

# **L'animation télévisuelle en santé: un moyen de développer des connaissances sur l'approvisionnement alimentaire pour les personnes de faible niveau de littératie**

**Margot Kaszap**, professeure titulaire, Université Laval

**Myriam Drolet**, chercheure au Groupe de recherche et d'intervention en santé et en alphabétisation (GRISA)

**Isabelle Gagné**, maîtrise en anthropologie, Université Laval, 2009

**Décembre 2009**

Cette œuvre a été possible grâce à la participation du Conseil canadien sur l'apprentissage.

Tous les documents produits par le Conseil canadien sur l'apprentissage (CCA) seront disponibles en anglais et en français. Toutefois, les documents produits pour le CCA par d'autres organismes ne seront affichés en ligne que dans leur langue d'origine. Si une traduction du texte en entier n'est pas disponible, le CCA s'assurera que le sommaire est traduit dans l'autre langue officielle.

Il est à noter, toutefois, que les opinions qu'elle renferme sont expressément celles de ses auteurs. Le Conseil canadien sur l'apprentissage n'est en rien responsable du contenu.

**L'équipe du projet :**

Direction du projet : Margot Kaszap

Collecte des données principales : Myriam Drolet, Isabelle Gagné, Judith Fortin,

Collecte des données secondaire : Dominic Lemoine

Rédaction du rapport principal : Margot Kaszap, Myriam Drolet, Isabelle Gagné

Rédaction du rapport secondaire (volet 3) : Martine Mottet, Dominic Lemoine

Remerciements à nos partenaires

CSSS de la Vieille-Capitale

CSSS de Québec-Nord

**Partenaires :**

Ce projet a été rendu possible grâce au financement du Conseil canadien sur l'apprentissage (CCA).

Les autres partenaires qui ont contribué en argent ou en nature sont :

Université Laval

Centre de jour Notre-Dame-de-Lourdes

Copyright 2009 : Groupe de recherche Alpha-santé, Université Laval et GRISA

## TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	1
1.1 Définition du problème .....	2
1.1.1 L'organisation de l'environnement.....	3
1.1.1.1 L'environnement physique .....	3
1.1.1.2 L'environnement humain.....	6
1.1.1.2.1 Histoire générale / histoire des individus.....	6
1.1.1.2.2 Éducation de base et alimentation.....	6
1.1.2 Les normes alimentaires .....	8
1.1.2.1 Personnes âgées et normes alimentaires .....	9
1.1.2.2 Approvisionnement, normes alimentaires et alphabétisation.....	10
1.1.3 Habitudes de vie et pratiques alimentaires d'approvisionnement .....	10
1.1.3.1 Habitudes d'approvisionnement et revenu .....	11
1.1.3.2 Ressources humaines pour s'approvisionner.....	11
1.1.4 Conséquences.....	12
1.1.4.1 Les carences alimentaires des personnes âgées.....	13
1.1.4.2 Un indice de fragilité clinique : le réfrigérateur vide .....	13
1.2 Objectifs et questions de recherche .....	15
1.2.1 La nature du projet.....	15
1.2.2 Les objectifs poursuivis par le projet .....	15
1.2.3 Les questions de recherche .....	16
1.2.4 Pertinence de la recherche .....	16
2 Cadre conceptuel .....	17
2.1 Définition de l'approvisionnement alimentaire .....	17
2.2 La formation des intervenants .....	18
2.2.1 Les trois approches de formation .....	19
2.2.2 Le contexte de formation et la réalité sur le terrain.....	20
2.2.2.1 Contenu de la formation des intervenantes en santé .....	20
2.2.2.2 La démarche.....	21
2.3 Les outils.....	22
2.3.1 La capsule télévisuelle .....	22
2.3.2 Les illustrations .....	24
2.4 Démarche d'interaction avec les personnes âgées .....	24
3 Chapitre 3 : Méthodologie.....	25
3.1 Type de recherche .....	25
3.2 Collecte de données, échantillon.....	26
3.3 Protocole d'évaluation.....	26
3.3.1 Pré-test .....	26
3.3.1.1 Les ajustements au visionnage .....	27
3.3.1.2 Les ajustements à l'entrevue semi-dirigée.....	27
3.3.2 Évaluation de la vidéo sur l'approvisionnement alimentaire.....	28
3.3.2.1 Les intervenants.....	28
3.3.3 Évaluation des illustrations sur l'approvisionnement alimentaire .....	32
3.4 Traitement et analyse des données .....	33
4 Résultats .....	33
4.1 Volet 1 : Évaluation de la formation des intervenants.....	33
4.2 Volet 2 : Évaluation des outils par les personnes âgées.....	35
4.2.1 Évaluation de la capsule vidéo.....	35
4.2.1.1 Premier et deuxième visionnage .....	36
4.2.1.2 Troisième visionnage .....	39
4.2.2 Évaluation des illustrations.....	44
4.3 Volet 3 : Évaluation de la capsule par des experts.....	46

4.3.1	Les experts de l'équipe de Martine Mottet .....	46
4.3.2	Denise Ouellet .....	51
4.3.3	Helen Cochrane .....	53
4.4	Synthèse des résultats et discussion.....	54
5	Conclusion.....	57
6	Bibliographie.....	58
7	Annexes .....	64
7.1	Protocole d'expérimentation du schéma d'entretien avec la personne âgée.....	64
7.2	Protocole d'entrevue des experts (semi-dirigée).....	65
7.3	Formulaire de consentement des personnes âgées .....	67
7.4	Lettre aux professionnels .....	70
7.5	Formulaire de consentement des intervenants en santé .....	72
7.6	Grille évaluation .....	76
	Grille évaluation spécialiste .....	76
	capsule .....	76
	Illustrations.....	76
	Les indices d'alphabétisation.....	76
	Comprendre le message .....	76
	L'appropriation du message .....	76
	Suggestions.....	76
	Grille évaluation spécialiste .....	77
	capsule .....	77
	Illustrations.....	77
	Les indices sur l'alimentation.....	77
	Comprendre le message .....	77
	L'appropriation du message .....	77
	Suggestions.....	77
7.7	Les questions dans l'entrevue avec l'expert en nutrition.....	78
7.8	Grille d'analyse des illustrations .....	83

## Résumé

Cette recherche a pour but de mettre à l'essai une vidéo accompagnée d'illustrations et d'une nouvelle approche, destinés aux professionnels de la santé afin qu'ils puissent discuter avec les personnes âgées de leur approvisionnement alimentaire.

**Problématique.** Les services de santé, en constante mutation, exigent maintenant une plus grande responsabilité de la part du patient et de son milieu. Dans ce nouveau contexte, les citoyens ont de plus en plus besoin de comprendre et de gérer l'information relative à leur état de santé, et les établissements, de la leur rendre accessible adéquatement. Cependant, au Québec comme au Canada, 80% des personnes âgées font partie des gens se classant dans les deux plus faibles niveaux de littératie (EIACA, 2003) ce qui implique qu'elles ont besoin d'aide pour comprendre et agir sur leur santé. Plusieurs études et rapports (Murphy & all, 1996; Rudd, 2000; *American Medical Association*, 1999; Baker et al, 1997; Wilson & McLemore, 1997) démontrent que l'enseignement dispensé par les professionnels de la santé ne donne pas les résultats escomptés, que l'éducation à la santé ne constitue pas, telle qu'elle est faite, une façon de prévenir la maladie, d'améliorer et de maintenir l'état de santé, que le fossé culturel entre les professionnels de la santé et les patients va en s'élargissant, faisant ainsi échec au traitement. Fort de ce constat, il est devenu impératif de remettre en question l'approche traditionnelle utilisée avec les personnes âgées (la transmission des connaissances en utilisant de brèves explications verbales et des feuillets écrits présentant la maladie et le traitement à suivre) pour la remplacer par une autre (la construction des savoirs en santé) utilisant la vidéo et des illustrations. Mais nous devons vérifier si ces médiums sont efficaces. Ce qui est l'objet de cette recherche.

**Cadre conceptuel.** Nos travaux de recherche nous ont mené à considérer que le professionnel de la santé, s'il veut être efficace et sauver temps et argent ultérieurement, doit réaliser qu'une intervention efficace auprès des personnes âgées nécessite la compréhension et la prise en compte d'un ensemble complexe d'éléments inter-reliés comme ses besoins, ses connaissances, ses croyances, ses valeurs, ses peurs, ses tabous, ses habitudes, ses finances, ses problèmes de santé, sa représentation du corps, de ses problèmes de santé de même que des exigences de ses traitements afin d'être en mesure d'aider la personne âgée à choisir les solutions les plus appropriées à sa situation et ses moyens. Cette socio-construction des connaissances en santé demande au professionnel de reconstruire avec la personne âgée les différentes phases et dimensions de sa littératie en santé. Pour réaliser cette épistémologie de la littératie d'une

personne âgée sur l'un des aspects de la santé, nous avons mis au point une série d'images qui sont présentées et discutées dans un ordre chronologique sous deux formes : une vidéo et des illustrations. L'utilisation de ces images animées ou non permet à la personne âgée de se centrer sur le thème, de se sentir en confiance, de créer des liens avec le professionnel en lui parlant de son passé, de relativiser, de poser des questions, d'apporter des anecdotes, de diminuer la gêne et les tabous face à certains sujets plus intimes. Cette approche permet au professionnel d'être à l'écoute, de réaliser et comprendre les liens que font la personne âgée, de l'aider à faire le ménage dans ses représentations, de la questionner sur ses solutions qu'elle peut envisager et les raisons qui les sous-tendent. Une telle approche ne peut être «transmise» mais doit être construite avec chaque professionnel de la santé et intervenant social.

**Méthodologie.** Pour évaluer la capsule vidéo : par les professionnels de la santé (volet 1), une formation leur a été fournie et ils ont procédé à des entrevues semi-dirigées auprès de personnes âgées; par les personnes âgées (volet 2), une collecte de données a été faite auprès de 15 personnes âgées ayant participé à une entrevue semi-dirigée; par cinq experts (volet 3) qui ont été rencontrés lors d'une entrevue.

**Résultats.** En ce qui concerne la vidéo, nous retenons que l'utilisation de l'outil suscite l'intérêt des personnes âgées, facilite l'organisation de leurs idées et la communication avec les intervenants, minimise l'analphabétisme en leur permettant de faire un lien entre les événements du passé et leur situation présente, leurs valeurs et leur éducation. Pour les intervenants la vidéo permet de communiquer sur un sujet précis, d'encadrer la communication, de rejoindre les intérêts des personnes âgées, de se questionner sur la qualité de leur communication et leur pratique professionnelle. La vidéo jumelée à l'entrevue semi-directive met en évidence l'éducation de base des personnes âgées, leur cheminement et permet de recréer leur histoire. La vidéo n'était pas d'une qualité technologique suffisante pour être utilisée massivement cependant, les personnes âgées ne semblaient pas être dérangées par ce facteur outre mesure. Ils ont décodés plusieurs indices visuels mais ne semblaient pas faire de liens entre les indices d'alphabétisation et le contexte de la scène présente dans chaque tableau de la vidéo. Les experts consultés ont eu à plusieurs reprises, des opinions contraires ce qui a rendu nos choix d'amélioration plus difficiles.

## Introduction

« À travers toute pratique alimentaire se manifeste le résultat de connaissances acquises, de traditions soigneusement conservées et révisées au besoin » (Thomassin, 1985, p.853). Malgré le développement des connaissances, l'abondance et la variété des aliments, il subsiste des problèmes sérieux quant à l'alimentation des personnes âgées. Ainsi, l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, s'appuyant sur plusieurs études (Trottier, 1985; Seoane, 1989), affirme qu'il y a lieu de s'inquiéter de l'état de malnutrition des personnes âgées. Une des seules études que nous ayons trouvées sur l'approvisionnement alimentaire est celle de Gojard et Luissier (2003) et elle en parle très sommairement. Selon Seoane (1989), l'enquête du MAPAQ (1989) intitulée : *Les habitudes alimentaires des aînés québécois*, distingue trois habiletés alimentaires : l'approvisionnement, la préparation et la consommation des aliments. Notre projet télévisuel propose de mettre une de ces étapes en évidence : l'approvisionnement. L'expérience acquise dans les secteurs de la recherche en littératie et en santé nous amène à diriger notre action éducative vers des moyens de communication accessibles et populaires : les illustrations et la vidéo (Dubois 1994, 1995, 1996; Panet-Raymond et al. 2002). Avec ce projet, nous misons sur une action d'ensemble pour rejoindre le plus d'individus possibles sans catégoriser ouvertement les personnes selon leur faible niveau de littératie. L'action de se procurer de la nourriture comporte plusieurs aspects sous-jacents comme : préparer une liste d'aliments, se déplacer vers un lieu d'approvisionnement, choisir les aliments, payer ces aliments et finalement apporter ces denrées chez soi. Discuter d'approvisionnement alimentaire n'est pas simple dans ce contexte car plusieurs éléments doivent être pris en compte.

Ce rapport présente d'abord le problème entourant l'approvisionnement alimentaire. Par la suite, nous brosserons le cadre conceptuel qui nous permettra de spécifier les avenues théoriques choisies, tant en termes d'approche auprès des personnes âgées, qu'en terme de formation auprès des intervenants en santé. Le cadre méthodologique sera exposé afin d'expliquer la procédure déterminée pour procéder à l'évaluation de la capsule vidéo accompagnée d'illustrations, mais aussi de mettre à l'essai une démarche socioconstructiviste d'interaction avec les personnes âgées.

## 1.1 Définition du problème

L'étude des déterminants des trois étapes de difficultés liées à l'alimentation des personnes âgées que sont : l'achat des aliments, la préparation des repas et la consommation des mets, «souligne que l'indice global de difficulté est principalement relié à l'achat des aliments» (Dubois et al. 2002 : 12). S'approvisionner paraît une étape plus exigeante que celle de préparer un repas. Ainsi comme d'autres études canadiennes, Dubois et al. (2002) ont noté que le besoin d'aide des personnes âgées pour réaliser l'achat de leurs aliments est comparativement plus accentué que celui relié à la préparation des repas. Ce constat rejoindrait une proportion plus forte de femmes que d'hommes.

S'approvisionner requérant habituellement certains efforts physiques et la fréquence des incapacités augmentant avec l'âge, se procurer des aliments peut devenir un obstacle à une bonne alimentation, pour une personne vieillissante.

« Non seulement, la personne âgée ne peut plus se déplacer pour aller faire ses courses, ne peut plus choisir ou atteindre les articles dans les rayons, ou n'arrive plus à transporter ses courses, mais elle éprouve aussi des difficultés à se préparer des repas » (Gorin-Gottraux, Nyikus et Rapin 2004 : 5).

De plus, leur éducation de base, c'est-à-dire l'ensemble des habiletés acquises au cours de leur vie, influence leur manière de combler leurs besoins alimentaires. Ainsi, pour les intervenants en santé, connaître l'éducation de base et la littératie des personnes âgées, entendue comme la capacité d'utiliser l'écrit pour fonctionner quotidiennement et s'intégrer à la société, facilite la communication en éclairant le contexte des apprentissages. Ce qu'elles ont appris, de quelle manière et dans quel environnement.

Se nourrir étant un besoin essentiel à la vie humaine de l'enfance à la vieillesse, l'alimentation joue un rôle capital sur l'état de santé de tout individu. Avancer en âge signifie des modifications dans le fonctionnement du métabolisme et par le fait même des ajustements au niveau de la nutrition. Aussi comme l'affirme Payette (1997 : 5): « Le vieillissement place les personnes dans un équilibre précaire relativement à leur santé et à leur autonomie et l'état nutritionnel constitue un élément important de cet équilibre ».



Dans ce sens, l'étude de l'évolution du comportement alimentaire individuel, de l'approvisionnement à la consommation des aliments, s'inscrit comme un objet d'étude d'importance pour saisir et influencer les habitudes qui lui sont reliées.

«La nutrition apparaît comme l'un des déterminants d'une vieillesse réussie et performante» (Ferry 1997 : 119). Elle contribue à conserver l'équilibre de la santé fragilisée des personnes âgées et favoriser leur autonomie. Toutefois, des inégalités dans les conditions de vie caractérisent chacun des processus individuel de vieillissement. Ainsi, en est-il de l'éducation de base et de la littératie, deux facteurs éducatifs qui touchent la santé. Acquis premièrement dans la famille et complétés dans d'autres environnements, ils façonnent les comportements alimentaires, tels celui de s'alimenter selon ses besoins et en déterminent les pratiques et les habitudes, comme celles relatives à l'approvisionnement alimentaire.

Des liens étroits rapprochent la santé et l'éducation. Ces deux piliers sociaux sont inter-reliés par le facteur socio-économique. Le pire des scénarios étant : être pauvre, peu instruit et en mauvaise santé. Nous sommes d'avis que le niveau d'éducation, formelle et informelle, influence grandement l'état de santé et le revenu d'un individu. La capacité à comprendre et se servir de l'écrit dans la vie quotidienne (la littératie) a de plus en plus de répercussions sur le niveau socio-économique et l'état de santé des individus.

### **1.1.1 L'organisation de l'environnement**

Dans un milieu donné, l'organisation de l'environnement influence les comportements individuels et conséquemment le développement des habiletés et des capacités relatives à chacun d'eux. L'environnement physique comprend l'organisation des espaces (des lieux) de vie à l'intérieur comme à l'extérieur tandis que l'environnement humain concerne les ressources humaines et les conditions de vie des populations. « ...il est reconnu que l'environnement alimentaire fait partie des déterminants de la saine alimentation ; le décrire et le comprendre en fonction des inégalités contribue à l'identification des solutions » (Bertrand 2006 : 2).

#### **1.1.1.1 L'environnement physique**

L'organisation de l'environnement physique signifie, entre autre, la répartition des services à la population et leur accessibilité sur un territoire donné, par exemple en ce qui concerne les marchés d'alimentation. La mobilité des personnes âgées, c'est-à dire leur capacité physique

d'accéder à ce service, risque d'en limiter l'accessibilité et conséquemment constituer un obstacle pour répondre à leurs besoins alimentaires.

Dans ce projet, le choix et la fréquentation des commerces alimentaires fait référence à la conception des espaces urbains. Les quartiers d'une ville se caractérisent par leur situation géographique, leur vocation urbaine et par la population qui y habite ou qui fréquente cet environnement. Le nombre, la diversité et le positionnement des commerces d'alimentation de même que leur accessibilité représentent des facteurs décisifs quant au choix du lieu d'habitation. La notion de proximité du service devient un facteur à considérer dans cette question.

La proximité signifiant «la situation d'une chose qui est à peu de distance d'une autre, de plusieurs choses qui sont proches» (Le nouveau petit Robert de la langue française 2007), il convient toutefois de considérer le contexte d'application pour en avoir une juste représentation. Ainsi la situation, en l'occurrence du commerce d'alimentation, le moyen de locomotion tout comme la personne effectuant le déplacement influencent le sens attribué à ce concept. Par exemple, se rendre à pied à un endroit n'implique pas la même notion de proximité que celle de s'y rendre en automobile.

« Au Québec, un sondage Léger Marketing a révélé que la proximité représente le premier critère des consommateurs dans le choix d'un magasin d'alimentation. (...) On comprend aisément que la proximité se perçoit différemment selon le mode de transport dont on dispose » (Bertrand 2006 : 2)

Que ce soit en marchant, en conduisant une automobile ou en utilisant le transport en commun, aller à un commerce de manière autonome requiert des habiletés pour se déplacer. Ainsi la proximité prend tout son sens suivant notre moyen de locomotion qui définit pour une part le concept de proximité et le choix des lieux d'achat.

### **La conception des espaces intérieurs des marchés d'alimentation**

De vastes surfaces, des allées larges, des produits placés trop haut, peu de services, les marchés d'alimentation ne sont pas conçus pour une population vieillissante. Sans parler de l'étiquetage, par exemple au rayon des viandes, dont l'écriture beaucoup trop petite complique le choix des produits. Certains marchands appliquent des adaptations en fonction de cette clientèle mais ils font exception sur cette question de l'aménagement intérieur des supermarchés.

## Être âgé et se déplacer

La situation et l'accessibilité des commerces influencent l'approvisionnement alimentaire en ce qui concerne le choix du lieu et la fréquence des visites, hebdomadaire ou mensuelle.

Ainsi se déplacer à pied ou en transport en commun comporte des habitudes d'approvisionnement potentiellement différentes de celles liées à l'utilisation d'une automobile. À pied, la personne aura à transporter ses sacs et possiblement faire ses courses plus fréquemment et en petite quantité. Toutefois, de plus en plus de commerces offrent un service de livraison gratuit aux personnes âgées. Se véhiculer en automobile permet d'accroître sa mobilité et possiblement de diversifier ses modes et ses lieux d'approvisionnement. Ainsi, la proximité prend une autre dimension puisque ce moyen de transport rapproche le consommateur des lieux d'achat. De même il aura le choix de varier à sa guise ses visites au marché d'alimentation. Des données de leur étude, Dubois et al. (2002 : 8) relèvent que : « Le fait d'avoir une auto permet plus de mobilité et est associé à un plus grand nombre de visites hebdomadaires au marché d'alimentation».

Sous un climat où l'hiver sévit d'autres facteurs sont à considérer tels que le froid, la neige et l'entretien de la voie publique. La négligence dans l'entretien des trottoirs dans toutes les zones urbaines risque fort de nuire aux déplacements pédestres hivernaux des personnes âgées. Les risques de chutes les rendent craintifs de se déplacer à pied.

Dans son étude sur *Les aînés face à leur avenir résidentiel* Sébastien Lord présente plusieurs éléments de l'aménagement des rues de banlieue qui favorisent l'utilisation de l'automobile et nuisent aux déplacements piétonniers des personnes âgées tels «un réseau de rues peu perméables», «l'absence quasi-généralisée de trottoirs», «des rues très larges», «un éclairage répondant d'abord aux besoins de automobilistes». Aussi, mentionnons les discussions actuelles à propos de limiter la conduite automobile des personnes âgées à un certain âge (80 ans, en Colombie Britannique).

«Dans le contexte québécois, les quatre à cinq mois d'hiver viennent compliquer encore plus la situation des aînés avec la présence de neige et de surface glacée dans les rues ainsi que dans les accès aux habitations» (Lord 2004 :78).

### **1.1.1.2 L'environnement humain**

Il est pertinent de se demander quelles sont les conditions de vie et les ressources humaines essentielles pour qu'une personne âgée réussisse à s'approvisionner adéquatement et combler ses besoins alimentaires.

#### **1.1.1.2.1 Histoire générale / histoire des individus**

«L'histoire générale expose les faits officiels d'un pays, d'un peuple ; l'histoire des individus apporte une expression vivante aux événements du passé. Le lien entre ces deux dimensions de l'histoire permet de connaître l'appropriation des faits dans le quotidien. Les actions d'un individu reflètent ses propres habiletés, qui sont elles-mêmes l'image de ses comportements» (Drolet 2005 : 11).

