



Étude de besoins sur des outils
d'information destinés à la population âgée
lors d'événements météorologiques extrêmes

Étude de besoins sur des outils d'information destinés à la population âgée lors d'événements météorologiques extrêmes

Direction de la santé environnementale et de la toxicologie

Janvier 2011

AUTEURS

Annie Frappier, professionnelle de recherche
Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ)

André Tourigny, médecin-conseil
Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ)
Direction de l'analyse et de l'évaluation des systèmes de soins et services
Institut national de santé publique du Québec

Andrée Sévigny, chercheuse
Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ)

COLLABORATEURS

Diane Bélanger, chercheuse
Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)
Institut national de la recherche scientifique – Eau Terre Environnement (INRS-ÉTÉ)

Pierre Gosselin, médecin-conseil
Direction de la santé environnementale et de la toxicologie
Institut national de santé publique du Québec

Lise Cardinal, médecin-conseil
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale/Direction régionale de santé publique

MISE EN PAGES

Christine Giguère
Direction de la santé environnementale et de la toxicologie
Institut national de santé publique du Québec

Cette étude est financée par le Fonds vert dans le cadre de l'Action 21 du Plan d'action 2006-2012 sur les changements climatiques du gouvernement du Québec.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 3^e TRIMESTRE 2011
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-62407-3 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-62408-0 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2011)

REMERCIEMENTS

Nous tenons tout d'abord à remercier les participants à cette étude qui ont généreusement donné de leur temps et ont partagé leurs opinions dans une ambiance conviviale. Merci à tous.

Nous ne pouvons nommer ici toutes les personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à faire connaître ce projet aux personnes âgées de la région de la Capitale-Nationale; mais nous tenons à les remercier pour l'aide qu'ils nous apporter lors du recrutement des participants. Nous désirons souligner plus particulièrement la contribution de Michel Beaumont, Carol Godin, Ferdinand Pouliot et Hélène Roy de la Fédération de l'âge d'or du Québec (FADOQ); ainsi que celle de Gilles Hince, Karine Morelle, Michel Nadeau et Jan Anderson-Toupin.

Au début de ce projet, nous avons aussi eu l'occasion de bénéficier de l'expertise de Jean-François Duchesne, conseiller en santé environnementale à la Direction régionale de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale ainsi que de Vicky Huppé, chargée de projet, Cote air santé (CAS), à la Direction de la santé environnementale et de la toxicologie à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Pour toutes les informations que vous avez si gentiment partagées avec nous, merci.

Un merci tout spécial à Solange Proulx, professionnelle de recherche au Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ), pour sa précieuse collaboration tout au long de ce projet. Sa participation aux groupes de discussion, sa contribution à l'analyse ainsi que sa révision du document final ont été grandement appréciées. Merci Solange.

Cette étude a été financée par le Fonds vert dans le cadre de l'Action 21 du Plan d'action 2006-2012 sur les changements climatiques du gouvernement du Québec.

AVANT-PROPOS

Le Plan d'action 2006-2012 sur les changements climatiques (PACC) du gouvernement du Québec intitulé *Le Québec et les changements climatiques, un défi pour l'avenir*, met à contribution plusieurs ministères et organismes québécois. Le Fonds vert, constitué par une redevance sur les carburants et les combustibles fossiles, assure majoritairement le financement de 26 actions s'articulant autour de deux grands objectifs : la réduction ou l'évitement des émissions de gaz à effet de serre et l'adaptation aux changements climatiques.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) est responsable du volet santé de l'Action 21 visant l'instauration des mécanismes qui serviront à prévenir et à atténuer les impacts des changements climatiques sur la santé. Il s'est ainsi engagé, d'ici 2013, à œuvrer dans six champs d'action liés à l'adaptation du Québec aux changements climatiques, comptant chacun plusieurs projets de recherche ou d'intervention, soit :

- la mise sur pied d'un système intégré de veille-avertissement en temps réel de vagues de chaleur et de surveillance des problèmes de santé associés pour toutes les régions du Québec susceptibles d'en être affectées;
- l'adaptation du système de surveillance des maladies infectieuses afin de détecter rapidement les agents pathogènes, les vecteurs et les maladies, dont le développement est favorisé par le climat;
- la mise sur pied d'un système de surveillance des problèmes de santé physique et psychosociale liés aux aléas hydrométéorologiques (tempêtes hivernales et estivales, orages et pluies torrentielles, tornades, incendies de forêt, inondations, etc.) ou géologiques (comme les glissements de terrain, l'érosion côtière);
- le soutien de l'adaptation du réseau de la santé aux aléas hydrométéorologiques ou géologiques sur les plans clinique, social et matériel, afin de protéger les populations les plus vulnérables;
- le soutien de l'aménagement préventif des lieux et des espaces habités pour atténuer l'impact des changements climatiques sur la santé des populations vulnérables;
- l'amélioration de la formation et la diffusion des connaissances sur les problèmes de santé liés aux changements climatiques et les solutions possibles.

Le MSSS a confié à l'Institut national de santé publique du Québec, en novembre 2007, le mandat de gestion du volet santé de l'Action 21, y compris la coordination de l'ensemble des projets indiqués ci-dessus, le soutien professionnel au MSSS et les relations avec les partenaires.

Le présent rapport s'insère dans les travaux visés dans le quatrième axe du volet santé de l'Action 21, soit le soutien de l'adaptation du réseau de la santé aux aléas hydrométéorologiques ou géologiques sur les plans clinique, social et matériel, afin de protéger les populations les plus vulnérables.

RÉSUMÉ

Les changements climatiques s'accroîtront dans le futur. Notamment, une hausse des températures et des précipitations est anticipée au Québec. Par le fait même, on peut s'attendre à une fréquence accrue des canicules l'été, à un nombre plus important d'inondations, ainsi qu'à des tempêtes plus fréquentes et intenses. Or, ces modifications auront des impacts notables sur la santé humaine.

Les personnes âgées représentent un des groupes sociaux les plus vulnérables aux effets négatifs des changements climatiques. Notamment, les changements physiologiques associés au vieillissement prédisposent les personnes âgées à des troubles de santé liés à la chaleur, même si elles sont en santé.

Différents moyens existent pour aider à prévenir les conséquences de l'exposition aux températures et aux événements météorologiques extrêmes. L'étude de besoins présentée dans ce rapport s'est intéressée aux mesures qui ciblent les individus. Plus particulièrement, elle s'est penchée sur l'information diffusée lorsque surviennent des événements météorologiques extrêmes pouvant toucher un large territoire – soit le verglas, les vagues de chaleur et les vagues de froid intense – et sur les canaux de transmission utilisés (médias grand public et nouvelles technologies d'information, comme les services d'alerte automatisés).

Cinq groupes focalisés ont été réalisés dans la région de la Capitale-Nationale. Au total, 54 personnes âgées de 70 ans ou plus et vivant à domicile y ont participé. À partir des propos recueillis, il a été possible de mettre en lumière trois constats. 1) Les résultats révèlent l'importance des réseaux, de l'entraide et du bon voisinage comme mode de prévention des effets néfastes des événements météorologiques extrêmes. 2) Selon les participants, les messages destinés aux personnes âgées devraient être adaptés tant dans leur forme que dans leur contenu. Ils devraient être enveloppés dans un emballage attrayant, être concis, clairs et directs, tout en évitant d'adopter un ton alarmiste, paternaliste ou infantilisant. 3) Finalement, la télévision, la radio et les journaux demeurent les moyens privilégiés pour transmettre l'information préventive lorsque surviennent des événements météorologiques extrêmes. Les systèmes d'appels téléphoniques automatisés ont toutefois suscité un intérêt mitigé chez les participants. Ils ont tout de même mentionné que l'ajout d'autres modalités de communication (incluant la mise en place de ce type de systèmes) permettrait de joindre les personnes les plus vulnérables lors de tels événements et qui ne sont pas présentement touchées par les grands médias.

En somme, les résultats de cette étude de besoins pourront être utiles aux différentes instances de santé publique pour améliorer les modes de communication concernant la sécurité des aînés lorsque surviennent des événements météorologiques extrêmes au Québec.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	IX
1 INTRODUCTION	1
2 OBJECTIFS.....	5
3 MÉTHODE.....	7
3.1 Réalisation de vignettes	8
3.2 Groupes de discussion	8
3.3 Analyse.....	11
4 ÉCHANTILLON FINAL	13
5 RÉSULTATS	15
5.1 Préoccupations par rapport aux changements climatiques	15
5.2 Connaissances et appréciation des consignes.....	15
5.3 La diffusion : courroies de transmission multiples	15
5.4 Importance relative : pour les autres, oui, mais pas pour soi!	19
5.5 Mode de diffusion des informations	21
6 CONCLUSION ET CONSTATS	23
6.1 Favoriser l'entraide	23
6.2 Bien cibler à la fois le message et la clientèle	24
6.3 Diversifier les canaux de transmission de l'information	25
ANNEXE 1 COMMUNIQUÉ DE PRESSE, DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE.....	27
ANNEXE 2 DÉPLIANT DE LA ENVIRONMENTAL PROTECTION AGENCY (EPA), ÉTATS-UNIS.....	31
ANNEXE 3 VIGNETTES (FRANÇAISES).....	37
ANNEXE 4 VIGNETTES (ANGLAISES)	43
ANNEXE 5 SCHÉMA D'ENTREVUE	49
ANNEXE 6 FORMULAIRE DE DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES.....	53
ANNEXE 7 EXEMPLES DE MESSAGES CITÉS PAR LES PARTICIPANTS	57

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Distribution des participants selon le type de lieu de résidence.....	13
Tableau 2	Distribution des participants selon la composition du ménage	13
Tableau 3	Distribution des participants selon l'âge et le genre	14
Tableau 4	Distribution des participants selon le niveau de scolarité complété	14
Tableau 5	Distribution des participants selon l'atteinte de maladies chroniques et l'utilisation de services de soutien à domicile.....	14

1 INTRODUCTION

Les changements climatiques sont bien réels¹. La Terre, dans son ensemble, se réchauffe et les changements sont plus marqués au Canada que dans d'autres régions du monde². L'activité humaine est en partie responsable de ces changements et son influence s'est particulièrement accrue au cours des 50 dernières années. En effet, l'activité humaine est directement impliquée dans l'accroissement de l'effet de serre dû au rejet dans l'atmosphère d'une grande quantité de CO₂, de méthane, d'oxyde d'azote et d'autres gaz. Les effets des changements climatiques sont nombreux. Parmi ces effets, notons les modifications de température (incluant, en moyenne, des hivers plus doux, des étés plus chauds; des canicules plus fréquentes); les précipitations plus abondantes (dont les impacts regrouperaient notamment une hausse des crues, davantage d'inondations et de glissements de terrain) ou plus rares (engendrant des périodes de sécheresse plus fréquentes); la hausse du niveau de la mer (dont les impacts incluent, entre autres choses, la disparition de certaines terres agricoles et le déplacement de populations) et la fonte des glaciers (avec des conséquences comme des inondations plus fréquentes et une accentuation de l'érosion côtière); la fréquence et l'intensité accrues de tempêtes (dont les tempêtes verglacées, les tornades, les ouragans et autres tempêtes avec des vents forts pouvant causer des pannes de courant). Or, ces modifications contribuent à la disparition d'espèces végétales et animales et influencent la santé humaine.

La santé de la population est influencée par les effets des changements climatiques selon un jeu d'interactions complexes entre : 1) l'exposition directe ou indirecte à ces changements; 2) les perturbations sociales et économiques qui les accompagnent³; et 3) les grands déterminants de l'état de santé. Lorsque l'on considère l'exposition directe aux températures extrêmes entraînant une morbidité et une mortalité accrues, on fait principalement référence aux vagues de chaleur (p. ex., l'hyperthermie, les coups de chaleur) ou de froid intense (p. ex., l'hypothermie, les engelures). Quant à l'exposition indirecte, au Québec, on réfère souvent aux inondations (p. ex., les problèmes respiratoires liés aux moisissures, le stress lié la perte des souvenirs et des biens) et aux tempêtes de verglas (p. ex., l'intoxication au monoxyde de carbone en raison d'une panne d'électricité; le stress lié à l'évacuation de son domicile). Les citoyens ont tous en mémoire un ou plusieurs événements extrêmes survenus au cours des dernières décennies, dont :

- les inondations de 1996 au Saguenay, qui ont fauché la vie de 10 personnes et forcé l'évacuation de 15 825 autres⁴ le verglas de 1998 allant des Maritimes jusqu'aux vallées de l'Outaouais et du Saint-Laurent – le désastre naturel le plus coûteux de toute l'histoire

¹ Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC), 2001. Changements climatiques 2001 : Rapport de synthèse. Résumé à l'intention des décideurs. Disponible en ligne : <http://www.ipcc.ch/pdf/technical-papers/paper-ii-fr.pdf>.

² Santé Canada, 2008. *Santé et changements climatiques : Évaluation des vulnérabilités et de la capacité d'adaptation au Canada*, Ottawa, p. 9.

³ *Ibid.* p. 13.

⁴ Sécurité publique Canada, 2009. Dans Tairou, F., Bustinza, R., Bélanger, D., Gosselin, P., 2011. *Proposition d'indicateurs aux fins de vigie et de surveillance des troubles de la santé liés aux précipitations non hivernales, aux inondations, aux glissements de terrain et à la sécheresse*. Accessible au : http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1240_PropIndicPrecipNonHivernales.pdf.

canadienne⁵ – qui a occasionné 28 décès, 945 blessés, 600 000 évacués⁶, sans compter la coupure d'électricité chez plus de trois millions de foyers (soit 4,7 millions de personnes ou encore 16 % de la population canadienne)⁷;

- ou encore des épisodes de canicules ici et ailleurs, plus particulièrement la canicule de 2003 en France qui a entraîné, à elle seule, près de 15 000 décès⁸.

