

Recrutement actif de seniors socio-économiquement défavorisés pour des ateliers de prévention : la procédure INVITE

Active recruitment of socio-economically disadvantaged older adults for prevention workshops: The INVITE procedure

Clélia M. Bianchi¹, Aurélie Bocquier^{2,3}, Chloé Cogordan⁴, Hélène Tréhard⁵, Mélissa Badiou⁶, Dolorès Nadal⁷, Julie Dessirier⁸, Guillaume Briclot⁹, Christelle Trotta¹⁰, Christophe Dubois¹¹, Pierre Verger¹², Nicole Darmon¹³

⇒ Résumé

Introduction : Le risque de vieillir en mauvaise santé est plus important chez les personnes défavorisées, or elles bénéficient moins des actions de prévention sur l'alimentation et l'activité physique destinées aux seniors.

But de l'étude : La recherche-action INVITE a pour objectifs [1] de développer une procédure de recrutement actif visant à inciter des seniors repérés comme défavorisés à se rendre à des ateliers de prévention sur l'alimentation et l'activité physique en région Provence-Alpes Côte d'Azur (PACA), [2] d'évaluer la faisabilité et l'acceptabilité de cette procédure, et [3] de mesurer la participation effective aux ateliers des seniors ainsi repérés.

Résultats : La procédure INVITE a été développée en co-construction entre chercheurs, médiateurs sociaux et seniors. Elle comporte 6 étapes : repérage, envoi d'un courrier d'invitation, contact téléphonique, visite à domicile, confirmation téléphonique, accueil lors de l'atelier. Une phase de pré-test a permis d'identifier les freins et motivations des seniors à chaque étape et ainsi d'améliorer la procédure. La phase d'évaluation de la participation effective a montré que, pour 9 ateliers, 47 visites à domicile ont été effectuées et 11 seniors ont participé aux ateliers.

⇒ Abstract

Introduction: The risk of aging in poor health is greater among disadvantaged people, but they benefit less from health prevention actions focused on diet and physical activity.

Purpose of the study: The INVITE research-action aims to [1] develop an active recruitment procedure to encourage older adults identified as disadvantaged to attend diet and physical activity prevention workshops in the French region Provence-Alpes Côte d'Azur (PACA), [2] evaluate the feasibility and acceptability of this procedure, and [3] measure the effective participation in the workshops of the identified older adults.

Results: The INVITE procedure was co-developed by researchers, social workers, and older adults. It includes six steps: identification, invitation letter, telephone contact, home visit, phone call confirmation, and welcome session during the workshop. A pre-test phase made it possible to identify the barriers facing older adults and their motivations at each step, and thus to improve the procedure. The evaluation phase of the effective participation showed that, for 9 workshops, 47 home visits were carried out and 11 older adults participated in the workshops. **Conclusion:** The INVITE procedure is well received and makes it possible to reach out to disadvantaged older adults and bring

¹ Chargée de Recherche – Clélia Bianchi Nutrition – Marseille – France.

² Ingénieur de recherche – Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur – Marseille – France.

³ Ingénieur de recherche - Université de Lorraine, Inserm, INSPIRE – Nancy – France.

⁴ Chargée d'études en prévention – Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur – Marseille – France.

⁵ Doctorante en Santé Publique – Sestim/Aix Marseille Univ-IRD-Inserm – Marseille – France.

⁶ Chargée de développement social – SudEval PACA Corse.

⁷ Directrice – SudEval PACA Corse.

⁸ Chargée de prévention – Mutualité Française Sud – Marseille – France.

⁹ Chargé de mission – Carsat Sud-Est – Marseille – France.

¹⁰ Expert Administratif – Carsat Sud-Est – Marseille – France.

¹¹ Chargé de Recherche – Trophis – Les Pennes-Mirabeau – France.

¹² Directeur – Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur – Unité des Virus Émergents (UVE) : Aix-Marseille Univ, Université di Corsica, IRD 190, Inserm 1207, IRBA – Marseille – France.

¹³ Directrice de Recherche Honoraire - UMR MOISA – Université de Montpellier - CIRAD, CIHEAM-IAMM, INRAE, Institut Agro – Montpellier – France.

Conclusions : La procédure INVITE est globalement bien acceptée et a permis d'aller vers des seniors défavorisés pour les amener vers des ateliers de prévention. Cette procédure pourrait être un levier efficace pour éviter de creuser les inégalités sociales de santé puisqu'elle favorise la mixité sociale dans les ateliers de prévention. Un déploiement à plus grande échelle permettrait de préciser les profils recrutés et d'évaluer les coûts.

Mots-clés : Recrutement actif ; Prévention ; Seniors ; Inégalités sociales de santé ; Nutrition ; Activité physique.

them to prevention workshops. Since the prevention workshops promote social diversity, this procedure could be an effective lever to avoid widening social inequalities in health. A larger-scale deployment would help to better characterize participants' sociodemographic profiles and to evaluate costs..

Keywords: Active recruitment; Prevention; Older adults; Health inequalities; Nutrition; Physical activity.

Introduction

En France, en 2023, une personne sur cinq est âgée de plus de 65 ans [1]. Un chiffre qui s'élèvera à près d'une personne sur trois en 2050, selon les projections de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) [2, 3]. Le vieillissement de la population s'accompagne d'une augmentation du nombre de personnes dépendantes, résultant de 3 phénomènes concourants : le vieillissement biologique, l'existence de comportements de santé à risque et l'installation et la progression d'une ou de plusieurs maladies chroniques. La prévention et la préservation de l'autonomie dans les activités quotidiennes au plus tôt, avant que les premières incapacités ne se déclarent, est donc une priorité de santé publique. Il s'agit notamment de renforcer les compétences des seniors en leur permettant d'agir sur des déterminants du vieillissement en bonne santé, comme l'alimentation ou l'activité physique [4].

