



Government
of Canada

Gouvernement
du Canada

Sondage sur la démence

Rapport final

Préparé à l'intention de l'Agence de la santé publique du Canada

Nom de la firme de recherche : LES ASSOCIÉS DE RECHERCHE EKOS INC.

Numéro de contrat : 6D016-194055/001/CY

Valeur du contrat : 193 365,37 \$

Date d'attribution des services : 27 janvier 2020

Numéro d'enregistrement : POR-076-19

Pour obtenir de plus amples renseignements sur ce rapport, veuillez communiquer avec l'Agence de la santé publique du Canada à hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca

This report is also available in English

Sondage sur la démence

Rapport final

Préparé pour l'Agence de la santé publique du Canada

Nom du fournisseur : **LES ASSOCIÉS DE RECHERCHE EKOS INC.**

Date: Octobre 2020

Cette recherche sur l'opinion publique présente les résultats d'un sondage en ligne mené par Les Associés de recherche EKOS inc. pour le compte de l'Agence de la santé publique du Canada. Cette étude a été menée auprès de 4 207 Canadiens, âgé de 18 ans ou plus, entre le 16 mars et le 30 avril 2020.

This publication is also available in English under the title: Dementia Survey.

La présente publication peut être reproduite à des fins non commerciales. Pour toute autre utilisation, veuillez obtenir au préalable une permission écrite de Services publics et Approvisionnement Canada. Pour de plus amples renseignements sur ce rapport, veuillez communiquer avec Services publics et Approvisionnement Canada à l'adresse suivante : tpsgc.questions-questions.pwgsc@tpsgc-pwgsc.gc.ca ou à :

Direction générale des Communications
Services publics et Approvisionnement Canada
Portage III Tour A
16A1-11 rue Laurier
Gatineau QC K1A 0S5

Numéro de catalogue :

HP10-36/2020F-PDF

Numéro international normalisé du livre (ISBN) :

978-0-660-36175-8

Publications connexes (numéro d'enregistrement) : POR-076-19

Numéro de catalogue : HP10-36/2020E-PDF (Rapport final, anglais)

ISBN 978-0-660-36175-8 (Anglais)

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux, 2020

TABLES DES MATIÈRES

Sommaire	4
A. Contexte et objectifs	4
B. Méthodologie	5
C. Principales constatations	6
D. Note aux lecteurs	9
E. Valeur du contrat	10
F. Certification de neutralité politique	10
2. Résultats détaillés	11
A. Caractéristiques de l'échantillon	11
B. Connaissances	19
C. Attitudes et perceptions (préoccupation, risque, stigmatisation, aise)	31
D. Capacité de prendre soin de personnes atteintes de démence	44
E. Sources d'information	60
3. Annexes	63
A. Détails méthodologiques	63
B. Survey Questionnaire	66

SOMMAIRE

A. CONTEXTE ET OBJECTIFS

La démence est un terme générique utilisé pour décrire un ensemble de symptômes affectant la fonction cérébrale qui sont causés par des maladies ou des blessures neurodégénératives et vasculaires. Elle se caractérise par un déclin des capacités cognitives. Ces capacités comprennent la mémoire, la conscience de soi, du lieu et du temps, le langage, les compétences de base en mathématiques, le discernement et la planification. La démence peut également affecter l'humeur et le comportement. La prévention de la démence, l'élimination de la stigmatisation et le soutien des personnes atteintes de démence sont des objectifs clés des initiatives de sensibilisation qui sont menées par le biais du Fonds stratégique pour la démence de l'Agence de la santé publique du Canada. De plus en plus de données probantes et de directives récentes donnent à penser que jusqu'à un tiers des cas de démence pourraient être évités en traitant neuf facteurs de risque : niveaux inférieurs d'éducation à la petite enfance, hypertension, obésité, perte auditive, tabagisme, dépression, inactivité physique, diabète et isolement social¹. De plus, les personnes atteintes de démence et les aidants naturels considèrent la stigmatisation et le manque de compréhension comme des obstacles importants à la prise en charge précoce et opportune du diagnostic, à la qualité des soins et à la capacité de s'engager de façon significative dans des activités sociales au sein de la collectivité. Avec une population croissante et vieillissante, le nombre de Canadiens atteints de démence devrait augmenter au cours des prochaines décennies². Il est essentiel de créer des collectivités sécuritaires et inclusives qui apportent du soutien aux personnes atteintes de démence et aux aidants naturels partout au Canada afin d'améliorer leur qualité de vie.

La première stratégie nationale du Canada en matière de démence, *Une stratégie sur la démence pour le Canada : Ensemble, nous y aspirons*, publiée en juin 2019, cerne trois objectifs à l'échelle du pays : prévenir la démence, faire progresser les thérapies et trouver un remède, et améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de démence et des aidants naturels. Pour orienter des initiatives visant à appuyer les objectifs nationaux de la stratégie et fournir des

¹ Livingston, G. et coll. Dementia prevention, intervention, and care. The Lancet Commissions. 2017; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)31363-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31363-6/fulltext)

² Agence de la santé publique du Canada. La démence au Canada, y compris la maladie d'Alzheimer : Faits saillants du Système canadien de surveillance des maladies chroniques. Gouvernement du Canada. 2017; <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/dementia-highlights-canadian-chronic-disease-surveillance/demence-faits-saillants-systeme-canadien-surveillance-maladies-chroniques.pdf>

données à l'appui des rapports annuels qui sont remis au Parlement sur la stratégie nationale de démence, *Une stratégie sur la démence pour le Canada : Ensemble, nous y aspirons*, une recherche sur l'opinion publique est requise afin de recueillir de l'information sur la sensibilisation, sur les connaissances, sur les perceptions et sur les attitudes des Canadiens à l'égard de la démence. Le principal objectif de la recherche est d'établir une base de référence nationale en ce qui concerne la sensibilisation, les attitudes, les perceptions et les comportements des Canadiens à l'égard de la démence.

B. MÉTHODOLOGIE

Dans le cadre du sondage, 4 027 Canadiens et Canadiennes âgés de 18 ans et plus ont répondu au questionnaire, dont 938 aidants naturels (définis comme des personnes qui fournissent des soins et un soutien non rémunérés à une personne atteinte de démence), 802 personnes qui s'identifient comme des Noirs (260), des Hispaniques (Amérique du Sud) (133), des groupes ethniques d'Asie du Sud-Est (212) et du Sud (214), ainsi que 587 Autochtones.

L'échantillon du sondage est issu du panel *Probit* des Associés de recherche EKOS, assemblé au moyen de la composition aléatoire à partir d'une base composée de personnes dotées d'un téléphone cellulaire ou filaire, ce qui offre un recoupement de l'ensemble des Canadiens munis d'un accès téléphonique. Le processus de recrutement était réparti de manière à refléter telle quelle la population du Canada (selon la définition de Statistique Canada). Ainsi, avec plus de 80 000 membres actifs, le panel *Probit* peut être tenu comme représentatif de la population canadienne (c'est-à-dire qu'une population cible donnée comprise dans notre panel correspond de près à l'ensemble de la population), et il est donc possible de lui attribuer une marge d'erreur. Dix pour cent des réponses de l'échantillon ont été recueillis avec des téléphones cellulaires seulement. Quinze pour cent des réponses de l'échantillon ont été recueillis par des enquêteurs bilingues formés, alors que la majorité l'a été par le biais d'un questionnaire en ligne autoadministré. D'autres cas ont été recueillis parmi des groupes ethniques ciblés d'une base d'échantillonnage en ayant recours à la méthodologie de composition aléatoire (CA) auprès de membres provenant de communautés clés ayant une représentation considérablement plus élevée que la moyenne dans la population. Un système de réponse vocale interactif (RVI) a été utilisé afin de trouver le plus efficacement possible des ménages correspondant aux critères pour cette portion de l'échantillon.

La durée moyenne de l'entretien était de 15 minutes en ligne et de 21 minutes au téléphone. Les résultats ont été collectés entre le 16 mars et le 30 avril 2020, à la suite de tests approfondis dans les deux langues, en ligne et au téléphone. Le taux de participation a été de

20 % (22 % en ligne et 17 % au téléphone). Des détails sur le taux de participation sont disponibles à l'annexe A. Le questionnaire est fourni à l'annexe B.

Cet échantillon probabiliste recruté de façon aléatoire présente une marge d'erreur de +/-1,5 %. La marge d'erreur de chacun des groupes cibles oscille entre 2,5 et 7,0 %. Les résultats sont pondérés en fonction des proportions de la population selon la région, l'âge, le genre, le niveau de scolarité et le statut ethnique ou d'Autochtone. Un test du chi carré a été utilisé pour comparer les sous-groupes du reste de l'échantillon (p. ex., Ontario par rapport au reste du Canada, les 65 ans et plus par rapport au reste du Canada, les femmes par rapport aux hommes; des données pondérées ont été utilisées lorsqu'il était pertinent de le faire).

C. PRINCIPALES CONSTATATIONS

Connaissances

Plus de huit Canadiens sur dix croient que l'impact de la démence au Canada est modéré ou considérable. Bien que seul le quart d'entre eux croie être bien informé sur la démence, la grande majorité est capable de nommer correctement les signes et les symptômes courants de la démence, y compris le jugement amoindri, les changements d'humeur, de comportement ou de personnalité, le rangement inapproprié des objets et la difficulté à exécuter les tâches quotidiennes.

Les trois quarts des Canadiens croient qu'il y a des choses que les gens peuvent faire pour réduire les risques de développer la démence. Une proportion semblable estime que la démence n'est pas une étape inévitable ou normale du vieillissement. Les deux tiers des répondants croient à tort qu'il existe des traitements efficaces qui peuvent retarder l'apparition de symptômes et ralentir la progression de la démence. La plupart des Canadiens peuvent nommer correctement au moins un facteur de risque lié à une augmentation de la possibilité d'être atteint de démence, comme la solitude et l'isolement social, la consommation excessive d'alcool, le manque d'activité physique, le fait d'avoir eu un accident vasculaire cérébral, un régime alimentaire déficient et des troubles du sommeil. Près de la moitié estiment que l'exposition à des produits chimiques toxiques est liée à une propension accrue à développer la démence, bien qu'il existe peu de preuves à ce sujet et qu'il ne s'agit pas d'un facteur de risque couramment cité. Seuls 37 % des Canadiens affirment à juste raison que les problèmes de santé chroniques (p. ex., hypertension, maladies du cœur et diabète) augmentent les risques de développer la démence. Parmi ceux qui répondent « faux » à la question traitant de cet aspect, la plupart sont des personnes âgées.

Attitudes et perceptions

Les deux tiers des Canadiens s'inquiètent de la possibilité que quelqu'un qui leur est proche va développer la démence, et près de la moitié s'inquiètent de la possibilité d'avoir eux-mêmes à composer avec cette maladie. Même si la majorité des gens qui croient que des mesures peuvent être prises pour atténuer le risque, la plupart des Canadiens n'ont rien fait pour réduire le risque de développer la démence au cours des douze derniers mois, quoique ceux âgés de plus de 55 ans soient plus susceptibles de l'avoir fait.

Plus des deux tiers des Canadiens sont d'avis que les personnes atteintes de démence ont généralement une qualité de vie inférieure à celle des gens n'étant pas atteints de démence. Une proportion semblable est d'avis que les gens font des suppositions négatives par rapport aux capacités des personnes atteintes de démence. Un peu moins de la moitié des répondants croit que les personnes atteintes de démence sont parfois capables de continuer à travailler pendant des années après l'apparition des premiers symptômes. Parmi les personnes qui se disent mal à l'aise d'avoir une conversation avec un fournisseur de soins de santé au sujet d'une évaluation qui pourrait mener à un diagnostic de démence (environ le quart des Canadiens), la raison la plus courante (citée par les trois quarts) est la peur de faire face à ce qui les attend. Près de six personnes sur dix craignent qu'un diagnostic amène les autres à les traiter différemment. Plus de la moitié craignent que cela puisse alarmer leurs proches et une proportion semblable craint que son employeur le découvre.

En même temps, près des trois quarts des Canadiens déclarent être à l'aise de demander à un fournisseur de soins de santé des renseignements sur les symptômes de la démence qui pourraient mener à une évaluation ou à un diagnostic, ou d'avoir une discussion sur le risque de développer la démence. Près des deux tiers affirment qu'ils se sentiraient à l'aise de parler à des membres de leur famille proche d'un tel diagnostic. Cependant, seule la moitié serait à l'aise de divulguer le diagnostic à des amis, et une proportion moindre serait mal à l'aise de le dire à un employeur, à des voisins ou à d'autres personnes de leur collectivité.

La moitié des Canadiens disent être à l'aise avec le fait d'interagir avec une personne atteinte de démence. Le plus souvent, c'est parce qu'ils connaissent quelqu'un ou ont connu une personne atteinte de démence, ou parce qu'ils sont généralement convaincus de pouvoir composer avec la plupart des situations. Parmi ceux qui seraient mal à l'aise (quelque 10 % des Canadiens), environ les trois quarts mentionnent leur incertitude quant à la façon de parler à la personne atteinte de démence ou de la soutenir, ou craignent la façon dont la personne pourrait se comporter ou réagir. Plus de quatre personnes sur dix qui se sentiraient mal à l'aise évoquent un manque d'information sur la démence.

Capacité de prendre soin des personnes atteintes de démence

Les trois quarts des Canadiens déclarent connaître (ou avoir connu) quelqu'un atteint de démence. Près de la moitié des Canadiens affirme qu'un membre de leur famille élargie est atteint ou a été atteint de démence. Le cinquième a un parent ou un ami atteint de démence. En outre, le quart des répondants qui connaissent une personne atteinte de démence lui ont apporté une aide non rémunérée pour des activités quotidiennes, et un cinquième lui a prodigué des soins de santé généraux et a fait un suivi médical, ou l'a aidé avec des affaires financières. Quatre Canadiens sur dix ont fourni une aide non rémunérée à une personne qu'ils connaissent.

Pour les Canadiens qui ont fourni des soins non rémunérés à une personne atteinte de démence qu'ils connaissent, l'aide est le plus souvent fournie à un membre de leur famille ou à un parent. Au cours du mois précédant le sondage (pour plus de 80 % des répondants, ce mois correspond à la période allant de la mi-février à la mi-mars, juste avant le confinement lié à la pandémie de COVID-19 du mois de mars 2020 au Canada), le quart des aidants naturels disent avoir passé trois heures ou moins à offrir des soins non rémunérés chaque semaine. Un peu moins d'une personne sur cinq mentionne de trois à cinq heures de soins par semaine ou plus de 20 heures par semaine, et une personne sur quatre ne fournit pas d'estimation. Parmi ceux qui ont fourni une estimation, le nombre moyen d'heures consacrées à la prestation de soins est de dix-sept par semaine. Près de six personnes sur dix estiment être en mesure de fournir les soins requis. Le reste croit que le manque de temps, les autres responsabilités, le manque de soutien et le manque d'information constituent des obstacles.

Parmi les personnes qui n'ont pas connu une personne atteinte de démence ou fourni de soins à une personne atteinte de démence (le quart des Canadiens), près des deux tiers estiment qu'ils seraient en mesure d'offrir fréquemment un soutien non rémunéré à un membre de leur famille ou à un ami atteint de démence. La majorité l'attribue à un désir de faire ce qu'ils peuvent pour aider une personne qui leur est chère. La moitié d'entre eux affirme généralement avoir confiance dans toutes les situations, et une moindre proportion soutient qu'elle aurait accès à suffisamment de soutien et d'information pour apporter leur aide. Les raisons qu'évoquent les quatre répondants sur dix qui ne pensent pas qu'ils pourraient apporter du soutien sont qu'ils ont d'autres responsabilités, qu'ils n'ont pas le temps, ou que leur maison est trop petite ou pas adéquatement équipée.

Lors de l'évaluation du niveau de soutien offert aux personnes atteintes de démence dans la collectivité, seules quatre personnes sur dix croient que l'accès aux soins de santé est bon ou excellent. Plus du tiers est d'avis que la qualité des soins de santé fournis est bonne ou

excellente. Notamment, entre un cinquième et un quart indique ne pas connaître le niveau de soutien offert dans leur collectivité.

Sources d'information

Presque tous les Canadiens considèrent les professionnels de la santé comme des sources fiables d'information sur la démence. Les trois quarts croient que les ouvrages, les revues et les articles scientifiques sont des sources fiables. D'autre part, les deux tiers considèrent le ministère de la Santé des provinces ou des territoires ainsi que le gouvernement du Canada comme des sources d'information fiables sur la démence.

D. NOTE AUX LECTEURS

Les résultats détaillés de l'étude sont présentés dans les sections ci-dessous. Les résultats globaux sont présentés dans la section principale du rapport et sont normalement appuyés par un graphique ou une présentation tabulaire. Les résultats pour la proportion de répondants de l'échantillon qui ont répondu « Je ne sais pas » ou qui n'ont pas fourni de réponse peuvent ne pas être indiqués dans la représentation graphique des résultats, particulièrement lorsqu'ils ne sont pas appréciables (p. ex., 10 % ou moins). Aussi, il est possible que les résultats ne donnent pas 100 pour cent en raison des arrondissements.

Des textes à puces sont également utilisés pour mettre en évidence des différences statistiques importantes entre des sous-groupes de répondants. Les principaux profils démographiques d'intérêt sont décrits dans le rapport, suivant un ordre précis sous des rubriques particulières (genre, âge, province ou territoire, et groupes touchés de façon disproportionnée par la démence). Ces derniers comprennent les gens qui prennent soin d'une personne atteinte de démence qu'ils connaissent, quatre groupes ethniques pour lesquels les données disponibles suggèrent un risque plus élevé que la moyenne de développer la démence (les personnes d'origine sud-américaine, asiatique du sud-est ou asiatique du sud, ainsi que les Noirs), ainsi que les peuples autochtones, subdivisés dans les catégories des Premières nations, des Métis et des Inuits. D'autres modèles démographiques, comme le niveau de scolarité ou le revenu, sont également présentés lorsqu'ils sont particulièrement pertinents. Seules les différences qui sont statistiquement et considérablement différentes (p. ex., cinq points de pourcentage de différence avec la moyenne globale) sont présentées.

Des détails sur la méthodologie et les caractéristiques de l'échantillon sont disponibles à l'annexe A. Le questionnaire du sondage se trouve à l'annexe B.

E. VALEUR DU CONTRAT

La valeur du contrat du projet de sondage d'opinion publique est de 193 365,37 dollars (TVH incluse).

Nom du fournisseur : Les Associés de recherche EKOS

No de contrat avec TPSGC : 6D016-194055/001/CY

Date du contrat : 27 janvier 2020

Pour obtenir de plus amples renseignements sur cette étude, veuillez envoyer un courriel à hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca.

F. CERTIFICATION DE NEUTRALITÉ POLITIQUE

La présente certification s'appliquera au rapport définitif envoyé au chargé de projet.

À titre de cadre supérieur des Associés de recherche EKOS Inc., j'atteste par la présente que les documents remis sont entièrement conformes aux exigences de neutralité politique du gouvernement du Canada exposées dans la Politique de communication du gouvernement du Canada et dans la Procédure de planification et d'attribution de marchés de services de recherche sur l'opinion publique.

En particulier, les documents remis ne contiennent pas de renseignements sur les intentions de vote électoral, les préférences quant aux partis politiques, les positions des partis ou l'évaluation de la performance d'un parti politique ou de ses dirigeants.

Signé par :



Susan Galley (vice-présidente)

RÉSULTATS DÉTAILLÉS

A. CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON

Le tableau ci-dessous présente la composition démographique des répondants du sondage. Comme pour les résultats du rapport, les résultats du tableau 1 sont pondérés. Les questions utilisées dans la composition de l'échantillon (âge, genre, région, niveau de scolarité, groupes ethniques et statut d'Autochtone) sont également présentées sans pondération à l'annexe A.