Les personnes âgées représentent un des groupes sociaux les plus vulnérables aux effets négatifs des changements climatiques. L'âge est un facteur de risque de décès lorsque surviennent des températures extrêmes. En effet, les changements physiologiques (p. ex., la réduction de la thermorégulation, la diminution de la sensation de la soif, une moins grande perception de la chaleur) associés au vieillissement prédisposent les personnes âgées à des troubles de santé liés à la chaleur, même si elles sont en santé⁹. Des changements auxquels s'ajoutent souvent, avec l'avancement en âge, la présence de diverses maladies et la prise de plusieurs médicaments pour les traiter¹⁰. De plus, l'isolement social et des conditions de vie précaires constituent des facteurs, souvent présents chez la personne âgée, qui accroissent les risques d'effets négatifs sur la santé¹¹. Le sentiment d'insécurité peut également jouer défavorablement en empêchant, par exemple, certaines personnes âgées d'ouvrir leurs fenêtres dans les épisodes de canicule. Étant donné que la cohorte des baby-boomers rejoindra progressivement les rangs des plus de 65 ans à partir de 2011, tant le nombre que la proportion de personnes âgées augmenteront rapidement.

Différents moyens existent pour aider à prévenir les conséquences de l'exposition aux températures et événements météorologiques extrêmes. L'étude de besoins présentée dans ce rapport s'est intéressée aux mesures qui ciblent les individus. Elle s'est plus particulièrement penchée sur l'information diffusée lorsque surviennent des événements météorologiques extrêmes pouvant toucher un large territoire – soit le verglas, les vagues de chaleur et les vagues de froid intense – et sur les canaux de transmission utilisés (médias).

⁵ Lecomte et collab., 1998. Dans Tairou F., Bustinza, R., Bélanger, B., Gosselin, P. 2011. *Proposition d'indicateurs aux fins de vigie et de surveillance des troubles de la santé liés aux précipitations hivernales et aux avalanches*. Accessible au : http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1160_ProIndicPrecipitationsHivernales.pdf.

⁶ Sécurité publique Canada, 2007. Dans Tairou F., Bustinza, R., Bélanger, B., Gosselin, P. 2011. *Proposition d'indicateurs aux fins de vigie et de surveillance des troubles de la santé liés aux précipitations hivernales et aux avalanches*. Accessible au : http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1160_ProIndicPrecipitationsHivernales.pdf.

⁷ Lecomte et collab. 2007, *op. cit.*

⁸ Institut de veille sanitaire, 2010. *Impacts sanitaires du changement climatique en France Quels enjeux pour l'InVS?* Accessible en juin 2010 au : http://www.invs.sante.fr/publications/2010/impact_sanitaire_changement_climatique/impact_sanitaire_changement_climatique_rapport.pdf.

⁹ Basu, R., Samet, JM. (2002.) Dans Tairou, F.O., Bélanger, D., Gosselin, P. *Propositions d'indicateurs aux fins de vigie et de surveillance des troubles de la santé liés à la chaleur*. Accessible au : http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1079_IndicateursVigieSanteChaleur.pdf.

¹⁰ Gauthier, J., Morais J., Mallet, L. (2005). Dans Tairou, F.O., Bélanger, D., Gosselin, P. *Propositions d'indicateurs aux fins de vigie et de surveillance des troubles de la santé liés à la chaleur*. Accessible au : http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1079_IndicateursVigieSanteChaleur.pdf.

¹¹ Tairou, F.O., Bélanger, D., Gosselin, P., 2010. *Propositions d'indicateurs aux fins de vigie et de surveillance des troubles de la santé liés à la chaleur*. Accessible au : http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1079_IndicateursVigieSanteChaleur.pdf.

Actuellement au Québec, les directions régionales de santé publique font principalement appel à des campagnes d'information qui s'adressent au grand public par l'intermédiaire des principaux médias. Ces campagnes comprennent parfois des conseils spécifiques pour certaines populations cibles comme les enfants, les personnes plus âgées ou encore celles atteintes de certaines maladies chroniques. Le travail de terrain qui permet de joindre directement les personnes les plus vulnérables se fait par les intervenants du réseau de la santé qui reçoivent les documents d'information produits par les agences de la santé et des services sociaux. Des communiqués de presse sont émis avant ou au moment où se produisent des événements météorologiques extrêmes, comme les canicules, les périodes de froid intense, les incendies de forêt ou les inondations. Ces communiqués mentionnent souvent Info-Santé comme source d'information supplémentaire. Le lecteur trouvera en annexe 1 un exemple de communiqué de presse provenant d'une direction régionale de santé publique. L'Environmental Protection Agency (EPA) des États-Unis produit aussi des feuillets d'information, en plusieurs langues, et quelques-uns de ces feuillets s'adressent spécifiquement aux personnes âgées (voir exemple en annexe 2). Les consignes contenues dans ces documents sont variables, mais en cas de canicule, il est souvent conseillé de visiter les endroits climatisés, de boire beaucoup, de porter des vêtements pâles et amples, de prendre des bains, etc.; alors que par temps froid, on conseillera aux gens de s'habiller chaudement en portant plusieurs épaisseurs de vêtements amples sous un manteau coupe-vent et imperméable; et lorsqu'il y a des épisodes de verglas causant des pannes électriques, il sera fortement conseillé de ne pas utiliser de systèmes de chauffage d'appoint utilisant des combustibles, comme le kérosène ou le propane.

Outre les campagnes d'information relayées par les médias grand public, il est aussi possible de joindre directement et individuellement les personnes ciblées grâce à des services d'alerte automatisés. Un système informatisé permet de déterminer les situations d'alerte et de communiquer automatiquement avec les personnes inscrites. Le système est conçu pour envoyer des messages téléphoniques enregistrés adaptés à la condition spécifique des abonnés (personne âgée ou ayant une maladie chronique, par exemple). Le contenu et l'heure d'envoi du message peuvent aussi être modifiés au besoin, selon la situation particulière de la personne inscrite.

Un projet-pilote (incluant une évaluation formelle) est en cours dans plusieurs régions du Québec pour examiner l'impact et l'efficacité des messages transmis par un dispositif de ce type, mis en place pour diffuser des informations sur la qualité de l'air¹². Un algorithme informatisé permet de valider les valeurs de la Cote air santé (CAS) en mode observation et prévisionnel de façon à déclencher au bon moment des alertes téléphoniques lorsque les seuils d'acceptabilité sont atteints en fonction de critères établis par les directions régionales de santé publique participantes. Les personnes qui se sont inscrites – gratuitement, par téléphone – reçoivent alors un appel téléphonique diffusant un message préenregistré leur rappelant le niveau de qualité de l'air atteint. Le message contient aussi des recommandations quant aux actions à faire ou à éviter. Une évaluation de ce système est en cours. Les résultats de cette étude devraient être connus au printemps 2011.

¹² Monsieur Guy Sanfaçon, ministère de la Santé et des Services sociaux, communication en personne avec monsieur Pierre Gosselin, Institut national de santé publique du Québec, janvier 2011.

Différentes compagnies privées ont développé des systèmes de communication en situation d'urgence comme le système REVERSE 911, de la compagnie PlantCML aux États-Unis¹³, qui combinent le recours à des bases de données et la géomatique. Ces systèmes ciblent davantage l'alerte que le volet-conseil pour prévenir les conséquences d'un événement météorologique extrême.

¹³ <http://www.plantcml-eads.com/reverse-911/>.

2 OBJECTIFS

Dans le contexte des changements climatiques et avec la naissance de nouvelles modalités de communication et de diffusion des informations, les responsables scientifiques du volet santé du PACC se sont intéressés aux besoins ressentis par les personnes âgées concernant les consignes visant la protection de leur santé lors de températures ou d'événements météorologiques extrêmes, de même que sur les outils d'information possibles pour leur transmettre. Étant donné le contexte québécois de diffusion d'information visant à prévenir les conséquences néfastes des événements météorologiques extrêmes, la présente étude – de nature descriptive, transversale et qualitative – visait donc quatre objectifs principaux :

1. Identifier les moyens jugés les plus acceptables par les personnes âgées vivant à domicile pour leur transmettre de l'information visant à prévenir les conséquences néfastes en cas de température ou événements météorologiques extrêmes;
2. Documenter les perceptions des personnes âgées vivant à domicile quant à l'utilité de l'information transmise;
3. Documenter les perceptions des personnes âgées vivant à domicile quant à la probabilité que la connaissance de l'information diffusée entraîne des changements dans le comportement des personnes rejointes;
4. Évaluer s'il existe un besoin perçu par les personnes âgées interrogées pour des outils d'information visant à prévenir les conséquences de l'exposition directe aux températures et événements météorologiques extrêmes.

Un aperçu de la méthode utilisée pour atteindre ces objectifs fait l'objet de la section 2 de ce rapport. Le profil sociodémographique des participants est décrit dans la section 3. Par la suite, les résultats de l'étude ainsi que les constats qui en découlent font l'objet des dernières sections.

3 MÉTHODE

Puisqu'il s'agit de déceler la présence ou l'absence d'un besoin, il importe tout d'abord de définir le type de besoin que cette étude cherchait à identifier. McKillip (1987)¹⁴ rapporte qu'il existe quatre types de besoin : (1) *normatif*, ou basé sur le jugement des experts; (2) *ressenti*, ou basé sur les attentes des personnes impliquées (les clients, les usagers, les consommateurs); (3) *exprimé*, ou basé sur le comportement des personnes (par ex., la liste d'attente, le taux d'occupation); et (4) *comparé* à une autre population ou un groupe similaire. La présente étude s'est centrée sur le besoin ressenti et son but était d'identifier les besoins perçus ou ressentis par les personnes âgées concernant les moyens de communiquer des informations visant à prévenir les conséquences néfastes sur leur santé des températures ou événements météorologiques extrêmes.

D'autre part, un besoin peut aussi être défini comme « la capacité à bénéficier des moyens mis en place » (OTPH 2009)¹⁵. Ainsi, il existera un besoin seulement s'il est démontré que la population possède la capacité d'utiliser les moyens mis en place et qu'il existe un bénéfice découlant de l'utilisation de ces moyens. La présente étude explore donc le point de vue des personnes âgées quant à l'utilisation des moyens proposés. Concernant les bénéfices potentiels, l'étude repose sur le postulat que la mise en place de systèmes de diffusion de consignes préventives ainsi que l'utilisation de ces consignes par la population peuvent améliorer ou maintenir la santé des personnes; et ce, si on compare avec des situations où de tels systèmes sont absents. La démonstration de l'efficacité de tels moyens à contribuer à l'amélioration ou à la préservation de la santé des personnes pourra être effectuée lors d'études ultérieures.

Cette étude s'est appuyée sur une approche de type compréhensive et qualitative, qui est particulièrement conseillée dans une perspective d'explorer les perceptions des acteurs concernés par l'objet d'étude. Ce type d'étude permet de comprendre les diverses facettes d'une même réalité, s'éloignant ainsi d'une logique de recherche qui aurait pour but de quantifier les informations recueillies. En somme, il s'agissait de souligner la présence d'une idée plutôt que de calculer combien de personnes la partagent. Lors de la présentation des résultats, des termes tels « plusieurs participants » ou « certains participants » sont utilisés à titre indicatif seulement pour souligner qu'il ne s'agit pas d'une idée isolée, mais bien d'une idée partagée par une partie des participants. L'étude s'est réalisée suivant les quatre étapes suivantes : analyse documentaire, réalisation de vignettes, organisation et tenue des groupes de discussion et analyse.

Analyse documentaire

La première étape de ce projet visait à prendre connaissance des informations existantes concernant les événements météorologiques extrêmes, les consignes transmises par la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale pendant ces événements au cours de l'année 2009-2010, ainsi que celles diffusées par d'autres organismes publics ou parapublics en Amérique du Nord et en Europe. Le projet cherchait aussi à explorer les outils

¹⁴ McKillip J (1987). *Need Analysis: Tools for the human services and education*. Applied Social Research Methods Series Volume 10, Sage Publications. 142 p.

¹⁵ Clarke, A, Powel J and Lansang MA. (2009). *Oxford textbook of public health*. Section 12.2, p. 1549-1561.

d'information et les modalités de communication utilisés. Pour ce faire, une analyse documentaire des informations transmises par différentes directions régionales de santé publique a été réalisée. Cette analyse avait comme but d'identifier les outils utilisés ainsi que les informations transmises par ces instances lorsque surviennent des canicules et des périodes de froid intense. Il s'agissait principalement d'identifier les consignes diffusées et les moyens utilisés pour effectuer cette diffusion (par exemple, la mise en place de site Internet, de messages télévisés ou radiophoniques, de dépliants d'information). Deux entrevues individuelles avec des informateurs clés de l'équipe environnement de la Direction de santé publique (DSP) de la Capitale-Nationale (C-N) ont aussi été réalisées afin de mieux saisir les processus de transmission de consignes préventives et de diffusion des informations actuellement en vigueur dans la région de la Capitale-Nationale. Le travail réalisé lors de cette première étape a contribué à la rédaction du schéma d'entrevue puisqu'il permettait de mieux présenter le contexte de l'étude aux participants. Ce faisant, il a favorisé l'atteinte du quatrième objectif, préalablement cité.

3.1 RÉALISATION DE VIGNETTES

Lors d'une deuxième étape, des vignettes détaillant certaines consignes transmises lors de vagues de chaleur, de vagues de froid extrêmes ou de verglas ont été réalisées (voir les annexes 3 et 4). Ces vignettes présentent des consignes habituellement communiquées lorsque surviennent les températures ou événements météorologiques extrêmes afin d'illustrer le propos aux personnes âgées consultées, et aussi afin d'explorer leur connaissance de ces consignes. La lecture de ces documents a servi de point de départ à la discussion de groupe. Les vignettes ont été construites par les responsables de l'étude, à partir des informations diffusées par différentes directions régionales de santé publique ainsi que par d'autres organismes du Québec et d'ailleurs. Cette liste de consignes se veut un reflet des informations actuellement transmises à la population, mais, dans le cadre de cette étude, elle n'a pas fait l'objet d'une validation par un comité d'experts scientifiques.