Au cours de sa vie, chacun, chacune évolue dans un ou plusieurs milieux de vie. L'histoire générale de ces environnements influence leur propre histoire. Leurs conditions de vie résultent d'une interrelation avec ces milieux d'appartenance. Cette évolution définit leur actuel niveau de vie quant à leur occupation, leur éducation, leur revenu et leur santé.

Ainsi, l'individu agit et réagit aux normes sociales de son environnement, selon ses habiletés et ses capacités. Ces déterminants sociaux et individuels influencent son adaptation aux changements, en l'occurrence en santé.

«Certes, un individu a des efforts à faire et des décisions à prendre pour conserver ou améliorer son état de santé, mais ses apprentissages et ses décisions sont conditionnés en grande partie par ce que la société a à lui offrir» (Drolet 2005 : 6)

Par exemple, les capacités essentielles ou utiles pour s'approvisionner afin de bien s'alimenter ont changé depuis les années 1940. Cette situation se rapporte à l'évolution sociale, aux connaissances scientifiques et aussi aux applications technologiques. Pour l'individu, il s'agit de suivre ce qui se passe et d'être en mesure de faire des choix éclairés. Ces apprentissages et ces actions qualifieront l'appropriation des changements sociaux réalisés par l'individu.

#### **1.1.1.2.2 Éducation de base et alimentation**

Il est utile d'explorer comment les personnes âgées ont-elles appris leurs habiletés et développé leurs capacités en alimentation.

S'alimenter est un besoin essentiel qui demande à tous de le combler le mieux possible c'est-à-dire de s'alimenter selon ses besoins. Ce comportement nécessite l'apprentissage de plusieurs habiletés telles connaître ses besoins nutritionnels, s'approvisionner, préparer et consommer ses aliments.

« On appelle ici *comportement alimentaire* le processus temporel composé d'une phase d'approvisionnement suivie d'une phase de stockage, d'une phase de préparation des repas et d'une phase de consommation qui a lieu pendant les repas ou hors des repas » (Volatier 1997 : 67).

Ces habiletés, apprises au cours d'une vie, sont tributaires de l'éducation de base d'un individu et reliées au contexte socio-historique de leurs milieux de vie. Notre éducation de base influence grandement nos comportements alimentaires. Elle regroupe l'ensemble des habiletés qu'un individu acquiert tout au long de sa vie pour s'adapter à son environnement c'est-à-dire être fonctionnel dans son milieu de vie et capable de répondre à ses besoins essentiels. «En d'autres termes, l'éducation de base, c'est apprendre, comprendre pour conserver son autonomie et participer à la vie collective» (Drolet 2005 : 5).

Une habileté s'inscrit dans la réalisation d'un comportement et se concrétise par un ensemble de capacités lesquelles évoluent avec la société et le parcours de la personne en cause.

En alimentation c'est tout ce que nous avons appris et intégrer de connaissances de pratiques et d'habitudes pour se nourrir et être autonome. En fait, c'est un point de départ car nous aurons à nous adapter aux changements sociaux, aux disponibilités du marché, mais aussi à des facteurs individuels tels notre état de santé, notre condition économique etc.

Ces apprentissages réfèrent à plusieurs contextes éducatifs. Au départ, il y a la famille, et s'y ajoute tous les autres milieux de vie comme l'école et l'instruction qu'elle dispense à ceux et celles qui la fréquentent. Ces diverses éducations influencent la qualité de notre santé dont celle de notre alimentation fait partie. Et cela devance l'impact du niveau de revenu en ce qui concerne les choix alimentaires et la compréhension des besoins alimentaires.

### **Alphabétisation et santé**

Aujourd'hui être alphabétisé fait partie des habiletés essentielles qui permettent aux individus de s'alimenter selon leurs besoins. En effet, le lien entre la santé et l'alphabétisation est connu et

reconnu. L'éducation joue un rôle primordial sur l'état de santé d'une population et des individus qui la composent. Une personne analphabète est handicapée dans l'univers d'une société lettrée.

Les apprentissages en santé reposent sur la culture écrite dont l'individu doit connaître et maîtriser les codes pour s'approprier les normes de réalisation du bien s'alimenter. L'importance accordée aux savoirs scientifiques et à l'éducation scolaire a entraîné un clivage entre la population suffisamment alphabétisée et les autres insuffisamment alphabétisés. Ces autres utilisent la culture orale pour communiquer, apprendre et échanger des connaissances.

Même si, par exemple, faire des choix alimentaires, se rapportent à l'ensemble des habiletés acquises par l'éducation de base, l'instruction accroît et renforce les possibilités d'accéder à l'information, de la comprendre et de prendre des décisions éclairées.

### **1.1.2 Les normes alimentaires**

Les normes sont des ensembles de règles ou d'exemples de conduites, souvent énoncés par une autorité, et ayant pour but d'orienter, d'organiser et de contrôler les comportements sociaux des individus ou des groupes. Ces manières attendues d'agir et de se comporter s'adressent à toute une population ou à des groupes sociaux particuliers tout en s'appliquant dans des lieux et suivant des circonstances spécifiques. Un système de sanctions, positives ou négatives, viennent encourager, approuver ou réprimer ces usages. L'origine des normes est attribuable aux divers niveaux d'autorité ou à des sources d'influence sociale comme les médias.

Au niveau de toute une société, l'autorité gouvernementale énonce les limites, les critères qui encadrent tel ou tel comportement, en telle ou telle circonstance, ce qui définira la norme. Notre alimentation est régie par des normes sociales. Celles issues du gouvernement se retrouvent dans le Guide alimentaire canadien. Il fournit des indications basées sur des données scientifiques pour réguler les comportements alimentaires de la population. Dans ce cas, pour l'individu, il n'y a pas de sanctions directes des autorités mais des messages et la mise en place de mesures qui visent à encourager et à renforcer les comportements attendus. L'approbation ou la désapprobation sociale tient lieu de sanction.

### 1.1.2.1 Personnes âgées et normes alimentaires

Les études scientifiques en nutrition traitent de l'alimentation des personnes âgées en regard du vieillissement physiologique qui transforme progressivement leur vie. En effet, une partie de ces changements affectent directement le processus alimentaire et modifient la relation de l'individu avec son besoin alimentaire.

« Le vieillissement est souvent associé à des problèmes physiologiques reliés à l'acte alimentaire : l'ingestion, la mastication et la déglutition, la digestion, l'absorption et l'utilisation des nutriments et, finalement, l'élimination » (Shatenstein 2004 : 2).

Le premier objectif de l'approche nutritionnelle est de connaître et de comprendre l'ensemble du processus de sénescence, ce qui orientera l'évaluation des besoins nutritionnels de ces personnes et permettra ultimement d'ajuster individuellement leur alimentation. Pratiquement, il s'agit de déterminer le contenu de l'assiette, en qualité et en quantité, pour que cette nourriture comble leur besoin et les aide à maintenir et améliorer leur état de santé et prévenir d'éventuelles incapacités.

Ainsi la norme alimentaire serait d'avoir « une alimentation équilibrée, variée et suffisante ». L'équilibre recherché se rapporte à l'aspect qualitatif et quantitatif ainsi qu'à l'aspect préventif pour soutenir l'autonomie et éviter les maux et les infections.

Le *Guide alimentaire canadien* s'appuie sur de telles recherches pour informer, guider et influencer l'alimentation quotidienne des personnes âgées. Ce sont les orientations officielles, celles énoncées par les autorités gouvernementales, qui guident la population pour bien s'alimenter, s'alimenter selon ses besoins.

De fait, il semble très complexe de circonscrire les normes alimentaires pour la population âgée. Il s'agirait surtout de surveiller les carences nutritionnelles pour prévenir la dénutrition annoncée ou confirmée par la perte de poids. Ainsi, la définition des normes se rapportent souvent à des problèmes, par exemple celui de la constipation, fréquent chez les gens âgés. Dans ce cas, on recommande de consommer des fibres alimentaires en mangeant par exemple plus de fruits et de légumes.

### **1.1.2 Approvisionnement, normes alimentaires et alphabétisation**

S'approvisionner est une habileté essentielle à maîtriser. Elle signifie fondamentalement se procurer les aliments nécessaires à sa subsistance. Elle comprend un ensemble de capacités dont l'apprentissage débute dès l'enfance. Suivant les époques la définition des habiletés et des capacités ont évolué selon celles reliées aux normes alimentaires.

Répertorier ses aliments, gérer un budget, se rendre à un marché d'alimentation ou placer une commande téléphonique, choisir et acheter les produits, payer la facture, transporter ses achats, etc. en font partie.

«Les achats requièrent certaines compétences : savoir évaluer la qualité des aliments à leur aspect extérieur ou en lisant les étiquettes ; comparer prix, qualité, quantité, en dépit des sollicitations du vendeur ou de la publicité ; savoir trouver les aliments rechercher dans les rayons...Les compétences nécessaires diffèrent bien sûr selon les produits : les différents types de consommateurs ne choisissent pas de la même façon des produits frais ou en conserve, ne serait-ce que parce que ces produits ne requièrent pas une même maîtrise de l'écriture ou une même connaissance pratique de la cuisine » (Larmet 2002 : 57).

Ainsi nos connaissances relèvent de capacités acquises par la pratique qui sollicitent, pas toujours mais fréquemment, des compétences en alphabétisation. Savoir lire, écrire et compter suffisamment pour les appliquer dans la vie de tous les jours. Depuis les années 1970, ces savoirs ont pris de plus en plus d'importance dans la définition, la compréhension et l'application des normes alimentaires. Une forte proportion de personnes âgées (80%) éprouvent des difficultés à se servir de l'écrit dans leur quotidien.

### **1.1.3 Habitudes de vie et pratiques alimentaires d'approvisionnement**

Les habitudes de vie d'approvisionnement alimentaire varient selon le mode de vie. Et la qualité de l'alimentation dépend en partie de l'achat des aliments. L'étude de Dubois et al. (2002) nous éclaire à ce sujet.

Vivre seul ou avec d'autres personnes changerait les pratiques d'approvisionnement comme la planification d'un budget alimentaire, 42% dans le premier cas et seulement 17% dans l'autre. Le nombre de visites hebdomadaires au marché d'alimentation augmente si l'automobile est mode de transport. Ainsi 66% des gens vivant seuls font leur achat en une seule visite comparativement



à 46% pour l'ensemble de l'échantillon. On pourrait aussi avancer qu'ils achètent possiblement moins d'aliments pour la semaine. Toutefois, le service personnalisé est un élément qui rallie 63% des personnes de l'étude. (Dubois et coll. : 2002 : 7-9).

### **1.1.3.1 Habitudes d'approvisionnement et revenu**

De nombreuses études ont confirmé le lien entre le niveau de revenu et la qualité de l'alimentation concluant qu'un bas revenu est souvent synonyme d'une moindre qualité dans l'alimentation des individus. Il est clair que le pouvoir d'acheter est déterminé par les ressources financières d'un individu ; sans un revenu convenable, réussir à s'alimenter selon ses besoins devient plus complexe. «Ainsi les aînés économiquement démunis et vivant seuls seraient le groupe le plus à risque d'un pauvre état nutritionnel, principalement pour les hommes» (Dubois 2002 : 13).

Toutefois il apparaît que l'éducation de base en alimentation aurait plus d'impact que le budget sur les choix alimentaires. Dans l'étude Dubois et al. les personnes échantillonnées étaient jugées à risque de problèmes alimentaires étant donné leur provenance sociale, leurs besoins et leur budget restreint pour s'alimenter. Pour 85 % d'entre elles, avoir plus d'argent pour leurs achats ne modifierait pas la qualité de leur alimentation (8).

Malgré les changements dans l'offre des produits alimentaires, les habitudes d'achat des personnes âgées persistent dans le temps. Ainsi, selon une étude française, elles choisissent des produits frais de base pour cuisiner et elles achètent peu de produits transformés (Gojard et Lhuissier 2003 : 2).

### **1.1.3.2 Ressources humaines pour s'approvisionner**

Pour 44% de l'ensemble, faire l'épicerie est une corvée. Les difficultés liées à la tâche d'approvisionnement pourraient y être associées. Les problèmes de mobilité physique sont la difficulté la plus souvent citée par les répondants. Parmi les personnes qui ont besoin d'aide seulement une sur deux en reçoit.

« (...) on doit s'inquiéter particulièrement des personnes qui mentionnent un besoin d'aide mais qui sont sans ressources pour le combler. En effet, l'analyse des besoins liés à l'alimentation illustre le fait que seulement la moitié des personnes âgées de notre étude qui ont besoin d'aide (n=46) en reçoivent (n=24) » (Dubois et coll. 2002 : 14).

En France, Cardon et Gojard (2006) et Gojard et Lhuissier (2003) ont étudié le rapport entre le vieillissement et la transformation de l'alimentation. Dépendamment du lieu d'habitation et des capacités de la personne, s'approvisionner peut requérir de l'aide. La famille, les amis ou encore les services communautaires ou privés sont des moyens pour combler son incapacité à assumer seule cette tâche. Le type d'aide reçu pour effectuer les achats a une influence sur la variété de l'alimentation. Si le conjoint ou la conjointe s'occupe des achats la diversité des produits sera supérieure à celle des achats effectués par une aide extérieure au ménage.

«Les résultats statistiques montrent que la délégation, totale ou partielle, du ravitaillement augmente avec l'âge et s'exerce de plus en plus hors du cercle du ménage et de la parenté. Il s'ensuit une moindre maîtrise du choix des produits par les personnes concernées et leur alimentation s'en trouve transformée» (Cardon et Gojard 2006 : 1).

« (...)la qualité des repas des personnes âgées peut varier de façon importante selon les personnes en charge des courses et selon la nature et la fréquence de l'aide qu'elles proposent. On constate ainsi, même chez des personnes vivant à domicile et de façon autonome, des besoins d'aide dont la non-satisfaction peut entraîner des effets importants en matière de santé publique » (Gojard et Lhuissier 2003 : 4).

#### **1.1.4 Conséquences**

Pour une personne âgée, le manque de nourriture et des nutriments essentiels pour maintenir un équilibre vital entraîne des conséquences prévisibles mais désastreuses parce que la plupart du temps elles sont irréversibles. Les problèmes de malnutrition peuvent engendrer de nombreuses complications. Lorsqu'ils ne sont pas traités, ils peuvent entraîner de graves conséquences, allant de la maladie jusqu'à la mort.

La malnutrition affecte les capacités fonctionnelles et cognitives, le système immunitaire, le processus de guérison et par conséquent, la qualité de vie de ceux qui en sont atteints. La malnutrition augmente de deux à six fois la morbidité infectieuse et multiplie le risque de mortalité par deux à quatre chez les personnes âgées (Ouellette 1999 : 13). La détérioration de l'état nutritionnel entraîne de nombreuses répercussions: amaigrissement, fonte musculaire, diminution des capacités anaérobiques et musculaires et fatigue. Ces altérations augmentent le risque de chute tout en réduisant l'autonomie de la personne. De même, la malnutrition peut provoquer des troubles psychiatriques tels que l'apathie et la dépression.

La dysphagie, qui touche généralement les personnes vieillissantes, entraîne une peur constante de boire et de manger. Lorsqu'elle n'est pas bien compensée, elle engendre de graves conséquences tels que la déshydratation, la perte de poids et le déséquilibre du statut nutritionnel. La déshydratation peut causer de la confusion, une perte de poids et d'appétit, une baisse de la pression artérielle, un débalancement électrolytique et des arythmies cardiaques (Ibid: 14).

#### **1.1.4.1 Les carences alimentaires des personnes âgées**

Dans les pays occidentaux : «La malnutrition quant à elle touche 5 à 10% des personnes âgées vivant à domicile avec pour conséquence un état de faiblesse physique, une augmentation de la sévérité des infections et une perte d'énergie et du goût de vivre» (Samitca, Huissoud et Dubois-Arber 2003 : 6).

Une alimentation saine et équilibrée fait partie des conditions de vie essentielles pour mieux vieillir. C'est ce qui ressort des études sur le vieillissement et l'alimentation. Toutefois la sous-alimentation est fréquente. De 5 à 10 % des personnes âgées vivant à domicile vivent une situation de carences alimentaire et de sous-alimentation. Les personnes âgées qui ne répondent pas adéquatement et suffisamment à leur besoins alimentaires risquent de nuire à leur qualité de vie et aggraver leurs problèmes de santé.

Selon le Dr Charles-Henri Rapin, 33% des personnes âgées de 80 ans et plus n'ingèrent pas suffisamment de calories, la norme étant de 1 500 calories par jour. Des personnes âgées qui se fracturent le col du fémur, 80% sont sous-alimentées. On constate cette sous-alimentation lors de l'entrée à l'hôpital ; à ce moment de 50 à 60 % des gens âgés seraient en état de sous-alimentation (Rapin 2000).

#### **1.1.4.2 Un indice de fragilité clinique : le réfrigérateur vide**

L'observation du contenu d'un frigo fournit des informations sur la nature et la qualité des aliments, sur les capacités de s'approvisionner et sur celle de l'utilisateur à en gérer le contenu. Une étude réalisée en Suisse établit un lien entre la qualité et la quantité des aliments d'un frigo et l'hospitalisation de l'utilisateur ; une observation de 132 patients de plus de 65 ans. Il a été convenu qu'un frigo vide contient moins de trois types d'aliments. Les résultats de cette recherche concluent entre autre que les personnes ayant un frigo vide risquent d'être hospitalisées trois fois

plus tôt que celles dont le frigo n'est pas vide. La malnutrition diminue la qualité de vie et augmente le recours aux services de santé.

Pour le personnel soignant, un frigo vide pourrait être un signal d'alarme quant au réel état de santé de son propriétaire. Ce constat traduit un signe de fragilité clinique. Il indique une incapacité de la personne âgée à vaquer à ses occupations quotidiennes. Ainsi, elle pourrait être : incapable de faire ses courses, sans ressources pour la soutenir, sans réseau d'aide, sans initiative, désintéressée à quérir de l'aide. Dans peu de temps, elle se retrouvera à l'hôpital. (Boumendjel, Herman, Girod, Sieber, et Rapin 2000)

Considérant l'observation d'un réfrigérateur vide ou encombrés d'aliments périmés, il pourrait signifier une manifestation de la maladie d'Alzheimer. Des habiletés telles s'approvisionner, faire la cuisine et consommer sa nourriture sont des habiletés qui peuvent être altérées par la maladie. Inspecter le contenu du frigo constitue une action de prévention et de détection. Un approvisionnement et une consommation déficiente en calcium conduit souvent les gens âgés à des problèmes de santé. Comme le fait remarquer le Dr Rapin (2000) un pourcentage élevé de personnes âgées (75%) manquent de calcium. En y ajoutant la carence en vitamine D, observée chez celles qui se fracturent la hanche et le col du fémur (80%), le rôle de l'alimentation est clair dans la qualité de l'état de santé.

### **Alimentation et hospitalisation**

Les observations faites dans les recherches auxquelles a participé le Dr Rapin nous indique qu'il y a une relation entre l'alimentation et l'hospitalisation. La malnutrition y conduit tout comme la survenue d'une fracture. Le Dr Rapin a initié un projet de recherche qui vise à briser l'isolement des personnes âgées en misant sur une coordination des ressources à leur disposition. La convivialité augmente la prise alimentaire : «La convivialité augmente de 20 % à 25 % l'apport alimentaire» (Rapin, 2000)

## **1.2 Objectifs et questions de recherche**

### **1.2.1 La nature du projet**

Cette recherche porte sur le lien entre la santé, l'alimentation et le niveau de littératie des personnes âgées de 65 ans et plus. La finalité du projet est d'optimiser la communication en santé avec les personnes âgées sans préjudice quant à leur niveau d'alphabétisation. L'analphabétisme, de base et fonctionnel, touche un très fort pourcentage de personnes âgées (8/10 selon EIACA, 2003). C'est un phénomène social insidieux qui brouille la communication et nuit aux interventions en santé avec les personnes âgées. L'organisation sociale et sanitaire manque de connaissances et de moyens pour détecter l'analphabétisme et déjouer ses conséquences, maintenant reconnues, sur la santé de la population. Il s'agit dans cette recherche d'évaluer deux outils de communication (une vidéo et une série d'affiches) portant sur l'alimentation et plus spécifiquement sur l'approvisionnement alimentaire.

### **1.2.2 Les objectifs poursuivis par le projet**

#### **Général**

Évaluer une capsule télévisuelle portant sur l'approvisionnement alimentaire avec des personnes âgées de faible niveau de littératie, avec des professionnels de la santé ainsi qu'avec des «experts» sur différents aspects du message.

#### **Spécifiques**

- Évaluer la capsule télévisuelle (contenu et forme) comme médium fournissant des connaissances aux personnes âgées de faible niveau de littératie dans le domaine de l'approvisionnement alimentaire;
- Évaluer la capsule télévisuelle et déterminer son rôle lors de son utilisation avec l'approche socioconstructiviste dans l'approche-patient des professionnels ;
- Déterminer la réception, chez des personnes âgées de faible niveau de littératie, de la capsule télévisuelle et de son message, laquelle sera utilisée avec une approche socioconstructiviste, comme support à l'intégration de connaissances dans le domaine de l'approvisionnement alimentaire.

### 1.2.3 Les questions de recherche

#### Évaluation de la vidéo par les personnes âgées et les intervenants

La vidéo est-elle efficace pour permettre aux personnes âgées de fournir aux intervenants en santé les informations sur leur approvisionnement alimentaire ?

Le fond et la forme des illustrations et de la vidéo sont-ils efficaces pour communiquer avec les personnes âgées sur l'approvisionnement alimentaire ?

#### Évaluation de la vidéo par les experts

La vidéo est-elle techniquement bien réalisée pour permettre aux personnes âgées de décoder les informations sur l'approvisionnement alimentaire ?

La vidéo est-elle efficace pour permettre aux personnes âgées de comprendre l'action des personnages, de voir le décor et son évolution, et pour transmettre le message global sur l'approvisionnement ?

### 1.2.4 Pertinence de la recherche

Cette capsule d'information en santé porte sur les modes d'approvisionnement en nourriture à diverses époques, au Québec et sa production a été financée (20 000\$) par le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en 2004-2005. Ce projet est novateur à plusieurs égards puisque selon la recension des écrits réalisée sur les banques de données (Med line, Éric, Francis, etc.), **il n'existe aucune recherche portant sur** 1- l'utilisation d'animations télévisuelles comme moyen d'interaction, d'échange et d'apprentissage sur l'approvisionnement alimentaire relié à la santé, avec des personnes âgées de faible niveau de littératie, en vue d'ajuster l'intervention du professionnel de la santé ; 2- les liens entre l'approvisionnement, la littératie et la santé, la technologie et l'apprentissage sur ce thème (ex. : rôle de la littératie dans l'approvisionnement).