Tableau 1 : Tableau démographique

Données démographiques	Total
<i>Âge</i>	<i>n=4207</i>
18 à 35 ans	27 %
35 à 44 ans	16 %
45 à 54 ans	18 %
55 à 64 ans	17 %
65 ans ou plus	21 %
<i>Genre</i>	<i>n=4207</i>
Homme	48 %
Femme	51 %
Préfère se définir	1 %
<i>Éducation</i>	<i>n=4205</i>
8e année ou moins	7 %
Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent	33 %
Apprenti inscrit ou autre certificat ou diplôme de formation professionnelle	5 %
Diplômes d'études collégiales, de cégep ou autre	22 %

Données démographiques	Total
certificat ou diplôme non universitaire	
Certificat universitaire ou diplôme inférieur au baccalauréat	7 %
Baccalauréat	15 %
Grade universitaire supérieur au baccalauréat	10 %
Je préfère ne pas répondre	1 %
<i>Revenu annuel total</i>	<i>n=4207</i>
Moins de 20 000 \$	9 %
Entre 20 000 \$ et 39 999 \$	14 %
Entre 40 000 \$ et 59 999 \$	14 %
Entre 60 000 \$ et 79 999 \$	13 %
Entre 80 000 \$ et 99 999 \$	12 %
Entre 100 000 \$ et 149 999 \$	17 %
150 000 \$ et plus	11 %
Je préfère ne pas répondre	11 %
<i>Langue parlée à la maison</i>	<i>n=4207</i>
Anglais	72 %
Français	20 %
L'anglais autant que le français	2 %
Autre (veuillez préciser la langue)	6 %

Données démographiques	Total
<i>Région</i>	<i>n=4207</i>
Colombie-Britannique	13 %
Alberta	11 %
Saskatchewan	3 %
Manitoba	4 %
Ontario	38 %
Québec	23 %
Nouveau-Brunswick	2 %
Nouvelle-Écosse	3 %
Île-du-Prince-Édouard	0 % ³
Terre-Neuve-et-Labrador	2 %
Yukon	0 %
Territoires du Nord-Ouest	0 % ³
Nunavut	0 % ³
<i>Appartenance à un groupe ethnique ou culturel</i>	<i>n=3867</i>
Britannique	34 %
Français	24 %
Européen de l'Ouest	11 %
Asiatique du Sud-Est	8 %
Européen de l'Est	7 %
Asiatique du Sud	5 %
Scandinave	4 %
Européen du Sud	4 %

Données démographiques	Total
Canadien noir (Africain, Caribéen)	3 %
Américain	2 %
Amérique latine	2 %
Arabe	1 %
Océanie	1 %
Autre	2 %
Aucun	14 %
Je préfère ne pas répondre	2 %
<i>Est-ce que vous vous considérez comme un Autochtone?</i>	<i>n=4207</i>
Oui	4 %
Non	92 %
Je préfère ne pas répondre	1 %
<i>Premières Nations, Métis ou Inuit</i>	<i>n=596 (Autochtone)</i>
Membre des Premières Nations	54 %
Métis(e)	35 %
En partie d'ascendance autochtone	4 %
Inuit(e)	3 %
Je préfère ne pas répondre	4 %
<i>Habitez-vous dans une communauté autochtone ou de Premières Nations pendant au moins six mois de l'année?</i>	<i>n=191 (Premières Nations)</i>
Oui	23 %
Non	77 %

Données démographiques	Total
<i>Orientation sexuelle</i>	<i>n=4207</i>
Hétérosexuel	87 %
Bisexuel	4 %
Homosexuel	3 %
Lesbienne	1 %
Autre	1 %
Je préfère ne pas répondre	5 %

* Comprend les trois pour cent des répondants qui ont répondu « Autochtone » à la question précédente (appartenance à un groupe ethnique ou culturel).

Genre

- Une proportion plus élevée de répondantes de l'échantillon qui sont âgées de 55 ans ou plus sont des femmes (56 à 58 %). Les femmes sont également plus susceptibles de déclarer un revenu de ménage inférieur (57 % des personnes qui déclarent moins de 40 000 dollars sont des femmes, alors que seulement 41 % sont des hommes). Parmi les membres de l'échantillon vivant au Nunavut et au Québec, les proportions de femmes sont plus élevées que la moyenne (74 % et 57 %, respectivement).

Âge

- Selon Statistique Canada, les Canadiens de plus de 65 ans sont plus enclins à être retraités, ce qui se reflète dans le revenu de ménage le plus souvent déclaré de 60 000 dollars ou moins (de 29 à 30 % des répondants qui déclarent un tel revenu sont âgés de 65 ans ou plus), alors que ceux qui sont âgés de 35 à 55 ans choisissent plus souvent la catégorie de revenu de ménage la plus élevée (de 23 % à 27 % déclarent faire 150 000 dollars ou plus).
- Les personnes âgées de 55 ans et plus sont également plus susceptibles de déclarer n'avoir fait que des études secondaires (26 % des 55 à 64 ans et 31 % des 65 ans et plus). Les répondants de moins de 35 ans sont beaucoup plus susceptibles de déclarer avoir fait des études postsecondaires (40 %).
- Il y a certaines différences d'âge entre les différentes régions, la proportion de répondants âgés de 65 ans et plus étant la plus élevée à l'Île-du-Prince-Édouard (41 %) et dans les Territoires du Nord-Ouest (40 %), suivis par Terre-Neuve-et-Labrador et le Québec (29 % et 27 %, respectivement). Des proportions les plus élevées de répondants de la Nouvelle-Écosse et de l'Ontario ont moins de 35 ans (39 % et 32 %, respectivement).

- Il est à noter que, puisque le niveau de scolarité et le revenu sont souvent plus faibles chez les 65 ans et plus (et, dans une moindre mesure, chez les 55 à 64 ans), et qu'ils sont plus élevés chez les moins de 45 ans, il existe un certain nombre de modèles de sous-groupes où l'âge, le niveau de scolarité et le revenu présentent une tendance prévisible. Le plus souvent, cela semble dû à l'âge. Par conséquent, dans ces cas, seule la variation des résultats par âge est signalée. **Ces résultats sont décrits dans le rapport que lorsqu'il y a des variations des résultats par revenu ou par niveau de scolarité qui ne s'expliquent pas par le modèle des groupes d'âge.** Toutefois, tous les résultats des sous-groupes sont présentés dans les tableaux des données complémentaires.

Populations touchées de façon disproportionnée par la démence

- L'étude met l'accent sur les personnes qui sont touchées de façon disproportionnée par la démence en tenant compte de trois éléments.
 - Tout d'abord, les répondants qui disent avoir une certaine responsabilité en matière de soins pour une personne atteinte de démence qu'ils connaissent sont examinés comme un sous-groupe d'intérêt distinct.
 - Ensuite, les répondants qui font partie de l'un des quatre groupes ethniques ciblés (Amérique du Sud, Asie du Sud-Est, Asie du Sud et Noirs) sont également examinés comme des sous-groupes distincts. Les données disponibles indiquent que ces quatre groupes sont plus susceptibles d'être touchés de façon disproportionnée par la démence, en partie en raison de facteurs génétiques, d'un accès inégal aux services de santé, d'un risque plus élevé de souffrir d'autres maladies chroniques et de ressources limitées dans leur langue maternelle.
 - Finalement, les répondants qui se définissent comme des membres de peuples autochtones sont également examinés comme un sous-groupe distinct et sont examinés par appartenance à un peuple autochtone. Les données disponibles donnent à penser que les peuples autochtones sont plus à risque de contracter des maladies chroniques (p. ex., diabète, maladies cardiovasculaires et obésité), ce qui augmente davantage leur risque de développer la démence.
- Les personnes qui affirment être des aidants naturels sont plus susceptibles d'être âgées de 55 ans ou plus (46 %). Toutefois, il n'y a pas de différences significatives entre les genres.
- Parmi les quatre groupes ethniques touchés de façon disproportionnée par la démence, il y a une proportion plus élevée que la moyenne de femmes parmi les Canadiens noirs de l'échantillon (68 %), ainsi que parmi les Canadiens d'origine sud-américaine (63 %). L'inverse est vrai pour les répondants d'origine sud-est-asiatique, où 39 % sont des femmes.
- Le niveau de scolarité est plus élevé que la moyenne chez les répondants d'origine d'Asie du Sud et du Sud-Est, où environ la moitié ont terminé l'université (48 % et 53 %, respectivement). Le revenu du ménage est inférieur à la moyenne chez les Canadiens noirs de l'échantillon, 53 % déclarant gagner moins de 60 000 dollars.
- Parmi les peuples autochtones de l'échantillon, un peu plus de la moitié (54 %) sont des membres d'une Première Nation, tandis qu'un répondant sur trois (35 %) est Métis. Un plus

grand nombre d'entre eux ont terminé leurs études collégiales ou leur formation d'apprenti (39 %), bien qu'ils présentent un revenu de ménage beaucoup plus bas que la moyenne, 36 % déclarant moins de 40 000 dollars.

Travail ou bénévolat pouvant nécessiter une interaction avec des personnes atteintes de démence

Un peu plus du quart (26 %) des Canadiens travaillent dans un secteur où ils sont susceptibles d'interagir ou d'avoir interagi avec des personnes atteintes de démence. Un peu moins du quart (22 %) a fait du bénévolat dans un secteur où les interactions avec des personnes atteintes de démence sont possibles. En combinant ces deux groupes, 39 % des Canadiens sont susceptibles d'interagir ou d'avoir interagi avec des personnes atteintes de démence, soit professionnellement (16 %), soit à titre bénévole (12 %), soit les deux (10 %). Soixante et un pour cent des Canadiens n'ont pas à interagir avec une personne atteinte de démence dans un quelconque rôle.

Tableau 2 : Exposition

Questions et catégories	Total
<i>Q19. Travaillez-vous (ou avez-vous travaillé) dans un secteur où il est possible que vous interagissiez avec des gens souffrant de démence?</i>	<i>n=4207</i>
Oui	26 %
Non	70 %
Je ne sais pas	3 %
<i>Q23. Faites-vous (ou avez-vous fait) du bénévolat dans un secteur où il est possible que vous ayez à interagir avec des gens souffrant de démence?</i>	<i>n=4207</i>
Oui	23 %
Non	75 %
Je ne sais pas	2 %

Genre

- Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de dire qu'elles font du bénévolat où elles interagissent avec des personnes atteintes de démence (25 %).

Âge

- Une proportion plus élevée que la moyenne de personnes travaillant dans un secteur où elles sont susceptibles d'interagir avec des personnes atteintes de démence est âgée de moins de 35 ans (31 %).

Province/Territoire

- Une proportion plus élevée que la moyenne de personnes qui travaillent dans un secteur où elles sont susceptibles d'interagir avec des personnes atteintes de démence habite au Yukon (40 %), au Manitoba (38 %) ou à Terre-Neuve-et-Labrador (36 %).

Populations touchées de façon disproportionnée par la démence

- Une proportion plus élevée que la moyenne de Canadiens noirs (38 %) et de membres des peuples autochtones (35 %), particulièrement de Métis (40 %), travaille dans un secteur où ils sont susceptibles d'interagir avec des personnes atteintes de démence.

Niveau de scolarité

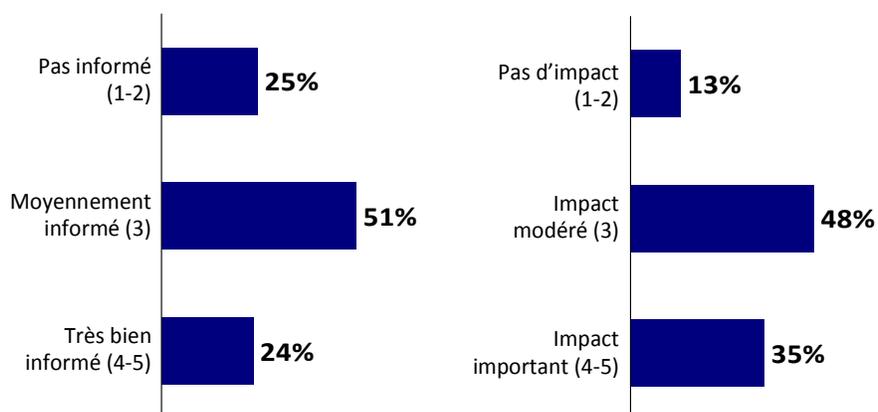
- Une proportion plus élevée que la moyenne de personnes travaillant dans un secteur où elles sont susceptibles d'interagir avec des personnes atteintes de démence a fait des études collégiales (33 %).

B. CONNAISSANCES

Connaissances sur la démence et impact de la démence

Le quart (24 %) des Canadiens estiment être bien informé sur la démence, tandis qu'une proportion semblable (25 %) croit ne pas être bien informée. Plus de huit répondants sur dix (83 %) croient que la démence a un impact modéré ou important au Canada en ce moment. Un peu plus d'un répondant sur dix (13 %) est d'avis que la démence n'a pas d'impact.

Graphique 1 : Connaissance de la démence et impact de la démence



Q1. À quel point croyez-vous être bien informé(e) sur la démence?

Q2. De façon générale, à quel point croyez-vous que la démence a des répercussions importantes au Canada en ce moment?

Base : n=4207

Genre

- Une proportion plus élevée de femmes que d'hommes affirme être bien informée sur la démence (28 %) et croit que la démence a un impact important (41 %).

Âge

- Les Canadiens de plus de 55 ans sont plus susceptibles que les autres répondants de déclarer être bien informés sur la démence (27 à 28 %) et croient que la démence a un impact important (41 %).
- Les moins de 45 ans représentent le groupe d'âge le moins enclin à affirmer être très bien informé sur la démence (21 %) et à croire que la démence a un quelconque impact (18 %).

Province/Territoire

- À l'échelle régionale, les résidents du Yukon (44 %), de l'Île-du-Prince-Édouard (34 %) et du Québec (33 %) disent le plus souvent être bien informés sur la démence. Ceux de la Nouvelle-Écosse (34 %) et de l'Ontario (28 %) sont les plus susceptibles de dire qu'ils ne sont pas informés.
- En ce qui concerne l'impact de la démence au Canada, les résidents des Territoires du Nord-Ouest (56 %), de Terre-Neuve-et-Labrador (46 %) et de l'Île-du-Prince-Édouard (42 %) sont les plus susceptibles de croire qu'il est important. Seuls les résidents du Yukon ont davantage tendance à croire qu'elle n'a pas d'impact (23 %).

Populations touchées de façon disproportionnée par la démence

- Les aidants naturels ont plus tendance à affirmer être très bien informés sur la démence (40 %) et à croire que la démence a un impact important (48 %).
- Les Autochtones sont aussi plus enclins à affirmer être très bien informés sur la démence (31 %), en particulier les Inuits (50 %) et les Métis (33 %). Ils sont également plus enclins (43 %) à croire que la démence a un impact au Canada en ce moment, particulièrement les Inuits (65 %).
- Parmi les quatre groupes ethniques les plus touchés par la démence, les Canadiens d'origine sud-américaine (35 %) et les Canadiens noirs (34 %) disent être très bien informés sur la maladie, alors que ceux d'origine sud-est-asiatique ou sud-américaine³ sont plus susceptibles d'affirmer être peu ou pas informés sur la démence (33 et 32 % respectivement). Les Canadiens d'origine sud-américaine sont également plus susceptibles d'être d'avis que l'impact de la démence est important (46 %), tandis que ceux d'origine sud-est-asiatique sont moins susceptibles de partager cette opinion (23 %).

Niveau de scolarité

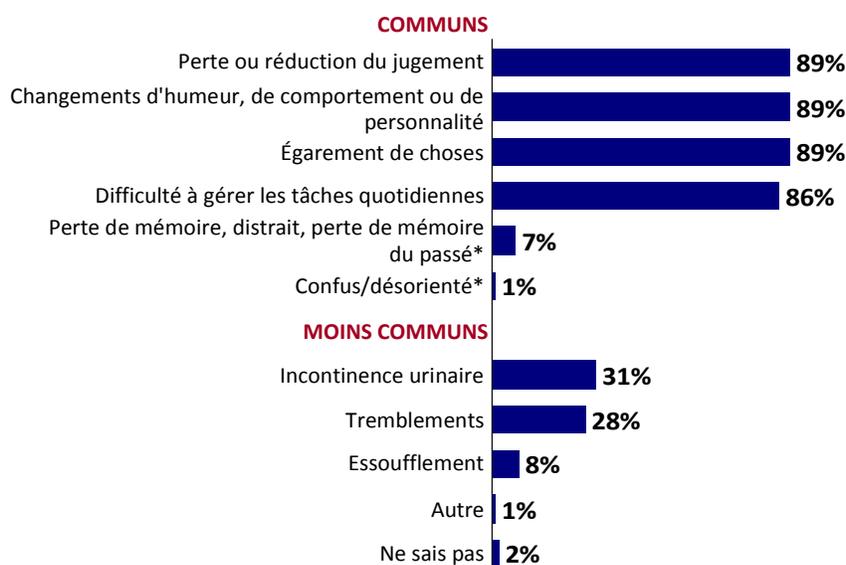
- Contrairement aux tendances décrites relativement à l'âge, les répondants qui n'ont fait que des études secondaires sont les moins susceptibles de se dire bien informés (28 % croient n'être pas informés), mais les plus enclins à dire que la démence a un impact important (39 %).

³ Les Canadiens d'origine sud-américaine de l'échantillon sont plus enclins que les autres Canadiens à se situer à l'une ou l'autre des extrémités du spectre en ce qui a trait au niveau de connaissances qu'ils croient posséder, alors qu'une faible proportion déclare être moyennement informée.

Signes et symptômes communs

La plupart des Canadiens nomment correctement les signes et les symptômes courants de la démence, notamment le jugement amoindri, les changements d'humeur, de comportement ou de personnalité, le rangement inapproprié des objets (89 % dans chaque cas), et la difficulté à exécuter les tâches quotidiennes (86 %). L'incontinence urinaire (31 %) et les tremblements (28 %) figurent parmi les signes et symptômes qui sont moins communément associés à la démence que mentionnent des répondants.

Graphique 2 : Connaissance des signes et des symptômes communs et moins communs



Q4. Selon ce que vous savez, quels sont les signes et symptômes de la démence?

**Réponses données mot à mot par des répondants*

Base : Global n=4206

Genre

- Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de choisir l'incontinence urinaire (36 %), qui est un signe moins communément associé à la démence.

Âge

- Les Canadiens âgés de moins de 35 ans ont un peu plus tendance que les autres à citer chacun des signes et symptômes communs (88 % à 92 %), alors que ceux de plus de 65 ans sont moins susceptibles de le faire (82 % à 86 %).

Province/Territoire

- À l'échelle régionale, les résidents du Nouveau-Brunswick sont les plus enclins à nommer la difficulté à exécuter les tâches quotidiennes (91 %) comme un signe de démence. Au Yukon, les personnes sont plus susceptibles de citer le rangement inapproprié des objets (97 %), ainsi que les changements d'humeur (96 %) et le jugement amoindri (95 %). Le rangement inapproprié des objets (94 %) et les changements d'humeur (93 %) sont aussi des signes que les résidents de l'Alberta et du Manitoba ont plus tendance à nommer. En général, les résidents de l'Île-du-Prince-Édouard sont un peu plus susceptibles de citer des symptômes qui ne sont pas communément associés à la démence, comme l'incontinence urinaire (41 %) et les tremblements (34 %). Les résidents du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest (50 % chacun) sont également plus enclins à nommer les tremblements.

Populations touchées de façon disproportionnée par la démence

- Les aidants naturels sont plus susceptibles de désigner les signes communs (92 % à 94 %), mais ils ont également plus tendance que les autres Canadiens à mentionner l'incontinence urinaire (37 %), bien qu'il s'agisse d'un symptôme qui n'est pas communément associé à la démence.
- Les Autochtones sont plus susceptibles d'évoquer l'incontinence urinaire (41 %, plus particulièrement les Métis, à 48 %), ou les tremblements (36 %), deux symptômes moins communément associés à la démence. Les Inuits sont également plus enclins que les autres Canadiens à signaler l'essoufflement (22 %), mais moins susceptibles de choisir les signes communs (difficulté à exécuter les tâches quotidiennes [55 %], changements d'humeur [64 %], jugement amoindri [69 %] et rangement inapproprié des objets [82 %]).
- Les signes communs sont moins susceptibles d'être choisis par trois des quatre groupes ethniques les plus touchés par la démence : Canadiens noirs – rangement inapproprié des objets (84 %), difficultés à exécuter les tâches quotidiennes (79 %) et jugement amoindri (76 %); Canadiens d'origine sud-américaine – rangement inapproprié des objets (82 %) et jugement amoindri (82 %); Canadiens d'origine sud-asiatique – changements d'humeur, de comportement ou de personnalité (81 %). Les quatre groupes nomment les tremblements, qui ne sont pas un symptôme communément associé à la démence, plus souvent que la population générale (Canadiens d'origine sud-américaine [45 %], Canadiens d'origine sud-asiatique [38 %]; Canadiens noirs [38 %]; Canadiens d'origine sud-est-asiatique [34 %]). Les Canadiens noirs désignent aussi l'essoufflement plus souvent (14 %), alors que ce n'est pas non plus un signe commun.

