



CONSORTIUM INTERRÉGIONAL
SAVOIRS • SANTÉ • SERVICES SOCIAUX

Dans le cadre du déploiement de l'initiative *Viellir en santé – Tirer profit des meilleures connaissances*, le Consortium InterS4 constate chez ses divers partenaires régionaux un même besoin pour l'identification des stratégies de communication et de mobilisation les plus efficaces auprès des personnes âgées.

Puisant à la fois dans des écrits scientifiques et gris ainsi que dans l'avis d'une experte, la présente réflexion propose d'aborder les stratégies de communication sous les angles suivants :

- Marketing;
- Sociocommunautaire;
- Mobilisation dans l'action.

COMMUNIQUER DE FAÇON EFFICACE AVEC LES PERSONNES ÂÎNÉES

**Sensibiliser, soutenir, rallier et
autonomiser**

Monique Bourget

Une publication de l'Équipe du Consortium InterS4
rendue possible grâce à la Fondation Mirella et Lino
Saputo

OCTOBRE 2023

Le **Courtage de connaissances** est un outil du transfert de connaissance « qui vise, via un intermédiaire, à favoriser les relations et les interactions entre les différents acteurs en promotion de la santé (chercheurs, acteurs de terrain, décideurs) dans le but de produire et d'utiliser au mieux les connaissances basées sur les preuves. Les actions de cet intermédiaire peuvent être multiples et variées selon le contexte, mais visent toutes à créer du lien et de la communication, à valoriser les connaissances et les compétences de chacun (sans critère de priorisation ou de hiérarchisation) et à améliorer les pratiques. » (Munerol, Cambon et al. 2013).

Dans cette perspective, le courtage de connaissances trouve des applications concrètes dans une foule d'autres domaines de l'activité humaine susceptibles de profiter de l'apport de connaissances basées sur les preuves. C'est ainsi que l'initiative *Vieillir en santé – Tirer parti des meilleures connaissances* prend appui sur les forces du courtage de connaissances pour accompagner les réflexions de différents groupes de partenaires régionaux cherchant à soutenir un vieillissement en santé de leurs populations.

Le **Consortium InterS4** regroupe les Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) de l’Abitibi-Témiscamingue, du Bas-Saint-Laurent, des Îles, de Chaudière-Appalaches et de la Gaspésie, ainsi que le Centre intégré universitaire (CIUSSS) du Saguenay-Lac-Saint-Jean, en collaboration avec les Universités du Québec à Chicoutimi (UQAC), à Rimouski (UQAR) et en Abitibi-Témiscamingue (UQAT). Il a pour mission de répondre aux besoins spécifiques des établissements en région grâce à un partenariat appuyé sur l’utilisation stratégique des meilleures connaissances. Pour ce faire, les membres du Consortium partagent une plateforme de courtage de connaissances.

Auteure

Monique Bourget, Réd. A., B. Arch., M. A., agente de recherche. Écrivez à : [Monique Bourget@uqar.ca](mailto:Monique.Bourget@uqar.ca)

Experte consultée

Émilie Hudon, B. Sc. Kin., Inf., PhD

Demandeur

Une initiative du Consortium InterS4 inspirée de besoins communs exprimés notamment par les partenaires suivants : Ville de Rouyn-Noranda et CISSS de l’Abitibi-Témiscamingue; Table de concertation des aînés Domaine-du-Roy et CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean; Laboratoire vivant MOSAIC et CISSS de Chaudière-Appalaches.

Collaboratrices à la validation et à la structuration des contenus

Isabel Bastille, B.A.A, M. Sc., agente de recherche, Consortium InterS4

Élise Bolduc, M. Sc., agente de recherche, Consortium InterS4

Intention de la synthèse des écrits

Le présent ouvrage cherche à répondre aux préoccupations des demandeurs sur les meilleures pratiques applicables à leur contexte. Il se centre sur des écrits scientifiques et gris récents ainsi que sur des pratiques inspirantes. La présentation s’attache à résumer les sources consultées en vue d’inspirer les membres du comité responsable de la planification du changement. Les demandeurs soumettront les connaissances acquises à l’épreuve de la faisabilité et de l’acceptabilité dans leurs organisations, en fonction de leurs priorités.

Niveau de fiabilité

Les connaissances produites en courtage de connaissances doivent être comprises en fonction du mandat des demandeurs et du contexte de réalisation. Le document peut avoir franchi différentes étapes de validation. Le fait de le préciser permet au lecteur d’apprécier la valeur des conclusions.

- Le présent ouvrage reflète les travaux et l’analyse des auteurs. Il n’engage qu’eux.
- Le présent ouvrage reflète l’opinion des auteurs et des personnes suivantes qui en ont validé les termes et les contenus
- Le présent ouvrage est validé par les personnes suivantes, membres du groupe (préciser le nom du groupe et l’organisation)

Citation suggérée

Bourget, M., *Communiquer de façon efficace avec les personnes âgées – Sensibiliser, soutenir, rallier et autonomiser*. Octobre 2023, Consortium InterS4, <https://consortiuminters4.uqar.ca/> 59 p.

Vous pouvez utiliser cet ouvrage en tout ou en partie sans l’approbation des auteurs. Nous vous demandons seulement d’en citer la source.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|-----------|
| TABLE DES MATIÈRES | V |
| 1. MESSAGES CLÉS | 1 |
| 1.1. Marque et image de marque en communication..... | 1 |
| 1.2. Influence du milieu dans l'adoption de comportements favorables à la santé | 1 |
| 1.3. Stratégies de gestion du changement visant les personnes âgées | 2 |
| 1.4. Habillage des messages destinés aux personnes âgées | 3 |
| 2. MISE EN CONTEXTE | 4 |
| 3. MÉTHODE DE RECENSION..... | 5 |
| 3.1. Recension d'écrits..... | 5 |
| 3.2. Recension d'un avis d'experte..... | 5 |
| 4. RÉSUMÉ DES ÉCRITS COLLIGÉS..... | 6 |
| 4.1. Connaissances portant sur la marque et l'image de marque en communication..... | 6 |
| 4.2. Connaissances portant sur l'influence du milieu dans l'adoption de comportements favorables à la santé..... | 10 |
| 4.3. Connaissances portant sur les stratégies de gestion du changement visant les personnes âgées..... | 11 |
| 4.4. Connaissances portant sur l'habillage des messages destinés aux personnes âgées..... | 24 |
| 5. RÉSUMÉ DE L'AVIS D'UNE EXPERTE..... | 35 |
| 5.1. Fondations d'une mobilisation dans l'action réussie | 35 |
| 5.2. Facilitateurs et obstacles à une mobilisation dans l'action réussie..... | 36 |
| 5.3. Transférabilité des connaissances aux clientèles âgées vulnérables | 37 |
| 6. PERSPECTIVES D'UTILISATION DES CONNAISSANCES | 38 |
| 6.1. Valeurs et limites du document..... | 38 |
| 6.2. Recommandations de la courtière en vue de favoriser une appropriation pérenne des connaissances | 38 |
| RÉFÉRENCES | 40 |
| ANNEXE A – STRATÉGIE DE RECHERCHE..... | 43 |
| ANNEXE B – AVIS D'UNE EXPERTE | 44 |

1. MESSAGES CLÉS

La synthèse qui suit propose des contenus pertinents en réponse aux questions soulevées lors de la formulation du mandat de courtage de connaissances visant les stratégies de communication efficace auprès des personnes âgées. À cette fin, 11 messages clés émergent des écrits scientifiques et gris consultés et de l'avis d'une experte en intervention auprès de groupes vulnérables. Ces messages clés sont regroupés ci-dessous sous quatre grandes thématiques que sont la marque et l'image de marque en communication, l'influence du milieu dans l'adoption de comportements favorables à la santé, les stratégies de gestion du changement visant les personnes âgées et l'habillage des messages leur étant destinés.

Le lecteur trouvera dans les chapitres qui suivent les renseignements nécessaires à sa bonne compréhension du contexte dans lequel cette synthèse a été produite. Il sera alors à même d'apprécier la valeur des conclusions et le potentiel d'utilisation pour son propre bénéfice.

1.1. Marque et image de marque en communication

1. Pour provoquer un changement de comportement ou l'adoption d'un produit ou d'un service nouveaux, on doit, chez le public cible, créer le *désir de s'identifier à l'image de marque* qu'inspirent ce comportement, produit ou service.
2. *La construction réussie et durable d'une image de marque* exige de son promoteur une connaissance détaillée de la marque et une fine compréhension de ses *valeurs intrinsèques* (ce qu'elle offre concrètement), *distinctives* (ce qu'elle offre que les autres n'offrent pas) *et de sa désirabilité* (ce en quoi elle fait du consommateur qui la choisit un être remarquable faisant partie d'une communauté tout aussi remarquable).

1.2. Influence du milieu dans l'adoption de comportements favorables à la santé

3. Pour promouvoir efficacement le caractère désirable d'un comportement, d'un produit ou d'un service par une personne âgée, une avenue de choix consiste à utiliser le levier de *l'influence que peuvent exercer ses proches et ses pairs*.

À ce chapitre, il est permis de constater que :

- Du côté des proches, l'apparition de problèmes de santé chez un membre de la famille a de fortes chances d'influencer les comportements de santé des autres membres de la famille. Du côté des pairs, le désir d'imiter les pratiques sociales ou culturelles (cesser de fumer, par exemple) du groupe agit comme levier du changement;
 - En soutien à l'amorce du changement, les *femmes* réagissent davantage aux stratégies de *soutien et d'encouragement émotionnel*, tandis que les *hommes* répondent mieux à *l'échange de connaissances et de trucs*.
4. Le *médium le plus profitable* à la diffusion du message de *désirabilité de la marque* est directement lié aux attributs socioculturels de la cohorte visée.

C'est ainsi, par exemple, que les personnes âgées d'aujourd'hui répondent bien aux stimuli télévisuels, ces derniers étant par ailleurs moins susceptibles de trouver écho chez les cohortes de personnes âgées de demain.

1.3. Stratégies de gestion du changement visant les personnes âgées

5. Pour *introduire avec succès un changement important*, il faut agir simultanément sur deux fronts :
 - *Les individus* interpellés par le changement, notamment par des interventions fondées sur les assises théoriques telles le modèle de croyance en santé, le traitement de l'information et la gradation des différentes étapes du processus de changement de comportement;
 - *Le milieu* qui accueillera le changement, par exemple, par des modifications aux politiques publiques et à l'environnement réglementaire, ainsi que des interventions à l'échelle des communautés misant sur l'action sociale, la diffusion des innovations et les changements organisationnels.
6. Pour faciliter *l'adhésion et la fidélisation* des personnes âgées à un comportement, un produit ou un service nouveaux, il faut :
 - *Vanter* les mérites du comportement, du produit ou du service nouveaux pour *perpétuer et consolider les aspects les plus appréciés du style de vie actuel* de la personne âgée tout en évitant, précisément, de mettre l'accent sur le *caractère nouveau* du changement proposé;
 - Privilégier le recours aux stratégies qui donnent toute l'information pertinente sur *l'option répondant le mieux aux besoins et désirs de la personne* en limitant le recours aux stratégies proposant un éclairage informationnel détaillé sur les différentes options et leurs conséquences qui, loin de faire cheminer la personne âgée vers la *bonne décision*, l'incitent plutôt au repli vers l'univers connu et maîtrisé du comportement indésirable existant;
 - Exploiter *l'ouverture* des personnes âgées *aux technologies*, surtout celles qui produisent des résultats tangibles et immédiats (applications qui comptent les pas dans une journée; applications de transport public; applications de suivi de glycémie; etc.);
 - Mettre les personnes âgées directement à contribution dans la *résolution d'enjeux les concernant* (par exemple, coconstruction, avec des personnes âgées, d'une application de mobilité rurale leur étant destinée).
7. Pour qu'une *personne âgée en situation de vulnérabilité* puisse tirer le meilleur profit d'un comportement, d'un produit ou d'un service nouveaux favorables à sa santé, il faut :
 - D'abord comprendre et accepter la *distance conceptuelle* qui sépare une certaine *représentation scientifique* de la vulnérabilité de la *perception socioculturelle* que peuvent en avoir les personnes âgées. En effet, les personnes âgées – y compris celles qu'il est objectivement permis de considérer comme vulnérables – conçoivent généralement la vulnérabilité selon les deux principales dimensions suivantes :
 - Chargée de négativité, la vulnérabilité relèverait, pour l'essentiel, d'un choix personnel et d'un état d'esprit caractérisés par une perte de motivation de la personne touchée à agir sur son environnement et sur les événements;
 - Bien que la mobilité constitue le déterminant le plus tangible de la vulnérabilité, la perte d'indépendance ou du libre arbitre (notamment le fait de se faire dire quand se lever, se coucher et

prendre ses médicaments) serait le déterminant le plus dommageable sur l'état d'esprit susceptible de construire progressivement la vulnérabilité redoutée;

- Dans la foulée, s'assurer que le *besoin d'accompagnement est bel et bien ressenti et souhaité par la personne visée*, et ce, quelle que soit la situation objectivée de vulnérabilité dans laquelle elle se trouve. Ceci est particulièrement vrai des personnes isolées socialement, souvent invisibles dans leur propre communauté, et auprès desquelles il se révèle paradoxalement plus rentable de déployer des interventions qui évitent la remise en question de leur situation d'isolement;
- Soutenir la *capacité de contrôle*, même modeste, que peut encore exercer la personne âgée vulnérable sur son environnement (prendre son repas de popote roulante tout en terminant son jeu de patience sur ordinateur, par exemple) ou sur les événements;
- Contribuer à *consolider le pouvoir décisionnel* de la personne vulnérable à l'aide d'agents de changement carburant à l'écoute véritable et au non-jugement, dans le cadre d'un contexte relationnel empreint de réciprocité (la capacité à se reconnaître ou à trouver écho dans l'autre) et de confiance (l'aisance à s'ouvrir à l'autre) en vue de l'aider à trouver, par elle-même, en cohérence avec sa réalité spécifique et dans le cadre d'une offre de services ciblées et coordonnée, les réponses les plus appropriées à ses attentes/besoins/désirs.

1.4. Habillage des messages destinés aux personnes âgées

Pour s'assurer d'être entendu, compris et reconnu comme un interlocuteur crédible par les personnes âgées, il faut :

8. Favoriser l'*allégement* (visuel, sonore, lexical, syntaxique, etc.) des messages.

À ce propos, il convient de souligner que, malgré un niveau d'éducation plus élevé, les personnes âgées d'aujourd'hui présentent des niveaux d'alphabétisme et de littératie moins élevés que les cohortes précédentes.

9. Miser sur l'*assurance communicationnelle* (regard direct dans les yeux, même depuis un panneau publicitaire sur l'autoroute), ainsi que sur la *clarté* (non-ambiguïté) et la *positivité du message* (mise en lumière de la sagesse et de la maturité décisionnelles qui ne peuvent survenir qu'avec l'âge).

On estime que l'application de ces concepts pourrait pallier jusqu'à 50 % des problèmes de littératie en santé.

10. Mettre de côté les *valeurs associées à la raison* (prendre une marche contribue à contrer les vulnérabilités physiques, mentales et cognitives) de la marque au profit des *valeurs associées au plaisir* (déambuler dans un sentier dans la nature crée des occasions de découvertes, de rencontres, etc.) les plus susceptibles de soutenir la persévérance requise à la *réussite du projet de vie* de la personne âgée.

11. Privilégier un *discours et un ton* qui :

- Misent sur la *présomption d'autonomie, de discernement et d'indépendance* des personnes âgées;
- Contribuent à la *normalisation du vieillissement* tout combattant l'âgisme;
- Promeuvent la *diversité* (culturelle, géographique, économique, etc.) *du vieillissement et des personnes âgées*.

2. MISE EN CONTEXTE

Dans le cadre du déploiement de l'initiative *Vieillir en santé – Tirer profit des meilleures connaissances* soutenue financièrement par la Fondation Mirella et Lino Saputo, le Consortium InterS4 constate rapidement chez ses divers partenaires régionaux un même besoin pour l'identification des stratégies de communication les plus efficaces auprès des personnes âgées. En effet, quels que soient les angles de prise privilégiés dans le cadre des projets régionaux retenus, une certaine gestion du changement est à prévoir, tant chez les pourvoyeurs de services que chez les clientèles. Or, l'expérience montre qu'une gestion réussie du changement prend notamment appui sur une stratégie de communication méthodique et agile s'abreuvant aux désirs et aux besoins spécifiques des publics cibles en vue de faire émerger et durer les résultats espérés. C'est dans ce contexte que le présent produit de courtage de connaissances a été développé.

De façon plus précise, un éclairage sur les stratégies efficaces de communication auprès des personnes âgées est souhaité selon les trois principales perspectives suivantes :

- Dans une perspective marketing, il convient de mieux cerner les composantes biopsychosociales à l'œuvre dans les mécanismes d'ouverture et de fidélisation des personnes âgées à de nouveaux comportements, produits ou services;
- Dans une perspective sociocommunitaire, il importe de mieux cerner et comprendre les appréhensions et aspirations des groupes les plus vulnérables afin d'offrir des services adaptés et efficaces favorisant une inclusion et une participation sociale optimales;
- En lien avec les deux perspectives précédentes, les stratégies de communication doivent favoriser un passage à l'action des personnes âgées qui soit empreint de conviction et d'engagement et, donc, de pérennité.

Outre ces perspectives générales, la recension des connaissances doit également s'attarder à certaines préoccupations spécifiques exprimées par les partenaires des projets régionaux développés. On pense principalement :

- À la pertinence d'assurer les arrimages requis avec certaines réflexions amorcées au niveau local sur la question de la communication;
- À l'intérêt de s'attarder aux stratégies les plus susceptibles de soutenir l'adoption, au quotidien, d'habitudes de vie porteuses de santé physique, mentale et cognitive par les personnes âgées;
- À la nécessité d'aborder le public cible des personnes âgées dans toute sa pluralité, y compris celle des personnes âgées invisibles et silencieuses – ou *off the grid* – de même que celles vivant en milieu géographiquement isolé;
- À la valeur ajoutée du recours à un lexique à connotation positive soutenant l'opportunité d'ancrer ses habitudes de vie dans une chaîne de petits gestes favorables à un vieillissement en santé.

Ce résumé de l'énoncé du mandat suggère les quelques questions préliminaires suivantes :

- Quels sont les mécanismes biopsychosociaux à l'œuvre dans les décisions de consommation de biens et de services chez les personnes âgées?
- Quelles sont les approches les plus efficaces pour joindre les personnes les plus vulnérables et les accompagner de façon durable dans le développement et la pérennisation de stratégies d'amélioration de leur qualité de vie?
- Quels sont les mécanismes biopsychosociaux à l'œuvre dans les décisions des personnes âgées de passer à l'action pour apporter une ou des améliorations à leur qualité de vie?

