

**Évaluation de la campagne d'éducation
sur les risques à la santé reliés
aux épisodes de chaleur accablante
et sur les mesures à prendre pour se
protéger**

GARDER
notre monde
EN SANTÉ

Direction de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Évaluation de la campagne d'éducation sur les risques à la santé reliés aux épisodes de chaleur accablante et sur les mesures à prendre pour se protéger

**Céline Gosselin¹, Tom Kosatsky², Michel Fournier¹,
Lucie Richard³, Marie Pinard¹, Norman King¹, Deborah
Bonney¹, Judith Gaudet⁴**

- 1. Direction de santé publique**
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
- 2. Environmental Health Services**
British Columbia Centre for Disease Control
- 3. Faculté des sciences infirmières**
Université de Montréal et GRIS
- 4. Département de communication sociale et publique**
Université du Québec à Montréal et Vivavision

2009

GARDER
notre monde
ENSANTÉ

Une réalisation du secteur Environnement urbain et santé
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400
www.santepub-mtl.qc.ca

© Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2009)
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89494-820-0 (version imprimée)
ISBN 978-2-89494-821-7 (version PDF)
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2009

Prix : 5 \$

MOT DU DIRECTEUR

Il est maintenant admis que les changements climatiques en cours contribueront à accroître la fréquence et l'intensité des épisodes de chaleur accablante. En raison de l'excès de morbidité et de mortalité associé à ces épisodes et en conformité avec son mandat de prévention et de protection de la santé de la population, la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal mettait en place dès le début des années 2000 le *Plan montréalais de prévention et protection en cas de chaleur accablante ou de chaleur extrême* afin de réduire les impacts sanitaires associés à ces phénomènes. Une des orientations du plan est de promouvoir la mise en œuvre de stratégies comportementales de réduction des risques reliés à la chaleur. La *campagne d'éducation sur les risques à la santé reliés aux épisodes de chaleur accablante et sur les mesures à prendre pour se protéger* s'inscrit dans cette orientation. De façon plus spécifique, l'objectif de la campagne est d'informer le grand public, en particulier les personnes les plus vulnérables, des mesures à prendre pour éviter les problèmes de santé associés à la chaleur accablante.

Ce rapport présente les résultats d'évaluation de la campagne d'éducation réalisée à l'été 2007. Cette évaluation visait à estimer le taux de pénétration des messages de prévention dans la population montréalaise de 65 ans et plus, à examiner son impact sur les connaissances et les comportements adoptés en période de chaleur accablante et à explorer les facteurs qui influencent la réponse comportementale.

Les résultats de l'évaluation permettent d'identifier certaines améliorations à apporter et suggèrent certaines avenues à explorer afin de mieux soutenir les personnes âgées dans la mise en œuvre des mesures de protection lors des épisodes de chaleur accablante et de chaleur extrême.

Le directeur de santé publique,



Richard Lessard, M.D.

RÉSUMÉ

La campagne d'éducation sur les risques à la santé reliés aux épisodes de chaleur accablante et sur les mesures à prendre pour se protéger s'inscrit dans le *Plan montréalais de prévention et protection en cas de chaleur accablante ou de chaleur extrême* (volet préventif). L'objectif de la campagne est d'informer le grand public, plus spécifiquement les personnes les plus vulnérables, sur les moyens à prendre pour éviter les problèmes de santé associés à la chaleur accablante. Ce document présente les résultats d'une évaluation de la campagne d'éducation réalisée à l'été 2007. Cette évaluation comporte trois volets, chacun ayant des objectifs spécifiques et une méthodologie propre. Le premier volet vise à évaluer la diffusion des messages dans la population générale. Ce volet repose sur des visites effectuées dans les points de distribution du matériel promotionnel, sur un monitoring des médias et sur une analyse de contenu de la presse écrite. Le second volet vise à estimer le taux de pénétration des messages de prévention dans la population de 65 ans et plus et à évaluer son impact sur les connaissances et les comportements de protection adoptés dans cette population en période de chaleur accablante. Ce volet repose sur une enquête téléphonique réalisée auprès d'un échantillon de personnes âgées de 65 ans et plus (n=600) vivant en ménage privé sur l'île de Montréal. Enfin, le dernier volet vise à évaluer la compréhension, l'acceptabilité et la faisabilité des mesures de protection dans un échantillon de personnes âgées à risque élevé. Ce volet fait appel à la méthodologie des groupes de discussion.

Les résultats de l'étude permettent de déceler certaines défaillances dans le réseau de distribution du matériel promotionnel. Au demeurant, l'exposition de la population cible aux messages de prévention qui sont véhiculés à travers les divers canaux d'information atteint 66 %. Les médias électroniques, en particulier la télévision, sont le canal de diffusion ayant la plus forte pénétration dans la population cible; l'exposition spécifique au matériel promotionnel de la campagne est de 17 %.

Les analyses révèlent par ailleurs une association positive entre l'exposition aux messages, d'une part, et les connaissances et l'adoption des comportements de protection d'autre part. Cette relation est liée à l'intensité de l'exposition (la « dose ») laquelle est mesurée dans notre étude par le nombre de canaux différents par lesquels les individus ont été exposés aux messages de prévention.

Une analyse qualitative des données recueillies dans les groupes de discussion indique par ailleurs que, l'accès aux ressources (informationnelles, sociales et financières) a une influence déterminante sur l'adoption des mesures de protection par les aînés à risque élevé. Ce qui met au premier plan la question de la faisabilité des mesures.

En terminant, les constats qui découlent des différents volets de l'évaluation sont résumés et les orientations qui s'en dégagent pour le futur sont exposés.

REMERCIEMENTS

De nombreuses personnes ont contribué à la réalisation de cette recherche. Nous aimerions en premier lieu remercier les aînés qui ont répondu à l'entrevue téléphonique de même que ceux qui ont participé aux groupes de discussion. Sans leur disponibilité et leur générosité, cette recherche n'aurait pu se réaliser. Nous aimerions également remercier Ressources naturelles Canada, pour le soutien financier accordé dans le cadre du Programme sur les Impacts et l'Adaptation liés aux Changements Climatiques (PIACC).

Enfin, nous ne saurions passer sous silence l'apport de nombreux collaborateurs qui, à un titre ou à un autre, ont apporté leur soutien à la réalisation de la recherche :

- Lise Beaudoin et les intervenantes des Petits Frères des Pauvres pour leur collaboration à l'organisation des groupes de discussion avec des aîné(e)s francophones;
- Mai Chu, du Projet Genèse, pour sa collaboration à l'organisation des groupes de discussion avec des aîné(e)s anglophones;
- Catherine Thibault, stagiaire en communication, pour sa contribution à la réalisation de la collecte des données sur le réseau de distribution du matériel promotionnel;
- Sophie Goudreau, du secteur Environnement urbain et santé pour la production des données de températures à partir des codes postaux;
- Le Groupe de recherche Médias et santé (GRMS) de l'Université du Québec à Montréal, pour nous avoir donné accès à des données inédites sur la consommation des médias par les aînés;
- Denise Roy, agente de recherche, pour sa participation aux premières étapes de la recherche;
- Jean Jolicoeur, Jean-François Dion et Pierre-Alexandre Lacoste du Centre National de Sondage (CNS) pour la planification, la coordination et la réalisation de l'enquête téléphonique auprès des aînés montréalais;
- Louis-Philippe Barbeau et Peter Hill de CROP, pour l'animation des groupes de discussion;
- Marie-Claude Godin, secrétaire au secteur Environnement urbain et santé, pour la présentation de ce document.

Le contenu du rapport demeure toutefois la seule responsabilité des auteurs.

TABLE DES MATIÈRES

MOT DU DIRECTEUR	I
RÉSUMÉ	III
REMERCIEMENTS.....	V
INTRODUCTION.....	1
1. CONTEXTE	3
1.1 IMPACTS SANITAIRES DE LA CHALEUR ACCABLANTE.....	3
1.2 LES POPULATIONS VULNÉRABLES.....	3
1.3 LES MESURES D'ADAPTATION À LA CHALEUR ACCABLANTE.....	3
2. LA CAMPAGNE DE SENSIBILISATION ET D'ÉDUCATION.....	5
3. CADRE CONCEPTUEL ET OBJECTIF	7
3.1 CADRE CONCEPTUEL	7
3.2 OBJECTIFS DE L'ÉTUDE.....	8
4. MÉTHODE	9
VOLET 1	9
VOLET 2	9
VOLET 3	12
5. CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES.....	13
6. RÉSULTATS	13
6.1 VOLET 1 : LA DIFFUSION DES MESSAGES	13
6.1.1 Fonctionnement du réseau de distribution.....	13
6.1.2 Monitorage des médias	14
6.1.3 Diffusion des messages de prévention dans la presse écrite	14
6.2 VOLET 2 : L'IMPACT DE LA CAMPAGNE SUR LES CONNAISSANCES ET LES COMPORTEMENTS...15	
6.2.1 Exposition de la population cible aux messages de prévention.....	15
6.2.2 Association entre l'exposition et les connaissances et les comportements de protection...	20
6.2.3 Impact de la campagne sur les connaissances et les comportements de protection.....	21
6.3 VOLET 3 : LA COMPRÉHENSION, L'ACCEPTABILITÉ ET LA FAISABILITÉ DES MESURES DE PROTECTION CONTRE LA CHALEUR	24
6.3.1 L'analyse thématique	24
6.3.2 Typologie de profils adaptatifs en période de chaleur accablante.....	26
6.3.3 Appréciation du matériel promotionnel	28
DISCUSSION	29
CONCLUSION.....	37
BIBLIOGRAPHIE.....	39

TABLEAUX

Tableau 1 : Nombre d'établissements visités selon la catégorie d'établissement	13
Tableau 2 : Présence du matériel promotionnel selon la catégorie d'établissement.....	13
Tableau 3 : Diffusion des messages de prévention dans les médias écrits au cours de l'été (n=13) ¹	15
Tableau 4 : Caractéristiques des répondants (n=600).....	16
Tableau 5 : Canal d'information sur les mesures de protection contre la chaleur accablante .	17
Tableau 6 : Exposition aux messages de prévention selon les caractéristiques sociodémographiques et les facteurs de risque (n=600)	19
Tableau 7 : Connaissances des mesures de protection dans la population cible selon l'exposition (n=600)	20
Tableau 8 : Adoption des mesures de protection en période de chaleur accablante selon l'exposition et selon la disponibilité d'un appareil de climatisation dans le logement (n=600)	21
Tableau 9 : Régression des connaissances (3 items et 8 items) sur le degré d'exposition ajusté par les scores de propension.....	22
Tableau 10 : Régression des comportements (3 items) sur le degré d'exposition ajusté par les scores de propension – différents modèles	22
Tableau 11 : Régression des comportements (8 items) sur le degré d'exposition ajusté par les scores de propension – différents modèles	23
Tableau 12 : Caractéristiques des participants aux groupes de discussion (n=30).....	24
Tableau 13 : Profil des participants selon différentes variables	27

FIGURES

Figure 1 : La campagne de sensibilisation et d'éducation : stratégies, canaux et supports de communication.....	6
Figure 2 : Le modèle de traitement de l'information (inspiré de Flay et coll. 1980).....	7
Figure 3 : Nombre d'articles ou de reportages traitant de la chaleur entre le 1 ^{er} mai et le 30 septembre 2007.....	14
Figure 4 : Exposition de la population cible selon le canal d'information	17
Figure 5 : Degré d'exposition de la population cible.....	17
Figure 6 : Profils adaptatifs en période de chaleur accablante.....	26

ANNEXE

Annexe 1 – Matériel promotionnel	43
Annexe 2 – Réseau de distribution.....	45
Annexe 3 – Questionnaire français	47

INTRODUCTION

L'augmentation de la fréquence et de l'intensité des épisodes de chaleur accablante et de chaleur extrême a incité plusieurs villes, dont Montréal, à se doter d'un plan d'intervention pour réduire les impacts sanitaires associés à ces phénomènes. La campagne d'éducation sur les risques à la santé reliés aux épisodes de chaleur accablante et sur les mesures à prendre pour se protéger fait partie du volet préventif du *Plan montréalais de prévention et protection en cas de chaleur accablante ou de chaleur extrême* (ASSSM, 2006). L'objectif de la campagne est d'informer le grand public, mais plus spécifiquement les personnes les plus vulnérables, des moyens à prendre pour éviter les problèmes de santé associés à la chaleur accablante.

La présente étude vise à évaluer l'impact de la campagne d'éducation sur les connaissances et les comportements adoptés en période de chaleur accablante par les personnes âgées et à explorer les facteurs qui influencent la réponse comportementale.

1. CONTEXTE

1.1 Impacts sanitaires de la chaleur accablante

Les vagues de chaleur accablante et de chaleur extrême sont une cause connue de surmortalité (Auger & Kosatsky, 2002; Kovats et Kristie, 2006; Smoyer et coll., 2000). L'excès de mortalité enregistrée lors de ces épisodes serait principalement attribuable à l'exacerbation de conditions chroniques existantes, notamment les affections cardiovasculaires, respiratoires, neurologiques et rénales (Bouchama et coll., 2007; Kilbourne, 1999 cité dans Auger & Kosatsky, 2002). Les décès directement attribuables à la chaleur (coups de chaleur) représenteraient une part nettement moins importante, soit environ 12 %, du surplus de décès enregistrés lors des périodes de grande chaleur (Kilbourne, 1999 cité dans Auger & Kosatsky, 2002).

1.2 Les populations vulnérables

L'excès de mortalité enregistré lors de ces vagues de chaleur affecte de façon particulière les personnes âgées en raison du cumul de facteurs de risque sanitaires et sociaux dans cette population (Auger et Kosatsky, 2002; Delarozière et Sanmarco, 2004; Doyon et coll., 2006; Harlan et coll., 2006; Kovats et Kristie, 2006; Thomas et Soliman, 2003; Vandentorren et coll., 2006; WHO, 2004, 2005). Certaines caractéristiques résidentielles de même que la présence d'îlots de chaleur urbains peuvent contribuer à accroître le risque auquel sont exposés les individus vivant dans ces environnements (Guay et Baudoin, 2005; Smargiassi et coll., 2008). Ces facteurs de risque se présentent rarement de façon isolée, les individus vivant dans les quartiers exposés à des conditions de chaleur extrême, en raison de la présence d'îlots de chaleur urbains, sont souvent ceux dont l'état de santé est plus précaire et qui disposent de ressources plus limitées pour combattre efficacement les effets de la chaleur (Harlan et coll., 2006; Smoyer, 1998). Ainsi, selon Smoyer (1998), le fait de cibler la « population à risque » vivant dans les « quartiers à risque » augmenterait les chances de rejoindre ceux qui ont les besoins les plus importants.

1.3 Les mesures d'adaptation à la chaleur accablante

Dans la terminologie des changements climatiques, les mesures d'adaptation font référence aux actions visant à prévenir ou minimiser les impacts négatifs des changements climatiques par une meilleure préparation et une meilleure réponse lors de la survenue d'événements extrêmes liés à ces changements (WHO, 2005:14). Dans le cas de la chaleur accablante, les mesures d'adaptation impliquent à la fois des modifications environnementales (par exemple, le verdissement des quartiers) et comportementales (diminution des activités physiques intenses, meilleure hydratation, etc.). Si d'un point de vue de santé publique, les modifications environnementales entraînent des bénéfices plus importants à moyen et à long terme, les modifications comportementales constituent, à court terme, une mesure essentielle pour réduire la mortalité évitable en période de chaleur accablante et de chaleur extrême (OMS, 2004; Smoyer-Tomic, 2001).

C'est dans ce contexte que s'inscrit la campagne de sensibilisation et d'éducation sur les risques à la santé reliés aux épisodes de chaleur accablante et sur les mesures à prendre pour se protéger.

2. LA CAMPAGNE DE SENSIBILISATION ET D'ÉDUCATION

Objectif : La campagne montréalaise de sensibilisation et d'éducation à la chaleur accablante vise à informer le grand public, mais plus spécifiquement les personnes les plus vulnérables, des moyens à prendre pour éviter les problèmes de santé associés à la chaleur accablante.

Groupes cibles : Les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes en perte d'autonomie et celles souffrant de maladies chroniques (cardiovasculaire, respiratoire, rénale ou neurologique) sont les cibles prioritaires de la campagne. La campagne s'appuie également sur le grand public et sur un réseau de ressources relais (CSSS, cliniques médicales, pharmacies, groupes communautaires, partenaires des milieux municipal et communautaire) afin de rejoindre les cibles prioritaires.

Messages de prévention : Les messages diffusés portent sur les mesures de protection à adopter en période de chaleur accablante. Ces messages soulignent l'importance de maintenir une bonne hydratation, d'éviter les activités qui requièrent un effort physique important, d'utiliser un climatiseur ou de passer quelques heures dans un endroit climatisé, de surveiller la température à l'intérieur du logement, de se rafraîchir (bain, douche) aussi souvent que nécessaire, de porter des vêtements légers et d'identifier une personne à contacter en cas de problème.

Stratégie de communication des messages : La stratégie de communication pour rejoindre les cibles prioritaires comporte trois différents volets :

- La diffusion d'outils promotionnels à travers un réseau d'organismes partenaires;
- Des activités de soutien aux professionnels de la santé;
- Des relations de presse avec les médias électroniques et les médias écrits, en début de saison et en période de chaleur accablante.

Les outils promotionnels : La diffusion de matériel promotionnel constitue la stratégie centrale de la campagne d'éducation. Depuis 2005, le matériel promotionnel a été révisé et modifié afin de rejoindre le public cible des personnes âgées. Un nouveau slogan, « Cet été, soyez cool! », a été adopté. Le message et le support graphique ont bénéficié d'un traitement simple et épuré qui reflète une image positive des personnes âgées et respecte leur capacité à poser des gestes préventifs pour se protéger (Bonney & Pinard, 2006). Ces outils, qui se présentent sous deux différents formats – une affiche et un carton d'information – sont disponibles en versions française et anglaise (annexe 1)¹. La diffusion du matériel promotionnel s'effectue au début du mois de mai, par un envoi massif de cartons et d'affiches à travers un réseau de distribution étendu et diversifié (annexe 2) chargé de relayer les outils d'information à la population cible. Le carton d'information peut également être téléchargé à partir du site internet de la DSP.