Risques et traitements

Les répondants étaient ensuite invités à indiquer si des énoncés étaient vrais ou faux. Les trois quarts (74 %) croient qu'il est possible de prendre des mesures pour réduire les risques de développer la démence. Les deux tiers (67 %) sont d'avis qu'il existe des traitements efficaces qui peuvent généralement retarder l'apparition de symptômes et ralentir la progression de la démence. Bien que plus du tiers (37 %) croie à juste raison que le risque d'être atteint de démence est plus élevé chez les personnes qui ont des problèmes de santé chroniques comme l'hypertension, les maladies cardiaques et le diabète, presque la même proportion (34 %) n'est pas sûre. Le tiers (32 %) sait que certains groupes ethniques ou culturels présentent un risque plus élevé de développer la démence (comme le suggèrent les données disponibles), quoique la même proportion ne pense pas que ce soit le cas, et une proportion légèrement plus élevée soit incertaine (36 %). Assez peu de répondants (16 %) croient à tort que la démence est une conséquence inévitable du vieillissement.

Tableau 3 : Connaissance des risques et des traitements

Pour faciliter la consultation, la réponse correcte est signalée par *

Au meilleur de vos connaissances, veuillez indiquer si vous croyez que chacun des énoncés suivants est vrai ou faux	Total
<i>Q5b. Il est possible de prendre des mesures pour réduire les risques de souffrir de démence</i>	<i>n=4207</i>
Vrai*	74 %
Faux	11 %
Je ne sais pas	15 %
<i>Q5d. Certains groupes ethniques ou culturels présentent un risque plus élevé d'être frappé de démence</i>	<i>n=4207</i>
Vrai*	32 %
Faux	32 %
Je ne sais pas	36 %

Au meilleur de vos connaissances, veuillez indiquer si vous croyez que chacun des énoncés suivants est vrai ou faux	Total
<i>Q5e. Le risque d'être frappé de démence est plus élevé chez les gens qui ont des problèmes de santé chroniques, comme l'hypertension, une maladie cardiaque ou le diabète</i>	<i>n=4207</i>
Vrai*	37 %
Faux	29 %
Je ne sais pas	34 %
<i>Q5g. La démence est une conséquence inévitable (c.-à-d., normal) du vieillissement</i>	<i>n=4207</i>
Vrai	16 %
Faux*	76 %
Je ne sais pas	8 %
<i>Q5h. Il existe des traitements efficaces qui peuvent retarder le début des symptômes et ralentir la progression de la démence</i>	<i>n=4207</i>
Vrai	67 %
Faux*	13 %
Je ne sais pas	20 %

Genre

- Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de dire qu'il est faux que le risque de développer la démence est plus élevé chez les personnes ayant des problèmes de santé chroniques, ce qui est inexact (32 %).

Âge

- Les Canadiens âgés de moins de 35 ans sont plus susceptibles de dire qu'il est possible de prendre des mesures pour réduire le risque de développer la démence (79 %), que certains groupes ethniques présentent un risque plus élevé de développer la démence (42 %; également plus élevé chez les personnes âgées de 35 à 44 ans [36 %]), et que le risque de développer la démence est plus élevé chez les personnes ayant des problèmes de santé chroniques (44 %).

- Les Canadiens âgés de plus de 65 ans sont les moins susceptibles de croire que le risque est plus élevé pour certains groupes ethniques (22 %) ou pour les personnes ayant des problèmes de santé chroniques (33 %).

Province/Territoire

- À l'échelle régionale, les résidents du Manitoba (85 %), des Territoires du Nord-Ouest (81 %), du Nouveau-Brunswick (80 %) et de la Saskatchewan (79 %) sont plus susceptibles que ceux des autres régions de dire qu'il est possible de prendre des mesures pour réduire le risque de développer la démence. Les résidents du Québec ont moins tendance à le faire (67 %).
- Les résidents du Yukon (55 %), du Manitoba (43 %) et de l'Ontario (37 %) ont plus tendance à affirmer que certains groupes ethniques présentent un risque plus élevé d'être atteint de démence. Les résidents du Québec (19 %), de l'Île-du-Prince-Édouard (25 %) et des Territoires du Nord-Ouest (25 %) sont les moins susceptibles de déclarer une telle chose.
- Les Canadiens du Nunavut (57 %), de la Saskatchewan (43 %), du Manitoba (43 %) et de l'Ontario (41 %) sont plus enclins à croire que le risque est plus élevé chez les personnes atteintes de maladies chroniques. Les résidents du Québec (26 %) ont moins tendance à avoir cette croyance.
- Les résidents du Nunavut (44 %), des Territoires du Nord-Ouest (28 %), du Yukon (26 %) et du Québec (19 %) sont plus susceptibles de penser à tort que la démence est une conséquence inévitable du vieillissement. Les résidents de Terre-Neuve-et-Labrador (10 %) et de la Nouvelle-Écosse (8 %) sont les moins susceptibles de partager cette croyance.
- Les résidents du Nouveau-Brunswick (74 %), de Terre-Neuve-et-Labrador (76 %), des Territoires du Nord-Ouest (78 %) et du Manitoba (73 %) sont plus susceptibles de croire à tort qu'il existe des traitements efficaces qui peuvent généralement retarder l'apparition ou ralentir la progression des symptômes. Ceux du Nunavut sont les moins susceptibles au pays (51 %) d'être d'avis qu'il existe des traitements efficaces contre la démence.

Populations touchées de façon disproportionnée par la démence

- Les aidants naturels sont plus susceptibles que les autres répondants de dire que le risque de développer la démence est plus élevé chez les personnes ayant des problèmes de santé chroniques (44 %).
- Les Autochtones sont plus susceptibles que les autres répondants de croire que les personnes atteintes d'un problème de santé chronique présentent un risque plus élevé de développer la démence (54 %), tout comme certains groupes ethniques (39 %). Les membres des Premières Nations et les Métis croient aussi plus souvent à tort que les autres Canadiens que l'apparition des premiers signes peut être retardée efficacement par des traitements (74 %). Toutefois, les Inuits ont plus tendance à soutenir qu'il n'existe aucun traitement efficace (29 % répondent que cet énoncé est faux). Aussi, les Inuits croient plus

- souvent à tort que la démence est une conséquence inévitable du vieillissement (30 %), tout le contraire des Métis (7 %).
- Les quatre groupes ethniques touchés de façon disproportionnée par la démence sont plus susceptibles de croire à tort que la démence est une conséquence inévitable du vieillissement (Canadiens noirs [34 %]; Canadiens d'origine sud-américaine [28 %] et Canadiens d'origine sud-est et sud asiatique [27 %]).
 - La croyance erronée qu'il existe des traitements efficaces qui peuvent retarder l'apparition de la démence est plus fréquente chez les Canadiens d'origine sud-américaine (75 %) et sud-asiatique (74 %). Ces deux groupes sont également plus susceptibles de croire que le risque est plus élevé chez les personnes atteintes de problèmes de santé chroniques (47 % et 50 %, respectivement). Les Canadiens d'origine sud-asiatique (46 %) et les Canadiens noirs (42 %) sont plus enclins à croire que certains groupes ethniques sont plus à risque.

Revenu

- Les gens dont le revenu du ménage est de moins de 40 000 dollars sont plus susceptibles de croire à tort que rien ne peut être fait pour réduire les risques de développer la démence (16 %) et que la démence est une conséquence inévitable du vieillissement (24 %). Ils ont aussi plus tendance à indiquer à juste raison que certains groupes ethniques présentent un plus haut risque de développer la démence (40 %) et que le risque est plus élevé chez les gens aux prises avec des problèmes de santé chroniques (37 %).
- Les Canadiens dont le revenu du ménage est de 100 000 dollars ou plus sont moins susceptibles de croire que la démence est une conséquence inévitable du vieillissement (80 % répondent que cet énoncé est faux).
- Les Canadiens dont le revenu des ménages est de 150 000 dollars ou plus sont plus enclins à indiquer que certains groupes ethniques présentent un risque plus élevé de développer la démence (39 %). Ils sont également moins susceptibles de croire que les personnes atteintes de problèmes de santé chroniques présentent un risque accru (23 % répondent que cet énoncé est faux), ce qui est incorrect.

Niveau de scolarité

- Les répondants qui ont une formation universitaire sont plus susceptibles de dire qu'il est possible de prendre des mesures pour réduire le risque de développer la démence (85 %), que certains groupes ethniques présentent un risque plus élevé (37 %) et que le risque est plus élevé chez les gens qui ont une maladie chronique (45 %). Ils ont moins tendance à croire que la démence est une conséquence inévitable du vieillissement (80 % répondent que cet énoncé est faux).
- Pour la plupart des énoncés de cette section de l'enquête, les personnes ayant une formation universitaire sont plus susceptibles d'indiquer avec précision si les énoncés ci-dessous sont vrais ou faux, alors que les gens qui ont un diplôme d'études secondaires ou moins sont les moins susceptibles de le faire : il est possible de prendre des mesures pour

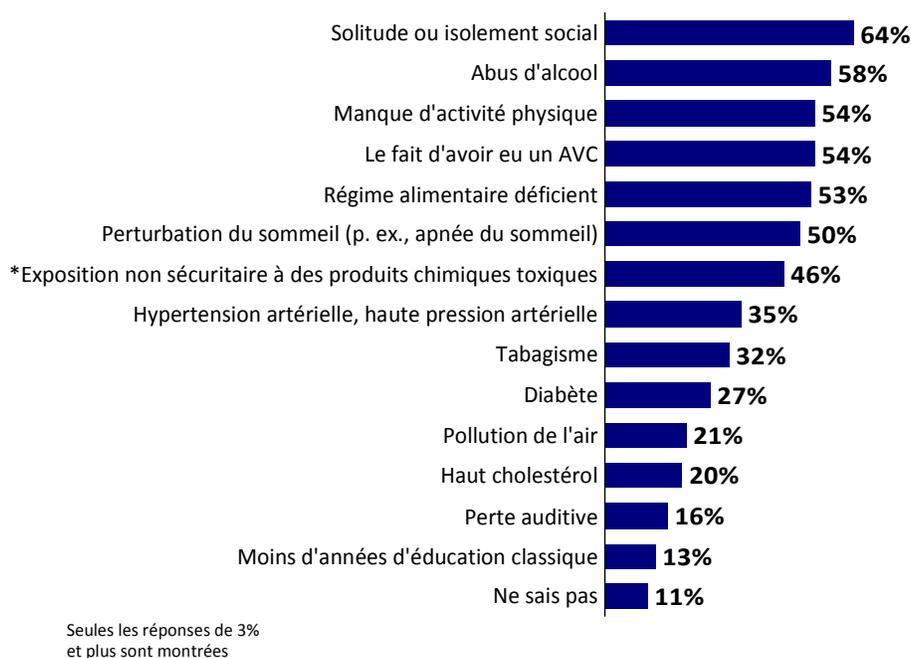
réduire le risque de développer la démence (85 % et 67 % respectivement), certains groupes ethniques présentent un risque plus élevé d'être atteints de démence (37 % et 29 %), les personnes qui ont un problème de santé chronique présentent un risque plus élevé (45 % et 32 %) et la démence est une conséquence inévitable du vieillissement (13 % et 19 %).

Facteurs de risque

Les répondants ont été interrogés sur des facteurs de risque liés à la démence. De nombreux Canadiens croient à juste titre que des facteurs comme la solitude et l'isolement social (64 %), la consommation excessive d'alcool (58 %), le manque d'activité physique (54 %), le fait d'avoir eu un accident vasculaire cérébral (54 %), un régime alimentaire déficient (53 %) et les troubles du sommeil (50 %) sont liés à une augmentation de la probabilité de développer la démence.

Toutefois, un peu moins de la moitié des répondants (46 %) croit également que l'exposition à des produits chimiques toxiques augmente la propension à développer la démence, ce qui n'est pas fortement étayé par les données et n'est pas communément lié à la démence. Ce groupe choisit cependant correctement un ou plusieurs facteurs. Environ le tiers des Canadiens croient à juste raison que l'hypertension (35 %) et le tabagisme (32 %) augmentent les probabilités de développer la démence. Un peu moins de répondants disent que le diabète (27 %), la pollution de l'air (21 %) ou le taux de cholestérol élevé (20 %) augmentent ces probabilités. Un peu plus d'un dixième croient que la perte auditive (16 %) et les niveaux inférieurs d'éducation à la petite enfance (13 %) peuvent augmenter le risque de développer la démence. Onze pour cent ne sont pas certains de tous les facteurs qui augmentent les probabilités d'être atteint de démence, ce qui signifie que 89 % des Canadiens peuvent nommer correctement au moins un ou plusieurs facteurs de risque.

Graphique 3 : Connaissance des facteurs de risque



Q6. Selon ce que vous savez ou avez entendu, lesquels des aspects suivants augmentent vos chances de souffrir de démence? (*Plusieurs réponses acceptées*)

* Pas intimement lié aux preuves relatives à la démence

Base : n=4207

Genre

- Il n’y a pas de différences importantes entre les hommes et les femmes en ce qui concerne l’identification des facteurs de risque liés à la démence.

Âge

- Les Canadiens âgés de moins de 35 ans sont plus susceptibles de signaler correctement la consommation excessive d’alcool (67 %), le fait d’avoir eu un accident vasculaire cérébral (66 %), les troubles du sommeil (61 %), le manque d’activité physique (60 %) et les régimes alimentaires déficients (58 %) comme des facteurs de risque. Cependant, ils sont également plus susceptibles de sélectionner à tort l’exposition à des produits chimiques toxiques (55 %).
- Les personnes âgées de 55 à 64 ans sont plus susceptibles que la moyenne de signaler le manque d’activité physique (58 %) et les troubles du sommeil (54 %) comme des facteurs de risque. En outre, ils sont également plus susceptibles de mentionner le tabagisme (38 %) et le taux de cholestérol élevé (25 %). Ils sont les moins susceptibles de choisir le fait d’avoir eu un accident vasculaire cérébral (46 %), ainsi qu’une exposition à des produits chimiques toxiques (41 %).

- Les Canadiens âgés de 65 ans ou plus sont moins susceptibles de choisir les facteurs de risque appropriés suivants : consommation d'alcool excessive (50 %), régime alimentaire déficient (46 %), accident vasculaire cérébral (45 %) et troubles du sommeil (38 %).

Province/Territoire

- À l'échelle régionale, les résidents du Yukon (78 %), des Territoires du Nord-Ouest (75 %) et du Québec (71 %) sont plus susceptibles d'identifier la solitude comme un facteur de risque accru lié à la démence.
- Les résidents des Territoires du Nord-Ouest (76 %), du Yukon (75 %), du Québec (66 %) et du Manitoba (64 %) sont plus enclins à mentionner l'abus d'alcool.
- Ceux du Yukon (75 %), du Nunavut (67 %), de l'Île-du-Prince-Édouard (64 %) et du Manitoba (61 %) sont plus susceptibles de croire que le manque d'activité physique est un facteur de risque.
- Les Canadiens des Territoires du Nord-Ouest (71 %) et du Nunavut (65 %) ont plus tendance à dire que le fait d'avoir eu un accident vasculaire cérébral augmente les probabilités de développer la démence.
- Les résidents du Yukon (70 %), du Nunavut (66 %), de l'Île-du-Prince-Édouard (63 %), de la Saskatchewan (61 %), de l'Alberta (60 %) et du Manitoba (60 %) sont plus enclins à croire qu'un régime alimentaire déficient est un facteur de risque.
- Les résidents des Territoires du Nord-Ouest (62 %) sont beaucoup plus susceptibles que les autres de nommer le tabagisme.
- Outre les points ci-dessus, les résidents du Québec sont moins susceptibles de sélectionner la plupart des facteurs de risque, notamment le manque d'activité physique (48 %), un régime alimentaire déficient (42 %), l'hypertension (24 %), le diabète (22 %) et le haut cholestérol (14 %).

Populations touchées de façon disproportionnée par la démence

- Les aidants naturels sont plus susceptibles de sélectionner la plupart des facteurs de risque, notamment la solitude ou l'isolement (70 %), le fait d'avoir eu un accident vasculaire cérébral (64 %), le manque d'activité physique (63 %), un régime alimentaire déficient (61 %) et les troubles du sommeil (57 %). Ils sont également plus susceptibles de signaler l'hypertension (41 %), le tabagisme (40 %), le diabète (36 %), le haut cholestérol (27 %) et la perte auditive (21 %).
- Les membres des quatre groupes ethniques clés (en particulier les Canadiens d'origine sud-américaine et sud-est-asiatique, suivis par les Canadiens noirs) et les peuples autochtones sont plus susceptibles de nommer presque tous les facteurs de risque.

Niveau de scolarité

- En général, les gens qui ont fait des études postsecondaires nomment plus de facteurs de risque alors que ceux qui n'ont fait que des études secondaires en choisissent moins. Notamment, les personnes ayant fait des études universitaires sont plus susceptibles de signaler le manque d'activité physique (62 %), la pression artérielle élevée (40 %) et les niveaux inférieurs d'éducation à la petite enfance (19 %). Les personnes ayant fait des études collégiales sont plus susceptibles de sélectionner l'abus d'alcool (64 %) et de signaler à tort l'exposition à des produits chimiques toxiques (51 %). Enfin, les gens qui n'ont fait que des études secondaires sont moins susceptibles de choisir l'abus d'alcool (52 %), le manque d'activité physique (49 %) et l'exposition à des produits chimiques toxiques (41 %).

Revenu

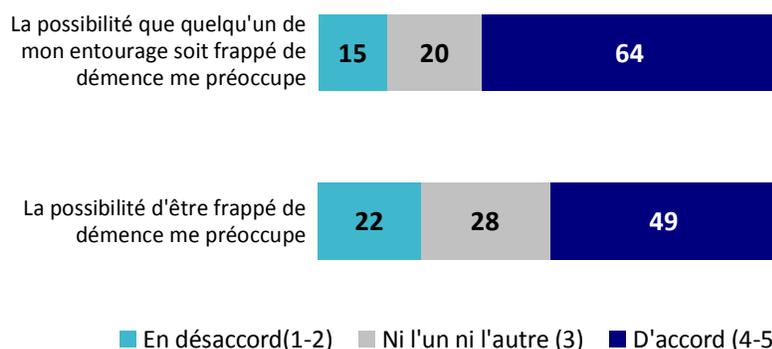
- La solitude est plus souvent proposée comme un facteur de risque parmi les personnes ayant un revenu de ménage faible (69 % chez celles ayant un revenu de 40 000 dollars ou moins). En outre, ce segment est plus susceptible de signaler la pollution atmosphérique (26 %). Le tabagisme est le plus souvent désigné comme un facteur par les personnes dont le revenu de ménage se situe entre 40 000 dollars et 60 000 dollars (38 %). Les troubles du sommeil sont signalés plus souvent par les ménages dont le revenu varie entre 80 000 dollars et 100 000 dollars (55 %). L'exposition à des produits chimiques toxiques est moins souvent choisie par les ménages ayant un revenu allant de 100 000 à 150 000 dollars (40 %). Les répondants appartenant à la catégorie la plus élevée de revenu du ménage (plus de 150 000 dollars) choisissent moins souvent la solitude (56 %), les troubles du sommeil (45 %) et la pollution de l'air (16 %).