Le risque de vieillir en mauvaise santé est plus important chez les personnes ayant de faibles revenus, davantage touchées par la survenue et le cumul de pathologies chroniques. Ce risque se cumule avec celui de l'isolement qui augmente quand la précarité économique se combine avec l'avancée en âge [2, 5]. En France, si les revenus des personnes âgées de plus de 65 ans sont en moyenne plus élevés que ceux des générations plus jeunes, la part de seniors vivant sous le seuil de pauvreté a tendance à augmenter depuis quelques années, notamment chez les femmes [6]. Ce phénomène est particulièrement marqué en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) où les seniors de plus de 60 ans sont plus nombreux (+3 % par rapport à la moyenne nationale) et plus pauvres. En effet, 12,5 % des personnes vivant dans des ménages dont la personne de référence a plus de 60 ans sont considérées comme pauvres (+3 % par rapport à la moyenne des autres régions de province) [7].

Afin d'enrayer le cercle vicieux de la précarité, de la solitude et de la perte d'autonomie liée à l'âge, il apparaît nécessaire de favoriser la participation des personnes âgées présentant le plus de facteurs de risque aux interventions de prévention et de promotion de la santé [8, 9]. Bien que différents acteurs proposent des ateliers collectifs en prévention-santé, notamment sur les thématiques de l'alimentation et de l'activité physique, ces derniers sont rarement fréquentés par les personnes présentant des facteurs de risques connus de perte d'autonomie. Une recherche interventionnelle (étude de préfiguration « pref-ALAPAGE ») conduite en 2016-2017 en région PACA, a montré que les ateliers de prévention « nutrition seniors » sont essentiellement fréquentés par des personnes actives, de catégorie sociale plutôt favorisée et déjà sensibilisées à la thématique de la prévention santé, familières des activités proposées par les structures sociales organisatrices des ateliers de prévention [10]. Ainsi, l'organisation actuelle de l'offre de prévention « nutrition seniors » risque de creuser les inégalités sociales de santé. Le recrutement de personnes de 60 ans ou plus socialement isolées nécessite du temps et des ressources dont les acteurs manquent, pour « aller vers » ces personnes et les inciter à participer. C'est pourquoi il apparaît nécessaire de mieux repérer et cibler les personnes présentant des facteurs de risques connus de perte d'autonomie, comme la précarité financière ou l'isolement social, pour les intégrer au plus tôt dans des actions de prévention, notamment en matière d'alimentation et d'activité physique [9]. Ces constats rejoignent également un vaste champ de la littérature internationale dans laquelle les personnes âgées les plus précaires et les plus isolées sont identifiées comme étant les plus « difficiles à atteindre » (ou « hard-to-reach ») dans les interventions de promotion et de prévention de la santé [9, 11]. Faciliter leur participation à ces actions nécessite le développement et la mise en œuvre de stratégies d'identification et de recrutement actif (c'est-à-dire un recrutement lors duquel la personne qui conduit l'action est la première à prendre contact avec le participant cible, par exemple par téléphone, courriel ou via une rencontre en face-à-face [12]), spécifiquement adaptées à ces populations [11].

Dans ce contexte, la recherche-action « INVITE » a été initiée dans l'objectif 1) de développer une procédure visant à inciter des personnes de 60 ans ou plus repérés comme étant en situation de fragilité sociale et/ou économique, ci-après dénommées « seniors défavorisés », à se rendre à des ateliers de prévention portant sur l'alimentation et l'activité physique, 2) d'évaluer la faisabilité et l'acceptabilité de cette procédure, et 3) de mesurer la participation effective aux ateliers des seniors ainsi repérés.

La procédure INVITE est complémentaire des méthodes de recrutement classiques, non-actives, qui consistent le plus souvent à contacter les seniors de la file active des structures sociales accueillant les ateliers de prévention. La procédure INVITE vise à favoriser l'intégration de quelques seniors défavorisés dans les ateliers et ainsi promouvoir la mixité sociale en vue d'éviter le creusement des inégalités sociales de santé potentiellement induit par la mise en œuvre d'actions de prévention ne ciblant pas les personnes qui en ont le plus besoin.

Matériels et méthodes

La procédure INVITE vise à recruter activement des seniors défavorisés pour des ateliers de prévention. Elle a été initialement conçue dans la perspective de l'étude de recherche interventionnelle ALAPAGE [10]. Cette recherche (2020-2024), qui vise à développer et évaluer des ateliers de prévention collectifs sur l'alimentation et l'activité physique à destination des seniors, est menée en partenariat entre l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) PACA, l'Institut National de Recherche pour l'Agriculture, l'Alimentation et l'Environnement (INRAE), Avignon Université, l'Université de Bordeaux et l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) en collaboration avec la Mutualité française Sud, la Carsat Sud-Est et SudEval PACA-Corse.

Recherche préliminaire sur les méthodes de recrutement actif

Afin d'identifier des méthodes de recrutement actif qui pourraient être pertinentes pour augmenter la participation de seniors défavorisés dans les ateliers ALAPAGE, une recherche bibliographique sur les méthodes de recrutement actif des personnes vulnérables ou des minorités dans différentes études portant sur la santé a été menée en 2018.

La recherche a été effectuée sur Medline en utilisant les mots-clés suivants pour le titre et le résumé : ("hard-to-reach" OR "older people" OR "elderly") AND ("recruitment" OR "participation") AND ("health" OR "nutrition" OR "physical activity").

Une recherche complémentaire a été effectuée afin de recenser les initiatives françaises de recrutement actif en utilisant d'une part la banque d'expériences des CCAS (centres communaux d'action sociale) [13] et le rapport du CESE (Conseil Économique Social et Environnemental) [5].

Pour approfondir ces éléments, trois entretiens semi-directifs ont été conduits par téléphone avec des acteurs ayant mené des actions de prévention santé auprès de seniors.

Co-construction de la procédure de recrutement actif INVITE

La procédure de recrutement actif a été développée en co-construction entre les différents partenaires.