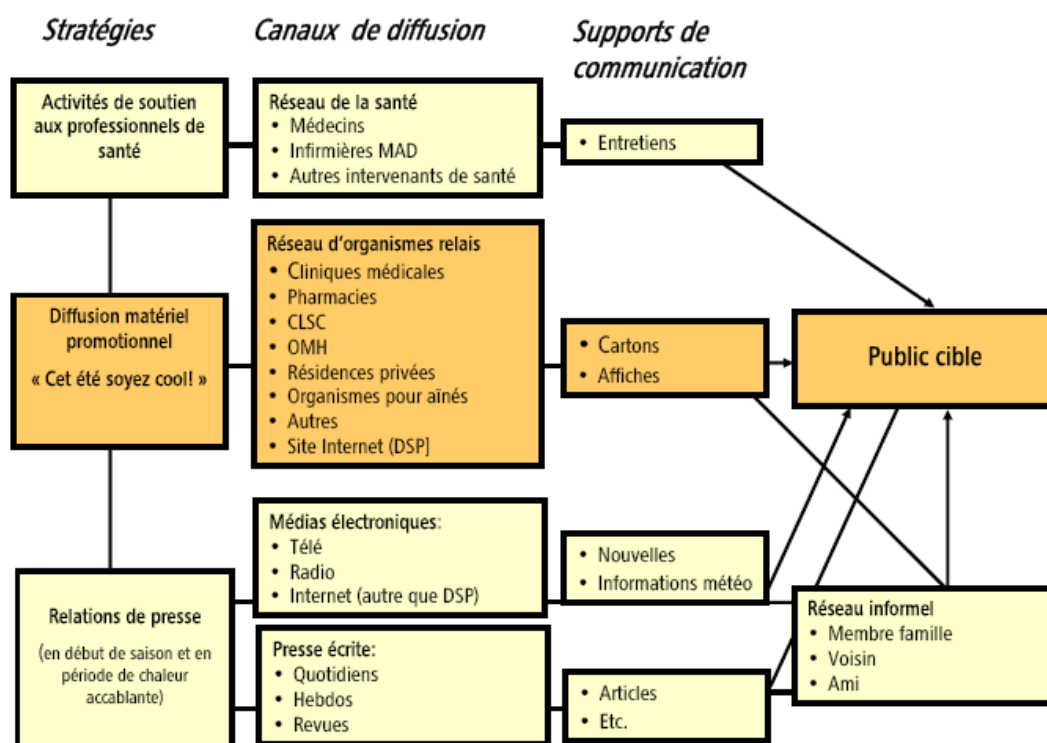
Les activités de soutien aux professionnels de la santé : Au cours de la saison, des informations sont également transmises, par voie électronique, aux professionnels de la santé (DSP, s.d; Dwyer et coll., 2006), en particulier les médecins (Auger & Houde, 2006) et les intervenants des CSSS (Dwyer et coll., 2006) afin de les inciter à accorder une attention particulière à leurs clients à risque et à communiquer à ces derniers les conseils de prévention appropriés sur les moyens de se protéger de la chaleur.

¹ Une traduction du contenu des cartons d'information en sept langues (italien, chinois, grec, portugais, arabe, créole et espagnol) est également disponible sur le site Web de la DSP.

Les relations de presse : En début de saison, un communiqué contenant des informations sur les risques reliés à la chaleur accablante, l'identification des populations vulnérables et les moyens de protection à adopter pour se prémunir des effets de la chaleur, est acheminé aux CSSS pour fin de diffusion dans les hebdomadaires locaux. En période d'avertissement de chaleur et d'humidité accablantes, des communiqués et des entrevues avec la presse électronique et la presse écrite sont menés afin de rappeler ces informations.

Ces dernières stratégies ont pour effet d'amplifier les messages éducatifs véhiculés par les outils promotionnels tout au long de la saison. Aussi, l'évaluation de l'impact de la campagne d'éducation sur les connaissances et les comportements de protection adoptés en période de chaleur accablante doit être considérée en tenant compte du contexte d'intervention plus global qui prévaut au cours de l'été (figure 1).

Figure 1 : La campagne de sensibilisation et d'éducation : stratégies, canaux et supports de communication

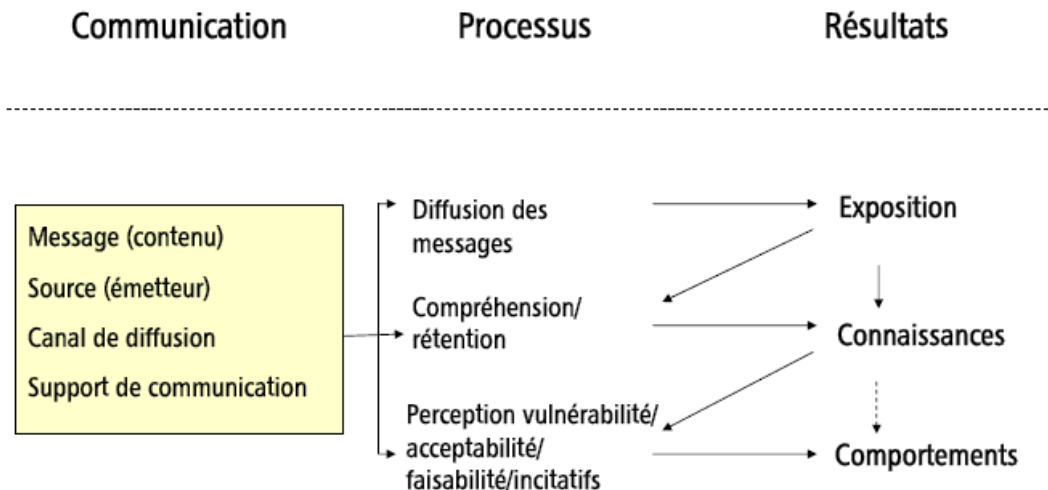


3. CADRE CONCEPTUEL ET OBJECTIF

3.1 Cadre conceptuel

La démarche adoptée pour l'évaluation de la campagne d'éducation s'inspire du cadre conceptuel de Flay et ses collaborateurs (1980) (figure 2). Selon ce modèle, certaines conditions doivent être remplies pour que les campagnes d'éducation aient la possibilité d'influencer les comportements de santé. Les messages doivent d'abord être diffusés dans la population, le public cible doit ensuite être exposé aux messages, ceux-ci doivent être compris et mémorisés et finalement, les connaissances nouvellement acquises doivent susciter les réponses comportementales souhaitées (figure 2). Le déroulement plus ou moins réussi de cette séquence dépend de facteurs qui peuvent être liés à l'émetteur, au message en tant que tel, au canal de diffusion emprunté, aux caractéristiques du public cible ou au contexte plus général dans lequel la campagne s'inscrit (Flay et coll., 1980 ; Randolph & Viswanath, 2004; Weiss & Tschirhart, 1994, cité dans Coffman, 2002).

Figure 2 : Le modèle de traitement de l'information (inspiré de Flay et coll. 1980)



Un principe généralement admis en communication est que la diffusion des messages dans des formats variés et par différents canaux augmente les chances de rejoindre le public visé et d'accroître l'exposition aux messages (Atkin, 2001). La répétition est également importante pour capter l'attention du public cible et faciliter la rétention de l'information (Flay et coll. 1980). Néanmoins, pour favoriser l'acquisition de nouvelles connaissances – sans même parler de changement au niveau des comportements – la réalisation des messages doit s'appuyer sur une profonde connaissance du public cible pour déterminer les objectifs de la campagne, orienter le choix des canaux de diffusion (en privilégiant les sources d'information les plus couramment utilisées par le public visé afin d'accroître l'exposition), et définir le contenu et le style des messages en offrant un éventail de comportements qui sont acceptables pour le public visé et congruent avec sa conception de la santé (Randolph & Viswanath, 2004).

Mais la dissémination de matériel éducatif, même extrêmement bien conçu, est insuffisante en elle-même pour induire les comportements souhaités. À cet effet, les recherches en promotion de la santé ont montré l'importance à accorder aux conditions dans lesquelles les changements comportementaux sont escomptés (Franklin et coll., 2001), en insistant en particulier sur la présence de facteurs facilitants et de facteurs de renforcement pour soutenir l'action préventive (Godin, 1991 ; Green & Kreuter, 1991). Des études empiriques s'inspirant du modèle des croyances relatives à la santé (Becker et coll., 1977) ont également mis en évidence le rôle des facteurs psychosociaux, en particulier la perception de la vulnérabilité, dans l'adoption des comportements de protection par les personnes âgées suite à un avertissement de chaleur accablante (Kosatsky et coll. s.d.; Jacques et coll., 2005). Ces résultats sont consistants avec ceux rapportés par Kalkstein et Sheridan (2007; Sheridan, 2006).

Le modèle conceptuel de Flay et coll. (1980) permet de recadrer la campagne d'éducation sur les risques reliés à la chaleur accablante en tenant compte du contexte informationnel (les messages), psychologique (les facteurs psychosociaux) et social (les facteurs facilitants et les barrières) qui influence la réponse comportementale. En se basant sur ce modèle, trois volets de recherche ont été développés, chaque volet abordant une dimension spécifique de l'évaluation.

3.2 Objectifs de l'étude

La présente étude vise à évaluer :

- La diffusion des messages (volet 1);
- L'exposition de la population cible aux messages de prévention et son impact sur les connaissances et les comportements de protection adoptés en période de chaleur accablante (volet 2);
- La compréhension, l'acceptabilité et la faisabilité des mesures de protection recommandées dans un échantillon de personnes âgées à risque élevé (volet 3).

4. MÉTHODE

Cette section décrit la méthode propre à chacun des volets de l'étude.

Volet 1

Objectif : Évaluer la diffusion des messages dans la population et, plus précisément, répondre aux questions suivantes : (1) la diffusion du matériel promotionnel à travers le réseau des organismes relais s'effectue-t-elle comme prévu? (2) Les messages de prévention sont-ils relayés par les médias en temps opportun?

Méthode : Pour répondre à la première question, des visites dans les points de distribution du matériel promotionnel ont été effectuées afin de repérer la présence du carton d'information et de l'affiche sur les lieux. Ces visites ont été réalisées entre le 4 juillet et le 10 août 2007 par une stagiaire en communication. Les visites ont été effectuées dans un échantillon de pharmacies (n=103), de cliniques médicales (n=87) et d'installations CLSC (n=10), sélectionnés aléatoirement à partir de la liste complète des pharmacies (n=411), des cliniques médicales (n=445) et des installations CLSC (n=29) inscrits sur la liste d'envoi du matériel promotionnel à l'été 2007.

Pour répondre à la seconde question, un monitoring des médias électroniques (télé, radio) et écrits (quotidiens et hebdomadaires) a été réalisé entre le 1^{er} mai et le 30 septembre 2007 afin de repérer les articles et reportages traitant de la chaleur (sous divers aspects). Le monitoring, qui portait sur les médias distribués ou diffusés à la population de l'île de Montréal, a été effectué par une compagnie spécialisée dans le domaine. Une copie intégrale des articles publiés dans la presse écrite au cours de la période d'observation a été obtenue et une analyse de contenu a été réalisée afin de repérer la présence des messages de prévention dans ces articles.

Analyse : Les statistiques descriptives ont été utilisées pour documenter la présence du carton d'information et de l'affiche selon le type d'établissement (pharmacies, cliniques médicales et installations CLSC). Le nombre et la date de diffusion des articles et reportages traitant de la chaleur accablante dans les médias électroniques et écrits ont été mis en relation avec les dates où des avertissements de chaleur accablante ont été émis par Environnement Canada. Une analyse de contenu de la presse écrite a été réalisée afin de repérer la présence et la nature des messages de prévention dans les articles publiés dans les médias écrits au cours de l'été. La présence de tous les messages de prévention, notamment des trois principaux – passer du temps à l'air climatisé, maintenir une bonne hydratation, réduire les activités qui demandent un effort – a été systématiquement relevée.

Volet 2

Objectif : Évaluer l'impact de la campagne d'éducation sur les connaissances et les comportements de protection adoptés par la population cible en période de chaleur accablante.

Devis : L'évaluation d'impact s'appuie sur un devis post-test sans groupe de comparaison. Pour pallier les limites de ce type de devis (biais d'autosélection, variables de confusion), on a eu recours à la méthode d'appariement par les scores de propension (Rosenbaum et Rubin, 1983). Cette méthode permet de créer des groupes d'individus exposés et non exposés aux messages préventifs concernant la chaleur accablante qui sont statistiquement équivalents sur

un ensemble de caractéristiques. En autant qu'aucune variable importante n'est exclue du calcul du score de propension, la méthode permet d'obtenir des estimations non biaisées de l'impact des messages (Rosenbaum et Rubin, 1983).

Échantillon : La population de l'étude est constituée des personnes de 65 ans et plus vivant en ménage privé sur l'île de Montréal et pouvant s'exprimer en français ou en anglais. Un échantillon de type probabiliste stratifié a été constitué à partir d'une liste de numéros de téléphone généré aléatoirement selon la technique développée par *Échantillonneur Canada ASDE*, une entreprise spécialisée dans la production d'échantillons nationaux et régionaux. Les numéros de téléphone ont été générés proportionnellement au poids démographique des aires de diffusion. Une personne par ménage a été sélectionnée pour répondre au sondage. Dans le cas des ménages comptant plus d'une personne de 65 ans ou plus, la personne dont la date d'anniversaire était la plus proche a été sélectionnée pour répondre à l'entrevue. Un échantillon final de 600 répondants a été obtenu, soit un taux de réponse de 56 %.

Collecte des données : La collecte des données a été effectuée par sondage téléphonique à l'aide d'un questionnaire informatisé (annexe 3). L'entrevue a été réalisée en français ou en anglais à la convenance du répondant. Le sondage a eu lieu à la fin de l'été afin de favoriser l'exposition aux messages éducatifs et à un/des épisode(s) de chaleur accablante. La durée moyenne des entrevues est de 9,5 minutes. Le sondage a été confié à une firme de sondage suite à un appel d'offres.

Variables et mesures : La variable indépendante principale est l'exposition aux messages éducatifs. Trois mesures d'exposition ont été utilisées. La première mesure comporte deux catégories – groupe exposé versus groupe non exposé – et définit l'exposition par le fait d'avoir entendu ou lu des informations sur les moyens de protection par un ou plusieurs canaux de diffusion (médias électroniques, médias écrits, intervenants du réseau de la santé, membres du réseau personnel, diffusion des outils promotionnels). Dans ce dernier cas, l'exposition au matériel promotionnel (carton d'information et affiche) repose sur un rappel assisté (Nierdeppe, 2005; Southwell et coll., 2002)². La deuxième mesure d'exposition est une mesure graduée – le degré d'exposition – calculée à partir du nombre de canaux d'information par lesquels les répondants ont pris connaissance des mesures de protection. Cette mesure vise à vérifier l'existence d'une relation « dose-réponse ». Enfin, une troisième mesure a été utilisée dans des analyses secondaires afin d'identifier, s'il y a lieu, la « valeur ajoutée » du matériel promotionnel sur les autres sources d'information disponibles. Cette mesure comporte quatre catégories : aucune exposition aux messages de prévention, exposition au matériel promotionnel uniquement, exposition aux messages diffusés à travers un ou plusieurs canaux d'information à l'exception du matériel promotionnel et exposition au matériel promotionnel et aux messages diffusés par un ou plusieurs autres canaux de diffusion.

Les variables dépendantes d'intérêt sont la connaissance des moyens de protection et les comportements adoptés en période de chaleur accablante. La connaissance des moyens de protection a été mesurée à partir des moyens rapportés spontanément par le répondant. Les comportements de protection adoptés en période de chaleur accablante ont été identifiés à partir d'une liste de comportements soumise au répondant. Dans les deux cas, des indices à trois items (climatisation, hydratation et réduction des activités) et à 8 items (l'ensemble des mesures figurant sur les outils promotionnels) ont été construits.

² Une description du matériel promotionnel était d'abord faite par l'intervieweur; celui-ci demandait ensuite au répondant s'il avait vu un carton ou une affiche correspondant à cette description au cours de l'été.

Les covariables utilisées dans les analyses sont les variables sociodémographiques (âge, genre, type de ménage, langue parlée, scolarité, perception de suffisance du revenu), sanitaires (santé perçue, hospitalisation au cours de la dernière année, restriction de mobilité), résidentielles (mode d'occupation du logement, type de résidence) et liées à l'environnement urbain (présence d'îlot de chaleur urbain³). Les variables psychosociales (perception de la vulnérabilité), les barrières (l'absence de climatisation dans le logement) et les incitatifs à l'adoption des comportements de protection (le fait d'avoir entendu un avertissement de chaleur accablante et le fait d'avoir obtenu les informations sur les mesures à travers un canal de communication face à face) ont été utilisés comme covariables additionnelles dans les analyses portant sur les comportements de protection.

Analyse : L'exposition aux messages a été documentée à partir des différents canaux d'information par lesquels les répondants rapportent avoir pris connaissance des messages de prévention. Afin de vérifier si certains sous-groupes de la population ont été davantage exposés aux messages de prévention (biais de couverture) (Rossi et Freeman, 1993), une analyse de l'association entre l'exposition aux messages et les caractéristiques des répondants a été réalisée (test du khi-deux). Cette analyse a été effectuée pour l'exposition aux messages, toutes sources confondues et, de façon plus spécifique, pour l'exposition au matériel promotionnel.

