

Science of Nursing and Health Practices
Science infirmière et pratiques en santé



Croyances d'adultes québécois de 70 ans et plus à l'égard du respect du confinement pendant la pandémie de COVID-19 : étude qualitative descriptive

Beliefs of Quebec Adults Aged 70 and Older regarding Compliance to Confinement during the COVID-19 Pandemic: Descriptive Qualitative Study

Danielle Boucher, Catherine Savard, Dominique Beaulieu, Nicole Ouellet, Dominique Gagnon and François Boudreau

Volume 4, Number 1, June 2021

COVID-19

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1077984ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1077984ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières du Québec (RRISIQ)

ISSN

2561-7516 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Boucher, D., Savard, C., Beaulieu, D., Ouellet, N., Gagnon, D. & Boudreau, F. (2021). Croyances d'adultes québécois de 70 ans et plus à l'égard du respect du confinement pendant la pandémie de COVID-19 : étude qualitative descriptive. *Science of Nursing and Health Practices / Science infirmière et pratiques en santé*, 4(1), 1–12. <https://doi.org/10.7202/1077984ar>

Article abstract

Introduction: People aged 70 and above living in the community are particularly at risk of severe COVID-19 complications but are not more disciplined in terms of compliance with confinement. **Objectives:** 1) Identify the beliefs of these people regarding adherence to confinement guidelines and 2) describe the actions taken by the elders to respect the confinement measures. **Methods:** A descriptive qualitative method was used following the Reasoned Action Approach to identify the most important salient beliefs about conformity to confinement and the actions taken by the older adults to comply with it. The data were collected during summer 2020 using telephone interviews with seniors living at home or in private residence for seniors. **Results:** The participants ($N = 41$) aged 70-97 came from five areas of the province of Quebec. Social isolation from their relatives were reported as the most important impact during COVID-19 confinement. The family is the most influential group who approved compliance with confinement. Maintaining the contact with their relatives and receiving support from them constitute facilitating conditions, whereas the medical appointments appear as the only perceived barrier to confinement. For actions taken to adopt confinement, four themes emerged: leaving home as little as possible, keeping busy alone, refraining from receiving or visiting relatives and practicing physical distancing. **Discussion and conclusion:** Various strategies such as individualized interventions or access to virtual meetings with relatives are recommended.

© Danielle Boucher, Catherine Savard, Dominique Beaulieu, Nicole Ouellet, Dominique Gagnon and François Boudreau, 2021



This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>

Érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

<https://www.erudit.org/en/>

Croyances d'adultes québécois de 70 ans et plus à l'égard du respect du confinement pendant la pandémie de COVID-19 : étude qualitative descriptive

Beliefs of Quebec Adults Aged 70 and Older regarding Compliance to Confinement during the COVID-19 Pandemic: Descriptive Qualitative Study

Danielle Boucher, inf. Ph. D., Professeure, Université du Québec à Rimouski

Catherine Savard, inf., Étudiante au baccalauréat en sciences infirmières, Université du Québec à Rimouski

Dominique Beaulieu, inf. Ph. D., Professeure, Université du Québec à Rimouski

Nicole Ouellet, inf. Ph. D., Professeure, Université du Québec à Rimouski

Dominique Gagnon, Ph. D., Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

François Boudreau, Ph. D., Université du Québec à Trois-Rivières

Correspondance | Correspondence:

Danielle Boucher, inf. Ph. D.

Professeure

Département de sciences de la santé

Université du Québec à Rimouski

1595, boulevard Alphonse-Desjardins, Lévis (Québec) G6V 0A6

Danielle_Boucher01@uqar.ca



Mots-clés

aînés;
croyances;
confinement;
pandémie;
COVID-19

Résumé

Introduction : Les adultes de 70 ans et plus vivant dans la communauté, vulnérables à des complications sévères dues à la COVID-19, ne seraient pas systématiquement enclins à respecter le confinement. **Objectifs** : 1) Identifier les croyances de ces personnes concernant le respect du confinement et 2) connaître les actions qu'elles ont prises pour répondre aux mesures de confinement. **Méthodes** : Basée sur l'Approche de l'Action Raisonnée, une étude qualitative descriptive a été effectuée afin d'identifier les croyances saillantes des personnes âgées en regard du respect du confinement et les actions entreprises pour le respecter. Les données ont été collectées à l'été 2020 lors d'entrevues téléphoniques auprès de personnes âgées habitant à domicile ou en résidences privées pour aînés. **Résultats** : Les participants ($N = 41$) âgés de 70-97 ans provenaient de cinq régions du Québec. La privation du contact avec les proches constitue le principal inconvénient rapporté par les participants. La famille représente le groupe le plus influent qui approuve le confinement. Le maintien du contact avec elle et son soutien en facilitent le respect. Le fait de se rendre à des rendez-vous médicaux était la seule barrière perçue au confinement. Les actions qui ressortent de l'analyse thématique pour respecter le confinement sont : sortir le moins possible de chez soi, s'occuper de façon solitaire, s'abstenir de recevoir ou visiter les proches et pratiquer la distanciation physique. **Discussion et conclusion** : Diverses stratégies telles que des interventions individualisées ou l'accès à des rencontres virtuelles avec les proches sont proposées.