La première étape a porté sur la méthode de repérage des seniors défavorisés. Pour cela, des indicateurs ont été sélectionnés en prenant en compte des éléments bibliographiques et les informations disponibles dans les bases de données de la Carsat Sud-Est.

La seconde étape a porté sur la définition et le développement des outils à utiliser pour prendre contact et mobiliser les seniors défavorisés. Pour chaque outil, des échanges entre l'équipe projet et une équipe de professionnels de la communication ont permis d'aboutir à une version définitive de l'outil après plusieurs versions intermédiaires (plus d'une dizaine par outil) :

- élaboration d'une proposition initiale par les professionnels de la communication sur la base de leur expertise et de plusieurs éléments, tels que les connaissances issues du projet pref-ALAPAGE [14] et des échanges avec différents acteurs du projet et des seniors, lors de visites d'ateliers de prévention ;
- échanges entre partenaires et professionnels de la communication autour de cette proposition et réalisation de versions progressivement améliorées ;
- présentation d'une version intermédiaire à des seniors (lors d'ateliers et d'un forum santé) pour recueillir leurs avis et suggestions ;
- élaboration d'une nouvelle proposition selon les retours des partenaires et des seniors ;
- échanges entre partenaires et professionnels de la communication pour le recueil des dernières remarques et la stabilisation d'une version définitive.

Évaluation de la procédure INVITE

Dans une phase de pré-test (phase 1), l'acceptabilité et la faisabilité de la procédure INVITE ont été évaluées dans le cadre de trois ateliers « nutrition seniors » programmés à Marseille en avril et juin 2019.

Pour la mise en œuvre de la procédure, des médiateurs sociaux dont l'activité professionnelle quotidienne consiste à mener des évaluations globales des besoins à domicile auprès de seniors en situation de fragilité (en vue de l'attribution de certaines aides) ont été spécifiquement formés au contenu des ateliers de prévention et aux techniques d'entretien motivationnel (conversation collaborative permettant de renforcer la motivation propre d'une personne et son engagement vers le changement [15]).

Ces médiateurs sociaux ont documenté le déroulement de la procédure : freins et motivations à la participation mentionnés par les seniors contactés, et perception de l'utilité des outils.

Trois entretiens semi-directifs ont également été conduits par un chercheur en psychologie sociale de la santé à l'aide de guides d'entretien auprès d' i) un senior ayant participé à un atelier, ii) un médiateur social ayant été en relation avec les seniors contactés via la procédure INVITE et iii) une directrice de structure ayant accueilli les ateliers. Les entretiens ont été retranscrits et analysés par la personne en charge de la conduite des entretiens. L'analyse thématique de chaque entretien a permis d'approfondir les éléments collectés par les médiateurs sociaux tout au long de la procédure.

Dans une phase de mise en œuvre (phase 2), la participation effective de seniors défavorisés recrutés via la procédure INVITE a été évaluée lors de neuf ateliers de prévention conduits dans les Bouches-du-Rhône. Quatre ateliers ont débuté entre mars et septembre 2020 (à La Ciotat, Aix-en-Provence, Marseille 13^e et Aubagne) puis, après une pause liée à la situation pandémique et l'arrêt des ateliers collectifs de façon générale, cinq autres ateliers ont débuté entre février et mars 2022 (à La Ciotat, Marseille 5^e, Marseille 11^e, Istres et Aix-en-Provence).

Éthique

La recherche-action INVITE a reçu un avis favorable du comité d'éthique d'Aix-Marseille Université (N/Réf dossier : 2020-01-05-03).

Résultats

Les méthodes de recrutement actif adaptées aux seniors défavorisés

Les méthodes de recrutement actif recensées lors de la recherche bibliographique s'articulent autour de l'utilisation des réseaux sociaux [16, 17], la rencontre directe dans un lieu spécifiquement fréquenté par la population cible [18, 19] et la méthode dite « boule de neige » où une première personne cible est contactée et reçoit une incitation (souvent financière) à recruter un ou plusieurs de ses pairs [20-22]. Ces stratégies paraissent peu pertinentes pour des seniors défavorisés, qui n'utilisent peu ou pas les réseaux sociaux, sortent peu de leur domicile et ont peu de contacts sociaux.

La recherche sur les initiatives françaises menées auprès de seniors a permis d'en identifier deux visant à la participation des seniors défavorisés à des ateliers de prévention. Tout d'abord, l'association MONALISA [5], a mis en place depuis 2014, des Équipes citoyennes pour lutter contre l'isolement des personnes âgées dans les territoires. Ces équipes promeuvent de petits collectifs où chacun peut trouver sa place et suscitent la participation des personnes isolées. L'objectif est de restaurer les liens sociaux au sein d'un territoire de proximité. Les personnes souffrant d'isolement social, et aidées à ce titre, peuvent elles-mêmes, et sans obligation, rejoindre les Équipes citoyennes. Cette méthode d'« aller vers » et de « ramener vers » est particulièrement pertinente lorsqu'elle est mise en œuvre localement [5]. Ensuite, l'initiative « Les ambassadeurs de la forme » à Lambersart dans le département du Nord [23] propose la participation à une marche nordique hebdomadaire organisée par le CCAS pour les seniors avec une médiation par les pairs selon une démarche co-construite entre médiateurs sociaux et bénéficiaires. La participation à la marche nordique est systématiquement proposée au passage à la retraite par courrier. Un entretien avec la responsable du CCAS, a permis d'identifier que les seniors défavorisés participaient peu. Elle suggérait que les travailleurs sociaux et les bénévoles qui « voisinent » les seniors isolés à domicile pourraient être accompagnés par des seniors participant déjà à la marche nordique afin de la promouvoir auprès des seniors isolés.