L'évaluation de l'impact de la campagne d'éducation repose sur une analyse de régression des connaissances et des comportements (indices à 3 et 8 items respectivement) sur la variable d'exposition (mesure graduée), ajustée par les scores de propension. Les scores de propension ont été calculés avec la méthode ATT selon la procédure Stata de Becker et Ichino (2002). Les variables incluses dans le calcul des scores de propension sont les variables sociodémographiques (âge, genre, type de ménage, langue parlée, scolarité, perception de suffisance du revenu), sanitaires (santé perçue, hospitalisation au cours de la dernière année, restriction de mobilité) et résidentielles (mode d'occupation du logement, type de résidence, présence d'îlot de chaleur urbain). Suivant les recommandations de Stuart et Rubin (2008), les variables susceptibles d'être influencées par la campagne, notamment la perception de vulnérabilité et la présence de climatisation dans le logement, ont été exclues du calcul des scores de propension et introduites comme covariables dans les analyses subséquentes. Trois modèles de régression ont été testés pour évaluer l'impact de la campagne sur les comportements adoptés en période de chaleur accablante : 1) un modèle incluant la variable exposition uniquement, 2) un modèle incluant la variable d'exposition et les variables psychosociales, les barrières et les facteurs de renforcement 3) un modèle incluant la variable d'exposition, les variables psychosociales, les barrières et les facteurs de renforcement et la mesure des connaissances. Ces analyses ont été répétées avec la mesure d'exposition à quatre catégories pour tenter de déceler, s'il y a lieu, la plus-value associée à l'utilisation du matériel promotionnel.

³ L'information sur les îlots de chaleur urbains a été obtenue à partir des codes postaux des répondants selon la procédure suivante : la température au sol a été déterminée à partir d'une image thermique acquise par Landsat 5 le 29 juillet 2005 à 15 h 25 (Heure de Greenwich). La valeur de T° par code postal a été obtenue en faisant la moyenne des T° au sol à la localisation géographique de tous les logis au sein d'un même code postal. De cette façon, un poids plus important a été donné aux bâtiments ayant un plus grand nombre de logis. Les données des logis proviennent du Rôle d'évaluation (années 2001 mis à jour en 2002) de la Ville de Montréal, tandis que les données des codes postaux proviennent du Fichier de conversion des codes postaux de Statistiques Canada Octobre 2005.

Volet 3

Objectif : Évaluer la compréhension, l'acceptabilité et la faisabilité des mesures de protection contre la chaleur accablante par les aînés.

Méthode : Ce volet de la recherche repose sur la méthode des groupes de discussion. Cette méthode est particulièrement indiquée pour permettre d'accéder à la « vision du monde » des participants et de saisir le rationnel et les motivations derrière les comportements (Bedos et coll., 2005; Gibbs, 1997; Morgan, 1988).

Échantillon : Quatre groupes de discussion de sept à huit personnes ont été constitués (N total=30). Les participants des groupes de discussion ont été sélectionnés parmi des personnes à risque élevé, le risque étant défini à la fois en fonction de caractéristiques individuelles (faible revenu, santé précaire) et environnementales (isolement social, logement non climatisé). Le recrutement des participants a été effectué par l'intermédiaire d'organismes communautaires œuvrant auprès des personnes âgées isolées et en situation de pauvreté.

Collecte des données : Les groupes de discussion se sont déroulés dans les locaux des organismes communautaires recruteurs au cours du mois d'août. Les rencontres ont été animées par un modérateur professionnel. Une grille de discussion thématique permettait d'orienter les discussions en fonction des questions de recherche. La durée des rencontres était de 1 h 30. Les discussions de groupe ont été enregistrées sur bande audio avec le consentement des participants et retranscrites intégralement par la suite. Tous les participants ont rempli une fiche signalétique en fin d'entrevue.

Analyse : Les verbatims ont d'abord été codifiés à l'aide du logiciel Atlas-ti à partir d'une grille de codification pré-établie reprenant certains éléments du modèle des croyances relatives à la santé (Becker et coll., 1977), notamment la perception du risque, l'efficacité perçue des mesures de protection et les incitatifs à l'action. Ce premier niveau d'analyse descriptif a été réalisé par l'agente de recherche et validé par deux autres chercheurs de l'équipe. Dans un second temps, une lecture transversale des verbatims a été réalisée afin de repérer les thèmes centraux récurrents dans le discours des participants et dégager des catégories d'analyse. Cette démarche analytique a permis de développer une compréhension davantage interprétative des données et conduit à l'identification d'une typologie de profils adaptatifs en période de chaleur accablante. Cette étape de mise en lien entre les catégories et les thèmes s'est réalisée grâce aux allers-retours fréquents entre les verbatims et l'analyse synthèse, ce que Paillé et Mucchielli (2005) nomment le processus de comparaison constante des données. Cette démarche permet au chercheur de tester sa théorisation et de s'assurer qu'elle est bien ancrée dans ses données.

5. CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Le projet de recherche a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (Projet 120).

6. RÉSULTATS

6.1 Volet 1 : La diffusion des messages

6.1.1 Fonctionnement du réseau de distribution

Le tableau 1 indique le nombre d'établissements qui ont été visités par la stagiaire en communication, selon la catégorie d'établissement. Un total de 158 visites a été complété sur les 200 initialement prévues (taux de succès de 79 %). Vingt-cinq établissements (soit 12,5 % de l'échantillon) n'ont pu être visités en raison d'adresses erronées, de déménagements ou de fermetures d'établissements. Dans les autres cas (n=17; 8,5 %) les horaires d'ouverture et les congés d'été sont les principaux facteurs en cause.

Tableau 1 : Nombre d'établissements visités selon la catégorie d'établissement

Catégorie d'établissement	Établissements visités (n=158)	Échantillon (n=200)
Pharmacie	95	103
Clinique médicale	54	87
Installation-CLSC	9	10
TOTAL	158	200

Les visites effectuées dans les différents points de distribution ont permis de repérer la présence du matériel promotionnel dans des proportions qui varient de façon importante selon la catégorie d'établissement et selon qu'il s'agit du carton d'information ou de l'affiche (tableau 2). Ainsi, si le matériel promotionnel est presque toujours mis à la vue dans les installations CLSC, c'est moins souvent le cas dans les autres catégories d'établissements où le carton d'information a été repéré dans 64 % des pharmacies visitées et dans 48 % des cliniques médicales. En ce qui concerne l'affiche, ces pourcentages chutent à 17 % et 23 %.

Tableau 2 : Présence du matériel promotionnel selon la catégorie d'établissement

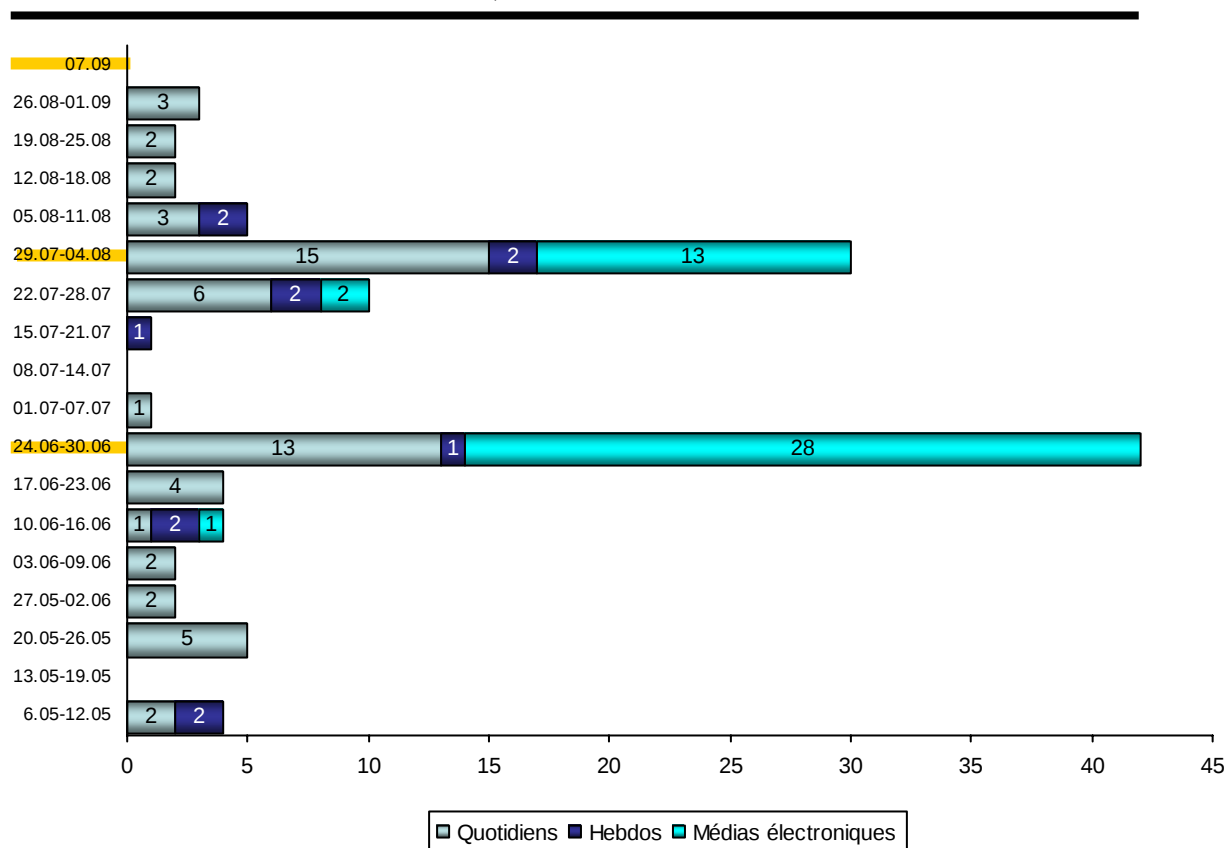
Catégorie d'établissement	Carton n (%)	Affiche n (%)	Total
Pharmacie	61 (64 %)	16 (17 %)	95
Clinique médicale	26 (48 %)	12 (23 %)	54
Installation-CLSC	8 (89 %)	8 (89 %)	9
TOTAL	95 (60 %) ^a	36 (23 %)	158

^a Ce pourcentage augmente à 68 % si on inclut les établissements où tous les cartons d'information reçus avaient été distribués au moment de la visite de l'observateur.

6.1.2 Monitoring des médias

Le monitoring des médias électroniques (télé, radio, à l'exception des sites internet) et écrits (quotidiens et hebdomadaires) effectué au cours de l'été 2007 a permis de recenser 117 articles ou reportages traitant de la chaleur. Comme l'illustre la figure 3, ce sujet est abordé de façon nettement plus fréquente les semaines où des avertissements de chaleur accablante ont été émis par Environnement Canada (voir souligné dans le graphique), à une exception près cependant, le dernier avertissement de chaleur accablante (07-09) n'ayant eu aucun écho dans les médias.

Figure 3 : Nombre d'articles ou de reportages traitants de la chaleur entre le 1^{er} mai et le 30 septembre 2007 (souligné : semaines au cours desquelles un avertissement de chaleur accablante a été émis)



6.1.3 Diffusion des messages de prévention dans la presse écrite

Une analyse de contenu des articles publiés dans la presse écrite (quotidiens et hebdomadaires) révèle que sur les 73 articles qui ont abordé le thème de la chaleur au cours de l'été 2007, 28 seulement (soit 38 %) incluent des informations sur les mesures de protection contre la chaleur. De ce nombre, 13 articles présentent au moins une des trois mesures principales de protection (réduction des activités, hydratation, climatisation) mais seulement cinq sur 13, les trois mesures à la fois. Parmi ces 13 articles, deux ont été publiés en début de saison et sept autres suite à des avertissements de chaleur accablante (tableau 3). Dans ce dernier cas, ce sont les quotidiens qui ont pris le relais dans la diffusion des messages de prévention. Ainsi, le lendemain du premier avertissement de chaleur accablante de la saison, le 26 juin, les quatre grands quotidiens ont publié des articles soulignant les mesures à prendre pour se protéger de

la chaleur. Lors du second avertissement, au début du mois d'août, ce nombre est de trois. Au troisième et dernier avertissement de chaleur accablante de l'été, le 7 septembre, on ne retrace aucun article traitant des mesures de protection contre la chaleur. En dehors des périodes d'avertissement, quatre articles ont été publiés sur les mesures de protection recommandées, la plupart dans des hebdomadaires locaux.

Tableau 3 : Diffusion des messages de prévention dans les médias écrits au cours de l'été (n=13)¹

Catégorie de média	Début saison (avant 15 juin)	Période d'avertissement	Au cours de la saison
Quotidien	1	7	1
Hebdo	1	-	3
TOTAL	2	7	4

¹ Articles faisant mention d'au moins une des trois mesures principales (passer du temps à l'air conditionné, maintien de l'hydratation, réduction des activités qui demandent un effort).

6.2 Volet 2 : L'impact de la campagne sur les connaissances et les comportements

L'analyse d'impact s'appuie sur les données du sondage téléphonique réalisé à l'été 2007. Le taux de réponse au sondage téléphonique est de 56 %. Pour corriger les biais associés aux non-réponses, l'échantillon a été pondéré selon l'âge et le sexe. Les données du recensement de 2006 ont été utilisées pour effectuer la pondération. Le tableau 4 donne une description de l'échantillon selon les différentes variables considérées dans l'étude.

6.2.1 Exposition de la population cible aux messages de prévention

Les deux tiers des répondants (65,7 %) rapportent avoir lu ou entendu des informations ou reçu des conseils sur les mesures de protection contre la chaleur au cours de l'été à travers un ou plusieurs canaux d'information (figure 4). Les médias électroniques (télé, radio et internet) sont le canal d'information le plus souvent cité (43,5 %), suivi des médias écrits (quotidiens, hebdomadaires, magazines) (24 %), du matériel promotionnel (17,4 %), des intervenants du réseau de la santé (10,3 %) et des membres du réseau informel (5,7 %). Le tableau 5 donne une information plus détaillée sur chacun des canaux d'information. Il indique notamment qu'en ce qui concerne la diffusion des messages de prévention contre la chaleur accablante, la télévision est le médium ayant la plus forte pénétration dans la population cible. Par ailleurs, comme l'indique la figure 5, près de 30 % d'individus déclarent avoir obtenu des informations sur les mesures de protection contre la chaleur par au moins deux différents canaux d'information.

Tableau 4 : Caractéristiques des répondants (n=600) ^{a, b}

	%		%
Caractéristiques sociodémographiques			
Age		Perception de suffisance des revenus	
65-74	52,7	Tout à fait suffisants	41,7
75-84	37,3	Plutôt suffisants	44,3
85 et plus	10,0	Plutôt insuffisants	12,7
Genre		Tout à fait insuffisants	1,4
Homme	40,5	Type de ménage (isolement résidentiel)	
Femme	59,5	Vit seul(e)	40,8
Scolarité		Vit avec d'autres	59,2
Aucune/scolarité primaire	14,9	Langue parlée à la maison	
Secondaire/école de métier	48,4	Français (F)	63,5
Post-secondaire	36,6	Anglais (A)	20,7
		F ou A et une autre langue	1,6
		Autre	14,3
Caractéristiques de santé			
Santé perçue		Hospitalisation (dernière année)	
Excellente	16,2	Oui	15,8
Très bonne	25,8	Non	84,2
Bonne	37,3	Mobilité (déplacements à l'extérieur)	
Passable	17,1	Seul(e) sans difficulté	
Mauvaise	3,6	Seule avec difficulté	
		Avec l'aide d'une autre personne	
		Totalement incapable	
Caractéristiques logement			
Mode d'occupation		Résidence pour aîné(e) (HLM ou privée)	
Propriétaire	53,9	Oui	9,3
Locataire	46,1	Non	90,7
Type de résidence		Logement climatisé	
Maison unifamiliale	26,6	Toutes les pièces	33,9
Plex	32,9	Une ou quelques pièces	32,4
Résidences pour personnes âgées	6,3	Aucune pièce	33,7
Immeuble appartements	34,2		
HLM pour personnes âgées	9,3		
HLM toutes clientèles	6,8		
Immeubles appartements privés	83,9		
Environnement urbain			
Îlots de chaleur urbains^c (quintile supérieur)			
Oui	18,0		
Non	78,8		
n.d.	3,2		
Variables reliées à chaleur			
Perception de risque pour les aînés		Perception de sa vulnérabilité	
Oui	82,8	Oui	47,0
Non	8,3	Non	53,0
Pour certains d'entre eux	8,9	Avertissement de chaleur	
		Oui	70,2
		Non/ne se souvient pas	29,8

^a Non-réponse partielle inférieure à 5 % pour toutes les variables décrites au tableau sauf pour l'appréciation de la suffisance des revenus (non réponse partielle : 10 %);

^b Données pondérées;

^c Information obtenue selon la procédure décrite à la section 4 (Volet 2) du document.

