



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada

Numéro POR de SPAC : 068-22

POINTS DE VUE DES CANADIENS SUR LE VIEILLISSEMENT EN SANTÉ À L'AUBE DE LA DÉCENNIE POUR LE VIEILLISSEMENT EN BONNE SANTÉ 2021-2030

Rapport final

POR SC-21-06

Rédigé pour le compte de Agence de la santé publique du Canada

Fournisseur : The Strategic Counsel

N° de contrat : CW2245802

Valeur du contrat : 249 969,36 \$

Date d'attribution du contrat : 21 octobre 2022

Date de livraison : 2 mai 2023

N° d'enregistrement : POR-068-22

Pour plus de renseignements sur le présent rapport, veuillez communiquer avec Santé Canada à l'adresse suivante :

hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca

This report is also available in English.

Remarque : Dans le présent document, le genre masculin est utilisé comme générique dans le seul but d'alléger le texte.

POINTS DE VUE DES CANADIENS SUR LE VIEILLISSEMENT EN SANTÉ À L'AUBE DE LA DÉCENNIE POUR LE VIEILLISSEMENT EN BONNE SANTÉ 2021-2030

Rapport final

Rédigé pour le compte de : Agence de la santé publique du Canada

Fournisseur : The Strategic Counsel

Mai 2023

Le présent rapport de recherche sur l'opinion publique présente les résultats d'une étude en deux phases comprenant un sondage hybride téléphonique et en ligne et d'un cycle de groupes de discussion réalisée par The Strategic Counsel pour le compte de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada.

This publication is also available in English under the title : **Canadians' Perspectives on Healthy Aging at the Start of the Decade of Healthy Aging 2021-2030**

La présente publication ne peut être reproduite qu'à des fins non commerciales. Une autorisation écrite préalable doit être obtenue de l'Agence de la santé publique du Canada. Pour plus de renseignements sur le présent rapport, veuillez communiquer avec Santé Canada à l'adresse courriel suivante : hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca ou en écrivant à :

Agence de la santé publique du Canada
785 av. Carling
Ottawa, Ontario, K1A 0K9

Numéro de catalogue : H14-449/2023F-PDF

Numéro international normalisé du livre (ISBN) : 978-0-660-67534-3

Publications connexes (numéro d'enregistrement) : H14-449/2023E-PDF

Canadians' Perspectives on Healthy Aging at the Start of the Decade of Healthy Aging 2021-2030 (Rapport final, français) : 978-0-660-67533-6

Table des matières

I.	Résumé	1
A.	Contexte et objectifs	2
B.	Méthodologie en bref	3
1.	Attitude et points de vue concernant le vieillissement	4
2.	Le concept du vieillissement en santé	6
3.	Facteurs favorables et défavorables au vieillissement en santé	7
4.	Caractéristiques des collectivités favorables aux personnes âgées	8
5.	Perceptions du rôle de l'ASPC concernant le vieillissement en santé	9
6.	Communications et sensibilisation auprès des Canadiens âgés	9
C.	Conclusions et recommandations	10
D.	Notes à l'attention des lecteurs	14
II.	Résultats détaillés — Phase 1 : Résultats des sondages téléphoniques et en ligne	16
A.	Santé et statut d'aidant des répondants	17
1.	État de santé	18
2.	Accès à un médecin de famille	21
3.	Statut d'aidant naturel	22
B.	Qualité de vie et participation à des activités	23
1.	Qualité de vie globale	23
2.	Qualité de vie dans des domaines précis	25
3.	Niveau de participation à diverses activités	29
C.	Attitude à l'égard du vieillissement	32
1.	Points de vue généraux sur le vieillissement	32
2.	Préoccupations au sujet du vieillissement	35
3.	Âge prévu de la retraite	38
D.	Points de vue sur le vieillissement en santé	41
1.	Principales associations d'idées avec le terme « vieillissement en santé »	42
2.	Autres associations d'idées avec le terme « vieillissement en santé »	45
3.	Facteurs habitants du vieillissement en santé	46
E.	Collectivités favorables aux personnes âgées	50
1.	Perceptions de la convivialité des collectivités canadiennes à l'égard des personnes âgées	50
2.	Évaluation des collectivités quant aux caractéristiques favorisant un vieillissement en santé	53
F.	Communication au sujet du vieillissement en santé	58
1.	Rappel d'informations sur le vieillissement en santé provenant du gouvernement du Canada	58
2.	Sujets d'intérêt concernant le vieillissement en santé	59
3.	Porte-paroles et sources d'information fiables	66
4.	Autres commentaires au sujet du vieillissement en santé	69
III.	Résultats détaillés — Phase 2 : Groupes de discussion	71
A.	Points de vue et attitudes concernant le vieillissement en santé	72
1.	Points de vue généraux sur le vieillissement	72
2.	Objectifs au cours de la vieillesse	73
3.	Préoccupations et difficultés liées au vieillissement	74