3. MÉTHODE DE RECENSION

3.1. Recension d'écrits

En lien avec les questions préliminaires de recherche soulevées à la section précédente, les principales balises de la recension des écrits se résument comme suit :

- Des thèmes de recherche relatifs aux :
 - Comportements des personnes âgées, y compris les plus vulnérables, face au changement;
 - Stratégies de communication;
 - Différents versants de l'engagement chez les personnes âgées;
- Des écrits scientifiques et gris (n=24) publiés entre 2018 et 2023, sauf s'il est manifeste qu'aucune publication plus récente n'existe sur le sujet (par exemple, des orientations ministérielles) ou que les contenus présentent un caractère intemporel;
- Des publications témoignant d'expériences de juridictions comparables ou non au Québec concernant la mise en œuvre de pratiques jugées idéales ou inspirantes.

La toile des mots clés retenus pour chercher les écrits pertinents est disponible à l'annexe A des présentes.

3.2. Recension d'un avis d'experte

Au cours de la recension d'écrits, la dimension de la communication auprès des personnes âgées vulnérables s'est révélée plus ardue à documenter que les autres. Cette clientèle figurant parmi les groupes cibles des différents promoteurs régionaux de l'initiative *Vieillir en santé – Tirer parti des meilleures connaissances*, un appel à la collaboration fut lancé auprès des membres universitaires du Consortium InterS4. Cette démarche a permis d'établir un contact auprès d'une chercheuse s'étant intéressée à la question de la vulnérabilité en santé dans le cadre de sa thèse de doctorat portant sur la perspective de femmes enceintes en contexte de vulnérabilité au regard de leur expérience du suivi prénatal infirmier en soins de première ligne. Malgré les nombreux traits distinctifs existant entre cette clientèle et celle des personnes âgées visée dans le cadre de la présente réflexion, les travaux de cette experte présentent un potentiel de transférabilité suffisant pour être considérés dans le cadre d'un enrichissement de la recension d'écrits réalisée.

À partir des publications récentes de la chercheuse et des éléments de la recension d'écrits méritant un éclairage additionnel, un questionnaire d'entrevue a été développé pour guider les échanges avec celle-ci. Un résumé de l'entrevue réalisée est disponible à l'annexe B.

4. RÉSUMÉ DES ÉCRITS COLLIGÉS

La recension des écrits scientifiques et gris a fait émerger quatre grandes thématiques de contenus en lien avec les thèmes de recherche cités à la section précédente :

- La marque et l’image de marque en communication;
- L’influence du milieu dans l’adoption de comportements favorables à la santé;
- Les stratégies de gestion du changement visant les personnes âgées;
- L’habillage des messages destinés aux personnes âgées.

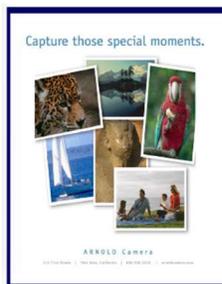
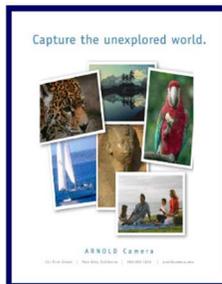
Les résumés sont présentés par ordre de pertinence en lien avec les enjeux spécifiques du mandat de courtage de connaissances.

Tableau 1 – Résumé des écrits colligés (Bourget 2023)

| Référence Niveau de preuve | Intention de la publication Clientèle cible | Faits saillants | | Appréciation [Auteurs] ou [Courtier] |
|---|---|--|---|---|
| | | Principaux constats | Applicabilité | |
| 4.1. Connaissances portant sur la marque et l’image de marque en communication | | | | |
| (Swimberghe, Darrat et al. 2018) Étude descriptive | Examiner les antécédents et les conséquences d’une appartenance psychologique (au sens d’ <i>effet de meute</i>) à une marque et à l’image (<i>branding</i>) de la communauté associée à cette marque sur la création de nouveaux bassins de consommateurs | <ul style="list-style-type: none"> + Il existe trois facteurs clés dans la création d’une image de marque communautaire chez les consommateurs âgés : qualité perçue; valeur perçue en lien avec le coût; unicité et caractère distinctif de l’image de marque. + La dynamique propre à la création d’une image de marque de communauté motive les personnes âgées à participer socialement et financièrement à l’édification de la marque et à l’évangélisation (terme utilisé par les auteurs) associée. + Une fois les bons <i>contaminateurs positifs</i> convaincus, le bouche-à-oreille fait généralement le reste. | <ul style="list-style-type: none"> + Notion d’image de marque comme vecteur efficace et durable de changement de comportement + Notion d’image de marque comme locomotive de l’action communautaire | <p>La réussite de la construction d’une image de marque durable passe par [Auteurs] :</p> <ul style="list-style-type: none"> + Une connaissance détaillée de la marque et une fine compréhension de ses valeurs intrinsèques (ce qu’elle offre concrètement), distinctives (ce qu’elle offre que les autres n’offrent pas) et désirables (ce en quoi elle fait du consommateur qui la choisit un être remarquable faisant partie d’une communauté tout aussi remarquable); + La capacité du promoteur à convaincre les consommateurs – soit par une stratégie médiatique, soit par l’intermédiaire d’un porte-parole notoire et crédible – que ces valeurs sont véritablement au rendez-vous dans le produit ou le service visés. |

| Référence Niveau de preuve | Intention de la publication Clientèle cible | Faits saillants | | Appréciation [Auteurs] ou [Courtier] |
|--|--|--|---|---|
| | | Principaux constats | Applicabilité | |
| | Personnes âgées de plus de 60 ans amateurs de motos de luxe | + Le choix du support médiatique le plus profitable à la diffusion du message de désirabilité de la marque découle directement des attributs socioculturels de la cohorte visée. | | |
| (Agrawal 2020) Gris | Décrire les stratégies visuelles les plus efficaces en publicité et marketing Population en général | <ul style="list-style-type: none"> + L'utilisation réussie du visuel en marketing repose sur une exploitation judicieuse des racines psychologiques telles la peur, l'amour, le plaisir et la rareté comme moteur des désirs et actions de consommation. + Sur la couleur, ce qui compte, c'est l'émotion, l'atmosphère ou l'image qu'on souhaite véhiculer. Par exemple, le jaune évoque la joie et l'énergie tandis que le vert renvoie à la croissance, à la tranquillité et à la sécurité. + Sur l'effet de halo, on signale que l'exploitation des traits physiques agréables ou positifs d'une personne génère généralement un biais favorable à ses traits psychologiques comme la gentillesse, l'intelligence ou le leadership. + Utilisée judicieusement et avec modération, la répétition d'un terme ou d'un logo fort (Apple, par exemple) dans une publicité ou une série de publicités crée une familiarité réconfortante qui tend à soutenir l'adhésion ou l'engagement à une marque. + Le regard direct du protagoniste d'une publicité, même lorsque présent sur un panneau publicitaire d'autoroute, crée une forme de dialogue de confiance avec la marque. | + Bon potentiel, à condition de consentir à un investissement de temps et d'argent à la mesure des ambitions de générer et de pérenniser l'adhésion au changement proposé | La publication comporte des hyperliens renvoyant à des publications connexes sur des sites tels <i>Psychology Today</i> . Le cas échéant, les idées puisées par l'auteur de la présente publication dans d'autres sources sont intégrées directement au résumé des connaissances [Bourget]. |

| Référence Niveau de preuve | Intention de la publication Clientèle cible | Faits saillants | | Appréciation [Auteurs] ou [Courtier] |
|---|---|--|---|--|
| | | Principaux constats | Applicabilité | |
| (Carstensen and Hershfield 2021) Étude descriptive | Présenter les fondements de la théorie de la sélectivité socioémotionnelle en vue de favoriser un recadrage approprié des messages s'adressant aux personnes âgées Personnes âgées | <ul style="list-style-type: none"> + La théorie de la sélectivité socioémotionnelle prend appui sur l'habileté humaine fondamentale qu'est le monitoring du <i>temps qui reste</i>. Ce phénomène est évidemment très présent chez les personnes âgées, mais également chez les populations plus jeunes se sachant condamnées par une maladie incurable. + Une illustration de cette théorie se vérifie dans la tendance marquée qu'ont les personnes âgées à réduire – ou plutôt à écumer – leur réseau social pour n'y conserver que les êtres les plus significatifs. + En marketing, et pour un même produit, cela se traduit sommairement comme suit : <ul style="list-style-type: none"> o Les populations plus jeunes seront généralement attirées par les messages promettant aventure et nouveauté; o Les populations plus âgées seront généralement attirées par les messages promettant des récompenses émotionnelles. | <ul style="list-style-type: none"> + Éclairage pertinent sur les approches les plus gagnantes pour faire émerger la désirabilité d'un comportement, d'un produit ou d'un service nouveaux auprès des personnes âgées | <p>La publication indique qu'en manipulant la notion d'<i>horizon du temps</i>, il est permis de constater certains écarts entre les comportements généralement attendus exposés ci-contre et la réalité. La publication rapporte à ce propos deux expériences inspirantes pour la construction de messages de désirabilité destinés aux personnes âgées [Auteurs] :</p> <ul style="list-style-type: none"> + En préambule au visionnement de différentes publicités, on a demandé à un groupe formé d'adultes de tous âges d'exprimer leurs préférences en imaginant au préalable qu'elles vivraient encore au moins 20 ans. Suivant le visionnement des publicités, les personnes plus âgées du groupe non seulement ne privilégiaient plus les publicités promettant des récompenses émotionnelles, mais elles les éliminaient carrément de leur palmarès. + Pour une même publicité, on a créé une version sous le thème « la vie est courte » et une autre sous le thème « la vie est longue ». Le visionnement des deux publicités par un groupe formé d'adultes de tous âges a révélé un aplatissement complet des différences de perception entre les cohortes plus jeunes et les cohortes plus âgées dans les deux versions de la publicité. <p>Il se dégage de ces expériences, et de la conclusion de la publication, que l'âge cognitif (ou hédonique) prime sur l'âge chronologique lorsqu'il est question de créer la désirabilité d'un comportement, d'un produit ou d'un service chez les personnes âgées. Dans un tel contexte, ces dernières sont susceptibles de présenter une plus grande réceptivité à l'idée de l'adoption de saines</p> |



| Référence Niveau de preuve | Intention de la publication Clientèle cible | Faits saillants | | Appréciation [Auteurs] ou [Courtier] |
|-------------------------------|--|---|--|--|
| | | Principaux constats | Applicabilité | |
| | | | | habitudes de vie si on fait valoir la <i>sagesse et la maturité</i> associées à une telle décision. Les chances de succès seront en revanche beaucoup plus faibles si on fait plutôt valoir l'adoption de saines habitudes de vie comme étant un moyen de contrer leurs <i>vulnérabilités physiques, mentales ou cognitives</i> [Auteurs]. |
| (INSPQ 2016) Gris | Identifier les stratégies efficaces ou prometteuses d'intervention socioculturelle pour favoriser la saine alimentation et le mode de vie physiquement actif | <ul style="list-style-type: none"> + La publication s'intéresse plus particulièrement au marketing social. + Pour réaliser une campagne de marketing social, il faut : <ul style="list-style-type: none"> ○ Définir les objectifs du changement; ○ Analyser les publics cibles; ○ Analyser le contexte; ○ Définir des objectifs mesurables; ○ Définir une stratégie (positionnement; valeur ajoutée; communication; messages et messagers; partenariats crédibles); ○ Assure le suivi et l'évaluation en continu; ○ Procéder à la mise en œuvre en fonction d'un échéancier et d'un budget appropriés. + Les bonnes pratiques favorisant l'optimisation de l'efficacité du marketing social sont : <ul style="list-style-type: none"> ○ L'application des principes du marketing social; ○ La disponibilité d'un financement conséquent aux objectifs poursuivis; ○ La mobilisation tangible et soutenue des partenaires stratégiques autour du projet, sur l'ensemble de la période de planification et de mise en œuvre; | <ul style="list-style-type: none"> + Congruent avec les publications précédentes concernant l'image de marque + Inspirant et prometteur sur le plan théorique, mais difficilement applicable par des organismes communautaires aux ressources humaines et financières limitées | <p>La publication s'attarde longuement au cadre théorique du marketing social, présente sommairement une méthodologie de mise en œuvre et survole les bonnes pratiques visant à optimiser l'efficacité du marketing social [Bourget].</p> <p>La méthodologie de mise en œuvre (voir ci-contre), qui s'apparente à une réflexion de planification stratégique, exige du temps et des ressources humaines détenant un minimum de compétences de base en la matière. Plus encore, la mise en œuvre exige généralement le recours à une campagne publicitaire multiplateforme – à plus forte raison pour un public comme les personnes âgées – ce qui implique le recours à des ressources externes spécialisées coûteuses [Bourget].</p> <p>Pour des exemples concrets de réalisations en marketing social, les quelques ouvrages suivants apparaissent d'intérêt :</p> <ul style="list-style-type: none"> + Basil, D. Z., Diaz-Meneses, G., & Basil, M. D. (2019). Social marketing in action. <i>Springer</i>, 10, 978-3. + Hagger, M. S., Cameron, L. D., Hamilton, K., Hankonen, N., & Lintunen, T. (Eds.). (2020). <i>The handbook of behavior change</i>. Cambridge University Press. |

| Référence Niveau de preuve | Intention de la publication Clientèle cible | Faits saillants | | Appréciation [Auteurs] ou [Courtier] |
|--|---|---|--|--|
| | | Principaux constats | Applicabilité | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ○ Le recours à un processus éprouvé, rigoureux et planifié pour élaborer et mettre en œuvre la stratégie; ○ La création d'une image de marque distinctive et représentative du positionnement retenu; ○ L'adoption d'une vision à long terme à la mesure du temps requis pour installer le changement social désiré. | | |
| 4.2. Connaissances portant sur l'influence du milieu dans l'adoption de comportements favorables à la santé | | | | |
| (Sriram, Morgan et al. 2018) Étude descriptive | Explorer l'influence des relations sociales dans les comportements de santé en milieu rural Populations adultes et âgées qui sont à risque de maladie chronique au Montana | <ul style="list-style-type: none"> + Les attitudes et les actions des proches (familles et amis) en matière de comportements favorables ou défavorables à la santé ont une influence clé sur les comportements des personnes à risque (adultes sédentaires avec surplus de poids ou obésité). + Dans les communautés plus isolées, le soutien des proches et le sentiment de redevabilité des personnes à risque envers ceux-ci constituent des facilitateurs au changement de comportement et au maintien de pratiques favorables à la santé. + Il est permis de constater que les femmes sont davantage susceptibles d'être les instigatrices des changements de comportement et que les hommes sont davantage susceptibles de résister à de tels changements. | <ul style="list-style-type: none"> + Étude américaine sur un territoire restreint mais géographiquement et socialement comparable (milieux ruraux mal desservis en services de santé et de services sociaux ou milieux isolés) + Comportements favorables à la santé considérés : <ul style="list-style-type: none"> ○ Alimentation ○ Activité physique ○ Abandon du tabac | <p>L'étude distingue les contributions respectives de la famille et des pairs. Dans le premier cas, ce sont les préoccupations de santé qui priment dans l'influence tandis que dans le second, ce sont davantage les pratiques sociales et culturelles des pairs. Ces deux sources ont leurs forces respectives en matière d'influence positive. L'apparition de la maladie chronique chez un membre de la famille ou chez un membre du groupe d'amis est souvent un facteur décisif [Auteurs].</p> <p>Cela dit, la planification et la mise en œuvre de stratégies de soutien par la famille et par les pairs devraient prendre en considération les facilitateurs spécifiques au genre. Par exemple, les femmes apprécient le soutien et l'encouragement émotionnel tandis que les hommes s'intéressent davantage à l'échange de connaissances et de trucs [Auteurs].</p> |
| (Health and Human Services 2018) <u>Gris</u> | Rassembler des connaissances théoriques (cadre conceptuel) sur les comportements en santé et sur les | <ul style="list-style-type: none"> + La publication se présente comme une monographie de théories de comportements liés à la santé, de processus de modification du comportement et des facteurs communautaires et environnementaux à | <ul style="list-style-type: none"> + Caractère systématique et séquencée de la réflexion + Grande pertinence fonctionnelle des conclusions malgré | La construction de cette réflexion apparaît d'une grande utilité pour quiconque souhaite planifier, mettre en œuvre, évaluer et pérenniser l'adoption de comportements favorables à la santé. Les repères scientifiques et expérientiels sont tirés de |

| Référence Niveau de preuve | Intention de la publication Clientèle cible | Faits saillants | | Appréciation [Auteurs] ou [Courtier] |
|-------------------------------|--|--|---|--|
| | | Principaux constats | Applicabilité | |
| | facteurs environnementaux et communautaires qui influencent ces comportements Population en général | + l'œuvre dans les stratégies de modification du comportement. Les principaux messages de chacune des sections sont résumés dans des tableaux et figures synthèses d'une grande efficacité. Bien que ces différentes synthèses présentent toutes une grande richesse réflexive, quelques-unes retiennent davantage l'attention dans le cadre de la présente réflexion, à savoir : <ul style="list-style-type: none"> ○ Le modèle de traitement de l'information menant à un choix de consommation (voir figure 1); ○ Les théories de l'apprentissage social et de la cognition sociale (voir tableau 2); ○ Un sommaire des concepts clés (voir tableau 3). | l'absence d'une lecture spécifique et adaptée à la réalité biopsychosociale des personnes âgées | divers univers dont ceux de la santé, du marketing et de la sociologie comportementale [Bourget]. La publication conclut en faisant valoir la pertinence d'agir simultanément sur deux fronts pour générer et pérenniser le changement souhaité [Auteurs] : <ul style="list-style-type: none"> + Changer les individus par : <ul style="list-style-type: none"> ○ Des stratégies et du matériel éducatif et des programmes de modification du comportement; ○ Des interventions au niveau des individus fondées sur les assises théoriques du modèle de croyance en santé, du traitement de l'information de consommation et de la gradation des différentes étapes du processus de changement du comportement; + Changer l'environnement par : <ul style="list-style-type: none"> ○ Des modifications aux politiques publiques, à l'environnement réglementaire et des changements organisationnels chez les partenaires directement concernés; ○ Des interventions au niveau des communautés misant sur l'action sociale, la diffusion des innovations et les changements organisationnels. |