Figure 4 : Exposition de la population cible selon le canal d'information

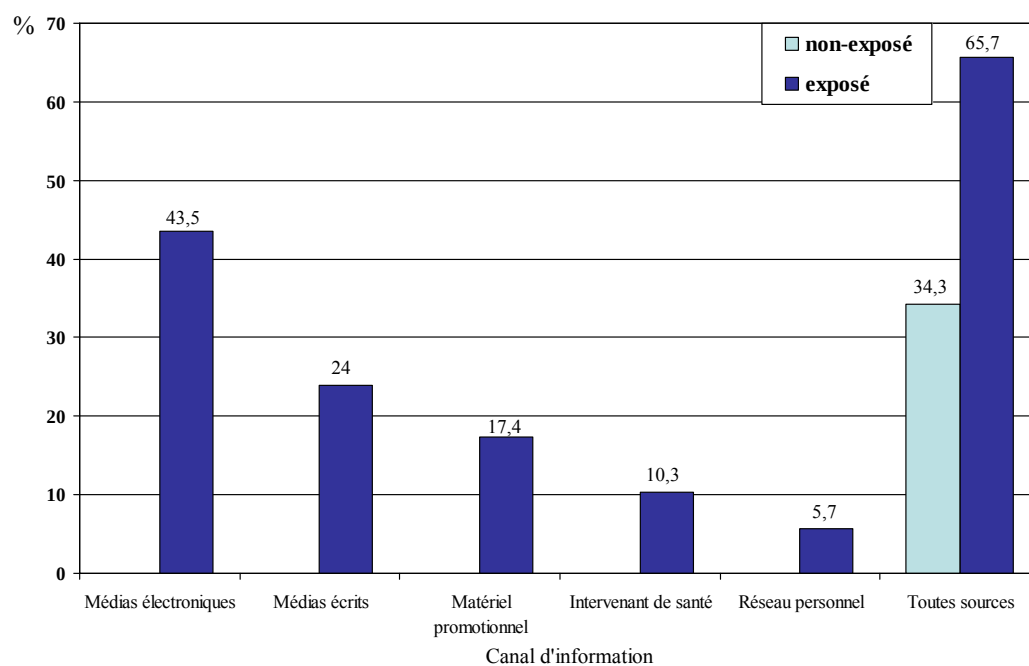


Figure 5 : Degré d'exposition de la population cible

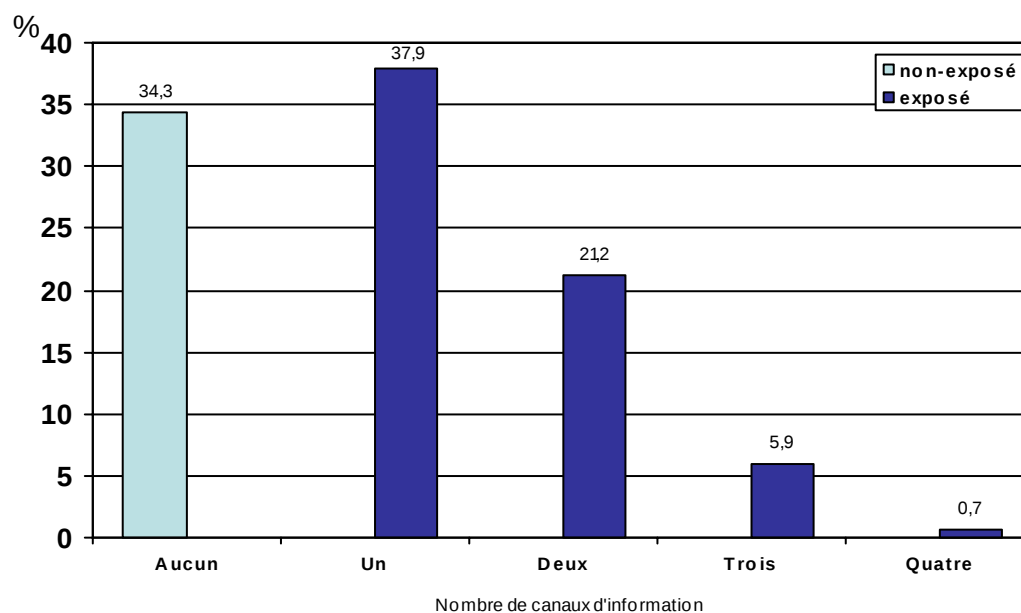


Tableau 5 : Canal d'information sur les mesures de protection contre la chaleur accablante

Canal d'information			%
Exposés 65,7 % ^a	Médias électroniques 43,5 % ^a	Télévision	33,8
		Radio	19,4
		Internet	0,5
	Médias écrits 24 % ^a	Quotidiens	20,3
		Hebdos locaux	1,7
		Magazines	1,8
	Matériel promotionnel 17,4 % ^a	Carton	14,1
		Affiche	9,0
	Réseau de la santé 10,3 % ^a	Médecin	6,7
		Pharmacien	0,3
		Infirmière	2,5
		Autre intervenant de la santé	2,2
	Réseau personnel 5,7 %	Autre (non spécifié)	1,3
		Famille, conjoint, voisin, ami	5,7
Non exposés 34,3 %	Aucun canal d'information		33,0
	Ne se souvient pas		1,3 ^b

^a Le pourcentage peut différer de la somme des pourcentages de la catégorie étant donné que plusieurs réponses sont possibles.

^b Ces répondants ont été regroupés avec ceux qui rapportent n'avoir entendu aucune information sur les mesures de prévention au cours de l'été.

L'analyse de l'exposition aux messages de prévention selon les caractéristiques des répondants (tableau 6) indique que les individus ayant été hospitalisés au cours de la dernière année ont été exposés aux messages de prévention, toutes sources confondues, dans une proportion plus importante que les autres, soit 75,8 % comparativement à 63,8 %. En ce qui concerne plus spécifiquement le matériel promotionnel de la campagne, les résultats révèlent également une exposition plus importante chez les individus qui habitent dans des résidences pour personnes âgées (privées ou publiques) (42,9 % comparativement à 14,9 %) de même que chez ceux qui peuvent se déplacer seul sans difficulté (18,6 % comparativement à 6,6 %).

Tableau 6 : Exposition aux messages de prévention selon les caractéristiques sociodémographiques et les facteurs de risque (n=600)

Caractéristiques	% exposés	
	Toutes sources	Carton ou affiche
Age		
65-74	69,4	19,7
75-84	62,3	13,1
85 et plus	60,0	21,7
Genre		
Homme	63,8	20,2
Femme	66,9	15,4
Scolarité		
Aucune; primaire	64,0	17,4
Secondaire; professionnel	65,2	16,1
Post-secondaire	68,9	19,8
Perception suffisance de revenu		
Tout à fait suffisants	67,9	18,2
Plutôt suffisants	66,0	18,9
Plutôt ou tout à fait insuffisants	67,1	12,0
Type de ménage		
Vit seul	62,3	16,7
Vit avec d'autres	67,9	17,7
Langue parlée à la maison		
Français (F)	63,6	17,7
Anglais (A)	67,7	13,0
[F ou A et une autre langue] ^a	[80,0]	[40,0]
Autre	72,9	21,2
Santé perçue		
Excellente, très bonne, bonne	65,2	18,2
Passable, mauvaise	67,5	13,8
Hospitalisation (dernière année)		
Oui	75,8**	16,8
Non	63,8**	17,4
Mobilité (extérieure)		
Seul(e) sans difficulté	66,4	18,6**
Seule avec difficulté, avec aide, incapable	59,7	6,6**
Environnement résidentiel		
Avec A/C	65,9	17,9
Sans A/C	65,0	16,3
Résidence pour personnes âgées (HLM ou privée)		
Oui	75,0	42,9***
Non	64,7	14,9***
Environnement urbain (îlots de chaleur urbain)		
Oui	60,2	16,3
Non	66,4	17,3
Total	65,7	17,3

*** $p \leq ,001$; ** $p \leq ,01$; * $p \leq ,05$

^a Données présentées à titre indicatif seulement. Test du Chi-deux invalide en raison du nombre insuffisant de répondants dans cette catégorie.

6.2.2 Association entre l'exposition et les connaissances et les comportements de protection

La comparaison entre les individus exposés et non exposés révèle une plus grande connaissance des mesures de protection dans le premier groupe en ce qui concerne plus spécifiquement l'importance d'éviter les activités qui exigent un effort important (17,2 % comparativement à 11,2 %), le maintien d'une bonne hydratation (55,2 % comparativement à 21,8 %) et le port de vêtements légers (23,3 % comparativement à 11,7 %) (tableau 7). Dans l'ensemble, la proportion d'individus n'ayant mentionné aucune des huit mesures recommandées est de 17 % dans le groupe non exposé alors qu'elle est de 5,6 % dans le groupe exposé.

Tableau 7 : Connaissances des mesures de protection dans la population cible selon l'exposition (n=600)

CONNAISSANCES (réponses spontanées)	EXPOSÉS (%) (n=394)	NON EXPOSÉS (%) (n=206)	TOTAL
Passer du temps endroit climatisé	57,7	54,4	56,6
Éviter les activités avec effort	17,2*	11,2*	15,2
Boire de l'eau	55,2***	21,8***	43,8
Surveiller la température	0,5	-	0,33
Prendre douche/bain	18,7	13,7	17,0
Éviter alcool/caféine/boissons sucrées	2,0	0,9	1,7
Vêtements légers	23,3***	11,7***	19,3
Identifier une personne	-	,5	0,2
Ne se souvient d'aucun moyen	5,6***	17,0***	9,5

*** $p \leq ,001$; ** $p \leq ,01$; * $p \leq ,05$ selon un test-t

L'adoption des mesures de protection est également plus grande dans le groupe exposé que dans le groupe non exposé en ce qui concerne en particulier les recommandations suivantes : éviter les activités qui demandent un effort (87,3 % comparativement à 76,3 %), boire de l'eau sans attendre d'avoir soif (81,1 % comparativement à 73,6 %), surveiller la température (62,9 % comparativement à 48,8 %), prendre un bain ou une douche pour se rafraîchir (80,3 % comparativement à 65,5 %) et identifier une personne à contacter (79,5% comparativement à 66,8%) (tableau 8)⁴.

La recommandation de passer quelques heures dans un endroit climatisé n'est pas associée à l'exposition aux messages, mais l'est par contre au fait de vivre dans un logement climatisé (en tout ou en partie). Le fait de prendre un bain ou une douche est associé à la fois à l'exposition et à la disponibilité d'un appareil de climatisation dans le logement. Bien que ne faisant pas l'objet de recommandations spécifiques dans la campagne de prévention, l'usage du ventilateur et l'ouverture des fenêtres la nuit sont des mesures adoptées par une proportion relativement importante de répondants, soit 54,2 % et 53,8 % respectivement. Les résultats indiquent que l'usage de ces deux moyens de protection contre la chaleur accablante n'est pas

⁴ Il peut sembler paradoxal que les pourcentages rapportés en ce qui concerne l'adoption des moyens de protection excèdent les pourcentages rapportés en ce qui concerne la connaissance de ces moyens. On y voit un effet de la mesure, la connaissance des moyens de protection ayant été évaluée à partir des moyens rapportés spontanément par le répondant alors que les comportements de protection adoptés ont été identifiés à partir d'une liste de comportements soumise au répondant.

associé à l'exposition aux messages, mais plutôt à la disponibilité d'un appareil de climatisation dans le logement.

Ces analyses ne permettent toutefois pas de savoir si les différences observées entre les individus exposés et non exposés sont dues à l'exposition aux messages de prévention ou à certaines caractéristiques individuelles associées à l'exposition. Des analyses de régression avec ajustement par les scores de propension ont été effectuées à cette fin.

Tableau 8 : Adoption des mesures de protection en période de chaleur accablante selon l'exposition et selon la disponibilité d'un appareil de climatisation dans le logement (n=600)

	Exposés			Non exposés			Total		
	+A/C	-A/C	Total	+A/C	-A/C	Total	+A/C	-A/C	Total
Endroit climatisé	96,2***	28,7***	73,9	94,0***	22,9***	69,3	93,4***	26,5***	72,3
Éviter activités avec effort	87,9	85,9	87,3***	75,4	77,9	76,3***	83,7	83,2	83,6
Boire de l'eau	80,6	81,7	81,1*	69,5	80,3	73,6*	77,1	81,3	78,5
Surveiller la température	66,0*	57,0*	62,9***	53,3*	40,0*	48,8***	61,7**	50,9**	58,0
Prendre douche/bain	75,9***	89,1***	80,3***	60,6*	76,1*	65,5***	70,7***	84,4***	75,3
Éviter alcool ^a	39,7*	32,6*	37,2	39,1	32,4	36,6	39,5	32,2	37,0
Éviter colas/caféine ^b	36,2*	22,4*	31,7	30,5	23,2	28,1	34,4**	22,8**	30,5
Vêtements légers	93,9	94,5	94,1*	90,3	87,3	89,3*	92,5	92,1	92,4
Identifier une personne à contacter	80,3	77,8	79,5***	65,9	68,6	66,8***	75,3	74,6	75,2
<i>Ventilateur</i>	43,4***	79,5***	55,9	40,6***	71,8***	51,0	42,4***	76,9***	54,2
<i>Ouvrir les fenêtres la nuit</i>	37,8***	84,1***	53,6	40,0***	80,3***	54,2	38,5***	83,0***	53,8

^a 36 % : ne s'applique pas

^b 8 % : ne s'applique pas

*** p ≤ , 001; ** p ≤ ,01; * p ≤ ,05

6.2.3 Impact de la campagne sur les connaissances et les comportements de protection

Le tableau 9 rapporte les résultats de la régression des connaissances (indice à 3 et à 8 items respectivement) sur le degré d'exposition aux messages de prévention, ajustée par les scores de propension. Ces résultats indiquent que le nombre de mesures de protection correctement rapportées augmente de façon significative avec le degré d'exposition. Ces résultats se vérifient autant en ce qui concerne la connaissance des trois mesures principales (indice à 3 items) que l'ensemble des mesures recommandées (indice à 8 items).

Les résultats des analyses de régression des comportements (indices à 3 et 8 items) sur l'exposition aux messages de prévention, ajustée par les scores de propension, les variables psychosociales (perception de vulnérabilité), les facteurs facilitants (logement climatisé) et les facteurs de renforcement (avertissement de chaleur accablante et renforcement par les intervenants de la santé ou les membres du réseau personnel) sont rapportés aux tableaux 10 et 11. Ces résultats indiquent une augmentation significative des comportements de protection uniquement pour une exposition moyenne ou élevée et uniquement sur la mesure des comportements à 8 items.

Le tableau 10 présente les différents modèles de régression qui ont été testés avec l'indice des comportements à 3 items. Ces résultats montrent que la relation observée entre le degré d'exposition et l'adoption des comportements de protection (modèle 1) diminue et va jusqu'à

disparaître complètement avec l'introduction des covariables. Dans le modèle final (modèle 3), les variables associées de façon significative aux comportements de protection sont, dans l'ordre, la disponibilité d'un logement climatisé, la perception de sa vulnérabilité et les connaissances sur les mesures de protection. Toutefois, étant donné l'association entre l'exposition aux messages et les connaissances, on peut émettre l'hypothèse d'un effet indirect de l'exposition sur l'adoption des comportements de protection via les connaissances des moyens de protection. D'autre part, les messages de prévention véhiculant des informations sur les populations vulnérables et mettant de l'avant la climatisation comme moyen de protection contre la chaleur accablante, un effet indirect de l'exposition aux messages sur l'adoption des comportements via la perception de la vulnérabilité et la création de conditions facilitantes (appareil de climatisation) est là aussi possible.

Le tableau 11 présente les résultats des différents modèles de régression qui ont été testés avec l'indice des comportements à 8 items. Ces résultats montrent un effet direct de l'exposition aux messages sur les mesures de protection (modèle 1). Cet effet est observé uniquement pour une exposition moyenne ou élevée et persiste après l'introduction des covariables (tableau 11; modèles 2 et 3).

Tableau 9 : Régression des connaissances (3 items et 8 items) sur le degré d'exposition ajusté par les scores de propension

Variables	Modèle (indice à 3 items)	Modèle (indice à 8 items)
	b	b
Exposition faible ^a	,30***	,37***
Exposition moyenne/élevée ^a	,47 ***	,62 ***
Constante	,99	1,36
R ²	,06***	,07***

^a Catégorie de référence : aucune exposition; Exposition faible : un canal d'information; exposition moyenne ou élevée : 2 canaux d'information ou plus

*** p ≤ ,001; ** p ≤ ,01; * p ≤ ,05

Tableau 10 : Régression des comportements (indice à 3 items) sur le degré d'exposition ajusté par les scores de propension – différents modèles

	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3
	b	b	b
Exposition faible ^a	,03	,02	-,01
Exposition moyenne/élevée ^a	,29 ***	,12	,08
Vulnérabilité perçue	–	,21***	,20**
Avertissement	–	,17	,15
Communication face à face	–	,11	,12
Logement climatisé	–	,60***	,57***
Connaissances des mesures	–	–	,10 *
Constante	2,24	1,65	1,58
R ²	,03***	,25***	,26***

^a Catégorie de référence : aucune exposition; exposition faible : un canal d'information; exposition moyenne ou élevée : 2 canaux d'information ou plus

*** p ≤ ,001; ** p ≤ ,01; * p ≤ ,05

Tableau 11 : Régression des comportements (indice à 8 items) sur le degré d'exposition ajusté par les scores de propension – différents modèles

	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3
	B	b	b
Exposition faible ^a	,13	,07	-,007
Exposition moyenne/élevée ^a	,90***	,60***	,49**
Vulnérabilité perçue	—	,44 ***	,41 **
Avertissement	—	,44*	,36
Communication face à face	—	,09	,12
Logement climatisé	—	,73***	,69***
Connaissances des mesures	—	—	,20**
Constante	5,33	4,39	4,20
R ²	,07***	,18***	,20***

^a Catégorie de référence : aucune exposition; exposition faible : un canal d'information; exposition moyenne ou élevée : 2 canaux d'information ou plus

*** p ≤ ,001; ** p ≤ ,01; * p ≤ ,05

Les analyses de régression présentées aux tableaux précédents (tableaux 9 à 11) ont été répétées en utilisant la variable d'exposition à quatre catégories (données non représentées). Ces analyses indiquent que les individus exposés au matériel promotionnel comme unique source d'information ne se différencient pas des individus non exposés sur le plan des connaissances et des comportements. Par contre, les individus exposés au matériel promotionnel en complément à d'autres sources d'information adoptent en moyenne un nombre de comportements significativement plus important que les individus non exposés et que ceux exposés à des sources d'information autres que le matériel promotionnel. Cette relation est observée uniquement sur l'indice de comportements à 8 items.

Les résultats qui précèdent indiquent que l'adoption de mesures de comportements de protection augmente avec la « dose » d'exposition aux messages préventifs. Ils suggèrent également que l'exposition au matériel promotionnel comme source d'information complémentaire aux messages de prévention diffusés par d'autres canaux peut influencer favorablement l'adoption de comportements de protection.

6.3 Volet 3 : La compréhension, l'acceptabilité et la faisabilité des mesures de protection contre la chaleur

Le volet 3 s'appuie sur la méthode des groupes de discussion. Il vise à évaluer la compréhension, l'acceptabilité et la faisabilité des mesures de protection contre la chaleur dans un groupe de participants à risque élevé. Les caractéristiques sociodémographiques et de santé des participants aux groupes de discussion sont présentées au tableau 12. Il s'agit majoritairement de personnes de 75 ans et plus, vivant seules et présentant une santé précaire. La totalité des répondants, à une exception près, vit dans un logement non climatisé.