Abstract

Introduction: People aged 70 and above living in the community are particularly at risk of severe COVID-19 complications but are not more disciplined in terms of compliance with confinement. **Objectives:** 1) Identify the beliefs of these people regarding adherence to confinement guidelines and 2) describe the actions taken by the elders to respect the confinement measures. **Methods:** A descriptive qualitative method was used following the Reasoned Action Approach to identify the most important salient beliefs about conformity to confinement and the actions taken by the older adults to comply with it. The data were collected during summer 2020 using telephone interviews with seniors living at home or in private residence for seniors. **Results:** The participants ($N = 41$) aged 70-97 came from five areas of the province of Quebec. Social isolation from their relatives were reported as the most important impact during COVID-19 confinement. The family is the most influential group who approved compliance with confinement. Maintaining the contact with their relatives and receiving support from them constitute facilitating conditions, whereas the medical appointments appear as the only perceived barrier to confinement. For actions taken to adopt confinement, four themes emerged: leaving home as little as possible, keeping busy alone, refraining from receiving or visiting relatives and practicing physical distancing. **Discussion and conclusion:** Various strategies such as individualized interventions or access to virtual meetings with relatives are recommended.

Keywords

elderly;
beliefs;
confinement;
pandemic;
COVID-19

INTRODUCTION

La pandémie de COVID-19 est la première au 21^e siècle pour laquelle le confinement a été choisi comme mesure de protection de la santé de la population. Au Québec, à l'instar de plusieurs pays, le niveau élevé de transmission dans la population a conduit à l'adoption de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) concernant l'ordonnance rendant le confinement obligatoire le 23 mars 2020 (Gouvernement du Québec, 2020a). Les conséquences d'une maladie de la COVID-19 à la suite d'une infection par le virus SARS-CoV-2 apparaissent alarmantes avec un risque plus élevé de décès chez les personnes âgées et celles vivant avec une maladie chronique comparativement à celui dans la population générale. Les résultats d'une revue systématique ont démontré que le risque de mortalité par complications d'une infection à la COVID-19 est significativement plus élevé dans la population vieillissante (Lakhani et al., 2020). Au Québec, la majorité des décès (91,8 % en mars 2021) se retrouve chez les personnes dans le groupe d'âge de 70 ans et plus (Institut national de santé publique [INSPQ], 2021). La présence de maladies chroniques, de comorbidités et l'affaiblissement du système immunitaire constituent des facteurs de risque les rendant plus susceptibles de développer une forme grave ou des complications de cette maladie infectieuse (Gouvernement du Canada, 2020a). De plus, les personnes vivant dans les régions rurales seraient plus fragilisées que celles des régions urbaines quant à l'accès limité aux centres hospitaliers de soins spécialisés et par la capacité d'obtenir, de traiter et de comprendre les informations pouvant orienter les décisions en matière de santé (Lakhani et al., 2020; Rootman, 2007). Bien que le niveau de littératie en santé en zone rurale puisse être plus faible qu'en zone urbaine lorsque les indices socioéconomiques sont plus faibles (Lakhani et al.), l'étude de Bauer le Bass et al. (2010), réalisée à la suite de la pandémie H1N1, autre pandémie du 21^e siècle, met en lumière le fait que les caractéristiques sociodémographiques à elles seules ne prédisent que partiellement la probabilité des répondants de

déclarer se conformer aux ordonnances de quarantaine.

Parmi les mesures communautaires de santé publique, le confinement et la distanciation physique demeurent les meilleurs moyens de se prémunir contre la COVID-19 (Gouvernement du Canada, 2020b). Le confinement implique d'éviter les lieux publics, d'éviter de visiter et de recevoir ses proches, ainsi que de respecter l'interdiction de rassemblement y compris à l'extérieur. Le fait de rester à la maison sans recevoir de visiteurs est la mesure la plus efficace pour éviter l'infection (Gouvernement du Québec, 2020b). Cependant, le confinement chez soi exige de vivre dans un espace restreint, ce qui peut perturber considérablement l'habitude de sortir, la vie sociale et requiert un changement de comportement individuel pour s'y conformer. Or, certains groupes de personnes à risque de complications sévères et de décès ne seraient pas systématiquement enclins à respecter le confinement notamment, les personnes âgées vivant dans la communauté, selon Daoust (2020). Cette étude, portant sur les attitudes à l'égard des mesures de confinement, a fait ressortir que l'acceptation de l'obligation de se confiner se manifestait après avoir ressenti des symptômes et lorsque les autorités le demandaient (Daoust). Réalisée auprès de 72 417 répondants d'âge moyen de 45 ans et provenant de 27 pays, dont le Canada, cette étude a aussi rapporté que bien que plus vulnérables au virus, les personnes âgées de plus de 60 ans n'étaient pas nécessairement plus enclines à se confiner. Ce résultat paraît étonnant puisqu'on pourrait s'attendre que les personnes plus vulnérables soient disposées à respecter les mesures sanitaires. La moyenne d'âge des participants à cette étude met en doute cette affirmation. De plus, l'échantillon provenant d'une population hétérogène ne précise pas les croyances saillantes qui auraient été identifiées spécifiquement chez des personnes âgées de 70 ans et plus qui influenceraient leur choix de respecter le confinement. Lors de l'épidémie du syndrome respiratoire aigu sévère en 2003, le confinement volontaire étudié auprès de 1 057 répondants ontariens aurait connu un taux d'adhésion très variable. Les participants auraient évité d'assister à des événements sociaux dans une proportion de 99,4 %, mais ce taux aurait diminué

à 15,8 % en ajoutant d'autres mesures de protection tel que le port du couvre-visage lorsque les membres d'un même foyer étaient présents (Reynolds et al., 2008).

Plus récemment, l'étude de Chan et al. (2020), menée auprès de 765 répondants, associe positivement l'âge avec l'adoption des mesures de confinement, surtout celles relatives à l'évitement des lieux publics. Effectivement, les personnes retraitées seraient plus enclines à éviter les lieux publics de façon volontaire. Tout comme rapporté par Kavanagh et al. (2011) et Reynolds et al. (2008), cette étude suggère qu'une meilleure connaissance de la maladie, y compris de ses différents vecteurs de transmission ainsi qu'une compréhension de la justification des mesures de quarantaine, peut améliorer la conformité à l'adoption de pratiques préventives contre la COVID-19. Ceci soulève l'importance de s'assurer que les consignes gouvernementales sur le confinement soient présentées de façon claire, cohérente et simple. À ce sujet, Utych et Fowler (2020) proposent que les agences gouvernementales devraient évaluer soigneusement leurs messages et veiller à ne pas aggraver les clivages sociaux, particulièrement en lien avec les groupes d'âge, si leur objectif est d'induire un changement de comportement.