B.	Facteurs habilitants d'un vieillissement en santé et points de vue sur les collectivités favorables aux personnes âgées	75
1.	Connaissance du terme « vieillissement en santé »	75
2.	Définition du vieillissement en santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)	75
3.	Facteurs favorisant un vieillissement en santé.....	76
4.	Besoins et attentes concernant les collectivités favorables aux personnes âgées	81
5.	Connaissance de l'Agence de la santé publique du Canada et de son rôle pour favoriser un vieillissement en santé.	85
C.	Communications et diffusion	86
1.	Sources d'information fiable sur le vieillissement en santé	86
2.	Moyens préférés de recevoir de l'information sur le vieillissement en santé.	90
3.	Terminologie.....	90
D.	Autres commentaires.....	92
IV.	Méthodologie détaillée	94
A.	Quantitative	95
1.	Plan d'échantillonnage	95
2.	Prétest	97
3.	Durée du sondage.....	98
4.	Taux d'incidence, de réponse et d'achèvement.....	98
5.	Résultats en ligne par rapport aux résultats au téléphone	99
6.	Points forts et limites de la méthodologie	100
7.	Par conséquent, les données peuvent comporter certaines limitations tout particulièrement liées à l'âge du public cible.	101
B.	Phase qualitative	106
1.	Public cible.....	107
2.	Approche de la recherche	107
3.	Points forts et limitations de la méthodologie	109
V.	Annexe	110
A.	Exercice de sondage — résultats	111
B.	Disposition des appels.....	112
C.	Questionnaire.....	113
1.	Questionnaire par téléphone – Français	113
2.	Questionnaire en ligne – Français	121
3.	Questionnaire par téléphone – Anglais	131
4.	Questionnaire en ligne – Anglais	140
D.	Questionnaire de recrutement	150
1.	Français.....	150
2.	Anglais	157
E.	Guide de discussion	168
1.	Français.....	168
2.	Anglais	172

I. Résumé

Résumé

A. Contexte et objectifs

Ces dernières années, le Canada a connu un important changement démographique — en 2016, pour la première fois dans l’histoire du pays, le nombre de personnes âgées a dépassé le nombre d’enfants (14 ans et moins). On estime que d’ici 2038, 21 à 25 % des Canadiens auront plus de 65 ans. Avec un nombre croissant de personnes vivant plus longtemps, il est essentiel que chacun comprenne l’importance du vieillissement en santé et qu’il soit soutenu dans ses efforts pour bien vieillir.

En 2020, le Canada a donné son aval à la *Décennie des Nations unies pour le vieillissement en bonne santé (2021-2030)*, un effort mondial coordonné mené par l’Organisation mondiale de la Santé (OMS) qui expose la vision d’un monde dans lequel chacun peut vivre longtemps et en bonne santé. Nous avons cerné quatre domaines d’action visant principalement à changer notre façon de penser, notre ressenti et notre attitude à l’égard du vieillissement, à créer des conditions favorables aux personnes âgées, à mettre en place des systèmes et des services de soins de santé intégrés et adaptés, et à garantir des soins de longue durée aux personnes qui en ont besoin.

La *Décennie pour le vieillissement en bonne santé (2021-2030)* offre au Canada et à l’Agence de la santé publique du Canada (ASPC) une occasion nouvelle de promouvoir le vieillissement en santé au Canada.

La présente recherche sur l’opinion publique avait pour objectif de recueillir de l’information sur les facteurs favorisant le bien-être des personnes âgées en sondant les points de vue de Canadiens sur les facteurs habilitants et sur les obstacles ayant une incidence sur leur qualité de vie à un âge avancé. Plus précisément, la recherche a été conçue pour remplir les objectifs primordiaux suivants :

- Établir des mesures de référence sur le plan des connaissances, de la sensibilisation, des sentiments, des attitudes, des préoccupations et des besoins liés au vieillissement et au vieillissement en santé en particulier.
- Permettre de comprendre les opinions des Canadiens sur le vieillissement en santé, les facteurs qu’ils jugent essentiels à un vieillissement en santé et leurs valeurs en vieillissant.
- Déterminer comment les personnes âgées évaluent la façon dont elles vivent leur propre vieillissement et quels sont, selon elles, les obstacles à un vieillissement en santé ainsi que les facteurs qui le favorisent.
- Permettre à l’Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et au gouvernement du Canada d’obtenir un portrait fidèle des opinions des Canadiens sur le vieillissement afin d’éclairer et d’enrichir de futurs travaux et de fournir des données de référence à l’aube de la décennie pour le vieillissement en bonne santé.