Tableau 12 : Caractéristiques des participants aux groupes de discussion (n=30)

	N (%)		N (%)
Caractéristiques sociodémographiques			
Age		Perception de suffisance des revenus	
65-74	7 (23,3)	Tout à fait suffisants	9 (30)
75-84	15 (50,0)	Plutôt suffisants	8 (27)
85 et plus	8 (27,0)	Plutôt insuffisants	9 (30)
Genre		Tout à fait insuffisants	2 (7)
Homme	7 (23)	NR	2 (7)
Femme	23 (77)	Type de ménage (isolement résidentiel)	
Scolarité		Vit seul(e)	29 (96)
Aucune/scolarité primaire	8 (23,0)	Vit avec d'autres	1 (4)
Secondaire	14 (47,0)	Langue d'usage	
Postsecondaire	8 (13,3)	Français	24 (83)
		Anglais	6 (17)
Caractéristiques de santé			
Santé perçue		Mobilité (déplacements à l'extérieur)	
Excellente	1 (3)	Seul(e) sans difficulté	14 (47)
Très bonne	1 (3)	Seule avec difficulté	10 (33)
Bonne	12 (40)	Avec l'aide d'une autre personne	4 (13)
Passable	14 (47)	Totalement incapable	2 (7)
Mauvaise	2 (7)		
Hospitalisation au cours dernière année			
Oui	12 (40)		
Non	18 (60)		

6.3.1 L'analyse thématique

L'analyse des verbatims a permis d'identifier certains thèmes récurrents dans le discours des participants et de repérer certaines controverses entourant les mesures de protection à adopter en période de chaleur accablante.

- *L'inconfort physique comme signe de reconnaissance de la chaleur* : pour les participants, l'humidité est ce qui rend l'expérience de la chaleur désagréable et difficile à vivre. Dans le discours des participants, l'inconfort associé à la chaleur accablante se situe sur un continuum allant du simple malaise à une expérience jugée « affreuse », « insupportable ». Le pôle négatif le plus extrême est associé à la qualité du milieu de vie (absence de climatisation, fenêtres trop petites, manque d'aération). Pour plusieurs, l'inconfort se traduit par un état de faiblesse physique qu'ils expriment en adoptant des

termes tels que « l'affaïssement », « l'engourdissement », « l'épuisement ». Quelques participants mentionnent de manière plus spécifique les malaises physiques associés à la chaleur accablante : problèmes de sommeil (dort trop ou pas assez, mais c'est surtout le manque de sommeil qui domine), douleurs arthritiques, problèmes de respiration (asthme, emphysème), problèmes cardiaques (« la patate travaille fort! »);

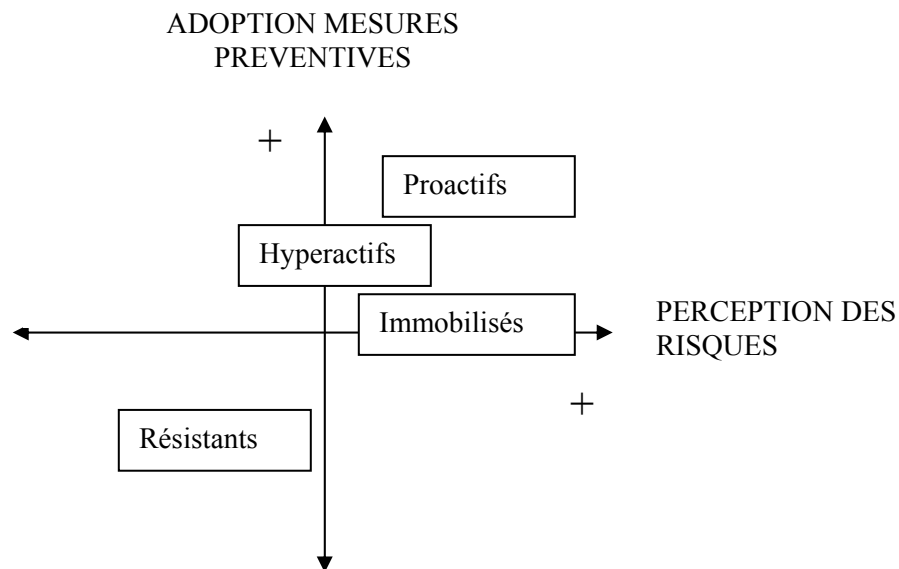
- *La réticence à demander de l'aide de manière préventive* : la majorité des participants vivent seuls et sont isolés socialement. Pour les autres le fait d'avoir des amis n'est souvent pas d'une grande aide en période de chaleur, car, comme l'exprime un participant, ceux-ci sont également des aînés qui « sont pris dans la même situation ». Une majorité de participants affirme cependant qu'ils feraient appel aux urgences médicales ou à Info-santé en cas d'inconfort important. L'hôpital apparaît comme une ressource de dernier recours, la confiance à l'égard du système de santé étant fortement ébranlée : « on peut attraper des virus et bactéries et avoir trop froid » « les hôpitaux c'est eux qui vont nous faire mourir » « j'aimerais mieux mourir que d'aller à l'hôpital » « faut rester dans le corridor... t'es aussi bien de rester chez vous ». On va même jusqu'à mettre en doute la réponse du système de santé : « qu'est-ce que l'hôpital peut faire pour des gens qui ont juste chaud? L'ambulance viendra pas me chercher pour ça »;
- *La rareté des ressources pour faire face à la chaleur accablante* : les participants se situent en majorité dans un mode de gestion individuelle du problème de la chaleur alors qu'ils disposent de ressources personnelles (santé et ressources financières) limitées pour ce faire. Les ressources informationnelles leur font également défaut. À ce propos, les participants se montrent très critiques à l'égard des professionnels de la santé, tout particulièrement à l'égard des médecins : « they're not even telling you the things you're supposed to do », « C'est des questions rapides, ils sont trop pressés » « Les appointments sont trop proches ». Les pharmaciens sont perçus comme une source d'information fiable, plus près des gens, mais ils ne leur parlent pas de chaleur. Quelques participants mentionnent que ce sont surtout les infirmières, les membres de leur famille et leurs amis qui prennent le temps de parler avec eux et de leur donner des conseils en période de chaleur;
- *Les croyances en l'efficacité des mesures préventives* : Les discussions entre les participants révèlent l'existence de controverses sur le bien-fondé et l'efficacité de certaines mesures préventives. Si l'importance de s'hydrater et de se rafraîchir fait consensus, on ne s'entend pas toujours sur les moyens d'y parvenir. En effet, des débats ont eu cours dans les groupes au sujet de la température de l'eau pour se rafraîchir (tiède ou froide?) et de l'alimentation (boire beaucoup d'eau : est-ce toujours bon? Viande ou pas? Salé ou pas?). Les positions face à ces questions varient beaucoup selon l'état de santé des personnes, certaines devant suivre un régime sans sel ou sans sucre ou faire attention à la quantité d'eau qu'ils peuvent consommer dans une journée. Les discussions les plus animées concernent la consommation d'alcool, de café et de boissons gazeuses. Généralement, les participants s'entendent sur le fait que les proscrire complètement s'avère difficile, mais qu'il faut les consommer avec modération. Cela représente pour eux des petits plaisirs réconfortants, accessibles et qui « n'ont jamais tué personne », « il est important de profiter de la vie ». La climatisation comme moyen de protection contre la chaleur accablante est un autre sujet qui ne fait pas consensus au sein des groupes. Plusieurs participants aimeraient avoir un équipement de climatisation, mais ne disposent pas de revenus suffisants pour s'en procurer un ou n'ont pas un logement leur permettant d'en installer un (fenêtres qui ne s'ouvrent pas). Pour d'autres participants, la climatisation représente un risque pour la

santé : elle peut engendrer des problèmes respiratoires ou cardiovasculaires (en raison des différences extrêmes de température entre l'intérieur et l'extérieur) et des allergies, pouvant mener jusqu'à la mort. De l'avis de certains il y a toujours eu de la chaleur, mais aujourd'hui la climatisation contribue à rendre les gens moins tolérants face à celle-ci.

6.3.2 Typologie de profils adaptatifs en période de chaleur accablante

Les analyses ont permis d'identifier quatre sous-groupes de participants qui se distinguent selon leur réaction adaptative en contexte de chaleur accablante. Ces sous-groupes se différencient en fonction de leur position sur deux axes principaux : la perception des risques associés à la chaleur et les comportements préventifs adoptés lors de ces épisodes (figure 6).

Figure 6 : Profils adaptatifs en période de chaleur accablante



Les « proactifs » se distinguent par leur degré de vigilance en période de chaleur et par leur accès à des ressources leur permettant de mieux faire face à celle-ci. Tout en adoptant des comportements favorisant une meilleure hydratation et le rafraîchissement, les « proactifs » se caractérisent par un mode de fonctionnement impliquant une plus grande interaction avec l'environnement physique et social. Ainsi, les individus de ce groupe font plus souvent appel à leur réseau familial ou amical pour sortir de la ville ou aller se rafraîchir dans leur piscine ou tout simplement pour les avertir lorsqu'ils quittent leur domicile. D'autres utilisent davantage les ressources à proximité de leur domicile : aller au centre d'achats ou dans un restaurant climatisé, aller nager dans une piscine intérieure, aller dans un parc à l'ombre, etc. Ces participants étant plus mobiles, les questions d'habillement et de protection contre le soleil sont plus souvent mentionnées : s'habiller légèrement, avec des fibres naturelles et des couleurs pâles, marcher à l'ombre, porter un chapeau ou une casquette, mettre de la crème solaire, porter des verres fumés.

Les « immobilisés », qui représentent le groupe majoritaire parmi les participants aux groupes de discussion, sont conscients et parfois très préoccupés des risques à la santé reliés aux épisodes de chaleur accablante mais disposent de peu de moyens pour y faire face en raison de

problèmes de santé et/ou d'un accès limité aux ressources sociales et matérielles. Par conséquent, leur mode de gestion de la chaleur est essentiellement individuel et centré sur l'atténuation des effets de la chaleur. Les mesures les plus souvent citées par les participants de ce groupe sont le ralentissement des activités pouvant aller jusqu'à un arrêt complet (« écouter la télévision », « rester tranquille », « cuisiner simplement », « ne pas faire de ménage », « rester couché », « ne pas bouger », « ne pas parler fort »), et le recours à divers moyens simples pour se rafraîchir (ventilateur, bain, douche, débarbouillette d'eau froide, sac de glace dans le cou, se faire tremper les pieds, etc.). Plusieurs d'entre eux ne sortent pas de leur domicile, car ils se sentent trop faibles ou parce qu'ils éprouvent de la difficulté à se déplacer. L'importance de s'hydrater – boire de l'eau, du café ou des boissons gazeuses (sic) – et de manger des repas plus légers est soulignée par plusieurs d'entre eux. S'ajoute à cela la dimension de s'offrir des petits plaisirs durant cette période plus difficile : prendre un verre d'alcool ou de boisson gazeuse en après-midi ou parfumer son bain. Bref, « ils attendent tranquillement que la chaleur passe avec les moyens du bord ».

Les « hyperactifs » sont quant à eux des personnes plutôt en bonne santé, qui se perçoivent comme étant peu vulnérables à la chaleur et qui préfèrent demeurer actifs plutôt que de rester immobiles et se morfondre. Plusieurs veulent éviter de trop penser à la chaleur et cherchent le divertissement : « je préfère faire du bénévolat pour oublier qu'il fait chaud ».

Enfin, le sous-groupe des « résistants » se caractérise quant à lui par une attitude nonchalante vis-à-vis des risques associés à la chaleur, même si certains en sont conscients. « On n'y pense pas. On pense à l'hiver dans ce temps-là » « Je pense à mes autres bobos et je ne pense pas à la chaleur ». Les individus de ce groupe se montrent généralement réfractaires au discours de santé publique jugé trop prescriptif « vous ne viendrez pas me dire quoi faire à mon âge ». Dans certains cas, cette attitude peut traduire un certain fatalisme et une résignation face au problème : « mourir de ça ou d'autre chose quelle différence? », « on peut pas changer la température, c'est lui qui conduit en haut ».

L'identification de ces profils permet de mettre en lumière les limites des messages de prévention en termes d'acceptabilité (particulièrement dans le groupe des résistants) et de faisabilité (particulièrement dans le groupe des immobiles) (tableau 13).

Tableau 13 : Profil des participants selon différentes variables

	Perception vulnérabilité	Acceptabilité des mesures	Faisabilité	Caractéristiques des participants
Type 1 « Pro-actifs »	+	+	+	Santé : variable Ressources : bonnes
Type 2 « Immobiles »	+	+	—	Santé : moyenne/mauvaise Ressources : faibles
Type 3 « Hyperactifs »	+/-	+/-	+	Santé : bonne Ressources : bonnes
Type 4 « Résistants »	+/-	—	+/-	Santé : variable Ressources : faibles à inexistantes

6.3.3 Appréciation du matériel promotionnel

Une discussion orientée plus spécifiquement sur l'appréciation du matériel promotionnel a permis de révéler certains problèmes de compréhension, notamment en ce qui concerne l'utilité de surveiller la température (« il ne fera pas moins chaud si on regarde le thermomètre ») et de soulever à nouveau le débat sur certaines mesures controversées (voir ci-haut, point 6.3.1). Par ailleurs, les dessins de l'affiche (format bandes dessinées) et le slogan « Cet été, soyez cool! » ne font pas l'unanimité parmi les participants : appréciés par les uns, qui y décèlent une pointe d'humour et une dédramatisation du problème de la chaleur accablante, ils sont décriés par les autres qui les jugent trop enfantins ou trop peu limpides ou clairs quant à l'information donnée (par exemple : certains participants mentionnent qu'il n'est pas évident de savoir que l'homme sur le balcon boit de l'eau et non pas autre chose). Certains mentionnent également que le texte dans les bulles est difficile à lire, les caractères étant trop petits. Par contre, le format du carton d'information est apprécié de tous, en particulier le verso énonçant les mesures de protection à adopter.

DISCUSSION

L'évaluation de la campagne d'éducation sur les risques à la santé reliés aux épisodes de chaleur accablante a été abordée de façon globale, en tenant compte des aspects liés à la diffusion des messages, à l'exposition de la population cible, à l'impact sur les connaissances et sur les comportements adoptés en période de chaleur accablante et aux facteurs susceptibles d'influencer la réponse comportementale. Une attention particulière a également été accordée à la compréhension des messages, à l'acceptabilité et la faisabilité des mesures de protection dans un groupe à risque élevé. La section qui suit résume les principaux constats qui découlent de l'évaluation et les orientations qui s'en dégagent pour le futur.

La diffusion des messages :

Les visites effectuées dans les sites de distribution ont permis de révéler des failles dans la diffusion des outils promotionnels. Un pourcentage relativement élevé d'adresses erronées (12,5 %) a mis en lumière les lacunes du système d'information sur lequel repose la distribution du matériel promotionnel à travers le réseau des organismes relais. Les visites de sites ont également montré que si la diffusion du carton d'information s'effectue de façon plutôt satisfaisante (pharmacies, cliniques médicales) et même très satisfaisante (CLSC) la diffusion de l'affiche se fait à une échelle beaucoup plus restreinte, en particulier dans le réseau des pharmacies et des cliniques médicales. Une investigation auprès des propriétaires de ces établissements (données non rapportées) révèle que la taille importante de l'affiche représente un obstacle majeur. Il faudrait cependant éviter de conclure trop rapidement que la solution réside dans l'impression d'une affiche plus petite, les participants au groupe de discussion ayant soulevé des problèmes au niveau de la lisibilité des messages (caractères trop petits) et une certaine ambiguïté dans l'interprétation des images. **Il y aurait donc lieu de réévaluer la pertinence d'une diffusion de l'affiche à travers le réseau des pharmacies et des cliniques médicales.**

Les relations de presse avec les médias électroniques et les médias écrits représentent une autre stratégie de communication des messages utilisée dans le cadre de la campagne. À ce chapitre, l'analyse de contenu des articles publiés dans la presse écrite montre que les quotidiens s'acquittent bien de leur rôle en relayant l'information sur les mesures de protection à la population suite à un avertissement de chaleur accablante par Environnement Canada. **Il y aurait toutefois lieu d'exploiter davantage le potentiel des hebdomadaires, dont la mission est moins directement axée sur la « nouvelle », pour assurer la diffusion des messages en dehors des périodes d'avertissement, principalement en début de saison.**

L'exposition de la population cible aux messages de prévention :

L'exposition du public cible aux messages de prévention est une condition essentielle, bien que non suffisante, au succès des campagnes d'éducation (Flay et coll., 1980; Rogers & Storey, 1987, cité dans Rimal et coll., 1999). Une campagne d'éducation bien ciblée doit orienter le choix des canaux de diffusion en privilégiant les sources d'information les plus couramment utilisées par le public visé. Des données récentes recueillies par le Groupe de recherche Médias et santé (GRMS) nous renseignent à cet égard sur les habitudes de consommation des médias par la population québécoise de 60 ans et plus (GRMS, données inédites). Ces données révèlent que les individus de ce groupe d'âge sont de grands

consommateurs de télé (88,2 %) et à un moindre degré de radio (60,9 %), de journaux et magazines (48,9 %) et d'internet (25,6 %).

Il est intéressant de mettre ces données en relation avec les résultats du sondage effectué dans le cadre de l'évaluation de la campagne d'éducation. Ces données révèlent que 66 % du public cible a été exposé aux messages de prévention - toutes sources confondues - et que la télévision est le canal d'information ayant le plus fort taux de pénétration. Les messages de prévention diffusés à la télévision rejoignent 34 % du public cible comparativement à 29 % pour la radio et 19 % pour les quotidiens. Les outils promotionnels - carton et affiche confondus - atteignent pour leur part 17 % du public cible.

Compte tenu des habitudes de consommation des médias par les aînés québécois et considérant le fort taux de pénétration des messages de prévention diffusés par la télévision dans le public cible, il y aurait lieu de procéder à une analyse du contenu de l'information véhiculée par la télé et d'évaluer la pertinence de développer une collaboration plus étroite avec ce média. Cette démarche est d'autant indiquée que le monitoring des médias électroniques et écrits confirme le rôle prépondérant de la télé et de la radio dans la diffusion d'informations traitant de la « chaleur », en particulier suite à un avertissement émis par Environnement Canada.