Les médiateurs sociaux, interrogés lors des entretiens, ont indiqué qu'il serait nécessaire de leur fournir une grille d'indicateurs permettant de repérer les seniors défavorisés ainsi que des outils permettant de les mobiliser. Selon eux, une visite à domicile ou un contact de proximité est nécessaire.

La procédure INVITE

La co-construction de la procédure INVITE entre les partenaires a conduit à définir un processus en 6 étapes allant du repérage du senior jusqu'à son accueil dans la

structure dans laquelle se déroule l'atelier (figure 1), pour lesquelles plusieurs outils ont été élaborés.

La procédure INVITE est lancée 6 semaines avant chaque atelier programmé. Elle vise à recruter 2 à 3 seniors défavorisés sur les 10 présents par atelier



Figure 1 : Les 6 étapes de la procédure INVITE (extrait de la brochure à destination des professionnels des structures dans lesquelles les ateliers sont réalisés) [24]

(les autres participants sont recrutés par la procédure habituelle de recrutement mise en œuvre par la structure organisatrice).

Les étapes de la procédure sont les suivantes :

- 1) Repérage des seniors défavorisés à partir des informations disponibles dans les bases de données de la Carsat Sud-Est. Les critères d'inclusion définis lors de la concertation entre les partenaires sont : âge (60 à 85 ans), lieu de résidence (commune ou arrondissement où l'atelier est proposé), présence d'un numéro de téléphone dans la base de données et situation de fragilité sociale et/ou économique. Cette dernière est évaluée à l'aide de 2 indicateurs soumis à condition de ressources, actuellement utilisés par l'Observatoire inter-régime des situations de fragilité : l'exonération de la CSG (indicateur socio-économique) ou la perception d'une pension de réversion (indicateur d'isolement social).
- 2) Envoi par la Carsat d'un courrier d'invitation personnalisé aux seniors identifiés à l'étape 1 ;
- 3) Contact téléphonique des seniors par des médiateurs sociaux en vue d'une prise de rendez-vous à leur domicile. L'appel est conduit sur la base d'un guide d'entretien ;
- 4) Visite à domicile par les mêmes médiateurs sociaux en vue d'informer et d'inciter les seniors ayant accepté ce rendez-vous à participer à un atelier de prévention près de chez eux. Durant cette visite, les médiateurs sociaux utilisent un guide d'entretien pour mener la discussion. Ils s'appuient sur un livret et une vidéo décrivant le contenu des ateliers, ainsi que sur une fiche-pratique indiquant les informations de dates, heures de l'atelier, adresse et contact de la structure, ainsi que la photo des animateurs de l'atelier. Le livret et la fiche-pratique sont laissés aux seniors.
- 5) Contacts téléphoniques une semaine puis 2 jours avant la première séance par les médiateurs sociaux pour confirmer la participation des seniors ayant initialement accepté de participer, et leur rappeler les modalités pratiques (date, heure, lieu) ; communication, par le médiateur social à la structure accueillant l'atelier, des noms des seniors ayant déclaré avoir l'intention de venir à l'atelier afin qu'ils soient inscrits.
- 6) Accueil des seniors recrutés par la procédure INVITE, au sein du groupe de participants à l'atelier de prévention.

Ainsi, les outils élaborés nécessaires à la réalisation de la procédure INVITE sont les suivants : courrier d'information personnalisé, guide d'entretien téléphonique, guide d'entretien à domicile, livret, vidéo, fiche pratique [24].

Phase 1 : pré-test de la procédure INVITE

Sur la base des critères définis pour le repérage (étape 1 de la procédure), 54 seniors étaient éligibles à la procédure INVITE pour les 3 ateliers prévus pour la phase de pré-test. À l'issue des différentes étapes de la procédure, 9 d'entre eux ont accepté de participer aux ateliers.

Les éléments collectés par les médiateurs tout au long de la procédure INVITE ont montré que la procédure a été plutôt bien perçue par les seniors contactés. L'entretien téléphonique s'est bien ou très bien passé avec 26 des 29 seniors appelés. Parmi les 26 seniors intéressés, 17 n'ont cependant pas accepté de rencontrer le médiateur lors d'une visite à domicile. Les motifs de refus les plus fréquents étaient : l'indisponibilité à la date de l'atelier (n=7), la présence de problèmes de santé et/ou financiers (n=9). Les médiateurs sociaux ont noté des difficultés de compréhension de la langue française pour certains.

Les principales motivations à l'acceptation de la visite à domicile sont liées à la gratuité des ateliers, à la convivialité et la perspective de sortir de chez soi et de partager avec les autres participants et l'animateur en petit groupe, et à la possibilité de rencontrer des professionnels et de recevoir des conseils sur son alimentation même avec un petit budget.

Les 10 visites à domicile se sont plutôt bien ou très bien passées. Une relation de confiance entre les médiateurs sociaux et les seniors rencontrés s'est établie. Les médiateurs sociaux ont constaté des situations de grande précarité chez les seniors rencontrés, avec la présence fréquente de pathologies. Les seniors étaient cependant intéressés par la démarche et quasiment tous ont déclaré souhaiter participer aux ateliers à l'issue de la visite à domicile. Les principaux facteurs ayant motivé l'acceptation de participer aux ateliers sont liés au lien social, aux échanges avec des professionnels, à la gratuité, et à la proximité géographique. La possibilité de pouvoir venir accompagné d'une autre personne permet de rassurer. Ainsi, lors de la phase de pré-test, sur les 9 seniors repérés qui ont souhaité participer aux ateliers, 4 se sont présentés avec un accompagnant, qui a aussi participé à l'atelier.

Lors de l'entretien téléphonique, 19 seniors sur 29 ont déclaré se rappeler avoir reçu le courrier d'information personnalisé (étape 2 de la procédure).

Selon les médiateurs sociaux, les outils développés pour les seniors rencontrés ont été d'une grande utilité afin de montrer concrètement l'objet et le déroulement des ateliers « nutrition seniors ». La vidéo a notamment été jugée très utile pour débiter la visite à domicile et considérée comme attractive. Sur la fiche pratique, la présence des photos des animateurs a semblé être rassurante pour

les seniors, même si des difficultés d'accès au lieu de l'atelier ont été soulignées.