Les résultats de cette étude serviront en outre à éclairer la préparation de rapports à l’intention de l’OMS sur les progrès accomplis par le Canada en matière de vieillissement en santé.

La présente étude de recherche a été réalisée en deux phases. Phase 1 : Sondage quantitatif téléphonique et en ligne; Phase 2 : Groupes de discussions approfondies postérieures au sondage qualitatif. Une approche hybride a été mise en œuvre afin d’obtenir un point de vue qui soit plus exhaustif et holistique. Chacune des phases de la recherche a été menée auprès de Canadiens âgés de 50 ans et plus.

Il convient de noter qu'aux fins de la présente recherche, une définition abrégée du vieillissement en santé, centrée sur le développement et le maintien des capacités physiques et cognitives favorisant un bien-être à mesure que l'on vieillit grâce à un environnement favorable permettant aux personnes âgées de faire ce qui leur tient à cœur à mesure qu'ils avancent en âge, a été employée et communiquée aux répondants. Pour une définition plus formelle et complète, veuillez consulter le site Web de l'Organisation mondiale de la Santé à l'adresse suivante : <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/healthy-ageing-and-functional-ability>.

B. Méthodologie en bref

Afin de tenir compte des objectifs susmentionnés, l'étude a été réalisée en deux phases :

- Phase 1 — Sondage quantitatif :
 - Un sondage téléphonique national d'une durée d'environ 20 minutes a été réalisé auprès d'un échantillon aléatoire représentatif de n= 2 000 Canadiens âgés de 50 ans et plus entre le 6 février et le 5 mars 2023. Un échantillon de n=500 Canadiens (âgés de 50 ans et plus) a été interrogé par le biais d'un panel en ligne national entre le 8 et le 15 février 2023. La durée médiane du sondage en ligne a été de 11 minutes.
 - Des quotas ont été fixés en fonction du genre, de l'âge et de la région afin de veiller à ce que le sondage soit représentatif d'un échantillon proportionnel de Canadiens âgés en fonction des données du recensement de 2021. Des pondérations complémentaires ont été appliquées à l'âge et au genre afin de garantir que l'ensemble des données reflète fidèlement la répartition de la population.
 - Le sondage visait à connaître l'attitude générale de Canadiens âgés à l'égard du vieillissement, leurs opinions particulières sur le vieillissement en santé, leur évaluation de la convivialité de leur propre collectivité à l'égard des personnes âgées, ainsi que leurs principaux besoins en matière d'information et les sources d'information et porte-parole dignes de confiance au sujet du vieillissement en santé.
- Phase 2 — groupes de discussion qualitatifs :
 - À l'issue du sondage, 19 groupes de discussion au total ont été réalisés en ligne entre le 13 et le 26 mars 2023 auprès de Canadiens âgés de 50 ans et plus. Toutes les entrevues ont été réalisées sur Zoom et ont duré environ 90 minutes. Au total, 152 participants ont été recrutés et 136 d'entre eux ont pris part au sondage.
 - Un peu plus de la moitié des groupes de discussion (10) ont été segmentés par province et territoire afin de garantir une couverture adéquate dans 5 régions du Canada (région Atlantique, Ontario, Québec, Prairies, Colombie-Britannique et Nord). Les neuf groupes de discussion restants ont été menés à l'échelle nationale avec divers sous-groupes de la population, notamment par genre (femmes/hommes), statut socio-économique (SSE plus élevé/moins élevé), par Canadiens racialisés, par nouveaux arrivants, par peuple autochtone, par personnes s'identifiant comme étant en situation de handicap et par personnes s'identifiant comme membres de la communauté LGBTQ2S+.

- Afin d'étudier les différentes opinions sur ce qui constitue le vieillissement en santé et d'en acquérir une meilleure compréhension, les constatations tirées du sondage réalisé auprès de ces groupes ont fait l'objet d'un sondage plus approfondi.

De plus amples détails sur la méthodologie ainsi que sur les caractéristiques démographiques de l'échantillon du sondage et de la composition des groupes de discussion sont fournis à la Section IV — Méthodologie détaillée.