3.2 GROUPES DE DISCUSSION

La troisième étape de l'étude a été celle de la planification et de la réalisation des groupes de discussion. La technique des groupes de discussion (*focus groups*) est particulièrement appropriée pour recueillir les perceptions de groupes cibles, leurs attitudes, leurs croyances, leurs résistances. Cette méthode ne cherche pas à établir un consensus, mais plutôt à faire émerger des opinions diversifiées¹⁶. Chaque groupe a donné lieu à une discussion semi-dirigée, guidée par une grille d'entrevue (voir l'annexe 5, *Schéma d'entrevue*) reprenant les thèmes de l'étude et soutenue par le contenu des vignettes préparées pour l'occasion.

Le recrutement

Le recrutement a commencé au mois d'août 2010 et s'est terminé à la fin novembre de la même année. Il a été effectué en ayant comme préoccupation de s'assurer, dans la mesure du possible, de réunir des participants présentant un éventail de profils de santé (personnes en bonne santé à celles ayant une ou des maladies chroniques ou différentes incapacités). Les personnes potentiellement isolées et vulnérables, soit celles vivant seules, ayant des

¹⁶ Lefrançois, R. (1991). *Dictionnaire de la recherche scientifique*. Lennoxville : Némésis.

maladies chroniques et recevant des services de soutien à domicile, peu importe la source de ce soutien (CLSC, organismes communautaires, service privé), ont été plus particulièrement ciblées par le processus de recrutement. De plus, l'ensemble des participants devait présenter une diversité de milieux sociodémographiques. Ce processus de recrutement permettait de rencontrer des personnes potentiellement vulnérables. L'objectif n'était pas d'effectuer une analyse comparée selon le type ou le nombre de pathologies des participants, ni selon le nombre ou le type de services reçus.

Le recrutement s'est effectué par l'intermédiaire des principaux regroupements de personnes âgées de la région (p. ex., FADOQ) ainsi que par des organismes d'action communautaire offrant de l'aide aux personnes vivant à domicile (p. ex., Centre d'action bénévole Aide 23). Ces organismes ont été approchés afin d'identifier des participants potentiels recevant des services de soutien à domicile de nature variée. Les membres de l'équipe de l'étude ont aussi approché des personnes qu'ils connaissent et qui répondent aux critères de l'étude afin de les inviter soit à recruter d'autres participants, soit à contribuer elles-mêmes aux groupes de discussion.

La formation des groupes et l'échantillon

L'équipe de recherche désirait réaliser un maximum de dix groupes de discussions avec des personnes âgées de 70 ans ou plus vivant à domicile de la région de la Capitale-Nationale. Afin de faire ressortir un maximum de perspectives différentes, chaque groupe devait réunir de 6 à 8 personnes. Ils devaient aussi être formés d'hommes et de femmes, puisque le genre peut entraîner une différence de perspectives sur le sujet discuté. Toutefois, les chercheurs reconnaissaient que la proportion selon le genre varierait selon la disponibilité des participants et les possibilités de recrutement. L'échantillonnage ne cherchait donc pas à atteindre une représentativité parfaite de la population de ce groupe d'âge, il s'agissait davantage de recueillir des témoignages variés. Dans cette optique, des groupes devaient aussi se tenir dans des milieux urbains et ruraux.

Afin de former cet échantillon, de nombreux groupes communautaires et organismes ont été contactés. Les efforts investis n'ont toutefois pas toujours été fructueux. La population visée n'est pas toujours très mobile et la méthode du groupe de discussion exige des déplacements que les participants potentiels ne pouvaient pas toujours effectuer, et ce, malgré le fait qu'ils aient été informés que leurs frais de déplacement seraient défrayés par les responsables de l'étude. À cette difficulté s'ajoute l'intérêt inégal que le sujet à l'étude (la prévention d'effets néfastes chez les aînés lorsque surviennent des événements météorologiques extrêmes) a suscité chez les personnes sollicitées. Des 32 personnes sollicitées en tant que personne-ressource pour recruter des participants, huit ont affirmé que le propos ne constituait pas un sujet de recherche valable. Une a aussi affirmé que ce projet représentait un « *gaspillage* »¹⁷ de fonds publics. Treize autres personnes, tous coordonnateurs d'organismes communautaires, présidents de regroupement de personnes âgées ou bénévoles actifs dans ces mêmes organismes, ont montré un certain intérêt pour le projet, mais n'ont pas réussi à recruter des participants. Une des personnes-ressources a

¹⁷ Les citations placées entre guillemets et en italique sont des extraits tirés des notes prises lors des rencontres de groupe et les entrevues individuelles, mais non pas de transcriptions verbatim. Leur contenu a été vérifié avec les enregistrements, mais la langue utilisée a parfois été normalisée afin d'en faciliter la lecture.

d'ailleurs mentionné ne pas être surprise qu'une seule personne, sur les douze qu'il avait contactées, ait montré un certain intérêt.

La collecte des données

Malgré ces difficultés, cinq groupes de discussion, réunissant un total de 50 participants, ont été tenus. Ces groupes ont eu lieu à la fois dans des régions rurales et urbaines du territoire de la Capitale-Nationale. Un des groupes réunissait des aînés anglophones de la région. La tenue de ce groupe visait à diversifier davantage les points de vue recueillis. À la suite de ces cinq rencontres, les données recueillies semblaient converger vers la saturation. Les chercheurs, assistés des deux professionnelles de recherche qui ont assisté aux groupes de discussion, évaluaient que la tenue de nouveaux groupes ne permettrait pas s'ajouter des informations supplémentaires pertinentes, mais désiraient toutefois s'en assurer. Tenant compte des difficultés de recrutement et des limites de temps alloué à cette étude, les responsables de l'étude ont ainsi décidé d'effectuer quatre entrevues téléphoniques individuelles, afin de valider à la fois les résultats de l'analyse effectuée et de corroborer l'avis de l'équipe de recherche quant à la saturation des données. Ces entretiens ont confirmé l'ensemble des informations recueillies lors des groupes de discussion.

Puisque l'objectif de l'équipe de recherche était de rencontrer le plus de personnes considérées vulnérables possible, chaque participant a répondu à un questionnaire de données sociodémographiques (voir annexe 6, *Formulaire de données sociodémographiques*). Les participants devaient indiquer s'ils avaient des maladies chroniques et s'ils recevaient des services à domicile. Deux méthodes ont permis de déterminer la présence de maladies chroniques chez les participants. En premier lieu, les participants ont répondu à la question « Souffrez-vous d'une maladie chronique (diabète, arthrite, maladies cardio-vasculaires, etc.)? » Après la tenue du quatrième groupe, et afin de confirmer la validité des réponses initialement données, chaque participant a par la suite été contacté par téléphone par la responsable du projet de recherche afin de répondre à une question concernant leur prise quotidienne de médicaments et les motifs de cette prise de médicaments. Lors de ces entretiens, les participants ont mentionné diverses maladies, dont la haute tension, le diabète, l'ostéoporose, l'asthme, les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) et l'arthrose.

Les groupes de discussion ont été animés par la responsable de l'étude et une professionnelle de recherche prenait en notes les commentaires des participants tout en jouant un rôle de coanimatrice. Chaque entrevue a été enregistrée sur support audionumérique afin de pouvoir effectuer des retours sur certains segments des rencontres et de valider, au moment de l'analyse, les notes prises lors des entrevues. La présence d'une coanimatrice lors des groupes de discussion a permis, lors de l'étape d'analyse, de valider les constats effectués. De plus, pendant les entretiens, l'animatrice effectuait régulièrement la synthèse des échanges afin de valider l'information recueillie avec les participants. Cela contribuait à s'assurer de conserver les messages-clés tout en faisant valoir les points de convergence et de divergence.

3.3 ANALYSE

Une analyse préliminaire des données recueillies lors des quatre premiers groupes a ainsi été faite. La responsable de l'étude et la professionnelle de recherche présente aux entrevues ont discuté des résultats de cette analyse. Ensemble, elles ont conclu que les données recueillies atteignaient la saturation, c'est-à-dire que la tenue d'entrevues supplémentaires n'apporterait pas de nouvelles données pertinentes et ne modifierait pas les constats découlant de cette étude. Un cinquième groupe de discussion de même que quatre entrevues individuelles ont toutefois été menés pour valider cette première analyse.

Cette analyse a mis en lien les perceptions des participants au sujet de l'information transmise et les modes de transmission utilisés avec le processus d'information actuellement en place, c'est-à-dire tel qu'il a été décrit par les informateurs de la Direction régionale de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. Les résultats de cette analyse ont été validés par des échanges entre les chercheurs et les deux professionnelles présentes aux groupes de discussion.

4 ÉCHANTILLON FINAL

Les tableaux 1 à 5, présentés ci-dessous, tracent le portrait sociodémographique des personnes qui ont participé à l'étude. Il est à noter que malgré la taille réduite de l'échantillonnage final, la proportion des genres est similaire à celle rencontrée dans cette tranche d'âge dans la population en général. En effet, la moyenne d'âge de l'échantillon est de 80 ans et le taux de masculinité de la population de plus de 80 ans s'établit à 35 %¹⁸ dans la population générale, alors qu'il s'établit à 28 % pour cette étude (tableau 3). Par ailleurs, plus d'un participant sur deux vit seul (tableau 2). Près d'un sur deux n'a terminé que ses études primaires (tableau 4). Presque tous les participants étaient atteints d'au moins une maladie chronique, parmi eux, trois sur cinq utilisaient des services de soutien à domicile (tableau 5).

Tableau 1 Distribution des participants selon le type de lieu de résidence

	Nombre de groupes	Nombre de participants
Urbain (Haute-ville, Sainte-Foy, Beauport)	3	26 + 4 ^a
Rural (Île d'Orléans, St-Aimé-des-Lacs)	2	24
Total	5	54

^a Les quatre participants aux entrevues individuelles sont des résidents de la Ville de Québec (centre-ville et Sainte-Foy).

Tableau 2 Distribution des participants selon la composition du ménage

Nombre de personnes dans la maisonnée	Femmes	Hommes	Total
1	24	5	29
2 ^a	12	8	20
3	2	2	4
Communauté religieuse	1	0	1
Total	39	15	54

^a Quinze ménages étaient composés du participant et de son conjoint; 4 ménages incluaient également au moins l'un de leurs enfants ou de leurs petits-enfants; un ménage était constitué du participant et de sa sœur.

¹⁸ Pourcentage compilé à partir de : ministère de la Santé et des Services sociaux (2010), *Projections de population au 1^{er} juillet, 2006 à 2031*, http://www.msss.gouv.qc.ca/statistiques/stats_sss/index.php?id=121,0,0,1,0,0.

Tableau 3 Distribution des participants selon l'âge et le genre

	Femmes	Hommes	Total
Âgé de 60 à 69 ans ^a	1	2	3
de 70 à 74 ans	6	4	10
de 75 à 79 ans	12	4	16
de 80 à 84 ans	8	1	9
de 85 à 89 ans	8	2	10
Plus de 90 ans	4	2	6
Total	39	15	54

^a Les trois participants de moins de 70 ans sont des organisateurs de groupes de discussion, qui ont aussi contribué à la conversation, quoique très peu dans les trois cas. Ils avaient 63, 64 et 69 ans.

Tableau 4 Distribution des participants selon le niveau de scolarité complété

	Total
Études primaires	24
Études secondaires	16
Études postsecondaires partielles	4
Professionnel ou collégial	5
1 ^{er} cycle universitaire (certificat, baccalauréat)	2
2 ^e cycle universitaire (maîtrise)	2
3 ^e cycle universitaire (doctorat)	1
Total	54

Tableau 5 Distribution des participants selon l'atteinte de maladies chroniques et l'utilisation de services de soutien à domicile

		Services de soutien à domicile		Total
		Oui	Non	
Maladies chroniques	Oui	31	21	52
	Non	1	1	2
Total		32	22	54

Les services à domicile sont majoritairement donnés par des organismes communautaires et des entreprises privées. Peu de participants reçoivent des services du SAD des CSSS. Des 31 répondants atteints d'au moins un problème de santé chronique et qui reçoivent des services à domicile, 19 participent à des activités dans des centres de jour.

5 RÉSULTATS

5.1 PRÉOCCUPATIONS PAR RAPPORT AUX CHANGEMENTS CLIMATIQUES

Les participants sont généralement préoccupés par les changements climatiques, dans un sens large. Quelques-uns en perçoivent déjà les effets localement, mais la plupart considèrent que le cycle des saisons suit un cours normal et que les températures extrêmes vécues l'été 2010 ne les ont pas beaucoup perturbés. Une participante mentionnait d'ailleurs qu'il ressemblait aux étés de son enfance, et qu'il n'y avait pas de quoi s'en faire. Enfin, les variations de température sont vues comme faisant partie de la réalité québécoise.

Le Québec est vu, dans son ensemble, comme peu perturbé par les changements climatiques, pour l'instant. Les participants sont toutefois conscients que cela viendra. Ils verbalisent d'ailleurs davantage de craintes pour leurs petits-enfants, ainsi que pour les populations d'autres régions du Québec et du monde.

5.2 CONNAISSANCES ET APPRÉCIATION DES CONSIGNES

Les personnes rencontrées (ou la plupart d'entre elles) connaissent les consignes touchant la canicule et le froid intense (annexes 3 et 4) parce qu'à leur âge, « *elles savent quoi faire* ». Les participants soulignent l'importance des connaissances accumulées au fil du temps et de l'utilisation du « *gros bon sens* » et de leurs nombreuses expériences de variation de température. « *Des fois il fait chaud, des fois il fait froid, on s'adapte.* » Les participants se sentent généralement bien informés – « *Absolument!* » – sur les consignes transmises sur la canicule, un peu moins lorsqu'il est question des consignes hivernales (froid intense et pluies verglaçantes). Les participants croient d'ailleurs que les consignes contenues dans les vignettes hivernales devraient faire l'objet d'une diffusion plus importante, principalement au début de l'hiver.

