

Résumé

Les recommandations internationales sur la prévention des incapacités et la promotion de la santé en direction des personnes âgées insistent sur la nécessité de mettre en place des campagnes de communication de grande envergure. Leur conception se heurte toutefois à des questions de réception et d'adhésion aux messages proposés liées aux différentes représentations sociales de la vieillesse et du vieillissement des concepteurs des campagnes comme du public ciblé et à l'hétérogénéité de la population âgée en termes d'état de santé, de situation sociale et économique comme en termes de trajectoire de vie.

Pour répondre aux attentes et besoins des publics destinataires, les actions de prévention doivent tenir compte des différentes représentations de la santé, de l'indépendance et de la vieillesse.

Cet article présente les résultats d'une étude exploratoire menée auprès d'une centaine de personnes âgées de plus de 55 ans. Elle vise à recueillir leurs attentes et leurs besoins en matière d'information sur la prévention et la promotion de la santé afin de définir une nouvelle stratégie de communication.

Il apparaît ainsi indispensable de dissocier les messages en direction des seniors autonomes, actifs, de ceux en direction des personnes plus fragiles ou dépendantes.

Préférences et attentes des personnes âgées en matière d'information sur la santé et la prévention

Résultats d'une étude qualitative auprès de seniors et de personnes âgées en perte d'autonomie

HÉLÈNE BOURDESSOL, STÉPHANIE PIN*

INTRODUCTION

Les recommandations internationales sur la prévention des incapacités et la promotion de la santé en direction des personnes âgées insistent sur le rôle nécessaire des campagnes de communication à grande échelle pour renforcer la prévention tout au long de la vie et promouvoir des comportements favorables à la santé [1,2]. Si elles ne sont vraiment efficaces que relayées par des actions de proximité et un soutien aux différents intervenants, les campagnes d'envergure nationale contribuent de façon significative à augmenter les connaissances des publics concernés et à susciter réflexion, recherches d'information ou stratégies préventives chez une partie non négligeable de la population visée par les messages. Largement utilisées en France sur des thématiques de prévention diverses, dont l'exemple le plus ancien est le tabac, les campagnes de communication en direction des personnes âgées datent des années 1990. En effet, c'est en 1994 qu'est mise en place la première campagne de prévention consacrée à la prévention des accidents domestiques des aînés.

De manière plus prégnante que sur d'autres sujets ou d'autres publics, la conception de ces campagnes se heurte toutefois à des questions de réception et d'adhésion aux messages proposés. Dans un objectif de prévention primaire des risques liés au vieillissement, la communication vise de façon prioritaire des personnes en bon état de santé, sans maladie chronique ou ayant conservé leur autonomie ; il s'agit plutôt de « jeunes » seniors, même si l'âge n'est pas le critère déterminant, vivant à domicile, actifs et bien insérés dans des réseaux sociaux. Dans un objectif de prévention secondaire, on s'adresse à des publics fragilisés dans

* Sociologues, chargées d'études et de recherches à l'INPES.

leur santé par la présence d'une ou plusieurs maladies chroniques, par une vie relationnelle appauvrie, par leur situation économique ou encore leurs conditions de vie. L'hétérogénéité de la population âgée et des trajectoires de vieillissement rend difficile l'identification de profils plus précis. Par ailleurs, l'âgisme est une dérive courante, partagée par les personnes âgées elles-mêmes [3] : les représentations sociales de la vieillesse et du vieillissement imprègnent autant les concepteurs des campagnes de communication que les destinataires. Les deux faces de la vieillesse, telles qu'elles ont été identifiées dans les travaux de sociologie et de psychologie sociale [4, 5] modèlent les discours et les messages publics concernant cette population : vieillesse ingrate d'une part, synonyme de dégradation et de dépendance, vieillesse épanouie d'autre part, incarnée par le senior sportif et hyperactif surfant entre voyages, sorties culturelles et engagement associatif.