C. Conclusions et recommandations

Sont exposés ci-dessous les principaux enseignements tirés des deux phases de l'étude. Ces enseignements sont centrés sur des thèmes importants et sont accompagnés de données et de conclusions justificatives provenant à la fois des phases quantitatives et qualitatives. La structure de la présente section est généralement conforme aux six principaux thèmes couverts à divers degrés dans le cadre du sondage et des groupes de discussion : Attitude et points de vue concernant le vieillissement, Concept du vieillissement en santé, Facteurs favorables et défavorables au vieillissement en santé, Développement de communautés favorables aux personnes âgées, Sensibilisation au vieillissement en santé et rôle de l'ASPC à cet égard.

Les résultats du sondage (présentés sous forme de pourcentages) servent de base aux discussions portant sur les principales constatations. Les commentaires supplémentaires provenant des groupes de discussion sont rapportés lorsqu'ils sont pertinents et qu'ils permettent de mieux comprendre les résultats de l'enquête et de faire ressortir d'autres nuances importantes. Il convient également de noter que les personnes ayant participé au sondage sont désignées comme étant des *répondants du sondage* ou *répondants*, tandis que celles qui ont pris part aux groupes de discussion sont désignées comme étant des *participants*. Cette distinction est utile en ce qu'elle permet de déterminer laquelle des deux phases est à l'origine d'une conclusion donnée.

1. Attitude et points de vue concernant le vieillissement

1.1 Attitude générale

Les Canadiens âgés de 50 ans et plus ont pour la plupart une attitude généralement positive à l'égard du vieillissement (73 % d'entre eux ont une attitude *très positive ou plutôt positive*). Les Canadiens âgés de 80 ans et plus (80 %) sont en fait ceux dont l'attitude à l'égard du vieillissement est la plus positive bien que l'attitude de la grande majorité des Canadiens âgés de 50 à 64 ans soit également positive à cet égard. Cela laisse à entendre que les adultes plus âgés revenant sur leur expérience du vieillissement ont tendance à considérer leur situation un peu plus favorablement que les adultes plus jeunes qui entrevoient la perspective du vieillissement ainsi que les ajustements et la transition associés à cette nouvelle phase de leur vie. Les attitudes des répondants à l'égard du vieillissement et la perception de leur qualité de vie sont également fortement corrélées, surtout en ce qui concerne leurs réseaux sociaux, leur bien-être mental et leur situation financière. Nous avons là encore constaté que les évaluations de la cohorte la plus âgée (80 ans et plus) étaient plus positives dans chacun de ces domaines.

Les participants des groupes de discussion ont exprimé des opinions plus nuancées sur le vieillissement que les répondants au sondage. Ceux qui tendaient à être plus positifs ou optimistes à cet égard ont expliqué être enthousiastes à l'idée d'avoir plus de temps à consacrer à leurs passe-temps, à leurs domaines d'intérêt et à leurs amis. Certains ont fait remarquer qu'ils étaient plus confiants et plus « stables » à ce stade de leur vie, et se sentaient privilégiés d'avoir atteint ce stade important de leur vie

ou exprimaient leur gratitude à cet égard. D'autres qui se sont montrés plus stoïques acceptaient le vieillissement comme imminent et inévitable tout en faisant remarquer que pour garder une attitude positive il faut « *investir davantage dans son bonheur à mesure qu'on avance en âge* ». Les participants ayant indiqué un ou plusieurs des facteurs favorables au vieillissement suivants avaient en général davantage tendance à avoir une attitude plus positive à l'égard de ce dernier : Le fait d'avoir une sécurité financière, d'avoir un emploi ou d'être bénévole, d'être en assez bonne santé et de mener une vie sociale plus active.

D'autres participants dont les attitudes à l'égard du vieillissement étaient plus négatives ont mis en avant une série de problématiques ayant influencé leur opinion, comme des niveaux d'énergie faibles ou en baisse, des douleurs chroniques ou d'autres problèmes de santé, l'épreuve que constitue la perte d'êtres chers et la responsabilité de prendre soin d'une autre personne âgée ou d'un partenaire âgé, ainsi que le fait de devoir renoncer à des activités et à des occupations qu'ils appréciaient auparavant.

Les résultats du sondage concordent étroitement avec les opinions qu'ont exprimées les participants aux groupes de discussion. Si les attitudes à l'égard du vieillissement sont assez uniformes dans toutes les régions du Canada et parmi la plupart des groupes démographiques, les répondants n'ayant jamais été mariés avaient une attitude moins positive à l'égard du vieillissement que d'autres participants mariés ou cohabitant avec un ou une partenaire (66 % c. 75 % respectivement). Cette constatation met en évidence l'impact négatif de l'isolement et l'importance des cercles d'amis et de nouer des relations pour conserver une attitude positive à l'égard du vieillissement. Les résultats du sondage ont révélé que l'attitude à l'égard du vieillissement était fonction de l'état de santé. Ceux qui se disent en situation de handicap ou qui disent avoir des problèmes de santé sont moins susceptibles de qualifier leur vie de *bonne ou excellente* que ceux qui n'ont ni handicap ni problème de santé (60 % c. 89 % respectivement). De même, les participants du premier groupe sont moins enclins à avoir une attitude plutôt ou très positive comparativement à ceux du dernier groupe (64 % c. 79 % respectivement).