## **2 Cadre conceptuel**

### **2.1 Définition de l'approvisionnement alimentaire**

Pour les humains, s'alimenter est un besoin essentiel qui renvoie à l'action de se nourrir. Comme cet acte se rattache à l'absorption des aliments, il s'agira d'en consommer en quantité et en qualité suffisantes pour le combler. Toutefois, la composition de ces substances consommées à l'état naturel ou après cuisson (aliments Larousse médical 2004) étant fort diversifiée, il s'avère essentiel d'identifier lesquels nous devons manger pour bien s'alimenter, s'alimenter selon nos besoins. Pour ce faire, la première étape vise à connaître ses propres besoins alimentaires qui détermineront le choix des aliments puisque leur nature et leur composition affectent notre organisme.

Comme nos besoins alimentaires varient selon l'activité de notre organisme, en termes de croissance, de maintien et de fonctionnement, chaque âge de la vie présente une spécificité. Ainsi le vieillissement entraîne des modifications de nos besoins alimentaires tout comme ce fût le cas à l'enfance, à l'adolescence et à l'âge adulte.

À cette période de la vie, le métabolisme ralentit et la dépense énergétique de l'organisme diminue. Un autre équilibre s'installe, et bien s'alimenter correspond à ce nouvel ordre métabolique. Pour les personnes âgées, il s'agit de consommer des aliments, en qualité et en quantité suffisante, lesquels soutiennent le fonctionnement et le maintien de leur organisme dans le but de conserver et d'améliorer leur état de santé.

Le comportement visé dans ce travail est celui de s'alimenter selon ses besoins qui se définit ainsi: manger des aliments qui fournissent les nutriments essentiels pour optimiser notre état de santé physique et mental et qui nous leur procurent du plaisir en les consommant, seul ou avec d'autres. Il nécessite la maîtrise de trois habiletés essentielles: définir nos besoins alimentaires, s'approvisionner et finalement préparer sa nourriture et la consommer.

#### **S'approvisionner**

Ce travail se concentre sur la deuxième habileté : s'approvisionner, et sur les capacités qui permettent aux personnes âgées de l'accomplir afin de s'alimenter selon leurs besoins.

S'approvisionner regroupe l'ensemble des pratiques par lesquelles les personnes, aujourd'hui âgées de 65 ans et plus, se sont procuré, à partir des années 1940, et se procurent maintenant, des victuailles que ce soit en les achetant chez les marchands concernés ou auprès d'organismes communautaires, ou encore par le jardinage, la cueillette ou la chasse. Cela ne concerne pas les repas consommés au restaurant. Il s'agit aussi de connaître les conditions de vie entourant leur approvisionnement alimentaire, telles que les lieux d'approvisionnement, les modes de déplacement, les moyens utilisés, les difficultés rencontrées, etc.

## 2.2 La formation des intervenants

Les objectifs de la formation des intervenants sont de : sensibiliser des individus ou des groupes en santé au contenu et à l'orientation du projet; fournir les bases théoriques et pratiques nécessaires aux intervenants pour participer à l'évaluation de l'outil, en l'occurrence la capsule télévisuelle et ses illustrations. La méthode de formation choisie s'appuie aussi sur une démarche socioconstructiviste qui peut être définie de la façon suivante.

« L'approche socioconstructiviste met l'accent sur le contact avec les autres dans la construction des connaissances et le développement des compétences. Elle est basée sur le fait que toute connaissance s'inscrit dans un contexte social qui la caractérise de même que dans un cadre historique et culturel. Le travail en équipe, l'évaluation par les pairs ou l'enseignement par les pairs sont des exemples d'application de cette approche. La confrontation des points de vue joue un rôle essentiel et favorise les apprentissages. L'élève est amené à comparer notamment ses perceptions avec celles de ses pairs ou de son enseignant.» (Le grand dictionnaire terminologique de l'Office québécois de la langue française)  
<http://www.granddictionnaire.com>

Ce projet utilise la méthode de communication visuelle et d'éducation Alphasanté développée lors d'un premier projet-pilote (Drolet, 2003). Elle vise à connaître la littératie ou éducation de base des personnes âgées, à leur permettre de communiquer à propos de leur santé, à s'approprier leur santé, sans préjudice quant à leur niveau d'alphabétisation.

Un des buts de ce moyen d'action est d'aider les intervenants en santé à communiquer avec les personnes âgées; pour les personnes âgées, il permet de s'exprimer et de s'approprier leur santé. Ce projet apporte un éclairage nouveau et d'actualité sur le lien entre la santé et la littératie. La capsule télévisuelle est aussi destinée à rejoindre une plus large clientèle de gens âgés et moins



âgés, (50 ans et plus) par le biais de la télévision. L'évaluation de ce prototype permettra de perfectionner ce moyen de communication et d'éducation.

### **2.2.1 Les trois approches de formation**

La formation repose sur trois approches définissant l'orientation de la communication : approche structurelle, pédagogique et professionnelle. Ces trois approches théoriques soutenues par la démarche socioconstructiviste orientent la formation des intervenantes et intervenants associés à ce projet d'évaluation d'un outil visuel de communication et d'éducation.

#### **L'approche structurelle du projet**

L'approche structurelle signifie l'organisation conceptuelle de la démarche de communication entre les deux pôles impliqués dans ce projet soit le système de santé et la clientèle. Cette approche préconise que le système de santé aille vers la clientèle plutôt que la clientèle vers le système de santé. L'actualisation de cette approche implique une redéfinition de l'orientation de la communication concernant l'accessibilité des services et les besoins de la clientèle. Dans un esprit de promotion et de prévention, elle place la clientèle au premier plan de l'action. Elle promeut l'appropriation de la santé par les personnes âgées, la clientèle à l'étude.

#### **L'approche pédagogique du projet**

L'approche pédagogique concerne la formation des intervenantes impliquées ou susceptibles d'être impliquées dans le projet. En ce sens, les séances de formation ont eu lieu sur les lieux de travail et la responsable s'est ajustée aux disponibilités des intervenantes. C'est la première étape visant à développer leurs compétences à comprendre et utiliser le matériel. Cette approche préconise que la formatrice aille vers l'intervenante plutôt que l'intervenante vers la formatrice.

#### **L'approche professionnelle**

La personne âgée est au centre de la rencontre lors des entrevues. La première règle de l'entrevue est l'écoute. L'intervenante a à découvrir les compétences de la personne âgée qui lui servent de base pour améliorer les siennes dans une démarche de communication auprès de la personne

âgée. Cette approche préconise que l'intervenante aille vers la personne âgée plutôt que la personne âgée vers l'intervenante.

## **2.2.2 Le contexte de formation et la réalité sur le terrain**

Ce projet a été réalisé sur le terrain et a dû s'adapter aux réalités des milieux de travail des professionnelles. Ainsi les périodes de formation qu'elles soient individuelles ou de groupe ont été dépendantes des disponibilités des participantes et ont été offertes dans les milieux de travail. Le but principal est d'intégrer l'expérimentation à la réalité des intervenants, au cœur de leur quotidien.

### **2.2.2.1 Contenu de la formation des intervenantes en santé**

#### **Buts poursuivis**

1. comprendre la composition de l'outil : capsule et illustrations
2. apprendre l'utilisation de l'outil : réaliser et analyser des entrevues

#### **Objectifs opérationnels**

Chaque participante a dû :

- participer à trois périodes de formation individuelle ou de groupe ;
- faire le lien entre le contenu du matériel et leur expérience en approvisionnement alimentaire ;
- réaliser trois entrevues avec trois personnes âgées différentes, autonomes ou semi-autonomes et vivant à domicile ;
- En rencontre individuelle avec la chercheuse, analyser chacune des entrevues;
- participer à une rencontre finale de groupe (focus-groupe).

Les connaissances générales à propos de l'approvisionnement alimentaire, le sujet traité par les illustrations, sont le plus souvent incomplètes. Elles s'appuient sur des valeurs qui dirigent nos habitudes quotidiennes ; on ne se questionne sur ces sujets qu'en cas de problème. Toutefois, pour en traiter avec les personnes âgées, il est essentiel que les intervenants se questionnent sur leurs propres valeurs, leurs apprentissages et leurs pratiques. Pour ce faire, chacun des intervenants de la recherche a passé deux entrevues préparatoires avant de rencontrer une personne âgée afin de vivre une prise de conscience individuelle sur le sujet abordé, une

évaluation des connaissances portant sur le contenu des images et un apprentissage de la méthode par le jeu de rôle.

### **La première entrevue vise :**

1. une **prise de conscience** quant à l'apprentissage de l'approvisionnement alimentaire. **L'intervenante est interviewée par la formatrice.** Les mises en situation des illustrations ont permis à ces personnes de se rendre compte de leurs valeurs et du parcours historico-éducatif de leur pratique actuelle d'approvisionnement alimentaire;
2. à se mettre à la place de l'interviewé. Organiser, classer, retourner dans leurs souvenirs avec le matériel **Alpha Santé** (vidéo et illustrations) leur a demandé un effort de mémoire mais leur a permis d'exprimer leurs souvenirs et de lier leur situation passée à celle du présent.

Chacune de ces entrevues a duré environ 1:30 heure. Elles ont été analysées suite à la transcription du verbatim. Dans le projet-pilote (2003), l'expérience a démontré un réel intérêt pour les intervenants touchés lors des entretiens de même que la satisfaction de verbaliser leurs souvenirs. Les illustrations d'**Alpha Santé** ont rejoint ces personnes dont l'âge se situe dans la cinquantaine.

### **La deuxième entrevue visait à :**

1. préparer une entrevue en déterminant le but et les objectifs et en choisissant les illustrations appropriées.
2. réaliser une entrevue avec la formatrice en suivant le schéma d'entretien ;
3. analyser l'entrevue selon les objectifs. Les efforts ont porté principalement sur la technique d'entrevue et la maîtrise du matériel.

Ces deux entrevues ont mis en évidence, pour les intervenants, la pertinence d'une communication organisée, c'est-à-dire, qu'une rencontre efficace avec une personne âgée ne peut se faire au hasard de la communication, mais demande un questionnement planifié et l'utilisation d'outils pour aider cette communication.

## **2.2.2.2 La démarche**

### **Formation théorique**

- éducation de base, alphabétisation, littératie et santé : histoire et vocabulaire

- alimentation et vieillissement : histoire et vocabulaire
- personnes âgées, alimentation et approvisionnement : histoire, comportement et habiletés
- deux langages de communication : l'oral et l'écrit

### **Formation pratique**

- l'entrevue semi-dirigée : réalisation et analyse ;
- l'utilisation d'un nouvel outil visuel de communication ;
- l'outil visuel et leur pratique professionnelle.

### **Formation technique**

- apprendre à manipuler le matériel technique ;
- observer le contenu de chacun des tableaux ;
- échanger avec la formatrice ;
- faire deux entrevues avec la formatrice ;
  - formatrice – intervenante
  - intervenante – formatrice

## **2.3 Les outils**

La capsule télévisuelle et les illustrations présentent des situations de vie quotidienne significatives des années 1940 à aujourd'hui. Ce sont deux moyens visuels de communication et d'éducation conçus pour rejoindre des personnes de faible niveau de littératie. Chacun des tableaux de la capsule et chacune des illustrations comporte une action d'approvisionnement accomplie par le personnage principal, Germaine. Chaque scène est accompagnée d'un décor caractéristique de la période illustrée. Ces deux outils abordent le thème de l'approvisionnement mais techniquement de manières différentes. Le choix de l'un ou de l'autre outil dépendra des objectifs poursuivis par l'intervenante. Les deux outils permettent l'appropriation du message par une personne peu alphabétisée.

### **2.3.1 La capsule télévisuelle**

La capsule télévisuelle est axée sur des situations de vie qui amènent la personne âgée à se questionner sur les façons de s'approvisionner pour s'alimenter selon ses besoins. Les tableaux s'enchaînent rapidement et amènent le spectateur à identifier des situations passées

d'approvisionnement qui conduisent vers une situation d'aujourd'hui. L'attention du spectateur devrait se porter sur les actions des personnages, le décor lui permettant de situer ces actions dans le temps. Le mouvement provoqué par l'enchaînement des cinq tableaux de la vidéo apporte le sens de l'évolution dans l'action de s'approvisionner. Toutefois, la rapidité du déroulement des scènes demande de la concentration et de l'observation au spectateur.

La capsule télévisuelle peut être vue comme un outil visuel de communication et d'éducation. Au regard de la vidéo et des affiches, on peut dire que l'image facilite la communication et l'accès à un ensemble d'informations. Elle délimite le sujet et permet de communiquer de manière concrète. Regarder et s'exprimer sur une image qui peut être mise en lien avec son vécu au quotidien est plus facile que d'interpréter des concepts.

### **Description de la capsule télévisuelle**

L'approvisionnement alimentaire des années 1940 à aujourd'hui compose le sujet de la capsule télévisuelle. Il s'agit d'une animation basée sur un enchaînement de cinq scènes où des personnages accomplissent des actions répertoriées comme représentatives d'une situation en approvisionnement alimentaire. La concentration des participants doit porter sur les actions des personnages et sur les éléments du décor. Des indices de diverses natures y sont disséminés comme indicateurs du sujet traité et de la variable alphabétisation.

Au cours de cette minute vidéo, nous parcourons l'histoire de Germaine de 1940 à nos jours en cinq tableaux animés. L'action se déroule dans la cuisine. Le premier tableau (1945) nous fait voir l'approvisionnement alimentaire à la maison : le laitier. Dans le second tableau (1955) Germaine demande à sa fille de faire une course chez l'épicier-boucher du coin. Dans le troisième (1970), elle revient du supermarché avec son mari. Le quatrième (1980) nous la montre qui se rend faire son épicerie, seule, à pied, avec une voiturette. Finalement (2000 et +), elle fait sa commande d'épicerie par téléphone.

Le défi est d'établir un lien entre les contextes, passé et présent, et de livrer un message d'action. Présentement, il n'y a pas d'interventions en santé qui s'adressent spécifiquement aux personnes âgées peu alphabétisées. Pourtant, elles sont des adeptes de la télévision et elles pourraient bénéficier de ce type de communication.

### 2.3.2 Les illustrations

La communication avec les illustrations permet de mieux connaître les personnes âgées sur des sujets déterminés. Qu'il s'agisse de personnes dont les comportements sont difficiles à comprendre ou d'autres situations, **Alpha Santé** est un moyen concret pour faciliter les relations avec les personnes âgées, stimuler leur mémoire et leur libre expression et soutenir les échanges.

Une image devant soi donne le temps d'observer, de capter les détails, de se concentrer. L'ensemble du décor permet par la présence de nombreux indices tels ceux relatifs à des notions d'alphabétisation de se situer dans le temps. Les indices d'alphabétisation ne portent pas préjudice aux personnes peu alphabétisées pour comprendre le contenu de l'illustration. L'observation des illustrations prend plus de temps que la vidéo pour aboutir au message.

### 2.4 Démarche d'interaction avec les personnes âgées

Cette démarche a été mise au point lors d'une précédente recherche (Drolet, 2003). Elle découle d'une adaptation pour les personnes âgées, de l'entrevue semi-dirigée (Mayer et Ouellet, 1991) (aussi Lessard-Hébert, 1990) pour lequel un contenu doit être exploré.

#### Première étape : préparation de l'entrevue

- Visionner la vidéo à l'aide des fiches descriptives ;
- Observer les illustrations à l'aide des fiches descriptives ;
- Rédiger des questions pour chacune des illustrations ;
- Les questions à se poser avant l'entrevue ;
- l'âge de la personne rencontrée ;
- son statut social au fil des ans : célibataire, mariée, divorcée ;
- son ou ses lieux de résidence : à la ville ou à la campagne.

#### Deuxième étape : la capsule télévisuelle

- Le schéma d'entretien ;
- Visionner la capsule intégralement une fois ;
- Demander à la personne âgée tout ce qu'elle a retenu ;
- Visionner la capsule, une fois, sans le son, en ciblant les personnages : action et description ;

- Avant : demander à la personne âgée d'observer l'action des personnages ;
- Après : demander à la personne âgée de décrire l'action des personnages ;
- Visionner au ralenti ou image par image (dépendamment du support technique) en ciblant la description des tableaux ;
- Demander à la personne âgée de décrire ce qu'elle remarque dans chacune des images.

### **Troisième étape : les illustrations**

- Le schéma d'entretien ;
- Observation de l'illustration ;
- L'action des personnages ;
- Le but est de s'entendre sur les actions représentées dans les illustrations ;
- Il s'agit de demander à la personne âgée ce que font les personnages.

### **Les indices**

Les indices sont tous les objets dans l'illustration, spécialement ceux qui se rapportent à l'action étudiée et à l'alphabétisation. Il s'agit de demander à la personne âgée de vous indiquer tous les objets qu'elle connaît ou qu'elle veut connaître dans l'image ; faites-lui préciser le nom de ces choses ; portez une attention particulière aux indices d'alphabétisation.

### **L'expérience de la personne âgée**

Le but de cette étape est de connaître l'éducation de base des personnes âgées quant aux actions représentées par les illustrations. Il s'agit de demander à la personne âgée comment cette action se réalisait chez elle, quand, de quelle manière et de qui elle l'a apprise.

## **3 Chapitre 3 : Méthodologie**

### **3.1 Type de recherche**

La recherche réalisée est une étude exploratoire qualitative évaluative comportant une partie pour l'observation et la description de l'utilisation de la vidéo avec des personnes âgées et des professionnels de la santé et une partie portant sur l'opinion d'experts sur cette vidéo.

## **3.2 Collecte de données, échantillon**

Nous avons sélectionné un échantillon faisant partie d'une population de personnes âgées à domicile composant la clientèle des professionnels de la santé que nous avons recrutés dans le système de santé ce qui rendait irréalisable la constitution d'un échantillon aléatoire en raison des coûts énormes et du peu de temps pour réaliser l'étude. Il a donc fallu envisager un échantillon non probabiliste de convenance. Il était préférable d'avoir recours à une méthodologie d'échantillonnage multi-étapes par grappe ou boule de neige et d'utiliser les réseaux de contacts ou les médias (Wells, Petralia, De Vaüs, & Kendig, 2003).

Les intervenantes et intervenants en santé concernés par ce projet : se préoccupent de la qualité de la communication entre elles et les personnes âgées desquelles ils prennent soin ; s'intéressent au thème de l'alimentation des personnes âgées ; et étaient prêts à investir du temps pour expérimenter une méthode de communication visuelle.

## **3.3 Protocole d'évaluation**

L'évaluation de la vidéo a été réalisée dans un premier temps, lors de l'expérimentation de la démarche du schéma d'entretien par un pré-test avec trois personnes âgées d'un quartier populaire de Québec et disposées à participer à ce projet. La seconde étape a été réalisée lorsque trois intervenantes ont été formées afin d'appliquer à leur tour la démarche du schéma d'entretien avec 3 personnes âgées d'un quartier populaire de Québec. La troisième étape a consisté à interviewer 9 autres personnes âgées par l'équipe de recherche. La quatrième étape de l'évaluation de la vidéo s'est déroulée avec l'interview de professionnels provenant des champs suivants : technologie de l'enseignement, éducation et Internet, multimédia, nutrition, alphabétisation,

### **3.3.1 Pré-test**

Un pré-test de trois rencontres a été réalisé avec des personnes recrutées par contact personnel de la chercheure, dans un quartier populaire de Québec. Elles avaient 68, 75 et 83 ans.

Le pré-test a constitué en deux visionnages de la capsule accompagnés de questions sur le contenu de chacun des tableaux présentés. L'analyse du pré-test a permis de mettre à l'épreuve le schéma d'entretien et de l'améliorer en effectuant les corrections nécessaires pour réaliser les entrevues de l'expérimentation.



### 3.3.1.1 Les ajustements au visionnage

Étant donné la rapidité et la brièveté du document, nous avons ajouté un troisième visionnage de la capsule afin de mieux saisir la compréhension qu'avaient les personnes du contenu de chacun des tableaux présentés. Il a également été important de varier les modes de visionnement, avec et sans le son. Nous avons pu observer que le fait que la vidéo soit muette favorise la concentration des personnes.

Aussi, pour aider les interviewés à s'exprimer nous avons complété le schéma d'entretien par une question sur la description des personnages. Suite à cette étape, il a été convenu d'utiliser un ordinateur portable pour faire visionner la vidéo, les fonctions du logiciel permettant de ralentir la vitesse de déroulement. Toutes ces entrevues ont été enregistrées et le verbatim retranscrit. Mettre les personnes âgées en contexte, c'est-à-dire expliquer au cours de l'entrevue que l'action se passe toujours dans la même pièce, mais à des époques différentes avec le même personnage.

### 3.3.1.2 Les ajustements à l'entrevue semi-dirigée

#### Au début de l'entretien

- poser clairement le but de votre démarche ;
- obtenir le consentement éclairé ;
- préciser la durée approximative de l'entretien ;
- expliquer le mode de fonctionnement ;
- préciser le thème abordé ;
- dire à la personne âgée que :
- votre rôle est de l'écouter parce que son témoignage est important ;
- il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses ;
- rappeler les règles de déontologie qui régissent votre démarche ;
- expliquer pourquoi vous enregistrez l'entretien.

#### Pendant l'entretien

- suivre les étapes du schéma d'entretien ;
- s'écarter le moins possible du sujet;
- prendre le temps d'exploiter chacune des images ;
- mettre l'accent sur la description des personnages;

- aider la personne à se situer dans le temps en lui faisant préciser des éléments avec des questions sur leur âge, leur occupation, la saison, l'heure, le calendrier, etc;
- diviser l'image en sections pour en faciliter l'observation ;
- ne pas demander si la personne désire regarder la vidéo une troisième ou quatrième fois mais lui faire voir absolument ;
- parler clairement et lentement ;
- garder une attitude d'écoute active mais neutre ;
- écouter et laisser s'exprimer les personnes sur le sujet de l'image ;
- gérer la contrainte du temps ;
- varier les formes de questions ;
- formuler des questions ouvertes et ne jamais suggérer de réponses;
- éviter les questions objectives ;
- faire des liens entre les éléments du discours (logique et structure) ;
- observer le comportement non verbal et par rapport à l'écrit ;
- demander l'opinion des répondants sur l'entrevue ;
- terminer la rencontre par des remarques positives au répondant.

### **3.3.2 Évaluation de la vidéo sur l'approvisionnement alimentaire**

#### **Volet 1 : Évaluation de la capsule par des professionnels de la santé**

##### **3.3.2.1 Les intervenants**

Il s'agissait d'intéresser des professionnels de la santé à expérimenter un nouvel outil avec des personnes âgées. Ces professionnels provenant de diverses orientations telles que des : nutritionnistes, intervenants sociaux, infirmières, ergothérapeutes, physiothérapeutes.