5.3 LA DIFFUSION : COURROIES DE TRANSMISSION MULTIPLES

Les participants ont parlé des différents médias qui transmettent l'information préventive concernant les événements météorologiques extrêmes. Plusieurs canaux de communication ont été mentionnés, principalement la télévision, la radio et les journaux. Cette partie du rapport explore chacun des médias abordés.

La télévision, la radio et les journaux : message au ton accrocheur

Les participants s'entendent pour dire que la télévision (principalement, les postes spécialisés comme Météo Média), la radio et les journaux (à la fois les quotidiens et les hebdomadaires locaux) sont les meilleurs modes de communication pour ce type d'information. Plusieurs participants ont mentionné que la canicule française de 2003 les avait éveillés à la nécessité de se protéger contre les effets de la canicule, et qu'ils avaient depuis changé leurs habitudes. Comme le disait un participant : « Quand on a été informé, on peut bien intégrer les consignes et on les suit. »

Un des problèmes avec la télévision, par contre, c'est que malgré le fait qu'elle soit souvent allumée dans les maisons des personnes âgées, cela ne signifie pas qu'elles y prêtent beaucoup attention : « c'est une présence, on se sent moins seul ». Il faut donc que les messages adoptent un ton accrocheur, de type « bulletin spécial » et qu'ils soient diffusés aux moments de grande écoute. Les participants ont mentionné que le matin était un bon moment pour rejoindre les personnes âgées par la radio. En ce qui a trait à la télévision, les participants croient que les émissions d'information, les « soap » populaires, de même que l'heure qui précède les repas constituent de bonnes périodes pour joindre cette clientèle. En somme, ils conseillent de profiter des heures de grande écoute pour cette tranche d'âge, tant à la radio qu'à la télévision. Mais, « trop, c'est comme pas assez ». Il semble que les informations diffusées ont tendance à souffrir d'une trop grande répétition et à se perdre dans la masse, ce dont les autorités de santé publique responsables du dossier des changements climatiques devraient se méfier.

Les participants croient qu'il faut faire ressortir les éléments les plus importants et adopter une approche similaire à celle qui a été utilisée pour sensibiliser la population contre l'abus des personnes âgées ou concernant le cancer colorectal (voir annexe 7). Un participant soulignait toutefois la possibilité que des messages qui visent la prévention adoptent un ton alarmiste qui peut générer une certaine panique chez les personnes âgées. Il faudrait alors éviter la dramatisation, mais plutôt cibler sur l'aspect préventif de la démarche.

Les dépliants

Les dépliants reçoivent un accueil généralement positif, surtout s'ils sont distribués en début de saison (tant estivale qu'hivernale). Ils servent alors de guide préventif. « On sait quoi faire, on a pas mal d'informations. Le dépliant pourrait être envoyé en mai et serait un aide-mémoire préventif. » Ils ne devraient toutefois pas être diffusés dans les publisacs, parce qu'alors ils seraient moins lus. Plusieurs participants ont d'ailleurs mentionné le fait que les dépliants se retrouvent, la plupart du temps, à remplir les bacs de recyclage ou les entrées de résidences. « Non – ça ira à la poubelle. On devrait le regarder, mais on ne s'arrête pas là-dessus. » Conséquemment, une attention particulière devrait être portée à l'aspect visuel des dépliants « faudrait que ce soit clair et bien présenté ».

Courriels et Internet

Les nouveaux médias ne soulèvent pas beaucoup d'intérêt. « *No way!* » affirmait une participante. Mais la principale raison était que les participants considèrent que les personnes de leur génération sont moins « branchées » que les plus jeunes. Très peu de participants ont accès à Internet ou l'utilisent. La plupart d'entre eux considèrent que les messages envoyés par courriel pourraient être un moyen pour ceux « qui ont un ordi » et « qui sont occupés », mais que, dans l'ensemble, ce média ne permettrait sans doute pas de joindre beaucoup de personnes de cette génération. Par ailleurs, certains participants ont admis que même s'ils ne naviguent pas personnellement sur Internet, ils demandent parfois à leurs enfants ou à leurs petits-enfants d'aller y trouver les informations dont ils ont besoin.

Certains participants ont toutefois mentionné que les baby-boomers ont davantage accès à Internet et manifestent plus d'intérêt pour les communications informatisées. Cela pourrait, à l'avenir, constituer un média supplémentaire. De plus, ce mode de communication pourrait

servir de point de départ pour diffuser l'information à un plus large public, les gens recevant le courriel pouvant par la suite relayer les informations auprès de leurs parents et amis ou de leurs proches et ainsi générer un certain réseautage de prévention.

Les services téléphoniques automatisés

Les services téléphoniques automatisés gratuits ont reçu un accueil plutôt négatif de la part de la population rencontrée. Après avoir expliqué le service, les participants ont été questionnés quant à leur intérêt personnel. Dans l'ensemble, ils n'ont pas perçu ce service comme étant très utile, surtout parce que les informations sont déjà disponibles ailleurs (journaux, télévision, radio) : « Est-ce nécessaire avec tout ce qu'on a? ».

Voici quelques raisons données par les participants pour expliquer leur réticence :

1. Des participants de tous les groupes se sont dits saturés d'appels de télémarketing et d'enquêtes téléphoniques. Ils croient qu'ils ne sauraient sans doute pas faire la différence entre les appels en provenance de Santé publique et d'autres types d'appels automatisés. Ils disent qu'ils auraient probablement tendance à raccrocher rapidement.
2. Plusieurs participants craignent que ce type de service coûte trop cher, non pas pour l'utilisateur, mais pour la société.
3. Certains croient que ce service ne serait pas populaire parce qu'il faut faire l'effort de s'inscrire, prendre l'initiative. Ils ne croient pas qu'ils feraient personnellement la démarche, ni que d'autres personnes de leur âge auraient tendance à la faire. « Si on nous donne l'information, on va la "gober", mais si les gens sont obligés d'aller la chercher, non. [...] On accepte davantage les informations sans qu'on le demande. ».
4. D'autre part, les gens ne sont pas toujours à la maison pour recevoir les appels et ne possèdent pas tous des répondeurs.

Certains participants ont toutefois affirmé que « ça pourrait être bon »; pas pour eux, mais pour d'autres, surtout pour ceux qui souffrent d'asthme. Un très petit nombre de participants croit qu'ils s'abonneraient à un service de ce type. Si un tel service était mis sur pied, ces participants ont suggéré que le message soit très court et qu'il annonce dès le départ le sujet de l'appel, afin de capter l'attention, sans alarmer les personnes âgées. Le message pourrait aussi contenir des exemples d'activités à privilégier dans les moments de grande chaleur et donner des « trucs pratiques » pour se protéger de la chaleur.

Lorsque questionnés sur la possibilité qu'une « vraie personne » les appelle pour effectuer le même service, les participants n'ont que très peu changé d'opinion. Certains ont affirmé que cela coûterait encore plus cher à l'État et que moins de personnes seraient jointes. D'autre part, des participants ont mentionné que les personnes âgées plus esseulées pourraient vouloir parler plus longuement avec leur interlocuteur, ce qui compliquerait la gestion du service et le rendrait plus coûteux.

Réseau, entraide et voisinage

Le réseautage, le bon voisinage et l'entraide ont été souvent mentionnés à la fois comme mode de communication et de prévention. « On devrait faire une sorte de parrainage – s'informer des personnes qui sortent peu, avoir de l'entraide. Si chacun faisait ça, on pourrait rejoindre plus de monde. » Une participante a indiqué qu'elle s'était créé un système d'entraide avec une voisine cette année, à la suite du décès de sa sœur. Consciente de son isolement, elle a fait un échange de clefs avec sa voisine et elles se sont donné des consignes de surveillance mutuelle. Ce type d'entente entre voisins a été mentionné à plusieurs reprises comme façon d'assurer une surveillance réciproque pour les personnes vivant seules, une surveillance qui serait accrue lorsque la situation météorologique le justifie. Les canicules françaises de 2003 ont d'ailleurs été citées en exemple de ce qu'il faudrait éviter, ici au Québec. Et dans ce contexte, des participants ont mentionné que la connaissance des voisins et l'entraide permettraient sans doute d'aider les plus démunis.

Par contre, un participant notait que dans son immeuble comportant 75 logements, peu de gens se connaissent. Dans son contexte, cogner à la porte des voisins pour s'informer de leur santé pourrait être perçu comme une intrusion dans leur vie privée. « On a de la misère à se dire bonjour. » Pour un autre participant, lorsqu'on vit dans des immeubles à logement, c'est l'anonymat, mais « Il faut faire la démarche pour soi. Commencer par son voisin immédiat. ». Les participants croient par ailleurs que l'entraide et la collaboration entre voisins devraient faire partie des informations diffusées dans le contexte d'événements météorologiques extrêmes. Par contre, ils devraient être présentés comme élément de prévention, formulé comme un conseil plutôt qu'une consigne.

Autres moyens

Quelques moyens supplémentaires ont été suggérés par les participants : publicités sur et dans les autobus et les abribus; annonces faites dans les centres commerciaux; nomination de personnes responsables de la diffusion des consignes auprès de la clientèle des résidences pour personnes âgées; diffusion d'information par les haut-parleurs des centres commerciaux.

D'autre part, les participants mentionnent que les messages doivent être ciblés vers les personnes âgées afin qu'elles se sentent touchées par son contenu. Il a même été question (surtout lors des entrevues individuelles) de la nécessité d'identifier les personnes vivant seules afin que les organismes responsables les avisent directement. Les participants ont aussi mentionné que les messages devraient illustrer les consignes et donner des exemples concrets de ce que représente un litre d'eau, par exemple, en montrant combien de verres d'eau cela représente.

La prévention et la publication de dossiers dans les revues (*Châtelaine*, *Coup de Pouce*, *L'actualité*) en début de saison sont considérées comme des moyens préventifs intéressants, puisque le magazine reste sur les tables de salon et qu'il peut donc être consulté lorsqu'une canicule survient.

5.4 IMPORTANCE RELATIVE : POUR LES AUTRES, OUI, MAIS PAS POUR SOI!

Tous les participants ont affirmé que l'information diffusée et mise en scène par les vignettes des annexes 2 et 3 est « très utile ». Ils ont parlé de la nécessité de diffuser et de répéter les informations fréquemment. Par contre, ils n'en voyaient pas toujours l'utilité pour eux-mêmes – puisqu'ils la connaissaient déjà –, mais ils reconnaissaient davantage l'importance de cette diffusion pour les autres (personnes qu'ils considéraient comme « isolées », avec d'importants problèmes sociaux ou cognitifs). Certains croient que les plus jeunes ont l'avantage d'avoir plus d'informations et de connaître des consignes telles qu'utiliser de la crème solaire à forte protection UVB, porter des chapeaux, ou avoir une bouteille d'eau à portée de main.

Cibler le message

Les participants ont souvent mentionné le fait que les personnes les plus à risque (les personnes avec des problèmes cardiovasculaires ou une maladie chronique – MPOC, par exemple –, mais aussi « les rouquins et les personnes chauves ») devraient recevoir une information plus ciblée relativement à leur problème de santé, en regard des événements météorologiques extrêmes discutés.

De plus, les résidents des régions rurales croient que l'information diffusée dans leurs milieux devrait être adaptée à leur réalité. Puisqu'il fait généralement moins chaud en campagne qu'en ville, ils ne se sentent pas aussi vulnérables que les urbains lors des canicules. Lors des périodes de grand froid ou de fortes pluies verglaçantes, ils sont conscients que leur isolement peut les rendre vulnérables, mais ils ont l'habitude de l'entraide, et ont à portée de main des sources alternatives de chaleur (poêle à bois, par exemple). Ils estiment que le fait d'adapter les consignes à la réalité rurale permettrait de mieux rejoindre la population ciblée.

Connaître ne veut pas dire mettre en application!

*« Ça [l'information] va partout, mais est-ce que tout le monde en tient compte? »
Pour certains participants, le problème ne se situe pas dans la modalité de communication de l'information ou son utilité, mais dans le fait que chaque personne choisit de suivre ou non les consignes, selon l'évaluation personnelle qu'elle fait de sa situation (p. ex., sensation de chaleur, d'inconfort, hérédité).
« On n'est pas tous pareils, on ne réagit pas de la même façon. Il faut comprendre... »*

Les participants ont d'ailleurs souligné que malgré le fait qu'ils connaissent la plupart des consignes mentionnées par l'animatrice des groupes, ils ne les suivent pas toujours. Ainsi, les informations semblent se rendre à la population ciblée, mais les participants croient que ce n'est pas tout le monde qui va les suivre, que ça dépend vraiment des besoins et du libre arbitre de chacun. « Et puis, il fait si froid l'hiver qu'on est capable de supporter la chaleur de l'été! » « Il faut qu'il fasse très chaud pour que je sois incommodé. » Cela dit, de nombreuses personnes ont affirmé qu'elles suivent de façon « naturelle » la plupart des consignes. « On sort après trois heures. Quand le soleil est moins fort. » La plupart croient d'ailleurs qu'elles ont une assez grande expérience de la vie pour décider par elles-mêmes de leurs actions.