C. ATTITUDES ET PERCEPTIONS (PRÉOCCUPATION, RISQUE, STIGMATISATION, AISE)

Préoccupation concernant le développement de la démence

Les deux tiers (64 %) des Canadiens disent s'inquiéter de la possibilité qu'une personne proche d'eux puisse être atteinte de démence. Une proportion moindre (49 %) s'inquiète de la possibilité de développer personnellement de démence.

Graphique 4 : Préoccupation concernant le développement de la démence



Q7ab. À quel point êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants...?

Base : n=4207

Genre

- Il n'y a pas de grandes différences entre les hommes et les femmes dans ce domaine.

Âge

- Les Canadiens âgés de 55 à 64 ans sont les plus susceptibles de s'inquiéter de la possibilité de développer la démence.
- En revanche, les moins de 35 ans représentent le groupe d'âge le plus enclin à s'inquiéter qu'une personne qu'ils connaissent soit atteinte de démence (73 %), alors que cette tendance est moins présente chez les 65 ans et plus (50 %).

Province/Territoire

- À l'échelle régionale, les préoccupations liées à la possibilité de développer personnellement la démence sont plus importantes à Terre-Neuve-et-Labrador (61 %), ainsi qu'au Nouveau-Brunswick (56 %) et en Saskatchewan (54 %). Les résidents du Québec (41 %), des Territoires du Nord-Ouest (39 %) et du Yukon (30 %) ont moins tendance à craindre d'être personnellement touchés.
- Les résidents de Terre-Neuve-et-Labrador (75 %), du Nouveau-Brunswick (72 %) et de l'Alberta (69 %) sont plus susceptibles de s'inquiéter qu'une personne qu'ils connaissent soit atteinte de démence, alors que ceux du Québec (58 %) et du Yukon (37 %) sont moins susceptibles de craindre une telle éventualité.

Populations touchées de façon disproportionnée par la démence

- Les aidants naturels sont plus susceptibles d'être personnellement préoccupés par la possibilité de développer la démence (59 %), mais craignent aussi cette possibilité pour les autres (71 %).
- Les réponses des Autochtones ne varient pas tellement en ce qui concerne ces possibilités.
- Les Canadiens d'origine sud-est-asiatique (40 %) et les Canadiens noirs (36 %) sont les moins susceptibles d'être préoccupés par la possibilité de développer la démence. Les Canadiens noirs sont aussi moins enclins à être préoccupés par la possibilité que des gens qu'ils connaissent développent une démence (57 %).

Mesures pour réduire le risque de développer la démence

La plupart des Canadiens (70 %) n'ont pas pris de mesures au cours des douze derniers mois pour réduire leur propre risque de développer la démence, alors qu'un peu plus d'un Canadien sur cinq (22 %) déclare en avoir pris (Q8).

Genre

- Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de prendre des mesures pour réduire leur propre risque de développer la démence (26 % contre 19 %).

Âge

- Les Canadiens âgés de 55 à 64 ans ont plus tendance à avoir pris des mesures (34 %), suivis des Canadiens âgés de 65 ans ou plus (27 %), tandis que les Canadiens âgés de moins de 45 ans sont les moins susceptibles de l'avoir fait (de 15 à 16 %).

Province/Territoire

- À l'échelle régionale, les résidents du Manitoba sont plus susceptibles d'avoir pris des mesures (34 %), suivis de ceux de Terre-Neuve-et-Labrador (30 %), de l'Île-du-Prince-Édouard (29 %) et de la Colombie-Britannique (29 %). En revanche, les résidents du Québec

sont beaucoup moins enclins à prendre des mesures (18 %). Au Nunavut, la plupart des répondants indiquent *ne pas* prendre de mesures (82 %).

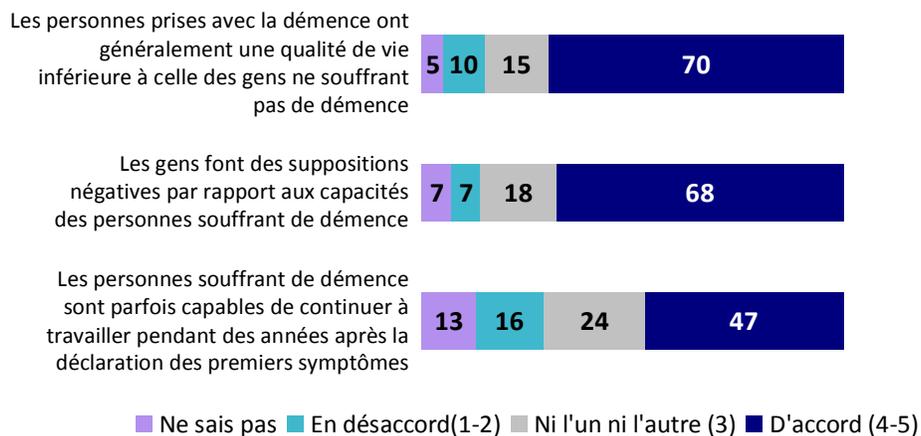
Populations touchées de façon disproportionnée par la démence

- Les aidants naturels sont plus susceptibles que les autres répondants d’avoir pris des mesures (35 %).
- Les Autochtones sont aussi un peu plus susceptibles que les autres répondants d’avoir pris des mesures (28 %), bien que cela soit plus probable chez les Métis (31 %) et beaucoup moins probable chez les Inuits (6 %).
- Chacun des quatre groupes ethniques touchés de façon disproportionnée (28 à 34 %) est plus enclin à avoir pris des mesures que les autres Canadiens, surtout les Canadiens d’origine sud-américaine (34 %).

Stigmatisation

Plus des deux tiers des Canadiens sont d’accord avec la perception selon laquelle les personnes atteintes de démence ont généralement une qualité de vie inférieure à celle des personnes qui ne le sont pas (70 %). La même proportion est d’accord avec la perception voulant que les gens fassent des suppositions négatives par rapport aux capacités des personnes atteintes de démence (68 %). Un peu moins de la moitié (47 %) est d’accord pour dire que les personnes atteintes de démence peuvent parfois continuer à travailler pendant des années après l’apparition des symptômes.

Graphique 5 : Perceptions à l’égard des personnes atteintes de démence



Q9abc. À quel point êtes-vous d’accord ou en désaccord avec les énoncés suivants...?

Base : n=4207

Genre

- Les hommes sont plus susceptibles que les femmes d'être d'accord avec l'énoncé selon lequel les personnes atteintes de démence peuvent travailler pendant des années après l'apparition des premiers symptômes (51 % contre 43 %) et que les personnes atteintes de démence ont une qualité de vie plus basse (73 % contre 66 %).

Âge

- Les Canadiens âgés de moins de 35 ans sont plus susceptibles d'être d'accord pour dire que les personnes atteintes de démence peuvent travailler pendant des années après l'apparition des premiers symptômes (52 %), que les gens font des suppositions négatives par rapport aux capacités des personnes atteintes de démence (73 %) et que les personnes atteintes de démence ont généralement une qualité de vie inférieure (74 %).

Province/Territoire

- À l'échelle régionale, les résidents du Nunavut (80 %), de la Saskatchewan (78 %), de l'Île-du-Prince-Édouard (75 %) et de la Nouvelle-Écosse (74 %) sont plus souvent d'accord avec l'énoncé voulant que les gens fassent des suppositions négatives par rapport aux capacités des personnes atteintes de démence.
- En ce qui concerne la perception d'une qualité de vie inférieure, aucun province ou territoire ne se distingue, à l'exception des résidents du Nunavut, qui sont les moins susceptibles d'être d'accord (23 %).
- Les résidents du Québec (63 %) et des Territoires du Nord-Ouest (57 %) sont les moins enclins à être d'accord avec le point de vue selon lequel les personnes atteintes de démence ont généralement une qualité de vie inférieure à celle des personnes qui ne sont pas atteintes de démence. Les résidents du Nunavut sont plus susceptibles que les autres résidents de ne pas être d'accord (23 %) avec ce point de vue.
- Les résidents du Yukon (60 %) et de l'Alberta (53 %) sont plus susceptibles d'être d'accord avec le point de vue selon lequel les personnes atteintes de démence sont parfois capables de continuer à travailler pendant des années après la déclaration des premiers symptômes. Les résidents du Québec (38 %) ont moins tendance à avoir cette croyance. Les résidents des Territoires du Nord-Ouest (25 %) et du Nouveau-Brunswick (22 %) sont plus susceptibles que les autres d'être *en désaccord* avec ce point de vue.

Populations touchées de façon disproportionnée par la démence

- Les aidants naturels sont plus susceptibles que les autres répondants de convenir que les gens font des suppositions négatives par rapport aux capacités des personnes atteintes de démence (73 %) et, dans une moindre mesure, que les personnes atteintes de démence peuvent continuer à travailler pendant des années après la déclaration des premiers symptômes (51 %). Ils ont moins tendance à être d'accord avec le point de vue selon lequel les personnes atteintes de démence ont une qualité de vie inférieure (65 %).

- Les Autochtones sont plus susceptibles que les autres répondants de convenir que les gens font des suppositions négatives par rapport aux capacités des personnes atteintes de démence (77 %; particulièrement les membres des Premières Nations et les Inuits, à 79 % et 80 % respectivement). Les Métis (77 %) sont plus enclins que les autres répondants à être d'accord avec l'énoncé selon lequel les personnes atteintes de démence ont une qualité de vie inférieure.
- Les Canadiens d'origine sud-américaine (79 %) et sud-asiatique (76 %) sont plus susceptibles que les autres Canadiens de convenir que les personnes aux prises avec la démence ont une qualité de vie inférieure, une impression que partagent moins souvent les Canadiens noirs (56 %). Les Canadiens d'origine sud-asiatique (61 %) et sud-est-asiatique (60 %) sont les moins susceptibles de convenir que les gens font des suppositions négatives par rapport aux capacités des personnes atteintes de démence.
- Ceux d'origine sud-américaine (26 % sont d'accord) et les Canadiens noirs (25 % ne sont pas d'accord) sont moins susceptibles de croire que les personnes atteintes de démence peuvent continuer à travailler pendant des années après la déclaration des premiers symptômes.

Degré d'aisance avec la démence

Les répondants devaient indiquer à quel point ils seraient à l'aise d'interagir avec une personne atteinte de démence, puis expliquer leurs réponses. La moitié (50 %) des Canadiens se dit à l'aise d'interagir avec une personne atteinte de démence. Le plus souvent, c'est parce qu'ils connaissent ou ont connu une personne atteinte de démence (61 %). Un peu plus de la moitié d'entre elles indiquent également les raisons pour lesquelles elles sont généralement à l'aise dans la plupart des situations (57 %). Plus du quart (28 %) sont à l'aise parce qu'il possède de l'information sur la façon de soutenir les personnes atteintes de démence. Parmi les personnes qui se disent mal à l'aise d'interagir avec une personne atteinte de démence, environ les trois quarts affirment que c'est parce qu'ils ne savent pas comment parler à la personne ou comment lui apporter du soutien (76 %). Une proportion légèrement plus faible dit craindre la façon dont la personne pourrait se comporter ou réagir (70 %). Plus de quatre personnes sur dix (42 %) estiment qu'elles n'ont pas assez d'informations sur la démence, tandis que 30 % attribuent leur malaise au fait de ne jamais avoir connu quelqu'un atteint de démence.

Tableau 4 : Degré d'aisance à interagir avec des personnes atteintes de démence et raisons

Questions et catégories	Total
<i>Q10 À quel point êtes-vous à l'aise d'interagir avec une personne atteinte de démence?</i>	<i>n=4207</i>
Pas à l'aise (1-2)	12 %
Moyennement à l'aise (3)	34 %
À l'aise (4-5)	50 %
Je ne sais pas	4 %
<i>Q10a. Pourquoi seriez-vous à l'aise d'interagir avec une personne souffrant de démence? (Plusieurs réponses acceptées)</i>	<i>n=3647</i>
Je connais ou j'ai connu quelqu'un souffrant de démence	61 %
En général, j'ai confiance dans la plupart des situations avec lesquelles je dois composer	57 %
Je possède de l'information sur la façon de soutenir les personnes souffrant de démence	28 %
*Ils méritent du respect, de la gentillesse, de l'empathie, de la compréhension ou de la compassion, veulent aider les gens qui en ont besoin	6 %
*Travail, bénévolat ou formation actuel ou passé dans le domaine ou dans un domaine connexe	3 %
*Famille ou être cher	1 %
Autre	3 %
Je ne sais pas	5 %
<i>Q10b. Pourquoi seriez-vous mal à l'aise d'interagir avec une personne souffrant de démence? (Plusieurs réponses acceptées)</i>	<i>n=421</i>
Je ne suis pas convaincu(e) comment parler ou de savoir comment la soutenir ou l'aider	76 %

Questions et catégories	Total
J'aurais peur ou je serais incertain(e) de la façon dont elle pourrait se comporter ou réagir	70 %
Je ne possède pas assez d'information sur la démence	42 %
Je n'ai jamais connu une personne souffrant de démence	30 %
Autre	9 %
Je ne sais pas	1 %

** Pas intimement lié aux preuves relatives à la démence*

Genre

- Les femmes (56 %) sont plus susceptibles que les hommes (44 %) de dire qu'elles se sentiraient à l'aise d'interagir avec une personne atteinte de démence.
- Les femmes ont plus tendance à déclarer connaître une personne atteinte de démence (64 %) pour expliquer la raison pour laquelle elles se sentiraient à l'aise.
- Les hommes sont plus enclins à dire qu'ils ne savent pas comment parler ou apporter leur soutien à une personne atteinte de démence (80 %) pour expliquer leur malaise.

Âge

- Bien qu'il n'y ait pas de différences significatives notables dans le degré d'aisance entre les différents groupes d'âge, les Canadiens âgés de 45 ans et plus sont plus susceptibles de dire qu'ils sont à l'aise parce qu'ils connaissent une personne atteinte de démence (de 66 à 69 %).
- Les moins de 35 ans sont plus enclins que les groupes d'âge plus âgés à expliquer leur malaise en affirmant qu'ils n'ont jamais connu quelqu'un atteint de démence (50 %). Les personnes âgées de 45 à 64 ans indiquent plus souvent que les autres groupes d'âge ne pas posséder assez d'information sur la démence pour expliquer leur malaise (54 à 57 %). Les Canadiens âgés de 65 ans ou plus ont moins tendance à choisir l'une des raisons fournies (je n'ai jamais connu personne atteinte de démence [21 %]; je ne possède pas assez d'information sur la démence [26 %]; j'ai peur de la façon dont elle pourrait se comporter ou réagir [59 %]; je ne sais pas comment la soutenir [68 %]).

Province/Territoire

- À l'échelle régionale, le sentiment d'aise par rapport aux interactions avec une personne atteinte de démence est plus élevé chez les résidents du Yukon (65 %), de l'Alberta (57 %) et de la Colombie-Britannique (56 %). Les résidents du Nunavut sont plus mal à l'aise (23 %).

- Les résidents de l'Île-du-Prince-Édouard (78 %), des Territoires du Nord-Ouest (77 %), de la Saskatchewan (74 %) et de l'Alberta (73 %) sont plus susceptibles de dire qu'ils sont à l'aise parce qu'ils ont connu une personne atteinte de démence. Les habitants des Territoires du Nord-Ouest (73 %), du Yukon (70 %) et du Nouveau-Brunswick (63 %) sont plus enclins que les autres à signaler un certain degré d'aisance dans la plupart des situations. Le fait de posséder de l'information sur la démence est la principale raison que fournissent les résidents du Nunavut (46 %), de l'Île-du-Prince-Édouard (41 %) et du Manitoba (37 %). Les résidents du Québec ont moins tendance à choisir l'une des raisons fournies (posséder de l'information sur le soutien aux personnes atteintes de démence [24 %]; connaître ou avoir connu une personne atteinte de démence [52 %]; et confiance dans la plupart des situations [52 %]).
- Les résidents de l'Alberta (86 %) et de la Colombie-Britannique (84 %) citent plus souvent des préoccupations liées à la façon dont une personne atteinte de démence pourrait se comporter ou réagir. Les résidents de l'Ontario sont plus susceptibles que ceux du reste du pays de dire que leur malaise est lié au fait de ne jamais avoir connu une personne atteinte de démence (38 %). Les résidents du Québec (51 %) sont plus enclins à affirmer ne pas posséder assez d'information sur la démence.

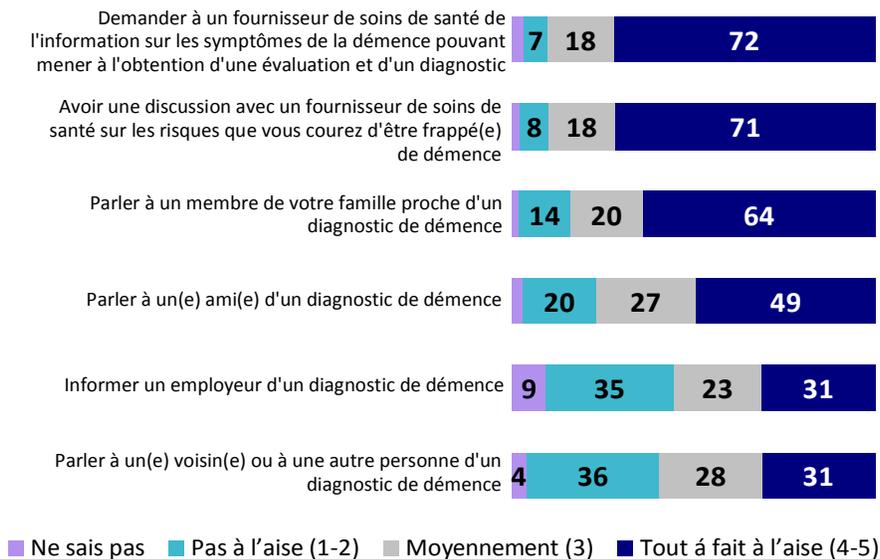
Populations touchées de façon disproportionnée par la démence

- Les aidants naturels sont beaucoup plus susceptibles de se sentir à l'aise (74 %), et d'expliquer que c'est parce qu'ils ont connu une personne atteinte de démence (88 %). Ils sont aussi plus susceptibles d'avoir l'impression de posséder l'information dont ils ont besoin pour soutenir une personne atteinte de démence (40 %). En même temps, les quelques aidants naturels exprimant un malaise sont plus susceptibles d'expliquer leur malaise en disant craindre ne pas savoir comment la personne atteinte de démence pourrait se comporter ou réagir (86 %).
- Parmi les Autochtones, les répondants inuits sont plus mal à l'aise d'interagir avec une personne atteinte de démence (32 %). Parmi ceux qui sont à l'aise, les Métis sont plus enclins que les autres à déclarer ne pas posséder assez d'information sur la façon de soutenir une personne atteinte de démence (35 %).
- Les Canadiens d'origine sud-est-asiatique (32 %), sud-américaine (41 %) et sud-asiatique (43 %) sont moins susceptibles d'être à l'aise que les autres Canadiens. Parmi ceux qui sont à l'aise, les Canadiens d'origine sud-asiatique (50 %) et sud-est-asiatique (51 %) ont moins tendance à évoquer comme raison le fait qu'elles connaissent une personne atteinte de démence, mais indiquent plus souvent posséder assez d'information (39 % des Canadiens d'origine sud-américaine et 38 % des Canadiens d'origine sud-asiatique). Les Canadiens noirs (40 %) sont également plus susceptibles de signaler posséder suffisamment d'information.

Faire face à un diagnostic de démence

Pour comprendre comment les Canadiens se sentent à l'égard de la recherche et du partage de nouvelles sur un diagnostic de démence, ils ont été invités à indiquer à quel point ils seraient à l'aise d'en parler à différentes personnes. Près des trois quarts des Canadiens se déclarent à l'aise de demander à un fournisseur de soins de santé des renseignements sur les symptômes de la démence qui pourraient mener à une évaluation et à un diagnostic (72 %) ou à une discussion avec un fournisseur de soins de santé au sujet de leur risque personnel de développer la démence (71 %). Près des deux tiers (64 %) croient qu'ils se sentiraient à l'aise d'en parler à des membres de leur famille proche. Cependant, seule la moitié (49 %) se sentiraient à l'aise de divulguer le diagnostic à des amis. Beaucoup moins de gens se sentiraient à l'aise d'en parler à un employeur (31 %) ou à des voisins ou à d'autres membres de la communauté (31 %).