4.3. Connaissances portant sur les stratégies de gestion du changement visant les personnes âgées

| | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|---|
| (Guido, Pichiéri et al. 2021) | Procéder à une revue de publications scientifiques (1970-2018) concernant le traitement biopsychosocial de | + Prenant acte du vieillissement de la population et de ses conséquences majeures sur l'économie, la publication estime essentiel de bien comprendre les mécanismes biopsychosociaux à l'œuvre dans les décisions de consommation de biens et de services chez les personnes | + Pertinence d'une compréhension améliorée de la perception du passage du temps chez les personnes âgées pour mieux leur vendre le | Malgré ses conclusions déjà fort instructives, la publication demeure muette sur les meilleures stratégies pour bâtir progressivement le désir des personnes âgées envers un produit ou un service qui, plus que nouveau, est en cours d'élaboration. Par exemple, l'adhésion des parties prenantes à une initiative telle le développement d'une solution de |
|-------------------------------|--|--|--|---|

| Référence Niveau de preuve | Intention de la publication Clientèle cible | Faits saillants | | Appréciation [Auteurs] ou [Courtier] |
|--|---|--|--|---|
| | | Principaux constats | Applicabilité | |
| Revue de littérature ¹ | l'information dans une perspective d'amélioration des stratégies de marketing Personnes âgées | <p>âînées. Quatre piliers de traitement de l'information ont émergé de la revue de littérature réalisée :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Détection sensorielle des stimuli; o Attention portée aux stimuli; o Interprétation des stimuli; o Mémoire des stimuli. <p>+ Une exploitation stratégique de ces quatre piliers biopsychosociaux rend les personnes âgées très perméables aux stratégies de persuasion. En contrepartie, ce sont ces mêmes piliers qui rendent celles-ci vulnérables aux fraudes et aux manipulations médiatiques et, en conséquence, peuvent générer de la méfiance face à une sollicitation trop énergique pour de nouveaux produits ou services.</p> | <p>développement durable, y compris en santé</p> <p>+ Influence et importance de l'habillage (couleurs; format de texte; accessibilité du lexique et de la syntaxe; association à une personnalité connue et positive; appel d'émotions positives) du message pour retenir l'attention et améliorer sa réceptivité</p> <p>+ Préséance de l'âge cognitif (perceptuel et hédonique) sur l'âge chronologique (factuel et utilitariste) dans les comportements de consommation des personnes âgées</p> | transport public rural suppose logiquement que les personnes appelées à l'utiliser participent (d'une manière ou d'une autre) à la définition des contours de l'offre de services. Il en va de la satisfaction du besoin et, ultimement, de la pérennité sociale et économique de l'initiative [Bourget]. |
| (Guido and Mileti 2022) Revue systématique ² | Présenter une revue de la littérature (période 1970-2019) en marketing sur les choix de consommation et la perception du risque | + De façon générale, les personnes âgées répondent moins favorablement aux stratégies de marketing primaires misant sur <i>l'urgence d'agir</i> (« Je dois manger plus sainement »; « Je dois faire de l'activité physique »; etc.) qu'aux stratégies secondaires reposant sur <i>l'acceptation de la réalité</i> (« C'est normal d'être moins en | + Constat, avec l'âge, d'une migration progressive du pouvoir décisionnel des choix de consommation vers des proches de confiance (partenaire de vie ou médecin de famille, par exemple), qui | Cette revue systématique confirme que [Auteurs] : + Devant des besoins grandissants en matière de soins de santé et à la faveur d'une évolution favorable de leur pouvoir d'achat, les personnes âgées constituent un public captif en croissance phénoménale qui présente un |

¹ Cette publication a également été retenue dans le cadre du mandat de courtage de connaissances *Tirer profit des meilleures connaissances pour le transport des personnes âgées dans les secteurs ruraux de la Ville de Rouyn-Noranda*.

² Au moment d'écrire ces lignes, cette publication initialement diffusée en 2021 était sous embargo de la part du périodique *Health Marketing Quarterly* en 2022. L'utilisation à des fins de recherche est toutefois permise, d'où le résumé inclus aux présentes.

| Référence Niveau de preuve | Intention de la publication Clientèle cible | Faits saillants | | Appréciation [Auteurs] ou [Courtier] |
|-------------------------------|---|--|--|--|
| | | Principaux constats | Applicabilité | |
| | en matière de soins de santé Personnes âgées de plus de 60 ans | <p>santé quand on est vieux »; « Ce qui compte, c'est de profiter des plaisirs de la vie pour le temps qu'il me reste »; etc.).</p> <p>+ Un marketing s'appuyant sur une stratégie de <i>soutien à la réussite de l'orientation individuelle</i> de la personne âgée aura plus de chances de réussir et de perdurer qu'une stratégie misant sur un <i>éclairage informationnel objectif</i> présentant différentes options et leurs conséquences favorisant une <i>bonne</i> décision par l'individu. La première trouve un ancrage solide dans l'univers connu et maîtrisé de la personne âgée alors que la seconde ouvre une fenêtre d'inconnu et de gestion du risque si vaste qu'elle a de fortes chances de mener la personne âgée à l'immobilisme par peur de se tromper, avec toutes les conséquences fonctionnelles, financières, physiques, sociales, psychologiques ou temporelles de cette <i>erreur</i> réelle ou anticipée sur la vie de la personne âgée et de son entourage.</p> <p>+ Plus une décision semble susceptible de générer un mauvais choix (un aliment santé coûteux qu'on doit finalement jeter parce que son goût ne plaît pas ou qu'il implique l'apprentissage de nouvelles recettes) de la part de la personne âgée, plus cette dernière aura tendance à se conforter dans ses habitudes éprouvées (un repas surgelé riche en sodium et en mauvais gras qui se conserve facilement jusqu'à utilisation).</p> | <p>transforme les choix individuels en choix de <i>cellules de proximité</i></p> <p>+ Méfiance inhérente (en raison du déclin des habiletés perceptuelles et cognitives) des personnes âgées à adopter de nouveaux produits ou de nouveaux comportements</p> <p>+ À l'opposé, confiance parfois trop aveugle des personnes âgées à adopter des solutions faciles pour régler des problèmes complexes (par exemple, la flambée des prescriptions d'Ozempic pour favoriser une perte de poids rapide chez les personnes diabétiques)</p> | <p>grand intérêt pour toute entreprise offrant des produits ou des services de santé;</p> <p>+ Une connaissance améliorée des conditions psychologiques, biologiques, relationnelles et culturelles des personnes âgées apparaît de nature à soutenir la mise en œuvre de stratégies efficaces de mise en marché de tels produits et services.</p> <p>Sans que la chose ne soit nommée formellement, il se dégage de cette publication l'impression que le lieu de résidence – étroitement associé au style de vie et, donc, au niveau d'autonomie – revêt une importance structurelle déterminante dans la vision que se fait une personne âgée de la qualité de son parcours de vie et de la valeur du temps qui lui reste. La publication de Jensen, Grønnow et al. (2019), présentée un peu plus loin ci-dessous, va justement en ce sens. Il apparaît donc pertinent d'envisager des stratégies plus rentables et plus durables visant l'amélioration de la santé (saine alimentation et activité physique, par exemple) à travers cette lunette plus large de l'ancrage socioculturel des personnes âgées dans leur milieu de vie [Bourget].</p> |
| (Schimmelpfennig R 2021) | Cerner les avenues d'optimisation des stratégies de santé | + Les interventions visant les changements de comportement sont régulièrement utilisées dans les stratégies de santé | + Éclairant, d'un point de vue théorique, mais complexe d'application | Le cas des campagnes de vaccination rapporté dans la publication est particulièrement instructif pour |

| Référence Niveau de preuve | Intention de la publication Clientèle cible | Faits saillants | | Appréciation [Auteurs] ou [Courtier] |
|-------------------------------|---|---|---------------|---|
| | | Principaux constats | Applicabilité | |
| Gris | publique par l'intermédiaire des mécanismes d'influence sociale au sein de populations présentant une hétérogénéité d'attitudes et de croyances en santé Population en général | <p>publique. Les résultats de telles interventions sont constitués à la fois :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Des effets directs désirés chez la population cible; ○ Des effets indirects (<i>behavioural spillover</i>) – parfois désirés, parfois non, et souvent plus prononcés que les effets directs – découlant d'arbitrages d'influence sociale ou issus de l'observation du comportement des autres face à ces stratégies. <p>+ Direct ou indirect, le niveau atteignable du succès de ces stratégies est grandement influencé par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ L'hétérogénéité – des individus les plus résistants aux individus les plus malléables (<i>amenable</i>) – des attitudes et croyances en santé des populations; ○ La valeur perçue – d'une grande utilité à une parfaite inutilité (voire une nuisance) – du comportement souhaité en lien avec ces attitudes et croyances des populations. <p>+ C'est dans ce contexte qu'il est paradoxalement préférable et plus rentable, dans le cadre d'une stratégie de santé publique, de cibler un auditoire aléatoire (un microcosme de la société qui comportera nécessairement son lot d'individus résistants), que de compter sur la contamination positive des individus malléables (<i>amenable</i>).</p> | | <p>valider les assises théoriques du modèle (voir figure 2). En effet [Auteurs] :</p> <ul style="list-style-type: none"> + La valeur perçue de la vaccination peut diminuer lorsque la proportion de la population vaccinée augmente, l'immunité populationnelle trouvant progressivement un point d'équilibre, réel ou perçu; + La valeur perçue de la non-vaccination augmente aussi avec l'augmentation de la population vaccinée, créant un contexte de contre-coordination (<i>anticoordination</i>) des incitatifs à la vaccination; + Bien qu'une stratégie incitative (incluant les récompenses et la facilité d'accès) et communicationnelle (incluant une présentation de faits vérifiables) ciblée puisse faire augmenter légèrement le taux de vaccination en cours de route, la mécanique sociale propre à la mouvance de contre-coordination est souvent plus forte, d'où l'atteinte éventuelle d'un plateau supérieur (bien que faiblement) aux résultats initiaux. <p>On se trouve ici dans une situation particulière de marketing où besoins (être protégé contre des pathogènes, par exemple) et désirs (refuser un vaccin comme acte d'affirmation de la liberté, par exemple) peuvent être désalignés, voire en conflit, ce qui rend le choix de l'auditoire cible plus périlleux en regard du rapport effort/effet [Bourget].</p> <p>La publication se conclut sur quelques réflexions à considérer au moment d'amorcer la conception et la mise en œuvre de stratégies de santé publique [Auteurs].</p> |

| Référence Niveau de preuve | Intention de la publication Clientèle cible | Faits saillants | | Appréciation [Auteurs] ou [Courtier] |
|--|---|--|---|--|
| | | Principaux constats | Applicabilité | |
| (Sanchini, Sala et al. 2022) Revue systématique | Cerner le concept de vulnérabilité par la lunette des soins destinés aux personnes âgées Personnes âgées vulnérables | <ul style="list-style-type: none"> + Puisant à la fois dans des perspectives bioéthiques et philosophiques, la publication avance que la vulnérabilité est tout à la fois une caractéristique intrinsèque de la condition humaine (exister comme être humain en société est déjà une vulnérabilité) et une condition de contingence exercée sur cette condition humaine par des facteurs externes (médicaux, sociaux, politiques, économiques ou culturels) spécifiques. + Analysant les stratégies de prise en charge de la vulnérabilité chez les personnes âgées, la publication recense quatre grands courants : <ul style="list-style-type: none"> ○ Le courant existentiel et phénoménologique, qui prône le soutien émotionnel pour favoriser l'acceptation de la vulnérabilité comme l'expression de la <i>condition humaine normale</i> du vieillissement; ○ Le courant conservateur de l'éthique biomédicale anglo-saxonne, qui privilégie des mesures de <i>protection des personnes vulnérables</i> dont on estime qu'elles disposent d'une faible capacité d'autodétermination; ○ Le courant sociopolitique, qui mise sur l'instauration de <i>mesures sociétales</i> en vue d'amenuiser les vulnérabilités par un renforcement des capacités d'autonomisation; | <ul style="list-style-type: none"> + Éclairage pertinent sur les contours théoriques de la vulnérabilité et des approches favorisant sa prise en charge auprès des personnes âgées | <p>La juste compréhension de la vulnérabilité chez les personnes âgées réside dans le caractère multifactoriel et hautement individuel d'une infinitude de déclinaisons et de degrés de la vulnérabilité. Évidemment, une telle posture pose des enjeux opérationnels non négligeables. Un certain consensus émerge toutefois dans la perspective de la santé publique, qui définit les populations vulnérables comme des « groupes sociaux présentant un risque ou une susceptibilité élevés de vulnérabilité intrinsèque et/ou contingente face à des situations adverses, lesquels limitent leur capacité à assurer directement une gestion appropriée de leurs besoins et intérêts »³ [Auteurs].</p> <p>La publication se conclut sur la pertinence d'une approche synergique intégrant des stratégies mixtes soutenues par différents acteurs [Auteurs]. Des enjeux opérationnels peu banals d'intersectorialité sont toutefois prévisibles [Bourget].</p> |

³ Traduction libre.

| Référence Niveau de preuve | Intention de la publication Clientèle cible | Faits saillants | | Appréciation [Auteurs] ou [Courtier] |
|---|---|--|--|--|
| | | Principaux constats | Applicabilité | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> Le courant des stratégies mixtes, qui cherche à créer un juste équilibre par l'apport d'une dimension relationnelle attentive et bienveillante de la part des intervenants en santé et services sociaux soucieux et d'une dimension sociétale de justice distributive, le tout en vue de répondre aux besoins réels – parfois en matière de protection, parfois en matière de soutien à l'autonomisation, parfois les deux – de la personne. | | |
| (Barbosa, Oliveira et al. 2019) Revue intégrative | Analyser le concept de la vulnérabilité chez les personnes âgées Personnes âgées vulnérables | + À travers une revue intégrative de la littérature, la publication propose une cartographie (voir figure 3) des antécédents (individuels, programmatiques et sociaux), des attributs (individuels et sociaux) et des conséquences (physiques, mentales et sociales) de la vulnérabilité chez les personnes âgées. | + Éclairage complémentaire d'intérêt en lien avec la publication précédente, proposant des repères concrets pour qualifier la nature et la portée de la vulnérabilité chez les personnes âgées | Ici également, et malgré l'échantillon limité de publications considérées, on conclut à la nature nécessairement multidimensionnelle de la vulnérabilité chez les personnes âgées, alors que les réalités comportementales, socioculturelles, économiques et politiques interagissent avec les processus biologiques s'échelonnant sur l'ensemble du parcours de vie de la personne. Pour cette raison, on estime que la qualité des réseaux sociaux (notamment le réseau familial) de la personne constitue un antécédent déterminant et souvent fondateur dans la survenance, la nature, la portée et la durée des vulnérabilités des personnes âgées [Auteurs]. |
| (Archibald, Lawless et al. 2020) Étude descriptive et qualitative ⁴ | Comprendre comment des personnes âgées non vulnérables, prévulnérables, | + Trois grandes catégories de vulnérabilités ont émergé dans le cadre de l'exercice qui visait à cerner les différentes dimensions de la vulnérabilité chez les personnes âgées : | + Mise au jour de perspectives inusitées d'évaluation et de détection des différentes déclinaisons de l'état de | L'intérêt de cette publication, c'est qu'elle procède d'une mesure objectivée de l'auto-évaluation du statut de vulnérabilité chez les personnes âgées [Auteurs]. |

⁴ Cette publication a également été retenue dans le cadre du mandat de courtage de connaissances *Améliorer les saintes habitudes de vie chez les personnes âgées – Stratégies favorables à l'adhésion et à la pérennisation.*

| Référence Niveau de preuve | Intention de la publication Clientèle cible | Faits saillants | | Appréciation [Auteurs] ou [Courtier] |
|-------------------------------|---|--|--|--|
| | | Principaux constats | Applicabilité | |
| | vulnérables et très vulnérables conçoivent et vivent la vulnérabilité Personnes âgées | <ul style="list-style-type: none"> ○ La vulnérabilité du grand âge (85 +), caractérisée par un état statique et fragile (<i>broken</i>) s’approchant de la fin de vie et, donc, irréversible; ○ La vulnérabilité sans âge, généralement caractérisée par un handicap physique ou mental et, donc, généralement irréversible (sauf, par exemple, dans le cas d’un grave accident qui rend une personne vulnérable pendant quelque temps), quoique atténuable par les autres dimensions de santé de la personne; ○ La vulnérabilité en perte d’indépendance, caractérisée par le déclin du contrôle, de l’action et de l’identité et, donc, irréversible. <p>+ En marge de ces catégories, les participants ont évoqué un lien causal entre l’état d’esprit (<i>mindset</i>), l’état cognitif, l’état émotionnel et la vulnérabilité chez les personnes âgées.</p> <p>+ Enfin, le terme <i>vulnérabilité</i> est généralement vu par les participants comme chargé de négativité et relevant, pour l’essentiel, d’un choix personnel alimenté par la perte de motivation de la personne touchée. De fait, nombre de participants étiquetés comme vulnérables ne se considèrent pas comme tels, notamment parce qu’elles estiment toujours – et pour <i>l’avenir prévisible</i> – avoir la capacité de faire certaines activités de la vie quotidienne et domestique et d’opérer ainsi un <i>contrôle satisfaisant</i> sur leur environnement.</p> | <p>vulnérabilité chez les personnes âgées</p> <p>+ Impacts potentiels non négligeables sur les stratégies de communication destinées aux personnes âgées</p> | <p>La mobilité constituerait le déterminant le plus significatif de la vulnérabilité. Cela dit, la perte d’indépendance ou du libre arbitre (les participants citent le fait de se faire dire quand se laver, se coucher et prendre leurs médicaments) serait le déterminant le plus dommageable sur l’état d’esprit susceptible de construire progressivement la vulnérabilité [Auteurs].</p> <p>Parmi les facteurs permettant de ralentir le développement des vulnérabilités, les participants ont surtout cité l’activité physique, l’activité mentale (<i>exercise the mind</i>) et l’alimentation [Auteurs].</p> <p>Réalisée dans un centre métropolitain de l’Australie, cette étude soulève comme faiblesse l’absence des vues de personnes âgées aborigènes ou vivant dans les milieux ruraux. Il est donc permis de se demander si le contexte sociogéographique aurait une influence sur cette lecture de la vulnérabilité chez les personnes âgées des territoires ruraux [Auteurs].</p> |