En ce qui concerne plus spécifiquement le matériel promotionnel (carton d'information et affiche), le taux de pénétration observé (17 %) se compare à celui rapporté dans d'autres campagnes d'éducation (Palmieri, 2006). La mesure d'exposition au matériel promotionnel est toutefois sujette à différents biais. Le matériel promotionnel n'ayant pas été montré aux répondants mais seulement décrit lors de l'entrevue téléphonique, il peut en résulter une sous-estimation de l'exposition (biais de mémoire). Mais une surestimation de l'exposition « réelle » (biais de désirabilité sociale) est également possible. **La présente étude ayant confirmé l'utilité des outils promotionnels lorsque utilisés en complément à d'autres sources d'information (ce point est développé plus loin), il y aurait lieu d'entreprendre des discussions avec nos partenaires afin d'identifier les approches à adopter pour améliorer la pénétration du matériel promotionnel dans la population cible. Les données du sondage donnent certaines indications sur les avenues à privilégier. Elles indiquent notamment que les individus vivant dans des résidences pour personnes âgées ont été davantage exposés au matériel promotionnel alors qu'à l'inverse, les personnes éprouvant des difficultés à se déplacer ont été moins souvent exposées aux outils promotionnels de la campagne. Ces résultats incitent à poursuivre la diffusion du matériel promotionnel dans les lieux à forte concentration d'aînés et montrent l'importance de développer des stratégies spécifiques pour assurer la diffusion des messages auprès des personnes à mobilité réduite.**

Les résultats du sondage indiquent par ailleurs que les canaux de communication « face à face » sont beaucoup plus rarement cités par les aînés comme source d'information sur les mesures de protection contre la chaleur accablante. À peine 10,3 % des répondants disent avoir été conseillés à ce sujet par un intervenant du réseau de la santé et une proportion encore plus faible (5,7 %) par un membre du réseau personnel. Il pourrait pourtant y avoir des avantages à exploiter les canaux de communication face à face pour approfondir et renforcer les messages véhiculés par les canaux de communication de masse. Ainsi, plusieurs études suggèrent que si les campagnes médiatiques peuvent éveiller la conscience du public (« awareness ») sur certaines problématiques de santé, les discussions interpersonnelles engagées suite à la diffusion des messages contribuent à favoriser la compréhension de l'information et pourraient

avoir un effet déterminant dans la décision des individus de modifier ou non leurs comportements (Doyle et coll., 1991 ; Johnson & Meischke, 1993, cité dans Rimal et coll., 1999). Bien que cette relation n'ait pas été vérifiée dans notre enquête (volet 2), les participants aux groupes de discussion ont clairement exprimé leurs attentes à cet égard : « *Ils devraient venir nous parler plutôt que juste nous envoyer des cartons* ». Alors que les agences de santé ont souvent été considérées comme des partenaires privilégiés pour véhiculer et renforcer les messages préventifs, les participants aux groupes de discussion ont soulevé certaines réserves sur la capacité des partenaires du réseau de la santé à assumer pleinement ce rôle, ces intervenants étant extrêmement sollicités et ayant des disponibilités limitées. Dans ce contexte, la proposition de Fernandez et coll. (2002) à l'effet que l'intervention des organismes communautaires pour aînés devrait être encouragée pour soutenir les activités d'éducation et de préparation (« pre-planning ») auprès de leurs clients âgés vulnérables mérite considération. **Le rapport de proximité que les personnes âgées les plus vulnérables entretiennent avec les organismes communautaires pour aînés – rapport maintes fois souligné par les participants aux groupes de discussion – les qualifie d'emblée pour assumer ce rôle. Il y aurait donc lieu d'explorer les possibilités de développer une collaboration plus étroite avec ces organismes dans le futur.**

L'impact de la campagne sur les connaissances et les comportements :

Un principe généralement admis en communication est que la répétition des messages est absolument nécessaire pour capter l'attention du public cible, faciliter la rétention de l'information et favoriser l'adoption des comportements de santé souhaités (Flay et coll. 1980; Randolph & Viswanath, 2004). Dans le cadre de la présente étude, le nombre de canaux différents par lesquels les individus ont pris connaissance des messages de prévention a été considéré comme un indicateur du « degré d'exposition » (la « dose ») et utilisé comme variable indépendante dans l'évaluation de l'impact de la campagne sur les connaissances et les comportements adoptés en période de chaleur accablante.

Impact sur les connaissances : Les résultats obtenus à cet égard indiquent que le nombre de mesures de protection correctement rapportées augmente de façon significative avec le degré d'exposition aux messages. Ces résultats se vérifient avec l'indice à trois items (les trois mesures principales) et avec l'indice à huit items (les mesures mentionnées sur le carton d'information).

Impact sur les comportements : Les résultats obtenus à cet égard indiquent que les individus exposés aux messages de prévention adoptent un nombre significativement plus important de mesures de protection en période de chaleur accablante que ceux qui n'ont pas été exposés aux messages. Toutefois, cette relation entre l'exposition et le nombre de comportements se vérifie uniquement à un degré d'exposition moyen/élevé et uniquement sur l'indice de comportements à 8 items. La connaissance des mesures de protection, la perception de sa vulnérabilité et le fait de vivre dans un logement climatisé sont également associés de façon significative aux comportements.

Effet spécifique des outils promotionnels : Bien qu'il soit extrêmement difficile, voire impossible, de dissocier les effets attribuables aux outils promotionnels de ceux attribuables aux messages provenant d'autres sources ou empruntant d'autres canaux, des analyses

complémentaires effectuées avec la mesure d'exposition à quatre catégories⁵ suggèrent une « plus-value » du matériel promotionnel *lorsque utilisé en complément à d'autres sources d'information*. Cette « plus-value », pourrait venir du fait, comme le suggèrent Mayhorn (2005) et Fernandez et coll. (2002), que le matériel éducatif distribué en dehors des périodes d'avertissement, en permettant une meilleure préparation à l'événement, pourrait favoriser une réponse plus prompte suite à un avertissement. Mais il est également possible que l'effet associé à l'utilisation du matériel promotionnel en complément à d'autres sources d'informations traduise simplement un effet de la « dose ». Quoiqu'il en soit, **l'association observée entre le degré d'exposition et l'adoption de comportements de protection renforce l'idée généralement admise en communication selon laquelle la diffusion des messages dans des formats variés et par différents canaux augmente les chances de rejoindre le public visé et ultimement d'influencer les comportements de santé. À cet effet, il apparaît indiqué de poursuivre la stratégie de communication adoptée dans le cadre de la présente campagne, laquelle repose sur une diversification des canaux de diffusion et des supports de communication.**

Les facteurs qui influencent la réponse comportementale :

La perception de sa vulnérabilité : Les résultats montrant l'influence de la perception de la vulnérabilité sur l'adoption des comportements de protection sont consistants avec ceux observés dans d'autres d'enquêtes réalisées auprès de la population générale. Sur la base de cette observation, Sheridan (2006) recommandait d'insister davantage dans les campagnes de prévention sur la vulnérabilité des aînés afin d'inciter ces derniers à adopter les mesures recommandées. Les données recueillies dans les groupes de discussion indiquant clairement les problèmes de faisabilité que rencontrent certains aînés, parmi les plus vulnérables, dans l'application des mesures recommandées, cette recommandation mérite d'être nuancée. Ainsi, il nous apparaît que **le fait d'aiguiser la perception du risque sans accroître en même temps la capacité d'agir est susceptible d'engendrer une détresse plus grande que les maux que l'on cherche à prévenir. Les propositions qui suivent proposent certaines avenues afin d'accroître l'accès aux ressources.**

L'accès aux ressources matérielles: Alors que la climatisation est le moyen reconnu comme le plus efficace pour contrer les effets de la chaleur extrême (Semenza et coll., 1996), les résultats de l'évaluation montrent que l'observance de cette mesure par les individus ne disposant pas d'appareil de climatisation à la maison est faible. Favoriser un accès plus grand aux équipements de climatisation est une mesure à envisager pour les aînés les plus vulnérables. Afin de rejoindre ceux qui ont les besoins les plus importants, la recommandation de Smoyer (1998) et Harlan et coll. (2006) à l'effet de cibler la « population à risque » vivant dans les « quartiers à risque » est à considérer. On dispose maintenant des outils géomatiques permettant d'appliquer une telle intervention ciblée (Pitre, 2008; Smargiassi et coll., 2008). La mise en place de mesures visant à favoriser l'accès à des lieux de socialisation climatisés pour l'ensemble de la population âgée est également une avenue à explorer.

⁵ Les catégories sont les suivantes : 1) aucune exposition aux messages de prévention, 2) exposition au matériel promotionnel uniquement, 3) exposition aux messages diffusés à travers un ou plusieurs canaux d'information à l'exception du matériel promotionnel et 4) exposition au matériel promotionnel et aux messages diffusés par un ou plusieurs autres canaux de diffusion.

L'accès aux ressources sociales : L'activation des réseaux de voisinages (Argoud et coll., 2004) est une stratégie à considérer. Suite à la vague de chaleur extrême qui a sévi en France en 2003, plusieurs propositions ont été avancées à cet égard. Un répertoire d'interventions allant d'un aménagement urbain favorisant la convivialité à des interventions plus ciblées auprès des personnes isolées a été proposé dans le but de réduire l'isolement des aînés, un facteur de risque associé à l'excès de mortalité en période de chaleur extrême (Argoud et coll., 2004). L'isolement étant un facteur de risque général, non spécifique (voir entre autres Berkman, 1995; House, 2001; House et coll., 1988), ce type d'interventions est en outre susceptible de générer des impacts positifs sur un ensemble de problèmes de santé.

L'accès aux ressources informationnelles : les participants aux groupes de discussion ont déploré le manque d'accès aux intervenants professionnels comme source d'information sur les mesures de protection contre la chaleur accablante. Ce constat est d'autant regrettable que des études suggèrent que les discussions interpersonnelles engagées suite à la diffusion des messages peuvent favoriser la compréhension de l'information et pourraient même avoir un effet déterminant dans la décision des individus de modifier ou non leurs comportements (Doyle et coll., 1991 ; Johnson & Meischke, 1993, cité dans Rimal et coll., 1999). Pour contrer cette difficulté, l'on pourrait envisager de « former » des agents multiplicateurs auxquels les aînés, en particulier les plus vulnérables d'entre eux, auraient un accès privilégié. La proposition **d'explorer les possibilités d'une collaboration plus étroite avec les organismes communautaires pour aînés semble une voie prometteuse à cet égard.**

Le contenu des messages :

- Les résultats des groupes de discussion suggèrent l'utilité d'une segmentation du public cible pour accroître la réceptivité des messages dans le sous-groupe des personnes âgées à risque élevé. L'identification des différents profils parmi les participants des groupes de discussion pourrait servir à orienter la réflexion en ce sens. Il faut néanmoins admettre que l'utilisation de moyens de communication de masse (outils promotionnels; messages diffusés dans les médias électroniques et écrites) impose des limites à cet égard.
- Certaines recommandations, en particulier celle suggérant d'éviter l'alcool, la caféine et les boissons gazeuses, reflètent une conception biomédicale de la santé, peu compatible avec la conception de la santé des aînés définie davantage en terme de bien-être (et qui inclut la notion de plaisir). Par conséquent, cette recommandation semble peu acceptable aux participants. **Compte tenu du fait que la controverse sur cette mesure s'étend dans le champ scientifique (Kosatsky, 2008), il y aurait lieu d'en réévaluer la pertinence ou d'envisager une formulation différente : « Limiter la consommation des boissons car elles déshydratent ».**
- La recommandation à l'effet de « *surveiller la météo et l'air ambiant à domicile à l'aide d'un thermomètre, surtout quand la température atteint ou dépasse 30⁰ C ou 86⁰ F et ne descend pas la nuit* » apparaît peu utile aux participants des groupes de discussion qui en questionnent même la pertinence (« il ne fait pas moins chaud si on regarde le thermomètre »). De fait, **si l'utilité des données de température pour déterminer les différents niveaux d'alerte en cas de chaleur accablante ne fait aucun doute⁶ , sa**

⁶ 30⁰ C est un des critères sur lequel Environnement Canada se base pour émettre un avertissement de chaleur accablante, l'autre critère étant un Humidex à 40⁰ C

pertinence dans un feuillet visant à informer les aînés sur les façons de se protéger de la chaleur apparaît, à la lumière des groupes de discussion, plus discutable.

- Les données du sondage montrent que **la recommandation de porter des vêtements légers et un chapeau** pour se protéger du soleil est appliquée par une très forte majorité d'aînés (90 %) et ce, peu importe leur exposition aux messages de prévention. **Dans l'éventualité d'une révision des outils, il y aurait lieu de s'interroger sur la nécessité d'inclure cette recommandation.**
- L'analyse de la presse écrite a révélé que, parmi l'ensemble des articles qui traitent des mesures de protection contre la chaleur, à peine un article sur cinq présente les trois principales mesures de prévention à la fois (aller dans un endroit frais ou climatisé, s'hydrater, réduire les efforts physiques). et environ le tiers, au moins une ou deux mesures (mais pas les trois). **Afin d'assurer une plus grande cohérence dans la diffusion des messages, il y aurait lieu d'insister davantage sur ces trois mesures, tant dans les outils promotionnels que dans les communiqués, ces différentes sources étant consultées par les médias et les différents porte-parole qui interviennent sur le sujet.**
- Les résultats du sondage indiquent que 54 % des répondants font usage de ventilateurs en période de chaleur accablante. **Comme un usage inapproprié des ventilateurs peut contribuer à aggraver les effets de la chaleur accablante, il y aurait lieu de diffuser des informations sur le bon usage de ces équipements. La stratégie de diffusion à privilégier dans ce cas reste à définir.**

Limites et forces de l'étude :

La principale force de l'étude réside dans le fait que l'évaluation de la campagne d'éducation est appréhendée de façon globale en examinant les aspects liés à la diffusion des messages, à l'exposition de la population cible, à la compréhension, l'acceptabilité, la faisabilité des mesures proposées et à l'adoption des comportements de protection. L'évaluation comporte néanmoins certaines limites qu'il importe de souligner. Celles-ci sont principalement de trois ordres :

- *Les limites liées au devis* : Si l'ajustement par les scores de propension permet de réduire les biais liés au devis post-test sans groupe de comparaison, il est néanmoins possible que certaines variables, non incluses dans l'étude, soient responsables de certains biais;
- *La difficulté d'isoler l'effet propre des différentes composantes de la campagne* : La difficulté, voire l'impossibilité, d'isoler les différentes composantes de la campagne rend hasardeuse toute tentative visant à dissocier, *de façon certaine et absolue*, les effets attribuables aux outils promotionnels de ceux attribuables aux messages provenant d'autres sources ou empruntant d'autres canaux;
- *Limites liées aux mesures* : Les différentes mesures utilisées pour évaluer l'impact de la campagne (mesures d'exposition, mesure des connaissances, mesure des comportements) sont sujettes à divers biais (biais de mémoire, biais de désirabilité sociale) dont l'ampleur est difficile à évaluer. Par ailleurs, la mesure des comportements comporte des limites dues au fait qu'elle ne tient pas compte de l'efficacité relative des différents moyens de protection, le même poids étant accordé à l'ensemble des mesures recommandées.

Des recherches à poursuivre :

En terminant, il importe de souligner que la question de la capacité de la campagne à induire les comportements de protection souhaités laisse entière la question de l'efficacité des mesures de protection à réduire l'excès de mortalité enregistré en période de chaleur accablante. À cet effet, si l'efficacité de certaines mesures est bien établie (ex. : climatisation), la controverse qui persiste dans le domaine scientifique concernant certaines des mesures proposées (Kosatsky, 2008) souligne l'importance de poursuivre les recherches dans ce domaine dans le but de définir des messages de prévention fondés sur les données probantes.

CONCLUSION

Les résultats de la présente étude montrent une association positive entre l'exposition aux messages préventifs véhiculés à travers divers canaux de communication et les connaissances et les comportements de protection adoptés en période de chaleur accablante par la population cible. Ils suggèrent néanmoins certaines améliorations à apporter afin notamment d'assurer une meilleure diffusion des outils promotionnels, d'accroître l'exposition du public cible, de favoriser une plus grande acceptabilité des messages et de développer des interventions visant à soutenir plus activement l'adoption des comportements de protection, en particulier dans les groupes à risque élevé.

Dans la perspective d'un accroissement appréhendé des phénomènes climatiques extrêmes dont les épisodes de chaleur accablante et de chaleur extrême sont une manifestation, les campagnes d'éducation axées sur les mesures comportementales rencontrent néanmoins des limites évidentes. À cet égard, on ne saurait trop insister sur l'importance des mesures environnementales visant à favoriser une meilleure adaptation du milieu bâti afin d'assurer une protection accrue lors des épisodes de chaleur accablante (ex. : verdissement, utilisation de matériaux qui retiennent moins la chaleur, etc.) et des mesures de mitigation visant à réduire, à la source, les facteurs qui contribuent au phénomène des changements climatiques (ex. : mesures visant la réduction des GES). Le *Plan montréalais de prévention et protection en cas de chaleur accablante ou de chaleur extrême* (ASSSM, 2006) comporte des mesures à chacun de ces niveaux. C'est de leur articulation et de leur complémentarité que l'on peut espérer tirer les bénéfices les plus importants au plan sanitaire.

BIBLIOGRAPHIE

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (ASSSM) (2008). *Plan montréalais de prévention et protection en cas de chaleur accablante ou de chaleur extrême*. Montréal : ASSSM.

Argoud, D., Le Borgne-Uguen, F., Mantovani, J., Pennec, S., & Pitaud, P. (2004). *Prévenir l'isolement des personnes âgées. Voisiner au grand âge*. Paris : Dunod.

Atkin, C. K. (2001). Theory and Principles of Media Health Campaigns. In *Media Health Campaigns*. R. Rice and C. Atkin (Eds.), Public Communication Campaigns: 49-68.

Auger, N., & Kosatsky, T. (2002). *Chaleur accablante. Mise à jour de la littérature concernant les impacts de santé publique et proposition de mesures d'adaptation*. Montréal : DSP

Auger, N., & Houde, S. (2006). Chaleur accablante. « Docteur, il fait chaud pour mourir ! ». *Prévention en pratique médicale*.

Becker, M.H., Haefner, D.P., Kasl, S.V. et coll. (1977). Selected psychosocial models and correlates of individual health-related behaviors. *Medical Care*, 15: 27-46.