Graphique 6 : Recherche et partage d'information sur un diagnostic de démence



Q16a-e. À quel point seriez-vous à l'aise pour faire chacune des choses suivantes...?

Base : n=4207

Genre

- Il n’y a pas de grandes différences entre les des hommes et des femmes en ce qui a trait au degré d’aisance.

Âge

- En général, le malaise de divulguer un diagnostic de démence à un employeur diminue avec l’âge : les gens âgés de 45 à 64 ans sont les plus susceptibles d’être à l’aise de le dire à un employeur (37 %), tandis que ceux de moins de 45 ans sont les moins susceptibles d’être à l’aise (de 41 à 47 % ne sont pas à l’aise).
- Il n’y avait pas de différence considérable entre les différents groupes d’âge lorsque vient le temps de le dire aux membres de leur famille proche.
- Les Canadiens de 55 à 64 ans sont aussi les plus susceptibles d’être à l’aise de le dire à des amis (55 %) et à des voisins (35 %). Les personnes âgées de 65 ans et plus sont moins susceptibles que les groupes plus jeunes d’indiquer être à l’aise de le dire à des amis (44 %), mais plus enclins à être à l’aise de le dire à des voisins (35 %). Les personnes âgées de moins de 45 ans ne sont pas trop préoccupées par le fait de le dire à leurs voisins (40 à 42 %).

Province/Territoire

- À l’échelle régionale, les degrés d’aisance sont très mitigés, bien que les résidents de certaines régions aient tendance à être soit à l’aise soit mal à l’aise dans la plupart des cas. Seuls les résidents de l’Ontario ne présentent pas de différences significatives par rapport à la moyenne dans l’une ou l’autre des situations présentées.
- Les régions qui affichent un niveau d’aisance supérieur sont les suivantes : le Yukon pour ce qui est d’avoir une conversation avec un fournisseur de soins de santé (88 %), de demander plus d’information (90 %) et d’en parler à un membre de la famille proche (85 %), à des amis (8 % sont mal à l’aise) et à des voisins (42 %); l’Île-du-Prince-Édouard lorsqu’il est question d’en parler à des membres de la famille proche (73 %), à des amis (13 % sont mal à l’aise) et à des voisins (38 %); Terre-Neuve et la Colombie-Britannique pour ce qui est d’avoir une conversation avec un fournisseur de soins de santé (2 % sont mal à l’aise et 76 % sont à l’aise); la Saskatchewan pour en parler à un membre de la famille proche (69 %).
- Les régions qui affichent un niveau d’aisance inférieur sont les suivantes : les Territoires du Nord-Ouest dans toutes les situations (discussion avec un fournisseur de soins de santé [57 %], demander de plus amples renseignements [63 %] et en parler à un employeur [45 % sont mal à l’aise], à un membre de la famille proche [44 %], à des amis [40 %] et à des voisins [21 %]); le Manitoba lorsqu’il est question d’en parler à un employeur (25 %), à un membre de la famille proche (20 % sont mal à l’aise), à des amis (28 % sont mal à l’aise) et à des voisins (43 % sont mal à l’aise); la Nouvelle-Écosse pour ce qui est d’avoir une conversation avec un fournisseur de soins de santé (13 % sont mal à l’aise), de demander plus d’information (13 % sont mal à l’aise) et d’en parler à un employeur (43 % sont mal à l’aise) ou à des amis (27 % sont mal à l’aise); l’Alberta lorsqu’il est question d’en parler à un

employeur, à des amis ou à des voisins (40 %, 25 % et 42 % respectivement sont mal à l'aise).

- Les régions présentant différents niveaux d'aisance sont les suivantes : les résidents du Québec sont moins à l'aise d'avoir une conversation avec un fournisseur de soins de santé (67 %), mais plus à l'aise de le dire à un employeur (30 % sont mal à l'aise) ou à des amis (55 %), alors que ceux du Nunavut sont moins à l'aise de le dire à des amis (39 %) mais plus à l'aise de demander des renseignements (81 %) et de le dire à un employeur (52 %).

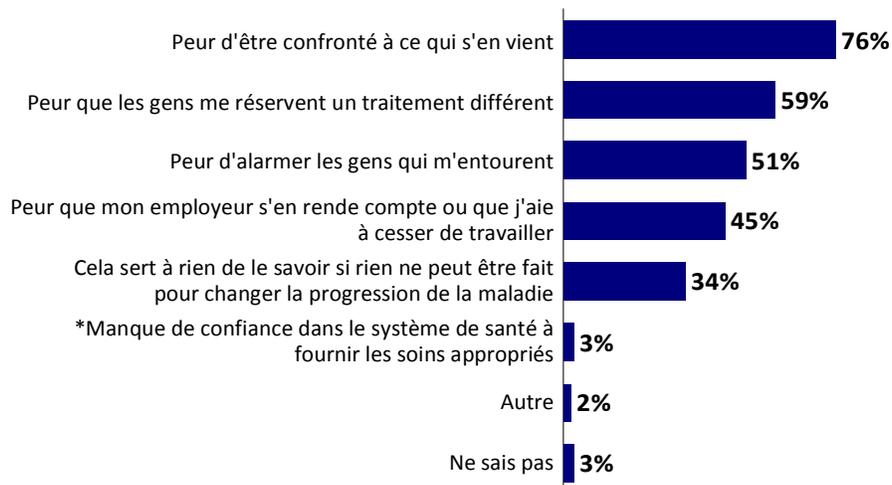
Populations touchées de façon disproportionnée par la démence

- Les aidants naturels sont plus à l'aise que la population en général avec l'idée d'informer des voisins d'un diagnostic (38 %).
- Les peuples autochtones ont tendance à être mal à l'aise dans la plupart des situations. Les Métis ont plus tendance à être mal à l'aise d'avoir une discussion avec un fournisseur de soins de santé et à le dire à un employeur, à un ami ou à un voisin (13 %, 42 %, 30 % et 48 % respectivement). Pour ce qui est des Inuits, compte tenu des statistiques limitées, il est conseillé de faire preuve de prudence lors de l'interprétation des résultats. Toutefois, puisque leur profil est semblable à celui des Métis, il est intéressant de noter qu'ils sont moins à l'aise avec l'idée d'avoir une discussion avec un fournisseur de soins de santé, de demander plus d'information ou de le dire à un membre de la famille proche ou à des amis (16 %, 26 %, 27 % et 29 % respectivement). Les membres des Premières nations sont moins susceptibles d'être à l'aise de demander plus d'informations (67 %) et de le dire à un membre de leur famille proche (19 % sont mal à l'aise), bien qu'ils soient plus à l'aise de le dire à un employeur (39 %).
- Deux des quatre groupes ethniques clés signalent être plus à l'aise dans différentes situations que le reste de la population : les Canadiens noirs dans toutes les situations, soit d'avoir une conversation avec un fournisseur de soins de santé (3 % mal à l'aise), de demander des renseignements et de le dire à un employeur, à un membre de la famille proche, à des amis ou à des voisins (79 %, 45 %, 73 %, 57 % et 36 % respectivement); les Canadiens d'origine sud-asiatique sont plus à l'aise avec l'idée d'avoir une conversation avec un fournisseur de soins de santé, de demander plus d'informations et de le dire à un employeur (77 %, 78 % et 40 % respectivement).
- La tendance est opposée chez les Canadiens d'origine sud-américaine : un plus grand nombre est mal à l'aise à l'idée d'avoir une conversation avec un fournisseur de soins de santé, de demander des informations et de le dire des amis (18 %, 14 % et 29 %).

Hésitation à chercher à obtenir un diagnostic de démence

Parmi les 8 % des répondants qui se disent mal à l'aise par rapport à l'idée d'avoir une conversation avec un fournisseur de soins de santé sur une évaluation pouvant mener à un diagnostic de démence, la raison la plus courante est la crainte de faire face à ce qui les attend, citée par les trois quarts (76 %) des répondants. Près de six personnes sur dix (59 %) affirment craindre un diagnostic qui amènerait les gens à leur réserver un traitement différent. Plus de la moitié (51 %) craignent qu'une évaluation alarme les gens qui les entourent. Un peu moins de la moitié (45 %) craignent qu'une évaluation alarme les gens qui les entourent. Un peu moins de la moitié (45 %) craignent qu'une évaluation alarme les gens qui les entourent. Un peu moins de la moitié (45 %) craignent qu'une évaluation alarme les gens qui les entourent. Un peu moins de la moitié (45 %) craignent qu'une évaluation alarme les gens qui les entourent. Le tiers (33 %) des répondants estime qu'il ne sert à rien de le savoir si rien ne peut être fait pour changer la progression de la maladie.

Graphique 7 : Raisons d'éviter de chercher à obtenir un diagnostic



Q16g. Pourquoi ne seriez-vous pas à l'aise de parler à un fournisseur de soins de santé d'une évaluation pouvant mener à un diagnostic de démence?
(Plusieurs réponses acceptées)

* Réponses données mot à mot par des répondants.

Base : n=283; Mal à l'aise à parler à un fournisseur de soins de santé d'une évaluation pouvant mener à un diagnostic de démence

Genre

- Les hommes qui sont plus mal à l'aise à l'idée de chercher à obtenir un diagnostic ou de parler d'un diagnostic sont plus susceptibles que les femmes d'évoquer la peur que les gens leur réservent un traitement différent (65 % contre 51 %), et la crainte que leur employeur s'en rende compte et qu'ils doivent cesser de travailler (53 % contre 31 %).

Âge

- Les Canadiens âgés de 65 ans ou plus qui indiquent ne pas être à l'aise d'avoir une conversation avec un fournisseur de soins de santé sur une évaluation pouvant mener à un diagnostic de démence sont plus susceptibles que les groupes plus jeunes d'avoir des préoccupations par rapport à un traitement différent (73 %). Les personnes âgées de 45 à 54 ans sont plus enclines que les autres groupes d'âge à craindre que leur employeur s'en rende compte (70 %).

Province/Territoire

- À l'échelle régionale, les résidents de l'Ontario expliquent davantage leur malaise par la crainte d'être confrontés à ce qui s'en vient (89 %).

Populations touchées de façon disproportionnée par la démence

- En raison de la petite taille de l'échantillon pour cette question, il y a trop peu de répondants pour relever des différences statistiques dans les populations touchées de façon disproportionnée par la démence (c.-à-d. les aidants naturels, les peuples autochtones et les quatre groupes ethniques clés).

Revenu et niveau de scolarité

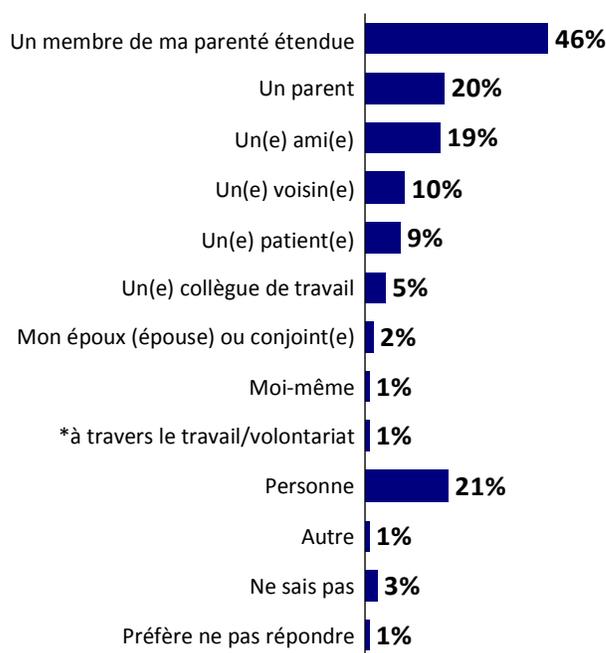
- Le fait qu'il ne sert à rien de le savoir si rien ne peut être fait pour changer la progression de la maladie est plus souvent une source de malaise chez les gens dont le revenu de ménage est inférieur à 40 000 dollars et chez ceux qui n'ont fait que des études secondaires que dans les autres segments de Canadiens.

D. CAPACITÉ DE PRENDRE SOIN DE PERSONNES ATTEINTES DE DÉMENCE

Lien personnel avec une personne atteinte de démence

Trois Canadiens sur quatre (75 %) déclarent connaître ou avoir connu une personne atteinte de démence. Près de la moitié (46 %) affirme qu'un membre de sa famille est atteint ou a été atteint de démence. Le cinquième a un parent (20 %) ou un ami (19 %) atteint de démence. Le dixième cite un voisin (10 %) ou un patient (9 %).

Graphique 8 : Lien personnel



Q11. S'il y a lieu, qui connaissez-vous ou avez-vous connu qui est atteint ou a été atteint de démence? (Plusieurs réponses acceptées)

** Réponses données mot à mot par des répondants.*

Base : n=4074

Genre

- Les résultats ne varient pas considérablement selon le genre.

Âge

- Les Canadiens âgés de 55 ans et plus sont plus susceptibles d'avoir un parent (de 30 à 32 %) ou un ami (de 28 à 29 %) atteint de démence. Les personnes âgées de plus de 65 ans sont beaucoup plus susceptibles que le reste de la population d'avoir un conjoint qui est atteint ou a été atteint de démence (7 %). Les répondants âgés de moins de 45 ans sont plus susceptibles de mentionner un membre de leur famille élargie (54 à 56 %).

Province/Territoire

- Les résidents de l'Alberta ont plus tendance que ceux des autres régions à mentionner un membre de leur famille élargie (59 %), tout comme ceux de l'Île-du-Prince-Édouard (58 %) et de Terre-Neuve-et-Labrador (55 %). Les habitants des Territoires du Nord-Ouest (48 %), de l'Île-du-Prince-Édouard (37 %), de la Colombie-Britannique (28 %) et de Terre-Neuve-et-Labrador (29 %) sont plus susceptibles d'avoir un ami atteint de démence. Les Canadiens du Yukon (27 %) ou du Québec (25 %) sont plus enclins à avoir un parent qui est atteint de démence. Les résidents des Territoires du Nord-Ouest (29 %), du Manitoba (17 %) et de la Nouvelle-Écosse (18 %) sont plus susceptibles que ceux des autres régions de connaître un voisin qui est atteint de démence. Les résidents de ces deux dernières provinces sont également plus susceptibles de déclarer avoir un patient atteint de démence (17 %). Les résidents du Yukon sont plus susceptibles d'indiquer avoir (ou avoir eu) un conjoint atteint de démence (7 %) ou d'être personnellement atteint de démence (6 %).
- Les résidents du Nunavut (44 %) ont plus tendance à affirmer ne pas connaître ou avoir connu quelqu'un atteint de démence.

Populations touchées de façon disproportionnée par la démence

- Comparativement à la moyenne des Canadiens, les aidants naturels sont plus susceptibles de déclarer connaître ou avoir connu un membre de leur famille élargie (60 %), un parent (47 %), un ami (27 %), un patient (15 %) ou un conjoint (6 %) atteint de démence.
- Les répondants des quatre groupes ethniques les plus touchés par la démence affirment plus souvent que la moyenne connaître ou avoir connu une personne atteinte de démence (de 30 à 34 %).
- Les peuples autochtones sont plus susceptibles que la population générale de connaître un membre de leur famille élargie (52 %), un ami (25 %) ou un voisin (15 %) qui est atteint (ou a été atteint) de démence. Parmi les répondants autochtones, les Métis et les membres des Premières Nations sont plus susceptibles de connaître un voisin (21 %) ou un ami (26 %).

Expérience en tant qu'aidant naturel

Un aidant naturel non rémunéré peut réaliser un éventail de tâches pour une personne atteinte de démence. Le quart des personnes qui connaissent une personne atteinte de démence l'ont aidé avec des activités quotidiennes (24 %). Le cinquième a apporté son aide dans les soins de santé généraux et le suivi médical (19 %) ou les affaires financières (17 %). Toutefois, six Canadiens sur dix (61 %) qui connaissent une personne atteinte de démence ne lui ont fourni aucune aide.

L'aide est le plus souvent fournie à un membre de la famille (43 %) ou à un parent (40 %). Un peu plus du dixième des répondants (14 %) aide un ami proche, tandis que moins du dixième fournissent des soins à une connaissance (9 %) ou à un voisin (7 %).

Au cours du mois précédant le sondage (pour plus de 80 % des répondants, ce mois correspond à la période allant de la mi-février à la mi-mars, juste avant le confinement lié à la pandémie de COVID-19 du mois de mars 2020 au Canada), les aidants naturels consacraient en moyenne 17 heures par semaine à prodiguer des soins. Le quart (24 %) des aidants naturels déclarent consacrer moins de trois heures par semaine, tandis que 16 % donnent de trois à cinq heures de leur temps par semaine et 10 % de six à dix heures par semaine. Près du cinquième (18 %) consacrent vingt heures ou plus par semaine à apporter de l'aide. Toutefois, il est à noter qu'un peu plus du quart des personnes qui aident ou ont aidé des personnes atteintes de démence ne précise pas le nombre d'heures hebdomadaires consacrées à la prestation de soins (28 %).

Tableau 5 : Situation actuelle d'aidant naturel

Questions et catégories	Total
<i>Q12. Un(e) aidant(e) naturel (le) non rémunéré(e) peut réaliser un éventail de tâches pour une personne aux prises avec la démence. Au cours des cinq dernières années, avez-vous effectué l'une ou l'autre des choses suivantes pour une personne souffrant de démence sans recevoir de rémunération? (plusieurs réponses acceptées)</i>	<i>n=3465 (connait quelqu'un)</i>
Aide avec des activités quotidiennes	24 %
Soins de santé généraux et suivi médical	19 %
Aide avec des affaires financières	17 %

Questions et catégories	Total
*Visites, soutien émotionnel ou social	4 %
Autres types de soins	3 %
Aucune de ces réponses – Aucune aide à une personne souffrant de démence	61 %
Je ne sais pas	2 %
Je préfère ne pas répondre	1 %
<i>Q12a. À qui avez-vous fourni les soins non rémunérés? (Plusieurs réponses acceptées)</i>	<i>n=1418 (aidants naturels)</i>
Un autre membre de ma famille	43 %
Un parent	40 %
Un(e) ami(e) intime	14 %
Une connaissance	9 %
Un(e) voisin(e)	7 %
Mon époux (épouse) ou conjoint(e)	5 %
*Un patient du travail, bénévolat	3 %
Autre	2 %
Je ne sais pas	1 %
Je préfère ne pas répondre	2 %
<i>Q12b Pour ce qui est du mois le plus récent où vous avez fourni des soins non rémunérés à une personne souffrant de démence, environ combien d'heures de soins lui avez-vous fournies en moyenne?</i>	<i>n=1418 (aidants naturels)</i>
Moins de 3 heures	24 %
3 à 5 heures	16 %
6 à 10 heures	10 %

Questions et catégories	Total
11 à 19 heures	4 %
20 heures ou plus	18 %
Nombre moyen d'heures consacrées par semaine	17
Je ne sais pas	24 %
Je préfère ne pas répondre	4 %

* Réponses données mot à mot par des répondants

Genre

- Les femmes (28 %) sont plus susceptibles que les hommes (21 %) d'avoir aidé en s'occupant d'activités quotidiennes, comme cuisiner, faire du ménage, faire prendre un bain ou se vêtir. Les femmes ont aussi plus tendance à avoir fourni des soins non rémunérés à un parent (45 % contre 35 %).
- En général, les femmes consacrent plus d'heures à la prestation de soins, signalant en moyenne 22 heures par semaine, tandis que les hommes font état d'une moyenne de douze heures par semaine (30 %).