1.2 Préoccupations au sujet du vieillissement

Les préoccupations prédominantes des Canadiens âgés de 50 ans et plus au sujet du vieillissement sont doubles. La perspective d'un déclin de leur santé ou de celle de leur partenaire (58 % des répondants ont spontanément mentionné cette perspective comme principale préoccupation sans avoir été questionnés à ce sujet) et l'assurance d'avoir une sécurité financière suffisante pour subvenir à leurs besoins au cours de leur vieillesse (30 %). Pour ce qui est de la question des ressources financières, il convient de noter qu'un peu plus de la moitié (52 %) de tous les répondants du sondage étaient retraités, bien que le statut de retraité ait été variable selon les groupes d'âge — 24 % parmi les personnes âgées de 50 à 64 ans, 80 % parmi les personnes âgées de 65 à 79 ans et 88 % parmi les personnes âgées de 80 ans et plus. Près d'un répondant sur cinq (17 %) a notamment déclaré repousser son départ à la retraite ou ne pas être certain de la prendre : avant d'avoir atteint l'âge de 70 ans ou plus (4 %), ne pas être susceptible de prendre sa retraite à quelque moment que ce soit (4 %) ou ne pas être pas certain de l'âge auquel il prendra ou pourra prendre sa retraite (9 %).

Les résultats du sondage révèlent de nombreuses préoccupations quant au déclin de la santé et de la sécurité financière avec l'âge chez les personnes vivant dans des ménages multigénérationnels et, en particulier, chez celles qui ont à charge des enfants âgés de plus ou de moins de 18 ans. La question de la sécurité financière constitue également une préoccupation plus importante parmi les locataires que parmi les propriétaires ainsi que parmi ceux dont le revenu du ménage est plus faible, c'est-à-dire inférieur à 60 000 dollars par année. Les personnes dont le revenu du ménage est plus faible sont moins susceptibles de penser pouvoir prendre leur retraite à 65 ans ou avant cet âge.

Les participants des groupes de discussion ont exprimé des préoccupations semblables au sujet du vieillissement et plus particulièrement concernant leur santé cognitive et physique, et leur propre situation financière. Certains d'entre eux ont fait part de leurs préoccupations concernant la vitesse à laquelle un état de santé peut changer (p. ex., en raison de chutes). D'autres, ayant assisté au dépérissement d'un parent atteint de la maladie d'Alzheimer ou de démence, s'inquiétaient de connaître un sort semblable. Bon nombre d'entre eux se disaient préoccupés par l'état du système de santé canadien, en particulier par les listes d'attente, l'accès aux soins de santé et par la perspective d'une privatisation. Au nombre d'autres problèmes que les participants aux groupes de discussion associaient au vieillissement figuraient notamment : la difficulté d'entretenir des rapports sociaux, de faire de nouvelles rencontres, l'isolement social (un problème surtout pour ceux qui vivent en région rurale), la solitude, la discrimination fondée sur l'âge (particulièrement en milieu de travail et plus souvent mentionnée par des femmes), l'entretien ménager et l'accès à des logements abordables, ainsi que le fait d'être une fardeau pour les autres.

Le segment des participants plus jeunes âgés de 50 ans et plus se disait également préoccupé par la double difficulté d'avoir à prendre soin de parents vieillissants en plus d'enfants. Les participants membres de la communauté LGBTQ2S+ craignaient de souffrir d'isolement en vieillissant, d'être l'objet d'une discrimination, d'être exclus et d'être la cible de préjugés, ainsi que les effets préjudiciables à la santé mentale qui en découlent, et ce, surtout s'ils se voyaient obligés de déménager en milieu institutionnel. Les immigrants plus âgés ont fait remarquer que dans leur pays d'origine, les personnes âgées pouvaient généralement compter sur de vastes réseaux de soutien familial, alors que, selon eux, ces réseaux étaient beaucoup plus restreints au Canada, ce qui les obligeait à être plus autonomes.

2. Le concept du vieillissement en santé

Le terme « vieillissement en santé » a été associé à un large éventail d'éléments en fonction d'une liste d'aspects choisis du vieillissement en santé qui ont été montrée ou lue aux répondants. Outre la santé cognitive et du cerveau, ainsi que le bien-être mental et physique, le vieillissement en santé est également fortement associé à la conservation de son indépendance, au fait de vieillir chez soi, d'être actif et mobile et d'avoir la possibilité de faire les choses que l'on juge importantes.