Différentes études portant sur la perception de l'autonomie et de la vieillesse pointent l'importance accordée à la santé, qui est vécue comme une condition indispensable à une fin de vie autonome et digne [6]. Pour autant, la façon de concevoir la santé peut être très différente selon les catégories sociales, le sexe ou le parcours de vie des personnes [3, 7]. Les actions de prévention, surtout quand elles s'adressent à un public indifférencié comme c'est le cas dans des actions de communication grand public, doivent s'appuyer sur ces représentations différentes, parfois opposées, de la santé, de l'autonomie, de la vieillesse. Dans une perspective de promotion de la santé, elles devraient également répondre aux attentes et aux besoins des publics destinataires [8].

Cet article présente les résultats d'une étude qualitative visant à recueillir les attentes et les besoins des personnes âgées en termes d'information sur la prévention et la promotion de la santé. L'objectif de cette étude était de confronter les supports de communication existants aux perceptions des publics destinataires quant à leur santé et aux messages de prévention, et d'identifier des pistes d'optimisation pour un nouveau programme de communication.

POPULATION ET MÉTHODE

Une étude qualitative a été réalisée en 2005 par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) auprès d'une centaine de personnes âgées de plus de 55 ans afin d'explorer

les besoins et les attentes des retraités en matière d'information sur la santé et sur les moyens de la conserver.

Trois profils ont été définis :

- les personnes âgées de 55 à 65 ans, en fin d'activité professionnelle ou en pré-retraite (personnes âgées actives) : 6 groupes de 8 à 10 personnes ;
- les personnes âgées de 65 ans et plus, retraitées, totalement autonomes dans la réalisation des activités de la vie quotidienne (personnes âgées autonomes) ; 6 groupes de 8 à 10 personnes ;
- les personnes âgées de 65 ans et plus, retraitées, faisant état de pathologies chroniques ou ayant un problème de santé les rendant dépendantes ponctuellement ou régulièrement d'une aide professionnelle ou de l'entourage pour la réalisation d'activités de la vie quotidienne (personnes âgées fragiles ou dépendantes) : 20 personnes.

Afin de disposer d'une variété de profils, la sélection des personnes a été établie en veillant à un équilibre hommes/femmes, à la représentation des différentes catégories socioprofessionnelles, à des niveaux différents de perception subjective de santé et à différents types de modes résidentiels (immeuble, maison individuelle). L'étude s'est déroulée sur trois sites : Paris, Nantes et Loches (à proximité de Tours).

Pour les deux premiers profils, les personnes sélectionnées ont été interrogées lors de réunions de groupe qui permettent de confronter les opinions, de faire émerger certaines idées au sein de discussions plus informelles et de parvenir à une position commune. En revanche, en raison de l'état de santé souvent précaire des personnes du troisième groupe, des entretiens individuels ont été réalisés directement au domicile des personnes.

Les guides d'entretien et d'animation comportaient trois grandes parties : dans un premier temps, les personnes étaient invitées à évoquer spontanément les représentations liées à leur âge et, pour les personnes âgées dépendantes d'une aide ponctuelle ou régulière, à décrire en plus leur vie domestique et sociale au quotidien. Dans un deuxième temps, les personnes devaient s'exprimer sur leurs connaissances et comportements en matière de prévention puis préciser leurs sources d'informations sur ce sujet. Enfin, différents supports d'information ont été soumis aux participants afin de recueillir leurs réactions et leur appréciation tant sur le contenu informatif que sur l'attractivité des documents.

Les documents testés

Depuis plusieurs années des actions visant à la prévention des chutes des personnes âgées ont été menées. Les outils qui ont servi de supports à l'étude étaient les suivants :

- la série télévisuelle des **programmes courts *Pour garder bon pied, bon œil***, diffusée en 2004 et 2005. Cette série, composée de 10 programmes courts, permet de donner des conseils de prévention, avec humour et simplicité, sur l'aménagement de la maison, l'équipement des personnes (lunettes et chaussures), les prises médicamenteuses et la demande d'aide. Elle s'articule autour de personnages récurrents afin de faciliter l'identification : un couple de personnes âgées, leur petit-fils adolescent, l'auxiliaire de vie et une amie un peu plus âgée. Destinée à des personnes âgées de plus de 60 ans, elle a été réalisée en partenariat avec TF1.