Ce pré-test a permis d'effectuer certains ajustements pour limiter les freins à la participation (par exemple,

inclusion dans la vidéo d'exercices physiques pouvant être effectués assis pour rassurer les seniors présentant une mobilité réduite) et de s'appuyer sur les motivations pour adapter encore mieux les outils aux seniors défavorisés.

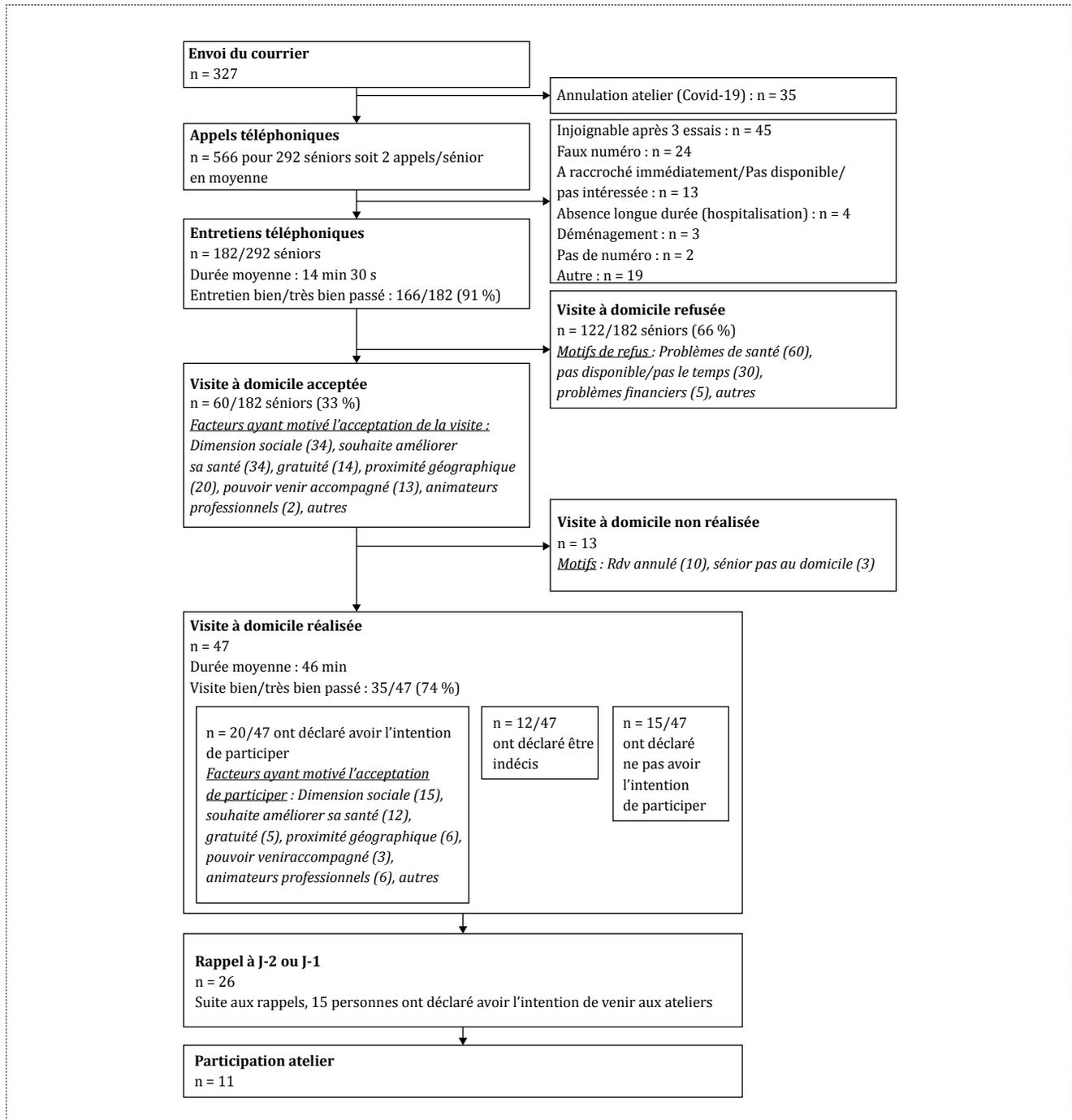


Figure 2 : Diagramme du flux de seniors dans la phase 2 de mise en œuvre et d'évaluation de la procédure INVITE lors de 9 ateliers

Phase 2 : mise en œuvre de la procédure INVITE et évaluation de la participation effective

La phase 1 ayant confirmé l'acceptabilité et la faisabilité de la procédure, celle-ci a été mise en œuvre et évaluée lors de 9 ateliers de prévention. La figure 2 présente le flux d'attrition aux différentes étapes, ainsi que les motifs de refus et facteurs d'acceptation qui confirment les observations du pré-test. Au total, pour les 9 ateliers organisés, 327 seniors ont été identifiés comme défavorisés et un courrier leur a été envoyé. Parmi eux, après les étapes d'appels téléphoniques, 47 seniors défavorisés ont reçu un médiateur à leur domicile et 11 se sont présentés à la première séance, dont 1 s'est présenté avec un accompagnant qui a également participé à l'atelier.

Discussion

Sur la base d'une recherche bibliographique, d'entretiens avec des acteurs de terrain, de consultations de seniors et de réunions de co-construction entre différents professionnels et partenaires de la recherche interventionnelle ALAPAGE, la procédure INVITE favorisant le recrutement de seniors défavorisés a été développée et évaluée, en termes de faisabilité, d'acceptabilité et d'efficacité de recrutement. Cette procédure présente une bonne acceptabilité globale et a permis d'aller vers des seniors défavorisés. La phase de pré-test a permis d'identifier des améliorations à apporter, du repérage de chaque personne à son inscription effective à un atelier. La phase d'évaluation a montré que pour 47 visites à domicile effectuées, 11 seniors défavorisés ont participé aux ateliers.