La période de recrutement a débutée lorsque nous avons reçu l'approbation du Comité d'éthique régional après avoir obtenu celui de l'Université Laval. La période de recrutement des intervenants s'est déroulée sur 16 mois du 31 juillet 2007 au 4 novembre 2008. Durant cette période, des contacts hebdomadaires ont été tentés dont plus de 60 contacts téléphoniques ou personnels ont été listés afin de recruter des professionnels.

Nous avons visé les territoires du CSSS de la Vieille-Capitale et de Québec-Nord. Nous avons contacté en premier lieu des intervenantes qui ont déjà participé à des phases antérieures du projet AlphaSanté.

Le recrutement des intervenants a posé de réelles difficultés. Au Québec, tout le réseau des services de santé et des services sociaux est en réorganisation administrative. Ces actions gouvernementales ont des répercussions sur l'organisation et la définition de tâches du personnel administratif ainsi que sur le travail des intervenantes et intervenants en santé. Il était déjà compliqué de s'insérer dans le système de santé, alors cette restructuration a rendu nos démarches plus longues en vue de recruter des personnes intéressées et disponibles pour participer à notre recherche.

Nous avons réalisé plusieurs rencontres avec des chefs de programme, des équipes de travail et des intervenants dans deux secteurs de l'agglomération de la ville de Québec, le CSSS de la Vieille-Capitale et le CSSS de Québec-Nord. Nos démarches ont toutes suscité de l'intérêt de la part du personnel visé par ce projet : infirmière, nutritionniste, ergothérapeute, travailleuse sociale, animatrice en loisirs etc. Toutefois, le manque de temps disponible est la raison invoquée pour expliquer leur refus de s'impliquer. Sans nier, bien sûr, la réalité de leur propos, nous avançons que la crainte du changement serait un facteur à examiner. Considérer l'analphabétisme, comme un élément majeur dans sa pratique professionnelle, pose des interrogations et des craintes. Peu importe le groupe d'âge des intervenantes et des intervenants auxquels nous nous adressons, ce fait social est peu reconnu et généralement ignoré. Même si nous présentions la participation à ce projet en l'intégrant à leur tâche nous croyons que la variable "changement" réfrénait leur participation. De plus, le changement de perspective proposé dans le projet requiert une volonté de changement dans l'orientation et la méthode de travail.

Pour augmenter nos possibilités de recrutement, nous avons contacté les responsables de plusieurs Ordres professionnels du Québec tels celui des infirmières et infirmiers, des nutritionnistes, des travailleurs sociaux ainsi que le regroupement des infirmières et infirmiers retraités. Une seule intervenante a été recrutée de cette façon.

Nous avons contacté des professionnels et des responsables de services dans des institutions du réseau de la santé qui dispensent des soins ou offrent des services aux personnes âgées de leur territoire. Nous avons fait des présentations individuelles et de groupes. Nous avons prévu de faire une formation de base à un groupe de professionnels de la santé (15 personnes) afin de pouvoir recruter 6 participants. Nous avons fait deux formations : l'une avec 12 personnes au CSSS de la Vieille Capitale et l'autre avec 18 personnes, au CSSS de Québec Nord.

Puisque 1998, des intervenantes du pavillon de Notre-Dame de Lourdes, sous la responsabilité du CSSS de la Vieille-Capitale, participent à nos recherches sur l'alphabétisation des personnes âgées, deux d'entre elles ont accepté de se joindre au projet actuel mais une seule a réalisé les entrevues. Car suite au temps nécessaire à obtenir l'approbation du Comité d'éthique de la Vieille-capitale, une de ces deux intervenantes a pris sa retraite. Finalement, une seule a complété la formation et a réalisé l'expérimentation avec trois personnes âgées.

Du CSSS de Québec-Nord, une seule intervenante a réalisé la période initiale de formation et effectué une entrevue. Le manque de temps et la surcharge de travail sont les raisons de son abandon.

En résumé,, nous avons réussi à recruter trois intervenantes. Cependant, durant le projet, une a pris sa retraite et une autre s'est désistée après avoir fait une entrevue. Nous avons pu expérimenter avec une seule intervenante la démarche au complet incluant trois entrevues avec une personne âgée différente à chaque fois.

## **Volet 2 : Évaluation de la capsule par des personnes âgées**

Le recrutement des neuf autres participants s'est effectué de deux façons. Six personnes ont été contactées par un Centre de jour du CSSS de la Vieille-Capitale et trois personnes par contact personnel. Nous avons obtenu la permission du Comité d'éthique de la Vieille-Capitale pour recruter les personnes âgées par une intervenante du Centre de jour. Nous avons déjà un contact à cette institution. L'intervenante du centre de jour a contacté les personnes âgées lors de leur visite au centre de jour. Elle nous a donné les noms et numéros de téléphones. Parmi ces personnes quatre sont autonomes et quatre ont des incapacités de légères à fortes, mais toutes sont en mesure d'effectuer leurs achats alimentaires. Cinq personnes ont accepté que l'entrevue se

fasse chez elle tandis que trois ont préféré la faire au centre de jour. L'âge des neuf personnes varie de 74 ans à 100 ans. Il y a huit femmes et un homme. La plupart des personnes (7) habitent seuls et deux vivent en couple. Le milieu rural a été le lieu de provenance pour cinq d'entre elles tandis que trois ont évolué exclusivement à la ville. Nous n'avons pas demandé le niveau de revenu de ces personnes. Nous portons notre attention sur les capacités d'alphabétisation plutôt que sur le niveau d'éducation formelle.

Entrevues de la chercheure Échantillon des personnes âgées	
Marie-Paule Entrevue le 24/01/2008 lieux de résidence: ville 1925-1953, banlieue : 1953-1967, ville 1967-mnt centre de jour : non	1925 83 ans marié +enfants
Gabriel Entrevue le 26/06 lieux de résidence : ville 1951-1954 et banlieue 1954-2008 centre de jour: non	1922 85 ans marié +enfants
Gilberte Entrevue le 23/06 lieux de résidence; campagne 1933-1937 , ville 1938-mnt centre de jour : oui	1933 75 ans marié +enfants
Anna Entrevue le 20/06 lieux de résidence: ville centre de jour : oui	1928 80 ans marié +enfants
Béatrice Entrevue le 07/07 lieux de résidence: campagne et ville centre de jour : oui	1925 83 ans marié +enfants
Lucienne Entrevue le 27/06 lieux de résidence: 1927-1946, ville 1946 - mnt centre de jour : oui	1927 81 ans marié +enfants
Alice Entrevue le 17/09 lieux de résidence : ville centre de jour : oui	1908 100 ans marié +enfant
Agnès Entrevue le 11/08 lieux de résidence: ville centre de jour : oui	1926 82 ans marié +enfants
Charlotte Entrevue le 03/10 lieux de résidence: campagne 1950-55, ville 1955-70, ville 1970- mnt centre de jour : oui	1934 74 ans marié +enfants

Nous leur avons posé les questions d'une grille d'évaluation afin de leur permettre d'évaluer la capsule, l'approche socioconstructiviste et le matériel complémentaire.

### **Volet 3 : Évaluation de la capsule par des experts**

Pour évaluer la capsule, nous avons fait l'analyse (multidimensionnelle) à travers les aspects du message : 1) informatif (sélection de l'information, densité conceptuelle, références au bagage culturel et encyclopédique) 2) structural (regroupement et hiérarchisation de l'information, construction du récit - découpage de la trame narrative) 3) langagier (choix des mots, niveaux de difficulté, structure des phrases, style calqué sur l'oral ou sur l'écrit, etc.) 4) perceptif (choix des personnages, choix du contexte, traitement graphique, lisibilité typographique, qualité sonore, etc.). Dans un 1<sup>er</sup> temps, des grilles ont été fournies aux experts qui, en individuel, ont évalué la capsule et ont fait leurs suggestions. Collecte et analyse. Dans un 2<sup>e</sup> temps, on leur a présenté la démarche qui accompagne la capsule télévisuelle et on leur a fourni d'autres grilles d'évaluation du contenu et du contenant. Finalement, on a fait une rencontre individuelle avec chacun des experts.

Afin de juger, à l'aide de ces différents facteurs, il a été utile de regrouper des «experts» du contenu et de la forme (4 personnes : expert en nutrition, en publicité et communication, en technologie éducative, en littératie) et de fonctionner en accord inter-juges. Tous les aspects sur lesquels plusieurs personnes s'entendent ont servi de pistes de travail à approfondir par des analyses plus fines. Il a été intéressant de confronter les résultats obtenus par les experts à la perception-compréhension des personnes âgées. Finalement, ces deux voies d'évaluation ont été mises en perspective avec les buts visés par l'auteur de la capsule.

#### **3.3.3 Évaluation des illustrations sur l'approvisionnement alimentaire**

L'évaluation des illustrations a été réalisée dans un premier temps, lors de l'expérimentation de la démarche du schéma d'entretien par le pré-test avec trois personnes âgées d'un quartier populaire de Québec et disposées à participer à ce projet. La seconde étape a été réalisée lorsque des intervenantes et des intervenants ont été formés afin d'appliquer à leur tour la démarche du schéma d'entretien avec des personnes âgées d'un quartier populaire de Québec. Les illustrations ont servi de point de comparaison avec les images animées de la vidéo.

### **3.4 Traitement et analyse des données**

Toutes les entrevues ont été transcrites et analysées par la méthode de l'analyse de contenu (L'Écuyer, 1990) et par celle des matrices à éléments distinctifs (Miles et Huberman, 2003). Des tableaux de présence des indices ont été réalisés. Des mémos ont été écrits permettant de faire la condensation des données (Bachelor, 1986).

## **4 Résultats**

### **4.1 Volet 1 : Évaluation de la formation des intervenants**

Une intervenante a complètement réalisé la formation et les trois entrevues avec une personne âgée différente à chaque fois. Voici les éléments ressortis de la 1<sup>ère</sup> entrevue faite par l'intervenante et analysée avec la chercheure. Par la suite, un résumé est produit pour les 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> entrevues.

#### **Analyse et résumé des trois entrevues effectué par l'intervenante**

##### **PREMIÈRE ENTREVUE** 11 novembre 2008

##### **Mises au point**

Bravo pour avoir maintes fois repris en main le cours de l'entrevue.

Malgré l'instabilité dans le suivi du schéma d'entretien, il y a des informations pertinentes dans cette entrevue.

##### **La capsule télévisuelle**

Cette étape a été escamotée.

Objectif : mieux contrôler le visionnement de la capsule.

Apprendre étape par étape. Pratiquer calmement et se faire confiance.

Se procurer le logiciel pour lire le DVD de la capsule sur l'ordinateur

Les points à travailler

Maîtriser l'aspect technique.

Respecter les étapes du schéma d'entretien.

**Objectifs** : suivre les étapes du schéma d'entretien le plus distinctement possible;

- suivre le schéma d'entretien à chacun des visionnages de la capsule;
- permettre à la personne de se retrouver et de se sécuriser dans les étapes de la rencontre;
- permettre à l'interviewer de garder le contrôle de l'entrevue.
- Au deuxième visionnage. Que font les personnages ?
- Après la réponse de la personne sur l'action des personnages lui demander de décrire les personnages pour lui aider à préciser sa réponse.

### **Attention**

1. laisser la personne donner sa réponse : ne pas formuler les réponses à sa place
2. savoir garder ses distances avec les propos de la personne, une neutralité
3. aider la personne à exprimer sa pensée
4. répéter qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses

### **DEUXIÈME ENTREVUE**

Il y a encore des difficultés pour le côté techniques. Toutefois elle réussit à faire regarder les scènes une à une au troisième visionnage. C'est le progrès. Elle pose quelques questions. L'intervenante ne suit pas encore le schéma d'entretien. Elle intervertit les étapes ou laisse tomber des étapes ou en ajoute lors du visionnage de la capsule télévisuelle. La personne âgée parle avant l'intervenante qui ne garde pas le contrôle de l'entrevue.

Elle est préoccupée par le côté technique et manque de rigueur.

### **TROISIÈME ENTREVUE**

L'intervenante explique bien le déroulement de la partie sur le visionnage de la capsule. Problèmes au niveau technique. Manque de rigueur dans l'application du schéma d'entretien mais elle fait les trois visionnages.



L'intervenante n'a pas le contrôle de l'entrevue. La personne devance le questionnement de l'intervenante et elle perd la suite. En fait, souvent elle n'écoute pas puisqu'elle revient avec une interrogation à laquelle la personne âgée a répondu. Suivre le schéma d'entretien : elle mêle, saute et intervertit les étapes.

Au troisième visionnage même si elle demande des questions hors du schéma d'entretien elle en formule tout de même sur la première scène.

### **APPRÉCIATIONS GÉNÉRALES**

Malgré les difficultés rencontrées par l'intervenante, cet outil lui a permis :

- d'explorer une approche l'amenant à se questionner sur ses capacités de communication hors du contexte des programmes sanitaires ;
- d'aborder un sujet d'intérêt qui rejoint les conditions de vie historiques des personnes rencontrées;
- d'utiliser du matériel informatique pour communiquer ;
- d'apprendre sur un sujet précis comme l'approvisionnement alimentaire.

## **4.2 Volet 2 : Évaluation des outils par les personnes âgées**

### **4.2.1 Évaluation de la capsule vidéo**

#### **Objectif.**

Tester une capsule télévisuelle en regard des points suivants : 1- fournir de l'information aux personnes âgées de faible niveau de littératie, quant au thème de l'approvisionnement alimentaire, en vue de permettre un ajustement de l'intervention du professionnel de la santé; 2- transférer les connaissances acquises par la recherche dans la formation de professionnels de la santé à l'aide de ce médium et d'une approche socioconstructiviste qui sera ensuite utilisée avec les personnes âgées vivant seules.

#### **Analyse et interprétation**

Le but général de la capsule est de communiquer avec les personnes âgées peu alphabétisées afin de leur transmettre un message sur l'approvisionnement alimentaire. L'évaluation de la capsule

visé à connaître dans quelle mesure le contenu de cet outil est adapté à cette clientèle. La vidéo est-elle efficace pour permettre aux personnes âgées de comprendre l'action des personnages, de voir le décor et son évolution, et pour transmettre le message global sur l'approvisionnement ? La vidéo est-elle efficace pour permettre aux personnes âgées de communiquer aux intervenants en santé les informations sur leur approvisionnement alimentaire ?

Les trois éléments pour analyser l'efficacité de la vidéo seront : l'action des personnages, les indices du décor et la perception du message suivant les trois visionnages. Pour ce faire nous avons analysé chacune des entrevues en extrayant du discours écrit les éléments se rapportant à chacun de ces points. À l'aide de l'ensemble des données recueillies, des neuf entrevues, nous avons fait une synthèse pour chaque tableau de chaque visionnage

#### **4.2.1.1 Premier et deuxième visionnage**

Au premier visionnage le déroulement a été à vitesse régulière et avec la musique. Au deuxième visionnage, la vitesse de déroulement est restée à 100% mais le son a été coupé. Il y avait une consigne, celle de centrer leur attention sur l'action des personnages.

##### **Scène 1: La livraison du lait à domicile 1940-1950**

Cette première scène demande aux personnes interrogées de retourner dans un passé connu mais lointain. Au premier visionnage, sur les neuf personnes trois ont remarqué l'action d'un ou des deux personnages. Elles parlent d'un livreur à la porte et deux ajoutent l'action de Germaine: aller déposer le lait au "frigidaire". Une seule voit qu'il s'agit d'un laitier. Au deuxième visionnage, quatre autres personnes se rappellent une action des personnages et deux d'entre elles précisent le sujet de la scène : la livraison du lait. Ainsi après les deux premiers visionnages, trois ont identifié l'objet de la scène, trois qu'il s'agissait de la livraison de nourriture, et une a décrit l'action de la scène en trois temps : ils parlent ensemble, la dame reçoit quelque chose et elle va au réfrigérateur. Deux personnes n'ont rien dit à propos de cette scène. En ce qui concerne les indices, cinq des neuf personnes ont retenu un ou plusieurs indices de cette première scène, au premier visionnage. Elles identifient la cuisine ou encore les appareils ménagers tel la glacière ou le "frigidaire" et le poêle. Une voit les pintes de lait, ce que deux autres verront plus tard. Pour ce qui est de l'époque une seule précise que cette scène se passe dans les années 1940.

## **Scène 2 : Une commission chez le marchand du coin**

Le sujet de la scène a été ignoré par l'ensemble du groupe. Une personne précise que les personnages seraient une dame avec sa fille. Quatre autres voient un autre personnage avec Germaine : soit sa fille ou une fille, soit une autre femme. Deux personnes ont remarqué quelques indices attribuables à cette scène et deux lisent la date qui apparaît dans le coin gauche de l'image, 1955.

## **Scène 3 : Germaine et son mari reviennent du supermarché**

Dans cette scène, six personnes repèrent l'action d'un ou des personnages. Pour quatre d'entre elles, il est clair qu'un homme apporte des provisions à une femme. Pour Gilberte, il s'agit du mari de la dame. Trois personnes réfèrent à des actions de Germaine mais une seule dit ce qu'elle fait vraiment dans la vidéo. À cette occasion, Gilberte précise qu'elle faisait elle-même l'épicerie et sans aucune aide. Au deuxième visionnage, l'action se clarifie. Sept personnes disent qu'il s'agit de la livraison d'une commande d'épicerie. Quatre personnes font un enchaînement dans l'action : il y a la réception du sac de provisions et ensuite la dame le déballe. Gabriel a identifié l'homme comme le mari de Germaine et a retenu qu'il enlevait son manteau. Deux nomment des indices comme la table, le sac d'épicerie, les boîtes de conserve et la boîte d'œufs. Et Alice a lu la date.

## **Scène 4 : Germaine fait son épicerie seule et à pied**

Pour cette scène il y a une différence appréciable entre le premier et le second visionnage. Alors que personne n'avait repéré le sujet de la scène la première fois, tout le monde s'exprime quant à l'action des personnages la seconde fois. Sept précisent que la dame est allée ou ira va faire une épicerie. Quatre ajoutent qu'elle utilise une voiturette. Sept personnes identifient les deux personnages. Le monsieur, elles le voient assis à la table (4), en train de manger (2), qui joue aux cartes (2) ou encore en train d'écrire (1). Elles établissent un lien entre l'homme et la femme, ils sont mari et femme, lui est un livreur, elle est une visiteuse ou une aidante pour le vieux monsieur. Lucienne suggère qu'il est possible que les personnages échangent des papiers ou de l'argent. Alice lit toujours la date. Des trois personnes qui avaient remarqués des indices leur nombre passent à sept la deuxième fois. Six remarquent la voiturette de Germaine. Cette scène suscite des interprétations qui se rapporteraient à leur situation : l'aide à domicile ou encore leur façon de faire l'épicerie.

## Scène 5 : Germaine s'approvisionne à distance

Alors que l'action se passe aujourd'hui, peu de personnes rapportent le sujet traité dans ce tableau. Deux personnes identifient l'action de Germaine qui téléphone pour faire sa commande d'épicerie. Toutefois d'autres (3) établissent un rapport avec l'approvisionnement alimentaire : regarder les circulaires, ouvrir la porte au livreur d'épicerie, serrer son circulaire. Pour les autres, elle regarde son journal, écrit ou téléphone. Plusieurs (5) notent le vieillissement de Germaine car elle se déplace avec une canne.

### SYNTHÈSE : Message - Histoire

Lors du premier visionnage trois personnes font un lien entre les scènes de la vidéo et leur propre vie. Gilberte se rattache à la scène 3 alors que Germaine et son mari reviennent du supermarché. Marie-Paule construit une histoire sommaire du personnage de Germaine. Elle retient surtout tout comme Agnès la 5e scène axée sur les années actuelles. "Ça ressemble à nous autres, car on lit les annonces et on fait notre marché". (Agnès). Au second visionnage, Alice lit la date qui apparaît dans le coin gauche de chacune des scènes. "...parce que ça avance toujours". Charlotte raconte une histoire et enchaîne sur les événements. L'espace temps est absent considérant les décennies. Marie-Paule construit une histoire avec les scènes : "Germaine est jeune, elle vieillit, a un enfant, son mari fait l'épicerie, elle téléphone pour faire sa commande, ils viennent lui livrer". Gilberte commence par le dernier tableau pour s'exprimer sur le sujet de la vidéo.

Capsule télévisuelle	Premier visionnage	Second visionnage
<b>Action des personnages</b>	Les actions des personnages de la 3 <sup>e</sup> scène ont été les plus souvent mentionnées : 6 personnes sur 9 en parlent au cours de l'entretien. Viennent ensuite celles des scènes 1, 4 et 5 évoquées par un nombre égal de personnes (3/9). Même si 2 personnes lisent la date de la 2 <sup>e</sup> scène, aucune ne fait référence à l'action des personnages.	La vitesse de déroulement reste à 100% mais le son est coupé. Il y avait une consigne, celle de centrer leur attention sur l'action des personnages.  Pour toutes les scènes, plus de personnes se souviennent de l'action des personnages, et ce avec plus de précisions.
<b>indices</b>	De l'ensemble des personnes interrogées (9), 2 à 3 d'entre elles se rappellent quelques indices dans le décor à chacune des scènes, la 5 <sup>e</sup> fait exception puisque 5 personnes en nomment des détails. Sauf exception, ils se rapportent tous de près ou de loin au thème de l'alimentation.	Pour toutes les scènes, plus de personnes ont remarqué des indices. Six ou sept personnes mentionnent des indices des scènes 3, 4 et 5. Quatre personnes en rapportent pour la première scène et seulement 2 pour la seconde. Il s'agit très souvent, tout comme au premier visionnage, d'indices se rapportant à l'alimentation.

Capsule télévisuelle	Premier visionnage	Second visionnage
<b>message</b>	<p>Lors du premier visionnage trois personnes font un lien entre les scènes de la vidéo et leur propre vie. Gilberte se rattache à la scène trois alors que Germaine et son mari reviennent du supermarché. Marie-Paule construit une histoire sommaire du personnage de Germaine. Elle retient surtout tout comme Agnès la 5<sup>e</sup> cène axée sur les années actuelles. "Ça ressemble à nous autres, car on lit les annonces et on fait notre marché". (Agnès)</p>	<p>Concernant le message et l'histoire de la vidéo, 4 personnes y font référence. Alice lit la date qui apparaît dans le coin gauche de chacune des scènes. "...parce que ça avance toujours". Charlotte raconte une histoire et enchaîne sur les événements. L'espace temps est absent considérant les décennies.</p> <p>Marie-Paule construit une histoire avec les scènes : "Germaine est jeune, elle vieillit, a un enfant, son mari fait l'épicerie, elle téléphone pour faire sa commande, ils viennent lui livrer". Gilberte commence par le dernier tableau pour s'exprimer sur le sujet de la vidéo.</p>

#### 4.2.1.2 Troisième visionnage

Au troisième visionnage, nous avons fait un arrêt sur chacune des cinq scènes. La première consigne concernait l'action des personnages, la seconde la description des personnages, la troisième consigne se rapportait aux indices c'est-à-dire tout ce qu'elles remarquaient dans l'image.