Âge

- Les personnes âgées de 55 à 64 ans sont plus susceptibles d'avoir aidé avec des activités quotidiennes (32 %) ou avec des soins de santé généraux et le suivi médical (24 %). Les Canadiens âgés de plus de 55 ans (de 22 à 23 %) sont plus enclins à avoir aidé avec les affaires financières. Celles âgées de moins de 35 ans sont les moins susceptibles d'avoir fourni une aide quelconque (66 %).
- Les aidants naturels de moins de 45 ans sont plus susceptibles d'avoir fourni des soins à un membre de leur famille (de 55 à 72 %) alors que les 45 à 54 ans ont plus tendance à avoir fourni des soins à un parent (de 50 à 60 %). Les aidants naturels âgés de 65 ans et plus sont plus susceptibles d'avoir fourni des soins à un ami proche (19 %) ou à un conjoint (17 %).
- Les aidants naturels de 35 à 44 ans consacrent le moins d'heures par semaine à la prestation de soins (huit heures en moyenne), tandis que ceux âgés de 55 à 64 ans déclarent le plus grand nombre d'heures (25 heures par semaine en moyenne).

Province/Territoire

- Les résidents du Nunavut (47 %) et de la Colombie-Britannique (31 %) sont plus susceptibles que ceux des autres régions d'avoir aidé avec des activités quotidiennes. Les résidents de l'Alberta et de la Saskatchewan ont plus tendance à aider avec des affaires financières

- (22 %); ces derniers sont aussi plus enclins à prodiguer des soins de santé généraux et un suivi médical (25 %).
- Il est plus fréquent de prendre soin d'un membre de la famille autre qu'un conjoint ou un parent au Nunavut (74 %) et à Terre-Neuve-et-Labrador (55 %) qu'ailleurs au Canada. En Colombie-Britannique, les aidants naturels sont plus susceptibles d'avoir fourni des soins à un ami proche (23 %), tout comme au Yukon (23 %) et dans les Territoires du Nord-Ouest (30 %). Les résidents du Manitoba (17 %), de la Nouvelle-Écosse (16 %), de l'Île-du-Prince-Édouard (15 %) et de Terre-Neuve-et-Labrador (13 %) sont plus susceptibles d'avoir pris soin d'un voisin.
 - Le temps moyen consacré à la prestation de soins est le plus bas au Québec (moyenne de douze heures par semaine).

Populations touchées de façon disproportionnée par la démence

- Comme il fallait s'y attendre, les aidants naturels sont beaucoup plus susceptibles de signaler avoir effectué toutes les activités non rémunérées (aide avec les affaires financières [48 %]; soins de santé généraux et suivi médical [52 %]; et aide avec activités quotidiennes [70 %]).
- Les peuples autochtones sont plus susceptibles d'avoir aidé avec les activités quotidiennes (35 %), avec les soins de santé généraux (35 %) et avec les affaires financières (22 %). Parmi ces répondants, les Métis sont particulièrement enclins à aider avec les activités quotidiennes (40 %), tandis que les Inuits sont particulièrement susceptibles d'apporter leur aide avec les soins de santé généraux (41 %).
- Les peuples autochtones sont plus enclins à dire qu'ils ont fourni des soins à un membre de leur famille (49 %), à un ami proche (24 %), à une connaissance (14 %) ou à un voisin (12 %). Parmi les répondants autochtones, les Métis ont plus tendance à avoir fourni des soins à un membre de leur famille (57 %), alors que les Premières Nations sont plus susceptibles d'avoir fourni des soins à un ami proche (29 %). Les aidants naturels rapportent également un nombre plus élevé d'heures consacrées aux soins (moyenne de 24 heures par semaine), en particulier les Métis (33 heures par semaine).
- Les Canadiens noirs sont plus susceptibles que les autres d'aider avec les activités quotidiennes (32 %) et disent plus souvent aider un ami proche (25 %), un voisin (17 %), une connaissance (15 %) ou un conjoint (11 %). Les Canadiens d'origine sud-asiatique s'occupent plus souvent des soins de santé généraux (27 %). Ce segment est également plus susceptible de déclarer aider un membre de leur famille autre qu'un conjoint ou un parent (55 %). Les Canadiens d'origine sud-est-asiatique sont plus enclins à aider un ami proche (26 %), bien que le nombre d'heures consacrées soit inférieur à la moyenne (onze heures par semaine).

Revenu et niveau de scolarité

- Les gens qui gagnent moins de 40 000 dollars par an sont plus susceptibles d'avoir fourni des soins à un ami proche (23 %) ou à une connaissance (20 %). Les personnes dont le revenu est dans la catégorie la plus élevée (150 000 dollars et plus, 53 %) ou dont le niveau de scolarité est le plus bas (études secondaires, 48 %) sont plus susceptibles de fournir des soins à un parent. Ceux qui ont fait le moins d'études et qui ont un revenu entre 60 000 et 80 000 dollars consacrent le moins grand nombre d'heures par semaine à aider une personne atteinte de démence (moyennes de 21 et de 29 heures par semaine respectivement).

Prestation de soins à une personne atteinte de démence

Plus de la moitié (57 %) des personnes qui prodiguent des soins sont d'accord pour dire qu'elles sont capables de fournir les soins nécessaires. En ce qui concerne les raisons pour lesquelles les gens se sentent incapables de fournir les soins nécessaires, les raisons citées le plus souvent sont le manque de temps (48 %), le fait d'avoir d'autres responsabilités (44 %), le manque de soutien (38 %) et le manque d'informations (30 %). Environ le quart des répondants affirme généralement ne pas être doué dans ces types de situations (25 %) ou être préoccupé par les finances (24 %).

Tableau 6 : Degré d'aisance avec la prestation de soins et raisons

Questions et catégories	Total
<i>Q12c. J'ai eu l'impression d'être en mesure de fournir les soins requis à la personne souffrant de démence.</i>	<i>n=1418</i>
En désaccord (1-2)	16 %
Ni l'un ni l'autre (3)	23 %
D'accord (4-5)	57 %
Je ne sais pas	3 %
Je préfère ne pas répondre	1 %

<i>Q12d. (21 % qui sont en désaccord avec l'énoncé) En tant qu'aidant(e) naturel (le) non rémunéré(e) d'une personne souffrant de démence, pourquoi ne vous sentiez-vous pas en mesure de fournir les soins requis? (Plusieurs réponses acceptées)</i>	<i>n=273 Ceux qui se sentent incapables de prodiguer des soins</i>
Je n'avais pas assez de temps	48 %
J'avais d'autres responsabilités	44 %
Je n'avais pas assez de soutien	38 %
Je n'avais pas assez d'information	30 %
Je ne suis généralement pas doué(e) dans ces types de situations	25 %
Les finances me préoccupaient	24 %
Ma propre santé me préoccupait	17 %
Je n'avais pas l'espace requis	14 %
*Distance	10 %
*N'était pas la principale personne soignante, la personne responsable	8 %
Autre	13 %
Je ne sais pas	3 %

** Réponses données mot à mot par des répondants*

Genre

- Les femmes (61 %) sont plus susceptibles de convenir qu'elles sont en mesure de fournir les soins nécessaires.
- Les hommes sont plus susceptibles d'expliquer ne pas être en mesure de fournir des soins parce qu'ils n'ont pas assez de temps (58 %), parce qu'ils ont d'autres responsabilités (51 %), parce qu'ils n'ont pas assez d'informations (39 %), parce qu'ils ne sont généralement pas doués dans ces types de situations (39 %), ou parce qu'ils ont des préoccupations au sujet des finances (32 %).

Âge

- Les Canadiens âgés de 55 à 64 ont plus tendance à convenir qu'ils sont en mesure de fournir des soins (74 %), alors que ceux âgés de 35 à 54 sont plus susceptibles de croire le contraire (23 à 25 %).
- Les moins de 35 ans sont plus enclins à choisir les raisons suivantes pour expliquer leur incapacité à fournir des soins : je n'ai pas assez de temps (58 %), j'ai d'autres responsabilités (51 %), je n'ai pas assez d'information (39 %), je ne suis généralement pas doué(e) dans ces types de situations (39 %), les finances me préoccupent (32 %) et je n'ai pas l'espace requis (9 %).

Province/Territoire

- À l'échelle régionale, les résidents du Nunavut sont plus susceptibles de dire qu'ils sont en mesure de fournir des soins (81 %). Les résidents de l'Île-du-Prince-Édouard (26 %), du Yukon (26 %), du Manitoba (25 %) et de la Colombie-Britannique (21 %) sont les plus susceptibles d'être en désaccord. Les raisons ne diffèrent pas d'une région à une autre.

Populations touchées de façon disproportionnée par la démence

- Les résultats chez les aidants naturels sont essentiellement les mêmes qu'au sein du grand public, à l'exception d'une proportion plus faible qui indique manquer de temps (42 %) ou d'information (24 %) pour expliquer leur incapacité à fournir des soins.
- Les peuples autochtones sont plus susceptibles de ne pas être d'accord pour dire qu'ils sont en mesure de fournir des soins (21 %). Ils sont également plus enclins à mentionner que cela est dû à un manque de temps (68 %), d'information (55 %) ou de soutien (54 %).
- Les quatre groupes ethniques ne diffèrent pas de la moyenne.

Éducation

- Les gens qui n'ont qu'un diplôme d'études secondaires sont plus susceptibles (65 %) de convenir qu'ils sont en mesure de fournir des soins.

Capacité potentielle de fournir des soins

Parmi ceux qui n'ont pas d'expérience avec la démence (c.-à-d. qui n'ont pas connu une personne atteinte de démence ou qui n'ont pas fourni de soins à une personne atteinte de démence), 61 % estiment qu'ils seraient en mesure de fournir fréquemment un soutien non rémunéré à un membre de leur famille ou à un ami atteint de démence. Parmi ceux qui pensent pouvoir fournir des soins, la plupart (86 %) indiquent qu'ils feraient ce qu'ils peuvent pour une personne qui est importante pour eux. Environ la moitié affirme que c'est parce qu'ils ont généralement confiance dans toutes les situations (51 %), ou parce qu'ils croient qu'ils auraient accès à assez de soutien et d'information (47 %). Parmi ceux qui ne seraient pas en mesure de fournir un soutien, quatre sur dix disent que c'est parce qu'ils ont d'autres responsabilités (41 %), parce qu'ils n'ont pas le temps (39 %), ou parce que leur maison est trop petite ou pas adéquatement équipée (38 %).

Tableau 7 : Capacité ou volonté personnelle et raisons

Questions et catégories	Total
<i>Q13. En général, seriez-vous en mesure de fournir fréquemment du soutien non rémunéré (p. ex., en qualité d'aidant[le] naturel[le]) à un membre de votre famille ou à un(e) ami(e) souffrant de démence?</i>	<i>n=2765 (aucune expérience avec la démence)</i>
Oui	61 %
Non	25 %
Je ne sais pas	14 %
<i>Q13a. Laquelle des réponses suivantes décrit le mieux les raisons pour lesquelles vous ne seriez pas en mesure de fournir fréquemment du soutien non rémunéré à un membre de votre famille ou à un(e) ami(e) souffrant de démence? (Plusieurs réponses acceptées)</i>	<i>n=681</i>
J'ai d'autres responsabilités	41 %
Je n'ai pas le temps	39 %
Ma maison est trop petite ou pas adéquatement équipée	38 %
Les implications financières me préoccupent	32 %
Je ne sais pas ce qui serait attendu de moi	32 %

Questions et catégories	Total
Les conséquences sur ma propre santé me préoccupent	30 %
Je ne suis généralement pas doué(e) dans ces types de situations	27 %
*A personnellement une incapacité physique, une maladie chronique ou un problème de mobilité	6 %
*Distance	4 %
Autre	5 %
Je ne sais pas	1 %
Je préfère ne pas répondre	1 %
<i>Q13b. Pourquoi vous sentiriez-vous en mesure de fournir fréquemment du soutien non rémunéré(e) à un membre de votre famille ou à un(e) ami(e) souffrant de démence? (Plusieurs réponses acceptées)</i>	<i>n=1713</i>
Cette personne est importante pour moi, alors je ferais ce que je peux	86 %
En général, j'ai confiance dans toutes les situations	51 %
Je crois que j'aurais accès à assez de soutien et d'information	47 %
Je connais des gens qui ont fait ça qui pourraient me donner des conseils	35 %
J'ai de l'expérience lorsqu'il est question de fournir des soins à une personne souffrant d'un problème de santé chronique	24 %
*A le temps ou un horaire flexible	3 %
Autre	2 %
Je ne sais pas	1 %

** Réponses données mot à mot par des répondants*

Genre

- Les hommes sont plus susceptibles de dire qu'ils ne seraient pas en mesure de fournir du soutien non rémunéré parce qu'ils ne savent pas ce qui serait attendu d'eux (39 %) ou parce qu'ils ne sont généralement pas doués dans ce genre de situations (34 %). Les femmes ont plus tendance à dire qu'elles ne pourraient pas aider parce que les conséquences sur leur propre santé les préoccupent (38 %).
- Les femmes sont plus enclines à dire qu'elles seraient en mesure de fournir du soutien parce qu'elles ont de l'expérience lorsqu'il est question de fournir des soins à une personne souffrant d'un problème de santé chronique (30 %).

Âge

- Les personnes âgées de 55 à 64 ans (67 %), ainsi que celles de moins de 35 ans (66 %), sont plus susceptibles de dire qu'elles seraient en mesure de fournir fréquemment du soutien non rémunéré. Les 35 à 44 ans (54 %) et les plus de 65 ans (53 %) ont moins tendance à dire qu'ils seraient en mesure de fournir des soins que les autres groupes d'âge.
- Pour les gens qui se sentent incapables de soutenir une personne atteinte de démence, les jeunes Canadiens (de moins de 44 ans) sont plus susceptibles d'invoquer un manque de temps (de 52 à 65 %) ou d'affirmer qu'ils ont d'autres responsabilités (de 52 à 53 %). Les moins de 35 ans sont aussi plus susceptibles de dire que leur maison est trop petite ou qu'elle n'est pas adéquatement équipée (47 %), que les implications financières les préoccupent (43 %) ou qu'ils ne savent pas ce qui est attendu d'eux (42 %). Le groupe des 55 à 64 ans est également plus susceptible de dire que les implications financières les préoccupent (52 %), que leur maison n'est pas adéquatement équipée (52 %), qu'ils ne sont généralement pas doués dans ces types de situations (50 %) ou qu'ils ne savent pas ce qui est attendu d'eux (48 %). Les personnes âgées de 65 ans et plus sont plus susceptibles de s'inquiéter des conséquences sur leur propre santé (50 %).
- Pour ceux qui sont en mesure de fournir du soutien, les jeunes Canadiens (de moins de 35 ans) sont plus enclins à dire qu'ils ont généralement confiance dans toutes les situations (61 %) ou à croire qu'ils auraient accès à assez de soutien et d'information (58 %). Les personnes âgées de 55 à 64 ans ont plus tendance à soutenir qu'elles aideraient parce que la personne atteinte est importante pour elles et qu'elles feraient ce qu'elles peuvent (91 %).

Province/Territoire

- Les résidents les plus susceptibles de se sentir incapables de fournir fréquemment du soutien non rémunéré se trouvent en Nouvelle-Écosse (50 %), au Yukon (44 %), dans les Territoires du Nord-Ouest (42 %), au Nunavut (35 %) et à l'Île-du-Prince-Édouard.
- Les résidents du Québec sont plus susceptibles que ceux des autres régions de dire que la raison pour laquelle ils ne seraient pas en mesure de fournir du soutien est qu'ils ne sont généralement pas doués dans ce genre de situations (42 %). Les résidents de la Colombie-

Britannique sont plus susceptibles que les autres de dire que c'est parce qu'ils ne savent pas ce qui est attendu d'eux (42 %). Le fait d'avoir d'autres responsabilités est plus souvent cité comme un problème en Saskatchewan (58 %), alors que les résidents de l'Île-du-Prince-Édouard ont plus tendance à signaler un problème de santé personnelle (59 %) ou le manque de temps (56 %). Beaucoup plus de résidents de l'Ontario choisissent les préoccupations liées aux implications financières (37 %).

- Le fait que la personne atteinte est importante est plus souvent une raison de fournir du soutien chez les résidents du Manitoba (93 %), qui disent aussi plus souvent avoir confiance dans toutes les situations (63 %), et connaître des gens qui pourraient leur donner des conseils (49 %). Trente-cinq pour cent des résidents du Manitoba déclarent avoir de l'expérience dans ce domaine. Les résidents de la Colombie-Britannique sont plus susceptibles de dire qu'ils connaissent des gens qui pourraient leur donner des conseils (57 %). Les habitants de l'Alberta affirment avoir confiance dans toutes les situations (59 %), alors que ceux de l'Île-du-Prince-Édouard ont aussi plus tendance à dire qu'ils ont confiance dans toutes les situations (62 %), mais également qu'ils connaissent des gens qui pourraient leur donner des conseils (54 %) et qu'ils ont de l'expérience (38 %). Les résidents du Yukon disent également avoir confiance et déclarent avoir accès à assez de soutien et d'information (82 % dans chaque cas), tandis que ceux du Nunavut affirment le plus souvent pouvoir fournir des soins parce que la personne est importante pour eux (99 %) ou parce qu'ils connaissent des gens qui pourraient leur donner des conseils (60 %).

Populations touchées de façon disproportionnée par la démence

- Pour les quatre groupes ethniques les plus touchés par la démence, les préoccupations liées à la possibilité d'être un aidant naturel ne diffèrent pas de la moyenne. Pour ceux qui pensent pouvoir jouer un tel rôle, les Canadiens noirs choisissent un plus grand nombre de raisons fournies (la personne est importante pour eux et ils feront ce qu'ils peuvent [93 %], ils croient avoir accès à assez de soutien et d'information [61 %], ils connaissent des gens qui pourraient leur donner des conseils [48 %] et ils ont de l'expérience [35 %]). Les Canadiens d'origine sud-américaine et sud-asiatique sont plus susceptibles de mentionner qu'ils auraient accès à assez de soutien et d'information (72 %) et que la personne est importante pour eux (93 %).
- Les peuples autochtones sont moins susceptibles que les autres Canadiens de dire qu'ils seraient en mesure de fournir du soutien (48 %), particulièrement les Inuits (38 %). Parmi ceux qui estiment qu'ils pourraient aider, la confiance en est souvent la raison (69 %), particulièrement pour les Métis (76 %).

Revenu

- Les ménages dont le revenu est inférieur à 40 000 dollars sont moins enclins à se sentir capables de fournir fréquemment du soutien (31 %), affirmant le plus souvent que les conséquences sur leur propre santé les préoccupent (45 %) ou qu'ils ne savent pas ce qui serait attendu d'eux (39 %). Le manque de temps est plus souvent choisi comme la raison

- chez les gens qui déclarent les revenus les plus élevés (de 53 à 54 % de ceux dont le revenu du ménage est de 100 000 dollars ou plus).
- Pour ceux qui pensent pouvoir fournir des soins non rémunérés, les Canadiens de la catégorie de revenu la plus basse (moins de 40 000 dollars) sont plus susceptibles d'indiquer qu'ils ont de l'expérience dans la prestation de soins (30 %), alors que ceux qui ont le revenu le plus élevé sont plus souvent des personnes qui ont confiance dans toutes les situations (62 %).

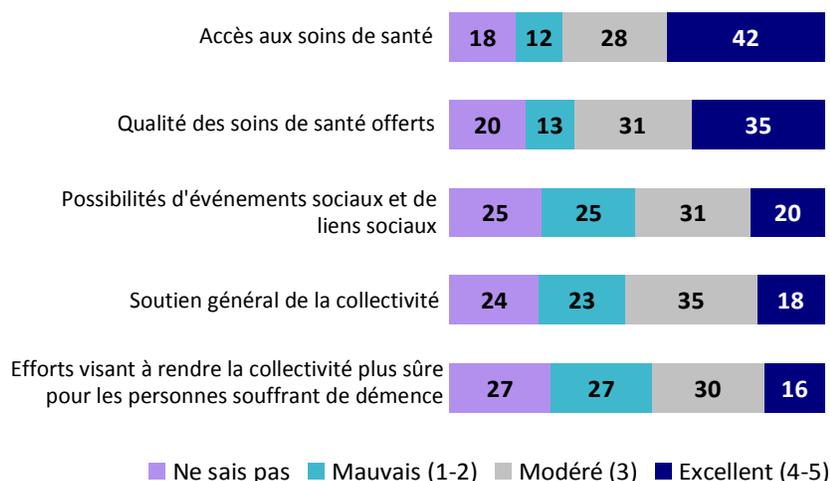
Niveau de scolarité

- Les Canadiens qui ont fait des études universitaires sont plus susceptibles de ne pas pouvoir fournir de soins parce qu'ils ont d'autres responsabilités (56 %), parce qu'ils n'ont pas le temps (54 %), parce que leur maison est trop petite ou n'est pas adéquatement équipée (45 %) ou parce que les implications financières les préoccupent (38 %). Ceux qui ont un diplôme d'études secondaires sont plus susceptibles de dire qu'ils ne sont généralement pas doués dans ces types de situations (38 %).
- Parmi ceux qui pensent pouvoir apporter du soutien, ceux qui ont fait des études universitaires ont plus tendance à dire que c'est parce qu'ils auraient accès à assez de soutien et d'information (57 %).