Lors des groupes de discussion, le concept du « vieillissement en santé » et le terme « vieillissement en santé » ont trouvé écho auprès des participants. Les descriptions du vieillissement en santé qui venaient spontanément à l'esprit des participants concordaient avec la définition qu'en donne l'OMS. Le vieillissement en santé était étroitement associé à l'objectif de conserver un mode de vie actif et dynamique en vieillissant. Les participants considéraient que le vieillissement en santé englobait des notions de santé physique, spirituelle, émotionnelle et mentale. Les participants aux groupes de discussion associaient ce terme à différentes caractéristiques, notamment : demeurer actif, se tenir au courant des questions entourant le vieillissement en santé, un esprit sain et un état d'esprit positif, une saine alimentation, un réseau de soutien et un réseau social solides. Certains participants estimaient que le terme « vieillissement en santé » supposait que l'on ait ou que l'on doive avoir les moyens financiers de vieillir en santé. D'autres associaient le terme à la capacité d'acquérir une plus grande maîtrise et une capacité d'agir concernant le processus de vieillissement.

Dans une certaine mesure, les principales caractéristiques associées au terme « vieillissement en santé » et la façon dont celui-ci est interprété varient en fonction du genre, de l'âge et de l'état de santé. C'est ce qui est clairement ressorti à la fois des discussions tenues au sein des groupes de discussion et des réponses au sondage. Selon les résultats de ce dernier, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de donner une interprétation assez large du terme et, en particulier, de l'associer au fait d'avoir des liens sociaux et d'être apprécié. La cohorte plus jeune, âgée de 50 à 64 ans, avait tendance à davantage associer le

vieillessement en santé au bien-être mental et physique, à la possibilité de faire ce qu'on estime important et à celle de pouvoir apporter une contribution à la société. Les personnes âgées de 80 ans ou plus étaient en revanche plus susceptibles d'associer le vieillissement en santé à la possibilité de vieillir chez soi. Les personnes présentant un problème de santé ou vivant avec un handicap étaient quant à elles moins susceptibles d'associer le vieillissement en santé à bon nombre des attributs évalués que celles qui n'avaient aucun problème de santé ou n'étaient pas en situation de handicap, bien que les associations d'idées les plus fréquentes au sein des deux groupes concernaient la capacité de vieillir à domicile, le fait d'être autonome et de se maintenir en bonne santé mentale, cognitive et physique. Lors des groupes de discussion, les personnes en situation de handicap ont également exprimé leur fort désir de vieillir à domicile. Les participants de ce groupe étaient d'avis que le placement d'une personne âgée en institution entraînait une perte supplémentaire d'indépendance.

3. Facteurs favorables et défavorables au vieillissement en santé

Les répondants du sondage et les participants aux groupes de discussion ont souligné l'importance de l'accessibilité du système de santé et des services de soins de santé comme facteur déterminant d'un vieillissement en santé (51 % ont indiqué qu'il s'agissait de l'un des facteurs les plus importants favorisant un vieillissement en santé). La famille et les liens sociaux ont également été mentionnés comme étant importants (44 % et 25 % respectivement).

La discussion au sein des groupes démographiques concernant les facteurs favorisant ou permettant un vieillissement en santé a permis d'élargir le débat en mettant en lumière d'autres facteurs habilitants, dont le fait de bénéficier d'un revenu minimal de base permettant de disposer de ressources financières nécessaires, d'avoir une saine alimentation et de faire de l'exercice physique, d'avoir des possibilités d'apprentissage continu, d'avoir accès à des centres pour personnes âgées, à des moyens de transport et à des logements abordables.

Bien qu'il n'y ait pas eu de consensus solide parmi les participants aux groupes de discussion quant au postulat selon lequel le fait d'être apprécié et d'apporter une contribution à la société est essentiel au vieillissement en santé, certains avaient la ferme conviction qu'il était primordial d'être respecté, par opposition à être apprécié, en tant qu'aîné au sein de la société. Les participants ont fait remarquer que l'expérience de la pandémie qu'avaient vécue les Canadiens âgés avait influencé leur opinion sur le traitement que réservait l'ensemble de la société aux personnes âgées et leur perception de la discrimination fondée sur l'âge. Ces derniers ont souligné qu'il était nécessaire que la société dans son ensemble ait une vision beaucoup plus compatissante du vieillissement et que les professionnels de la santé se montrent plus respectueux des personnes âgées.