À ce jour, il existe peu d'écrits publiés sur ce que pensent les personnes âgées de 70 ans et plus du respect des mesures de confinement au Québec. Or, ce groupe est plus vulnérable à la maladie et particulièrement touché par les mesures de confinement dans ce contexte de pandémie. Il s'avère donc fondamental d'identifier les croyances des aînés à cet égard et de connaître les actions que ces personnes ont prises pour respecter les mesures de confinement.

OBJECTIFS

Les objectifs du projet étaient : 1) d'identifier les croyances des personnes âgées de 70 ans et plus concernant le confinement pendant la pandémie de COVID-19 et 2) de documenter l'observance de la mesure de confinement selon le point de vue des personnes âgées.

MÉTHODES

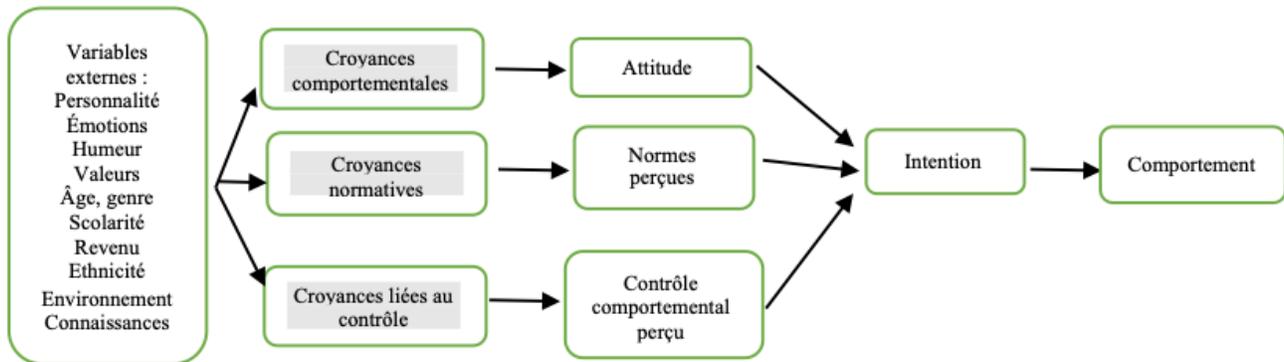
DEVIS DE L'ÉTUDE ET CADRE THÉORIQUE

Une approche qualitative descriptive a été privilégiée en utilisant le cadre théorique de l'Approche de l'Action Raisonnée de Fishbein et Ajzen (2010). Cette théorie permet d'identifier les croyances saillantes, c'est-à-dire celles qui viennent spontanément à l'esprit chez la personne concernant le comportement à adopter. Dans la présente étude, le respect du confinement réfère à ce comportement (Figure 1). En effet, cette théorie issue de la psychosociologie s'appuie sur le fait que l'adoption d'un comportement volontaire repose sur l'intention comportementale et que celle-ci dépend de trois facteurs explicatifs : 1) l'attitude de la personne à l'égard du comportement à respecter, 2) la norme sociale perçue, c'est-à-dire l'importance accordée à l'opinion des personnes significatives et la prévalence du comportement dans l'entourage, ainsi que 3) la perception du contrôle qui concerne la capacité à adopter le comportement visé et l'autonomie pour le faire. Chacun de ces facteurs repose sur une catégorie de croyances personnelles. Selon Fishbein et Ajzen, ces croyances réfèrent en trois différentes catégories de perceptions.

D'abord, pour les croyances comportementales, c'est la perception des avantages et des inconvénients à l'égard de l'intention de l'adoption du comportement cible, dans ce cas-ci, le respect du confinement. Ensuite, les croyances normatives sont constituées des attentes perçues des personnes significatives qui approuveraient ou désapprouveraient ce comportement. Enfin, la troisième catégorie est représentée par les croyances liées au contrôle concernant la perception des barrières et des facteurs facilitant l'adoption du comportement. Ces croyances sont susceptibles d'influencer les facteurs explicatifs de l'intention de la mise en œuvre de comportements liés à la santé.

Figure 1

Cadre théorique (adapté de l'Approche de l'Action Raisonnée de Fishbein et Ajzen, 2010)



L'Approche de l'Action Raisonnée et sa précédente version, la théorie du comportement planifié (Ajzen, 1991) sont parmi les seules qui proposent une méthode afin d'identifier les croyances qui sous-tendent l'adoption des comportements liés à la santé. Ainsi, l'identification des croyances saillantes (c.-à-d., comportementales, normatives et de contrôle) s'avère pertinente pour définir éventuellement le contenu d'interventions visant à changer ou à adopter un comportement spécifique dans une population cible (Gagné et Godin, 2012).

ÉCHANTILLONNAGE

La population cible est constituée de personnes âgées de 70 ans et plus, suffisamment autonomes pour avoir l'habitude de sortir à l'extérieur et habitant dans différentes régions du Québec. Dans la perspective de faire émerger des différences, s'il y a lieu, dans les croyances et les actions prises pour respecter le confinement, nous avons recruté des sous-groupes de personnes âgées vivant en milieu urbain (groupe 1) et rural (groupe 2). La distinction précise des zones rurales et urbaines est difficile à déterminer. Toutefois, certains indicateurs permettent de positionner une région en regard de l'ensemble du Québec (INSPQ, 2020). La population habitant une ville ou une municipalité située à l'extérieur des grands centres urbains (i.e., comptant plus de 10 000 habitants) est considérée rurale (Statistique Canada, 2001).