| Référence Niveau de preuve | Intention de la publication Clientèle cible | Faits saillants | | Appréciation [Auteurs] ou [Courtier] |
|--|--|---|---|--|
| | | Principaux constats | Applicabilité | |
| (Sjöberg, Edberg et al. 2019) Étude qualitative | Décrire les stratégies permettant d'amenuiser la solitude émotionnelle chez les personnes âgées vulnérables Personnes âgées vulnérables | <ul style="list-style-type: none"> + Le dénominateur commun des différentes stratégies réside dans la capacité de l'interlocuteur de la personne âgée à imposer la prise en charge de pensées positives ou, minimalement, de distractions suffisamment captivantes pour faire passer la solitude à l'arrière-plan de ses pensées. + Une première famille de stratégies réside dans la possibilité, pour la personne âgée, de faire reconnaître son unicité et sa valeur comme être humain en : <ul style="list-style-type: none"> ○ Devenant un centre d'attention pour les autres, surtout lorsqu'aucune raison apparente ne motive justement cette attention de l'entourage personnel ou professionnel; ○ Étant le récipiendaire ou, encore mieux, le créateur de situations d'intimité (prendre une main, faire une accolade, caresser une joue) tant auprès de l'entourage personnel que professionnel; ○ Ayant la possibilité de participer, dans un climat de confiance, à des discussions signifiantes sur ses pensées et sentiments, que ce soit sujet d'un livre, un film, un événement personnel ou même la mort. + La seconde famille de stratégies consiste plutôt à créer les conditions permettant à la personne âgée de mettre ses pensées et sentiments entre parenthèses en : <ul style="list-style-type: none"> ○ Se donnant la possibilité de s'ajuster et d'accepter sa situation de façon lucide (la dépendance croissante envers les | <ul style="list-style-type: none"> + Mise en lumière de leviers de communication et d'interaction auprès des personnes âgées vulnérables | <p>L'amenuisement de la solitude émotionnelle chez les personnes âgées vulnérables passe autant par un vivre-ensemble signifiant (espace interactif) que par un vivre-seul signifiant (espace réflexif) [Auteurs].</p> <p>L'intérêt de cette publication réside dans le fait qu'elle propose une approche concrète pour dévier l'attention des pensées et sentiments négatifs chez les personnes âgées vulnérables. Si la finalité de l'approche consiste à réduire la solitude émotionnelle, des impacts collatéraux potentiels sont vraisemblablement envisageables en matière d'amélioration de l'efficacité de la communication auprès de cette cohorte [Bourget].</p> |

| Référence Niveau de preuve | Intention de la publication Clientèle cible | Faits saillants | | Appréciation [Auteurs] ou [Courtier] |
|--|---|--|--|--|
| | | Principaux constats | Applicabilité | |
| | | <p>autres, par exemple) et posée (il y a toujours pire que sa propre situation);</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Regardant sa vie par le rétroviseur, incluant les bons moments savourés et les moins bons moments surmontés, les projets formés, puis réalisés, etc.; ○ Accédant à une forme de vie spirituelle s'appuyant tantôt sur la mémoire de ses proches disparus, tantôt sur le contact avec la nature, tantôt encore sur des croyances religieuses; ○ Disposant du libre arbitre nécessaire pour s'extraire et créer diversion face à des situations appelant la solitude émotionnelle y compris, paradoxalement, la possibilité de choisir d'être seul avec soi-même. | | |
| <p>(Jensen, Grønnow et al. 2019) Étude qualitative⁵</p> | <p>Analyser les stratégies développées et utilisées par les personnes âgées vulnérables demeurant à la maison recevant une aide alimentaire de type popote roulante pour véritablement profiter des bienfaits de ce service</p> | <p>+ Programmés dans leur forme (présentation et emballage) et dans le temps (moment de livraison), les repas de popote roulante peuvent être assimilables à un soin (comme la prise de médicaments) pour les clientèles vulnérables qui les reçoivent. Dans ce contexte, la création de conditions propices et d'un environnement signifiant et stimulant à la prise de repas comporte des effets aussi importants et parfois plus structurants que la valeur nutritive de la nourriture proposée.</p> <p>+ Les trois principales clés de définition de ces conditions et environnement sont :</p> | <p>+ Éclairage inusité sur l'apport fondamental de l'autodétermination dans le succès des stratégies de soutien alimentaire chez les personnes âgées</p> | <p>De façon contre-intuitive, l'étude révèle que les interactions sociales lors de la prise de repas ne sont pas prioritaires pour les personnes les plus vulnérables physiquement. De même, la dimension gastronomique ou chaleureuse du repas ne revêt pas l'importance qu'on pourrait penser, même lorsque la personne manifeste clairement une insatisfaction face à la nourriture proposée [Auteurs].</p> <p>L'intérêt de cette publication réside dans l'identification des besoins et désirs prioritaires des personnes âgées parmi les plus démunies [Auteurs]. Ainsi, bien que manger soit nécessaire à la vie et qu'il soit scientifiquement démontré – et</p> |

⁵ Cette publication a également été retenue dans le cadre du mandat de courtage de connaissances *Améliorer les saintes habitudes de vie chez les personnes âgées – Stratégies d'amélioration et de pérennisation*.

| Référence Niveau de preuve | Intention de la publication Clientèle cible | Faits saillants | | Appréciation [Auteurs] ou [Courtier] |
|--|--|---|--|--|
| | | Principaux constats | Applicabilité | |
| | Personnes âgées vulnérables | <ul style="list-style-type: none"> ○ Le contrôle que peut exercer la personne sur l'aménagement (emplacement; activité connexe; etc.) de la prise des repas; ○ Le rappel (positif ou négatif) que provoque le repas livré sur ses habiletés et connaissances antérieures en matière de préparation de repas; ○ Les schèmes corporels, surtout chez les femmes, qui demeurent très présents et invitent aux restrictions alimentaires, même à un âge avancé. | | généralement accepté par les personnes âgées – que manger des repas nutritifs contribue à une santé améliorée, ce serait le sentiment de contrôle, même modeste, sur l'environnement (jouer une partie de patience sur son ordinateur ou apprécier le paysage et l'activité extérieure depuis une fenêtre lors de la prise du repas) ou sur les événements qui, même chez les plus vulnérables, serait davantage garant de la réussite d'une stratégie de persuasion visant l'adoption d'un comportement favorable à la santé [Bourget]. |
| (Aubin and Therriault 2018) Étude descriptive | Mettre en lumière les effets d'une approche d'accompagnement citoyen pour l'intégration dans la communauté de personnes âgées ayant un trouble mental ou des difficultés d'adaptation sociale Personnes âgées vulnérables | <ul style="list-style-type: none"> + Les cinq participantes à l'étude étaient des personnes âgées vivant dans la communauté, dans la région de la Mauricie, ayant des problèmes de santé mentale (diagnostiqués ou non) ou présentant des difficultés psychosociales entraînant une entrave à leur participation sociale. L'isolement social de leurs enfants et famille était présent chez toutes les participantes, en plus de différentes atteintes chroniques (diabète, par exemple). + Trois accompagnatrices-citoyennes (moyenne d'âge de 59 ans), non professionnelles en intervention psychosociale, se sont engagées à accompagner au moins une des participantes décrites ci-dessus dans un processus de participation sociale dans la communauté pour une période pouvant aller jusqu'à six mois. + Les activités d'accompagnement, de durée et de fréquence variables, comprenaient du jardinage communautaire, des visites au | + Potentiel de l'approche pour joindre les personnes âgées vulnérables et favoriser leur inclusion dans la communauté tout en contribuant à développer leur pouvoir d'agir | Malgré les profils et les enjeux d'intégration sociale variés des participantes, la publication fait le constat d'une congruence améliorée entre les besoins et les valeurs de celles-ci avec les activités effectuées. Le processus a également favorisé chez ces personnes [Auteurs] : <ul style="list-style-type: none"> + Le développement d'une certaine aisance relationnelle et sociale; + L'ajout d'activités à leur quotidien; + Un élargissement du territoire de leurs déplacements réguliers. <p>Les accompagnatrices-citoyennes ont pour leur part mentionné avoir apprécié leur expérience, mais ont soulevé l'enjeu de la <i>juste distance</i> à préserver avec les participantes, la mécanique de construction de liens de confiance menant à l'occasion au développement d'amitiés. La supervision régulière des accompagnatrices-citoyennes par les chercheurs et la tenue de journaux de bord associés au déploiement du projet ont été utiles pour gérer la situation [Auteurs].</p> |

| Référence Niveau de preuve | Intention de la publication Clientèle cible | Faits saillants | | Appréciation [Auteurs] ou [Courtier] |
|---|---|--|--|--|
| | | Principaux constats | Applicabilité | |
| | | <p>centre local d'emploi ou chez un organisme communautaire, du coloriage de mandalas, des activités de cuisine, du tricot ou des mots cachés.</p> <p>+ On a évalué l'état initial (motivations; niveau fonctionnel; contexte de vie; enjeux d'intégration dans la communauté) et les bénéfices perçus (intégration physique; intégration sociale; intégration psychologique) des participantes.</p> | | <p>La publication soulève également l'enjeu des critères de recrutement des cinq participantes, toutes des femmes, dont deux ayant abandonné rapidement en cours de route. Sur ce dernier point, on souligne qu'il est essentiel de s'assurer que le <i>besoin</i> d'accompagnement et d'intégration à la communauté est bel et bien ressenti chez le participant à de telles initiatives, et ce, quelle que soit la situation objectivée de vulnérabilité dans laquelle celui-ci se trouve [Auteurs].</p> |
| <p>(Machielse and Duyndam 2020) Étude descriptive</p> | <p>Comprendre les stratégies utilisées par les personnes âgées socialement isolées pour faire face à leur isolement social</p> <p>Personnes âgées vulnérables</p> | <p>+ Les personnes âgées socialement isolées sont généralement incapables d'imaginer comment leur situation pourrait changer, principalement parce qu'elles estiment que leurs aptitudes sociales sont inadéquates. Elles choisissent donc un mode de comportement qui perpétue et consolide cette croyance.</p> <p>+ Plus le temps passe, moins la personne socialement isolée sera disposée à briser ce cercle vicieux qui, paradoxalement, présente un certain degré de confort et de sécurité et s'impose chaque jour un peu plus comme solution de premier choix – voire unique – pour résoudre ses problèmes.</p> <p>+ La publication identifie quatre principales composantes à l'œuvre chez les personnes âgées socialement isolées :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Une faible capacité à interagir socialement; o La survenance d'un ou de plusieurs traumatismes sociaux dans le parcours de vie se trouvant à la racine des limitations d'interaction sociale; | <p>+ Éclairage troublant sur le faible potentiel de capacité d'action de qui que ce soit auprès de cette clientèle</p> | <p>La mécanique à l'œuvre dans l'isolement social des personnes âgées est extrêmement difficile à perturber. De fait, même les interventions les plus bienveillantes ont généralement pour effet d'enfoncer davantage la personne dans sa spirale d'isolement social. La seule issue réside dans la très rare émergence d'une poussée d'audace de la personne à abandonner sa routine autoprophétique pour sauter dans le vide de l'incertitude associée au changement. Dans ce contexte, l'attitude la plus rentable auprès de cette clientèle consiste à aider la personne à résoudre des <i>problèmes pratiques</i> pour stabiliser et éviter la dégradation de sa situation [Auteurs]. La publication ne donne malheureusement aucun exemple pour illustrer cette affirmation. Il est toutefois permis de présumer qu'il s'agit de <i>problèmes techniques</i> présentant peu de conséquences, réelles ou perçues, sur la situation d'isolement social de la personne [Bourget].</p> |

| Référence Niveau de preuve | Intention de la publication Clientèle cible | Faits saillants | | Appréciation [Auteurs] ou [Courtier] |
|--|--|---|---|---|
| | | Principaux constats | Applicabilité | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ○ La cristallisation d’habitudes et de routines permettant d’échapper aux impacts de la première composante, lesquels aggravent évidemment cette dernière; ○ Une incapacité à gérer les risques associés au changement, incitant au repli vers l’univers connu et maîtrisé de l’isolement social, et ce, bien que celui-ci soit généralement compris comme nocif par la personne isolée. | | |
| (Anderson, Hall et al. 2019) Gris | Rassembler des réflexions et des exemples visant une intervention communautaire efficace auprès des personnes isolées socialement Population en général | <ul style="list-style-type: none"> + Ce guide de pratique propose : <ul style="list-style-type: none"> ○ Une définition de la solitude et de l’isolement social; ○ Une description des facteurs personnels (perception de soi; transitions du parcours de vie; santé; ethnicité) et sociaux (infrastructures et financement; cohésion communautaire; invisibilité de l’isolement social; coûts sociaux) associés; ○ Un survol des interventions de prévention qui fonctionnent; ○ Un survol des interventions de soutien qui fonctionnent. + Sur ce dernier point, la publication met en lumière les principales pistes suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ○ Aider la communauté à être vos yeux et vos oreilles pour repérer les personnes isolées socialement; | <ul style="list-style-type: none"> + Mise en lumière de pistes d’intervention efficaces auprès des personnes isolées socialement | <p>En lien avec la publication présentée ci-dessus, l’intérêt de cette publication du Royaume-Uni réside dans l’identification de quelques pistes susceptibles de créer des brèches dans l’armure tenace de l’isolement social. Deux initiatives retiennent plus particulièrement l’attention [Auteurs] :</p> <ul style="list-style-type: none"> + <i>Hen Power</i>⁶ offre à un réseau de résidences de soins pour personnes âgées (isolées socialement ou présentant des atteintes cognitives) un certain nombre de poules appelées à demeurer sur les lieux. Différentes responsabilités (conception, construction et entretien du poulailler; collecte des œufs; nettoyage; alimentation; etc.) sont confiées aux participants qui peuvent ainsi mettre à contribution leurs compétences existantes ou en développer de nouvelles. Le caractère concret, utile et convivial de l’activité favorise |

⁶ Cette pratique est résumée avec davantage de détails dans le cadre du produit de courtage *Améliorer les saines habitudes de vie chez les personnes âgées – Stratégies favorables à l’adhésion et à la pérennisation*.

| Référence Niveau de preuve | Intention de la publication Clientèle cible | Faits saillants | | Appréciation [Auteurs] ou [Courtier] |
|--|---|--|---|--|
| | | Principaux constats | Applicabilité | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ○ Faire de chaque étape d'intervention une étape <i>gérable</i> pour la personne; ○ Soutenir et valoriser les solutions simples favorisant la participation sociale; ○ Avoir une attitude positive et assurée; ○ Privilégier une approche nuancée pour chaque génération; ○ Recourir aux technologies pour faciliter les contacts réguliers. | | <p>une valorisation continue des participants à la vie de leur communauté;</p> <p>+ <i>ManHealth</i> propose du soutien ciblé par les pairs chez les hommes isolés socialement. L'idée des rencontres entre pairs permet aux participants d'échapper au stigma social associé à cette clientèle tout en ayant la possibilité d'échanger et de partager avec des personnes dont ils savent qu'ils pourront bien les comprendre et les accepter puisqu'ils vivent une réalité similaire. Cette expérience révèle que, dans certains cas, la communauté de pairs a pu agir comme filet de sûreté lors d'épisodes difficiles et, pour quelques individus, servir de levier d'autonomisation (<i>empowerment</i>) vers un certain mieux-être.</p> |
| <p>(Hooker, Punjabi et al. 2018)</p> <p>Gris</p> | <p>Décrire des approches simples et fondées sur les preuves pour favoriser l'adoption de saines habitudes de vie</p> <p>Population en général</p> | <p>+ La publication, destinée aux médecins de famille, vise à rassembler en un outil bref et organisé, différentes stratégies scientifiques éprouvées par les données probantes pour soutenir l'adoption de comportements favorables à la santé.</p> <p>+ Un tableau résumant les approches et leur description par comportement défavorable est présenté au tableau 4.</p> | <p>+ Faible applicabilité en raison de l'absence d'une lecture spécifique et adaptée à la réalité biopsychosociale des personnes âgées</p> <p>+ Valeur pertinente comme repère des cibles à atteindre</p> | <p>Irréprochable sur le plan de la méthode, des contenus et de la finalité, ce résumé est un outil technique bien plus qu'un outil de communication. De fait, les stratégies de gestion du changement qui sont proposées tiennent davantage de la <i>gestion comportementale</i> (prescription d'activité physique; thérapie comportementale pour combattre l'insomnie; suivi d'objectifs SMART; etc.) que des <i>stratégies de persuasion</i> ou de <i>communication</i> explorées dans le présent résumé des écrits colligés. Plus encore, par sa formulation à la négative, le titre du tableau 4 – <i>Résumé des interventions favorisant l'abandon de comportements défavorables à la santé</i>⁷ – révèle toute sa contre-productivité communicationnelle envers son public cible [Bourget].</p> |

⁷ Traduction libre.