##### Scène 1: La livraison du lait à domicile

###### Action des personnages

Sept personnes voient qu'un livreur remet des pintes de lait à Germaine. Le livreur est sans contredit un homme, possiblement un laitier puisqu'il apporte du lait. Ce peut être aussi un homme qui lui a fait une commission ou qui lui apporte son dîner. Germaine et le laitier jasant ensemble, ils doivent bien se connaître.

###### Description des personnages

Pour toutes les personnes interviewées, Germaine est une femme au foyer ou une servante à cause du bandeau sur sa tête. Elle porte un tablier et elle chausse des souliers blancs à talons hauts. Une seule interviewée mentionne que Germaine est enceinte. Le livreur, le jeune homme ou le laitier est un homme bien habillé et il porte un chapeau, ce qu'Anna trouve curieux.

## **Indices**

Toutes les personnes nomment de nombreux indices. Sept d'entre elles remarquent les pintes de lait tenues par Germaine et le laitier. Le crucifix qu'elles appellent "la croix" est un détail assez significatif tout comme le poêle à bois. L'horloge n'est remarquée que par 2 personnes. Toutefois les nombreux éléments du décor leur permettent de situer l'action qui se déroule dans une cuisine du temps passé. Lucienne signale comme 2 autres personnes qu'il n'y a pas de table dans l'image.

## **SYNTHÈSE : Message - Histoire**

Six personnes lisent la date 1945 au bas de l'écran. Gilberte suppose que la scène se passe dans les années 1940 à cause du décor et de la peinture. Nous sommes en été selon Béatrice, elle voit de l'herbage dehors. Tel que le disent deux personnes, le laitier faisait sa livraison de lait le matin.

## **Scène 2: Une commission chez le marchand du coin**

### **Action et description des personnages**

Pour tout le monde il y a deux personnages féminins dans l'image. Il y a un échange entre elles et elles semblent bien se connaître. Il peut s'agir de la fille de Germaine, c'est clair pour trois personnes. Même que Gabriel imagine tandis qu'elles parlent du laitier qui pourrait être l'ami de sa fille. Ce peut être aussi, soit une visiteuse ou simplement une autre dame avec Germaine. Toutefois la plupart des personnes ont de la difficulté à situer cette scène de la vie de Germaine.

## **Indices**

Toutes les personnes mentionnent de nombreux indices. Trois personnes s'aperçoivent que le réfrigérateur a remplacé la glacière. Deux observent des indices d'alphabétisation tels que le calendrier ou encore la marque du réfrigérateur.

## **SYNTHÈSE : Message - Histoire**

Anna dit que cette scène se déroule beaucoup plus tard, à cause du frigidaire et Gilberte nous informe qu'ils n'avaient pas encore de réfrigérateur dans les années 1950. Nos interviewées transposent ces images dans leur propre histoire pour nous faire part de leur appréciation de la plausibilité de ces situations et de ces décors.

### **Scène 3 : Germaine et son mari reviennent du supermarché**

#### **Action des personnages**

Tout le monde a vu qu'il s'agissait de la commande d'épicerie. Il y a trois interprétations données à cette scène, soit que Germaine et son mari reviennent de l'épicerie, soit que son mari y est allé seul, soit qu'un livreur apporte la commande. Mais il est clair que Germaine vide un sac de provisions. Quand les personnes voient le manteau sur la chaise, elles comprennent que Germaine est sortie, elle aussi.

#### **Description des personnages**

Voici quelques observations à propos de Germaine : elle est bien coiffée et bien habillée. Elle est belle et a un beau visage. Elle porte un manteau blanc ou une robe blanche. Dans son cou, on voit un foulard noir. Elle a enlevé son manteau et l'a mis sur la chaise. Le monsieur enlève son manteau et son chapeau.

#### **Indices**

De nombreux indices indiquent le changement d'époque. Le poêle électrique est un bon indicateur nommé par six personnes. D'autres éléments du décor retiennent leur attention comme les rideaux, les poignées, la couleur des murs etc. Une seule personne remarque l'horloge.

#### **SYNTHÈSE : Message – Histoire**

Leur réalité, passée et actuelle, teinte leur interprétation de cette partie de la vidéo. Béatrice et Gilberte affirment que la scène se passe en l'hiver puisqu'ils portent des manteaux et des foulards. Selon Anna, le poêle et le frigidaire indiquent les années 1970. Tandis que pour Lucienne ce sont plutôt les années 1980. Gabriel cherche un calendrier et voit l'année 70 dans le bas de l'image.

### **Scène 4 : Germaine fait son épicerie seule et à pied**

#### **Action des personnages**

Tout le monde voit Germaine qui se prépare à sortir. Elle va faire ou est allé faire l'épicerie seule, à pied, avec sa voiturette sauf pour une personne qui ne reconnaît pas ce moyen de transporter ses

effets. Quant au monsieur, il peut s'agir de son mari qui reste à la maison ou de quelqu'un ayant besoin d'aide. Il est assis à la table et attend pour manger, ou encore il joue aux cartes.

### **Description des personnages**

Germaine a vieilli : elle a la tête plus basse et se tient un peu courbée. Elle porte un haut beige et une jupe noire. Le mari de Germaine a vieilli aussi.

### **Indices**

Elles observent de nombreux indices dans le décor de la scène. Ils permettent aux personnes âgées de se repérer dans le temps. Ils leur font souvenir de leur propre décor. Ainsi les électroménagers représentent un indice important.

### **SYNTHÈSE : Message - Histoire**

Des neuf personnes, six remarquent la date au bas de l'écran. Anna repère les années par les électroménagers. Béatrice se questionne sur le moment de la journée et la saison de l'année. Elle ne voit pas de verdure et l'habillement de Germaine lui indiquerait la saison printanière.

### **Scène 5. Germaine s'approvisionne à distance**

#### **Action des personnages**

Assise à la table, elle lit le journal, fait des mots croisés ou regarde des circulaires. À l'exception de deux personnes, toutes voient que Germaine s'organise pour s'approvisionner. Elle téléphone au supermarché ou cherche de l'aide pour faire son épicerie. Deux personnes signalent qu'elle utilise une canne.

#### **Description des personnages**

Germaine a vieilli, c'est une évidence.

#### **Indices**

Encore une fois les éléments du décor permettent aux personnes de se repérer dans le temps comme le four micro-onde, le ventilateur etc.,



## **SYNTHÈSE : Message - Histoire**

Pour Béatrice : c'est l'hiver, les vitres sont gelées. Elle lit le message final et dit que Germaine a trouvé sa solution pour faire son épicerie : demander de l'aide. Le message final a contribué à la compréhension de l'histoire et du contexte. Faire son épicerie par téléphone, c'est la solution qu'a trouvée Germaine. Quelle est la leur ?

Marie-Paule fait une histoire avec la vidéo : Germaine est jeune, elle a vieilli, a un enfant, son mari fait l'épicerie, elle téléphone pour faire sa commande, ils viennent lui livrer.

Lucienne dit que ça se passe de nos jours. Elle s'approprie le message : faire une épicerie, le meilleur marché possible avec de la qualité. Alice lit le message : Faire ses provisions, Germaine a trouvé ses solutions. Puis elle a trouvé cette solution là. Pas besoin de se déranger, ça vient tout à elle. Le message écrit donne à Gabriel des informations pour comprendre tout le contenu de la vidéo. Agnès : Suite à la phrase de la fin : Ben les provisions faut en faire, on en a besoin. Elle a réglé ses problèmes. Charlotte fait une histoire. Elle a bien saisi le contexte de l'histoire de Germaine. Anna ne parle pas d'approvisionnement alimentaire, mais de sa situation : elle cherche un foyer.

## **Résumé de l'analyse de chacune des scènes**

### **Scène 1**

Sept personnes voient qu'un homme remet des pintes de lait à Germaine. Il peut s'agir du laitier, d'un homme qui lui a fait une commission ou qui lui apporte son dîner. Deux personnes remarquent qu'ils jasant ensemble. Les personnes identifient plusieurs éléments du décor. Des huit personnes, six remarquent la date au bas de l'écran. Gilberte se réfère au décor pour situer l'action dans les années 1940.

### **Scène 2**

Pour tout le monde il y a deux personnages féminins dans l'image. Trois personnes identifient la fille de Germaine. Une seulement dit qu'elle va faire une commission avec de l'argent et une liste. Il y a un échange entre les deux personnes et elles se connaissent bien. Pour Gabriel, elles parlent du laitier qui pourrait être l'ami de sa fille. En ce qui concerne les indices, trois personnes

s'aperçoivent que le réfrigérateur a remplacé la glacière. Mais la plupart des personnes ont de la difficulté à situer cette scène de la vie de Germaine.

### **Scène 3**

Tout le monde a vu qu'il s'agissait de la commande d'épicerie. Il y a trois interprétations données à cette scène, soit que Germaine et son mari reviennent de l'épicerie, soit que son mari y est allé seul, soit qu'un livreur apporte la commande. Mais il est clair que Germaine vide un sac de provisions. Quand les personnes voient le manteau sur la chaise, elles comprennent que Germaine est sortie elle aussi. Leur réalité, passée et actuelle, teinte leur interprétation de cette partie de la vidéo.

### **Scène 4**

Tout le monde voit que Germaine se prépare à sortir. Elle va faire ou est allé faire l'épicerie seule, à pied, avec sa voiturette sauf pour une personne qui ne reconnaît pas ce moyen de transporter ses effets. Tant qu'au monsieur il peut s'agir de son mari qui reste à la maison ou de quelqu'un ayant besoin d'aide. Il attend pour manger ou joue aux cartes. Elles observent de nombreux indices dans le décor de la scène.

### **Scène 5**

Germaine a vieilli, c'est une évidence. Assise à la table, elle lit le journal, fait des mots croisés ou regarde des circulaires. À l'exception de deux personnes, toutes voient que Germaine s'organise pour s'approvisionner. Elle téléphone au supermarché ou cherche de l'aide pour faire son épicerie. Deux personnes signalent qu'elle utilise une canne. Le message final a contribué à la compréhension de l'histoire et du contexte. C'est la solution que Germaine a trouvée quelle est la leur ?

## **4.2.2 Évaluation des illustrations**

### **Scène 1: La livraison du lait**

Toutes les personnes identifient le sujet de l'illustration et parlent de l'action de chacun des trois personnages. Elles les décrivent et plusieurs (3) soulignent qu'ils ont l'air heureux. Trois remarquent l'état de grossesse de Germaine. Peu de personnes réfèrent aux indices écrits de l'illustration. Seulement Agnès mentionne une inscription sur l'habit du laitier, son nom peut-être.

Trois remarquent le livre déposé sur la table mais deux ne font pas attention au titre. Lucienne dit qu'il contient des recettes, lit-elle ou déduit-elle cette information? Les caractères sont possiblement trop petits. Des sept interviewés qui remarquent l'horloge, quatre s'attardent à lire l'heure mais deux seulement d'une manière exacte. En ce qui concerne le facteur temps. Cinq personnes notent sa présence mais seules Lucienne et Agnès lisent la date. Le mari d'Agnès, présent à l'entrevue, fait la relation entre le mois de juin et l'été. Les autres participants observent d'autres indices tels l'habillement du laitier. Pour Béatrice c'est l'automne à cause des pommes sur la table. Cinq devinent ou supposent que ce sont les années 1940 à cause d'indices comme la glacière ou encore la longueur de la jupe de Germaine.

### **Scène 2: Germaine et son mari reviennent du supermarché**

Le sujet de l'illustration est clair pour cinq personnes. Germaine et son mari reviennent de l'épicerie. Pour tout le monde, il est clair que Germaine déballe un sac de provisions et aussi que l'homme en tient un. Mais pour trois personnes l'homme est un livreur. Le monsieur arrive avec la commande de Germaine. Quant à la description des personnages, le détail le plus mentionné est le foulard de Germaine (5) et ensuite le bonnet (3) qu'elle porte. Le mari de Germaine a des clefs dans la main pour signifier qu'il revient du marché en automobile. Ce détail est trop flou. Une personne a même parlé d'un baladeur. Les autres éléments observés sont diversifiés. Les quatre indices les plus reconnus : la boîte d'œufs (8), le pied de céleri (7), le "frigidaire" (7), la conserve de pois verts (7). Quatre personnes lisent ROY, la marque du réfrigérateur. Personne n'identifie la facture sur la table, cinq pensent plutôt à une liste et une dit qu'elle sert à vérifier les articles de la commande. Au total sept personnes remarquent le calendrier : quatre d'entre elles lisent l'année et une le mois. Alice remarque cet indice et aussi l'horloge mais ne lit ni la date ni l'heure. Sauf Marie-Paule, personne ne se réfère au calendrier pour situer la saison. Elles se réfèrent plutôt aux autres indices tels : les manteaux, les bottes. Pour Alice comme elle ne voit pas de neige ça ne peut pas être en hiver.

### **Scène 3: Germaine fait son épicerie seule et à pied**

Le sujet de l'illustration n'est pas tout à fait clair pour l'ensemble des participants. Cinq comprennent que Germaine s'en va faire ses commissions avec sa voiturette. Agnès tout comme Alice dit qu'elle revient de les faire. Le mari d'Agnès lui fait remarquer à son épouse que le panier est vide. Gabriel ne connaît pas ce genre de voiturette. Toutefois tout le monde voit le mari de

Germaine assis à la table faisant son jeu de patience. Deux personnes ont parlé de l'horloge mais sans lire l'heure. Des six personnes qui voit un document écrit (livre, document, revue, cartable), seule Gilberte identifie un livre de recettes. Elle a lu Québec et "culinaire". Anna lit Québec. En ce qui concerne le calendrier, cinq en lisent la date sans lire le mois et Charlotte le mois sans lire la date. Ils se réfèrent aux autres indices comme l'imperméable et le bonnet de plastique de Germaine et ils supposent que c'est l'été ou l'automne.

#### **Scène 4: Germaine s'approvisionne à distance**

Tout le monde voit que Germaine est au téléphone. Pour cinq personnes, c'est à propos de sa commande d'épicerie. Aussi elle regarde les dépliants publicitaires pour trouver les spéciaux ou découper les coupons. Pour d'autres (3), elle lit son journal ou regarde un catalogue. Cette illustration trace un portrait très clair du personnage de Germaine. Pour tout le monde, elle a vieilli : cheveux gris, lunettes, chandails de laine, une canne. Quant aux indices d'alphabétisation, cinq personnes regardent le calendrier, quatre lisent la date et une n'y parvient pas. Les autres situent l'action dans les années 1990-2000, en se servant d'autres indices. Sauf le mari d'Agnès, personne ne remarque la saison inscrite sur le calendrier. Alice voit la neige et déduit que c'est l'hiver. Les autres disent que c'est l'hiver en se fiant au gilet de laine. Le four micro-onde est un indice important pour se repérer dans le temps de même que le ventilateur au plafond de la cuisine et le nouveau "frigoridaire". Une seule personne a remarqué l'horloge, mais sans lire l'heure.

### **4.3 Volet 3 : Évaluation de la capsule par des experts**

#### **4.3.1 Les experts de l'équipe de Martine Mottet**

##### **Jean-Pierre Fournier**

Jean-Pierre Fournier est professeur agrégé à l'Université Laval. Il détient un doctorat en technologies éducationnelles et œuvre dans ce domaine depuis plus de 35 ans. Il s'intéresse à la gestion du développement pédagogique ainsi qu'à la formation médiatisée. Il a été consultant en formation pour des institutions d'envergure telles qu'Hydro-Québec, l'Université Populaire de Chine et l'UNESCO. Nous avons réalisé une entrevue avec Jean-Pierre Fournier le 17 décembre 2008.

## **Martin Matte**

Martin Matte est chargé de la formation en scénarisation et réalisation ainsi qu'en publicité et documentaire à l'École de cinéma et de télévision de Québec. Il enseigne aux futurs professionnels du cinéma du Québec dans un contexte de pédagogie appliquée. Son expérience professionnelle liée à la scénarisation ainsi qu'à la réalisation permettra d'apporter l'éclairage des techniques du cinéma à la capsule télévisuelle. Nous avons réalisé une entrevue avec Martin Matte le 16 janvier 2009.

## **Julie Coutu**

Julie Coutu est formatrice et consultante en technologies Internet en plus d'être chargée de cours à l'Université Laval. Elle est aussi conceptrice de solutions Internet auprès des entreprises. Elle détient un baccalauréat ainsi qu'une maîtrise avec concentration médias interactifs en communication et complète actuellement un doctorat en technologie éducative à l'Université Laval. Elle possède des compétences en gestion de projets ainsi qu'en analyse et planification de systèmes de formation médiatisés. Nous avons réalisé une entrevue avec Julie Coutu le 24 janvier 2009.

## **Synthèse des entrevues**

Dans cette section, nous résumons les recommandations, les critiques et les points forts que les experts interrogés ont soulevés à l'égard de la capsule télévisuelle. Nous les avons regroupés en deux catégories. La première, divergence d'opinions, regroupe les éléments sur lesquels les experts sont en désaccord. Nous signalons au passage que ces désaccords ne signifient pas nécessairement que les opinions divergentes sont à écarter. Au contraire, nous croyons que ces différences d'opinions devraient être exploitées afin de réévaluer et de questionner l'élément en question. Dans la deuxième catégorie, nous avons regroupé les éléments sur lesquels les experts sont en accord. Ces éléments doivent être à considérer lors de la révision ainsi que de l'intégration de la capsule télévisuelle sur le terrain ou encore lors de la réalisation d'une nouvelle capsule télévisuelle.

### **Divergence d'opinions**

Dans cette catégorie, nous avons regroupé les opinions divergentes des experts interrogés.

Utilisation d'un arrière-plan dessiné : Pour M. Fournier, l'utilisation d'un arrière-plan dessiné nuit au critère de réalisme et pourrait gêner les personnes âgées. M. Matte est de son avis. Pour lui, l'aspect visuel enlève de la précision et nuit à la perception des décors par les spectateurs. Au contraire, pour Mme Coutu, l'arrière-plan permet de détendre l'atmosphère, ce qui permet d'aborder plus aisément le sujet de l'approvisionnement alimentaire. La date dans le coin inférieur gauche de l'écran : Pour M. Matte, la date pose problème, car elle n'est pas assez voyante pour le public cible. À son avis, la police est trop mince, trop petite, son contraste n'est pas assez fort, la localisation de la date dans la marge de l'écran ne la met pas en évidence et la date ne reste pas affichée assez longtemps à l'écran. Cela ferait en sorte que les spectateurs âgés pourraient ne pas voir les dates, ce qui nuirait considérablement au message. Mme Coutu n'est pas de cet avis. Selon elle, l'apparence des dates est adéquate et leur léger mouvement attire l'attention des spectateurs vers elles.

La qualité de l'image : Pour Mme Coutu, la qualité de la vidéo est suffisante pour les besoins de la capsule télévisuelle. M. Fournier et M. Matte ne sont cependant pas de cet avis. Pour eux, la qualité visuelle est faible et enlève de la définition aux images. Cela fait en sorte que les détails ne peuvent pas être aisément discernés. De plus, l'utilisation continue du plan large combinée à la faible qualité de l'image nuit, selon eux, à la perception des détails. Ces derniers étant déterminants pour la compréhension de la capsule, il leur semble que l'amélioration de la qualité graphique soit prioritaire. La musique : Pour M. Fournier, la musique est trop forte et « enterre » les effets sonores. Toujours selon lui, la musique n'est pas adaptée à la séquence et crée une certaine confusion quant aux différentes scènes. Au lieu de séparer les scènes historiquement (en utilisant, par exemple, des pièces musicales tirées de chacune des époques), la musique a pour effet de les lier entre elles. Un spectateur qui ne porterait pas attention aux dates pourrait croire que les scènes se déroulent à la même époque. M. Matte n'est pas de cet avis. Pour lui, la musique est bien choisie, n'interfère pas avec le message et est bien adaptée à la vidéo. Mme Coutu est de l'avis de M. Matte. Pour elle, la musique aide à comprendre la psychologie des personnages, ce qui aiderait les spectateurs à s'identifier à eux.

Les effets sonores : Pour M. Fournier, les effets sonores sont appropriés et aident à la compréhension. Cependant, ces derniers ne sont pas assez présents par rapport au niveau de la musique. Cela nuit à la perception des effets sonores. M. Matte est aussi de cet avis. Selon lui, il faudrait doubler le niveau des effets sonores afin de les rendre perceptibles pour le public cible.

Mme Coutu n'est pas de cet avis. Selon elle, leur niveau sonore est adéquat. S'il était augmenté, cela nuirait au réalisme de la capsule. Pour elle, les sons devraient être proportionnels à ceux que l'on entend dans la vie de tous les jours.

Compréhension des changements d'époque : Selon Mme Coutu, les personnes âgées seront à même de bien comprendre les changements temporels. Pour elle, les changements dans les décors ainsi que dans l'habillement des personnages sont suffisants pour que les personnes âgées comprennent ces changements. Selon M. Matte, il sera possible pour les personnes âgées d'identifier les changements d'époque. Cependant, les changements dans l'arrière-plan sont difficiles à interpréter. Pour lui, beaucoup de détails qui pourraient aider à la compréhension d'un changement d'époque ne sont tout simplement pas assez clairs pour être perçus adéquatement. Il faudrait, à son avis, attirer davantage le regard des spectateurs vers les éléments les plus significatifs de ce changement d'époque. M. Fournier croit que la compréhension des changements temporels sera beaucoup plus difficile pour les personnes âgées. À son avis, l'absence d'informations au début de la séquence ne prépare pas les spectateurs à ce qu'ils vont voir. Toujours selon lui, l'organisation visuelle rend difficile la compréhension de scènes séparées dans le temps. La similarité des pièces, l'uniformité des plans et la disposition des personnages dans la même portion de l'écran rendent difficile la compréhension de changements temporels.

### **Convergence d'opinions**

Dans cette catégorie, nous avons organisé les opinions convergentes des experts interrogés.

Le format des scènes : Selon M. Fournier, les scènes sont à la fois trop nombreuses et trop courtes. À son avis, ces deux éléments font en sorte que les spectateurs ne peuvent tirer le maximum des nombreuses informations contenues dans les scènes, ce qui pourtant les aiderait à tisser des liens entre leurs méthodes d'approvisionnement actuels et passés. M. Matte est de cet avis. La longueur des scènes ne permettra pas à un public de personnes âgées ayant été habitué à un rythme cinématographique beaucoup plus lent de comprendre ce qui se passe à l'écran. Pour M. Matte, il suffirait de rallonger les scènes existantes afin de pallier cette lacune.