Le développement de procédures de recrutement actif pour « aller vers » les populations « difficiles à atteindre » nécessite une forte collaboration entre acteurs impliqués à différents niveaux de la prévention santé [25, 26]. Des études d'évaluation de ces procédures au Danemark [26] et au Royaume-Uni [27] ont montré que les chercheurs en santé publique disposent de compétences et de connaissances permettant de développer les outils adaptés à l'approche et à la motivation de populations « difficiles à atteindre ». Dans le cadre de la procédure INVITE, la praticité des outils développés et leur adéquation aux réalités du terrain ont pu être assurées par le processus de co-construction entre médiateurs sociaux, chercheurs, structures d'accueil et seniors. Les médiateurs sociaux assurent le premier contact physique avec la personne repérée dans le processus de recrutement actif. Dans la

procédure INVITE, la relation de confiance établie entre le médiateur social et le senior lors de la visite à domicile, suggère que la présence de ce médiateur lors de la première séance faciliterait la participation effective du senior. Des analyses qualitatives de procédures de recrutement actif ciblant des populations « difficiles à atteindre » pour des programmes de promotion de la santé au Royaume-Uni et au Danemark confirment l'importance de cette relation de confiance entre le professionnel qui « va vers » et l'individu repéré dans la maximisation du taux de participation [27, 28]. Par ailleurs, l'ancrage local et la proximité avec les seniors isolés sont également décrits comme des facteurs de succès à la participation effective des seniors aux activités proposées par les Équipes Citoyennes de l'association française MONALISA [5].

Les informations collectées lors de la procédure INVITE et les entretiens menés auprès des bénéficiaires et médiateurs sociaux ont montré que le lien social est un facteur motivant les seniors à participer aux activités. Ce constat est en accord avec une revue systématique incluant 32 études d'intervention auprès de seniors isolés, rapportant que 79 % des interventions menées en groupe ont un effet sur positif sur leur santé physique, mentale ou sociale contre seulement 55 % des interventions en face-à-face avec un professionnel [29]. Ces observations sont également partagées par d'autres interventions ayant pour objectif d'améliorer la santé mentale de personnes de 60 ans ou plus isolées [30, 31].

L'état de santé des seniors repérés selon la procédure INVITE est un des freins majeurs à leur participation aux ateliers. Cette barrière à la participation comporte deux composantes : la limite dans les déplacements et la possibilité d'effectuer des exercices physiques. En effet, une perte d'autonomie déjà importante associée à des maladies et douleurs chroniques peut limiter la possibilité pour les seniors repérés par la procédure INVITE de se déplacer jusqu'au lieu de l'atelier. Une étude menée aux États-Unis auprès de 500 personnes âgées, initialement motivées pour participer à un protocole de recherche, a conduit au même constat. Avec l'avancée en âge, la capacité à conduire diminue et les personnes peuvent plus facilement participer si le transport est organisé [32]. Dans le cadre de la procédure INVITE, les seniors devaient se déplacer jusqu'au lieu de l'atelier qui était situé dans une structure sociale de leur commune ou arrondissement de résidence. La prise en charge logistique (par exemple, mise en place d'une navette) ou financière (par exemple, proposition d'un ticket pour les transports en commun) pourrait faciliter la participation des seniors les moins autonomes sur le plan physique et/ou présentant le plus de difficultés financières. Cela engendrerait un coût

supplémentaire à la procédure INVITE, qui pourrait être justifié s'il contribuait à augmenter le taux de participation des seniors repérés.

Les méthodes de recrutement actif ont un coût plus élevé que les méthodes dites « passives » (radio, réseaux sociaux, flyers, etc.), car elles nécessitent la mobilisation de ressources humaines et matérielles importantes [25, 33]. L'objectif principal de la présente étude était d'évaluer la faisabilité et l'acceptabilité de la procédure de recrutement allant du repérage à l'inscription, et la participation effective des seniors repérés aux ateliers de prévention. Lors de l'intégration de la procédure INVITE à plus grande échelle dans les ateliers prévus pour la recherche interventionnelle ALAPAGE, le recueil des données sur les coûts engagés par les partenaires en charge du repérage et de l'envoi des courriers (Carsat) et du contact direct avec les seniors repérés (SudEval) est prévu [10]. Ces données permettront de quantifier le coût de la procédure par senior recruté, et d'identifier des leviers pour les réduire sans diminuer le taux de participation. La stratégie de recrutement actif par les pairs pourrait être davantage valorisée, car moins onéreuse que les stratégies impliquant des professionnels. Elle peut même s'avérer économiquement avantageuse en comparaison avec les coûts de communication associés à des méthodes de recrutement passif [34]. Ainsi, dans le cadre de la procédure INVITE, permettre aux participants de venir accompagnés s'avère doublement bénéfique puisque cela rassure la personne et engendre le recrutement d'un participant supplémentaire sans augmenter les coûts. Néanmoins, même si le coût direct du recrutement actif est important, il est à contrebalancer par la meilleure représentativité socio-économique des groupes constitués, s'intégrant dans une stratégie de lutte contre le creusement des inégalités sociales de santé potentiellement induit par certaines interventions de prévention et d'évitement de coûts futurs pour le système de soins [35, 36].