| Référence Niveau de preuve | Intention de la publication Clientèle cible | Faits saillants | | Appréciation [Auteurs] ou [Courtier] |
|---|---|--|--|--|
| | | Principaux constats | Applicabilité | |
| 4.4. Connaissances portant sur l’habillage des messages destinés aux personnes âgées | | | | |
| (Agence de la santé publique du Canada 2010) Gris | Sensibiliser les décideurs et les communicateurs à la nécessité de prendre en compte le vieillissement de la population dans la conception et la mise en œuvre d’activités et d’initiatives de communication Personnes âgées | + La publication considère trois intrants principaux à la réflexion : <ul style="list-style-type: none"> ○ Un portrait sommaire du groupe hétérogène formé par les personnes âgées; ○ Le choix du moyen de communication; ○ La formulation du message. | + Présence de nombreux tableaux synthèses d’intérêt dans les différentes sections de la publication (voir tableaux 5 et 6 pour des exemples) | Bien qu’ancienne, cette publication véhicule de plusieurs principes intemporels de communication efficace avec les personnes âgées. Parmi les contenus d’intérêt inclus à la publication figurent [Bourget] : <ul style="list-style-type: none"> + L’affirmation selon laquelle les personnes âgées d’aujourd’hui (2004, dans cette publication de 2010) sont davantage éduquées mais présentent des niveaux d’alphabétisme moins élevés que les cohortes précédentes; + Les meilleures pratiques pour s’adresser aux personnes âgées des Premières Nations; + Des listes de vérification pour la rédaction de documents imprimés et la conception Web; + La pertinence de présenter des images positives de personnes âgées « saines, heureuses et représentatives de la diversité [en matière] de culture, de langue, d’état de santé, de situation géographique, de niveau de revenu, etc. ». |
| (Ruel 2011) Gris | Soutenir la rédaction destinée à des personnes ayant des compétences réduites en littératie Rédacteurs et communicateurs | + Ce guide comporte des recommandations visant à faciliter l’appropriation de textes par les personnes à faible littératie. + On y aborde les principaux aspects suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ L’aspect visuel (police; alignements; mise en relief; couleurs; tableaux; énumérations; espacement et marges; titres; papier); ○ L’aspect linguistique (mots; phrases; ponctuation; style et ton; nombres); ○ L’aspect informatif (sélection de l’information; explication de | + Haute pertinence dans toute communication écrite visant les personnes âgées | Cette publication, également ancienne, véhicule également plusieurs principes intemporels d’une communication efficace visant les personnes à faible littératie, un groupe assez fortement représenté chez les personnes âgées, comme le laisse entendre la publication précédente [Bourget]. |

| Référence Niveau de preuve | Intention de la publication Clientèle cible | Faits saillants | | Appréciation [Auteurs] ou [Courtier] |
|---|--|---|--|---|
| | | Principaux constats | Applicabilité | |
| | | l'information; choix des images; choix des symboles); <ul style="list-style-type: none"> ○ L'aspect structurel (plan; titres; structure de l'information; autres) ○ Une proposition de démarche de rédaction tenant compte des éléments précédents. | | |
| (National Center to Reframe Aging 2023) Gris | Décrire l'initiative menée en faveur de la normalisation (<i>reframing</i>) du vieillissement Population en général | + Sous le leadership de l'American Geriatrics Society, ce site Web propose différents outils (infographies; vidéos; repères lexicaux; infolettre; etc.) et activités (ateliers; conférences; programmes) d'aide à la communication et à l'intervention pour soutenir toute personne appelée à fréquenter des personnes âgées et qui souhaite normaliser le vieillissement tout en combattant l'âgisme. | + Pertinence des principes généraux et des approches proposées comme repères à la planification réussie de toute intervention auprès des personnes âgées | Un petit bijou sur toute la ligne [Bourget]! Cette organisation travaille à favoriser une juste représentation du vieillissement dans le discours et l'espace publics. Par exemple, une publication de Leavelle (2022), référencée sur son site Web, met en relief les meilleures pratiques syntaxiques et lexicales pour parler de réalités telles les changements démographiques, l'équité intergénérationnelle, le processus de vieillissement et la pluralité des vieillissements et des personnes âgées. |
| (Belim 2018) Gris | Décrire la contribution de la compétence communicationnelle à la relation entre cliniciens et usagers Population en général | + La littératie en santé ne se mesure pas qu'au niveau la maîtrise de connaissances adéquates mais également – voire surtout – par la maîtrise des processus relationnels clinicien-usager permettant d'intégrer ces connaissances et, ultimement, d'adopter des comportements favorables (médication; exercice physique; saine alimentation; abandon du tabac; etc.) à la santé. + Confiance, empathie, compréhension, fermeté et détermination sont les principales caractéristiques d'une communication réussie. Elles s'articulent dans un modèle de communication à trois facteurs : l'assurance, la clarté et la positivité. | + Intérêt du tableau 3 de la publication qui résume les principaux attributs des trois facteurs du modèle de communication (voir tableau 7) | Cette publication constitue un chapitre d'un ouvrage consacré à l'optimisation de la littératie en santé en vue d'améliorer les pratiques cliniques. Bien que sa finalité soit spécifiquement orientée vers la pratique clinique, ses conclusions présentent un caractère transversal d'intérêt dans le cadre de la présente réflexion [Bourget]. La revue de littérature réalisée et les résultats du <i>focus group</i> permettent d'estimer que l'application du modèle peut prendre en charge jusqu'à 50 % des problèmes de littératie en santé [Auteurs]. En parallèle, Kronrod, Grinstein et al. (2022) signalent que l'assurance communicationnelle exerce une influence tangible de premier plan tant dans la communication positive – pour relayer des messages soutenant l'optimisme et l'auto-efficacité |

| Référence Niveau de preuve | Intention de la publication Clientèle cible | Faits saillants | | Appréciation [Auteurs] ou [Courtier] |
|---|---|---|---|---|
| | | Principaux constats | Applicabilité | |
| | | | | – que dans la communication négative – pour relayer des messages soutenant la culpabilité – dans l’adoption de comportements favorables en santé. S’il apparaît contre-intuitif de miser sur un sentiment comme la culpabilité pour initier et pérenniser des comportements favorables à la santé, il convient malgré tout d’être attentif et, le cas échéant, de s’instruire des stratégies verbales et non verbales utilisées par des personnes (cliniciens ou autres) faisant appel à l’assurance communicationnelle négative en vue d’éviter de tomber dans ce piège [Bourget]. |
| (Spitzer and Wimmer 2021) Étude descriptive ⁸ | Présenter les étapes de conception et de design d’une plateforme de mobilité rurale destinées aux personnes âgées | <ul style="list-style-type: none"> + Les personnes âgées ont été parties prenantes d’un processus de cocréation de la plateforme et ont participé aux différentes étapes de développement du projet, tant pour le design que pour la période de tests. Des prototypes ont ainsi pu être évalués et des recommandations visant différentes améliorations à apporter à l’application ont été incluses dans la phase suivante de développement. + Les demandes de bonification formulées par les personnes âgées dans le cadre des ateliers de cocréation visent, pour une bonne part, à favoriser la mise en place des conditions propices à la création d’un climat de confiance (notamment concernant la gestion des données nominatives) contribuant à l’adhésion au nouveau service. Une autre part des | <ul style="list-style-type: none"> + Mise en lumière de stratégies de lisibilité (police de caractère; couleurs; etc.) + Mise en lumière de stratégies de mise en confiance (protection des données personnelles; accès à des photos ou des évaluations des conducteurs et des véhicules; etc.) + Mise en lumière des stratégies d’utilisation intuitive (page d’accueil; outil de recherche; interopérabilité avec le calendrier; etc.) | Outre les pistes d’applicabilité décrites ci-contre, cette publication apporte un éclairage pertinent sur la valeur ajoutée d’un processus de cocréation dans l’élaboration de nouveaux produits ou services destinés aux personnes âgées. Des enjeux comme la fonctionnalité, l’efficacité, l’adhésion et la fidélisation peuvent ainsi être pris en charge dès les phases initiales de planification et de conception par une prise en compte précoce des besoins et désirs (et, comme l’illustre la présente publication, de certaines appréhensions ou réticences) dans la conception du nouveau produit ou service. Une telle stratégie permet ainsi à l’ensemble des parties prenantes d’optimiser leur investissement en temps et en argent par une appropriation progressive du changement. De plus, cette façon de faire contribue à la participation sociale des personnes âgées dans la résolution de certains enjeux de société comme le transport public et l’adoption des TI [Bourget]. |

⁸ Cette publication a également été retenue dans le cadre du mandat de courtage de connaissances *Tirer profit des meilleures connaissances pour le transport des personnes âgées dans les secteurs ruraux de la Ville de Rouyn-Noranda.*

| Référence Niveau de preuve | Intention de la publication Clientèle cible | Faits saillants | | Appréciation [Auteurs] ou [Courtier] |
|--|--|--|---|---|
| | | Principaux constats | Applicabilité | |
| | | bonifications demandées vise à enrichir le service de transport par certaines fonctions utiles aux personnes âgées (la possibilité de demander un arrêt intermédiaire à la pharmacie au retour de l'hôpital, par exemple). | + Mise en lumière de stratégies d'adhésion (flexibilité de l'horaire et des trajets; possibilité d'une réservation anticipée; etc.) | |
| (Donohue 2020) Gris | Proposer 7 clés de communication améliorée avec les personnes âgées Personnes âgées | + Les 7 clés pour améliorer la communication avec les personnes âgées se résument comme suit : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Faire preuve de patience</i>, le rythme d'appropriation et de passage à l'action des personnes âgées étant plus lent que celui des cohortes plus jeunes; ○ <i>Poser des questions</i>, afin de bâtir une relation de confiance fondée sur la présomption d'autonomie, de discernement et d'indépendance de la personne âgée; ○ <i>Éviter les débats</i>, en privilégiant la recherche de compromis pour rapprocher les points de vue opposés dans une atmosphère d'ouverture, de calme et de croissance mutuelle; ○ <i>Éviter la condescendance</i>, par exemple en parlant lentement et clairement, en favorisant le contact visuel et en adoptant un ton et un non-verbal bienveillants; ○ <i>Privilégier les formulations au « je » pour convaincre tout en diminuant la sensation de contrôle</i> (« Je crois que ce serait une bonne idée d'aller au lit tôt ce soir » plutôt que « Tu devrais te coucher tôt ce soir »); | + Utile surtout dans les communications directes avec les personnes âgées | Les clés présentées ci-contre sont autoportantes [Bourget]. |

| Référence Niveau de preuve | Intention de la publication Clientèle cible | Faits saillants | | Appréciation [Auteurs] ou [Courtier] |
|-------------------------------|--|--|---------------|---|
| | | Principaux constats | Applicabilité | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Réduire les distractions</i> en réduisant les bruits de fond et en créant une atmosphère générale propice aux échanges bilatéraux; ○ <i>Recourir à l'humour, notamment à l'autodérision de la part de la personne non âgée</i>, pour diminuer le stress inhérent à certaines situations. | | |

Figure 1 : Modèle de traitement de l'information en vue d'un choix de consommation (Bettman 1979) cité dans (Health and Human Services 2018)

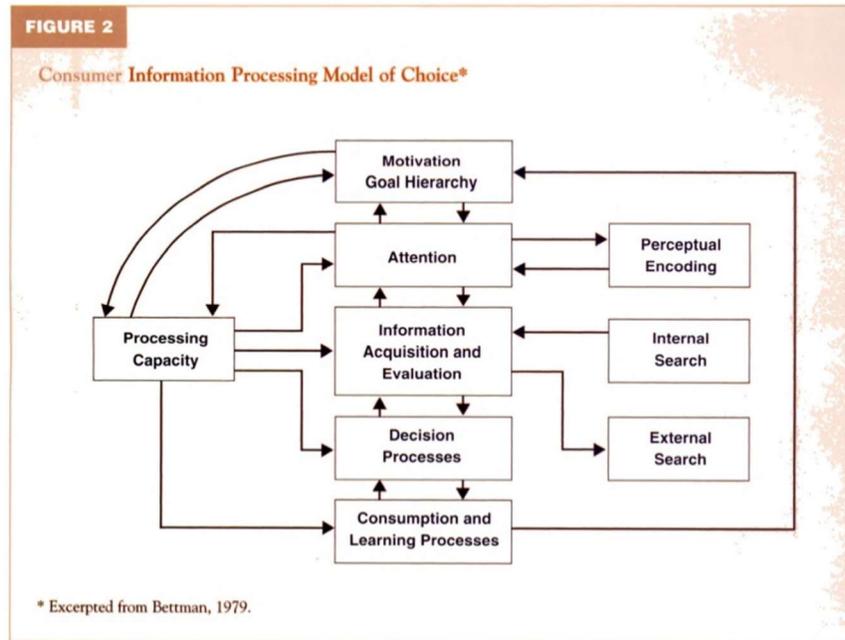


Tableau 2 : Caractéristiques des théories de l'apprentissage social et de la cognition sociale (Health and Human Services 2018)

TABLE 5
Social Learning Theory or Social Cognitive Theory

| Concept | Definition | Application |
|-------------------------------|--|--|
| Reciprocal Determinism | Behavior changes result from interaction between person and environment; change is bidirectional | Involve the individual and relevant others; work to change the environment, if warranted |
| Behavioral Capability | Knowledge and skills to influence behavior | Provide information and training about action |
| Expectations | Beliefs about likely results of action | Incorporate information about likely results of action in advice |
| Self-Efficacy | Confidence in ability to take action and persist in action | Point out strengths; use persuasion and encouragement; approach behavior change in small steps |
| Observational Learning | Beliefs based on observing others like self and/or visible physical results | Point out others' experience, physical changes; identify role models to emulate |
| Reinforcement | Responses to a person's behavior that increase or decrease the chances of recurrence | Provide incentives, rewards, praise; encourage self-reward; decrease possibility of negative responses that deter positive changes |

Tableau 3 : Sommaire intégratif des théories et concepts clés à considérer dans l'adoption de comportements favorables à la santé (Health and Human Services 2018)

| TABLE 10 | | | |
|--|---------------------------------------|--|---|
| Summary of Theories: Focus and Key Concepts | | | |
| | THEORY | FOCUS | KEY CONCEPTS |
| Individual Level | | | |
| | Stages of Change Model | Individuals' readiness to change or attempt to change toward healthy behaviors | Precontemplation Contemplation Decision/determination Action Maintenance |
| | Health Belief Model | Persons' perception of the threat of a health problem and the appraisal of recommended behavior(s) for preventing or managing the problem | Perceived susceptibility Perceived severity Perceived benefits of action Perceived barriers to action Cues to action Self-efficacy |
| | Consumer Information Processing Model | Processing by which consumers acquire and use information in their decision making | Information processing Information search Decision rules/heuristics Consumption and learning Information environment |
| Interpersonal Level | | | |
| | Social Learning Theory | Behavior is explained via a 3-way, dynamic reciprocal theory in which personal factors, environmental influences, and behavior continually interact | Reciprocal determinism Behavioral capability Expectations Self-efficacy Observational learning Reinforcement |
| Community Level | | | |
| | Community Organization Theories | Emphasizes active participation and development of communities that can better evaluate and solve health and social problems | Empowerment Community competence Participation and relevance Issue selection Critical consciousness |
| | Organizational Change Theory | Concerns processes and strategies for increasing the chances that healthy policies and programs will be adopted and maintained in formal organizations | Problem definition (<i>awareness stage</i>) Initiation of action (<i>adoption stage</i>) Implementation of change Institutionalization of change |
| | Diffusion of Innovations Theory | Addresses how new ideas, products, and social practices spread within a society or from one society to another | Relative advantage Compatibility Complexity Triability Observability |

Figure 2 : Taux de vaccination de la population et valeur perçue de la vaccination dans un contexte de contre-coordination des incitatifs (Schimmelpfennig R 2021)

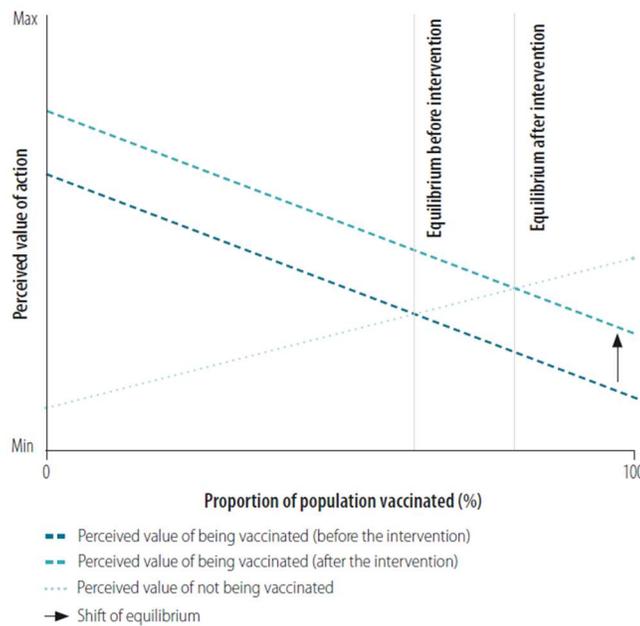


Tableau 4 : Résumé des interventions favorisant l’abandon de comportements défavorables à la santé (Hooker, Punjabi et al. 2018)

| BRIEF EVIDENCE-BASED INTERVENTIONS FOR HEALTH BEHAVIOR CHANGE | | |
|---|--------------------------------|--|
| Behavior | Technique | Description |
| All | SMART goal setting | Ensure that goals are specific, measurable, attainable, relevant, and timely. |
| | Problem-solving barriers | Identify possible barriers to change and develop solutions. |
| | Self-monitoring | Have patients keep a record of the behavior they are trying to change. |
| Physical inactivity | Physical activity prescription | Collaboratively work with the patient to pick an activity type, amount, and frequency. |
| Unhealthy eating | Small changes | Have patients choose small, attainable goals to change their diets, such as reducing the frequency of desserts or soda intake or increasing daily fruit and vegetable consumption. |
| | Plate Method | Encourage patients to design their plates to include 50 percent fruits and vegetables, 25 percent lean protein, and 25 percent grains or starches. |
| Lack of sleep | Brief behavioral therapy | After patients complete sleep diaries, use sleep restriction (reducing the amount of time in bed) and sleep scheduling (daily bed and wake-up times). |
| Medication nonadherence | Provide education | Instruct patients on drug therapy: indication, efficacy, safety, and convenience. |
| | Make medication routine | Add taking the medication to an existing habit to increase the likelihood patients will remember (e.g., use inhaler before brushing teeth). |
| | Engage social network | Close family members or friends can help fill pillboxes or remind patients to take their medications. |
| Smoking | Address the 5 Rs | Discuss the relevance to the patient, risks of smoking, rewards of quitting, roadblocks, and repeat the discussion. |
| | Set a quit date | Patients who set a quit date are more likely to stop smoking and remain abstinent. |

Tableau 5 : Impacts du vieillissement sur la communication avec les personnes âgées (Agence de la santé publique du Canada 2010)

| Vieillesse et communication | |
|---|---|
| Changement au niveau sensoriel | Types de communication touchés |
| Acuité visuelle | <ul style="list-style-type: none"> ■ étiquetage des produits ■ services en ligne et sites Web ■ affichage dans les édifices publics, plaques de rues ■ guichets automatiques (reflet sur les écrans) ■ information disponible sous forme imprimée seulement ■ information télévisée ■ brochures sur papier glacé ou de couleur |
| Acuité auditive | <ul style="list-style-type: none"> ■ communication interpersonnelle ■ annonces sonores ■ téléphone ■ télévision et radio |
| Agilité et mobilité | <ul style="list-style-type: none"> ■ guichets automatiques et services bancaires en ligne ■ produits à monter (kits) ■ emballages des produits ■ accès aux babillards, publicité sur les véhicules de transport en commun, etc. |
| Changements sociaux et affectifs | <ul style="list-style-type: none"> ■ importance accrue des contacts personnels et des autres modes d'information pour surmonter l'isolement, par le biais par exemple de clubs, des églises et des centres pour personnes âgées |