Fishbein et Ajzen (2010) recommandent de recruter au moins 20 participants par sous-groupes, ce qui serait suffisant pour observer une saturation des données. Un échantillon non probabiliste par quotas visait l'obtention d'une proportion équivalente d'hommes et de femmes de différentes cohortes d'âges. Les critères d'inclusion étaient de sortir au moins toutes les semaines à l'extérieur et de vivre à domicile ou dans une résidence privée pour aînés de manière autonome. Des démarches de recrutement avec des invitations écrites expliquant le projet de recherche et la nature de la participation ont été acheminées auprès des responsables d'associations régionales de la Fédération de l'Âge d'Or du Québec et des Résidences Privées pour Aînés (RPA). Une RPA est un immeuble d'habitation collective occupé principalement par des personnes âgées de 65 ans et plus, où sont offerts différents services et a l'obligation d'être certifiée par Agrément Canada (Gouvernement du Québec, 2021). La lettre d'information était acheminée par les responsables des RPA aux résidents. Une stratégie par la technique « boule de neige » a aussi été utilisée par l'entremise de participants habitant en RPA pour recruter d'autres personnes vivant à leur domicile.

PROCÉDURE DE COLLECTE DE DONNÉES

La collecte des données a été effectuée à l'été 2020, moment où le Québec entier était en

déconfinement après une première vague d'éclosions. Les personnes intéressées à participer ont contacté l'assistante de recherche par téléphone ou par courriel pour répondre à l'invitation. Le premier contact téléphonique consistait à vérifier les critères d'inclusion, expliquer le projet, donner les informations relatives au consentement, répondre aux questions et planifier l'entretien. Selon la démarche proposée par Gagné et Godin (2012), un guide d'entretien individuel semi-dirigé a été élaboré pour identifier les trois catégories de croyances saillantes à l'aide de six questions ouvertes (Objectif 1) (Appendice 1). Le guide comportait aussi cinq questions sur les caractéristiques sociodémographiques des participants. Les entretiens ont été effectués par téléphone avec un enregistreur vocal numérique puis enregistrés sur une clé USB pour la transcription et l'analyse. La durée moyenne des entretiens a été de 22 minutes, variant de 10 minutes à une heure.

CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

L'approbation éthique a été obtenue par le comité d'éthique de la recherche sur des êtres humains de l'Université du Québec à Rimouski (Certificat n° CÉR-112-856, 2020-07-02). Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, un consentement verbal a été demandé. Les futurs participants avaient déjà reçu un feuillet d'information et de consentement. Lorsque l'assistante de recherche a communiqué avec les personnes par téléphone, elle a expliqué à nouveau en quoi consistait leur tâche de participant et rappelé les considérations éthiques. Le consentement des personnes qui acceptaient de participer était enregistré au début de l'entretien.

ANALYSE DES DONNÉES

La numérotation des entretiens, la transcription de ceux-ci et l'organisation des extraits pertinents dans les verbatims à la suite d'écoutes répétées des enregistrements ont été les premières étapes effectuées. Pour répondre à l'objectif 1, la méthode recommandée par Fishbein et Ajzen (2010) et la démarche décrite par Gagné et Godin (2012) ont guidé l'analyse de contenu.

L'analyse a été effectuée par deux examinateurs, membres de l'équipe de recherche et de façon indépendante pour les étapes suivantes : transcription des croyances saillantes exprimées dans une liste pour chacune des catégories de croyances (croyances comportementales, croyances normatives et celles liées au contrôle), regroupement des énoncés de croyances qui expriment la même idée tout en s'assurant que les listes étaient constituées de croyances mutuellement exclusives, calcul des fréquences des croyances retenues dans chaque liste, identification des croyances saillantes modales, soient celles dont la fréquence atteint au moins 10 % du nombre total de mentions dans chaque liste. La dernière étape pour l'identification des croyances saillantes consistait à dégager un consensus sur le libellé et l'ordonnement des croyances. Pour répondre à l'objectif 2 afin de documenter les actions prises par les participants, l'analyse de contenu des données s'est poursuivie selon les étapes proposées par Holloway et Galvin (2017). Il ne s'agit pas des catégories émergentes proposées par Fishbein et Ajzen. Il s'agit du codage (ou repérage de mots-clés) pour dégager des unités de sens avec des segments de phrases, l'établissement de catégories pour faire émerger les thèmes et sous-thèmes dans les points de vue exprimés par les participants. L'analyse des résultats a été effectuée par deux membres de l'équipe de recherche.

RÉSULTATS

PROFIL DES PARTICIPANTS

Les participants ($N = 41$) étaient francophones et âgés de 70 à 97 ans (âge moyen de 80 ans), majoritairement des femmes ($N = 28$). Les participants sont répartis dans les groupes d'âge suivants : 70-79 ans : $N = 21$; 80-89 ans : $N = 15$ et 90-99 ans : $N = 5$. La majorité des participants ($N = 27$) résidaient dans cinq RPA dont 23 d'entre eux vivaient seuls. Les autres participants habitaient à domicile ($N = 14$), six d'entre eux vivaient seuls, six en couple, un avec sa fille et un autre avec une amie. Finalement, l'échantillon était composé de participants provenant de zones urbaines ($N = 20$)

et rurales ($N = 21$) de cinq régions (Bas-Saint-Laurent, Chaudière-Appalaches, Capitale-Nationale, Abitibi-Témiscamingue et Saguenay-Lac-Saint-Jean) du Québec dont les responsables des RPA ont collaboré au recrutement.

IDENTIFICATION DES CROYANCES SAILLANTES

Les croyances saillantes (comportementales, normatives et celles liées au contrôle) sont présentées dans le Tableau 1. Selon les participants, le confinement a eu comme avantage principal d'éviter de contracter et de transmettre le virus : « Se protéger et protéger les autres ça c'est sûr et certain! Ce sont les premières choses qui me viennent en tête » (Répondant 37).