- des **publi-rédactionnels multithématiques** édités dans la presse senior en 2004. Dans un format d'une page, le communiqué, sous le titre « **Côté prévention... Un réflexe en plus, un risque en moins** », présente des informations générales et des conseils sur les thèmes comme l'alimentation, les médicaments, l'aménagement de la maison, l'exercice physique, etc. Ces publi-rédactionnels reprennent les thèmes traités dans les programmes courts. Six publi-rédactionnels ont été publiés sur six mois (un par mois).
- enfin, les **brochures *Alimentation et exercices physiques : comment garder son équilibre après 60 ans ?*** et ***Accidents de la vie courante : aménagez votre maison pour éviter les chutes*** (versions éditées en 2001). Ces brochures, destinées aux personnes âgées de 60 ans et plus, sont mises à la disposition des associations ou des collectivités qui organisent des programmes de prévention ou de sensibilisation de la population âgée.

RÉSULTATS

Perception du vieillissement et de ses conséquences

« *Je ne peux plus faire beaucoup de choses que je pouvais faire quand j'étais jeune.* »
(personne âgée dépendante)

« *Moi j'étais dans une association dernièrement et j'ai donné ma démission parce que ce que je disais, ça n'avait aucun poids.* »

« *J'ai peur d'une maladie invalidante, ça m'effraie plus que la mort.* »

Les personnes rencontrées, à l'exception des personnes dépendantes, ne se perçoivent pas comme des « personnes âgées » ou « vieilles » ; elles font état d'une multitude d'activités culturelles, associatives, sportives, familiales présentées comme une « nouvelle vie » après la retraite. Cela les conduit dans le même temps à mettre à distance le vieillissement et la vieillesse qui les concernent diversement selon leur niveau d'autonomie et leur situation sociale.

Le vieillissement est essentiellement associé à la notion de perte qui concerne autant les dimensions

physiques que mentales et sociales : perte de forme physique, dégradation de l'état de forme, perte de vie sociale, perte de statut social. De façon générale, le vieillissement évoque des images fortement anxiogènes : angoisse de la mort, crainte de la dépendance et du placement en institution. Les effets de l'âge sont ressentis de façon mineure par les personnes autonomes et actives ; pour cette catégorie, le vieillissement entraîne, certes, des modifications physiologiques, sociales ou mentales, mais sans gêner le déroulement de leurs activités quotidiennes. Certaines personnes interrogées déclarent d'ailleurs sentir un décalage entre leur âge biologique et leur âge mental. En revanche, pour les personnes fragiles et dépendantes, les effets du vieillissement sont plus importants et influencent fortement leur vie quotidienne, entraînant souvent une sensation de rupture avec des modes de vie antérieurs et des réaménagements à opérer.

Finalement, deux perceptions contradictoires du statut d'aîné apparaissent dans les discours des personnes interrogées : d'une part, la valorisation d'une certaine expérience, d'une certaine sagesse, d'un temps libéré, et, d'autre part, une exclusion sociale non négligeable et insidieuse qui s'insinue dans différents domaines de la vie quotidienne (obtention d'un prêt par exemple).