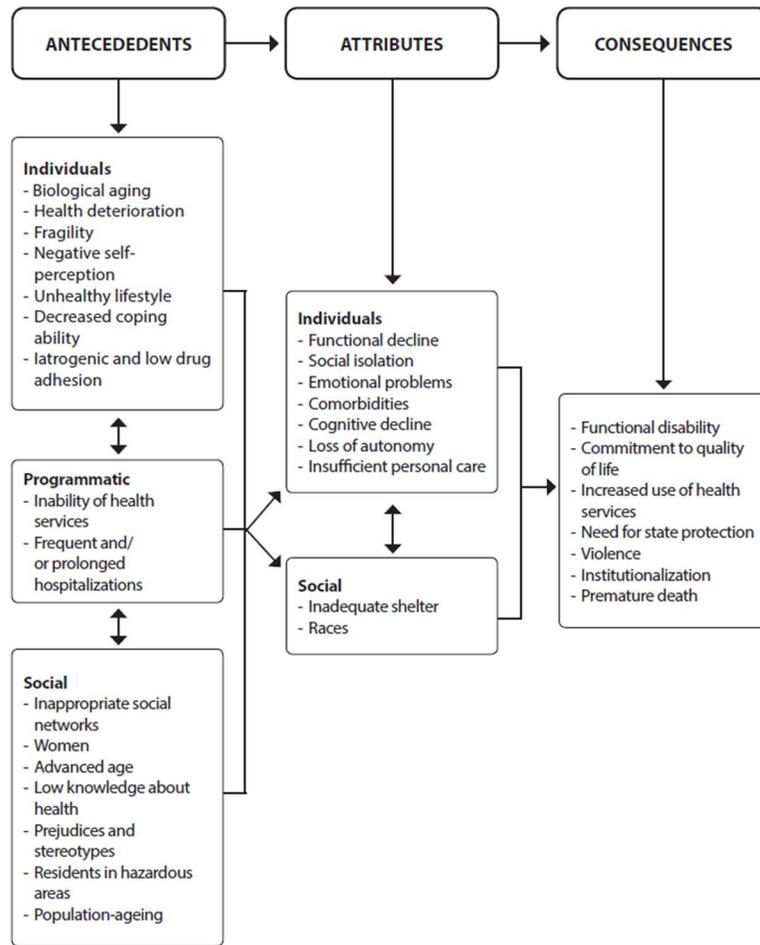
Tableau 6 : Considérations visuelles pour s'adresser aux personnes âgées (Agence de la santé publique du Canada 2010)

| Liste de contrôle relative à la présentation visuelle |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Soyez sensible au fait que le style et la taille des caractères, l'emplacement du titre et l'utilisation des couleurs peuvent améliorer ou entraver la communication. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Utilisez des caractères d'au moins 12 points. C'est la taille minimale de caractères pour des yeux d'âge moyen ou avancé, bien que 13 ou 14 points soient encore mieux. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Choisissez une police de caractères sobre et claire, réputée pour sa lisibilité. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Utilisez des caractères foncés sur un arrière-plan pâle; c'est ce qu'il y a de plus facile à lire. Éviter le lettrage « inversé », c'est-à-dire le texte en blanc sur arrière-plan foncé. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Évitez les soulignés et limitez la rédaction « tout en majuscules ou tout en italiques ». |
| <input checked="" type="checkbox"/> Justifiez le texte à gauche. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Laissez de grandes marges et beaucoup d'espace entre les paragraphes, pour éviter d'entasser trop de texte ou d'information sur une page. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Choisissez une longueur de ligne qui convient au type de caractères — sur une feuille de 8½" X 11", il est préférable d'imprimer le texte sur deux colonnes. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Utilisez du papier et de l'encre mats; cela améliore la lisibilité en atténuant les reflets. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Choisissez des photographies ou des illustrations à haute définition. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Évitez les lignes ondulées ou les pointillés, qui peuvent être durs pour les yeux étant donné qu'ils « dansent » sur la page. |

Tableau 7 : Recommandations visant la mise en œuvre du modèle de communication à trois facteurs (Belim 2018)

| Assertiveness |
|---|
| <p>Approach to care; The right thing to do; Be balanced; Confirm the understanding of the interlocutor; Guide the patient to the questions he/she should ask; Initiate, maintain and conclude a conversation; Openly speak about desires and needs; Practice benevolent perseverance and politeness; Practice the certainty, a form of behavior characterized by a confident declaration of a statement without need of proof; Recognize self and hetero rights and do not violate them; Reveal self-esteem; Revel self and mutual respect; Self-analyze, e.g., evaluate one’s own feeling and control one’s personal impulses; Tell “no”; Use clarity and objectivity that reinforce the essential information.</p> |
| Clarity (of language) |
| <p>Apply teach-back; Avoid technical jargon; Be creative, vibrant, and emotionally resonant; Be immediately understandable; Be specific and concrete; Communicate for clarity and meaning; Demonstrate how it is done; Encourage questions; Greet patients warmly; Invite patient participation; Limit and repeat content; Listen carefully; Make eye contact; Match patients’ vocabulary; Offer concrete advice and recommendations; Show graphics; Slow down; The level of reading should be in the 8th grade; The sentences should only be up to 15 words or less; Understand the target audience; Use of a “living room” language; Use of active voice, the use of second person of the verb (you); Use of an evidence-based approach; Use the patient’s words; Use written instructions to facilitate the memory.</p> |
| Positivity |
| <p>Avoid the use of negative words and phrases, such as “I cannot”, “never”, “I do not”, “always” and “I will not”; Be positive, optimistic, hopeful, and confident (self-efficacy); Believe (and exteriorize this believe) in the results and in the capacity of the patient to be able to operationalize the action; Motivate the patient for the construction of positive sentences, such as “I choose”, “I can”, “I will” (empowerment and self-efficacy); Make a positive attribution (optimism) about succeeding now and in the future; Motivate; Persevere toward goals and, when necessary, redirect paths to goals (hope) in order to succeed; Take on and put in the necessary effort to succeed at challenging tasks; Use positive language; When beset by problems and adversity, sustain and bounce back and even beyond (resilience) to attain success.</p> |

Figure 3 : Antécédents, attributs et conséquences du concept de la vulnérabilité chez les personnes âgées (Barbosa, Oliveira et al. 2019)



5. RÉSUMÉ DE L'AVIS D'UNE EXPERTE

En complément à la recension d'écrits scientifiques et gris réalisée, la courtière a consulté une experte sur la question de la communication avec les personnes vulnérables pour enrichir les conclusions des quelques publications rassemblées sur cette question. À cette fin, une entrevue a été réalisée le 28 juillet 2023 avec Mme Émilie Hudon, B.Sc. kin., Inf., PhD, professeure régulière au Module des sciences infirmières, Département des sciences de la santé, Université du Québec à Chicoutimi. Préalablement informée des réflexions préliminaires menées par la courtière, Mme Hudon était alors invitée à formuler une appréciation de la transférabilité à la réalité des personnes âgées vulnérables de ses résultats de recherche portant sur la perspective de femmes enceintes en contexte de vulnérabilité au regard de leur expérience du suivi prénatal infirmier en soins de première ligne.

Le texte qui suit présente les faits saillants (voir l'annexe B pour le résumé détaillé) de cette entrevue.

5.1. Fondations d'une mobilisation dans l'action réussie

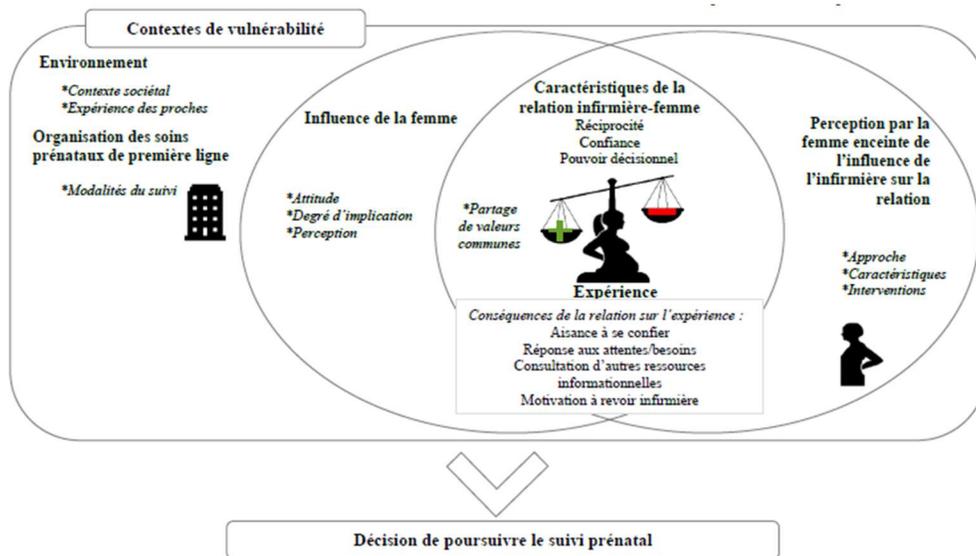
Bien qu'une bonne motivation initiale à adopter des comportements favorables à la santé fasse partie des facteurs déterminants de l'engagement et la persévérance de la personne en contextes de vulnérabilité, la *dimension relationnelle* avec celle-ci se révèle centrale à la réussite et à une *certaine pérennisation*⁹ de l'adoption de ces comportements. À ce chapitre, les travaux de la chercheuse montrent notamment que :

- Le contexte de vulnérabilité de la femme est constitué de :
 - Son *environnement* (contexte sociétal et expérience des proches) et des attributs (modalités de suivi) de l'*organisation des soins* prénataux de première ligne;
 - L'*influence* (attitude, degré d'implication et perception) de la femme au regard de son suivi prénatal et de la relation à bâtir avec l'infirmière réalisant ce suivi;
 - La *perception* qu'a la femme enceinte de l'*influence* de l'infirmière qui la suit afin de prévenir les complications et d'améliorer les résultats de santé des femmes et de leur fœtus, notamment par l'adoption de saines habitudes de vie;
- La qualité (déroulement et impacts) de relation femme-infirmière est caractérisée par :
 - Le degré de réciprocité (la capacité à se reconnaître ou à trouver écho dans l'autre) et de confiance (l'aisance à s'ouvrir à l'autre) qu'y invitent les diverses dimensions ci-dessus;
 - L'appropriation progressive, par les femmes, d'un *pouvoir décisionnel* ancré dans ses attentes et ses besoins et mieux informé des contours, leviers et limites de l'offre de services lui étant destinée.

La figure qui suit résume le tout.

⁹ Il faut voir que, contrairement au processus de vieillissement chez les personnes âgées, la grossesse est un épisode plutôt bref et circonscrit – bien qu'assurément signifiant dans le développement du rôle de parent qui, lui, perdure dans le temps – dans la vie d'une femme, d'où la nuance apportée ici.

Figure 4 : Influence de la relation infirmière/infirmière-femme enceinte en contextes de vulnérabilité sur l'expérience du suivi prénatal infirmier (Hudon 2023)¹⁰



5.2. Facilitateurs et obstacles à une mobilisation dans l'action réussie

Les attributs de l'offre de services destinée à la femme enceinte s'inscrivent parmi les facteurs organisationnels pouvant contribuer à la définition de son contexte de vulnérabilité (par exemple, une accessibilité réduite aux soins). Tout comme dans le cas des facteurs environnementaux, la qualité et l'efficacité de l'organisation et de la coordination de l'offre de services constituent un levier majeur dans l'engagement et la persévérance de la femme en contexte de vulnérabilité à s'investir dans un processus où tout est mis en œuvre pour soutenir son libre choix éclairé à se mobiliser pour améliorer sa santé et celle de son enfant ainsi que la qualité de la relation infirmière-femme enceinte.

Le tableau qui suit résume les facilitateurs et obstacles à cette mobilisation.

Tableau 8 : Facilitateurs et obstacles à une mobilisation dans l'action réussie d'une femme enceinte en contexte de vulnérabilité (Bourget 2023, à partir de données de Hudon 2023)

| Dimension | Facilitateurs | Obstacles |
|--|--|--|
| Influence de l'environnement de la femme | + Influence généralement positive de l'entourage de la personne, incluant la participation active de l'autre parent au processus | + Méconnaissance de certaines modalités clés (droit de retrait du programme de suivi; droit d'inclure l'autre parent; etc.) de l'offre de services + Méconnaissance des ressources communautaires disponibles pour répondre à certains besoins ciblés + Complexité des formulaires gouvernementaux à remplir pour l'obtention des services directs et connexes (par exemple, demande d'une place en garderie) et enjeux connexes de littératie |

¹⁰ Les astérisques (*) signalent les facteurs influençant les caractéristiques de la relation.

| Dimension | Facilitateurs | Obstacles |
|---|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> + Impact conséquent des points précédents sur la motivation à demander de l'aide, surtout chez les femmes en contextes de vulnérabilité |
| Perception à l'endroit de la ressource infirmière | <ul style="list-style-type: none"> + Posture d'écoute véritable et de non-jugement de la part de l'infirmière responsable du suivi face à la diversité des réalités sociales, économiques et culturelles des femmes + Polyvalence et agilité de l'infirmière responsable du suivi à pallier certaines difficultés systémiques liées notamment à la disponibilité de ressources spécialisées connexes + Capacité de l'infirmière de considérer les besoins et attentes de la femme | <ul style="list-style-type: none"> + Disponibilité générale des ressources variable dans les territoires ruraux + Disponibilité variable de ressources spécialisées connexes (nutritionniste, par exemple) + Disparités dans l'offre de services d'un territoire à l'autre et enjeu conséquent d'équité |
| Perception de l'organisation | <ul style="list-style-type: none"> + Influence positive (agenda souple; atmosphère détendue; conditions propices à la libre expression des attentes et besoins de la femme; etc.) de l'attitude de l'infirmière responsable du suivi + Appréciation généralement élevée de l'offre de services par les participantes | <ul style="list-style-type: none"> + Influence négative (agenda rigide; atmosphère clinique; obligation de faire à nouveau le récit de l'histoire médicale et sociale; etc.) du contexte médical) + Faible interopérabilité des outils technologiques liée aux données de santé qui peut être un enjeu pour les femmes + Accessibilité Internet variable dans les milieux cliniques, limitant le recours optimisé aux outils technologiques mis à la disposition des intervenants se rendant au domicile + Disponibilité variable de l'offre de services selon le territoire |

5.3. Transférabilité des connaissances aux clientèles âgées vulnérables

Dans l'ensemble, la chercheuse est d'avis que les conclusions de sa recherche sur les femmes enceintes en contextes de vulnérabilité comportent un potentiel élevé de transférabilité en lien avec les réflexions visant les personnes âgées vulnérables contenues au présent produit de courtage, dans la mesure où plusieurs études soutiennent une telle transférabilité auprès de personnes âgées en contextes de vulnérabilité. De fait, les facilitateurs et obstacles soulevés à la section précédente trouvent de nombreux points d'ancrage dans la réalité spécifique des personnes âgées vulnérables, à savoir :

- Comprendre et considérer le vécu des contextes de vulnérabilité propre à chaque femme;
- Favoriser une relation de confiance;
- Informer davantage la femme;
- Améliorer le pouvoir décisionnel de la femme;
- Améliorer la coordination des soins;
- Améliorer l'accessibilité et l'équité aux programmes.

6. PERSPECTIVES D'UTILISATION DES CONNAISSANCES

6.1. Valeurs et limites du document

Le tableau qui suit résume les valeurs et limites de la recension d'écrits et d'un avis d'expert réalisée dans le cadre du présent mandat de courtage de connaissances.

Tableau 9 : Valeurs et limites du document (Bourget 2023)

| Recension effectuée | Écrits | Avis d'une experte |
|---------------------|--|---|
| Valeurs | <ul style="list-style-type: none"> + La variété des sources scientifiques et grises et des perspectives disciplinaires considérées + Par-delà les disciplines, la convergence d'un bon nombre de points de vue exprimés favorisant l'émergence de tendances fortes et de messages clés non équivoques + L'écho tangible de nombre des publications retenues en lien avec la clientèle cible des personnes âgées + La contemporanéité des résultats des publications retenues + Le caractère transversal des conclusions, qui trouvent des applications pratiques dans une multitude de domaines d'intervention auprès des personnes âgées + L'éclairage inusité et innovant apporté par certains écrits sur la réalité des personnes âgées | <ul style="list-style-type: none"> + La confirmation de l'applicabilité aux personnes vulnérables de nombre de messages clés visant l'adoption de comportements, produits ou services nouveaux par les personnes âgées + L'enrichissement des messages clés issus de la recension d'écrits sur les quelques dimensions fondamentales suivantes : <ul style="list-style-type: none"> o La consolidation du pouvoir décisionnel comme finalité de l'intervention de communication auprès des personnes vulnérables o La nécessité associée d'intervenir auprès de ces personnes à l'aide d'agents de changement carburant à l'écoute véritable et au non-jugement o L'importance conséquente de la dimension relationnelle (réciprocité et confiance) comme clé de voûte d'une communication réussie avec les personnes vulnérables |
| Limites | <ul style="list-style-type: none"> + Le caractère trop général de certaines publications en lien avec les questions soulevées par le mandat de courtage + Un corpus relativement restreint de publications portant spécifiquement sur le passage à l'action chez les personnes âgées | <ul style="list-style-type: none"> + Les spécificités de la clientèle considérée – femmes enceintes – dont les attributs biopsychosociaux et les enjeux de santé physique, mentale et cognitive diffèrent grandement de ceux présents chez les personnes âgées + L'absence d'une pluralité d'avis d'experts pour valider l'à-propos des conclusions de la recension d'écrits |

6.2. Recommandations de la courtière en vue de favoriser une appropriation pérenne des connaissances

Les recommandations de la courtière s'appuient sur le contexte de réalisation, les contenus résumés dans les chapitres précédents ainsi que sur l'appréciation des valeurs et limites du document.

Les messages clés émergeant du présent mandat de courtage de connaissances inspirent quatre recommandations visant à favoriser une appropriation pérenne des connaissances.