L'utilisation de plans larges : Selon M. Matte, le cadrage est trop large pour le public cible. Pour lui, les personnages ne sont pas assez présents dans l'image. En général, ils occupent un tiers de l'écran, ce qui est, selon lui, trop peu. L'utilisation de plans larges rend difficile l'identification des

actions des personnages et des objets présents dans l'entourage immédiat des personnages (p. ex.: ce qui se trouve sur la table). M. Fournier est aussi de cet avis et considère que les personnes âgées ayant des problèmes de vision ne pourront percevoir correctement les détails, qui sont pourtant cruciaux, à l'écran. Pour M. Fournier, la place réduite des personnages dans l'écran a pour effet de distraire les spectateurs. Il suggère, tout comme M. Matte, d'utiliser un cadrage permettant de mieux voir les personnages et leurs actions. Mme Coutu est aussi en accord avec eux. Selon elle, une conséquence de l'utilisation de plans larges est la présence trop importante de l'arrière-plan. Or, ce dernier contient beaucoup de détails qui viendraient rendre plus difficile l'attention des spectateurs.

Cohérence du « slogan » avec le dispositif pédagogique : Pour Mme Coutu, la phrase narrée à la fin de la séquence (« Faire ses provisions. Germaine a trouvé ses solutions. ») pose des problèmes importants en lien avec le dispositif pédagogique. Selon elle, la sémantique du message suggère que les solutions à l'approvisionnement alimentaire ont déjà été trouvées, ce qui limite ou même ferme les possibilités de discussion entre l'intervenant et la personne âgée. Toujours selon Mme Coutu, la présence de ce « slogan » à la fin de la capsule laisse l'impression que l'on présente au spectateur une série de comportements qu'ils devraient adopter, un peu comme dans une publicité où l'on cherche à vendre un produit. À son avis, le « slogan » devrait être enlevé ou réévalué sérieusement. M. Matte va dans ce sens. Pour lui, le « slogan » suggère que Germaine a trouvé des solutions alors que pendant toute la vidéo, il n'est jamais apparu clairement qu'elle éprouvait des problèmes. À son avis, le slogan n'est pas cohérent avec le reste de la vidéo. Afin qu'il soit cohérent avec la vidéo, il aurait fallu, à son avis, identifier clairement un ou des problèmes dans l'approvisionnement alimentaire de Germaine.

Pertinence de la capsule télévisuelle dans le dispositif pédagogique : Selon M. Matte, l'idée d'utiliser un outil audiovisuel en contexte éducatif est très intéressante, car il pourra « relaxer » les personnes âgées avant de s'engager dans une multitude de questions et de discussions de nature plus sérieuses. Il est cependant essentiel pour lui de bien définir les raisons qui poussent les intervenants à présenter cette capsule aux spectateurs. Il faudrait ensuite préparer ces derniers à ce qu'ils verront et ainsi parer aux problèmes de compréhension du sens de la capsule télévisuelle. Cependant, M. Matte doute de l'efficacité de la capsule télévisuelle à initier un dialogue menant à l'élaboration de meilleures façons de s'approvisionner en aliments. Selon lui, la séquence présente une évolution des manières de se procurer de la nourriture, mais sans jamais



poser le problème de l'approvisionnement alimentaire, ce qui est essentiel à la compréhension du message. Pour M. Matte, la scène qui semble la plus intéressante en lien avec les objectifs pédagogiques est celle où Germaine utilise le téléphone pour commander de la nourriture. Toutefois, l'expert questionne la pertinence des scènes précédentes arguant que les «solutions alimentaires» des époques passées ne sont plus adéquates, voire appropriées, aujourd'hui. Selon lui, si l'objectif était de montrer que Germaine éprouve des problèmes d'approvisionnement alimentaire et qu'elle a trouvé des solutions, il aurait fallu présenter ces problèmes dès la première seconde de la vidéo. M. Fournier est d'accord avec M. Matte sur ce dernier point. Il ajoute que les problèmes généraux de la perception de la capsule réduisent considérablement son utilité en contextes éducatifs. Selon lui, les problèmes majeurs liés à la perception ainsi qu'à l'interprétation de la vidéo doivent être compensés par l'action des intervenants, ces derniers ne pouvant tenir pour acquis que les personnes âgées comprendront adéquatement la capsule télévisuelle. Mme Coutu met aussi en doute l'efficacité de la capsule télévisuelle en lien avec ses objectifs pédagogiques. Elle est en accord avec M. Matte et M. Fournier quant aux lacunes importantes de la capsule télévisuelle en ce qui a trait à sa perception ainsi qu'à sa compréhension. En plus d'insister sur l'importance des intervenants pour pallier ces lacunes, Mme Coutu ajoute que leur intervention devrait comporter un suivi considérable. Elle ajoute qu'il n'est de secret pour personne que les vieilles habitudes sont difficiles à changer et qu'il en va de même pour les vieilles habitudes alimentaires. Ainsi, pour que les personnes âgées modifient leurs habitudes, il est très important qu'elles bénéficient d'un suivi régulier et soutenu.

#### **4.3.2 Denise Ouellet<sup>1</sup>**

Denise Ouellet est nutritionniste de formation (U Laval 1976), détenant une maîtrise en administration des affaires (HEC Montréal 1982) et un doctorat en Sciences des aliments (University of Wisconsin, Madison). Elle a travaillé comme nutritionniste-gestionnaire dans le réseau de la santé et des services sociaux pendant 12 ans et plus particulièrement dans un CHSLD au cours de ses derniers 6 ans dans le réseau. Sa thèse de doctorat portait sur la gestion de la qualité, les normes de d'agrément et les services de nutrition et d'alimentation en milieu hospitalier. À l'Université Laval depuis 1993, ses travaux de recherche ont porté, en autres, sur la pratique professionnelle en nutrition en milieu hospitalier, sur le dépistage de la malnutrition chez

---

<sup>1</sup> [http://www.aln.ulaval.ca/recherchealn.html?tx\\_bottinfsaa\\_pi1\[showUid\]=61&cHash=76d9d2c42a](http://www.aln.ulaval.ca/recherchealn.html?tx_bottinfsaa_pi1[showUid]=61&cHash=76d9d2c42a)

les personnes âgées, sur la malnutrition dans les centres d'hébergement du Nouveau-Brunswick, sur la perception des médecins et des nutritionnistes au sujet des nutraceutiques et des aliments fonctionnels et finalement sur le coût du panier alimentaire dans les épiceries de la région de Québec.

Voyons maintenant son évaluation des divers aspects de la capsule vidéo.

### **Les indices**

Les indices sur l'alimentation sont suffisants étant donné qu'ils soutiennent le contenu du message de chacune des scènes. Une surabondance risquerait de créer de la confusion. Denise Ouellet est la seule qui remarque, parmi les personnes que nous avons rencontrées, l'image du Guide canadien de l'alimentation dans la cinquième scène.

### **Les scènes**

Trois scènes sur un total de cinq apparaissent dégagées et explicites. Toutefois la définition du sujet et l'action des personnages de la 2<sup>e</sup> deuxième scène la rendent peu accessible. Qui sont les personnages et que font-ils? Dans une moindre mesure, l'action du personnage de la 5<sup>e</sup> scène aurait à être précisée. Que regarde Germaine ? Un journal ? Des publicités? Pourquoi et où téléphone-t-elle? L'année qui apparaît à chacune des scènes dans le coin gauche de la vidéo permet de faire la transition entre les séquences et d'en voir l'évolution. L'ensemble des scènes de la vidéo forme une histoire vraisemblable et oriente le message sur l'approvisionnement alimentaire. La phrase écrite à la fin de la capsule appuie l'idée que, pour s'approvisionner, il existe d'autres solutions que celles trouvées par Germaine.

### **Utilisation**

Un avantage de la vidéo reste l'interaction entre les personnages. Ainsi dans la 4<sup>e</sup> scène, Germaine et son mari échangent entre eux avant son départ pour le marché d'alimentation. La capsule télévisuelle serait un bon outil de communication entre les intervenants en santé et les personnes âgées. Toutefois, dans sa forme actuelle, il est nécessaire de la regarder plusieurs fois avant d'en saisir le contenu et le message. Dans le contexte d'une publicité sociale, il apparaît évident d'améliorer la qualité visuelle et de cerner plus étroitement les sujets abordés.

## Appropriation de l'outil

Comme, l'histoire de Germaine reflète celles de bien des personnes ayant vécu des années 1940 aux jours actuels, l'appropriation du message par les personnes âgées est réaliste.

### 4.3.3 Helen Cochrane

Helen Cochrane possède un baccalauréat en enseignement primaire, un certificat en enseignement moral et un certificat en andragogie. Au cours de sa carrière, Mme Cochrane a exercé ses compétences pédagogiques auprès d'élèves vivant avec diverses problématiques telles que la déficience intellectuelle légère ou moyenne, l'aphasie, et la santé mentale. Du côté de l'intégration sociale, elle a travaillé avec des groupes de personnes âgées vivant en CHSLD ou en résidences privées. Elle a aussi exercé ses habiletés dans les secteurs de la francisation et de l'alphabétisation. Depuis 1988, elle est à l'emploi de la Commission scolaire de la Capitale au secteur de l'éducation des adultes. Présentement elle travaille au programme d'intégration sociale auprès des adultes vivant avec une déficience intellectuelle moyenne. Comme elle l'affirme :

*"Mon expérience est riche de tous ces contacts avec des personnes à la fois différentes et pareilles à moi. Elles m'ont amenée à développer une grande capacité d'adaptation. Par l'observation et l'écoute je réussis à trouver des moyens pour les aider à augmenter leurs connaissances et à développer leur autonomie."*

### Les indices

L'action se déroule dans la même cuisine. La disposition des choses est toujours la même. Toutefois il y a une évolution dans le décor au cours des scènes qui marque les décennies. Les indices d'alphabétisation qui réfèrent à la vie quotidienne tels une date, une horloge, un calendrier ne portent pas préjudice aux personnes analphabètes. Ils permettent aux regardeurs de se situer dans le temps. Les analphabètes s'y arrêteront plus ou moins suivant leurs intérêts et leurs capacités de lire et d'interpréter ces indices. Tout de même, il y aurait lieu de mettre les indices plus évidents. Les éléments du décor aident aussi à se repérer dans le temps tels les appareils électroménagers.

## **Les scènes**

Il y aurait lieu d'améliorer la netteté des images. À chaque scène, elle remarque beaucoup de détails descriptifs quant à l'action des personnages et des éléments du décor. Elle décrit chacune des images selon le thème du document et ce sans ambiguïté.

## **La musique**

Au deuxième visionnage, l'absence de musique favorise la concentration sur le contenu des scènes et ce qui s'y déroule.

## **L'action des personnages**

Les personnes observent plus la relation entre les personnages que le décor et les détails. Ainsi la vidéo permet de suivre l'évolution dans l'action de s'approvisionner et aussi de se questionner sur les possibilités actuelles et futures de pratiquer cette habileté.

## **Utilisation et appropriation de l'outil**

L'utilisation de ce moyen de communication et d'éducation s'adapte aux objectifs poursuivis par l'enseignante ou l'intervenante. Les indices indirects d'alphabétisation tel un téléphone permettent d'exploiter les habiletés des apprenants telles que chercher dans un bottin téléphonique. La vitesse de déroulement jointe à l'action des personnages pourraient affecter les capacités de concentration et d'observation des personnes moins alphabétisées. Aussi la qualité de l'image serait à perfectionner pour augmenter la précision et la clarté de cet outil.

## **4.4 Synthèse des résultats et discussion**

### **Les indices d'alphabétisation**

Lors du visionnage, l'indice d'alphabétisation le plus évident pour se repérer dans le temps est la date des décennies apparaissant dans le coin gauche au bas de l'écran. Alice, âgée de 100 ans et ayant des problèmes de vision, a lu et retenu toutes ces dates, au deuxième visionnage. Ça lui donne l'idée du temps qui avance mais sans plus. Elle ne se sert pas de cette lecture pour interpréter les scènes. Peu de personnes ont observé et retenu cet indice. Même si elles lisent les dates elles s'en servent peu pour préciser l'époque de l'image. Nous sommes d'avis qu'elles

retiennent les scènes, les indices qu'elles contiennent et l'action des personnages si elles ont été significatives au cours de leur vie personnelle. Tel qu'Agnès le dit après avoir visionné la capsule deux fois, en ce qui concerne le dernier tableau : «Ça ressemble à nous autres, car on lit les annonces et on fait notre marché». Tout comme Agnès, les participantes cherchent les liens entre leur réalité et celle de Germaine, le personnage de l'histoire dans la capsule. C'est un réflexe de lettré que de se référer aux indices écrits et de les interpréter. Toutefois, une personne dit concernant le deuxième tableau qu'elle n'avait pas de "frigoridaire" en 1950. Ces liens si ténus entre les indices d'alphabétisation et l'interprétation des images se vérifient lors de la deuxième partie des entretiens: l'observation des illustrations. Ce sont les versions dessinées des scènes de la vidéo. Chacune des images contient un calendrier. Même si elles lisent la date et le mois, elles ne s'en servent pas pour situer l'action représentée dans l'espace-temps. En effet, seulement, le mari d'Agnès établit un lien entre le mois de l'année inscrit sur le calendrier et la saison qui s'y rapporte ; il reste étonné que son épouse ne le fasse pas. Bien que notre échantillon soit très petit, il demeure surprenant qu'un indice si courant dans la vie quotidienne soit à ce point ignoré.

### **Le sujet traité dans la vidéo**

Bien entendu le premier visionnage surprend par son déroulement rapide et le manque d'introduction quant au sujet abordé, l'approvisionnement alimentaire. Toutefois, il apparaît intéressant de souligner par exemple, que six personnes sur neuf relatent le sujet global du premier tableau : la livraison de nourriture à domicile. Le deuxième visionnage est toujours plus précis dans l'évocation des scènes et l'énoncé des indices. Sans amoindrir l'importance d'avoir regardé la vidéo une deuxième fois, nous pensons que deux critères ont aidé les regardeurs à se souvenir : la vidéo muette et la consigne de centrer leur attention sur l'action des personnages. Toutefois, elles regardent le document visuel selon leur acquis et leurs connaissances des situations. Elles savent bien que ce n'est pas de leur vie dont il est question mais quelques personnes en teintent leur interprétation. Elles s'approprient le sujet de l'image en regard de leur propre expérience. Cela paraît être une difficulté de les décentrer de leur propre situation pour s'exprimer d'abord sur le sujet de la vidéo, la vie de Germaine, avant de se l'approprier. D'un point de vue pédagogique, le visionnage de la capsule suscite la réflexion et l'exercice mental. Les personnes âgées démontrent de l'intérêt pour parler à propos de l'approvisionnement alimentaire. Elles expliquent clairement leur histoire et leur situation. Elles connaissent les entraves pouvant survenir pour s'approvisionner en alimentation.

## **La qualité de l'image**

L'éloignement des personnages nuit à la perception du premier tableau sur la livraison du lait à domicile. Ils voient que la dame reçoit un objet d'un livreur mais cela reste imprécis. Qui est le livreur ? Qu'apporte-t-il ? Ces éléments pourraient être plus rapprochés du regardeur. Dans cette même scène de la capsule, nous déduisons, par comparaison du même sujet traité dans une illustration, que la couleur des vêtements grisâtres dans la vidéo nuit à l'identification des personnages. Germaine est habillée de couleurs vives dans l'illustration.

## **La musique**

La musique trop présente nuit à la concentration des regardeurs. Par contre, plus d'effets sonores auraient soutenu, croyons-nous à la compréhension de l'action des personnages. Toutefois, le ralentissement de la musique aide les personnes à situer le vieillissement de Germaine sans pour autant stigmatiser la vieillesse. Pour ces gens, il est normal qu'elle prenne plus de temps pour ses déplacements.

## **Les changements d'époque**

Nous avons choisi de mettre quantité d'indices montrant les changements d'époque. On ne pouvait pas prétendre connaître assurément lesquels seraient les plus significatifs pour cette clientèle. L'expérimentation nous a permis de les cibler. La similarité du décor lors du passage d'une époque à l'autre est rassurante en ce sens qu'elle exprime une stabilité dans l'observation et que les changements sont relatifs à l'évolution des époques. La cuisine de Germaine a changé avec le temps. C'est en accord avec l'évolution du personnage. L'expérimentation avait comme objectif du point de vue pédagogique de sonder l'appréciation des personnes âgées quant aux éléments significatifs du passé et de leur présent.

## **Contraintes budgétaires et choix techniques**

Les contraintes budgétaires ont amené des choix techniques acceptables mais imparfaits. L'emploi de la caméra fixe est un de ceux-là. Elle restreint grandement la diversité des plans mais a comme avantage de stabiliser l'image. Le manque de clarté de l'image est dû à l'ajustement en termes de pixels entre les dessins de la graphiste et la vidéo. Un problème qui est survenu lors de

l'intégration du décor. Cet élément technique cause un problème de perception des détails et aussi de définition des images, tel que mentionné par les experts.

## 5 Conclusion

Cette recherche a permis, dans un premier temps, de faire l'évaluation de la vidéo par des personnes âgées et des intervenants en répondant aux questions suivantes : La vidéo est-elle efficace pour permettre aux personnes âgées de fournir aux intervenants en santé les informations sur leur approvisionnement alimentaire ? Le fond et la forme des illustrations et de la vidéo sont-ils efficaces pour communiquer avec les personnes âgées sur l'approvisionnement alimentaire ?

Par la suite, cette recherche a permis, dans un deuxième temps, de faire l'évaluation de la vidéo par les experts en répondant aux questions suivantes : La vidéo est-elle techniquement bien réalisée pour permettre aux personnes âgées de décoder les informations sur l'approvisionnement alimentaire ? La vidéo est-elle efficace pour permettre aux personnes âgées de comprendre l'action des personnages, de voir le décor et son évolution, et pour transmettre le message global sur l'approvisionnement ?

En ce qui concerne la vidéo, nous retenons que l'utilisation de l'outil suscite l'intérêt des personnes âgées, facilite l'organisation de leurs idées et la communication avec les intervenants, minimise l'analphabétisme en leur permettant de faire un lien entre les événements du passé et leur situation présente, leurs valeurs et leur éducation. Pour les intervenants la vidéo permet de communiquer sur un sujet précis, d'encadrer la communication, de rejoindre les intérêts des personnes âgées, de se questionner sur la qualité de leur communication et leur pratique professionnelle. La vidéo jumelée à l'entrevue semi-directive met en évidence l'éducation de base des personnes âgées, leur cheminement et permet de recréer leur histoire. La vidéo n'était pas d'une qualité technologique suffisante pour être utilisée massivement cependant, les personnes âgées ne semblaient pas être dérangées par ce facteur outre mesure. Ils ont décodé plusieurs indices visuels mais ne semblaient pas faire de liens entre les indices d'alphabétisation et le contexte de la scène présente dans chaque tableau de la vidéo. Les experts consultés ont eu à plusieurs reprises, des opinions contraires ce qui a rendu nos choix d'amélioration plus difficiles.

## 6 Bibliographie

- Aiach, P. 1998, «Les voies de la médicalisation»: 15-36, in P. Aiach et D. Delanoe (dir.), *L'ère de la médicalisation*. Paris, Anthropos.
- American Medical Association. (1999). *Health literacy: Report of the Council on Scientific Affairs*. Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs, American Medical Association... *Journal of the American Medical Association*, 281, 552-557.
- Angiolini, D. 2004, «Autriche: Des supermarchés pour les aînés», *L'Actualité*, Vol. 29, no 8, p.13.
- Arnou, S. et Aquino J.-P., 2002, «Alimentation, ergothérapie: quelle intervention?»: 323-327, in M. Ferry et E. Alix (dir.), *Nutrition de la personne âgée*. Paris, Masson.
- Babayou, P. et Volatier J.-L.. 1998, «La mobilité liée à l'approvisionnement alimentaire»: 25-117, in *Prospective de la mobilité locale des personnes âgées*. CRÉDOC, Collection des rapports, no 186, Paris.
- Bachelor, A. et Purushottam J.(1986). *La méthode phénoménologique de recherche en psychologie*. Presses de l'Université Laval.
- Baker, D.W., Parker, R.M., Williams, M.V., Clark, W.S., & Nurss, J. (1997). The relationship of patient reading ability to self-reported health and use of health services. *American Journal of Public Health*, 87, 1027-1030.
- Baril D. 1997, Solitude et malnutrition chez les personnes âgées. Forum, Université de Montréal. Consulté sur Internet (<http://www.forum.umontreal.ca/numeros/1996-1997/Forum97-03-17/article06.html>), le 10 mai 2007.
- Bergeron A. 1993, «Les aînés dans la ville», *Gérontophile*, Vol. 15, no 2, p.1-10.
- Bergeron Y. 1992, «Les marchés publics au Québec XXe siècle : Les marchés...du public au privé» : 61-77 in Béique Marie et al., *Les actes du colloque sur la distribution alimentaire. Approvisionnement, commerce, consommation, pratiques*. Québec, Musée de la civilisation.
- Bertrand L (dir.), 1990, *Les Québécoises et les Québécois mangent-ils mieux? Rapport de l'Enquête québécoise sur la nutrition*. Santé Québec.
- Bertrand L., 2006 *Les disparités dans l'accès à des aliments santé à Montréal, une étude géomatique*, DSP Montréal, 13 p.
- Bérubé S et al., 1993, «L'hiver en ville pour les aînés», *Le gérontophile*, Vol. 15, no 2. p.17-18.
- Botanski L., 1971, «Les usages sociaux du corps», *Annales: Économie, Sociétés, Civilisations*, 26e année, no 1, p.205-233.
- Boumendjel N., F.Herman, V. Girod, C. Sieber, C.H. Rapin, 2000, «Refrigerator content and hospital admission in old people», *The Lancet*, vol.356, no.9229
- Brink S., 1993, «Vieillir en ville, ici et ailleurs», *Gérontophile*, vol. 15, no 2, p.1-10.
- Cardon P. et S. Gojard, 2006, «Viellissement et alimentation: effets de la délégation des approvisionnements» 2e Congrès de l'Association Française de Sociologie, 15 p.
- Chiva M., 1998, «Évolution des comportements alimentaires», *Nutrition et Alimentation de la personne âgée*. Objectif Nutrition. La lettre de l'Institut Danone. Hors série: 30-35.



Clément S., C. Rolland et C. Thoer-Fabre, 2005, Usages, normes, autonomie: analyse critique de la bibliographie concernant le vieillissement de la population. Université Toulouse Le Mirail & CIRUS-CIEU, CNRS.

Corbeau J.-L., 1994, «Le manger, lieu de sociabilité. Quelles formes de partage pour quels types d'aliments? Prévenir, 26, p.203-217.

Corbeau J.-L., 2002, «Préférences et symboles alimentaires chez le sujet âgé»: 281-289, in M. Ferry et E. Alix (dir.), Nutrition de la personne âgée. Paris, Masson.

Corbeau J.-L., 2002, «Préférences et symboles alimentaires chez le sujet âgé»: 281-289, in M. Ferry et E. Alix (dir.), Nutrition de la personne âgée. Paris, Masson.