Lorsqu'on leur demande s'ils croient que les gens connaissent ou appliquent ces consignes, ils ne le savent pas. Malgré que la grande majorité d'entre eux soit atteinte d'une maladie chronique et qu'un bon nombre de participants fasse partie des clientèles cibles (vivant seul, avec maladie chronique, pas de climatisation), très peu ont affirmé se sentir vulnérables à ces situations, parce qu'ils « savaient quoi faire ». Un participant affirmait que, de toute façon, « quelqu'un qui veut pas comprendre, c'est parce qu'il veut pas ». Ainsi, les consignes émises permettent de rappeler un savoir accumulé au fil du temps, mais ne sont écoutées que lorsque les personnes sentent qu'elles sont directement concernées par le propos et que les consignes leur semblent sensées. De plus, certains participants font remarquer que les prévisions météo ne sont pas vraiment fiables, et donc, que les alertes émises ne sont pas toujours prises au sérieux. « Pas sûre qu'ils ont raison. »

Les hommes rencontrés ont davantage eu tendance à dire qu'ils ne suivaient pas beaucoup les consignes qu'ils recevaient, même si on leur disait que c'était pour leur protection. Ils ont davantage eu tendance à dire que c'était une question de « gros bon sens » et qu'ils faisaient ce qu'ils croyaient nécessaire pour eux. Les femmes ont été plus nombreuses à parler de « trucs de grand-mère » pour se prémunir contre le froid (p. ex., mettre du poivre dans ses chaussettes ou frictionner les pieds avec du Vicks pour garder la chaleur) et certaines ont affirmé qu'ils devraient être diffusés à plus grande échelle « parce que ça marche ».

Les personnes vivant en région rurale, d'autre part, ressentent moins le besoin d'appliquer les consignes. Elles affirment qu'il fait moins chaud chez eux, qu'elles ont « de l'air », et que leur isolement relatif fait en sorte qu'elles ont beaucoup plus d'entraide qu'en ville. Le bon voisinage se pratique beaucoup et ils n'ont pas beaucoup de craintes ni pour eux ni pour leurs voisins, parce que « tout le monde se connaît ». Des participants d'une région touristique et de villégiature disaient que ce sont les nouveaux arrivants, venus de la ville, qui n'avaient pas encore pris les bonnes habitudes, n'avaient pas encore développé leurs réseaux dans la région et donc pouvaient parfois se trouver démunis lorsque surviennent des conditions météorologiques extrêmes.

En somme, les gens ont déjà acquis certaines habitudes préventives. Comme le disait un participant : « On était déjà habitué à ça. On s'habitue tout le long de notre vie avec ça. Comme l'été, on ferme nos stores. On fait ça depuis toujours, et en tout temps. » Par contre, l'accès à l'information peut inciter à changer des choses « Quand on n'est pas conscient de ce qui se passe; si on n'a pas de radio ou de télé, pas de journaux par exemple... maintenant avec toutes ces informations, on est plus conscientisés. »

Les participants croient tous que le fait de connaître les informations peut inciter les gens à changer leurs habitudes. Toutefois, certaines consignes (comme le fait de boire davantage) sont plus difficiles à suivre et exigent des efforts qui ne viennent pas toujours facilement. « Pour boire beaucoup, il faut faire un effort. Je ne bois pas 1,5 litre par jour, ce n'est pas une habitude. »

Une majorité de participants affirment avoir modifié leurs habitudes pendant les périodes de canicule de cet été, même si certains avouent n'avoir rien changé, ou très peu. Comme le mentionnaient les participants d'un groupe : **oui**, la population est mieux informée, car l'été,

la plupart des gens se promènent avec des bouteilles d'eau. Mais **non**, il y aura toujours des gens qui ne voudront pas changer leurs façons de faire. Ainsi, diffuser les informations est important, mais les participants ne s'entendent pas tous sur l'influence que la connaissance de ces informations a sur les comportements des individus.

5.5 MODE DE DIFFUSION DES INFORMATIONS

Comment les participants perçoivent-ils le mode de transmission des informations utilisées par la santé publique? Ont-ils des suggestions concernant de nouveaux modes de diffusion? Changeraient-ils les messages diffusés? De façon générale, les participants se disent satisfaits de l'information qui leur est transmise lors des canicules ainsi que des moyens pris pour les joindre. L'utilisation de la télévision, de la radio, des journaux (quotidiens et hebdomadaires locaux) est généralement perçue comme répondant au besoin, mais quelques propositions supplémentaires ont été faites, principalement en ce qui a trait au réseautage et au voisinage.

Concernant le contenu des messages, les participants croient que les consignes hivernales (vagues de froid intense et fortes pluies verglaçantes) mériteraient d'être diffusées davantage, puisque plusieurs d'entre eux ne connaissaient pas certaines des consignes présentées. Par exemple, une participante se disait surprise d'apprendre que les mitaines protégeaient mieux contre le froid que les gants.

Des commentaires ont aussi été émis quant à la forme que devrait prendre l'information, plutôt qu'au média utilisé pour le transmettre. En effet, les participants croient qu'il faut que le message ait un « emballage » plus frappant, pour attirer l'attention, sans effrayer les personnes âgées.

6 CONCLUSION ET CONSTATS

À la lumière des données et à la suite de leur analyse, l'équipe de recherche a été en mesure de répondre aux objectifs initiaux. Malgré les difficultés de recrutement, l'échantillonnage offre une bonne représentation de la population visée, tant par l'âge, le genre que le niveau de scolarité ou le nombre de personnes par ménage. La tenue de groupes dans des régions rurales et urbaines, auprès de francophones et d'anglophones, ainsi que le fait qu'ils aient été organisés à la fois par l'intermédiaire de groupes d'entraide et de groupes d'intérêt, a aussi favorisé une prise de parole diversifiée. Notons, toutefois, que les personnes peu ou pas préoccupées par les changements climatiques ont peut-être refusé de participer à cette étude.

Les moyens jugés les plus acceptables par les personnes âgées rencontrées pour transmettre l'information ont été identifiés et sont décrits dans les constats 6.1 et 6.2. Ensuite, les personnes âgées rencontrées croient que l'information diffusée est utile – pour l'ensemble de la population et plus particulièrement pour les personnes âgées les plus vulnérables – et a le potentiel de modifier les comportements des personnes rejointes, dans la mesure où le message est adapté à leurs besoins, comme il sera expliqué dans la section 6.2. Finalement, il a été possible d'identifier qu'il existe certains besoins perçus par les personnes âgées en matière d'outils d'information visant à prévenir les conséquences néfastes des événements météo extrêmes, comme le montre la section 6.3.

Trois constats principaux émergent donc de cette étude de besoins et portent principalement sur la notion d'entraide, sur la forme et le fond des messages transmis par la direction régionale de santé publique, ainsi que sur la diversification des modalités de communication utilisées pour joindre la population âgée plus isolée de la région de Québec.

6.1 FAVORISER L'ENTRAIDE

Les participants ont répété l'importance des réseaux, de l'entraide et du bon voisinage comme mode de prévention des effets néfastes des événements météorologiques extrêmes. Ils ont mentionné la possibilité de nommer des personnes responsables dans les résidences pour assurer une surveillance des résidents et leur transmettre l'information. Ils ont aussi insisté sur la connaissance des personnes âgées vivant seules dans leur entourage pour s'assurer de leur bien-être en cas de canicule, notamment. Ils ont aussi noté, par contre, la difficulté à créer des réseaux d'entraide, dans les immeubles comprenant de nombreux logements.

Alors que l'échantillonnage de cette étude est fortement composé de personnes ayant des maladies chroniques et vivant seules, peu de participants ont l'impression d'être vulnérables. En fait, ceux qui ont davantage parlé de leur propre vulnérabilité ont développé des mécanismes de protection (entraide entre voisins). Les participants sont toutefois conscients que des mesures préventives de surveillance devraient être mises en place, surtout pour les personnes plus vulnérables. Un participant mentionnait qu'il devrait sans doute s'abonner à des services de surveillance avant qu'il ne perde trop de capacité cognitive pour réaliser qu'il en a besoin; parce qu'au moment où le besoin sera réel, lui n'en aura pas nécessairement conscience.

Alors, la question se pose : comment favoriser et utiliser les réseaux sociaux? En milieu rural, des regroupements tels les Cercles des fermières, l'Aféas (Association féminine d'éducation et d'action sociale) ou les Chevaliers de Colomb pourraient être approchés pour assurer une circulation de l'information. D'autre part, les regroupements comme la FADOQ publient des bulletins qui pourraient diffuser les informations pertinentes à la population âgée. Finalement, la transmission des informations par l'intermédiaire des personnes responsables de résidences privées de personnes âgées semble être une voie à explorer.

D'autre part, la conscientisation de la population à la vulnérabilité de certains aînés et la promotion des systèmes d'entraide entre voisins pourraient constituer un message supplémentaire à transmettre lors des campagnes d'information. Une participante soumettait l'idée que le thème pourrait en être « Prenez soin de vous! Prenez soin des autres! ».

6.2 BIEN CIBLER À LA FOIS LE MESSAGE ET LA CLIENTÈLE

Les résultats de cette étude tendent à indiquer que le message devrait être adapté tant dans sa forme que dans son contenu. En effet, les messages diffusés devraient être enveloppés dans un emballage attrayant, être concis, clairs et directs tout en évitant d'adopter un ton alarmiste, paternaliste ou infantilisant. Le fait de cibler l'information permettrait de la « personnaliser » et ainsi de la rendre plus pertinente aux yeux de la clientèle visée. À l'exemple de la campagne d'information sur le cancer colorectal et sur les abus faits sur les personnes âgées (annexe 7), les campagnes de sensibilisation à la nécessité de se protéger contre les effets néfastes des événements météorologiques extrêmes pourraient adopter un ton plus « punch » afin que les gens retiennent le message.

D'autre part, les messages devraient être conçus pour s'adresser spécifiquement à la population âgée et pourraient contenir des informations concrètes qui illustreraient les mesures à suivre (p. ex., combien de verres d'eau dans un litre?). Il y aurait peut-être lieu d'ajouter aux consignes déjà transmises, des informations qui sont parfois considérées comme connues de tous (p. ex., privilégier les mitaines aux gants par temps très froid).

Il a aussi été suggéré d'adapter le contenu des messages au type de lieu habité par les personnes âgées. Ainsi, des informations s'adressant spécifiquement aux populations rurales seraient sans doute appréciées. Au cours des groupes de discussion, les participants de ces régions ont mentionné que lors des canicules, ils sont moins affectés par la chaleur que dans les villes. Ceci s'explique peut-être par le fait que les activités humaines et les grands espaces asphaltés qui contribuent à la création d'îlots de chaleur y sont réduits.

Concernant le moment de diffusion des informations, il semble qu'il existe deux périodes spécifiques qui atteignent la population ciblée. Tout d'abord, des messages préventifs contenant des informations générales pourraient être diffusés au début de chaque saison, pour sensibiliser la population aux possibilités qu'un type donné d'événement météorologique survienne. Ensuite, à la survenue de l'événement, les consignes pourraient être diffusées pendant les émissions d'information et aux heures de diffusion des « soaps » populaires, de même qu'à l'heure qui précède les repas et les heures de grande écoute pour ce segment d'âge, tant à la radio qu'à la télévision.

6.3 DIVERSIFIER LES CANAUX DE TRANSMISSION DE L'INFORMATION

La télévision, la radio et les journaux demeurent les moyens privilégiés pour transmettre l'information préventive, lorsque surviennent des événements météorologiques extrêmes. Toutefois, les participants ont mentionné que l'ajout d'autres modalités de communication (incluant la mise en place de nouveaux outils d'information) permettrait de joindre des personnes qui ne sont pas présentement touchées par les grands médias.

Placer des affiches et des messages publicitaires sur les autobus et les abribus permettrait de joindre un auditoire considéré captif. Cette forme de communication aurait de plus le potentiel, en raison de son utilisation de l'image, de créer un lien chez celui qui la reçoit et ainsi de laisser une impression durable¹⁹.

À ces médias grands publics s'ajoutent la diffusion d'information par les haut-parleurs des centres commerciaux et la publication de consignes (sous forme publicité ou publiereportage) dans les hebdomadaires locaux, les magazines ciblant la population âgée de même que ceux à vocation plus généraliste (p. ex., *L'actualité*). Les systèmes d'appels téléphoniques automatisés, quant à eux, n'ont suscité l'intérêt que de très peu de participants. D'autre part, des participants ont mentionné que la nécessité pour les individus de s'inscrire constituait une contrainte.

Puisqu'il s'agissait d'un système visant à prévenir des conséquences néfastes de conditions météorologiques extrêmes sur la santé des individus, un système similaire pourrait être perçu différemment s'il s'agissait d'un service s'adressant à des personnes qui sont aux prises avec un problème de santé chronique particulier (p. ex., diabète, ostéoporose, MPOC). Notons toutefois que malgré le fait que 31 participants vivaient avec une maladie chronique, peu d'entre eux se sentaient interpellés par la notion de « personne à risque », ils ne se sentaient donc pas toujours directement concernés par les mises en garde ciblant cette population.

Les résultats de cette étude de besoins pourront être utiles aux différentes instances de santé publique pour améliorer la sécurité des aînés lorsque surviennent des événements météorologiques extrêmes.

¹⁹ Pour plus d'information sur les approches commerciales pour des messages visant à améliorer la santé publique, voir : Sutton, S.M., Balch, G.I. & R.C. Lefebvre, 1995. « Strategic Questions for Consumer-Based Health Communications », *Public Health Reports (1974-), Vol. 110, No 6*, p. 725-733.

ANNEXE 1

COMMUNIQUÉ DE PRESSE, DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

COMMUNIQUÉ DE PRESSE, DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE



COMMUNIQUÉ DE PRESSE

POUR PUBLICATION IMMÉDIATE

Mise en garde contre les coups de chaleur !

Baie-Comeau, le 2 juin 2005 – La Direction de santé publique de la Côte-Nord tient à rappeler aux travailleurs que le travail physique en période chaude peut être dangereux, voire mortel. Au Québec, on déplore les décès de travailleurs (5) reliés aux coups de chaleur depuis 2001. Le climat tempéré de la Côte-Nord peut s'avérer un ennemi insidieux lorsque le soleil tape; la vigilance est donc aussi de mise dans notre région, particulièrement chez les travailleurs oeuvrant en forêt.

Qu'est-ce qu'un coup de chaleur?