Les centres d'intérêt des seniors en matière de santé

« On arrive à un âge où les amis meurent de cancer, donc on se renseigne un peu. »

« Si on a le moral, tout le reste va. »

« Il faut absolument garder le contact. »

« Se documenter, se tenir au courant de l'actualité. »

« La coiffure et les crèmes, ça a l'air de rien, mais on est sûr de soi, c'est une sorte de bien-être. »

« Si on n'a jamais fait de sport dans sa vie, c'est sûr qu'on ne va pas s'y mettre. »

Les personnes âgées autonomes déclarent recevoir fréquemment de l'information sur la santé et sur la prévention. Cette information est largement diffusée, par différents médias (télévision, radio, presse quotidienne ou magazines, professionnels de santé, entourage, etc.) et par le biais des assurances et mutuelles. Elles ont donc rarement une attitude active de recherche d'informations sur ces sujets, mais savent où et comment se procurer facilement l'information dont elles auraient besoin.

Les personnes fragiles ou dépendantes ont une attitude différente. Confrontées personnellement à des problèmes de santé, elles se documentent régulièrement sur leur pathologie ou sur la santé en général afin de rechercher des informations complémentaires ou de vérifier la pertinence des conseils ou des stratégies de prise en charge proposées par les différents professionnels rencontrés. Pour ces personnes, si le médecin reste la principale source d'information, d'autres médias sont régulièrement utilisés : la presse spécialisée dans la santé est citée de façon prégnante (*Santé magazine*, *Top santé*), puis la presse généraliste ou la presse à destination des seniors, même si celle-ci dérange un certain nombre d'interviewés en raison de sa forte connotation « vieux ». L'émission santé de France 5 est fréquemment citée. De façon plus confidentielle, la radio, les livres de vulgarisation sont également mentionnés. Enfin, pour les Parisiens, on note un recours à l'Internet.

Interrogées sur leurs connaissances en matière de stratégie de prévention, les personnes rencontrées dans le cadre de l'étude identifient bien les principales stratégies de prévention recommandées par les experts en promotion de la santé. Deux axes sont évoqués : le premier se réfère à la préservation de la santé physique par l'alimentation, l'activité physique (non restreinte aux

activités sportives) et le contrôle médical régulier. Les bilans de santé sont fréquemment cités comme stratégie de prévention des pathologies. Le second axe concerne la préservation du moral, préalable indispensable au maintien de sa forme et de sa santé physique. L'investissement dans des activités de loisirs, le maintien d'une vie sociale et la préservation d'une vie intellectuelle sont les stratégies les plus fréquemment identifiées pour parvenir à préserver sa santé mentale.

De façon moins importante, certaines femmes âgées intègrent dans ces stratégies de prévention la préservation de leur apparence physique et l'utilisation de techniques esthétiques.

Pour autant, la connaissance de ces différentes stratégies de prévention n'implique pas leur mise en œuvre au quotidien. Lorsque ces comportements ne sont pas appliqués, deux types d'arguments sont alors avancés : d'une part, le souhait de profiter de la dernière étape de sa vie sans contraintes, d'autre part, et il s'agit de l'obstacle le plus fréquemment rapporté, la difficulté à modifier des habitudes de vie solidement ancrées.

Les personnes âgées (rencontrées dans le cadre de cette étude) n'expriment donc que peu d'attentes en matière de sujets d'information ou de supports de communication. Bien informées, elles connaissent bien les risques liés au vieillissement et semblent avoir intégré les principaux comportements préventifs, ce qui ne signifie pas qu'elles les mettent en pratique.

Leurs préférences et leurs rejets en matière de communication

« Le peu que vous m'avez fait lire, je le connaissais déjà ou en grande partie. »

« Il faut qu'on l'entende ici et là. »

« Ça, ce n'est pas nous, regardez dans le groupe, personne n'a les cheveux blancs. »

« Ce sont des journaux pour vieux, je ne les lirai pas. »

Une partie des réunions de groupe et des entretiens individuels était consacrée à discuter de supports de communication existants. De façon générale, les supports qui ont été présentés aux personnes interrogées ont suscité des réactions plutôt négatives, principalement en raison de leur contenu trop conventionnel et peu novateur. Dans les appréciations les plus positives, les documents ou messages sont perçus comme des « piqûres de rappel », mais leur intérêt reste limité.