Par ailleurs, plusieurs inconvénients entraînés par le respect du confinement ont été évoqués par les répondants. La privation du contact physique avec les proches est celui qui a été rapporté le plus souvent. Un sentiment de perte de contrôle sur sa vie a été exprimé par des résidents de RPA à la suite des mesures imposées de manière parfois autoritaire par certains responsables. Pour quelques résidents, la peur de contracter le virus accompagnait cette perte de contrôle perçue sur sa vie. Ne pas pouvoir sortir à l'extérieur de la résidence et manquer de distractions font également partie des inconvénients mentionnés, et ce, principalement chez les répondants vivant dans une RPA : « Je ne pouvais plus voir mes enfants, plus sortir aussi. Moi je conduisais ma voiture en plus avant. J'ai trouvé ça difficile » (Répondant 34).

La famille est le groupe de personnes significatives approuvant l'adoption de comportements respectant le confinement qui a

été le plus souvent identifié. Les enfants et les amis approuvent également ce comportement. La majorité des participants ont rapporté qu'aucune personne significative n'a désapprouvé leur confinement à l'exception de certains amis qui résidaient dans la même RPA qu'eux :

Ah bien oui! Les enfants c'est ce qu'ils voulaient aussi. Ils m'appelaient tous les jours. J'ai huit enfants. Ils m'approuvaient. Je me faisais presque surveiller. Tout le monde approuvait ce que je faisais et même mes enfants qui ont des enfants qui sont beaucoup plus jeunes, eux autres aussi! (Répondant 34).

Le fait de pouvoir garder contact avec leurs proches fut nommé comme un facteur facilitant important par de nombreux répondants. Le soutien des proches, notamment pour l'aide avec l'épicerie. « Nous avons reçu beaucoup d'aide ; mes enfants faisaient nos commissions et nous appelaient régulièrement pour savoir si on avait besoin d'aide » (Répondant 33). Le fait que le confinement ait été demandé par les autorités (i.e., Gouvernement du Québec ainsi que les responsables des RPA) a également été rapporté comme des éléments facilitant l'adoption de comportements conformes au confinement. Finalement, bien que la plupart des participants ont confié avoir trouvé la période du confinement difficile, très peu de barrières au respect du confinement ont été perçues outre les sorties obligatoires telles que les rendez-vous médicaux et le besoin de contact physique auprès de leurs enfants et petits-enfants : « Quand mon garçon venait porter l'épicerie, je trouvais ça dur. J'ai besoin de contact physique : j'ai demandé pour une colle (un câlin), un moment donné, on en a besoin » (Répondant 40).

Tableau 1*Identification des croyances saillantes à l'égard du respect du confinement*

Croyances saillantes	Nombre de mentions
Croyances comportementales	Total = 95
Inconvénients perçus	
<ul style="list-style-type: none"> • Privation de contact avec les proches • Ne pas pouvoir sortir à l'extérieur • Perte de contrôle sur sa vie avec l'imposition autoritaire du confinement 	26 20 19
Avantage perçu	
<ul style="list-style-type: none"> • Éviter de contracter le virus ou empêcher de le propager 	30
Croyances normatives	Total = 72
Les personnes significatives qui approuvent	
<ul style="list-style-type: none"> • Famille incluant frères et sœurs • Enfants 	24 21
Aucune personne ne désapprouve	27
Croyances de contrôle	Total = 46
Facilitants perçus	
<ul style="list-style-type: none"> • Contacts gardés avec les proches • Aide et soutien des proches notamment pour l'épicerie 	16 11
Barrière perçue	
<ul style="list-style-type: none"> • Rendez-vous incontournables tels que les examens médicaux 	19

ACTIONS PRISES PAR LES PARTICIPANTS POUR RESPECTER LE CONFINEMENT

Il n'y a pas de divergences notables observées tant dans les actions prises que dans l'identification des croyances pour respecter le confinement entre les habitants des zones rurales et urbaines.

Quatre thèmes se dégagent des réponses obtenues à la question visant à répondre à l'objectif 2 pour documenter les actions prises par les participants à l'égard du confinement (Tableau 2). Ceux-ci ont mentionné respecter le confinement en sortant le moins possible de chez eux notamment en se faisant livrer l'épicerie, en cessant leurs activités de bénévolat, en s'abstenant de magasiner ou encore d'aller au restaurant lorsqu'ils étaient encore ouverts. Ce thème a particulièrement été évoqué chez les personnes vivant dans une RPA ($N = 25$). Le fait de s'occuper chez soi de façon solitaire a également été une façon de respecter le confinement. À cet effet, les rencontres virtuelles et les appels téléphoniques ont été des moyens de s'occuper pour plusieurs d'entre elles ($N = 25$) de même que les activités

telles que la lecture, le tricot, le dessin et les tâches ménagères ($N = 18$). Ces deux thèmes ont particulièrement été exprimés chez les personnes vivant dans une RPA. La privation de contacts avec les proches fut l'inconvénient le plus rapporté, mais aussi une des principales actions pour respecter les consignes relatives au confinement. Les répondants ont fait le choix de remplacer les contacts physiques par des rencontres virtuelles ou encore ont reçu un proche à l'extérieur en respectant la distanciation. « Je n'ai pas pu visiter mon conjoint qui vit dans un CHSLD. J'ai été huit semaines sans le voir, j'ai trouvé ça très difficile » (Répondant 25). Bien que la distanciation physique ne soit pas une mesure de confinement en soi, il s'agit d'une action nommée par plusieurs participants lors des entretiens puisqu'ils associaient ce changement dans leurs habitudes sociales à une pratique de santé préventive dans la lutte contre le virus de la COVID-19. Pour les personnes habitant dans leur domicile, l'adhésion aux mesures de confinement a été nommée comme étant un choix individuel.