Aller vers les seniors défavorisés et les ramener vers la première des séances d'un atelier de prévention est une première étape. Le maintien de la participation tout au long des séances demeure un prérequis à un potentiel impact bénéfique sur l'alimentation, l'état physique et mental [10, 14]. Les freins identifiés lors du recrutement de participants par la procédure INVITE, tels que la nécessité de se déplacer, l'indisponibilité à certaines dates, l'état de santé, ou les difficultés financières sont des facteurs décrits dans la littérature comme limitant le maintien des seniors dans les interventions longues [37]. S'ajoutent également la perte d'intérêt pour les activités proposées, le changement de situation (institutionnalisation, hospitalisation)

et le manque de temps par rapport à d'autres contraintes familiales, administratives et/ou médicales [37]. La co-construction de la procédure INVITE, mais également du contenu des ateliers avec les acteurs de terrain et les professionnels animant les ateliers (un diététicien et un professionnel en activité physique adaptée dans le cas des ateliers ALAPAGE) présente l'avantage que ces derniers aient pu être sensibilisés à la présence dans les ateliers de seniors défavorisés. La participation est favorisée par la posture positive et flexible de l'intervenant utilisant une pédagogie adaptée aux besoins spécifiques des seniors [37].

Forces et limites

La principale force de ce travail réside dans la co-construction de la procédure et des outils entre différents acteurs aux expertises complémentaires dans le champ de la prévention santé et du lien social auprès des seniors défavorisés. L'enrichissement mutuel entre le cadre théorique de santé publique en matière de développement de programmes de prévention et les contraintes et constats pratiques des structures et travailleurs sociaux sur le terrain a permis que la procédure INVITE bénéficie d'un cadre méthodologique de recherche-action adaptée aux besoins de la population cible, dont les résultats seront évaluables et valorisables. Documenter la co-construction de ce type de recrutement actif auprès de seniors défavorisés est rare, notamment en France, où à notre connaissance, peu de ces procédures ont fait l'objet d'une évaluation et d'une valorisation. Ainsi, ce travail permet d'apporter des éléments aux acteurs de la prévention santé auprès de ce public pour favoriser la mixité sociale dans de futurs programmes et ainsi tenter de contribuer à la lutte contre le creusement des inégalités sociales de santé [4]. Par ailleurs, l'implication de chercheurs dès le développement de la procédure a permis de prévoir une évaluation de son impact sur le taux de participation des seniors isolés et sur la qualité de leur alimentation et leur état physique et mental à l'issue des ateliers qui seront menés dans le cadre de la recherche interventionnelle ALAPAGE [10].

Les limites de ce travail reposent sur la localisation géographique très restreinte de sa mise en œuvre et de son évaluation. En effet, la nécessité de l'ancrage local, le nombre limité d'ateliers à mener pour les phases de co-construction et d'évaluation de la procédure et la mobilisation de structures partenaires ont limité le déroulement de cette évaluation au département des Bouches-du-Rhône.

Perspectives

Cette évaluation de la procédure INVITE a permis de l'améliorer en vue de son intégration dans le recrutement pour les 45 ateliers qui seront menés en région PACA dans le cadre de la recherche interventionnelle ALAPAGE.

L'impact de la procédure pourra être évalué, non seulement sur le taux de participation des seniors défavorisés, mais aussi leur profil socio-économique comparé à celui des seniors recrutés par des procédures classiques (non-actives), le maintien de leur participation au cours des 8 séances et les coûts associés au recrutement. Par ailleurs, mener des analyses stratifiées pourrait apporter un éclairage quant à l'impact de la participation aux ateliers sur l'alimentation, l'état physique et mental entre seniors recrutés via la procédure INVITE et ceux recrutés par des méthodes habituelles (file active des centres sociaux le plus souvent).