Les participants aux groupes de discussion s'accordaient pour dire que la planification d'un vieillissement en santé devait commencer beaucoup plus tôt dans la vie et qu'elle devait prévoir des activités visant à assurer une sécurité financière, ainsi que des exercices et des activités visant à entretenir la santé physique et cognitive au fur et à mesure que l'on avance en âge.

La technologie était perçue comme une arme à double tranchant. Certains participants aux groupes de discussion estimaient que les progrès technologiques permettaient d'apporter un soutien aux personnes vieillissantes en les mettant en liaison avec des ressources en soins de santé et des réseaux sociaux. Les participants se sont également montrés favorables aux appareils qui les aidaient à atteindre leurs objectifs personnels de mise en forme, à surveiller leur état de santé et à améliorer leur qualité de vie en général. Les inconvénients concernaient cependant la vitesse à laquelle évoluent les technologies, qui, selon les participants, constituait un obstacle pour les Canadiens plus âgés pour qui il était difficile de rester en phase avec les nouvelles avancées, l'accessibilité financière aux nouvelles technologies et la nature

impersonnelle de la technologie. D'autres participants ont évoqué les problématiques de la désinformation en ligne qui, selon eux, sont source de confusion pour les Canadiens âgés en ce qu'elles sapent la confiance que ces derniers peuvent avoir quant aux conseils et renseignements qu'ils pourraient obtenir au sujet du vieillissement en santé.

Comme indiqué précédemment, l'accès au réseau de soins de santé et à des ressources financières suffisantes sont des préoccupations qu'ont souvent mentionné les participants âgés de 50 ans et plus et qui étaient considérées comme les principaux obstacles au vieillissement en santé. Les participants, et plus particulièrement ceux dont les revenus sont les plus faibles et ceux qui ne bénéficient pas d'une pension ou d'un solide régime d'épargne personnel, ont fréquemment fait part de leurs préoccupations quant à l'assurance d'un avenir viable sur le plan financier.

4. Caractéristiques des collectivités favorables aux personnes âgées

La plupart des répondants au sondage (84 %) qualifient les collectivités au sein desquelles ils vivent actuellement de « favorables aux personnes âgées » et en donnent une appréciation positive concernant la sécurité des bâtiments et des espaces publics et leur facilité d'accès (64 % qualifient leur collectivité d'excellente ou de bonne), l'accès à Internet à haute vitesse à un prix abordable (60 %), les activités sociales et récréatives (58 %), les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie (57 %) et les programmes d'exercice physique pour personnes âgées (50 %). Les appréciations sont nettement moins positives lorsqu'il s'agit d'évaluer la disponibilité de services à domicile favorisant l'indépendance (38 %) et l'offre de logements abordables (21 %) au sein de leur collectivité. Les participants aux groupes de discussion ont retenu ces deux derniers points en priorité en discutant des caractéristiques clés d'une collectivité « favorable aux personnes âgées », en plus de l'accès à des services de santé, notamment à des soins de santé, à des soins dentaires et à des services en santé mentale, bien que nombre d'entre eux aient malgré tout décrit leur collectivité comme étant « favorable aux personnes âgées ».

Des discussions plus approfondies au sein des groupes de discussion ont révélé les obstacles auxquels certains participants ont été confrontés pour obtenir un médecin de famille. Les participants ont en outre insisté sur le fait que l'accès à des logements abordables constitue un droit fondamental de la personne, indépendamment de l'âge ou de la capacité financière. Les discussions au sein des groupes ont également mis en lumière le désir profond des personnes âgées de plus de 50 ans de pouvoir vieillir à domicile, estimant qu'il s'agit là d'un élément essentiel au maintien d'une bonne santé mentale chez les Canadiens âgés.

L'importance accordée à chacune des caractéristiques d'une collectivité favorable aux personnes âgées variait d'un groupe de discussion à l'autre, bien que l'accès à des services de santé, à des logements abordables et à des services à domicile ait été communément désigné comme principale priorité par la plupart des groupes :

- Les femmes se sont davantage exprimées sur la question de l'accès à des logements abordables et se sont également montrées plus préoccupées par leur situation financière au fur et à mesure qu'elles prennent de l'âge.
- Les participants racialisés plaçaient l'accès à des logements abordables au-dessus de l'accès à des services de santé;
- Les nouveaux arrivants, les participants racialisés, ceux qui s'identifient comme membres de la communauté LGBTQ2S+, les femmes et ceux dont le statut socio-économique était plus élevé accordaient plus d'importance aux activités sociales et récréatives au sein de leur collectivité;

- Les participants racialisés et ceux dont le statut socio-économique était moins élevé accordaient également une plus grande priorité aux programmes d'exercices physiques destinés aux personnes âgées que les participants d'autres groupes;
- Les participants autochtones n'accordaient pas autant d'importance aux services à domicile favorisant une vie indépendante.