Par ailleurs, les références trop explicites à l'âge sont mal accueillies que ce soit en terme de conseils, de mise en forme ou de représentation. Cet écueil est surtout noté après le visionnage des films courts : les personnages présentés ne favorisent pas l'identification, les situations n'apparaissent pas comme crédibles et sont traitées de façon trop humoristique pour être prises au sérieux.

Les personnes interrogées montrent une nette préférence pour les brochures et l'information écrite, y compris sous forme de publi-rédactionnels, qui permettent d'approfondir les thématiques et de mêler informations théoriques et conseils pratiques. Pour aborder les mêmes sujets à la télévision, leurs préférences vont ainsi à des émissions d'information sur la santé plus qu'à des programmes au format publicitaire ou des reportages de courte durée.

Le ton adopté et la teneur générale des conseils sont des éléments d'attractivité importants qui dépendent fortement du niveau d'autonomie des personnes. Ainsi, la brochure *Alimentation et exercice physique* est particulièrement appréciée des groupes de personnes âgées autonomes qui relèvent son caractère intergénérationnel, son titre non stigmatisant, le côté non restrictif des conseils qui leur sont adressés. Certaines thématiques telles que les chutes et l'aménagement du domicile les heurtent davantage alors qu'elles sont plus facilement acceptées par des personnes fragiles ou dépendantes. De la même manière, les stratégies de prévention énoncées de façon restrictive ou faisant référence à l'âge (« mangez des bouillies », « éviter les produits gras et sucrés »...) sont violemment critiquées, voire rejetées par la majorité des personnes interrogées qui retiennent davantage les conseils positifs pointant des améliorations possibles de leur mode de vie.

Enfin, certains thèmes font défaut dans les documents présentés alors qu'ils sont des sujets d'intérêt pour les personnes rencontrées : il s'agit essentiellement de l'importance des relations sociales, de la préservation de sa mémoire et de la prévention des troubles du sommeil.

DISCUSSION

Cette étude sur les besoins et attentes des personnes âgées en matière d'information sur la santé et la prévention doit être considérée comme une première étape dans l'élaboration d'une nouvelle stratégie de communication en direction de ces publics. L'objectif de cette étude clairement exploratoire était, d'une part, d'identifier les représentations associées à la santé et au vieillissement dans cette population, en tenant compte de l'état de santé et des conditions de vie des personnes âgées, et d'autre part, à partir de la confrontation à des documents d'information existants, de mettre en évidence les dimensions à privilégier dans le cadre d'un programme de communication, les supports à utiliser, le ton à adopter.

Concernant les représentations de la santé et du vieillissement, cette étude va dans le sens des travaux sociologiques ou psychosociologiques réalisés sur cet objet : elle pointe en effet une position ambivalente des personnes âgées vis-à-vis de leur vieillesse, qui à la fois rejettent ce statut et le vivent physiquement ou psychologiquement [5] ; les discours des personnes interrogées évoquent également la représentation sociale de la vieillesse dans ses deux facettes indissociables, la vieillesse épanouie et la vieillesse ingrate, la vieillesse choisie et désirée et la vieillesse subie et redoutée [4].

En revanche, la méthodologie choisie pour réaliser cette étude n'a pas permis de prioriser les besoins des personnes âgées et peine à faire émerger de façon précise et détaillée les attentes de cette population en matière d'information et de communication. Cela tient notamment au bon niveau d'information de cette population sur la santé et la prévention qui est une cible privilégiée de nombreux émetteurs sur cette thématique : la question de l'identification des besoins semble moins importante auprès de ce public que l'analyse des résistances aux messages en fonction de la tonalité adoptée et du type de conseils prodigués. Le ciblage de la population apparaît donc comme une étape indispensable et préalable à toute action de communication. Au vu des résultats de l'étude, il conviendrait ainsi d'élaborer deux types de stratégie, l'une s'adressant prioritairement aux seniors autonomes, sans problème de santé, éventuellement concernés par la prise en charge d'un parent plus âgé, et l'autre ciblant les personnes fragilisées ou dépendantes, plus actives dans leur recherche d'information sur leur santé et sur les moyens de prendre en charge ou de prévenir certaines pathologies invalidantes.