Tableau 2*Actions pour l'observance du confinement et le nombre de mentions chez les répondants (N = 41)*

Thèmes	Sous-thèmes
Sortir le moins possible de chez soi (37) RPA = 25 Domicile = 12	<ul style="list-style-type: none"> • Respecter les consignes demandées par la RPA : ne pas sortir de mon appartement ni à l'extérieur • Faire livrer l'épicerie, la médication et autres • Cesser le bénévolat • S'abstenir de magasiner et de voyager • Cesser de travailler • M'abstenir d'aller au restaurant • Faire les sorties obligatoires seulement
S'occuper chez soi de façon solitaire (23) RPA = 18 Domicile = 5	<ul style="list-style-type: none"> • Contacter par téléphone sa famille • Participer à des rencontres virtuelles via Facetime, Skype ou Zoom • Faire de la lecture, du tricot, des jeux de cartes, des casse-têtes, des mots-croisés • Écouter la télévision, regarder des films • Peindre une toile, dessiner • Faire des tâches ménagères • Prier • Marcher, s'entraîner
M'abstenir de visiter ou de recevoir mes proches (18) RPA=11 Domicile = 7	<ul style="list-style-type: none"> • Recevoir la visite d'un proche à l'extérieur • Remplacer les contacts physiques par des rencontres virtuelles • S'abstenir de visiter le conjoint en CHSLD
Pratiquer la distanciation (13) RPA= 6 Domicile =7	<ul style="list-style-type: none"> • Dans les RPA, respecter le nombre maximum de deux personnes dans l'ascenseur • Respecter la zone délimitée à la cafétéria dans certaines RPA • Rester à distance lors de la livraison de l'épicerie

DISCUSSION

Les objectifs de l'étude étaient d'identifier les croyances saillantes des personnes âgées de 70 ans et plus vivant à domicile et en RPA de cinq régions du Québec quant au respect du confinement pendant la pandémie de COVID-19 et d'en documenter l'observance. Des similitudes entre les conclusions de la présente étude et celles d'écrits de certains auteurs concernant la conformité aux mesures sanitaires associées positivement à l'âge ont été observées (Brouard et al., 2020; Chan et al., 2020; Reynolds et al., 2008). Bien que la période se

situant entre mars et juin 2020 fût une période jugée difficile en raison du confinement strict, les participants de la présente étude ont généralement adopté des comportements conformes aux consignes sanitaires demandées par les autorités. Le principal avantage associé au respect de cette directive avait pour but d'éviter de contracter ou de transmettre le virus. Malgré le fait que plusieurs inconvénients ont été perçus par les participants, très peu de barrières ont été identifiées. Tout comme les travaux de Reynolds et al. (2008) le proposent, les comportements considérés contraignants n'affectent pas nécessairement le respect des règles. Le fait de ne

pas sortir pour des activités sociales était perçu comme un inconvénient majeur par les répondants, mais presque tous s'y sont conformés. Certains répondants ont nommé le fait d'être habitué à la solitude comme étant un facteur facilitant.

Plusieurs participants ont mentionné avoir vécu en milieu rural et avoir déménagé en zone urbaine à la retraite et vice versa, ce qui a pu influencer leurs réponses. Bien que nos résultats n'aient pas montré de distinction entre les régions rurales et urbaines, le milieu de vie (domicile ou RPA) quant à lui pouvait influencer sur le respect du confinement. En effet, les consignes sanitaires additionnelles en RPA, notamment en ce qui a trait aux visiteurs et aux sorties, étaient imposées, alors que cela n'était pas le cas à domicile. Effectivement, certains répondants des RPA disaient respecter la distanciation de deux mètres telle que suggérée dans des aires communes comme la cafétéria et l'ascenseur ou encore lorsqu'un proche venait livrer l'épicerie. Par ailleurs, la pratique de la distanciation physique a été associée au respect du confinement dans plusieurs cas, ce qui a pu être facilité par la crainte de la transmission du virus comme le suggèrent Brouard et ses collaborateurs (2020). L'imposition autoritaire des consignes reliées au confinement demandé par des responsables des RPA qui peut engendrer un sentiment de perte de contrôle sur sa vie et la peur de contracter le virus ont été des éléments saillants ressortis des entretiens qui auraient favorisé le respect du confinement. Selon Brouard et al. (2020), il y a une forte relation entre la peur et l'observance de comportements pour cesser la propagation du virus.

À notre connaissance, cette étude est la première à documenter les croyances des aînés québécois en regard du respect des règles de confinement durant la pandémie de COVID-19. La stratégie de recrutement utilisée a permis d'obtenir un éventail varié de participants en termes d'âge, de sexe et de lieux de résidence. Cette étude comporte néanmoins certaines limites.

LIMITES

Étant donné que les données ont été recueillies principalement auprès de personnes

résidant dans une RPA, les croyances saillantes exprimées peuvent avoir été influencées par les mesures sanitaires obligatoires imposées par les responsables de ces établissements, ce qui n'est pas le cas pour les personnes vivant à domicile et qui sont moins représentées dans cette étude. Le recrutement en période de vacances estivales a été effectué en tenant compte de la disponibilité pour diffuser l'invitation. La composition de l'échantillon peut limiter la transférabilité des résultats à d'autres contextes (Holloway et Galvin, 2017). Par ailleurs, la mise en place de la mesure de confinement dans les RPA semble avoir été plus difficile pour les participants qui y vivent par rapport à ceux qui habitent dans leur domicile.