Perception du soutien de la collectivité aux personnes atteintes de démence

Les répondants devaient évaluer le niveau de soutien offert aux personnes atteintes de démence dans leur collectivité. Seules quatre personnes sur dix (42 %) estiment que l'**accès** aux soins de santé est bon ou excellent. Plus du tiers (35 %) croit que la **qualité** des soins de santé fournis est bonne ou excellente. Le cinquième considèrent comme modérés les possibilités d'événements sociaux et de liens sociaux (20 %) ou le soutien général de la collectivité (18 %). Un moins grand nombre (16 %) est d'avis que les efforts visant à rendre la collectivité plus sûre pour les personnes atteintes de démence sont bons. Il est à noter qu'entre le cinquième et le quart des répondants indique ne pas être au courant des niveaux de soutien offert dans leur collectivité.

Graphique 9 : Soutien de la collectivité



Q15a-e. Selon ce que vous savez ou avez entendu, comment évalueriez-vous le niveau de soutien de votre collectivité qui est offert aux gens souffrant de démence dans chacun des domaines suivants...?

Base : n=4207

Genre

- Les résultats ne varient pas selon le genre.

Âge

- Les Canadiens âgés de 55 à 64 ans sont plus susceptibles de considérer la qualité des soins de santé fournis (41 %) et les possibilités d'événements et de liens sociaux (25 %) au sein de leur collectivité comme bonnes.
- Les plus jeunes Canadiens (moins de 35 ans) sont plus enclins à indiquer que les possibilités d'engagement social sont mauvaises (32 %). Les Canadiens âgés de 35 à 44 ans croient le soutien général de la communauté est mauvais (30 %).
- Plus les répondants sont âgés, plus ils ont tendance à apprécier les efforts visant à rendre la collectivité plus sûre pour les personnes atteintes de démence : de 31 % chez les personnes du groupe d'âge le plus jeune (moins de 35 ans) qui les considèrent comme mauvais, cette proportion passe respectivement à 33 %, 30 %, 22 % et 20 % chez les 35 à 44, les 45 à 54, les 55 à 64, et les 65 ans et plus.

Province/Territoire

- À l'échelle régionale, les résidents des Territoires du Nord-Ouest (72 %) et de l'Île-du-Prince-Édouard (61 %) sont plus susceptibles de donner une bonne note à l'accès aux soins de santé. Ceux de l'Île-du-Prince-Édouard (59 %), du Yukon (50 %), du Nunavut (49 %) et des

Territoires du Nord-Ouest (43 %) ont plus tendance à considérer la qualité des soins de santé fournis comme bonne. Les résidents de chacun des territoires sont également plus susceptibles de considérer les possibilités d'engagement social (32 à 35 %) et le soutien général de la collectivité (35 à 37 %) comme bons. Les habitants de Terre-Neuve-et-Labrador (30 %) et de l'Île-du-Prince-Édouard (27 %) sont également plus enclins à considérer le soutien général de la collectivité comme bon. Les résidents de l'Île-du-Prince-Édouard (28 %) et des Territoires du Nord-Ouest (28 %) sont plus susceptibles de croire que les efforts visant à rendre la collectivité plus sûre pour les personnes atteintes de démence sont bons.

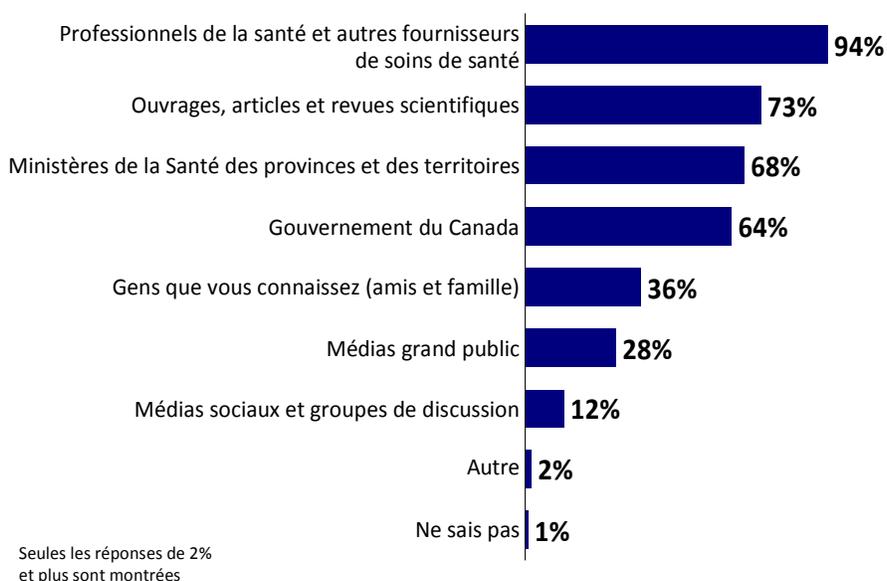
Populations touchées de façon disproportionnée par la démence

- Les aidants naturels sont polarisés (p. ex., plus susceptibles de donner des notes des deux extrémités de l'échelle) en comparaison avec la population générale pour les cinq mécanismes de soutien.
- Les Canadiens noirs sont plus susceptibles de considérer les cinq mécanismes de soutien comme bons : l'accès aux soins de santé (55 %), la qualité des soins de santé (43 %), les possibilités d'engagement social (37 %), le soutien général de la collectivité (31 %) et les efforts visant à rendre la collectivité plus sûre (29 %). Les Canadiens d'origine sud-asiatique considèrent que le soutien général de la collectivité (24 %) et les efforts visant à rendre la collectivité plus sûre (22 %) comme bons.
- Des points de vue plus négatifs sont observés chez les Canadiens d'origine sud-est-asiatique et sud-américaine. Pour tous les types de soutien communautaire énumérés, les Canadiens d'origine sud-est-asiatique donnent de moins bonnes notes : accès aux soins de santé (33 %), qualité des soins de santé (20 %), possibilités d'événements sociaux (13 %), soutien général (10 %) et efforts visant à rendre la collectivité plus sûre (11 %). Ceux d'origine sud-américaine sont plus susceptibles de donner de mauvaises notes à la qualité des soins de santé (réponse « mauvaise » nettement plus choisie à 21 %) et les possibilités d'engagement social (réponse « modérées » beaucoup moins choisie à 11 %).
- Globalement, les peuples autochtones sont plus susceptibles de considérer tous les mécanismes de soutien comme mauvais : accès aux soins de santé (18 %), qualité des soins de santé (19 %), possibilités d'engagement social (34 %), soutien général de la collectivité (30 %) et efforts visant à rendre la communauté plus sûre pour les personnes atteintes de démence (35 %). Il est intéressant de noter que parmi les trois groupes autochtones, seuls les Inuits fournissent des notes plus élevées à tous les mécanismes de soutien, quoiqu'il y ait des signes de polarisation : accès aux soins (55 %), qualité des soins (31 % mauvaise, mais 54 % excellente), possibilités d'événements sociaux (39 % mauvaises, mais 40 % excellentes), soutien général de la collectivité (67 %) et efforts visant à rendre la collectivité plus sûre (46 %). Les Métis ont plus tendance que la moyenne à considérer l'accès et la qualité des soins de santé (23 % et 24 % respectivement) comme mauvais.

E. SOURCES D'INFORMATION

Presque tous les Canadiens (94 %) considèrent les professionnels de la santé comme des sources d'information fiables sur la démence. Parmi les autres sources dignes de confiance figurent les ouvrages, les revues et les articles scientifiques (73 %), les ministères de la Santé des provinces et des territoires (68 %) et le gouvernement du Canada (64 %). Plus du tiers des répondants (36 %) feraient confiance aux personnes qu'ils connaissent.

Graphique 10 : Sources d'information fiables sur la démence



Q18. Qu'est-ce que vous considérez comme des sources d'information fiables sur la démence? (*Plusieurs réponses acceptées*)

Base : n=4207

Genre

- Les résultats ne varient pas beaucoup selon le genre.

Âge

- Les Canadiens âgés de moins de 35 ans sont plus susceptibles que les autres Canadiens de faire confiance aux ouvrages et revues scientifiques (84 %), au gouvernement du Canada (79 %) ou aux ministères de la Santé des provinces et des territoires (79 %). Les personnes âgées de 45 à 64 ans sont plus enclines à faire confiance aux professionnels de la santé (97 %).

- Les personnes âgées de 55 à 64 ans et les 65 ans ou plus sont moins susceptibles de faire confiance aux sources scientifiques (66 % et 62 % respectivement), au gouvernement du Canada (60 % et 49 % respectivement) et aux ministères de la Santé des provinces et des territoires (64 % et 59 % respectivement). Les Canadiens les plus âgés (65 ans et plus) sont moins susceptibles de faire confiance aux professionnels de la santé ou à d'autres fournisseurs de soins de santé, bien que la confiance soit toujours élevée (89 %).

Province/Territoire

- À l'échelle régionale, les résidents de Terre-Neuve-et-Labrador (99 %) et du Yukon (99 %) sont plus susceptibles de faire confiance aux professionnels de la santé. Les Canadiens de la Saskatchewan (81 %), du Québec (79 %) et du Manitoba (79 %) sont plus susceptibles de faire confiance aux ouvrages et articles scientifiques. Les habitants des régions du Nord sont plus enclins à faire confiance aux personnes qu'ils connaissent (62 % à 76 %). Les résidents du Yukon (90 %), des Territoires du Nord-Ouest (85 %), de l'Île-du-Prince-Édouard (80 %) et du Québec (73 %) ont plus tendance à faire confiance au ministère de la Santé de leur province ou de leur territoire. Un plus grand nombre de résidents du Yukon (87 %), des Territoires du Nord-Ouest (83 %) et de l'Île-du-Prince-Édouard (78 %) font confiance au gouvernement du Canada.

Populations touchées de façon disproportionnée par la démence

- Les résultats pour les aidants naturels ne varient pas beaucoup en comparaison avec ceux de la population générale.
- Les groupes ethniques les plus touchés par la démence sont plus susceptibles de considérer le gouvernement du Canada comme une source digne de confiance (Canadiens d'origine sud-asiatique, 80 %; Canadiens d'origine sud-est-asiatique et Canadiens noirs, 78 %; et Canadiens d'origine sud-américaine, 74 %). Trois des quatre groupes se fient davantage aux gouvernements provinciaux et territoriaux, aux médias sociaux et aux médias grand public (respectivement : Canadiens d'origine sud-asiatique, 79 %, 18 % et 38 %; Canadiens d'origine sud-est-asiatique, 78 %, 17 % et 45 %; et Canadiens noirs, 75 %, 28 % et 41 %). Parmi les autres sources, la hausse de la confiance est plus notable chez les Canadiens d'origine sud-est-asiatique pour les sources scientifiques (79 %) et les Canadiens noirs pour les personnes qu'ils connaissent (57 %).
- Les peuples autochtones se fient moins au ministère de la Santé de leur province ou territoire (63 %). Les Premières Nations et les Inuits font plus confiance aux gens qu'ils connaissent (42 % et 48 %, respectivement) et aux médias sociaux (18 % et 40 %, respectivement), alors que les Métis se fient moins à ces mêmes sources (24 % et 7 %, respectivement).

Revenu

- Les personnes dont le revenu est inférieur à 40 000 dollars sont plus enclines à faire confiance aux personnes qu'elles connaissent (42 %), aux médias grand public (34 %) et aux médias sociaux (17 %).

ANNEXES

A. DÉTAILS MÉTHODOLOGIQUES

La section sommaire de ce rapport (section B – Méthodologie) décrit la source du panel *Probit* en ligne utilisée pour plus de 90 % de l'échantillon, avec un petit sous-ensemble de répondants ethniques recruté par la méthode de CA. Comme nous l'avons souligné plus haut, le sondage, d'une durée moyenne de 15 minutes en ligne et de 21 minutes par téléphone, a été mené du 16 mars au 30 avril.

Comme indiqué ci-dessous, le taux de réponse global des 4 207 cas est de 19 %. Il est de 22 % parmi les membres du panel *Probit* qui ont répondu au sondage en ligne. En tout, 10 723 membres ont été choisis pour recevoir une invitation par courriel, dont 85 ont été retournés parce qu'ils n'ont pas pu être distribués, ce qui a laissé un échantillon valide de 10 637. De ces cas, 2 346 questionnaires ont été remplis et 22 ont été jugés inadmissibles. Le total de ces deux éléments (2 346 plus 22) est divisé par l'échantillon fonctionnel de 10 637 cas pour obtenir un taux de réponse de 22,3 %.

Le taux de réponse est de 16,8 % pour l'ensemble des sondages menés au téléphone, y compris 26,5 % pour les membres du panel *Probit* qui ont répondu au sondage au téléphone et 7 % pour ceux recrutés par le biais de la méthode de CA, ce qui comprend les personnes jointes avec le système de réponse vocale interactif. Veuillez trouver ci-dessous les résultats des appels.

Résultats	Probit	CA
Total	3 885	131 134
Non valides	266	26 412
Échantillon valide	3 619	104 722
Pas de réponse	2 297	45 876
Refus	351	51 350
Rempli en partie	12	121
Total de non-réponses	2 660	97 347
Inadmissibles/quota rempli	10	6 463
Remplis	949	912
Taux de réponse	26,5 %	7,0 %

Comme l'indique la section des caractéristiques de l'échantillon de la page 10, tous les résultats du rapport sont présentés sous forme de pourcentages pondérés. Voici les pourcentages non pondérés de l'échantillon dans chaque segment d'échantillon ainsi que les variables utilisées pour créer la pondération.

Tableau 8 : Répartition non pondérée de l'échantillon pour les variables utilisées dans la pondération

Démographie	Total
<i>Âge</i>	<i>n=4207</i>
18 à 35 ans	19 %
35 à 44 ans	16 %
45 à 54 ans	18 %
55 à 64 ans	22 %
65 ans ou plus	25 %
<i>Genre</i>	<i>n=4207</i>
Homme	48 %
Femme	51 %
Préfère se définir	1 %
<i>Région</i>	<i>n=4207</i>
Colombie-Britannique	10 %
Alberta	8 %
Saskatchewan	7 %
Manitoba	7 %
Ontario	18 %
Québec	12 %
Nouveau-Brunswick	7 %
Nouvelle-Écosse	8 %

Démographie	Total
Île-du-Prince-Édouard	6 %
Terre-Neuve-et-Labrador	6 %
Yukon	4 %
Territoires du Nord-Ouest	4 %
Nunavut	2 %
<i>Éducation</i>	<i>n=4205</i>
8e année ou moins	5 %
Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent	20 %
Apprenti inscrit ou autre certificat ou diplôme de formation professionnelle	5 %
Diplômes d'études collégiales, de cégep ou autre certificat ou diplôme non universitaire	20 %
Certificat universitaire ou diplôme inférieur au baccalauréat	7 %
Baccalauréat	25 %
Grade universitaire supérieur au baccalauréat	18 %
Je préfère ne pas répondre	1 %
<i>Appartenance à un groupe ethnique ou culturel</i>	<i>n=3867</i>
Asiatique du sud-est	5 %
Asiatique du sud	5 %
Canadien noir (Africain, Caribéen)	6 %
Amérique latine	3 %
Autochtone	14 %

B. SURVEY QUESTIONNAIRE

WINTRO

WEB INTRO

Merci d'avoir accepté de participer à cette étude. Le sondage en ligne durera environ 15 minutes. Les informations recueillies seront rapportées de manière groupée et aucune réponse ne sera attribuée individuellement aux participants. Vos réponses demeureront entièrement confidentielles.

Directives

Sur chaque écran, après avoir sélectionné votre réponse, cliquez sur le bouton « Suivant » au bas de l'écran pour vous déplacer vers l'avant dans le questionnaire.

Si vous quittez le sondage avant d'avoir terminé, vous pourrez y revenir plus tard au moyen de l'adresse URL et vous obtiendrez la page où vous étiez en quittant. Les réponses que vous aurez données jusque-là auront été sauvegardées.

Pour toute question sur la façon de remplir le questionnaire, veuillez téléphoner à Probit, au numéro 866.211.8881, ou envoyer un courriel à online@probit.ca. Merci à l'avance de votre participation.

QAGEX

Quelle est votre année de naissance?

Année :	77
Préfère ne pas répondre	99

QGENDR

Êtes-vous...?

Homme	1
Femme	2
Autre (Veuillez préciser) :	77
Préfère ne pas répondre	99

QAGEY

Hésitant, QAGEX

If... QAGEX = 99

À quelle catégorie d'âge appartenez-vous?

Moins de 18 ans	1
De 18 à 24 ans	2
De 25 à 34 ans	3
De 35 à 44 ans	4
De 45 à 54 ans	5
De 55 à 64 ans	6
65 ans et plus	7
Préfère ne pas répondre	99

Q1

À quel point croyez-vous être bien informé(e) sur la démence?

1 Pas du tout informé(e)	1
2	2
3 Moyennement informé(e)	3
4	4
5 Très bien informé(e)	5
Préfère ne pas répondre	99

Q2

De façon générale, à quel point croyez-vous que la démence a des répercussions importantes au Canada en ce moment?

1 Pas du tout un impact	1
2	2
3 Impact modéré	3
4	4
5 Impact très important	5
Je ne sais pas	99

Q4

Selon ce que vous savez, quels sont les signes et symptômes de la démence?

Veillez lire chaque élément de la liste et choisir toute réponse pertinente.

Difficulté à gérer les tâches quotidiennes (p. ex., prendre un bain, s'habiller, laver la vaisselle)	1
Perte ou réduction du jugement (reconnaissance du danger, règles de conduite, gestion financière)	2
Changements d'humeur, de comportement ou de personnalité	4
Incontinence urinaire	5
Essoufflement	6
Tremblements	7
Égarement de choses (p. ex., laisser des objets dans des endroits bizarres)	9
Autre (Veillez préciser) :	77
Je ne sais pas	99

PQ5

Au meilleur de vos connaissances, veuillez indiquer si vous croyez que chacun des énoncés suivants est vrai ou faux :

Q5B

Il est possible de prendre des mesures pour réduire les risques de souffrir de démence

Vrai	1
Faux	2
Je ne sais pas	99

Q5D

Certains groupes ethniques ou culturels présentent un risque plus élevé d'être frappé de démence

Vrai	1
Faux	2
Je ne sais pas	99

Q5E

Le risque d'être frappé de démence est plus élevé chez les gens qui ont des problèmes de santé chroniques, comme l'hypertension, une maladie cardiaque ou le diabète

Vrai	1
Faux	2
Je ne sais pas	99

Q5G

La démence est une conséquence inévitable (c.-à-d., normal) du vieillissement

Vrai	1
Faux	2
Je ne sais pas	99

Q5H

Il existe des traitements efficaces qui peuvent retarder le début des symptômes et ralentir la progression de la démence

Vrai	1
Faux	2
Je ne sais pas	99

Q6

Selon ce que vous savez ou avez entendu, lesquels des aspects suivants augmentent vos chances de souffrir de démence?

Veillez lire chaque élément de la liste et choisir toute réponse pertinente.