Deschamps C., 2000, Le rôle et la contribution des organismes communautaires dans la sécurité alimentaire des aînés. Montréal: Association québécoise des centres communautaires pour aînés. (Bibl MSSS SN MON 101).

Deschamps C., 2001., «Les organismes communautaires et bénévoles: des acteurs essentiels pour la sécurité alimentaire des aînés», *Gérontophile*, Vol.23, no 3, été 2001: 15-19.

Drolet M., 1999, *AlphaSanté: un instrument de communication et d'éducation*. Groupe de recherche et d'intervention en santé et en alphabétisation (GRISA).

Drolet M., 2005, *AlphaSanté: un instrument de communication et d'éducation : les thèmes d'AlphaSanté*, document non-publié, Groupe de recherche et d'intervention en santé et en alphabétisation (GRISA), 138 p. Dubois L., J. Labrecque, M. Girard, R. Grigon et N. Damestoy, 2002, «Déterminants des difficultés reliées à l'alimentation dans un groupe de personnes âgées non institutionnalisées du Québec», *Age et Nutrition*, 13, 1: 3-16

Dubois Lise (1994). La représentation sociale de la santé à la télévision québécoise : de l'information à la fiction. Thèse de doctorat. Université laval.

Dubois Lise (1995). La santé au petit écran; Entre science et réalité. *Communication*, Vol. 16, no 1, printemps 1995, p. 154-173

Dubois Lise (1996). L'aliment, un futur miracle de la biotechnologie. *Sociologie et sociétés*, Vol. 28, no 2, automne 1996, p. 45-57

Dubois L., Panet-Raymond J. et Rouffignat J. (2002). Le bénévolat comme passage vers le développement social. *Nouvelles pratiques sociales*, Vol. 15, no 2, 2002, p. 104-119

Statistique Canada, (2003). Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes (EIACA). Numéro d'enregistrement :4406

Ferland G., 2003, Alimentation et vieillissement. Presses de l'Université de Montréal.

Ferry M., 1997, «Nutrition et vieillissement»: 119-126, in R. Sebag-Lanoe (dir.), Vieillir en bonne santé. Paris, Desclée de Brouwer.

Fischler C., 1990, L'omnivore. Paris, Odile Jacob.

Fischler C., 1994, «Éditorial: Magie, charmes et aliments»: 10-19, in C. Fischler (dir.), Manger magique. Aliments sorciers, croyances comestibles. Paris, Éditions Autrement- Série Mutations/Mangeurs no 149.

Fischler C., 1996, «Alimentation, morale et société»: 31-54, in I. Giachetti (coor.), Identités des mangeurs, images des aliments. Paris, Polytechnica.

Fischler C., 1996, «La «macdonalisation» des mœurs»: 859-879, in J.-L. Flandrin et M. Montanari (dir.), Histoire de l'alimentation. Paris, Fayard.

- Fischler C., 2003, «Le paradoxe de l'abondance», Dossier: Manger, une pratique culturelle, Sciences humaines, no 135.
- Flandrin J.-L., 1996, «De la diététique à la gastronomie, ou la libération de la gourmandise»: 683-713, in J.-L. Flandrin et M. Montanari (dir.), Histoire de l'alimentation. Paris, Fayard.
- Flandrin J.-L., 2003, «Le goût a une histoire», Dossier: Manger, une pratique culturelle, Sciences humaines, no 135.
- Fortier M., 2004, Santé publique et vieillissement: les enjeux éthiques. Les discours des professionnels de Direction de Santé Publique. Mémoire de maîtrise en anthropologie, Université Laval.
- Gojard S. et A. Lhuissier, 2003, «Monotonie ou diversité de l'alimentation», *Recherches en économie et sociologie rurales*, no 5/02 septembre, 4 p.
- Gorin-Gotraux, S., V. Nyikus, C.-H. Rapin. 2004 Programme de soins communautaire pour les personnes âgées « Des années à savourer », *Nutrition Clinique et Métabolisme*, Vol. 18, Issue 4, Decembre 2004, 219-223, [www.sciencedirect.com/science](http://www.sciencedirect.com/science), 10/10/2007
- Gosselin C. et al., 1993, Étude de la clientèle fréquentant trois types de ressources communautaires en alimentation. Montréal, Unité de Santé Publique, Hôpital général de Montréal. (Bibl MSSS SN RES 033).
- Gosselin C. et al., 1997, *Sortir à son goût: évaluation d'une intervention nutritionnelle et sociale auprès des aînés recevant les services de livraison de repas à domicile*. Montréal, Régie Régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction de la Santé Publique. (bibl MSSS SN RES 045).
- Gosselin C. et al., 1999, «Sortir à son goût: un programme communautaire visant à promouvoir l'intégration sociale des aînés à risque de malnutrition», *Gérontophile*, Vol.21, no 2, printemps 1999, p.25-27.
- Gosselin C. et al., 2002, *L'autonomie des aînés: étude exploratoire sur les dimensions fonctionnelle, psychologique et sociale de l'autonomie parmi un échantillon de personnes âgées vivant à domicile: synthèse des résultats*. Québec, Conseil québécois de la recherche sociale. (Bibl MSSS PA SUB 055).
- Gouvernement du Québec., 2006, «Les fruits et les légumes surgelés. La vraie nature», *La Santé, c'est alimentaire*, Vol, 1, numéro 1. Québec. [www.vasygouv.qc.ca](http://www.vasygouv.qc.ca)
- Greiveldinger J.F., C. Maisonneuve et S. Lion, 1990, Le consommateur âgé et l'alimentation. CREDOC, collection des rapports, no 92.
- Hitayezu F., 2003, «Le consommateur québécois et ses dépenses alimentaires», MAPAQ, *BioClips+*, Vol. 6, no 2.
- Jordan-Ghizzo I., 1997, «L'alimentation», in Le Bien-Vieillir. Paris, Sciences et Culture.
- Julien S.-S., Kimpton H et Larose M, 2005, «L'alimentation santé: quand trois acteurs se rencontrent», MAPAQ, *BioClips+*, Vol. 8, no 3.
- Kergoat M.-J., 2004, «Médicaments et aliments: un mariage de raison», Vie et vieillissement, Vol. 3, no 1, p. 21-24.
- Larose M., 2005, «Quand l'alimentation fait le grand écart. Entre ses fonctions biologiques-économiques et ses multidimensions sociétale», MAPAQ, *BioClips+*, Vol. 8, no 4.
- Lafontaine P., 2004, Les personnes âgées à travers les enquêtes de Santé Québec. Québec, Institut de la statistique du Québec : Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, 2004
- Larmet G. 2002, «L'organisation des achats alimentaires», *Cahiers d'économie et sociologie rurale*, no 63, 52-84..
- Larose M., 2005, «Quand l'alimentation fait le grand écart. Entre ses fonctions biologiques-économiques et ses multidimensions sociétale», MAPAQ, *BioClips+*, Vol. 8, no 4.

Le Borgne-Uguen F., 1987, «Impact des portages de repas à domicile en milieu rural sur l'identité des consommateurs», *Gérontologie et Société*, Cahier no 43, p. 82-91.

Le Cren F., 2004, «Éléments de sénescence du système digestif», *Vie et vieillissement*, Vol. 3, no 1, p. 5-6.

L'Écuyer, R. (1990). *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu*. Méthode GPS et Concept de soi. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Le journal du CNRS, «Du plaisir de passer à table», no 177, octobre 2004. Consulté sur Internet (<http://www2.cnrs.fr/presse/journal/1700.htm>), le 23 juin 2007.

Lefèvre C., 2003, Un portrait des Québécois de 65 ans et plus. Québec, Institut national de santé publique du Québec.

Lessard-Hébert, M., Goyette, G., & Boutin, G. (1990). *Recherche Qualitative: fondements et pratiques*. Montréal : Éditions Agence D'ARC.

Lord, S. 2004, *Les aînés face à leur avenir résidentiel, le cas de résidents de banlieues de Québec*, mémoire de maîtrise, École d'architecture, Université Laval, 153 p.

Malo M.-C., 1992, «Origines et évolution de la structure du secteur de la distribution alimentaire»: 219-228 in Béique Marie et al., Les actes du colloque sur la distribution alimentaire. Approvisionnement, commerce, consommation, pratiques. Québec, Musée de la civilisation.

MAPAQ., 2006, Rapport du groupe de travail sur l'alimentation et la santé. Québec.

Marenco C., 1994, «La table et la diététique», *Prévenir*, no 26, p.131-136.

Mascolo S et al., 1992, Manger, fait de culture, fait de société. Rapport de recherche préliminaire. Québec, Musée de la civilisation.

Mascolo S., 1992, Des pratiques alimentaires aux formes urbaines: nature et structure du réseau des boutiques alimentaires spécialisées dans la région métropolitaine de Québec (1960-1990). Mémoire de maîtrise en géographie, Université Laval.

Matte S., 1993, Comment maintenir ou restaurer l'autonomie malgré les dépendances inévitables? Interventions en situation de crise, selon une approche communautaire et gériatologique, auprès des personnes âgées et de leurs proches, au service de maintien à domicile du CLSC Basse-Ville. Essai pour l'obtention d'une maîtrise en service social, Université Laval.

Peggy W. Murphy, Terry C. Davis, E. J. Mayeaux, Tetine Sentell, Connie Arnold and Claire Rebouche (1996). Teaching Nutrition Education in Adult Learning Centers: Linking Literacy, Health Care, and the Community. *Journal of Community Health Nursing*, Vol. 13, No. 3 (1996), pp. 149-158

Mayer, Robert et Francine Ouellet. «L'entrevue» dans *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux*, Boucherville, Ed. G. Morin, 1991, p. 305-340.

Millette C., 1999, Bien vivre avec son âge. Revue de littérature sur la promotion de la santé des personnes âgées. Québec, MSSS.

Miles M. et Huberman M., 2003. *Analyse des données qualitatives*. De Boeck éditeur. Bruxelles.

Morin S., 2004, «Nos supermarchés sont-ils au rythme des aînés?», MAPAQ, BioClips, Vol, 12, no 21.

Ntibashoboye B. 2006, «Personnes âgées: des besoins alimentaires spécifiques!», MAPAQ, BioClips, Vol. 14, no 2.

Ologoudou M. 2004, Le rôle de l'éducation dans l'alimentation. Rapport de recherche consulté sur Internet ([http://www.conseil-economique-et-social.fr/ces\\_dat2/3-lactus/frame\\_derniers\\_rapports.htm](http://www.conseil-economique-et-social.fr/ces_dat2/3-lactus/frame_derniers_rapports.htm)) le 3 juillet 2007.

Ouellette S. 1999, La problématique de la malnutrition chez les personnes âgées. Revue de littérature scientifique. Québec, Ordre professionnel des diététistes du Québec.

Payette H. et B. Shatenstein, 2005, 2005, «Les déterminants de la saine alimentation chez les personnes âgées vivant dans la collectivité», *Revue canadienne de santé publique*, 96, (Suppl 3), p.S30-S35.

Payette H. et R. Cyr, 1996, Les ressources communautaires en alimentation pour les personnes âgées: Étude des services offerts et des caractéristiques de la clientèle. Centre de recherche en gérontologie et gériatrie. Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke.

Payette H., 2004, «Le corps change, les besoins aussi!», *Vie et vieillissement*, Vol. 3, no 1, p. 7-10.

Payette H., R. Cyr et K. Gray-Donald, 1994, Évaluation de l'efficacité d'un questionnaire pour dépister le risque de malnutrition chez les personnes âgées bénéficiaires des services d'aide à domicile. Centre de recherche en gérontologie et gériatrie. Hôpital d'Youville de Sherbrooke.

Payette H., R. Cyr, S. Garon et V. Boutier, 1997, Évaluation d'un programme de dépistage nutritionnel chez les personnes âgées en perte d'autonomie à domicile. Centre de recherche en gérontologie et gériatrie. Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke.

Poulain J.-P., 2005, *Sociologies de l'alimentation: les mangeurs et l'espace social alimentaire*. Paris, PUF.

Power E.M., 2005, «Les déterminants de la saine alimentation chez les Canadiens à faible revenu», *Revue canadienne de santé publique*, 96, (Suppl 3), p.S30-S35.

Raine K.D., 2005, «Les déterminants de la saine alimentation au Canada: aperçu et synthèse», *Revue canadienne de santé publique*, 96, (Suppl 3), p. S42-S48.

Rapin, C. H. 2000, « Bien Manger pour bien vieillir, donner du punch aux années », Centre interfacultaire de Gérontologie, Université de Genève et Institut Universitaire Kurt Bösch, Sion

Ravaud M., 2004, «Du plaisir de passer à table», *Le Journal du CNRS*, no 177. Consulté sur Internet (<http://www2.cnrs.fr/presse/journal/1700.htm>) le 2 juillet 2007.

Robert, P. 2007, *Le nouveau petit Robert, dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*, teste remanié et amplifié sous la dir. de J. Rey-Debove et A. Rey, Le Robert, Paris

Roberts P. et G. Fawcett, 1998, *Personnes à risque: analyse socioéconomique de la santé et de l'alphabétisme chez les personnes âgées*. Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes. Ottawa, Centre de statistiques internationales au Conseil canadien de développement social.

Rouffignat J., 1992, «De l'épicerie de quartier au McDonald's. Manger dans la ville moderne»: 147-171 in Béique Marie et al., *Les actes du colloque sur la distribution alimentaire. Approvisionnement, commerce, consommation, pratiques*. Québec, Musée de la civilisation.

Rudd, R. (2000). *Health literacy research—Current work and new directions*. Ottawa: Canadian Public Health Association, First Canadian Conference on Literacy and Health.

Samitca, S., T. Huissoud, F. Dubois-Arber. 2003, Évaluation du projet de l'OMSV Prévention des chutes et de la malnutrition chez les personnes âgées, Département de médecine et de santé communautaire et Institut universitaire de médecine sociale et préventive, (Raisons de santé, 93) Lausanne, Suisse, 60 p.

Santé Canada. 1996, *La nutrition pour un virage santé: voies d'actions*. Consulté sur Internet (<http://www.hc-sc.gc.ca>), le 17 mai 2007.

Santé Canada., 2002, Vieillir passionnément. Alimentation saine et vieillissement en santé. Division du vieillissement et des aînés.

Santé et Services Sociaux., 2006, Investir pour l'avenir. Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et prévention des problèmes de poids, 2006-2012. Québec, MSSS et MAPAQ.

Santé Québec., 1999, L'alimentation des Québécoises et des Québécois. De la connaissance à l'action. Québec, MSSS.

Santropol Roulant, La popote intergénérationnelle. Consulté sur Internet (<http://www.santropolroulant.org/fr/meals-f.html>) le 28 mai 2007.

Savoie-Zajc, Lorraine. « L'entrevue semi-dirigée » dans Benoît Gauthier (dir.) *Recherche sociale, de la problématique à la collecte des données*, Presses de l'Université du Québec, 1997, p. 263-285.

Seoane N., 1989, Les habitudes alimentaires des aînés québécois. Rapport d'enquête, Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec. Québec.

Shatenstein B., 2004, « Nutrition et vieillissement. Enjeux, connaissances et nouveautés », *Vie et vieillissement*, Vol. 3, no 1, p. 2-4.

Thomas D. et D. Maltais, 1988, Les ressources communautaires en alimentation pour les personnes âgées dans la région de Montréal: un potentiel à découvrir. Montréal, Hôpital Sainte-Justine, Direction de la santé communautaire. (Bibl MSSS SN RES 018).

Thomassin L., 1985, « Les conduites alimentaires »: 843-859, in J. Dufresne, F. Dumont et Y. Martin (dir.), *Traité d'anthropologie médicale*. Québec, IQRC.

Tremblay M.-J., 1994, « Vieillir en région : au village ou à la ville », *Gérontophile*, Vol.16, no 4, p.3-6.

Trottier G. 1985, Les besoins des personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile. Volume 1, Cahier méthodologique. Québec, Hôtel-Dieu de Roberval, direction des services de santé communautaire.

Ulysse P.-J. 1997, Le vieillissement des populations: les trentes dernières années en perspective. Revue de littérature. INRS-Culture et Société pour la Division du vieillissement des aînés, Santé Canada.

Vaillancourt Y. et C. Jetté. 2001, « Québec: un rôle croissant des associations dans les services à domicile »: 66-90, in Les service J.-L. Laville et M. Nussens (dir.), *Les services sociaux entre associations, État et marché. L'aide aux personnes âgées*. Paris, Éditions La Découverte.

Ferry, Monique., Volatier, Jean-Luc., Tedesco, Joseph., Malki, Mohammed., Abramovici, Carole., Guigoz, Yves., Guyonnet, Sophie., Vellas, Bruno., Ritz, Patrick., Corman, Bruno., Gueguen, Léon., Alix, Emmanuel., Lesourd, Bruno., Payette, Hélène. (1997). Alimentation, nutrition et vieillissement. *Gérontologie et société*, No 83, déc. 1997, p. 5-104 p. 67

Vizcarra Bordi Ivonne. 1999, « Au-delà de l'assiette. L'acte alimentaire dans la société et la culture », *Anthropologie et Sociétés*, vol. 23, no 2: 145-151.

Volatier J.-L. 1997, « Les effets d'âge et de génération dans la consommation alimentaire », *Gérontologie et société*, no 83: 67-82.

Wells, Y., Petralia, W., De Vaüs, D., & Kendig, H. (2003). Recrutement for a Panel study of australian retirees. *Research on aging*, 25(1), 36-64.

Wilson F.L. & McLemore R., (1997). Patient literacy levels: a consideration when designing patient education programs. *Rehabil Nurs*. 1997 Nov-Dec;22(6):311-7.

## 7 Annexes

### 7.1 Protocole d'expérimentation du schéma d'entretien avec la personne âgée

#### Première étape : préparation de l'entrevue

##### 1. Les questions à se poser avant l'entrevue

l'âge de la personne rencontrée ;  
son statut social au fil des ans : célibataire, mariée, divorcée ;  
son ou ses lieux de résidence : à la ville ou à la campagne.

##### 2. Visionner la vidéo à l'aide des fiches descriptives

##### 3. Observer les illustrations à l'aide des fiches descriptives

##### 4. Rédiger des questions pour chacune des illustrations

#### Deuxième étape : la capsule télévisuelle

##### 1. Visionner la capsule intégralement une fois

- Demander à la personne âgée tout ce qu'elle a retenu

##### 2. Visionner la capsule, une fois, sans le son, en ciblant les personnages :

action et description

- Avant : demander à la personne âgée d'observer l'action des personnages
- Après : demander à la personne âgée de décrire l'action des personnages

##### 3. Visionner au ralenti ou image par image (dépendamment du support technique) en ciblant la description des tableaux

- Demander à la personne âgée de décrire ce qu'elle remarque dans l'image

#### Troisième étape : les illustrations

##### 1. Observation de l'illustration

###### 1.1 L'action des personnages

Le but est de s'entendre sur les actions représentées dans les illustrations.

Il s'agit de demander à la personne âgée ce que font les personnages.

###### 1.2 Les indices

Les indices sont tous les objets dans l'illustration, spécialement ceux qui se rapportent à l'action étudiée et à l'alphabétisation.

Il s'agit de demander à la personne âgée de vous indiquer tous les objets qu'elle connaît ou qu'elle veut connaître dans l'image ; faites-lui préciser le nom de ces choses ; portez une attention particulière aux indices d'alphabétisation.

##### 2. L'expérience de la personne âgée

Le but de cette étape est de connaître l'éducation de base des personnes âgées quant aux actions représentées par les illustrations. Il s'agit de demander à la personne âgée comment cette action se réalisait chez elle, quand, de quelle manière et de qui elle l'a apprise.

## 7.2 Protocole d'entrevue des experts (semi-dirigée)

### Liste introductive à l'entrevue

- Accueil, remerciements
- Lecture et signature du formulaire de consentement
- Explication du déroulement de l'entrevue
  - après avoir présenté le projet et le contexte, visionnement de la capsule;
  - l'interviewé a le contrôle sur la capsule (la revoir, pauses, etc.);
  - entrevue semi-dirigée : 3 questions générales et des sous questions, au besoin;
  - 10 minutes par question.
- Déclenchement de l'enregistreuse
- Présentation du projet.
  - la nutrition est déterminante pour la santé des personnes âgées;
  - l'action des intervenants auprès des personnes âgées est importante à ce chapitre;
  - l'importance du dialogue dans l'intervention;
  - nous étudions les liens entre l'éducation nutritionnelle et les technologies de la communication chez les personnes âgées.
- Explication du contexte d'utilisation de la capsule télévisuelle.
  - la capsule est présentée au début de l'intervention;
  - la place de la capsule vise à activer les connaissances antérieures;
  - elle devrait initier le dialogue entre les personnes âgées et les intervenants;
  - les intervenants vont s'appuyer sur certaines scènes de la capsule afin de poser des questions aux personnes âgées et mettre l'accent sur la saine nutrition.
- Visualisation d'un extrait vidéo montrant la personne âgée avec l'intervenant. (situé à 01:45)
- Présentation de la capsule télévisuelle
- Début de l'entrevue

### Question d'ordre général

Question 1 :

Quelles sont vos impressions ou vos réactions après avoir regardé la capsule télévisuelle?

### Premier thème : autour du processus de perception

Question 2 :

Une des composantes importantes des messages télévisuels est l'aspect perceptif. Nous nous intéressons à savoir si les éléments physiques (animations, qualité visuelle, sons, musique, couleurs, etc.) de la capsule télévisuelle que nous venons de vous présenter sont adéquats, pertinents et cohérents avec les objectifs pédagogiques et le public cible (personnes âgées de faible niveau de littératie). En tant que spécialiste des technologies éducatives (ou des messages médiatiques), pourriez-vous nous faire part de votre avis quant aux aspects perceptifs (ou physiques) de la capsule télévisuelle?

Sous-questions :

1. Pourriez-vous nous en dire davantage quant à l'adéquation entre les moyens techniques (animation, vidéo, sons, etc.) et le public cible? Est-ce qu'ils sont appropriés pour le public cible?

2. Pourriez-vous nous en dire davantage sur l'aspect visuel de la capsule? Les différentes composantes visuelles de la capsule seront-elles suffisamment claires pour le public cible?
3. Pourriez-vous nous en dire davantage sur les bruits et la musique employés? Les différentes composantes auditives de la capsule seront-elles suffisamment claires pour le public cible?

### **Deuxième thème : autour de la compréhension**

#### Question 3 :

La deuxième question porte sur la compréhension du message télévisuel. Il est important que la reconnaissance des symboles, de la sémantique et de l'interprétation de la capsule télévisuelle soient correctement et facilement compris par le public cible (personnes âgées de faible niveau de littératie).

Pourriez-vous nous donner votre avis sur la signification qu'aura cette capsule télévisuelle sur le public cible?