L'adoption et la pérennisation de comportements, produits ou services nouveaux par les personnes âgées ne sont envisageables qu'aux conditions suivantes :

1. Il faut d'abord s'assurer de bien cerner et de respecter les besoins et désirs de la personne âgée en lien avec son projet de vie, et ce, même – voire surtout – lorsqu'il est permis de constater des écarts entre les besoins exprimés et les besoins objectivés de la personne.
2. Fort de cette connaissance préalable, il faut aborder le changement proposé comme *voie de passage* permettant de perpétuer et de consolider ce que la personne âgée apprécie de sa vie actuelle.
3. Ce faisant, et pour mieux *soutenir la persévérance* requise à la réussite du projet de vie de la personne âgée, il faut :
 - Miser sur l'*assurance communicationnelle* (regarder droit dans les yeux, ton posé, etc.), ainsi que sur la *clarté*, la *positivité* et l'*allègement* (visuel, lexical, syntaxique, informationnel, etc.) du message;
 - Mettre de côté les valeurs associées à la raison dans le changement proposé au profit des valeurs associées au plaisir;
 - Articuler le changement proposé autour de la capacité et la volonté des personnes âgées à exercer une forme de contrôle, même modeste, sur leur environnement et sur les événements.
4. Pour qu'une personne âgée vulnérable puisse tirer le meilleur profit du changement proposé, les proches, intervenants communautaires et équipes de soin doivent déployer des actions contribuant à consolider son pouvoir décisionnel :
 - À l'aide d'agents de changement carburant à l'écoute véritable et au non-jugement;
 - Dans un contexte relationnel empreint de réciprocité et de confiance;
 - Et d'une offre de services ciblée et coordonnée;
 - En vue de l'aider à trouver, par elle-même et en cohérence avec sa réalité spécifique, les réponses les plus appropriées à ses attentes/besoins/désirs.

RÉFÉRENCES

- Agence de la santé publique du Canada (2010). Pour bien communiquer avec les aînés - Faits, conseils et idées. Ottawa, Gouvernement du Canada: 44.
- Agrawal, V. (2020, May 18, 2020, 07:15am EDT). "How To Harness Effective Visuals In Advertising." Forbes. from <https://www.forbes.com/sites/theyec/2020/05/18/how-to-harness-effective-visuals-in-advertising/?sh=6482c1564f7f>.
- Anderson, Z., et al. (2019). "Bringing people together : How community action can tackle loneliness and social isolation."
- Archibald, M., et al. (2020). "Older adults' understandings and perspectives on frailty in community and residential aged care: an interpretive description." BMJ Open **10**(3): e035339.
- Aubin, G. and P.-Y. Therriault (2018). "L'accompagnement citoyen pour l'intégration des aînés ayant un trouble mental." Gérontologie et société **40 / 157**(3): 165-180.
- Barbosa, K. T. F., et al. (2019). "Vulnerability of the elderly: a conceptual analysis." Revista brasileira de enfermagem **72**: 337-344.
- Belim, C. V. d. A., C. (2018). Chapter 8 - Healthy Thanks to Communication. Optimizing Health Literacy for Improved Clinical Practices, IGI Global: 21.
- Bettman, J. R. (1979). Information processing theory of consumer choice, Addison-Wesley Pub. Co.
- Carstensen, L. L. and H. E. Hershfield (2021). "Beyond stereotypes: Using socioemotional selectivity theory to improve messaging to older adults." Current Directions in Psychological Science **30**(4): 327-334.
- Donohue, M. (2020). "7 Tips for Improving Communication with Seniors." Retrieved August 10, 2020, 8:57 pm, 2020, from <https://bluemoonseniorcounseling.com/7-tips-for-communicating-with-seniors/>.
- Guido, G. and A. Mileti (2022). "Health choices and risk perception in elderly consumers: a systematic review." Health Marketing Quarterly **39**(3): 230-248.
- Guido, G., et al. (2021). "Information processing by elderly consumers: a five-decade review." Journal of Services Marketing **35**(1): 14-28.
- Health, U. D. o. and Human Services (2018). Theory at a glance: A guide for health promotion practice, Lulu. com.

- Hooker, S. A., et al. (2018). "Encouraging health behavior change: eight evidence-based strategies." Family Practice Management **25**(2): 31-36.
- Hudon, É. (2023). La perspective de femmes enceintes en contextes de vulnérabilité au regard de leur expérience de suivi prénatal infirmier en soins de première ligne. Faculté de médecine et des sciences de la santé. Sherbrooke, Université de Sherbrooke. Ph. D.: 230.
- INSPQ (2016). L'efficacité du marketing social en promotion des saines habitudes de vie, Synthèse des connaissances: 79.
- Jensen, T., et al. (2019). "Eating strategies—a qualitative study of how frail, home-dwelling older people in Denmark develop strategies to form meaningful eating situations." Ageing & Society **39**(3): 590-608.
- Kronrod, A., et al. (2022). "Think positive! Emotional response to assertiveness in positive and negative language promoting preventive health behaviors." Psychology & health **37**(11): 1309-1326.
- Leavelle, J., Morrow-Howell, N., York, K. (2022). Communication Best Practices : Reframing Aging Initiative Guide to Telling a More Complete Story on Aging. R. A. Initiative: 12.
- Machielse, A. and J. Duynham (2020). "Strategies of socially isolated older adults: Mechanisms of emergence and persistence." Journal of Aging Studies **53**: 100852.
- Munerol, L., et al. (2013). "Le courtage en connaissances, définition et mise en œuvre : une revue de la littérature." Sante Publique **25**(5): 587-597.
- National Center to Reframe Aging (2023, 2023). "Reframing aging initiative : Countering ageism by changing how we talk about aging." from <https://www.reframingaging.org/>.
- Ruel, J. (2011). Guide de rédaction pour une information accessible, Critères de lisibilité, d'intelligibilité et de langage simplifié pour soutenir la rédaction de documents destinés aux personnes ayant des compétences réduites en littératie. Gatineau, Université du Québec en Outaouais: 64.
- Sanchini, V., et al. (2022). "The concept of vulnerability in aged care: a systematic review of argument-based ethics literature." BMC medical ethics **23**(1): 84.
- Schimmelpfennig R, V. S., Ehret S, Efferson C. (2021). "Promotion of behavioural change for health in a heterogeneous population." Bull World Health Organ **2021 Nov 1;99(11)**: 819-827.
- Sjöberg, M., et al. (2019). "Being acknowledged by others and bracketing negative thoughts and feelings: Frail older people's narrations of how existential loneliness is eased." International journal of older people nursing **14**(1): e12213.

Spitzer, V. and M. A. Wimmer (2021). Conception of a digital mobility platform for citizens in rural areas. Proceedings of the 14th International Conference on Theory and Practice of Electronic Governance.

Sriram, U., et al. (2018). "Support and sabotage: a qualitative study of social influences on health behaviors among rural adults." The Journal of Rural Health **34**(1): 88-97.

Swimberghe, K., et al. (2018). "Examining a psychological sense of brand community in elderly consumers." Journal of Business Research **82**: 171-178.

ANNEXE A – STRATÉGIE DE RECHERCHE

La stratégie de recherche privilégiée pour la recension des écrits (écrits scientifiques et gris et publications décrivant des pratiques inspirantes) est décrite dans le tableau qui suit.

Tableau 10 – Stratégie de recherche des écrits (Bourget 2023)

| Type | Bases de données | Termes de recherche | | | | | Critères | |
|--------------------|--------------------------|------------------------------|--|--|---|--|---|------------|
| | | Comportements aînés | AND OR | Communication | AND OR | Engagement | Inclusions | Exclusions |
| Recherche générale | Littérature scientifique | + Ebsco | (changement) | (visual design) | (self-compassion) | + Publications postérieures à 2018 | + Publications antérieures à 2018 sauf s’il est manifeste qu’aucune publication plus récente n’existe | |
| | Littérature grise | + Google Scholar + Google | OR (aspirations) OR (besoins) OR (désirs) OR (âge cognitif/âge hédonique) OR (elderly consumers) OR (vulnerable populations) OR (isolated older adults) | OR (discours positif) OR (persuasive design strategy) OR (communication theory) OR (branding) OR (health communication) OR (image de marque/branding personality) | OR (coconstruction) OR (fidélisation) Or (healthy behavior theory) OR (consumer attitude) OR (decision making) | + Publications en français et en anglais + Tous pays + Approches marketing, linguistiques, visuelles et comportementales | | |

ANNEXE B – AVIS D’UNE EXPERTE

**RÉSUMÉ
D’ENTREVUE
D’EXPERT**
Un produit de courtage de
connaissances



CONSORTIUM INTERRÉGIONAL
SAVOIRS • SANTÉ • SERVICES SOCIAUX

**APPROCHES LES PLUS EFFICACES POUR
JOINDRE LES PERSONNES VULNÉRABLES**

ENTREVUE AVEC MME ÉMILIE HUDON – JUILLET 2023

MISE EN CONTEXTE

Dans le cadre du déploiement de l’initiative *Viellir en santé – Tirer profit des meilleures connaissances*, soutenue financièrement par la Fondation Mirella et Lino Saputo, le Consortium InterS4 constate chez ses divers partenaires régionaux un même besoin pour l’identification des stratégies de communication les plus efficaces auprès des personnes âgées. En effet, quels que soient les angles de prise privilégiés dans le cadre des projets régionaux retenus, une certaine gestion du changement est à prévoir, tant chez les pourvoyeurs de services que chez les clientèles. Or, l’expérience montre qu’une gestion réussie du changement prend appui sur une stratégie de communication méthodique et agile s’abreuvant aux désirs et aux besoins spécifiques des publics cibles en vue de faire émerger et durer les résultats espérés. De façon plus précise, un éclairage sur les stratégies efficaces de communication auprès des personnes âgées est souhaité selon les trois principales perspectives suivantes :

- Dans une perspective marketing, il convient de mieux cerner les composantes biopsychosociales à l’œuvre dans les mécanismes d’ouverture et de fidélisation des personnes âgées à de nouveaux comportements, produits ou services;
- Dans une perspective sociocommunautaire, il importe de mieux cerner et comprendre les appréhensions et les aspirations des groupes les plus vulnérables afin d’offrir des services adaptés et efficaces favorisant une inclusion et une participation sociale optimales;
- En lien avec les deux perspectives précédentes, les stratégies de communication doivent favoriser un passage à l’action des personnes âgées qui soit empreint de conviction et d’engagement et, conséquemment, de pérennité.

RENSEIGNEMENTS SUR L’ENTREVUE

| | |
|------------------------|---|
| Personne interviewée : | Émilie Hudon, professeure régulière au Module des sciences infirmières, Département des sciences de la santé, Université du Québec à Chicoutimi |
| Coordonnées | Emilie2_Hudon@uqac.ca, 418 545-5011, poste 2619 |
| Intervieweur : | Monique Bourget, agente de recherche |
| Date de l’entrevue : | 28 juillet 2023 |

Le résumé d’entrevue d’expert vise à donner un aperçu général de l’avis d’un expert sur un sujet particulier. Les personnes intéressées à obtenir des détails du présent avis d’expert sont invitées à contacter la personne-ressource.

Fiche résumé d’entrevue d’expert réalisée par Monique Bourget, 28 juillet 2023, Consortium Interrégional de Savoirs en Santé et Services sociaux. 1

InterS4_20230728_QuestionnaireEHudon_VF.docx

Entrevue avec Mme Émilie Hudon – Juillet 2023

PARTIE A – QUESTIONS RELATIVES AU CONTEXTE DE LA DEMANDE

RÉSUMÉ DE NOS TRAVAUX À CE JOUR

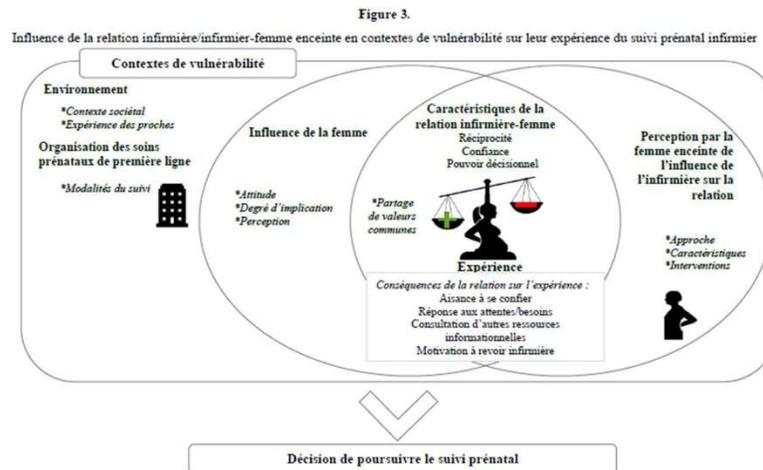
1. À ce jour, les grandes thématiques qui suivent se sont dégagées de notre recension d’écrits scientifiques et gris en lien avec les stratégies de communication avec les personnes âgées peuvent être résumées comme suit :

- L’influence du milieu – familles et amis – dans l’adoption de comportements, produit ou services nouveaux;
- Les stratégies – les classiques et celles adaptées à la personne âgée – de gestion du changement;
- L’habillage – visuel, sonore, syntaxique, etc. – des messages destinés aux personnes âgées.

Lorsque nous vous lisons – et que nous consultons la figure 3 de votre thèse de doctorat (capture d’écran présentée ci-dessous) – il se dégage l’impression :

- Que nos pistes préliminaires d’exploration allaient somme toute dans la bonne direction;
- Qu’il manque toutefois à notre lecture la *dimension relationnelle de la communication* comme clé de voûte de la communication auprès des personnes vulnérables.

Est-ce exact? Expliquez.



Légende Figure 3. L’astérisque (*) représente les facteurs influençant les caractéristiques de la relation.

Dans le cas des femmes enceintes en contexte de vulnérabilité, la dimension relationnelle est effectivement une composante importante, tout comme l’est par ailleurs l’influence – positive (présente chez toutes les femmes ayant participé à cette recherche) ou négative – de l’environnement (les proches et les professionnels de la santé, principalement), la perception de l’organisation des soins et services de santé, la perception de l’infirmière et la réponse aux attentes et besoins. La motivation initiale (attitude) de la personne à cheminer dans ce type de suivi est l’un des facteurs déterminants dans le succès de la démarche. À ce sujet, il ressort de la recherche qu’il y a une méconnaissance de l’offre de services, y compris en ce qui a trait aux droits des femmes en contexte de suivi prénatal infirmier.

2. Si nous nous sommes attardés à la dimension *marketing* – ou, de façon moins mercantile, à la dimension de *communication influente* – des stratégies de communication avec les personnes âgées, c’est que l’une des initiatives menées par nos partenaires vise l’adoption du transport public par les personnes âgées vivant en milieu rural, une pratique non intuitive – pour différentes bonnes et moins bonnes raisons – pour les populations de tels territoires. L’hypothèse de départ de notre



Fiche résumé de pratique réalisée par Monique Bourget, 28 juillet 2023, Consortium Interrégional de Savoires en Santé et Services sociaux.

Entrevue avec Mme Émilie Hudon – Juillet 2023

partenaire réside dans l’idée que le transport public peut être un contributeur non négligeable au maintien – voire à l’amélioration – de la santé des personnes âgées, notamment parce qu’il facilite l’accès aux services diagnostics nécessaires à différents suivis de santé.

C’est dans ce contexte que, comme vous, il nous a été permis de constater que la réussite d’une stratégie de communication influente réside d’abord et avant tout dans la compréhension et une véritable prise en compte des besoins et désirs – votre thèse fait plutôt référence à des *attentes* – de la personne à influencer.

Dans le cadre de notre recension d’écrits, nous avons résumé comme suit les messages clés associés à la dimension marketing de la communication :

- L’effet de meute – attitudes, actions et influence de la famille et des amis – est une force sur laquelle il convient de s’appuyer pour promouvoir la désirabilité du comportement souhaité ou du produit ou service à faire adopter;
- Le choix du support médiatique le plus profitable à la diffusion du message de désirabilité de la *marque* – incluant un comportement – découle directement des attributs socioculturels de la cohorte visée.

À votre avis, ces messages clés permettent-ils de couvrir les enjeux de communication influente auprès des personnes vulnérables? Sinon, que manque-t-il pour répondre aux besoins et attentes spécifiques de ces personnes?

Comme mentionné en réponse à la question précédente, l’influence du milieu, bien que majeure, ne s’exprime pas tout à fait comme décrit ci-dessus.

Ces messages clés sont par ailleurs assez généraux et ne permettent que très partiellement de prendre en charge les différentes composantes propres aux contextes de vulnérabilité comme, par exemple, l’isolement géographique ou social, le statut d’immigrant récent des femmes enceintes, le faible revenu ou le faible niveau d’éducation ou la présence d’un réseau non favorable. Dans ce contexte, la qualité de la relation entre la femme enceinte et l’infirmière est déterminante dans le succès du suivi.

On est beaucoup dans la méconnaissance du service et de ses modalités d’application.

3. Le marketing et la sociologie comportementale nous ont amenés à retenir les deux messages clés qui suivent en matière de gestion du changement :

- Pour introduire avec succès un changement important, il faut agir simultanément sur deux fronts :
 - o Les individus interpellés par le changement;
 - o L’environnement (politique, réglementaire ou organisationnel; action sociale) qui accueillera le changement;
- Pour faciliter l’adhésion et la fidélisation des personnes âgées à un comportement, un produit ou un service, il faut :
 - o S’inscrire dans une dynamique de soutien à la réussite du projet de vie de la personne âgée;
 - o Éviter d’ouvrir trop grande la fenêtre des options, susceptible de générer chez elle l’immobilisme par peur de se tromper.

À votre avis, ces messages clés permettent-ils de couvrir les enjeux de gestion du changement auprès des personnes vulnérables? Sinon, que manque-t-il pour répondre aux besoins et attentes spécifiques de ces personnes?

Dans le contexte de la recherche, ces éléments étaient présents, mais la dimension qui prime est celle de la relation sans jugement avec la personne. Par exemple, les femmes enceintes qui présentent des troubles de consommation mentionnaient préférer être abordées par l’infirmière en créant les conditions nécessaires au libre choix éclairé (apport de faits objectifs positifs ou négatifs) de la personne. Même principe pour ce qui est de la réflexion entourant l’allaitement.

En réponse à une analogie de la courtière visant l’encouragement à l’activité physique chez les personnes âgées par un biais hédonique (déambuler dans la nature pour faire des découvertes plutôt que prendre une marche pour sa santé), la chercheuse insiste sur le fait que, dans la mesure du possible, les femmes désirent être impliquées dans une prise de décision éclairée – disposer de l’espace de discussion et du climat de confiance nécessaires – pour exprimer leurs préférences et leurs besoins, comme le préconise l’approche centrée sur la personne.



Fiche résumé de pratique réalisée par Monique Bourget, 28 juillet 2023, Consortium Interrégional de Savoirs en Santé et Services sociaux.