Le coup de chaleur survient lorsque le corps ne se refroidit pas suffisamment pendant l'exécution de travaux physiques en période chaude. Il faut demeurer attentif aux premiers symptômes pouvant annoncer un coup de chaleur : au début, la personne peut éprouver une fatigue inhabituelle ou un malaise généralisé, avoir des étourdissements, des nausées ou des frissons. Lorsque la température interne du corps s'élève au-dessus de la normale et atteint plus de 40 °C, la personne peut tenir des propos incohérents, faire preuve d'agressivité, perdre l'équilibre ou s'évanouir. Si elle ne reçoit pas rapidement les soins nécessaires, elle risque même de mourir.

Comment s'en protéger?

Plusieurs mesures de prévention peuvent être mises en place simplement et rapidement dans les milieux de travail. D'abord, il est important que tous les travailleurs soient informés des risques, des moyens de prévention, des symptômes, des signes des coups de chaleur et des premiers secours. Par ailleurs, voici des moyens de prévenir les coups de chaleur :

.../2

- ✓ s'assurer qu'il y a de l'eau fraîche, à proximité, sur les lieux de travail et que les travailleurs boivent l'équivalent d'un verre d'eau à toutes les 20 minutes;
- ✓ reporter les tâches ardues aux heures plus fraîches de la journée;
- ✓ aménager des zones de travail et de repos à l'ombre;
- ✓ alléger la charge de travail;
- ✓ favoriser le travail en équipe;
- ✓ instaurer des cycles courts : travail/repos;
- ✓ inciter les travailleurs à se couvrir la tête et à porter des vêtements légers, de couleur claire, permettant l'évaporation de la sueur, sans toutefois négliger le port des équipements de protection individuelle;
- ✓ se surveiller mutuellement pour déceler rapidement les symptômes et les signes de malaises causés par la chaleur.

Quoi faire lorsqu'un travailleur est victime d'un coup de chaleur?

Dès qu'un travailleur éprouve des symptômes et qu'un coup de chaleur est soupçonné, il faut :

- 1) alerter les premiers secours (secouristes en milieu de travail et les services d'urgence 911);
- 2) le transporter à l'ombre ou dans un endroit frais et lui retirer ses vêtements;
- 3) asperger son corps d'eau fraîche;
- 4) faire le plus de ventilation possible;
- 5) donner de l'eau fraîche en petite quantité si la personne est consciente et lucide.

Où se renseigner?

Pour obtenir plus d'information sur les coups de chaleur, communiquez avec l'équipe de santé au travail du centre de santé et de services sociaux de votre territoire.

Source : Sandra Morin
Service des communications
Tél.: (418) 589-9845

ANNEXE 2

**DÉPLIANT DE LA ENVIRONMENTAL
PROTECTION AGENCY (EPA), ÉTATS-UNIS**

DÉPLIANT DE LA ENVIRONMENTAL PROTECTION AGENCY (EPA), ÉTATS-UNIS

Feuille d'information



Août 2007

"Il fait Vraiment Trop Chaud!" **Planification pour les périodes de Canicule**

*Information pour les Personnes Agées et leurs
Aidants Naturels*

Savez-vous que chaque année il meurt plus de personnes "d'accidents de chaleur intense" que qu'en raison des ouragans, de la foudre, des tornades, des inondations, et des séismes réunis.² N'importe qui peut être affecté par la canicule, mais les personnes âgées sont particulièrement vulnérables.

Les accidents de chaleur intense sont des périodes prolongées où la température atteint 10 degrés Fahrenheit ou plus au-dessus de la moyenne de la température maximum d'une région.³

On pense que les périodes de canicule ont un impact sur la santé publique disproportionné dans les villes. L'une des raisons est due au fait que les routes et les bâtiments absorbent l'énergie du soleil et contribuent à la formation "d'îlots de chaleur." Alors que les régions rurales se rafraîchissent la nuit, les villes conservent la chaleur absorbée. Par conséquent, les urbains perçoivent moins de soulagement au cours de la nuit pendant les périodes de hautes températures. Heureusement, il y a des mesures simples que les personnes âgées

ainsi que leurs aidants naturels et les leaders des communautés peuvent prendre pour diminuer l'impact des accidents de chaleur extrême.

Qui est craint le plus la Chaleur Extrême?

Les personnes âgées, aussi bien que les jeunes enfants, sont particulièrement sensibles à des accidents de chaleur extrême. Pour le nombre croissant d'américains qui vieillissent, le mécanisme de refroidissement corporel peut être affaibli. Le risque augmente davantage quand on vit seul ou confiné dans un lit et incapable de prendre soin de soi-même.

Les conditions de santé existantes telles que les maladies chroniques, problème mental et l'obésité peuvent aussi augmenter la vulnérabilité d'un individu. Les personnes qui prennent certains médicaments sont également à risque.

En plus, les gens qui vivent aux derniers étages des bâtiments sans air conditionné sont plus exposés à la chaleur intense. Le fait de participer à des activités ardues

Au cours d'un été habituel, environ 1,500 personnes meurent d'accidents de chaleur intense aux Etats-Unis¹. Une vague de chaleur à Chicago a tué plus de 700 personnes en 1995. En Europe, une vague de chaleur record en 2003 a détruit environ 35,000 vies. Dans les deux cas, la plupart des victimes étaient âgées de 65 ans ou plus.

"Les accidents de chaleur intense" sont notamment mortels. Les groupes vulnérables comme les personnes âgées sont particulièrement à haut risque. La bonne nouvelle c'est qu'il y a des choses simples qu'on peut faire en vue de se protéger.

Comment puis-je Réduire l'Exposition à la Chaleur Intense?

La meilleure défense contre la chaleur intense est la prévention. La climatisation est l'un des meilleurs éléments de protection contre les maladies et la mort causées par la chaleur intense.⁴ Même quelques heures par jour dans un endroit climatisé peut réduire le risque. Les ventilateurs électriques peuvent donner du confort, mais quand la température est dans les 90 degrés les ventilateurs ne peuvent pas prévenir les maladies causées par la chaleur.

Pendant les périodes de chaleur intense, les stratégies de prévention suivantes peuvent sauver des vies:

- Visiter des bâtiments climatisés dans votre communauté si votre maison n'a pas d'air conditionné. Ces bâtiments peuvent inclure: les centres pour des personnes âgées, les salles de cinéma, les bibliothèques, les centres commerciaux, ou les "centres climatisés désignés."
- Prendre une douche ou un bain d'eau froide.⁵
- Boire beaucoup de liquides. N'attendez pas d'avoir soif pour boire. Si un docteur a limité votre consommation de liquide, tachez de lui demander quelle quantité vous pouvez boire par temps chaud. Éviter des boissons contenant de la caféine, de l'alcool ou beaucoup de sucre. Ces boissons provoquent la déshydratation.
- Demander à votre docteur ou à un autre auxiliaire de santé si les médicaments que vous prenez pourraient augmenter votre réceptivité aux maladies causées par la chaleur.
- Porter des habits légers, amples et de couleurs claires.
- Visiter les gens à risque au moins deux fois par jour. Chercher des signes de maladies causées par la chaleur – tels que la peau chaude et sèche, la confusion, les hallucinations et l'agression.
- Téléphoner au 9-1-1 s'il y a besoin d'une attention médicale.

en plein air et de consommer de l'alcool au cours de ces périodes exceptionnellement chaudes augmentent également les problèmes de santé causés par la chaleur.

Comment la Chaleur Intense affecte-t-elle le Corps?

Le corps se refroidit normalement en augmentant la circulation du sang dans la peau et par la transpiration. La mort et les maladies causées par la chaleur surgissent quand le système de contrôle de la température du corps est surchargé. Quand cela se produit, la transpiration peut ne pas être suffisante. Les niveaux d'humidité élevés peuvent rendre le refroidissement du corps encore plus difficile.

Quel Rapport y-a-t-il Entre la Chaleur Intense et le coup de Chaleur ?

Le coup de chaleur est la conséquence la plus néfaste des accidents liés à la chaleur intense. Cela se produit quand le système de contrôle de la température du corps est tombé en panne. Quand le corps perd sa capacité à se refroidir, la base de la température du corps augmente rapidement. Par conséquent, le coup de chaleur peut provoquer des dommages sévères et permanents aux organes essentiels.

Les victimes peuvent être identifiées par le fait que leur peau semble être chaude, sèche et de couleur rouge. Les autres signes d'avertissement sont la confusion, les hallucinations et l'agression. Si le traitement n'est pas fait tout de suite, le coup de chaleur peut causer une infirmité permanente ou la mort. La bonne nouvelle c'est que le coup de chaleur peut être prévenu en suivant les simples principes présentés sur cette page.



Comment votre gouvernement local peut-il aider?

Les gouvernements locaux peuvent jouer un rôle important dans la prévention et la réponse aux problèmes de chaleur intense. Deux des stratégies de plus en plus communes sont des systèmes d'alerte de chaleur et des mesures de diminution de chaleur.

Systèmes d'Alerte

Les Systèmes d'Avertissement identifient la possibilité d'une menace pour la Santé publique par la canicule. Ces systèmes utilisent des programmes informatisés qui analysent les pronostics du Service National de Météorologie et d'autres données locales pour prévenir des conditions dangereuses. Les Systèmes d'Avertissement sont établis à Philadelphie, Seattle, Chicago, St. Louis et dans d'autres villes des États-Unis et de l'Europe.

Une fois un avertissement lancé, les autorités de santé de la ville communiquent ces informations aux personnes âgées, aux aidants naturels et aux autres groupes à risque.

Aidez les Sans-abri et Ceux qui Souffrent de Maladie Mentale

Les étapes suivantes sont "les meilleures techniques" que les autorités de la ville peuvent suivre pour alerter les résidents et fournir une assistance directe:

- Diffuser des annonces dans les médias.
- Activer les lignes téléphoniques d'assistance
- Alerter les volontaires du voisinage, les membres de la famille et les amis
- Avoir des bâtiments climatisés disponibles et offrir le transport vers ces bâtiments
- Aider les sans-abri
- Travailler avec les "agences locales pour les personnes âgées" de la région pour éduquer les personnes à risque.

Les villes peuvent aussi se mettre en rapport avec les services publics locaux pour s'assurer qu'il n'y a pas de coupure d'électricité chez les abonnés pendant une vague de chaleur.

Quelles Stratégies de Prix Efficace les Communautés Peuvent-elles Utiliser pour climatiser?

Les deux choses que les communautés peuvent faire sont l'utilisation de matériaux qui reflètent les rayons du soleil, et la plantation d'arbres et de végétation qui donnent de l'ombre et de la fraîcheur naturelle. Ces deux stratégies réduiront l'effet d'îlots de chaleur—la température urbaine de 2-10 degrés Fahrenheit plus haute que les zones rurales environnantes—et peuvent réduire la fréquence, la durée et l'amplitude des périodes de chaleur intense.

Les stratégies de rafraîchissement telles que l'utilisation des "toits froids," de pavements de couleur pâle, de plantation d'arbres d'ombellifères, ont de nombreux avantages. Ces mesures:

- Abaissent la température ambiante
- Ralentissent la réaction de conducteur de chaleur qui forme la pollution de la couche d'ozone
- Diminuent la consommation d'énergie
- Améliorent le confort et la qualité de vie



Comment la Chaleur Extrême m'Affecte-t-elle?

Ordinairement le corps se refroidit en augmentant le flux sanguin vers la peau et en transpirant. La mort et les maladies causées par la chaleur surgissent quand le système de contrôle de la température du corps est surchargé. Quand cela se produit, la transpiration peut ne pas être suffisante.

Les niveaux d'humidité élevés peuvent rendre le refroidissement du corps encore plus difficile.

Mieux s'informer

L'Agence de Protection Environnementale travaille pour protéger la santé environnementale des personnes âgées à travers la coordination des recherches, des stratégies préventives, et de l'éducation publique.

Pour plus d'information ou pour vous joindre à notre listserv, visitez: www.epa.gov/aging

D'autres Références

Agence de Protection Environnementale, Initiative de Réduction d'Île de Chaleur

<http://www.epa.gov/heatisland>

Centre de Contrôle et de Prévention des Maladies

<http://www.cdc.gov/aging/>

<http://www.cdc.gov/nceh/hsb/extremeheat>

<http://www.cdc.gov/MMWR>

Perspectives de Santé Environnementale

<http://www.ehp.niehs.nih.gov>

Association Médicale Américaine, Maladies Causées par la Chaleur Pendant des Urgences Extrêmes

<http://www.ama-assn.org/>

Service National de Météorologie, Vague de Chaleur et Index de Chaleur

<http://www.nws.noaa.gov/pa/secnews/heat/>

Medline Plus, Maladie Causée par la Chaleur

www.niapublications.org/agepages/hyperther.asp

Service National de Météorologie

<http://www.nws.noaa.gov/om/hazstats.shtml>

Project d'Éducation sur Vague de Chaleur

<http://www.esig.ucar.edu/heat/literate.html>

Notes en Fin de Texte

1 Kalkstein, L.S. and J.S. Greene, 1997. Une Evaluation des Relations entre Climat et Mortalité dans les Grandes Villes des Etats Unis et l'Impact Eventuel d'un Changement de Climat. Perspectives de Santé Environnementale, 105(1) :84-93.

2 Centre de Contrôle et de Prévention des Maladies, 2003. Extrême Chaleur. Disponible en ligne :

<http://www.cdc.gov/nceh/hsb/extremeheat/default.htm>

3 Administration Fédérale de la Gestions des Urgences, Backgounder sur la Chaleur Extrême, Fév. 2003.

4 Naughton MP, Henderson A, Mirabelli MC, Kaiser R, Wilhelm JL, Kieszak SM, Rubin CH, McGeehin MA. Mortalité Causée par une Vague de Chaleur à Chicago en 1999. Am J Prev Med. 2002 May; 22(4):328-9.