Plus précisément, l'étude permet de dégager plusieurs pistes pour élaborer une action de communication auprès des personnes âgées :

- aborder la question du vieillissement et de la prévention de façon positive et non stigmatisante : le message aura plus de chances d'être entendu et apprécié s'il met l'accent sur les potentialités des personnes âgées, sur les comportements à promouvoir et à renforcer plutôt que sur des restrictions ou des interdits ;
- aborder la communication de façon pragmatique en insistant sur les stratégies à mettre en œuvre pour prévenir les risques liés au vieillissement, en apportant des informations quantifiées et facilement appropriables.

Enfin, deux enjeux de communication principaux se dégagent de cette étude comme d'autres travaux réalisés dans ce domaine : tout d'abord, il s'agit, pour l'émetteur, de se démarquer des autres sources d'information qui visent cette population, notamment en offrant à son message une caution politique, scientifique ou technique ; ensuite et surtout, il convient de ne pas multiplier les messages en segmentant les risques, ce qui pourrait conduire à une dramatisation du vieillissement, mais plutôt de privilégier une approche généraliste et positive de la santé au cours de l'avance en âge qui prenne en compte, au-delà des changements physiologiques, les dimensions psychologiques et sociales. Une telle approche nécessite sans nul doute d'inventer de nouvelles formes de communication, plus adaptées aux spécificités de ce public.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Organisation mondiale de la santé (OMS). *Vieillir en restant actif : cadre d'orientation*. Genève : OMS, 2002 : 60 p.
En ligne : http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8_fre.pdf [dernière consultation le 27/02/09].
- [2] International Union for health Promotion and Education (IUHPE). *The evidence of health promotion effectiveness: shaping public health in a new Europe (part 2: Evidence book)*. Saint-Denis : IUHPE, 1999 : 164 p.
- [3] Coudin G., Paicheler G. *Santé et vieillissement. Approche psychosociale*. Paris : Armand Colin, 2002 : 171 p.
- [4] Hummel C. *Images de la vieillesse, représentation de l'altérité* [mémoire de diplôme d'études supérieures en sociologie]. Genève : Université de Genève, 1995.
- [5] Caradec V. *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement* (1^{re} éd.). Paris : Nathan, 2001 : 128 p.
- [6] Phelan E., Anderson L.A., et al. Older adults' views of "Successful aging" - How do they compare with researchers' definitions? *Journal of the American Geriatrics Society*, 2004, n°52 : p. 211-216.
- [7] Gautier A., Pin S., Courouve L. Perception de la santé et qualité de vie. In : Guilbert P., Gautier A. dir. *Baromètre santé 2005. Premiers résultats*. Saint-Denis : INPES, coll. Baromètres santé, 2006 : p. 19-28.
- [8] Organisation mondiale de la santé (OMS). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Ottawa : OMS, 1986.
En ligne : www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=french [dernière consultation le 27/02/09].

Abstract

International recommendations about disability prevention and health promotion for the elderly highlight the importance of large-scale communication campaigns. However, these campaigns are not always well-adapted to the older generations: issues regarding effective reception often arise. Such problems are caused by both societies' view of old age and aging and the lack of homogeneity within the elderly population in terms of health, social and economic status and life span.

To respond to public needs and expectations, preventive actions should take into account different social views of health, independence and old age.

This paper presents results of an exploratory study involving about a hundred people aged 55 or older. This study aims to identify the elderly's needs and expectations on prevention and health promotion information and to design a new and improved communication strategy.

According to this study's results, it appears essential to create two distinct messages - one for independent active old people and the other for the frailer or dependant people.