3

InterS4_20230728_QuestionnaireEHudon_VF.docx

Entrevue avec Mme Émilie Hudon – Juillet 2023

4. Nos partenaires ont insisté sur l’importance de tenir compte des différentes spécificités perceptuelles (niveau de littératie, notamment) des personnes âgées dans l’habillage des messages leur étant destinés. Nous avons également eu le souci de prendre en compte la pluralité des vieillissements et l’évolution socioculturelle continue des cohortes de personnes âgées dans la formulation de nos messages clés, qui peuvent être résumés comme suit :
- Miser sur l’allègement (textes, couleurs, visuels, etc.);
 - Formuler des messages simples (information ciblée, vulgarisée et judicieusement structurée) en s’adressant directement à la personne (voix, visage, notoriété, assurance, etc.);
 - Miser sur l’ouverture des personnes âgées aux TI;
 - Privilégier un discours et un ton (assurance, clarté et positivité; présomption d’autonomie, de discernement et d’indépendance de la personne âgée) qui contribuent à la normalisation du vieillissement tout en combattant l’âgisme;
 - Concevoir des messages susceptibles de résonner chez différents profils de personnes âgées.

À votre avis, ces messages clés permettent-ils de couvrir les enjeux d’habillage des messages auprès des personnes vulnérables? Sinon, que manque-t-il pour répondre aux besoins et attentes spécifiques de ces personnes?

L’enjeu de l’obtention du consentement invite à une formulation faisant appel à des visuels et des phrases courtes. Les femmes ont signalé qu’il était complexe de remplir des formulaires gouvernementaux et qu’il n’est pas facile de trouver quelqu’un pour se faire accompagner.

Du côté des TI, l’expérience terrain de la chercheuse montre que l’enjeu principal réside dans un véritable accès à Internet haute vitesse. Ceci est particulièrement problématique pour les personnes âgées, qu’on dote de tablettes performantes pour la communication avec les membres de la famille et qui ne savent pas toujours bien les faire fonctionner notamment en raison des contraintes d’accès Internet.

5. Outre vos précieux commentaires liés aux questions précédentes, avez-vous des lectures complémentaires à nous suggérer pour peaufiner notre tour d’horizon des approches de communication les mieux adaptées aux clientèles vulnérables?

Des références ont été envoyées à la courtière (voir dernière page des présentes).

PARTIE B – QUESTIONS RELATIVES AUX VALEURS ET AUX LIMITES DE TRANSFÉRABILITÉ DES CONCLUSIONS DE VOS TRAVAUX

VULNÉRABILITÉ : UN TERME À DÉFINIR

6. Des différentes définitions de la vulnérabilité que vous présentez dans votre thèse de doctorat, la suivante a plus particulièrement retenu notre attention :

« [...] les femmes enceintes sont vulnérables lorsqu’elles subissent une menace physique, psychologique ou sociale, où les barrières et les processus réparateurs influencent le degré de vulnérabilité [...], [l]es menaces, barrières et processus réparateurs [devant] être considérés dans leur globalité. »

Les termes « menaces » et « barrières » nous semblent relativement explicites. Le terme « processus réparateurs » nous paraît pour sa part mériter précision. Pouvez-vous nous aider à y voir plus clair dans le contexte de nos travaux?

Les processus réparateurs n’étaient pas centraux dans les travaux de la chercheuse. Cela dit, dans le contexte particulier de ses travaux sur les femmes enceintes en contextes de vulnérabilité, les processus réparateurs incluent autant le soutien du partenaire que la normalisation de différents types de situations susceptibles d’émerger durant la grossesse. Dans le cadre des travaux de la chercheuse, parmi les processus réparateurs identifiés, ceux qui favorisent le déploiement d’une offre de services véritablement adaptée à la réalité de la personne sont l’approche centrée sur la personne, la prise en considération du contexte de vulnérabilité et la qualité de la relation créée avec l’infirmière.

7. Votre thèse présente une liste de facteurs définissant le degré de vulnérabilité d’une femme enceinte que nous résumons comme suit :



Fiche résumé de pratique réalisée par Monique Bourget, 28 juillet 2023, Consortium Interrégional de Savoirs en Santé et Services sociaux.

4

InterS4_20230728_QuestionnaireEHudon_VF.docx

Entrevue avec Mme Émilie Hudon – Juillet 2023

- Les difficultés, menaces ou obstacles physiques, psychologiques ou cognitifs;
- L’âge;
- Le statut social, économique et culturel ainsi que l’identité sexuelle;
- Les comportements à risque;
- Les caractéristiques de l’environnement (milieu rural ou urbain; logement; pollution; accès aux soins et services; etc.);
- L’insécurité financière ou alimentaire;
- L’isolement social.

De votre publication scientifique de 2023, nous comprenons en parallèle que, dépendant de l’acuité de ces facteurs ou de leur combinaison, les femmes enceintes en contexte de vulnérabilité utilisent généralement moins et plus tardivement les services leur étant destinés.

Nous sommes d’avis que tout ce qui précède peut également s’appliquer aux populations de personnes âgées. Êtes-vous en accord avec cette opinion? Expliquez.

Dans le cas de la recherche, il n’y a pas de réponse claire sur les raisons qui motivaient le recours tardif aux services. Parfois, les services n’étaient tout simplement pas disponibles. Parfois encore, les femmes enceintes jugeaient ne pas avoir besoin du suivi.

INFLUENCE DE LA RELATION INFIRMIÈRE-FEMME ENCEINTE EN CONTEXTE DE VULNÉRABILITÉ SUR L’EXPÉRIENCE DU SUIVI

8. À la figure 3 de votre thèse de doctorat (voir capture d’écran présentée à la question 1), nous retenons de l’importance centrale de la dimension relationnelle dans la poursuite et l’efficacité du suivi prénatal de l’infirmière auprès de la femme enceinte qu’elle doit :

- Être fondée sur la réciprocité, la confiance et le soutien au pouvoir décisionnel de la femme enceinte;
- Consolider chez cette dernière l’aisance à se confier, le sentiment d’obtenir un soutien et un accompagnement répondant à ses attentes et à ses besoins, le réflexe à consulter d’autres ressources (communautaires, notamment) informationnelles et la motivation à revoir l’infirmière.

Nous sommes d’avis que ces prémisses peuvent également s’appliquer dans le cadre d’une relation intervenant-personne âgée. Êtes-vous en accord avec cette opinion? Expliquez.

Tout à fait! Encore une fois, on rencontrera des difficultés additionnelles chez une clientèle en contextes de vulnérabilité. L’intensité du suivi et l’absence de jugement de la part des infirmières sont des ingrédients essentiels pour créer le climat de confiance nécessaire. Il faut manifester son intérêt pour la personne pour qu’elle en vienne à s’exprimer et il faut tout mettre en œuvre pour soutenir sa capacité à prendre ses propres décisions.

Par le partage mutuel, l’inclusion des proches et de la famille, la réciprocité avec les femmes enceintes permet de créer une certaine proximité nourrissant le climat de confiance.

Pour créer une réciprocité avec les femmes enceintes, l’infirmière doit créer une certaine familiarité de proximité (comme une sœur, une amie, une mère) nourrissant le climat de confiance.

9. Nous comprenons de l’environnement dans lequel s’inscrit la relation infirmière-femme enceinte que les dimensions de l’organisation et la coordination de l’offre de services en santé et services sociaux exercent une influence non négligeable sur la crédibilité même de l’infirmière comme agente de changement dans le parcours de grossesse de la femme enceinte en contexte de vulnérabilité.

Nous sommes d’avis que cette même réalité affecte grandement la qualité de la relation intervenant-personne âgée. Êtes-vous en accord avec cette opinion? Expliquez.

Dans le cadre de la relation infirmière-femme enceinte, de quel pouvoir d’influence l’infirmière dispose-t-elle pour pallier cette contrainte? Avez-vous eu l’occasion de mesurer les retombées d’une telle influence, lorsqu’elle peut s’exercer, dans le cadre de vos travaux?

Entre l’idéal d’une offre de services parfaitement organisée et coordonnée et la réalité terrain, il n’est pas rare de constater des écarts, dont en milieu rural, où les ressources sont moins nombreuses, posant des contraintes à l’accessibilité aux soins et



Fiche résumé de pratique réalisée par Monique Bourget, 28 juillet 2023, Consortium Interrégional de Savoirs en Santé et Services sociaux.

Entrevue avec Mme Émilie Hudon – Juillet 2023

services. Des contraintes à l’accessibilité peuvent également survenir dans le contexte d’un nombre élevé de personnes recourant à l’offre de services. Par exemple, dans le programme OLO, l’infirmière réfèrera la femme enceinte à une nutritionniste. Lorsque, pour différentes raisons, ce suivi ne peut être fait, l’infirmière relance, coordonne ou prend tout simplement en charge ce volet de l’intervention.

Les femmes incluses dans la recherche soulignent avoir à raconter plusieurs fois leur récit aux différents intervenants impliqués dans leur processus de suivi. Cette façon de faire exige du temps additionnel dans un contexte où il n’est pas rare qu’il y ait eu de l’attente pour un rendez-vous de suivi avec un autre intervenant (nutritionniste, médecin, etc.). Dans ce contexte, une coordination améliorée des diverses rencontres prévues au processus est souhaitable pour alléger et optimiser le temps qui mérite d’y être consacré et pour soutenir la capacité du RSSS.

10. La figure 4 de votre thèse de doctorat (voir capture d’écran ci-contre) se révèle pour nous d’une grande utilité pour comprendre comment s’intègrent les différentes dimensions explorées précédemment dans la dynamique du suivi auquel peut consentir une femme enceinte en contexte de vulnérabilité.

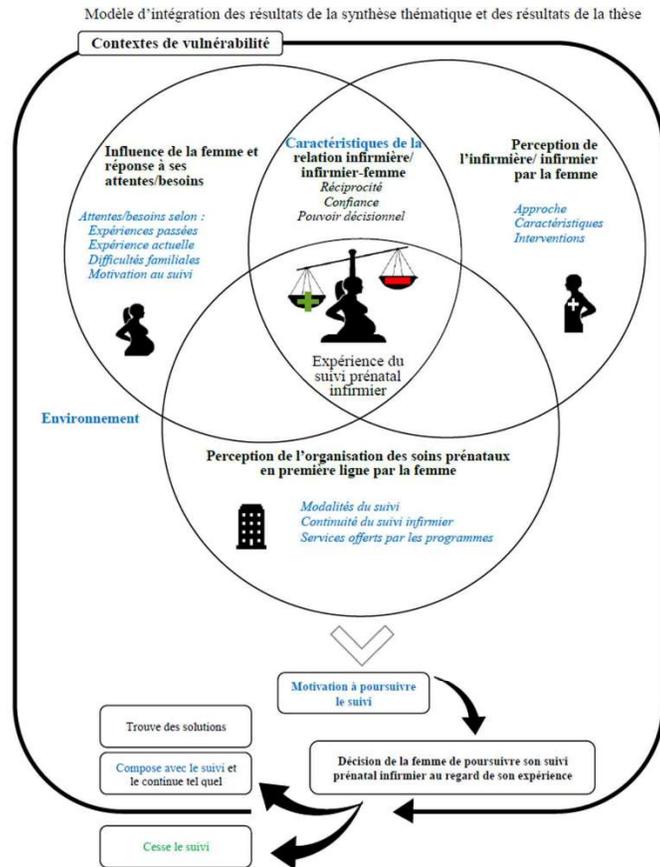
Ici encore, nous sommes d’avis que vos travaux trouvent écho dans la réalité des personnes âgées vulnérables. Êtes-vous en accord avec cette opinion? Expliquez.

La chercheuse est d’avis que cette figure trouve application dans la dynamique de personnes âgées. Si, au surplus, la personne est en contextes de vulnérabilité, cette figure devrait s’appliquer avec encore plus d’acuité.

Le lieu de prestation de l’offre de services y fait pour beaucoup dans l’efficacité du climat de confiance. Du côté de l’infirmière, les visites se passent, pour l’essentiel, à domicile, avec un agenda souple qui permet de passer tous les points de la liste de vérification. Du côté du médecin, c’est dans un bureau, avec un temps limité et, comme mentionné ci-dessus, de la redite.

Il y a de plus en plus de demandes pour les services, mais un nombre de places limité, ce qui génère de l’attente.

Figure 4.



PISTES D’AMÉLIORATION POUR LE SUIVI DES PERSONNES VULNÉRABLES



Fiche résumé de pratique réalisée par Monique Bourget, 28 juillet 2023, Consortium Interrégional de Savoirs en Santé et Services sociaux.

Entrevue avec Mme Émilie Hudon – Juillet 2023

11. Le tableau 2 de votre thèse de doctorat (voir capture d’écran ci-contre) propose des pistes d’amélioration et différentes stratégies associées pour bonifier l’expérience du suivi prénatal infirmier auprès des femmes enceintes en contexte de vulnérabilité.

Malgré des différences évidentes entre la clientèle de femmes enceintes considérée dans votre thèse de doctorat et celle des personnes âgées étudiée dans notre recension d’écrits, notre lecture de vos travaux nous porte à croire à une bonne transférabilité des conclusions incluses à ce tableau dans le cadre de nos travaux.

À votre avis, quelles sont les valeurs et les limites à la transférabilité de ces connaissances au champ des approches de communication à privilégier auprès des personnes âgées vulnérables?

Le premier point est central à la réussite d’un suivi auprès des personnes en contextes de vulnérabilité. Une compréhension de la globalité de la réalité de la personne est essentielle pour bien saisir le contexte de vulnérabilité et intervenir en cohérence avec son véritable besoin. La chercheuse cite l’exemple de personnes à faibles revenus à qui on distribuait systématiquement des coupons alimentaires, car « dans la vie, manger est important ». Or, certaines de ces personnes avaient un besoin prioritaire complètement différent et non rencontré dans une telle approche, en plus de générer le gaspillage de coupons dont d’autres auraient eu davantage besoin.

Comme évoqué à la question 6, il n’existe pas une définition universelle de la vulnérabilité, ni chez les femmes enceintes, ni chez les personnes âgées, ni chez les personnes vivant un problème de santé mentale. Il y a autant de déclinaisons de la vulnérabilité que de contextes socioculturels spécifiques aux individus, d’où l’importance centrale de l’écoute de l’infirmière pour bien comprendre et considérer le vécu de la personne. Par ailleurs, l’angle de prise du concept impose des nuances, la vulnérabilité s’appliquant tantôt à

Tableau 2.

Pistes d’amélioration pour le suivi prénatal infirmier

| Pistes d’amélioration | Stratégies |
|---|---|
| Comprendre et considérer le vécu des contextes de vulnérabilité propre à chaque femme | <ul style="list-style-type: none"> Demander à la femme les difficultés qu’elle perçoit Évaluer comment les contextes de vulnérabilité peuvent affecter l’expérience du suivi prénatal infirmier Réaliser le plan d’intervention en considérant les attentes et les besoins selon les contextes de vulnérabilité de la femme |
| Favoriser une relation de confiance | <ul style="list-style-type: none"> Demander à la femme ses attentes et besoins concernant la relation infirmière/infirmier-femme enceinte Évaluer les facteurs pouvant nuire à la relation infirmière/infirmier-femme enceinte Respecter l’intensité des rencontres aux deux semaines Préserver, dans la mesure du possible, la même infirmière ou le même infirmier Aborder les autres sphères de la vie de la femme (p. ex. le travail, les ambitions, les activités) Interagir avec l’environnement de la femme (p. ex. les proches, les animaux de compagnie) |
| Informar davantage la femme | <ul style="list-style-type: none"> Informar la femme sur les interventions infirmières réalisées dans le suivi Informar la femme sur les programmes et les services offerts Informar la femme sur l’implication du partenaire dans le suivi Informar la femme sur les stratégies pour chercher de l’information et reconnaître des informations fiables |
| Améliorer le pouvoir décisionnel de la femme | <ul style="list-style-type: none"> Informar la femme des différentes options en présentant les avantages et les inconvénients, sans présenter une direction Informar sur son implication dans le programme et les décisions qu’elle peut prendre Donner la possibilité à la femme de prendre des décisions sur des aspects du suivi : modalités du suivi, modification des habitudes de vie, gestion des signes et symptômes de la grossesse, contenu du suivi, références à d’autres services ou ressources, éducation des enfants Considérer les attentes et les besoins de la femme lorsqu’elles les expriment |
| Améliorer la coordination des soins | <ul style="list-style-type: none"> Utiliser le dossier informatisé Utiliser le consentement au transfert d’informations entre les personnes professionnelles de la santé Assurer le suivi auprès des autres personnes professionnelles de la santé intégrées au suivi et les relancer au besoin Réduire le nombre de personnes professionnelles de la santé impliquées dans le suivi prénatal Planifier des rencontres avec plus d’une personne professionnelle dans la même plage horaire |
| Améliorer l’accessibilité et l’équité aux programmes | <ul style="list-style-type: none"> Recevoir une formation sur l’ensemble des contextes de vulnérabilité Prévoir une offre de soins et de services adaptés pouvant tenir compte des différents contextes de vulnérabilité possibles |



Fiche résumé de pratique réalisée par Monique Bourget, 28 juillet 2023, Consortium Interrégional de Savoirs en Santé et Services sociaux.

Entrevue avec Mme Émilie Hudon – Juillet 2023

la personne elle-même, tantôt aux contextes qui influencent son vécu.

Enfin, offrir une information complète et adéquate sur le processus permet d’accroître le pouvoir décisionnel de la personne en contexte de vulnérabilité. Par exemple, nombre de femmes incluses dans la recherche ignoraient qu’elles pouvaient mettre fin au suivi ou impliquer leur conjoint.

LECTURES COMPLÉMENTAIRES SUGGÉRÉES PAR LA CHERCHEUSE :

Barbosa, K. T. F., Oliveira, F. M. R. L. D., & Fernandes, M. D. G. M. (2019). Vulnerability of the elderly: a conceptual analysis. *Revista brasileira de enfermagem*, 72, 337-344.

Briscoe, L., Lavender, T., & McGowan, L. (2016). A concept analysis of women's vulnerability during pregnancy, birth and the postnatal period. *Journal of Advanced Nursing*, 72(10), 2330-2345. <https://doi.org/10.1111/jan.13017>

Sanchini, V., Sala, R., & Gastmans, C. (2022). The concept of vulnerability in aged care: a systematic review of argument-based ethics literature. *BMC medical ethics*, 23(1), 84.

Chen, J., Mullins, C. D., Novak, P., & Thomas, S. B. (2016). Personalized strategies to activate and empower patients in health care and reduce health disparities. *Health Education & Behavior*, 43(1), 25-34. <https://doi.org/10.1177/1090198115579415>



Fiche résumé de pratique réalisée par Monique Bourget, 28 juillet 2023, Consortium Interrégional de Savoires en Santé et Services sociaux.

INTER S4

CONSORTIUM INTERRÉGIONAL
SAVOIRS • SANTÉ • SERVICES SOCIAUX