5 McMichael, A.J., L.S. Kalkstein et d'autres auteurs principaux, 1996. Changement de Climat et Santé Humaine, (eds. A.J. McMichael, A. Haines, R. Slooff, S. Kovats). Organisation Mondiale de la Santé, et Programme des Nations Unies pour l'Environnement (OMS/ OMM/PNUE), Geneva, 297 pp.

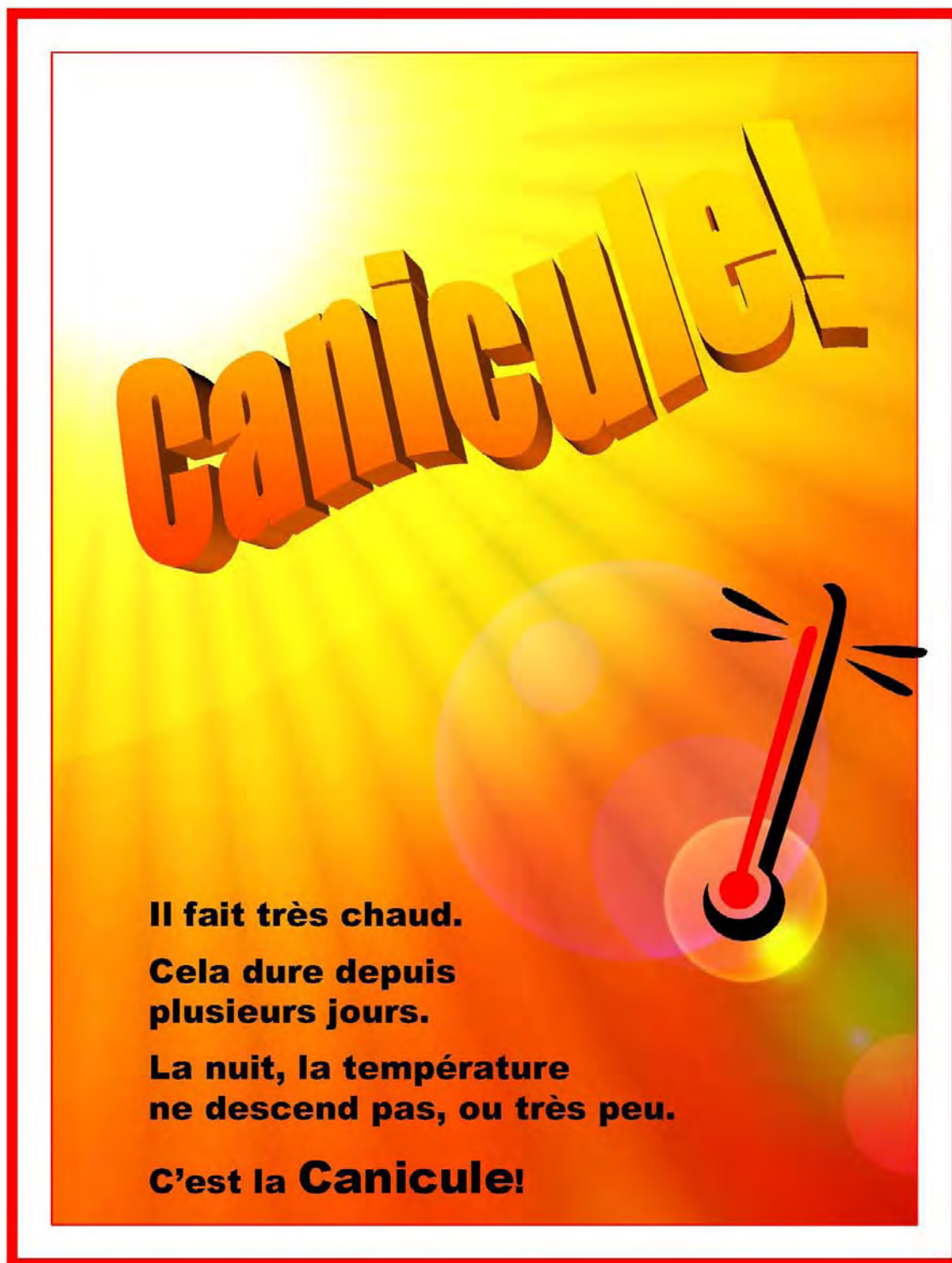
French translation of: "It's Too Darn Hot" –
Planning for Excessive Heat Events

Publication Number: EPA 100-F-07-019



ANNEXE 3
VIGNETTES (FRANÇAISES)

VIGNETTES (FRANÇAISES)



En période de **fortes chaleurs** ou de **canicule... me protéger!**

Que faire?

- Je mouille ma peau plusieurs fois par jour tout en assurant une légère ventilation. Je prend un bain ou une douche à l'eau fraîche aussi souvent que nécessaire.
- J'évite les activités physiques intenses et je ne sors pas aux heures les plus chaudes.
- Je passe plusieurs heures dans un endroit frais ou climatisé.



- Je maintiens ma maison à l'abri de la chaleur en fermant les rideaux et les fenêtres le jour, et en les ouvrant le soir.
- Je prends des repas légers, frais et fréquents.
- Je bois souvent de l'eau, environ 1,5 litre par jour, sans attendre la sensation de soif, à moins de contre-indication médicale.
- Je ne consomme pas d'alcool et j'évite le café, le thé, les colas et boissons sucrées.
- Je me protège du soleil en portant des vêtements légers, de préférence de couleur pâle, et un chapeau.
- Je donne des nouvelles à mon entourage.



Les personnes souffrant de maladies chroniques et celles prenant des médicaments comme des tranquillisants, des diurétiques, des anti-cholinergiques, devraient consulter leur médecin traitant afin de vérifier si les médicaments augmentent les risques en cas de chaleur accablante et leur demander les conseils à suivre.



Si vous devez sortir par grand froid...



1 Maintenez un certain niveau d'exercice régulier comme la marche (sans toutefois transpirer);

2 Habillez-vous chaudement en portant plusieurs épaisseurs minces de vêtements amples, sous un habit coupe-vent et imperméable;

3 Adaptez votre habillement :

Couvrez-vous la tête. Cette partie du corps peut avoir jusqu'à **30 %** de déperdition de chaleur.

Évitez de vous découvrir les mains;

Portez des mitaines plutôt que des gants.

Portez des bottes chaudes et imperméables assez amples;

Évitez de mouiller les vêtements. Remplacez tout vêtement mouillé le plus rapidement possible.

4 Soyez attentifs aux signaux d'alarme suivants :
Grelottements; frissons; picotements de la peau, engourdissements des extrémités.

6 En cas d'engelure, de gelure ou d'hypothermie, contactez le plus rapidement possible un médecin ou **Info-Santé (811)** pour connaître les premiers soins appropriés à prodiguer à la personne atteinte.

7 Limitez au maximum les activités extérieures. À la maison...



- ◆ Évitez de surchauffer les poêles à bois, (Risques d'incendie et d'intoxication au monoxyde de carbone.)
- ◆ Les chauffages d'appoint fonctionnant avec des combustibles (ex.: kérosène) ou de camping sont à proscrire pour les mêmes raisons.
- ◆ Ouvrir une fenêtre, par exemple, ne suffit pas à garantir la sécurité des lieux. L'utilisation d'installation d'appoint pour la cuisson des aliments est fortement déconseillée.
- ◆ Dans la mesure du possible, il est recommandé de chercher refuge chez une personne qui demeure raccordée au réseau électrique.

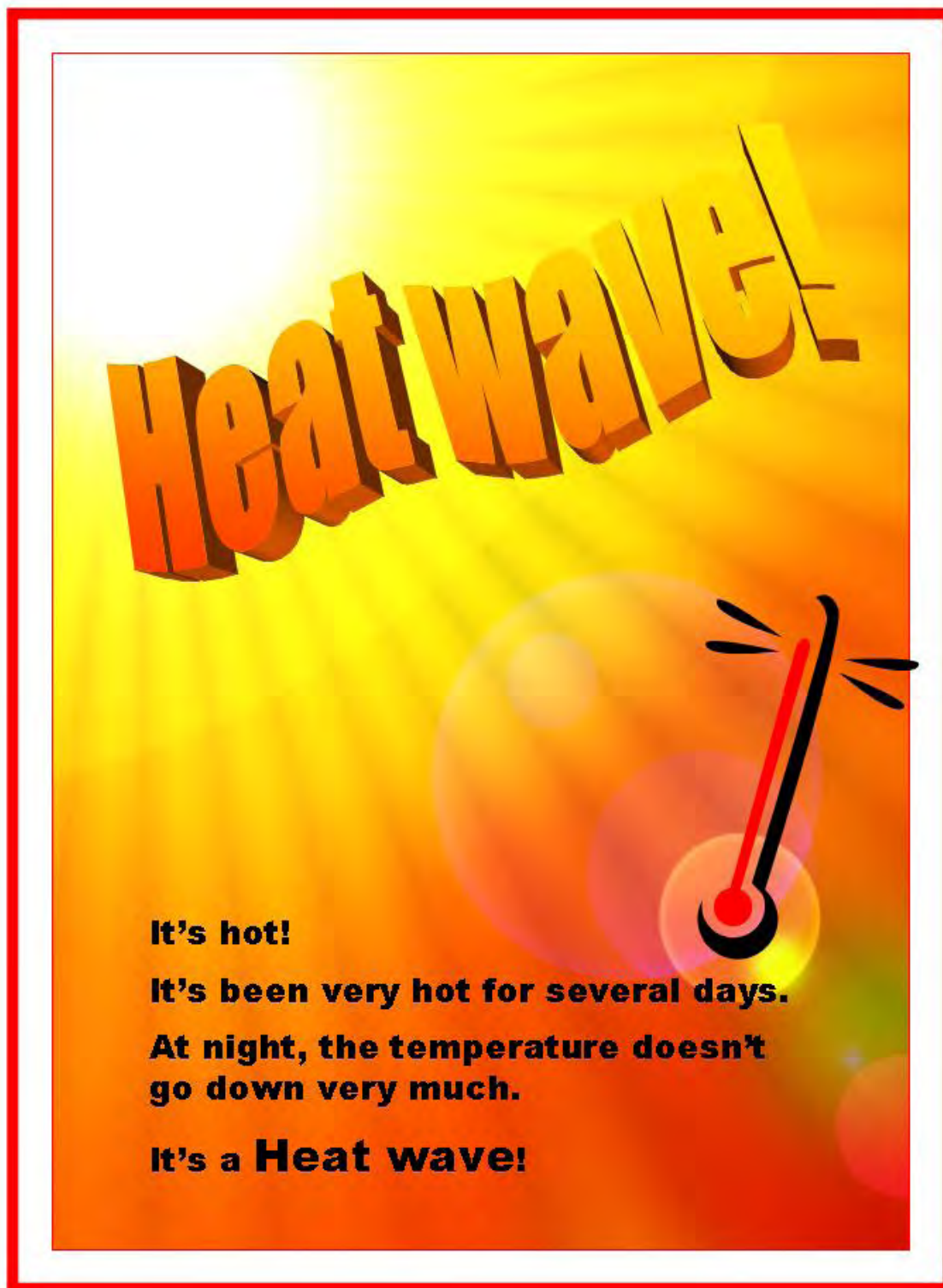
8 Si vous devez sortir en voiture...



- ◆ Prenez au moins une couverture de survie et des vêtements de rechange chauds.
- ◆ Assurez-vous que la voiture est en bon état de fonctionnement et pensez à faire le plein avant le départ.
- ◆ Si vous êtes bloqués en voiture: *Faites tourner le moteur 10 minutes toutes les heures, entrebâillez la fenêtre pour éviter l'intoxication au monoxyde de carbone.*
Faites de temps en temps des exercices en bougeant les bras, les jambes, les doigts afin de maintenir une bonne circulation.

ANNEXE 4
VIGNETTES (ANGLAISES)

VIGNETTES (ANGLAISES)



The **temperature rises...** **it's a Heat Wave...**

What to do?