#### Sous-questions :

1. Pourriez-vous nous en dire davantage sur la signification de la capsule télévisuelle quant aux aspects liés à l'approvisionnement nutritionnel? Est-ce que le sens que le public cible dégagera du visionnement est lié à la nutrition?
2. Pourriez-vous nous en dire davantage sur la signification des actions des personnages pour le public cible? Est-ce que ces actions seront interprétées correctement par le public cible?
3. Pourriez-vous nous en dire davantage sur la signification de l'arrière-plan pour le public cible? Est-ce qu'il favorise ou freine la compréhension du message et de la démarche d'apprentissage?

### **Troisième thème : autour des objectifs pédagogiques**

#### Question 4 :

La troisième question porte sur la cohérence entre les moyens utilisés (capsule télévisuelle) et les objectifs pédagogiques. Puisque cette capsule télévisuelle constitue d'abord et avant tout un outil pédagogique, il est important que son utilisation s'insère bien dans la démarche d'intervention. Nous vous rappelons que l'objectif principal de la capsule télévisuelle vise à activer les connaissances antérieures des apprenants (leur rappeler des façons qu'ils pouvaient avoir de se procurer de la nourriture). Pourriez-vous nous donner votre avis quant à la cohérence entre les stratégies, les contenus et les objectifs pédagogiques de cette capsule à l'intérieur de la démarche d'apprentissage?

#### Sous-questions :

1. À votre avis, est-ce que la capsule télévisuelle convient au public cible?
2. Pour quelles raisons?
3. Pourriez-vous nous en dire davantage sur la pertinence des stratégies pédagogiques utilisées dans la capsule télévisuelle?
4. Sont-elles appropriées aux objectifs visés? À la démarche? Au public cible?

### **Quatrième thème : Commentaires**

#### Question 5 :

En plus de ce que nous venons d'aborder, avec autre chose à ajouter?

### **Liste de conclusion de l'entrevue**

- 1 Fin de l'entrevue
- 2 Arrêt de l'enregistreuse
- 3 Remerciements



### 7.3 Formulaire de consentement des personnes âgées

Lettre d'information et formulaire de consentement destinés aux personnes âgées participantes

Titre du projet de recherche :

l'animation télévisuelle en santé : l'approvisionnement alimentaire des aînés

Nous vous remercions d'avoir accepté de nous rencontrer pour présenter notre recherche sur l'alimentation des personnes âgées. **En réalité, nous avons besoin de votre aide pour continuer ce projet.** Il est conduit par une équipe de chercheuses de l'Université Laval et d'un groupe communautaire, le GRISA. Ces personnes ont reçu une subvention du Conseil canadien de l'apprentissage, un organisme du gouvernement fédéral.

Pour cette expérience, il s'agit d'évaluer une petite vidéo et de grandes images. Ainsi, en entrevue individuelle, vous regarderez la vidéo et les images avec une intervenante (ou un intervenant) en santé, accoutumée de rencontrer des personnes de votre âge. Les entrevues durent, au maximum, de 45 à 60 minutes.

Nous voulons savoir si ces outils sont intéressants pour parler avec les personnes âgées, connaître leur histoire et mieux les comprendre à propos de leur alimentation.

Pour nous souvenir de l'entrevue, nous vous demandons la permission d'enregistrer la conversation.

Responsable du projet

**Margot Kaszap**, Professeure-chercheure, Université Laval.

Bureau 842, Tour des Sciences de l'éducation,

tél : 656-2131 poste 5981

Chercheuses impliquées

**Lise Drolet**, Co-chercheure et administratrice du GRISA, organisme communautaire

Tél : (418) 849-9843

**Myriam Drolet**, Professionnel de recherche (GRISA), spécialiste en intervention : littératie de la santé

Tél : (418) 845-1964

**Martine Mottet**, Professeure-chercheure, spécialiste en technologie éducative, Université Laval

Bureau 870, Tour des Sciences de l'éducation,

tél : (418) 656-2131 poste 5483

No. d'approbation du comité d'éthique de l'Université Laval : 2007-031 date : 26 juin 2007

Voici les règles que nous suivrons pour vous respecter et assurer la confidentialité de ce que vous nous confierez

### Les règles de participation

*Pour vous permettre de mieux comprendre le projet, nous allons le présenter par écrit et oralement. Aussi, nous vous informerons sur la recherche et sur son but ; après avoir reçu toutes les informations sur le projet et sur la recherche, les personnes sont libres d'accepter ou de refuser de participer ; si vous acceptez de participer, vous signerez un formulaire de consentement avec la personne responsable de votre rencontre ; vous pouvez décider, librement et sans aucune conséquence, d'arrêter de participer n'importe quand et sans donner de raisons. De plus, il n'y a aucun risque lié à la participation à cette recherche.*

### Les règles de confidentialité des personnes participantes.

*Les entrevues, les enregistrements et leurs transcriptions écrites, seront confidentielles. Votre entrevue sera écoutée et lue seulement, par l'intervenante ou l'intervenant que vous avez rencontré, et par les personnes de l'équipe de recherche ; nous ne dévoilerons jamais votre nom. Nous respecterons les règles de confidentialité dans l'analyse et la diffusion des données. Votre nom n'apparaîtra dans aucun document ou aucun rapport. Nous utiliserons un code, connu seulement par les chercheuses, pour identifier les participantes et participants ; les résultats individuels des participantes et participants ne seront jamais communiqués à qui que ce soit ; les données, incluant les enregistrements audio, seront conservés sous sécurité durant deux ans après la fin de la recherche, soit jusqu'en 2010, dans un classeur barré de l'Université Laval.*

*Par la suite elles seront détruites. Seules les chercheuses y auront accès. Les données informatiques seront protégées par un mot de passe.*

### Les rapports de recherche

*L'équipe de recherche produira un rapport global sur les résultats du projet. Les résultats de l'étude seront possiblement diffusés lors de conférences, dans les médias d'informations ou encore, dans des revues scientifiques ou d'intérêt public.*

*Un court résumé des résultats de cette recherche sera expédié aux participantes et participants qui en feront la demande.*

Pour de plus amples informations sur le déroulement du projet de recherche, vous pouvez contacter l'une des chercheuses du projet.

No. d'approbation du comité d'éthique de l'Université Laval : 2007-031      date :26 juin 2007

Page 2 de 3

Initiales \_\_\_\_\_

Consentement écrit de la personne interviewée

Projet : l'animation télévisuelle en santé :l'approvisionnement alimentaire des aînés

J'ai pris connaissance des objectifs de la recherche et des règles que les personnes suivront pour faire les entrevues de ce projet.

J'accepte de participer au projet et de rencontrer une personne en entrevue.

J'accepte que notre conversation soit enregistrée.

Les personnes suivront les règles nécessaires pour me respecter dans ma participation

Nous vous demandons de fournir votre nom, votre adresse et votre numéro de téléphone quand vous signerez le formulaire de consentement. Nous avons besoin de ces informations pour :

vous contacter pour l'entrevue ;

vérifier des informations, si nécessaire ;

avoir des précisions sur l'entrevue, si nécessaire.

Merci de votre généreuse collaboration !

Pour accepter de participer

**Je peux signer mon nom, ou**

**Je peux faire une X à côté de mon nom écrit en lettres carrées.**

Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

**Signature:** \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_

**Signature :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_

**De l'intervenante ou intervenant**

Toute plainte ou critique pourra être adressée au Bureau de l'ombudsman de l'Université Laval :

Pavillon Alphonse-Desjardins, Bureau 3320

Renseignements – Secrétariat : 656-3081

Télécopieur : 656-3846

Courriel : [ombuds@ombuds.ulaval.ca](mailto:ombuds@ombuds.ulaval.ca)

No. d'approbation du comité d'éthique de l'Université Laval : 2007-031 date : 26 juin 2007

Page 3 de 3

Initiales \_\_\_\_\_

## 7.4 Lettre aux professionnels

Québec, le 3 octobre 2007



---

FACULTÉ DES SCIENCES DE  
L'ÉDUCATION  
DÉPARTEMENT D'ÉTUDES SUR  
L'ENSEIGNEMENT ET  
L'APPRENTISSAGE  
Cité universitaire  
Québec, Canada G1K 7P4

---

### AUX INTERVENANTES ET INTERVENANTS EN SANTÉ

Région de Québec, Capitale nationale

**Sujet : l'animation télévisuelle en santé**

**Objet : participation à un projet de recherche**

Madame, Monsieur

Nous entreprenons actuellement une étude sur : ***L'animation télévisuelle en santé***, et nous sollicitons votre participation pour la réaliser. Cette recherche-terrain, que nous vous présentons aujourd'hui, concerne la relation entre deux concepts sociaux de base : l'éducation et la santé.

Il est maintenant reconnu que l'alphabétisation d'un individu influence grandement son état de santé. L'alphabétisation signifie non seulement savoir lire, écrire et compter mais aussi être capable d'appliquer ces habiletés dans la vie quotidienne. Nous nous intéressons au lien entre ce concept éducatif et l'alimentation des personnes âgées, plus précisément, à l'approvisionnement alimentaire de ce groupe social. Beaucoup de personnes âgées ont des problèmes d'alphabétisation qui peuvent nuire à la qualité de leur santé physique et mentale.

Des chercheuses de l'université Laval et du Groupe de recherche et d'intervention en santé et en alphabétisation (GRISA) ont obtenu une subvention du Conseil canadien sur l'apprentissage (CCA) pour réaliser cette recherche.

Cette étude a pour objectif de tester, sur le terrain, une capsule télévisuelle et des illustrations, portant sur l'approvisionnement alimentaire des personnes âgées, du matériel produit par le GRISA.

No. d'approbation du comité d'éthique de l'Université Laval : 2007-031

date : 26 juin 2007

Page 1 de 2

Ces outils visuels visent à favoriser les échanges entre vous, intervenantes et intervenants en santé, et les personnes âgées, sans préjudice à leur niveau d'alphabétisation.

Les personnes âgées que nous désirons rejoindre sont autonomes et semi-autonomes et ne vivent pas en institution.

L'utilisation de cette méthode de communication orale permet, aux intervenantes et intervenants en santé, de consolider, d'ajuster et d'améliorer leurs habiletés de communication avec ces personnes âgées. Et de là, appuyer leurs habiletés d'intervention.

Le projet de recherche s'adresse aux professionnels de la santé travaillant auprès des personnes âgées (ergothérapeutes, infirmières, diététistes, etc.), de la région de Québec, intéressés par un partenariat entre chercheuses et praticiens. Si ce projet rejoint vos objectifs professionnels, il y aura des séances d'information pour exposer les buts de l'étude, le rôle de chacun des partenaires et la démarche de recherche.

**Nous vous remercions cordialement de votre précieuse collaboration.**

N'hésitez pas à nous contacter pour répondre à toutes vos interrogations sur le projet.

Margot Kaszap  
Responsable du projet

### **Équipe de recherche**

Lise Drolet, Co-chercheure et administratrice du GRISA, organisme communautaire, Tél : (418) 849-9843

Myriam Drolet, Professionnel de recherche (GRISA), spécialiste en intervention : littératie de la santé,  
Tél : (418) 845-1964

Martine Mottet, Professeure-chercheure, spécialiste en technologie éducative, Université Laval,  
Tél : (418) 656-2131 poste 5483

### **Responsable du projet:**

Margot Kaszap, Professeure-chercheure, Université Laval, 842, Tour des sciences de l'éducation,  
tél : (418) 656-2131 poste 5981

No. d'approbation du comité d'éthique de l'Université Laval : 2007-031

date : 26 juin 2007  
Page 2 de 2

## 7.5 Formulaire de consentement des intervenants en santé

Projet : l'animation télévisuelle en santé: l'approvisionnement alimentaire des aînés

Les chercheuses du projet Santé et approvisionnement alimentaire des aînés travaillent depuis plusieurs années à construire des outils visuels de communication destinés aux intervenantes et intervenants en santé.

Aujourd'hui, le projet que nous vous présentons est conduit par une équipe de chercheuses, de l'Université Laval et d'un groupe communautaire, le Groupe de recherche et d'intervention en santé et en alphabétisation (GRISA). Ces personnes ont reçu une subvention du Conseil canadien de l'apprentissage, un organisme du gouvernement fédéral.

Cette recherche a pour objectif d'évaluer, sous plusieurs aspects, une capsule télévisuelle, déjà produite, comme médium de communication avec des personnes âgées vivant à domicile. Cet outil a pour but de favoriser les échanges entre vous, intervenantes et intervenants en santé, et les personnes âgées, à propos de leur approvisionnement alimentaire, et ceci sans préjudice à leur niveau d'alphabétisation.

Bien que cet outil de communication ne soit pas un moyen d'intervention, son utilisation vise à la soutenir, l'améliorer et la faciliter pour votre bénéfice professionnel et la santé de votre clientèle. Basée sur une approche socioconstructiviste, cette méthode prend racine dans les milieux de vie des personnes concernées pour connaître l'éducation de base des personnes âgées et la mettre en relation avec les environnements d'intervention en santé.

Lors de cette expérimentation, nous analyserons le fond du message véhiculé par cette capsule, c'est-à-dire tous les éléments du contenu, et la forme, c'est-à-dire le côté technique de la présentation, de votre point de vue et de celui des personnes âgées.

Dans un premier temps, votre participation comportera une formation de groupe portant sur le contexte de l'étude et sur le matériel étudié. Il y aura aussi une formation individuelle, à toutes les étapes de l'expérimentation, avant et après chacune des entrevues pour les préparer et les analyser. Le but de cette démarche est d'ajuster les instruments et leur utilisation.

Deuxièmement, un premier groupe (3 intervenantes et intervenants) réalisera trois entrevues individuelles avec trois personnes âgées différentes (3 X 3 = 9 personnes âgées). Troisièmement, le protocole sera proposé à 3 autres intervenantes et intervenants qui réaliseront 5 entrevues auprès de 5 personnes âgées (5 x 3 = 15 personnes âgées.). Quatrièmement, le premier groupe de 3 intervenantes et intervenants reviendra pour faire une entrevue auprès de 2 autres personnes âgées (3 x 2 = 6 personnes âgées). Cette expérimentation rejoindra un grand total de 30 personnes âgées. À toutes les étapes de réalisation du projet, la durée de chacune des entrevues sera de 45 à 60 minutes .

No. d'approbation du comité d'éthique de l'Université Laval : 2007-031 date : 26 juin 2007

Page 1 de 4

Initiales \_\_\_\_\_

Finalement, un focus-groupe sera fait avec les 6 participantes et participants pour évaluer le matériel et la démarche utilisée auprès des personnes âgées.

Nous avons absolument besoin de votre participation pour aller de l'avant dans ce projet.  
Nous vous remercions de votre engagement dans cette démarche éducative.

Pour l'équipe de recherche

Chercheuses impliquées

Lise Drolet, Co-chercheure et administratrice du GRISA, organisme communautaire

Tél : (418) 849-9843

Myriam Drolet, Professionnel de recherche (GRISA), spécialiste en intervention : littératie de la santé

Tél : (418) 845-1964

Martine Mottet, Professeure-chercheure, spécialiste en technologie éducative, Université Laval  
870, Tour des sciences de l'éducation, tél : (418) 656-2131 poste 5483

Responsable du projet

Margot Kaszap, Professeure-chercheure, Université Laval.

Bureau 842, Tour des Sciences de l'éducation,

tél : 656-2131 poste 5981

No. d'approbation du comité d'éthique de l'Université Laval : 2007-031 date : 26 juin 2007

Voici les règles que nous suivrons pour vous respecter et assurer la confidentialité de ce que vous nous confierez

### Les règles de participation

Pour vous permettre de mieux comprendre le projet, nous allons le présenter par écrit et oralement.

Aussi, nous vous informerons sur la recherche et sur son but ; après avoir reçu toutes les informations sur le projet et sur la recherche, les personnes sont libres d'accepter ou de refuser de participer ; si vous acceptez de participer, vous signerez une entente de participation avec la chercheure responsable ; vous pouvez décider, librement et sans aucune conséquence, d'arrêter de participer n'importe quand et sans donner de raisons. De plus, il n'y a aucun risque lié à la participation à cette recherche.

### Les règles de confidentialité des personnes participantes.

Les entrevues, les enregistrements et leurs transcriptions écrites, seront confidentielles. Votre entrevue sera écoutée et lue seulement, par l'intervenante ou l'intervenant que vous avez rencontré, et par les personnes de l'équipe de recherche ; nous ne dévoilerons jamais votre nom. Nous respecterons la confidentialité dans l'analyse et la diffusion des données. Votre nom n'apparaîtra dans aucun document ou aucun rapport. Nous utiliserons un code, connu seulement par les chercheures, pour identifier les participantes et participants ; les résultats individuels des participantes et participants ne seront jamais communiqués à qui que ce soit ; les données, incluant les enregistrements audio, seront conservés sous sécurité durant deux ans après la fin de la recherche, soit jusqu'en 2010, dans un classeur barré de l'Université Laval. Par la suite elles seront détruites. Seules les chercheures y auront accès. Les données informatiques seront protégées par un mot de passe.

### Les rapports de recherche

L'équipe de recherche produira un rapport global sur les résultats du projet.

Les résultats de l'étude seront possiblement diffusés lors de conférences, dans les médias d'informations ou encore, dans des revues scientifiques ou d'intérêt public.

Un court résumé des résultats de cette recherche sera expédié aux participantes et participants qui en feront la demande.

Pour de plus amples informations sur le déroulement du projet de recherche, vous pouvez contacter l'une des chercheures du projet.

No. d'approbation du comité d'éthique de l'Université Laval : 2007-031 date : 26 juin 2007



Consentement écrit des intervenantes ou intervenants

Titre du projet de recherche :

l'animation télévisuelle en santé: l'approvisionnement alimentaire des aînés

J'ai pris connaissance des objectifs de la recherche et des règles que les chercheuses suivront pour la mener à terme.

J'accepte de participer au projet et de suivre le protocole de réalisation.

J'accepte que les conversations soient enregistrées.

Les chercheuses suivront les règles édictées pour respecter toutes les personnes participantes au projet

Par la signature du présent formulaire, je consens librement, en toute connaissance de cause, à participer à ce projet de recherche.

La signature de ce formulaire signifie que vous avez eu le temps nécessaire pour lire et comprendre les informations mentionnées ci haut et que vous nous faites part de votre consentement.

Je, \_\_\_\_\_ accepte de participer au projet de recherche : La santé et l'approvisionnement des aînés par l'animation télévisuelle

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

De l'intervenante ou intervenant

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

De la chercheuse

Toute plainte ou critique pourra être adressée au Bureau de l'ombudsman de l'Université Laval :  
Pavillon Alphonse-Desjardins, Bureau 3320  
Renseignements – Secrétariat : 656-3081  
Télécopieur : 656-3846  
Courriel : ombuds@ombuds.ulaval.ca

No. d'approbation du comité d'éthique de l'Université Laval : 2007-031 date : 26 juin 2007

## 7.6 Grille évaluation

Visionner la capsule trois fois : première fois, **intégralement** ; deuxième fois, **sans le son** ; troisième fois, **lentement**

Grille évaluation spécialiste alphabétisation	capsule	Illustrations
Les indices d'alphabétisation <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identification</li> <li>• Positionnement</li> <li>• Lisibilité</li> <li>• Quantité</li> </ul>		
Comprendre le message <ul style="list-style-type: none"> <li>• Décoder chaque tableau</li> <li>• Les liens entre les tableaux</li> <li>• L'histoire du personnage, Germaine</li> <li>• Le message de s'approvisionner par l'histoire de Germaine</li> </ul>		
L'appropriation du message <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le transfert : de l'histoire de Germaine à l'histoire du regardeur</li> <li>• Raconter leur histoire avec les tableaux de la vidéo</li> <li>• Actualisation du message dans leur vie et projection dans l'avenir</li> <li>• Ex : si vous ajoutiez une image, quelle serait-elle ?</li> <li>• dans l'histoire de Germaine</li> <li>• dans votre histoire</li> </ul>		
Suggestions <ul style="list-style-type: none"> <li>• améliorer le contenu</li> <li>• améliorer le message</li> <li>• d'utilisation de la capsule</li> </ul>		

Grille évaluation spécialiste nutrition	capsule	Illustrations
<p>Les indices sur l'alimentation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identification</li> <li>• Positionnement</li> <li>• Lisibilité</li> <li>• Quantité</li> </ul>		
<p>Comprendre le message</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Décoder chaque tableau</li> <li>• Les liens entre les tableaux</li> <li>• L'histoire du personnage, Germaine</li> <li>• Le message de s'approvisionner par l'histoire de Germaine</li> </ul>		
<p>L'appropriation du message</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le transfert : de l'histoire de Germaine à l'histoire du regardeur</li> <li>• Raconter leur histoire avec les tableaux de la vidéo</li> <li>• Actualisation du message dans leur vie et projection dans l'avenir</li> <li>• Ex : si vous ajoutiez une image, quelle serait-elle ?</li> <li>• dans l'histoire de Germaine</li> <li>• dans votre histoire</li> </ul>		
<p>Suggestions</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• améliorer le contenu</li> <li>• améliorer le message</li> <li>• d'utilisation de la capsule</li> </ul>		

## 7.7 Les questions dans l'entrevue avec l'expert en nutrition

### La capsule télévisuelle

- Ce qu'elle a retenu du premier visionnage de la capsule
- Que font les personnages ?
- Décrire les personnages
- Tout ce que vous voyez dans l'image
- Les changements entre les tableaux
- Quand on regarde l'ensemble des images (scènes) qu'est-ce que ça fait
- Est-ce qu'il y a suffisamment d'indices sur l'alimentation
- Le lien entre les différents tableaux
- Est-ce que vous trouvez que l'histoire du personnage est crédible
- Le message verbal de la fin
- Comment les gens peuvent s'approprier ce message-là?
- Votre opinion par rapport au contenu de l'histoire de Germaine
- Si vous aviez à ajouter une image (une scène) dans l'histoire de Germaine
- Dans votre histoire, à vous, est-ce qu'il y a une image de ces époques-là que vous aimeriez voir et qui rendrait l'idée de l'approvisionnement alimentaire encore plus explicite
- Est-ce que vous avez des suggestions pour améliorer le contenu et le message de la vidéo
- De quelle façon pourrait-on utiliser la capsule

### Les illustrations

- Les différences entre les tableaux de la vidéo et les illustrations papier
- Les indices sur l'alimentation : différences entre vidéo et illustrations
- Différence entre la façon de décoder le message dans l'illustration et dans la vidéo
- Une différence fondamentale dans l'observation de la vidéo de cette année-là et l'observation de l'illustration papier
- Pourquoi a-t-on mis la facture sur la table ?
- 4ième illustration, le message plus explicite que dans la vidéo
- Pour vous, de regarder des images fixes, de regarder une vidéo, quel moyen vous atteint le plus pour vous questionner