Becker, S.O., & Ichino, A. (2002). Estimation of average treatment effects based on propensity scores. *The Stata Journal*, Vol.2, no.4, 358-377.

Bedos, C., Brodeur, J-M., Levine, A. et coll. (2005). Perception of Dental Illness Among Persons Receiving Public Assistance in Montreal. *American Journal of Public Health*, 95, 1340-1344.

Berkman, L.F. (1995). The Role of Social Relations in Health Promotion. *Psychosomatic Medicine*, 57, 245-254.

Bonney, D., & Pinard, M. (2006). *Cet été, soyez cool ! Plan de communication Chaleur accablante Campagne 2006*. Région Montréal.

Bouchama, A., Dehbi, M., Mohamed G., et coll. (2007). Prognostic Factors in Heat Wave-Related Deaths. A Meta-analysis. *Archives of Internal Medicine*, 167, 2170-2176.

Coffman, J. (2002). *Public communication campaign evaluation: An Environmental Scan of Challenges, Criticisms, Practice, and Opportunities*. Cambridge, MA : Harvard Family Research Project.

Delarozière, J.-C., & Sanmarco, J.-L. (2004). Surmortalité lors de chaleur estivale à Marseille chez les personnes de plus de 65 ans. *La Presse Médicale*, 33, 13-16.

Direction de santé publique (DSP) (s.d.). *Quand il fait chaud pour mourir ... Prudence !*

Do, M.P., & Kincaid, D.L. (2006). Impact of an Entertainment-Education Television Drama on Health Knowledge and Behavior in Bangladesh: An Application of Propensity Score Matching. *Journal of Health Communication*, 11: 301-325.

- Doyle, J.K., McClelland, G.H., Schulze, W.D. et coll. (1991). Protective Responses to Household Risk: A Case Study of Radon Mitigation. *Risk Analysis*, 11,121-134.
- Doyon, B., Bélanger, D., & Gosselin, P. (2006). *Effets du climat sur la mortalité au Québec méridional de 1981 à 1999 et simulations pour des scénarios climatiques futurs*. Québec : INSPQ.
- Dwyer, J., King, N., Reis, M., & Rodrigue, H. (2006). *Guide pour l'élaboration d'un plan local de prévention et protection en cas de chaleur accablante et de chaleur extrême à l'usage des professionnels de la santé*. Montréal : DSP.
- Fernandez, L., Byard, D., Chien-Chih, L., et coll. (2002). Frail Elderly as Disaster Victims: Emergency Management Strategies. *Prehospital and Disaster Medicine*, 17: 67-74.
- Flay, B.R., DiTecco, D., & Schlegel, R.P. (1980). Mass Media in Health Promotion: An Analysis Using an Extended Information-Processing Model. *Health Education Quarterly*, 7,127-147.
- Franklin, B., Flanagan, D., & Mahler, H. (2001). Evaluation des campagnes de communication visant au changement des comportements. *In* T. Rehle, T. Saidel, S. Mills, & R. Magnani (sous la direction de). *Évaluation des programmes de lutte contre le VIH/Sida dans les pays en développement*. Family Health International.
- Godin, G. (1991). L'éducation pour la santé : les fondements psychosociaux de la définition des messages éducatifs. *Sciences sociales et santé*, IX, 67-94.
- Green, L.W., & Kreuter, M.M. (1991). *Health promotion planning: An educational and ecological approach* (2nd ed.). Mountain View, CA: Mayfield.
- Groupe de recherche Médias et santé (GRMS). (2008). *La perception de la santé à travers les médias francophones québécois*. Document inédit.
- Guay, F., & Baudouin, Y. (2005). Portrait des îlots de chaleur urbains à Montréal. *FrancVert*, 2.
- Gibbs, A. (1997). Focus Groups. *Social Research Update*, 19.
- Harlan, S.L., Brazel, A.J., Prashad, L., Stefanov, W.L. & Larsen, L. (2006). Neighborhood microclimates and vulnerability to heat stress. *Social Science and Medicine*, 63 (11): 2847-2863.
- House, J.S. (2001). Social Isolation Kills, But How and Why? *Psychosomatic Medicine*, 63, 273-274.
- House, J.S., Landis, K.R., & Umberson, D. (1988). Social Relationships and Health. *Science*, 241, 540-545.
- Jacques L., Renouf A., Kosatsky T., Richard L. (2005). Connaissances, attitudes et comportements des aînés face à la chaleur accablante et à la pollution de l'air. *Colloque « S'adapter aux changements climatiques au Canada en 2005 : comprendre les risques et renforcer nos capacités »*. Montréal.

Kalkstein, A.J., & Sheridan, S.C. (2007). The social impacts of heat-health watch/warning system in Phoenix, Arizona: assessing the perceived risk and response of the public. *International Journal of Biometeorology*, 152:43-55.

Kosatsky, T. (2008). Une revue de l'efficacité et de l'aspect pratique des conseils préventifs donnés en période de canicule. Communication effectuée dans le cadre de la *Journée de présentation des résultats de recherche sur la chaleur accablante* organisée par la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et de services sociaux de Montréal, 23 mai 2008.

Kosatsky T, Dufresne J, Richard L, Renouf A, Gianetti N, Bourbeau J, Julien M, Brady J, Sauvé C (à paraître) Heat awareness and response among Montrealers with chronic cardiac and pulmonary disease. *Canadian Journal of Public Health*.

Kovats, R.S., & Kristie, L.E. (2006). Heatwaves and public health in Europe. *European Journal of Public Health*, 16: 592-599.

Krueger, R.A. (1994). *Focus Groups. A Practical Guide for Applied Research* (2nd ed.). London: Sage.

Litvak, E., Fortier, I., Gouillou, M., Jehanno, A., & Kosatsky, T. (2005). *Programme de vigie et de prévention des effets de la chaleur accablante à Montréal*. Montréal : Direction de santé publique. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Mayhorn, C.B. (2005). Cognitive Aging and the Processing of Hazard Information and Disaster Warnings. *Natural Hazards Review*, Nov. 2005: 165-170.

Mileti, D.S., & Sorensen, J.H. (1990). *Communication of Emergency Public Warnings. A Social Science Perspective and State-of-the-Art Assessment*. Washington D.C.

Morgan, D.L. (1988). *Focus Groups as Qualitative Research*. London: Sage.

Niederdeppe, J. (2005). Assessing the Validity of Confirmed Ad Recall measures for Public Health Communication Campaign Evaluation. *Journal of Health Communication*, 10, 635-650.

Paillé, P., & Mucchielli, A. (2005). *L'analyse qualitative*. Paris : Armand Collin.

Palmieri, S. (2006). *Campagne de prévention des intoxications au monoxyde de carbone*. Montréal : Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux.

Patton, M.Q. (1987). *Utilization –Focused Evaluation*. London: Sage.

Pitre, P. (2008). A GIS approach to the identification of areas and populations at risk during heat waves. Communication effectuée dans le cadre de la *Journée de présentation des résultats de recherche sur la chaleur accablante* organisée par la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et de services sociaux de Montréal, 23 mai 2008.

Randolph, W., & Viswanath, K. (2004). Lessons Learned from Public Health Mass Media Campaigns: Marketing Health in a Crowded Media World. *Annual Review of Public Health*, 25: 419-437.

- Rimal, R.N., Flora, J.A., & Schooler, C. (1999). Achieving Improvements in Overall Health Orientation: Effects of Campaign Exposure Information Seeking, and Health Media Use. *Communication Research*, 26, 322-348.
- Rosenbaum, P., & Rubin, D. (1983). The central role of the propensity score in observational studies for causal effects. *Biometrika*, 70, 41-50.
- Rossi, P.H., & Freeman, H.E. (1993). *Evaluation. A systematic approach (5th Ed.)*. London: Sage.
- Semenza, J.C., Rubin, C.H., Falter, K.H. *et al.* (1996). Heat-related deaths during the July 1995 heat wave in Chicago. *New England Journal of Medicine*, 335:84-90.
- Sheridan, S.C. (2006). A survey of public perception and response to heat warnings across four North American cities: an evaluation of municipal effectiveness. *International Journal of Biometeorology*, 52: 3-15.
- Smargiassi, A., Fournier, M., Griot, C., Baudoin, Y. Kosatsky, T. (2008) Prediction of the Indoor Temperatures of an Urban Area with an In-Time Regression Mapping Approach. *Journal of Exposure Science and Environmental Epidemiology*, 18, 282-288.
- Smoyer-Tomic, K.E., & Rainham, D.G.C. (2001). Beating the Heat: Development and Evaluation of a Canadian Hot Weather Health-Response Plan. *Environmental Health Perspectives*, 109: 1241-1248.
- Smoyer, K.E., Rainham, D.G.C., & Hewko, J.N. (2000). Heat-stress-related mortality in five cities in Southern Ontario: 1980-1996. *International Journal of Biometeorology*, 44:190-197.
- Smoyer, K.S. (1998). Putting risk in its place: Methodological considerations for investigating extreme event health risk. *Social Science and Medicine*, 47: 1809-1824.
- Southwell, B.G., Barmada, C.H., Hornik, R.C. *et coll.* (2002). Can We Measure Encoded Exposure? Validation Evidence From a National Campaign. *Journal of Health Communication*, 7, 445-453.
- Stuart, E.A., Rubin, D.B. (2008). Best practices in quasi-experimental designs: Matching methods for causal inference. In J.W. Osborne (ed.). *Best practices in quantitative methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Thomas, N.D., & Soliman, H. (2002). Preventable Tragedies: Heat Disaster and the Elderly. *Journal of Gerontological Social Work*, 38, 53-66.
- Vandentorren, S., Bretin, P., Zeghnoun, *et coll.* (2006). August 2003 Heat Wave in France : Risk Factors for Death of Elderly People Living at Home. *European Journal of Public Health*, 16: 583-591.
- WHO (2005). *Health and Climate Change: the “now and how” - A policy action guide*. WHO: Copenhagen.
- WHO (2004). *Heat-waves: risks and responses*. Health and Global Environmental Change. Séries no. 2, WHO: Copenhagen.

Cet été, soyez cool !



Protégez-vous de la chaleur

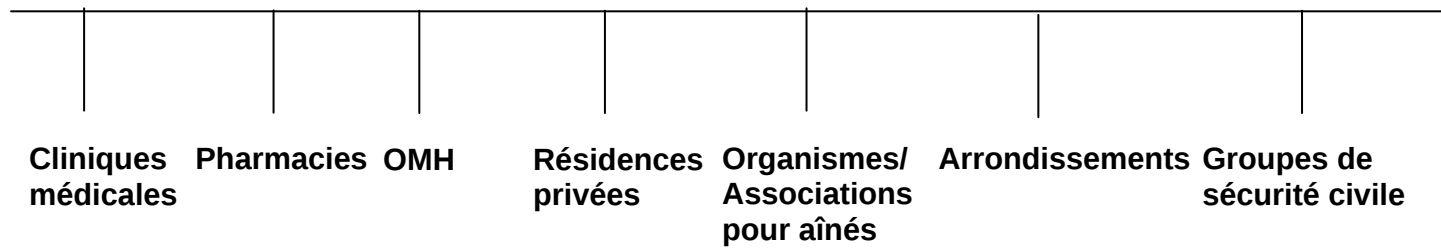


- **Identifier** une personne à contacter en cas de problème.
- **Surveiller** la météo et l'air ambiant à domicile à l'aide d'un thermomètre, surtout quand la température atteint ou dépasse **30°C ou 86°F** et ne descend pas la nuit.
- **Utiliser** un climatiseur pour rafraîchir votre logement ou passer quelques heures dans un endroit climatisé tel un centre d'achat...
- **Boire** beaucoup d'eau sans attendre d'avoir soif, ou selon les quantités indiquées par le médecin.
- **Éviter** les boissons suivantes car elles déshydratent : alcoolisées, à forte teneur en caféine (café, thé, colas), ou très sucrées.
- **Prendre** une douche ou un bain frais aussi souvent que nécessaire.
- **Éviter** les activités qui demandent beaucoup d'effort.
- **Se protéger** du soleil en portant les vêtements légers, de couleur pâle et un chapeau.

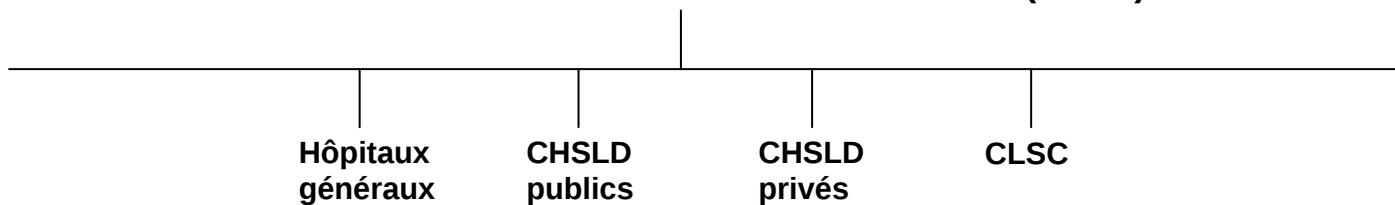
En cas de malaise général, d'étourdissements, de fatigue, de maux de tête, de difficultés à respirer, de douleurs à la poitrine ou de jambes enflées, communiquer avec Info-Santé ou votre médecin ou, en cas d'urgence, appeler 911.

ANNEXE 2 – RÉSEAU DISTRIBUTION

Hors institutions de santé



Centres de santé et de services sociaux (CSSS)



ANNEXE 3 – QUESTIONNAIRE FRANÇAIS

NTRO:

Bonjour, \$I du CNS. Puis-je parler à <NOM > ? Bonjour madame/monsieur. Le Centre National de Sondage a été mandaté par la Direction de santé publique de Montréal pour effectuer une étude d'intérêt public sur les moyens à prendre pour se protéger de la chaleur accablante (Vos réponses demeureront confidentielles.) (Auriez-vous quelques minutes à nous accorder?)

Continuer à la page suivante1 D

LANG:

LANG. LANGUE D'ENTREVUE

Français1

English2

Q_A:

QA. Afin de choisir de façon scientifique une personne dans votre ménage, pouvez-vous m'indiquer combien y a-t-il de personnes âgées de 18 ans ou plus qui demeurent à la maison?

\$E 1 10

Inscrire le nombre de personnes (1 - 10)

Aucune - (CODER «04 - NON-ÉLIGIBLE»).....00 => /INT

Ne sais pas - (CODER «07 - REFUS MÉNAGE»)98 => /INT

REFUSE - (CODER «07 - REFUS MÉNAGE»)99 => /INT

Q_B:

QB. Et parmi ces <Q_A > personnes, combien sont âgées de 65 ans et plus?

\$E 1 10

Inscrire le nombre de personnes (1 - 10)

Aucune00

Ne sais pas - (CODER «07 - REFUS MÉNAGE»)98 => /INT

REFUSE - (CODER «07 - REFUS MÉNAGE»)99 => /INT

VER_B:

Je suis désolé(e), mais aucune personne dans votre foyer ne correspond aux critères visés par notre enquête. Je vous remercie du temps que vous nous avez consacré. Je n'ai pas d'autre question à vous poser.

=> +1

if NON Q_B=00

REMERCIER ET CODER «CC - COMPLÉTÉ COURT - MÉNAGE PARTICIPATIF» 1

D=> /INT98

TSEL:

QUESTION CALCULÉE (TEXTE REPORTÉ)

=> *

if SI ((Q_B==1),1,0)

Puis-je parler à la personne âgée de 65 ans et plus? Puis-je avoir son prénom? 1

.....
Parmi les <Q_B > personne âgées de 65 ans et plus, puis-je parler à celle qui sera la prochaine à célébrer son anniversaire? Puis-je avoir son prénom?0

SELEC:

SELEC. <TSEL >
\$P

TRNOM:

Transport du prénom dans NOM

= > *

if MST(SELEC,NOM)

NTR1:

NTR1. Bonjour madame/monsieur. Le Centre National de Sondage a été mandaté par la Direction de santé publique de Montréal pour effectuer une étude auprès des personnes de 65 ans et plus sur les moyens à prendre pour se protéger de la chaleur accablante. J'aurais quelques questions à vous poser. Le durée de l'entrevue est de 8 à 10 minutes et vos réponses sont confidentielles. INTERVIEWEUR : SI LA PERSONNE REFUSE DE PARTICIPER : - Votre participation est très importante. Elle permettra d'améliorer les messages sur la santé afin de mieux rejoindre les personnes âgées. Continuer à la page suivante1 D

Q1:

Les premières questions portent sur les avertissements de chaleur accablante. Q1. Cet été, avez-vous eu connaissance, par les médias ou autrement, d'avertissements de chaleur accablante ?

Oui.....	1	
Non.....	2	=> Q3
NSP / PR.....	9	=> Q3

Q1A:

Q1A. De combien d'avertissements de chaleur accablante avez-vous eu connaissance au cours de l'été?

\$E 1 10

INSCRIRE LE NOMBRE D'AVERTISSEMENTS.....	
NE SE SOUVIENT PAS.....	98
PAS DE RÉPONSE.....	99

Q2:

Q2. Où avez-vous pris connaissance d'avertissement(s) de chaleur accablante? INTERVIEWEUR : Ne pas lire les choix de réponses. SONDEZ : Avez-vous entendu ces avertissements ailleurs? NOTE : Si réponse spontanée est «à la télé» ou «sur Internet», sondez : Quel canal? Quel site Internet?

Canal MétéoMédia.....	01	
Autre canal.....	02	
À la radio.....	03	
Journal quotidien (ex.: <i>La Presse</i> , <i>Journal de Montréal</i> , etc.).....	04	
Site de Météomédia (site web).....	05	
Site d'Environnement Canada (site web).....	06	
Site de la Direction de la santé publique (site web).....	07	
Autre site Internet.....	08	
d'un membre de la famille/conjoint/voisin/ami.....	09	
Autre (précisez).....	98	O
NSP / PR.....	99	X

Q3:

Q3. Selon vous, la chaleur accablante peut-elle représenter un risque pour la santé des aînés?