Références bibliographiques

- INSEE. Bilan démographique 2022 [en ligne]. 2023 : [Cité le 29 avril 2023]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6687000>
- Castaing E (DREES). L'état de santé de la population en France. Paris : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques ; 2022.
- Blanpain N, Buisson G. Projections de population à l'horizon 2070. Deux fois plus de personnes de 75 ans ou plus qu'en 2013. INSEE Prem. 2016;(1619).
- Santé Publique France. Enjeux sanitaires de l'avancée en âge : épidémiologie des maladies chroniques liées à la perte d'autonomie et déterminants de ces maladies à mi-vie [en ligne]. 2022 [Cité le 29 avril 2023]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/>
- Serres JF. Combattre l'isolement social pour plus de cohésion et de fraternité. Paris: Conseil économique social et environnemental; 2017. 185 p.
- Pihet C. Personnes âgées et risque de précarité : la place des femmes. *Pour*. 2022;242(1):105-12.
- INSEE. Provence-Alpes-Côte d'Azur face aux enjeux du grand âge [en ligne]. 2022 [Cité le 29 avril 2023]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6669618>
- Société Française de Gériatrie et Gérontologie. Repérage et Maintien de l'autonomie des personnes âgées fragiles [en ligne]. 2015 [Cité le 14 février 2018]. Disponible sur : https://garn-network.org/documents/WHITEBOOKONFRAILTY-frenchversion_001.pdf
- Iliffe S, Walters K, Manthorpe J, Goodman C, Kharicha K. Health and well-being promotion strategies for "hard to reach" older people in England: a mapping exercise. *Prim Health Care Res Dev*. 2017;18(6):563-73.
- Bocquier A, Jacquemot AF, Dubois C, Tréhard H, Cogordan C, Maradan G, et al. Study protocol for a pragmatic cluster randomized controlled trial to improve dietary diversity and physical fitness among older people who live at home (the "ALAPAGE study"). *BMC Geriatr*. 2022;22(1):643.
- Mackenzie M, Reid M, Turner F, Wang Y, Clarke J, Sridharan S, et al. Reaching the Hard-to-Reach: Conceptual Puzzles and Challenges for Policy and Practice. *J Soc Policy*. 2012;41(3):511-32.
- Foster CE, Brennan G, Matthews A, McAdam C, Fitzsimons C, Mutrie N. Recruiting participants to walking intervention studies: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2011;8:137.
- UNCCAS. Banque d'expériences [en ligne]. 2023 [Cité le 23 avril 2023]. Disponible sur : <https://www.unccas.org/-banque-d-experiences->
- Jacquemot AF, Bocquier A, Dubois C, Vinet A, Cousson-Gélie F, Darmon N. Co-construction et fondements théoriques d'ateliers de prévention sur l'alimentation et l'activité physique à destination des seniors pour le projet ALAPAGE. *Nutr Clin Métabolisme*. 2021;35:73-4.
- Rollnick S, Miller WR, Butler CC. Motivational interviewing in health care: Helping patients change behavior. New York (NY, US): Guilford Press; 2008. xiv, 210 p.
- Frandsen M, Thow M, Ferguson SG. The Effectiveness Of Social Media (Facebook) Compared With More Traditional Advertising Methods for Recruiting Eligible Participants To Health Research Studies: A Randomized, Controlled Clinical Trial. *JMIR Res Protoc*. 2016;5(3):e161.
- Thornton L, Batterham PJ, Fassnacht DB, Kay-Lambkin F, Calear AL, Hunt S. Recruiting for health, medical or psychosocial research using Facebook: Systematic review. *Internet Interv*. 2016; 4(Part 1):72-81.
- Farzana B, Muhib, Lillian S. Lin, Ann Stueve, Robin L. Miller, Wesley L. Ford, Wayne D. Johnson, et al. A Venue-Based Method for Sampling Hard-to-Reach Populations. *Public Health Rep*. 2001;116(1_suppl):216-22.
- Roberts DJ, de Souza VC. A venue-based analysis of the reach of a targeted outreach service to deliver opportunistic community NHS Health Checks to 'hard-to-reach' groups. *Public Health*. 2016;137(Suppl C):176-81.
- Heckathorn DD. Respondent-Driven Sampling: A New Approach to the Study of Hidden Populations. *Soc Probl*. 1997;44(2):174-99.
- Sadler GR, Lee HC, Lim RSH, Fullerton J. Research Article: Recruitment of hard-to-reach population subgroups via adaptations of the snowball sampling strategy. *Nurs Health Sci*. 2010;12(3):369-74.
- Atkinson R, Flint J. Accessing Hidden and Hard-to-reach Populations: Snowball Research Strategies. *Soc Res Update*. 2001;33.
- UDCCAS 59. Les Ambassadeurs de la Forme à Lambersart [en ligne]. UDCCAS 59. 2018 [Cité le 12 mai 2023]. Disponible sur : <https://udccas59.fr/ressources/article/les-ambassadeurs-de-la-forme-a-lambersart/>
- ORS PACA. Les outils INVITE [en ligne]. 2019 [Cité le 12 décembre 2023]. Disponible sur : <http://www.orspaca.org/alapage/les-outils-procedure-invite>
- Estabrooks P, You W, Hedrick V, Reinholt M, Dohm E, Zoellner J. A pragmatic examination of active and passive recruitment methods to improve the reach of community lifestyle programs: The Talking Health Trial. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2017;14:7.
- Bysted S, Overgaard C, Simpson SA, Curtis T, Bøggild H. Recruiting residents from disadvantaged neighbourhoods for community-based health promotion and disease prevention services in Denmark – How, why and under what circumstances does an active door-to-door recruitment approach work? *Health Soc Care Community*. 2022;30(3):937-48.

27. Matthews A, Brennan G, Kelly P, McAdam C, Mutrie N, Foster C. "Don't wait for them to come to you, you go to them". A qualitative study of recruitment approaches in community based walking programmes in the UK. *BMC Public Health*. 2012;12(1):635.
28. Rasmussen M, Poulsen EK, Rytter AS, Kristiansen TM, Bak CK. Experiences with Recruitment of Marginalized Groups in a Danish Health Promotion Program: A Document Evaluation Study. *PLOS ONE*. 2016;11(6):e0158079.
29. Dickens AP, Richards SH, Greaves CJ, Campbell JL. Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. *BMC Public Health*. 2011;11(1):647.
30. Franck L, Molyneux N, Parkinson L. Systematic review of interventions addressing social isolation and depression in aged care clients. *Qual Life Res*. 2016;25(6):1395-407.
31. Landeiro F, Barrows P, Musson EN, Gray AM, Leal J. Reducing social isolation and loneliness in older people: a systematic review protocol. *BMJ Open*. 2017;7(5):e013778.
32. Rigatti M, DeGurian AA, Albert SM. "Getting There": Transportation as a Barrier to Research Participation Among Older Adults. *J Appl Gerontol Off J South Gerontol Soc*. 2022;41(5):1321-8.
33. Ory MG, Lipman PD, Karlen PL, Gerety MB, Stevens VJ, Singh MAF, et al. Recruitment of Older Participants in Frailty/Injury Prevention Studies. *Prev Sci*. 2002;3(1):1-22.
34. Faro JM, Nagawa CS, Orvek EA, Smith BM, Blok AC, Houston TK, et al. Comparing recruitment strategies for a digital smoking cessation intervention: Technology-assisted peer recruitment, social media, ResearchMatch, and smokefree.gov. *Contemp Clin Trials*. 2021;103:106314.
35. Lee RE, Reese-Smith JY, Mama SK, Medina AV, Wolfe KL, Estabrooks PA. Reach and representativeness of ethnic minority women in the Health Is Power Study: a longitudinal analysis, Reach and representativeness of ethnic minority women in the Health Is Power Study: a longitudinal analysis. *Transl Behav Med Transl Behav Med*. 2017;7(1):106-14.
36. McGill R, Anwar E, Orton L, Bromley H, Lloyd-Williams F, O'Flaherty M, et al. Are interventions to promote healthy eating equally effective for all? Systematic review of socioeconomic inequalities in impact. *BMC Public Health*. 2015;15:457.
37. Forsat ND, Palmowski A, Palmowski Y, Boers M, Buttgerit F. Recruitment and Retention of Older People in Clinical Research: A Systematic Literature Review. *J Am Geriatr Soc*. 2020;68(12):2955-63.