Hypertension artérielle, haute pression artérielle	1
Abus d'alcool	2
Manque d'activité physique	3
Régime alimentaire déficient	4
Perturbation du sommeil (p. ex., apnée du sommeil)	5
Tabagisme	6
Diabète	7
Le fait d'avoir eu un AVC	8
Haut cholestérol	9
Solitude ou isolement social	10
Moins d'années d'éducation classique	11
Pollution de l'air	12
Perte auditive	13
Exposition non sécuritaire à des produits chimiques toxiques	14
Autre (Veillez préciser) :	77
Je ne sais pas	99

PQ7

À quel point êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?

Q7A

La possibilité d'être frappé de démence me préoccupe

1 Fortement en désaccord	1
2	2
3 Ni d'accord ni en désaccord	3
4	4
5 Fortement d'accord	5
Je ne sais pas	99

Q7B

La possibilité que quelqu'un de mon entourage soit frappé de démence me préoccupe

1 Fortement en désaccord	1
2	2
3 Ni d'accord ni en désaccord	3
4	4
5 Fortement d'accord	5
Je ne sais pas	99

Q8

Au cours des douze derniers mois, avez-vous pris des mesures précises pour réduire le risque que vous courez d'être frappé de démence?

Oui	1
Non	2
Je ne sais pas	99

Q8A

If... Q8 = 1

Quelles mesures avez-vous prises ou prenez-vous?

Liste jusqu'à trois mesures:

Liste – Décrire les mesures	77
Je ne sais pas	99

PQ9

À quel point êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?

Q9A

Les gens font des suppositions négatives par rapport aux capacités des personnes souffrant de démence

1 Fortement en désaccord	1
2	2
3 Ni d'accord ni en désaccord	3
4	4
5 Fortement d'accord	5
Je ne sais pas	99

Q9B

Les personnes souffrant de démence sont parfois capables de continuer à travailler pendant des années après la déclaration des premiers symptômes

1 Fortement en désaccord	1
2	2
3 Ni d'accord ni en désaccord	3
4	4
5 Fortement d'accord	5
Je ne sais pas	99

Q9C

Les personnes prises avec la démence ont généralement une qualité de vie inférieure à celle des gens ne souffrant pas de démence

1 Fortement en désaccord	1
2	2
3 Ni d'accord ni en désaccord	3
4	4
5 Fortement d'accord	5
Je ne sais pas	99

Q10

À quel point êtes-vous à l'aise d'interagir avec une personne souffrant de démence?

1 Pas du tout à l'aise	1
2	2
3 Moyennement à l'aise	3
4	4
5 Tout à fait à l'aise	5
Je ne sais pas	98
Préfère ne pas répondre	99

Q10A

If... Q10 = 3 or Q10 = 4 or Q10 = 5

Pourquoi seriez-vous à l'aise d'interagir avec une personne souffrant de démence?

Veillez lire chaque élément de la liste et choisir toute réponse pertinente.

Je connais ou j'ai connu quelqu'un souffrant de démence	1
Je possède de l'information sur la façon de soutenir les personnes souffrant de démence	2
En général, j'ai confiance dans la plupart des situations avec lesquelles je dois composer	3
Autre (Veillez préciser) :	77
Je ne sais pas	98
Préfère ne pas répondre	99

Q10B

If... Q10 = 1 or Q10 = 2

Pourquoi seriez-vous mal à l'aise d'interagir avec une personne souffrant de démence?

Veillez lire chaque élément de la liste et choisir toute réponse pertinente.

J'aurais peur ou je serais incertain(e) de la façon dont elle pourrait se comporter ou réagir	3
Je ne suis pas convaincu(e) comment parler ou de savoir comment la soutenir ou l'aider	4
Je n'ai jamais connu une personne souffrant de démence	5
Je ne possède pas assez d'information sur la démence	6
Autre (Veillez préciser) :	77
Je ne sais pas	99
Préfère ne pas répondre	98

Q11

If... Q10B not = 5

S'il y a lieu, qui connaissez-vous ou avez-vous connu qui souffre ou souffrait de démence?

Veillez lire chaque élément de la liste et choisir toute réponse pertinente.

Moi-même	2
Mon époux (épouse) ou conjoint(e)	3
Un parent	4
Un membre de ma parenté étendue	5
Un(e) ami(e)	6
Un(e) voisin(e)	8
Un(e) collègue de travail	9
Un(e) patient(e)	10
Personne	1
Autre (Veillez préciser) :	77
Je ne sais pas	98
Préfère ne pas répondre	99

Q12

If... Q10B not = 5 or Q11 not = 1

Un(e) aidant(e) naturel(le) non rémunéré(e) peut réaliser un éventail de tâches pour une personne aux prises avec la démence.

Au cours des cinq dernières années, avez-vous effectué l'une ou l'autre des choses suivantes pour une personne souffrant de démence sans recevoir de rémunération?

Veillez lire chaque élément de la liste et choisir toute réponse pertinente.

Aide avec des affaires financières	1
Aide avec des activités quotidiennes (p. ex., cuisiner, faire du ménage, prendre un bain ou s'habiller)	2
Soins de santé généraux et suivi médical (p. ex., superviser l'utilisation de médicaments, aider avec l'administration de médicaments, fixer des rendez-vous)	6
Autres types de soins (Veillez préciser) :	77
Aucune de ces réponses – Aucune aide à une personne souffrant de démence	98
Je ne sais pas	97
Préfère ne pas répondre	99

Q12A

If... Q12 = 1 or Q12 = 2 or Q12 = 3 or Q12 = 4 or Q12 = 5 or Q12 = 6 or Q12 = 77

À qui avez-vous fourni les soins non rémunérés?

Veillez lire chaque élément de la liste et choisir toute réponse pertinente.

Mon époux (épouse) ou conjoint(e)	1
Un parent	2
Un autre membre de ma famille	3
Un(e) ami(e) intime	4
Une connaissance	5
Un(e) voisin(e)	6
Autre (Veillez préciser) :	77
Je ne sais pas	98
Préfère ne pas répondre	99

Q12B

If... Q12 = 1 or Q12 = 2 or Q12 = 3 or Q12 = 4 or Q12 = 5 or Q12 = 6 or Q12 = 77

Pour ce qui est du mois le plus récent où vous avez fourni des soins non rémunérés à une personne souffrant de démence, environ combien d'heures de soins lui avez-vous fournies en moyenne?

Heures	1
Je ne sais pas	98
Préfère ne pas répondre	99

Q12C

If... Q12 = 1 or Q12 = 2 or Q12 = 3 or Q12 = 4 or Q12 = 5 or Q12 = 6 or Q12 = 77

À quel point êtes-vous d'accord ou en désaccord avec l'énoncé suivant :

J'ai eu l'impression d'être en mesure de fournir les soins requis à la personne souffrant de démence

En règle générale, « être en mesure de » signifie répondre aux besoins de la personne de façon satisfaisante et en temps opportun, notamment en l'aidant avec ses besoins médicaux, en lui apportant du soutien affectif ou en assurant sa sécurité.

1 Fortement en désaccord	1
2	2
3 Ni d'accord ni en désaccord	3
4	4
5 Fortement d'accord	5
Je ne sais pas	98
Préfère ne pas répondre	99

Q12D

If... Q12C = 1 or Q12C = 2

En tant qu'aidant(e) naturel(le) non rémunéré(e) d'une personne souffrant de démence, pourquoi ne vous sentiez-vous pas en mesure de fournir les soins requis?

Veillez lire chaque élément de la liste et choisir toute réponse pertinente.

Je n'avais pas assez d'information	1
Je ne suis généralement pas doué(e) dans ces types de situations	2
Je n'avais pas assez de temps	3
Je n'avais pas assez de soutien	4
Les finances me préoccupaient	5
Ma propre santé me préoccupait	6
Je n'avais pas l'espace requis	7
J'avais d'autres responsabilités	8
Autre (Veillez préciser) :	77
Je ne sais pas	98
Préfère ne pas répondre	99

Q13

If... Q10B = 5 or Q11 = 1 or Q12 = 97 or Q12 = 98 or Q12 = 99

En général, seriez-vous en mesure de fournir fréquemment du soutien non rémunéré (p. ex., en qualité d'aidant(e) naturel(le)) à un membre de votre famille ou à un(e) ami(e) souffrant de démence? Cela se traduit normalement par une à trois heures de travail par semaine.

En règle générale, « être en mesure » signifie répondre aux besoins de la personne de façon satisfaisante et en temps opportun, notamment en l'aidant avec ses besoins médicaux, en lui apportant du soutien affectif ou en assurant sa sécurité.

Oui	1
Non	2
Je ne sais pas	98
Préfère ne pas répondre	99

Q13A

If... Q13 = 2

Laquelle des réponses suivantes décrit le mieux les raisons pour lesquelles vous ne seriez pas en mesure de fournir fréquemment du soutien non rémunéré à un membre de votre famille ou à un(e) ami(e) souffrant de démence?

Veillez lire chaque élément de la liste et choisir toute réponse pertinente.

Je ne sais pas ce qui serait attendu de moi	1
Je ne suis généralement pas doué(e) dans ces types de situations	2
Je n'ai pas le temps	3
Les implications financières me préoccupent	4
Les conséquences sur ma propre santé me préoccupent	5
Ma maison est trop petite ou pas adéquatement équipée	6
J'ai d'autres responsabilités	7
Autre (Veillez préciser) :	77
Je ne sais pas	98
Préfère ne pas répondre	99

Q13B

If... Q13 = 1

Pourquoi vous sentiriez-vous en mesure de fournir fréquemment du soutien non rémunéré(e) à un membre de votre famille ou à un(e) ami(e) souffrant de démence?

Veillez lire chaque élément de la liste et choisir toute réponse pertinente.

J'ai de l'expérience lorsqu'il est question de fournir des soins à une personne souffrant de santé chronique	1
Je crois que j'aurais accès à assez de soutien et d'information	2
En général, j'ai confiance dans toutes les situations	3
Je connais des gens qui ont fait ça qui pourrait me donner des conseils	4
Cette personne est importante pour moi, alors je ferais ce que je peux	5
Autre (Veillez préciser) :	77
Je ne sais pas	98
Préfère ne pas répondre	99

PQ15

Selon ce que vous savez ou avez entendu, comment évalueriez-vous le niveau de soutien de votre collectivité qui est offert aux gens souffrant de démence dans chacun des domaines suivants :

Q15A

Accès aux soins de santé

1 Mauvais	1
2	2
3 Modéré	3
4	4
5 Excellent	5
Je ne sais pas	99

Q15B

Qualité des soins de santé offerts

1 Mauvais	1
2	2
3 Modéré	3
4	4
5 Excellent	5
Je ne sais pas	99

Q15C

Possibilités d'événements sociaux et de liens sociaux

1 Mauvais	1
2	2
3 Modéré	3
4	4
5 Excellent	5
Je ne sais pas	99

Q15D

Soutien général de la collectivité

1 Mauvais	1
2	2
3 Modéré	3
4	4
5 Excellent	5
Je ne sais pas	99

Q15E

Efforts visant à rendre la collectivité plus sûre pour les personnes souffrant de démence

1 Mauvais	1
2	2
3 Modéré	3
4	4
5 Excellent	5
Je ne sais pas	99

PQ16

À quel point seriez-vous l'aise pour faire chacune des choses suivantes?

Q16A

Avoir une discussion avec un fournisseur de soins de santé sur les risques que vous courez d'être frappé(e) de démence

1 Pas du tout à l'aise	1
2	2
3 Moyennement à l'aise	3
4	4
5 Tout à fait à l'aise	5
Je ne sais pas	98
Préfère ne pas répondre	99

Q16B

Demander à un fournisseur de soins de santé de l'information sur les symptômes de la démence pouvant mener à l'obtention d'une évaluation et d'un diagnostic

1 Pas du tout à l'aise	1
2	2
3 Moyennement à l'aise	3
4	4
5 Tout à fait à l'aise	5
Je ne sais pas	98
Préfère ne pas répondre	99

Q16C

Informé un employeur d'un diagnostic de démence

1 Pas du tout à l'aise	1
2	2
3 Moyennement à l'aise	3
4	4
5 Tout à fait à l'aise	5
Je ne sais pas	98

Préfère ne pas répondre 99

Q16D

Parler à un membre de votre famille proche d'un diagnostic de démence

1 Pas du tout à l'aise	1
2	2
3 Moyennement à l'aise	3
4	4
5 Tout à fait à l'aise	5
Je ne sais pas	98
Préfère ne pas répondre	99

Q16E

Parler à un(e) ami(e) d'un diagnostic de démence

1 Pas du tout à l'aise	1
2	2
3 Moyennement à l'aise	3
4	4
5 Tout à fait à l'aise	5
Je ne sais pas	98
Préfère ne pas répondre	99

Q16F

Parler à un(e) voisin(e) ou à une autre personne d'un diagnostic de démence

1 Pas du tout à l'aise	1
2	2
3 Moyennement à l'aise	3
4	4
5 Tout à fait à l'aise	5
Je ne sais pas	98
Préfère ne pas répondre	99

Q16G

If... Q16B = 1 or Q16B = 2

Pourquoi ne seriez-vous pas à l'aise de parler à un fournisseur de soins de santé d'une évaluation pouvant mener à un diagnostic de démence?

Veillez lire chaque élément de la liste et choisir toute réponse pertinente.

La peur d'être confronté à ce qui s'en vient	1
La peur d'alarmer les gens qui m'entourent	2
La peur que les gens me réservent un traitement différent	3
La peur que mon employeur s'en rende compte ou que j'aie à cesser de travailler	4
Il ne sert à rien de le savoir si rien ne peut être fait pour changer la progression de la maladie	5
Autre (Veillez préciser) :	77
Je ne sais pas	98
Préfère ne pas répondre	99

Q18

Qu'est-ce que vous considérez comme des sources d'information fiables sur la démence?

Veillez lire chaque élément de la liste et choisir toute réponse pertinente.

Médias grand public (télévision, radio, Journaux)	1
Ouvrages, articles et revues scientifiques	2
Médias sociaux et groupes de discussion	3
Professionnels de la santé et autres fournisseurs de soins de santé	5
Gens que vous connaissez (ami[e]s et famille)	7
Gouvernement du Canada	9
Ministères de la Santé des provinces et des territoires	10
Autre (Veillez préciser) :	77
Je ne sais pas	99

DEMIN

Les prochaines questions ne seront utilisées qu'à des fins statistiques.

Q19

Travaillez-vous (ou avez-vous travaillé) dans un secteur où il est possible que vous interagissiez avec des gens souffrant de démence?

Oui	1
Non	2
Je ne sais pas	98
Préfère ne pas répondre	99

Q20

If... Q19 = 1

Dans quel secteur travaillez-vous (ou avez-vous travaillé)?

Soins de santé	1
Commerce de détail	2
Transport en commun	3
Services financiers	4
Services alimentaires	5
Application de la loi	6
Gestion immobilière	7
Travail social	8
Autre (Veillez préciser) :	77
Préfère ne pas répondre	99

Q21

If... Q19 = 2 or Q19 = 98 or Q19 = 99

Travaillez-vous comme fournisseur de soins de santé, peu importe le poste?

Oui	1
Non	2
Préfère ne pas répondre	99

Q22

If... Q20 = 1 or Q21 = 1

Quel est (ou était) votre rôle?

Médecin	1
Infirmier(ère)	2
Infirmier(ère) praticien(ne)	3
Pharmacien(ne)	4
Préposé(e) aux services de soutien à la personne	5
Spécialiste (p. ex., diététicien(ne), psychologue, psychiatre)	6
Chercheur(euse)	7
Thérapeute (ergothérapeute, physiothérapeute, massothérapeute, etc.)	8
Autre (Veuillez préciser) :	77
Préfère ne pas répondre	99

Q23

Faites-vous (ou avez-vous fait) du bénévolat dans un secteur où il est possible que vous ayez à interagir avec des gens souffrant de démence?

Oui	1
Non	2
Je ne sais pas	98
Préfère ne pas répondre	99

QEDUC

Quel est le niveau de scolarité le plus élevé que vous avez atteint?

8e année ou moins	1
Études secondaires non terminées	2
Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent	3
Apprenti inscrit ou autre certificat ou diplôme de formation professionnelle	4
Diplômes d'études collégiales, de cégep ou autre certificat ou diplôme non universitaire	5
Certificat universitaire ou diplôme inférieur au baccalauréat	6
Baccalauréat	7
Grade universitaire supérieur au baccalauréat	8
Préfère ne pas répondre	99

QINC

Quel est le revenu annuel de votre ménage de toutes sources avant impôts?

Moins de 20 000 \$	1
Entre 20 000 \$ et 39,999 \$	2
Entre 40 000 \$ et 59,999 \$	3
Entre 60 000 \$ et 79,999 \$	4
Entre 80 000 \$ et 99,999 \$	5
Entre 100 000 \$ et 149,999 \$	6
150 000 \$ et plus	7
Préfère ne pas répondre	99

QLANG

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

Anglais	1
Français	2
L'anglais autant que le français	3
Autre (Veuillez spécifier la langue) :	77
Préfère ne pas répondre	99

QETHN [1,16]

A quel(s) groupe(s) ethnique(s) ou culturel(s) autre(s) que canadien vos ancêtres appartenaient-ils?

Britannique (p. ex., Anglais, Écossais, Irlandais, Gallois, etc.)	1
Français (y compris Québécois, Franco-Ontarien, Franco-Manitobain, Acadien, etc.)	2
Européen de l'Ouest (p. ex., Allemand, Néerlandais, etc.)	3
Scandinave (p. ex., Suédois, Finlandais, Danois, Norvégien, etc.)	4
Européen de l'Est (p. ex., Polonais, Russe, Tchèque, Slovaque, Ukrainien, etc.)	5
Européen du Sud (p. ex., Italien, Grec, Espagnol, etc.)	6
Arabe (p. ex., Égyptien, Libanais, etc.)	7
Asiatique de l'Ouest (p. ex., Afghane, Iranien, etc.)	8
Asiatique du Sud (p. ex., Indien oriental, Pakistanais, Sri-lankais, etc.)	9
Asiatique du Sud-Est (p. ex., Chinois, Vietnamien, Coréen, etc.)	10
Océanie (p. ex., Australien, Néo-Zélandais, Polynésien, etc.)	11
Amérique latine (p. ex., Mexicain, Brésilien, Chilien, etc.)	12
Autochtone (p. ex., Ojibway, Iroquois, Cri, etc.)	13
Américain (mention générale)	14
Africain (p. ex., Nigérien, Somalien, etc.)	15
Autre (Veuillez préciser) :	77
Aucun	98
Préfère ne pas répondre	99

Q24

If... QETHN not = 13

Est-ce que vous considérez comme un(e) Autochtone?

Oui	1
Non	2
Préfère ne pas répondre	99

Q25

If... QETHN = 13 or Q24 = 1

Laquelle des catégories suivantes vous décrit le mieux? Êtes-vous un(e) membre des Premières nations, un(e) Métis(se) ou un(e) Inuit(e)?

Membre des Premières Nations	1
Métis(se)	2
Inuit(e)	3
Autre (Veuillez préciser) :	77
Préfère ne pas répondre	99

Q26

If... Q25 = 1

Habitez-vous dans une communauté autochtone ou de Premières nations pendant au moins six mois de l'année?

Oui	1
Non	2
Préfère ne pas répondre	99

Q27

Quelle est votre orientation sexuelle?

Hétérosexuel(e)	1
QGENDR = 2	
Lesbienne	2
Homosexuel	3
Bisexual(le)	4
Autre (Veuillez préciser) :	77
Préfère ne pas répondre	99

QPOST

Quels sont les trois premiers caractères de votre code postal?

Veuillez préciser :	77
Préfère ne pas répondre	99

QPROV

If... QPOST = 99

Dans quelle province ou quel territoire demeurez-vous?

Colombie-Britannique	1
Alberta	2
Saskatchewan	3
Manitoba	4
Ontario	5
Québec	6
Nouveau-Brunswick	7
Nouvelle-Écosse	8
Île-du-Prince-Édouard	9
Terre-Neuve	10
Yukon	11
Territoires du Nord-Ouest	12
Nunavut	13
Préfère ne pas répondre	99

THNK

Merci beaucoup d'avoir pris le temps de répondre à ce sondage.

Visitez ekos.com