L'entretien téléphonique constituait un choix pragmatique pour rejoindre ces personnes en période de pandémie. Cette méthode de collecte de données peut avoir limité l'expression des croyances par les participants, car certains entretiens ont duré environ 10 minutes. Aussi, la capacité auditive limitée jumelée à une possible incompréhension des thèmes discutés chez certains participants a impliqué de répéter les questions. Certains participants ont donné des réponses similaires aux questions concernant les inconvénients et les barrières perçus quant au respect du confinement. Également, les questions orientées sur le comportement recommandé par les autorités sanitaires peuvent inclure un biais potentiel de désirabilité sociale. Le biais de désirabilité sociale est possible lorsque des participants, pour bien paraître aux yeux du chercheur (ou de l'interviewer dans ce cas-ci) vont modifier leur réponse aux entretiens (Godin, 2012).

RECOMMANDATIONS

Les résultats obtenus permettent de dégager certaines recommandations s'adressant aux professionnels et aux responsables dans les RPA. Dans des interventions individualisées, le fait d'expliquer clairement les motifs et les bénéfices potentiels du confinement peut atténuer la perception d'inconvénients (Reynolds et al., 2008). L'accès à des rencontres virtuelles avec les proches ou les personnes qui leur sont significatives renforce leur décision quant au respect du confinement et ce, basée sur les avantages perçus.

La disponibilité du personnel et la réorganisation de la fonctionnalité d'une RPA dans laquelle certains répondants vivaient semblent grandement avoir contribué à la perception positive des résidents vis-à-vis du confinement et des mesures sanitaires instaurées. En ce sens, dans l'absence de contacts avec les proches, une communication claire sur la justification des mesures avec une approche empathique du personnel des RPA deviendrait un atout essentiel pour soutenir les résidents dans le respect des mesures de confinement. D'autres stratégies pourraient également être explorées. Michie et ses collaborateurs (2013) proposent plusieurs techniques d'intervention spécifiques pour agir sur des déterminants du comportement y compris les croyances tels que la persuasion verbale, la fixation d'objectifs, la rétroaction, l'usage de modèles crédibles, etc. Plusieurs de ces stratégies pourraient être potentiellement utilisées pour renforcer l'adoption du comportement ciblé.

Trois types de retombées découleront de ce projet. À court terme, les résultats permettent une meilleure compréhension des croyances pour guider les professionnels lors d'interventions individuelles et mieux arrimer le contenu de leurs messages aux croyances saillantes, par exemple, fournir l'accès à des rencontres virtuelles. De telles stratégies pourraient favoriser le maintien de la mesure de confinement et ainsi assurer un meilleur bien-être. À moyen terme, dans un futur projet de recherche, les résultats seront utilisés pour développer un questionnaire portant sur les facteurs psychosociaux. Ce questionnaire pourra ainsi documenter auprès d'un plus large échantillon les déterminants du maintien des mesures de confinement. Cela permettra également de distinguer les personnes ayant une intention forte de celles ayant une intention faible de respecter le confinement, et ce, dans une perspective de communication adaptée et ciblée dans le contexte de la pandémie de COVID-19 ou dans un futur contexte similaire. Enfin, les résultats seront transférés aux professionnels de la santé dans le but de favoriser l'adoption de meilleures stratégies de communication avec les aînés dans l'éventualité d'autres pandémies qui requerraient des mesures de confinement.

CONCLUSION

Bien que les données aient été collectées en juillet et août 2020 en période de déconfinement, il demeure que la propagation de l'infection y était encore bien présente. D'ailleurs, d'autres mesures restrictives sont en vigueur par le Gouvernement du Québec avec l'apparition d'une troisième vague d'éclotions d'infections au moment de rédiger cet article. Plusieurs inconvénients ont été perçus pour des raisons sociales principalement, mais les participants ont déclaré avoir respecté le confinement comme demandé par les autorités. Il est important de souligner que malgré l'adhésion de tous aux mesures de confinement, les répondants habitants à domicile les perçoivent davantage comme étant des choix individuels. L'approbation et le soutien des proches ont été perçus comme des conditions qui le facilitaient malgré les limitations de contacts physiques avec eux.

Contribution des auteurs : DaB a rédigé le protocole de l'étude, obtenu la subvention, analysé les données et rédigé la première version du manuscrit. CS a obtenu une bourse de formation à la recherche de l'organisme fédéral MITACS, a recensé des écrits, effectué et transcrit les entretiens, collaboré à l'analyse, à la discussion autour des données et collaboré à la rédaction de la première version du manuscrit. DB, NO, DG et FB ont collaboré à la demande de subvention et ont procédé à la lecture critique du manuscrit. Les six auteurs ont révisé et approuvé la version finale.

Remerciements : Les auteurs remercient les participants à cette recherche et les responsables des résidences pour aînés pour leur précieuse collaboration.

Sources de financements : Une subvention de recherche a été obtenue en mai 2020 par le Réseau intersectoriel de recherche en santé de l'Université du Québec et l'Institut national de recherche scientifique [RISUQ-INRS].

Déclaration de conflits d'intérêts : Les auteurs déclarent qu'il n'y a pas de conflits d'intérêts.

Numéro du certificat d'éthique : L'approbation du comité d'éthique de la recherche sur les êtres humains a été obtenue le 2 juillet 2020 de l'Université du Québec à Rimouski. Numéro : CÉR-112-856.

NOTE

Le masculin est utilisé dans le texte uniquement pour ne pas alourdir la lecture.