Oui.....	01
Non.....	02
Pour certaines d'entre elles seulement.....	98
NSP / PR.....	99

Q4:

Q4. Et pour votre santé? Si nécessaire : Croyez-vous personnellement que la chaleur accablante peut représenter un risque pour votre santé?

Oui.....	1
Non.....	2
NSP / PR.....	9

Q5:

Q5. Au cours de l'été, avez-vous entendu ou lu des informations sur les moyens à prendre pour vous protéger de la chaleur?

Oui.....	1	
Non.....	2	=> Q7
NSP / PR.....	9	=> Q7

Q6:

Q6. Où avez-vous obtenu ces informations? INTERVIEWEUR : Ne pas lire les choix de réponses. SONDEZ : Avez-vous obtenu des informations ailleurs? NOTE : Si réponse spontanée est «à la télé» ou «sur Internet», sondez : Quel canal? Quel site Internet?

Canal MétéoMédia.....	01	
Autre canal.....	02	
À la radio.....	03	
Dans le journal hebdomadaire local.....	44	
Journal quotidien (ex.: <i>La Presse</i> , <i>Journal de Montréal</i> , etc.).....	04	
Site de la Direction de la santé publique (site web).....	05	
Site de MétéoMédia (site web).....	06	
Site d'Environnement Canada (site web).....	07	
Autre site Internet.....	08	
Dans un dépliant, une brochure ou un carton d'information.....	09	
Sur une affiche.....	10	
Autre (précisez).....	98	O
NSP / PR.....	99	X

Q6A:**Dépliant, brochure ou carton d'information**

Q6A. Pouvez-vous me décrire le dépliant, la brochure ou carton d'information?

INTERVIEWEUR : Ne pas lire les choix Cocher les éléments de réponses mentionnés

=> +1

if NON Q6=09

Un carton imprimé des deux côtés.....	01	
Un carton jaune.....	02	
Le slogan «Cet été, soyez cool».....	03	
Un immeuble à 3 étages (avec des personnes âgées).....	04	
Un immeuble de couleur bleu/vert/gris.....	05	
La mention protégez-vous de la chaleur.....	06	
La mention Québec avec le drapeau.....	07	
Un thermomètre.....	08	
Des conseils pour se protéger de la chaleur :.....		
Identifier une personne à contacter en cas de problème.....	09	
Surveiller la température à l'intérieur du domicile à l'aide d'un thermomètre.....	10	
Utiliser un climatiseur ou passer quelques heures dans un endroit climatisé.....	11	
Boire beaucoup d'eau (sans attendre d'avoir soif).....	12	
Éviter les boissons alcoolisées, les cafés, et les boissons très sucrées.....	13	
prenez une douche ou un bain.....	14	
évités les activités qui demandent beaucoup d'effort.....	15	
portez des vêtements légers et/ou un chapeau.....	16	
Conseils (SANS PRÉCISION).....	17	
Autre (précisez).....	98	O
Il s'agit d'un autre dépliant.....	90	X
NE SE SOUVIENT PAS.....	97	X
PAS DE RÉPONSE.....	99	X

Q6B:**Affiche**

Q6B. Pouvez-vous me décrire l'affiche? INTERVIEWEUR : Ne pas lire les choix Cocher les éléments de réponses mentionnés

=> +1

if NON Q6=10

Le slogan «Cet été, soyez cool»	01	
Une affiche jaune	02	
Un immeuble à 3 étages (avec des personnes âgées)	03	
Un immeuble de couleur bleu/vert/gris	04	
La mention Québec avec le drapeau	05	
Des conseils (dans des bulles) :		
portez des vêtements légers et/ou un chapeau	06	
buvez beaucoup d'eau (sans attendre d'avoir soif)	07	
utiliser un climatiseur (pour rafraîchir votre logement).....	08	
Conseils (SANS PRÉCISION)	09	
Autre (précisez)	98	O
Il s'agit d'une autre affiche	90	X
NE SE SOUVIENT PAS	97	X
PAS DE RÉPONSE	99	X

Q7:

Q7. Au cours de l'été, est-ce qu'un professionnel de la santé, un intervenant ou une personne de votre entourage vous a donné des conseils sur les moyens à prendre pour vous protéger de la chaleur?

Oui.....	1	
Non	2	=> CARTO
NSP / PR	9	=> CARTO

Q7A:

Q7A. Quelles sont les personnes qui vous ont conseillé à ce sujet? INTERVIEWEUR :
COCHER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT

un médecin	01	
un pharmacien.....	02	
une infirmière	03	
un autre intervenant de la santé	04	
un intervenant d'un organisme communautaire.....	05	
un membre de la famille/ un voisin un ami	06	
AUTRE	07	
NE SE SOUVIENT PAS	98	X
PAS DE RÉPONSE	99	X

CARTO:

CARTO. Je vais maintenant vous décrire un carton d'information diffusé par la Direction de santé publique de Montréal. J'aimerais savoir si vous avez vu ce carton d'information quelque part, au cours de l'été. Il s'agit d'un carton imprimé des deux cotés. Sur un premier côté, sur fond jaune, on voit le slogan «Cet été soyez cool» et le dessin d'un immeuble à trois étages avec des personnes âgées. Sur l'autre côté, on retrouve la mention « Protégez-vous de la chaleur », suivie de différents conseils.

Continuer à la page suivante1 D

Q8:

Q8. Avez-vous vu ce carton d'information quelque part, au cours de l'été?

Oui	1	
Non	2	= > AFFIC
NSP / PR	9	= > AFFIC

Q8A:

Q8A. Vous souvenez-vous à quel endroit?

À la clinique médicale	01	
À la pharmacie.....	02	
Dans un bureau Accès Montréal	03	
Dans l'immeuble où j'habite	04	
Au CLSC	05	
Autre.....	06	
NE SE SOUVIENT PAS	98	X
PAS DE RÉPONSE	99	X

Q9:

Q9. Avez-vous conservé un exemplaire de ce carton d'information?

Oui	1	
Non	2	
NSP / PR	9	

AFFIC:

AFFIC. La santé publique a distribué également des affiches (poster) portant le slogan «Cet été soyez cool». Cette affiche de couleur jaune présente le dessin d'un immeuble à trois étages avec des personnes âgées qui rappellent certains conseils à suivre en période de chaleur.

Continuer à la page suivante1 D

Q10:

Q10. Avez-vous vu cette affiche d'information quelque part au cours de l'été?

Oui	1	
Non	2	=> Q11
NSP / PR	9	=> Q11

Q10A:

Q10A. Vous souvenez-vous à quel endroit?

À la clinique médicale	01	
À la pharmacie	02	
Dans un bureau Accès Montréal	03	
Dans l'immeuble où j'habite	04	
Au CLSC	05	
Autre	06	
NE SE SOUVIENT PAS	98	X
PR	99	X

Q11:

Q11. Différents moyens sont recommandés pour se protéger de la chaleur. Pouvez-vous m'en énumérer quelques-uns? NE PAS LIRE LES CHOIX. SONDER : Y a-t-il d'autres moyens dont vous vous souvenez?

Passez du temps à l'AIR CLIMATISÉ à domicile ou ailleurs.....	01		
Se rafraîchir avec une DÉBARBOUILLETTE ou en prenant une DOUCHE ou un BAIN ?.....	02		
Surveiller la température à l'INTÉRIEUR DU DOMICILE à l'aide d'un THERMOMÈTRE.....	03		
Évitez les activités qui demandent beaucoup d'effort (EFFORTS PHYSIQUES).....	04		
Boire beaucoup d'EAU sans attendre d'avoir soif.....	05		
Éviter les BOISSONS ALCOOLISÉES, à forte teneur en CAFÉINE ou très SUCRÉES.....	06		
Utiliser un VENTILATEUR.....	07		
Ouvrir les FENÊTRES la nuit.....	08		
Porter des VÊTEMENTS LÉGERS, de COULEUR PÂLE et/ou un CHAPEAU.....	09		
Identifier une PERSONNE À CONTACTER en cas de PROBLÈME.....	10		
Se mettre à l'OMBRE à l'EXTÉRIEUR.....	11		
Autres (PRÉCISEZ).....	98	O	
NE SE SOUVIENT D'AUCUNE RECOMMANDATION.....	97	X	=> Q13A
PR.....	99	X	=> Q13A

Q13A:

Je vais maintenant vous lire une liste de moyens pour se protéger de la chaleur. Pouvez-vous me dire si, lors des journées de grande chaleur vous adoptez ou non ces moyens?

- A) En période de grande chaleur est-ce que vous passez du temps à l'air climatisé à votre domicile ou ailleurs?

Oui.....	1
Non.....	2
NSP / PR.....	9

Q13B:

Q13. (Pouvez-vous me dire si, lors des journées de grande chaleur vous adoptez ou non ces moyens?)

- B) En période de grande chaleur est-ce que vous prenez une douche, un bain ou une débarbouillette mouillée pour vous rafraîchir?

Oui.....	1
Non.....	2
NSP / PR.....	9

Q13C:

Q13. (Pouvez-vous me dire si, lors des journées de grande chaleur vous adoptez ou non ces moyens?)

- C) En période de grande chaleur est-ce que vous surveillez la température à l'intérieur du domicile à l'aide d'un thermomètre?

Oui.....	1
Non.....	2
NSP / PR.....	9

Q13D:

Q13. (Pouvez-vous me dire si, lors des journées de grande chaleur vous adoptez ou non ces moyens?)

- D) En période de grande chaleur est-ce que vous évitez les activités qui demandent beaucoup d'effort?

Oui.....	1
Non.....	2
NSP / PR.....	9

Q13E:

Q13. (Pouvez-vous me dire si, lors des journées de grande chaleur vous adoptez ou non ces moyens?)

D) En période de grande chaleur est-ce que vous buvez beaucoup d'eau sans attendre d'avoir soif?

Oui1
Non2
NSP / PR9

Q13F:

Q13. (Pouvez-vous me dire si, lors des journées de grande chaleur vous adoptez ou non ces moyens?)

E) En période de grande chaleur est-ce que vous évitez de prendre des boissons alcoolisées?

Oui1
Non2
NE S'APPLIQUE PAS.....8
NSP / PR9

Q13G:

Q13. (Pouvez-vous me dire si, lors des journées de grande chaleur vous adoptez ou non ces moyens?)

F) En période de grande chaleur est-ce que vous évitez le thé, le café, les colas ou les boissons très sucrées?

Oui1
Non2
NE S'APPLIQUE PAS.....8
NSP / PR9

Q13H:

Q13. (Pouvez-vous me dire si, lors des journées de grande chaleur vous adoptez ou non ces moyens?)

H) En période de grande chaleur est-ce que vous utilisez un ventilateur?

Oui1
Non2
NSP / PR9

Q13I:

Q13. (Pouvez-vous me dire si, lors des journées de grande chaleur vous adoptez ou non ces moyens?)

I) En période de grande chaleur est-ce que vous ouvrez les fenêtres la nuit?

Oui1
Non2
NSP / PR9

Q13J:

Q13. (Pouvez-vous me dire si, lors des journées de grande chaleur vous adoptez ou non ces moyens?)

J) En période de grande chaleur est-ce que vous portez des vêtements légers, de couleur pâle et/ou un chapeau?

Oui1
Non2
NSP / PR9

Q13K:

Q13K. Y a-t-il un autre moyen de protection contre la chaleur que vous utilisez et que je n'ai pas mentionné?

Oui (PRÉCISEZ LEQUEL) 98 O
 Non 97
 NSP / PR 99

Q14:

Q14. Les jours de grande chaleur, y a-t-il une personne que vous pouvez contacter en cas de problème? si nécessaire : AUTRE QUE LE 911

Oui 1
 Non 2
 NSP / PR 9

Q15:

DERNIÈRES QUESTIONS POUR LES STATISTIQUES. Êtes-vous propriétaire ou locataire de votre logement?

Propriétaire 1
 Locataire 2
 NSP / PR 9

Q16A:

Q16A. Quels sont les trois premiers caractères de votre code postal?

A9A
 NSP / PR 999 => Q17

Q16B:

Q16. Quels sont les trois derniers caractères de votre code postal?

9A9
 NSP / PR 999

Q17:

Q17. Habitez-vous dans... NOTE : UN CONDOMINIUM EST UN TYPE DE PROPRIÉTÉ ET NON UN TYPE D'HABITATION. ALORS, SI «CONDOMINIUM», DEMANDER QUEL TYPE...
 Ex.: Maison de ville, duplex, immeubles d'appartements...

... Une maison de type unifamiliale, maison de ville ou maison semi-détachée.....	01	=> +2
... Un duplex, triplex, quadruplex.....	02	=> +2
... Un immeuble d'appartements.....	03	
... Une maison de chambre.....	04	=> +2
... Ou une résidence pour personnes âgées autonomes ou semi-autonomes?.....	05	=> +2
Autre (précisez).....	98	O => +2
NSP / PR.....	99	=> +2

Q17A:

Q17A. S'agit-il ... ?

... d'un HLM toutes clientèles..... 1
 ... d'un HLM pour personnes âgées..... 2
 ... ou d'un autre type d'immeuble d'appartements..... 3
 NSP / PR 9

Q18:

Q18. Avez-vous l'air climatisé à votre domicile?

Oui	1	
Non	2	=> Q19
NSP / PR	9	=> Q19

Q18A:

Q18A. Quelles pièces sont climatisées? NE PAS LIRE LES CHOIX - SONDER

Chambre à coucher	01	
Cuisine / Salle à manger / salon.....	02	
Autres (PRÉCISEZ)	98	O
UTILISE UNE UNITÉ MOBILE.....	96	X
TOUTES LES PIÈCES SONT CLIMATISÉES	97	X
NSP / PR	99	X

Q19:

En terminant, j'aimerais vous poser quelques questions sur votre état de santé.

En général, diriez-vous que votre santé est ...?

... Excellente	1
... Très bonne	2
... Bonne	3
... Passable	4
... Mauvaise	5
NSP / PR	9

Q20:

Q20. Au cours des douze derniers mois, avez-vous passé une nuit ou plus comme patient dans un hôpital ou à l'urgence?

Oui	1
Non	2
NSP / PR	9

Q21:

Q21. En été, pouvez-vous vous déplacer à l'extérieur de votre domicile ... ?

... seul(e) sans difficulté?	1
... seul(e) avec difficulté?	2
... seulement avec l'aide d'une autre personne?	3
...ou êtes-vous totalement incapable de vous déplacer à l'extérieur? ...	4
NSP / PR	9

Q22:

Q22. Êtes-vous âgé de ... ?

... 65 à 74 ans	1
... 75 à 84 ans	2
... ou 85 ans et plus?	3
NSP / PR	9

Q23:

Q23. Quelle langue parlez-vous le plus souvent à la maison?

Français	01	
Anglais	02	
Autre (PRÉCISEZ)	98	O
NSP / PR	99	

Q24:

Q24. Au total, en vous incluant, combien de personnes habitent dans votre foyer?

ATTENTION ! LA RÉPONSE NE DOIT PAS ÊTRE INFÉRIEURE À <Q_A >

\$E 1 20

Inscrire le nombre de personnes (1 - 6)
 Ne sais pas..... 98
 REFUSE - 99

Q25:

Q25. Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez complété? Au besoin, référez-vous aux parenthèses pour établir les équivalences.

Aucune scolarité 01
 Entre la 1ère et la 6e année (primaire) 02
 Entre la 7e et la 12e année (secondaire) 03
 École de métier (secondaire professionnel) 04
 Collège ou CEGEP 05
 Université 06
 Autre, précisez..... 98 O
 NSP / PR 99

Q26:

Q26. En ce qui concerne votre situation financière, diriez-vous que vos revenus sont...?

... Tout à fait suffisants pour répondre à vos besoins 1
 ... Plutôt suffisants 2
 ... Plutôt insuffisants 3
 ... Ou tout à fait insuffisants pour répondre à vos besoins? 4
 NSP / PR 9

SEXE:

SEXE. NOTEZ LE SEXE DU REpondant

MASCULIN..... 1
 FEMININ 2

MERCI:

MERCI. Je vous remercie beaucoup d'avoir pris le temps de répondre à cette étude. FACULTATIF : Si vous souhaitez obtenir des informations ou de la documentation sur les moyens à prendre pour vous protéger de la chaleur, je vous invite à communiquer avec Info-Santé de votre secteur (VOIR F8) ou, si vous le préférez, à en discuter avec votre médecin ou avec un professionnel de la santé.

Tapez 1 pour COMPLETER ce questionnaire 1 D

INT98:

Je suis désolé(e), mais votre profil ne correspond pas aux critères visés par notre enquête. Je vous remercie du temps que vous nous avez consacré. Je n'ai pas d'autre question à vous poser.

ENTREVUE COMPLÉTÉE DURÉE DE L'ENTREVUE : \$T

\$PRONTO STOP

=> +1

if NON VER_B=1

ENTREVUE COURTE COMPLÉTÉECC D => /FIN

INT99:

Je n'ai pas d'autre question à vous poser. Je vous remercie du temps que vous nous avez consacré. SI VOUS AVEZ A ÉMETTRE DES COMMENTAIRES SUR CETTE ENTREVUE, N'HÉSITEZ-PAS À COMMUNIQUER AVEC NOS BUREAUX AU 1-800-636-3106 poste 104

ENTREVUE COMPLÉTÉE DURÉE DE L'ENTREVUE : \$T

\$PRONTO STOP

ENTREVUE LONGUE COMPLÉTÉE CO D => /FIN

BON DE COMMANDE

QUANTITÉ	TITRE DE LA PUBLICATION (version imprimée)	PRIX UNITAIRE (tous frais inclus)	TOTAL
	Évaluation de la campagne d'éducation sur les risques à la santé reliés aux épisodes de chaleur accablante et sur les mesures à prendre pour se protéger	5 \$	
	NUMÉRO D'ISBN (version imprimée)		
	978-2-89494-820-0		

Nom

Adresse

No	Rue	App.
Ville		Code postal

Téléphone

Télécopieur

Les commandes sont payables à l'avance par chèque ou mandat-poste à l'ordre de la **Direction de santé publique de Montréal**

Veuillez retourner votre bon de commande à :

Centre de documentation
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3

Pour information : 514 528-2400 poste 3646

**Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal**

Québec