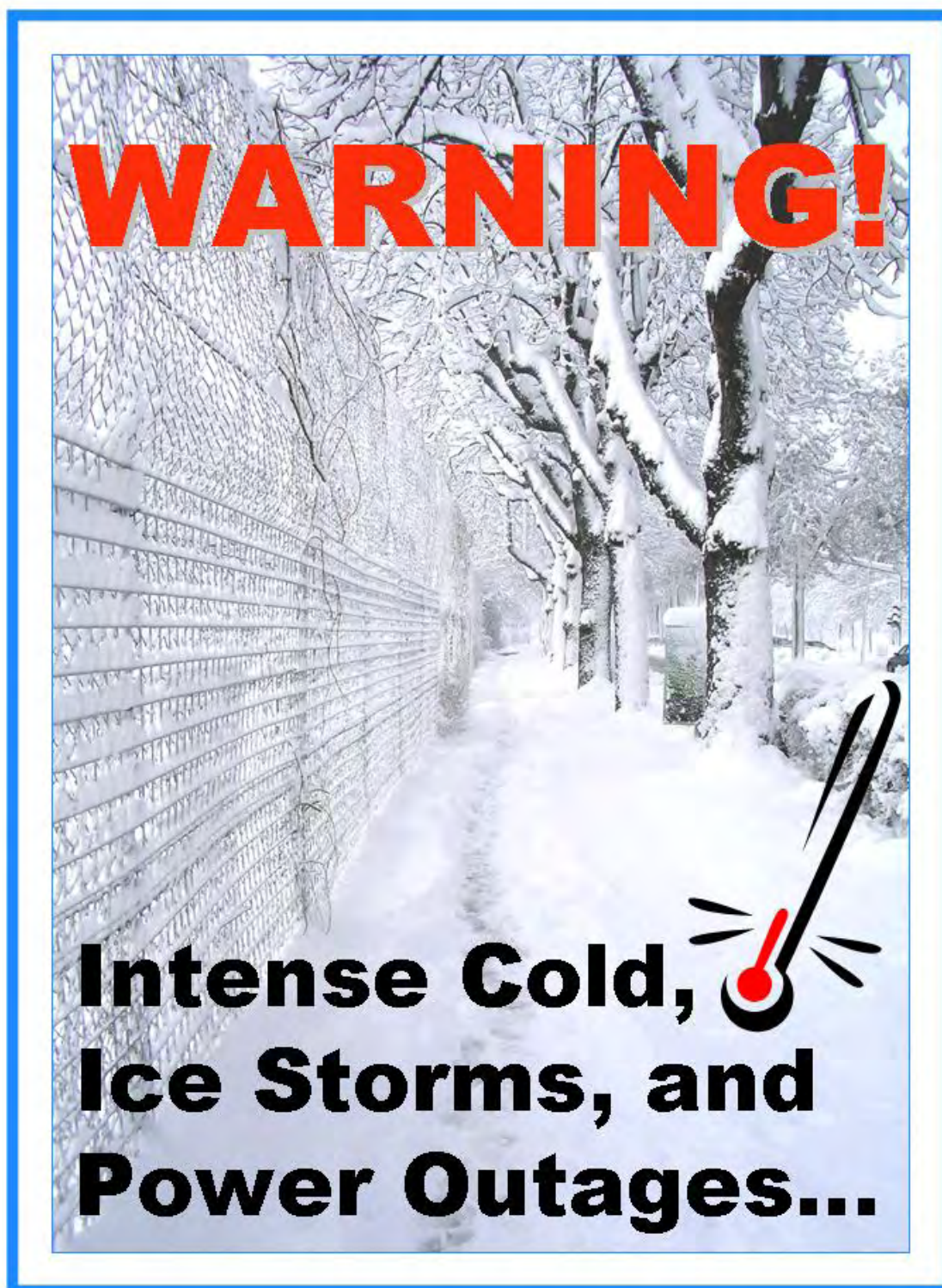


- **Reduce your physical activities during the day's hottest hours.**
- Spend a few hours in an air-conditioned or cool place.
- Cool down your home with what you have (air conditioning, fans). If you don't have air conditioning, try to spend at least two hours a day in air-conditioned places (shopping centres, cinemas...)



- During the day, close the shutters and blinds. Open them during the night, to cool the place down.
- **Drink lots of water! (Around 1 litre per day)**
Don't wait until you're thirsty. Drink water and fruit juices as often as you can, even when you're not thirsty or in quantities indicated by your doctor. Don't drink anything with alcohol or caffeine in it.
- When you're outside, avoid direct sunlight, especially at midday:
 - Wear a hat or cap.
 - Wear light clothing (like cotton-based clothes), in bright colours and loosely fitting.
 - Carry water with you and drink often.
 - Dampen your face a little and even your clothes.
- **Keep up to date and keep your close ones informed.**





If you have to go out when it's **VERY COLD** outside...



1 Keep active... Huddling up and not moving is the wrong thing to do.
The more you move, the more heat you produce.

2 Dress with layers of warm clothing;

3 Cover your extremities:

Cover your head. This part of your body can lose up to 30% of your body heat.

Avoid skin exposure

Wear mittens rather than gloves;

Wear hot and waterproof boots, don't wear those that are too tight;

**Avoid wet clothes. If they do become wet,
replace them as rapidly as you can,**

4 Be aware of warning signals: Shivering, tingling of the skin, numbing sensation in
your extremities (feet, hands).

5 In case of frostbite or hypothermia, call your doctor as soon as you can or **Info-Santé (811)** to find out what to do.

6 Eat regularly. If you skip meals, the first thing the body does is to slow the metabolism. Slower metabolism means less heat production and increased chance of cold injury.

**7 Keep outside activities to a minimum.
At home...**



- ◆ **Avoid overusing wood burning stoves** (Risks of fire and carbon monoxide intoxication.)
- ◆ **Space heaters that use flammable substances** (ex.: kerosene) or camping equipment **should be prohibited** for the same reasons. **Opening a window when using on of these devices does not guaranty safety.**
- ◆ When possible, find refuge at a house that still has electricity.

8 If you must go out in your car...



- ◆ **Keep at least one blanket and a change of warm clothing close at hand.**
- ◆ **Make sure that your car is in good working order and think of filling up the tank before you take the road.**
- ◆ **If you happen to get stuck in your car: Start your car for 10 minutes every hour, keep a window slightly open to avoid carbon monoxide poisoning. Exercise by moving your arms, hands, feet and legs to maintain circulation.**

ANNEXE 5
SCHÉMA D'ENTREVUE

SCHÉMA D'ENTREVUE

Introduction : « Les changements climatiques entraînent une recrudescence des événements météorologiques extrêmes, comme les périodes de canicule ou de froids extrêmes. Vous vous souvenez peut-être des canicules de l'été dernier, du verglas de 1998 ou de la canicule française de 2003. Dans ce contexte... »

Première partie : Événements météorologiques extrêmes, vos préoccupations

1. Quand vous entendez parler de ces événements-là, **qu'est-ce que cela vous fait**? Comment réagissez-vous? Quelle est votre première réaction?
2. Croyez-vous que la **région** que vous habitez est **propice** aux vagues de chaleur?
3. Vous considérez-vous comme bien informé des mesures à prendre pour vous protéger des effets néfastes d'événements météo comme les canicules?

Deuxième partie : Information transmise lors de canicules

Après la lecture des consignes incluses sur les vignettes de la canicule :

1. Connaissiez-vous ces consignes?

- a. Si oui, **comment** en avez-vous pris connaissance?
(Si besoin, suggérer : publicité, télévision, poste de météo, autre poste de télévision, émission particulière, journal local, brochure d'information, Internet, connaissance acquise à long terme...)
 - b. **Par qui** les avez-vous apprises?
(Si besoin, suggérer : ami, famille, médecin, médias, pharmacien...)
2. Croyez-vous que le fait de connaître ces consignes **change ce que vous faites** pour faire face à une canicule? Si oui, comment? Sinon, pourquoi?
 - a. Par exemple, lors des canicules de l'année 2010, **avez-vous modifié vos habitudes**? Comment?
 3. Considérez-vous que ces informations soient **utiles**? Expliquez.
 4. Croyez-vous que **les gens connaissent** ces consignes?
 - a. Si oui, par quel moyen les gens apprennent-ils ces consignes?
 - b. Sinon, comment devraient-ils en être informés?
 5. Lorsque surviennent des canicules, comme celles de cet été, quelle est votre **source d'information privilégiée pour prendre connaissance des mesures préventives** qui s'appliquent à cette situation?
 - a. **Êtes-vous satisfaits** de ce mode de communication? Expliquez.
 - b. Sinon, par quel moyen aimeriez-vous être informés des précautions à prendre pour vous protéger des effets néfastes de la canicule? (*Énumération de moyens connus par les participants.*)

6. Je vais vous lire une liste de différents moyens de communication. Pour chacun d'entre eux : a) quels sont leurs **principaux avantages et inconvénients**; et b) aimeriez-vous que l'on communique avec vous de cette façon; et, c) dites-moi si l'on a déjà communiqué avec vous de cette façon :
- a. Dépliant distribué par la poste?
 - b. Messages diffusés à la radio ou à la télévision? (Bulletins de nouvelles, émissions matinales, postes spécialisés de météo ou de nouvelles...)
 - c. Message envoyé par courriel aux personnes qui s'inscrivent à ce service?
 - d. En communiquant vous-même par téléphone à un service d'information comme *Info-Santé*?
 - e. En consultant vous-même des sites Web sur Internet?
 - f. Message automatisé transmis par un système téléphonique auquel les gens peuvent s'inscrire gratuitement?
 - i. S'il existait un service d'alerte téléphonique de ce type, souhaiteriez-vous vous y inscrire? Expliquez.
 - ii. Cela ferait-il une différence si une « vraie personne » faisait l'appel?
 - g. Avez-vous d'autres moyens à suggérer? (*Si aucun moyen n'est fourni, donner en exemple : service d'entraide entre voisins, des babillards informatifs à l'entrée de votre immeuble, au centre commercial, etc.*)

Troisième partie : Autres événements de météo extrême

Cette partie de l'entrevue ne devrait durer qu'une dizaine de minutes en tout. Elle servira à infirmer ou confirmer les résultats de la section précédente.

- 7. En hiver, croyez-vous qu'il y a des événements météo qui nécessitent ce type de communication publique? Si oui, lesquels?
- 8. Voici quelques consignes qui sont transmises lors de grands froids ou en prévision de tempête de verglas (lecture de la courte liste de consignes, voir Vignette : grand froid). Les connaissiez-vous?
- 9. Croyez-vous qu'ils soient utiles?
- 10. Est-ce que ces consignes devraient être transmises par les mêmes moyens que lors d'une canicule? Sinon, expliquer.

Merci beaucoup.

ANNEXE 6

FORMULAIRE DE DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

FORMULAIRE DE DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

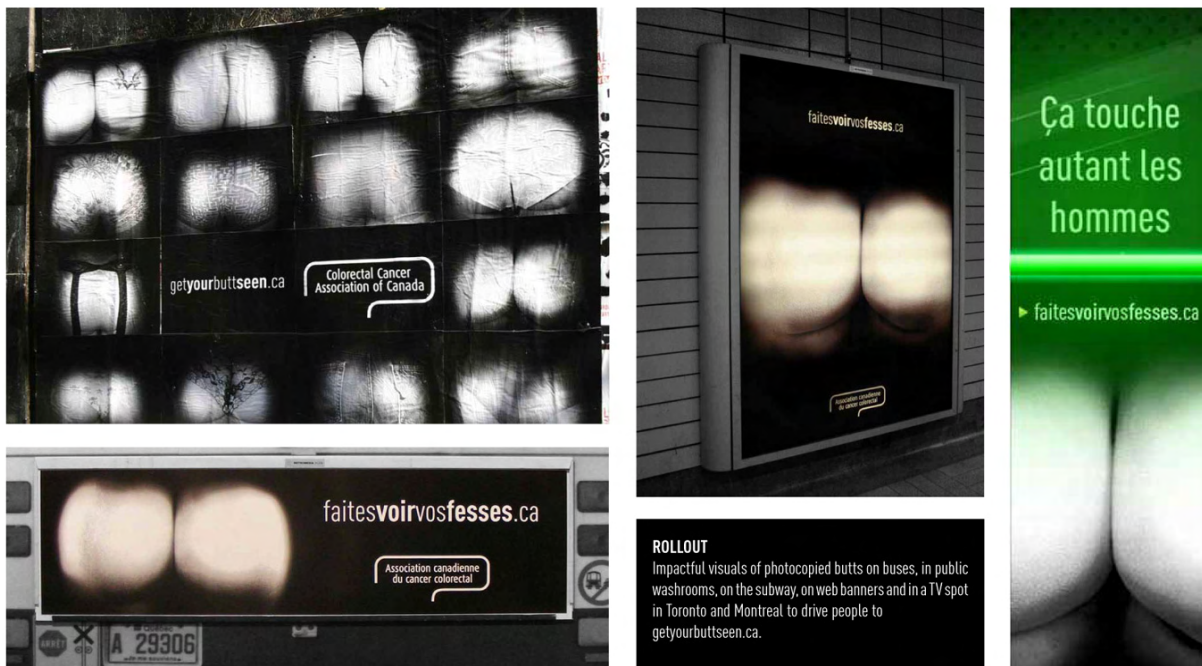
1. Âge : _____ ans
 2. Sexe : Femme Homme
 3. Lieu de résidence (ville) : _____
 4. Nombre de personnes dans la maisonnée (personnes vivant sous le même toit que vous) : _____
 5. Lien avec cette (ces) personne(s) (conjoint, enfant, petits-enfants, ami, autre...) : _____
 6. Scolarité (dernière année d'étude complétée) :
 - Études primaires (6^e, 7^e année)
 - Diplôme d'études secondaires
 - Études postsecondaires partielles
 - Diplôme professionnel ou collégial
 - Diplôme de 1^{er} cycle universitaire (Certificat, Baccalauréat)
 - Diplôme de 2^e cycle universitaire (Maîtrise)
 - Diplôme de 3^e cycle universitaire (Doctorat)
 - Autre, précisez : _____
 7. Avez-vous des problèmes de santé?
 - Oui Non
 8. Prenez-vous des médicaments sur une base régulière?
 - Oui Non
 - 8a. Si oui, combien de médicaments différents? _____
 - 8b. Si oui, à quelle fréquence (par jour/par semaine...)? _____
 9. Souffrez-vous d'une maladie chronique (diabète, arthrite, maladies cardio-vasculaires, etc.):
 - Oui Non
 10. Recevez-vous des services de soutien à domicile (Ex. : Soutien à domicile d'un CLSC, organisme communautaire, entreprise privée, etc.):
 - Oui Non
 - 10a. Si oui, de quelle nature (popote, ménage, soins infirmiers...)? _____
 - 10b. Si oui, à quelle fréquence (quotidien, hebdomadaire, mensuel, annuel...)? _____
- Commentaires ou précisions :** _____

ANNEXE 7

EXEMPLES DE MESSAGES CITÉS PAR LES PARTICIPANTS

EXEMPLES DE MESSAGES CITÉS PAR LES PARTICIPANTS

A. CAMPAGNE DE SENSIBILISATION SUR LA DÉTECTION DU CANCER COLORECTAL ASSOCIATION CANADIENNE DU CANCER COLORECTAL



Source : http://com-nonprofit.over-blog.com/ext/http://adsoftheworld.com/media/outdoor/colorectal_cancer_association_of_canada_get_your_butt_seen?size=_original.

B. CAMPAGNE DE SENSIBILISATION CONTRE LA MALTRAITANCE FAITE AUX AÎNÉS, GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS



Source : <http://maltraitanceaines.gouv.qc.ca/messages-yvon-deschamps>.

*Institut national
de santé publique*

Québec