RÉFÉRENCES

- Bauerle Bass, S., Burt Ruzek, S., Ward, L., Gordon, T., Hanlon, A., Hausman, A., et Hagen, M. (2010). If You Ask Them, Will They Come? Predictors of Quarantine Compliance During a Hypothetical Avian Influenza Pandemic: Results From a Statewide Survey. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 4(2), 135-144. <https://doi.org/10.1001/dmphp.D-09-00052R2>
- Brouard S., Vasilopoulos P. et Becher M. (2020). Sociodemographic and psychological correlates of compliance with the Covid-19 public health measures in France. *Canadian Journal of Political Science*, 53(2) 1-6. <https://doi.org/10.1017/S0008423920000335>
- Chan, E. Y. Y., Huang, Z., Lo, E. S. K., Hung, K. K. C., Wong, E. L. Y., et Wong, S. Y. S. (2020). Sociodemographic Predictors of Health Risk Perception, Attitude and Behavior Practices Associated with Health-Emergency Disaster Risk Management for Biological Hazards: The Case of COVID-19 Pandemic in Hong Kong, SAR China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11). <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/11/3869>
- Daoust, J.-F. (2020). Elderly people and responses to COVID-19 in 27 Countries. *PloS One*, 15(7), e0235590. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235590>
- Fishbein, M. et Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing behavior*. The reasoned Action Approach. Taylor & Francis Group.
- Gagné, C. et Godin, G. (2012). La mesure des variables théoriques et des comportements. Dans Godin, G. Éditeur. *L'adoption des comportements dans le domaine de la santé. Comprendre pour mieux intervenir*. Les Presses de l'Université de Montréal.
- Godin, G. (2012). *Les comportements dans le domaine de la santé. Comprendre pour mieux intervenir*. Les Presses de l'Université de Montréal.
- Gouvernement du Canada. (2020a). *Les populations vulnérables et la COVID-19*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/populations-vulnerables-covid-19.html>
- Gouvernement du Canada. (2020b). *Mesures communautaires de santé publique pour atténuer la propagation des maladies à coronavirus (COVID-19) au Canada*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/mesures-sante-publique-utilisees-reduire-covid-19.html>
- Gouvernement du Québec. (2020a). *Consignes et directives dans le contexte de la COVID-19*. La maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-directives-contexte-covid-19/#c48093>
- Gouvernement du Québec. (2020b). *La pandémie de la COVID-19. Le Québec sur pause pour trois semaines*. Québec. <https://www.quebec.ca/premier-ministre/actualites/detail/le-quebec-sur-pause-pour-trois-semaines/>
- Gouvernement du Québec. (2021). *Résidences privées pour Aînés*. Québec. <https://www.quebec.ca/habitation-et-logement/location/residences-privées-ainés/#c32807>
- Holloway, I. et Galvin, K. (2017). *Qualitative Research in Nursing and Healthcare*. John Wiley & Sons.
- Institut national de santé publique du Québec. (2020). *Milieus ruraux et urbains*. Centre d'expertise et de référence en santé publique. <https://www.inspq.qc.ca/santescope/milieus-ruraux-urbains>
- Institut national de santé publique du Québec. (2021). *Données COVID-19 par âge et sexe au Québec*. Centre d'expertise et de référence en santé publique. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/age-sexe>
- Kavanagh, A. M., Bentley, R. J., Mason, K. E., McVernon, J., Petrony, S., Fielding, J., LaMontagne, A. D., et Studdert, D. M. (2011). Sources, perceived usefulness and understanding of information disseminated to families who entered home quarantine during the H1N1 pandemic in Victoria, Australia: a cross-sectional study. *BMC Infectious Diseases*, 11(2). <https://doi.org/10.1186/1471-2334-11-2>
- Lakhani, H. V., Pillai, S. S., Zehra, M., Sharma, I., et Sodhi, K. (2020). Systematic Review of Clinical Insights into Novel Coronavirus (CoVID-19) Pandemic: Persisting Challenges in U.S. Rural Population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph17124279>
- Michie, S., Richardson, M., Johnston, M., Abraham, C., Francis, J., Hardeman, M., Eccles, M.P., Cane, J. et Wood, C.E. (2013). The Behavior Change Techniques Taxonomy (v1) of 93 Hierarchically Clustered Techniques: Building of International Consensus for the Reporting Behavior Change Interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 46, 81-95. <https://doi.org/10.1007/s12160-013-9486-6>
- Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., Moran, M. K., Gold, W., et Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology and Infection*, 136(7), 997–1007. <https://doi.org/10.1017/s0950268807009156>

Rootman, I. (2007). Apprentissage et la santé. Littératie en santé et santé publique. Communication orale aux Journées annuelles de santé publique, 22 novembre 2007. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/jasp/archives/2007/8h30_Rootman.pdf

Statistique Canada. (2001). Régions rurales et petites villes du Canada. *Bulletin d'analyse*, 3(3). <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/21-006-x/21-006-x2001003-fra.pdf?st=ENTuTZBi>

Utych S. M., et Fowler L. (2020). Age-based messaging strategies for communication about COVID-19. *Journal of Behavioral Public Administration*, 3(1), 1-14. <https://doi.org/10.30636/jbpa.31.151>

Appendice 1

Questionnaire psychosocial pour l'entretien semi-dirigé

Identification des croyances comportementales

1. Quel(s) **avantages** voyez-vous au confinement pendant la pandémie COVID-19 ?

2. Quel(s) **inconvénients** voyez-vous au confinement pendant la pandémie COVID-19 ?

Identification des croyances normatives

3. Quelles personnes ou groupes de personnes significatives pour vous, **approuvent** votre confinement pendant la pandémie ?

4. Quelles personnes ou groupes de personnes significatives pour vous, vous découragent ou **désapprouvent** à vous confiner pendant la pandémie ?

Identification des croyances liées au contrôle

5. Qu'est-ce qui **facilite** ou **qui faciliterait** le respect du confinement ? (Autre formulation : Expliquez-moi ce qui vous amène à respecter le confinement ?)

6. Dans votre vie de tous les jours, quelles sont **les difficultés** qui vous empêchent de respecter le confinement ?

Actions prises pour respecter le confinement

7. Voulez-vous me décrire **ce que vous faites** ou que vous avez fait pour respecter le confinement pendant la pandémie ?