5. Perceptions du rôle de l'ASPC concernant le vieillissement en santé

Le degré de sensibilisation au rôle de l'ASPC en matière de vieillissement en santé et le rôle de cette dernière dans ce domaine ont été étudiés plus en profondeur par les participants aux groupes de discussion. Bon nombre d'entre eux ne connaissaient pas très bien l'ASPC ou son mandat consistant à prévenir maladies et blessures et à promouvoir une bonne santé physique et mentale. Ils estimaient néanmoins que l'Agence avait une certaine crédibilité pour ce qui est de promouvoir le vieillissement en santé et de répondre aux besoins non comblés, plus particulièrement dans le domaine de la sensibilisation et de l'information sur le sujet. Les participants ont relevé plusieurs domaines dans lesquels l'ASPC pouvait jouer un rôle, notamment en matière de :

- Sensibilisation;
- Sensibilisation à la notion de vieillissement en santé;
- Financement de programmes communautaires;
- Défense des intérêts des Canadiens âgés.
- Collaboration avec d'autres ordres de gouvernement pour assurer un financement suffisant, une meilleure coordination et un meilleur ciblage des programmes et des services destinés aux Canadiens plus âgés.

6. Communications et sensibilisation auprès des Canadiens âgés.

Les résultats du sondage révèlent systématiquement un désir d'obtenir plus d'information sur le maintien de la santé physique et cognitive (88 % des répondants étaient plutôt intéressés ou très intéressés), le vieillissement à domicile (86 %), le vieillissement en santé (86 %) et une saine alimentation (80 %). Les professionnels de la santé, et plus particulièrement les médecins et les infirmières, sont considérés comme des sources d'information fiables au sujet du vieillissement en santé (mentionnés par 70 % des répondants au sondage comme étant parmi les deux sources auxquelles ils font le plus confiance). Si peu de répondants au sondage (25 %) se souvenaient d'avoir eu connaissance de quelques communications que ce soit de la part du gouvernement du Canada ou de l'ASPC à ce sujet, comme indiqué plus haut, l'ASPC jouit d'une certaine crédibilité pour mener des initiatives éducationnelles et de sensibilisation, ou pour y participer en tant que partenaire.

Les participants des groupes de discussion ont également indiqué qu'ils s'en remettaient principalement à leur médecin de famille pour obtenir des conseils et informations au sujet du vieillissement en santé, mais aussi à un éventail d'autres sources, dont :

- D'autres professionnels de la santé — des pharmaciens;
- Des professionnels paramédicaux — naturopathes, diététiciens, chiropraticiens, physiothérapeutes, et massothérapeutes;
- Des ressources en ligne et les médias sociaux — recherches sur Google, Facebook, vidéos sur YouTube, TikTok, groupes consacrés à la santé sur les médias sociaux;

- Des instituts de santé et experts spécialisés dans les questions relatives aux personnes âgées et au vieillissement — University Health Network, site Web médical de Harvard, Johns Hopkins, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS);
- Des organisations/clubs pour personnes âgées;
- Des personnes elles-mêmes âgées.

Les commentaires exprimés par les participants aux groupes de discussion suggéraient que toute information émanant de l'ASPC devrait également fournir des liens vers d'autres ressources fiables. En ce qui concerne l'obtention de renseignements, une combinaison de technologies « push » et de technologies « pull » englobant les médias traditionnels et sociaux, ainsi que des sites Web du gouvernement a été recommandée.

C. Conclusions et recommandations

En dépit du fait qu'ils aient exprimé des inquiétudes et des préoccupations quant à la perspective de vieillir au sein de la société canadienne, les Canadiens âgés ont une attitude relativement positive et optimiste à l'égard du vieillissement. Plus précisément, des préoccupations ont fréquemment été mentionnées quant à la perspective d'un déclin de leur santé plus tard dans leur vie, à l'état du système de santé au Canada et à l'accessibilité des services de santé, ainsi qu'à la nécessité de disposer de ressources financières suffisantes pour pouvoir conserver leur confort, leur santé, leur logement et leur indépendance le plus longtemps possible. Les Canadiens estiment avoir une qualité de vie raisonnable et souhaitent continuer à la conserver en avançant en âge. Ce que cela suppose pour les personnes âgées à mesure qu'elles traversent cette étape de leur vie a tendance à varier en fonction des circonstances actuelles qu'elles connaissent et de leurs conditions de vie. Toutefois, la quasi-totalité des segments de population âgés estime qu'il est plus important d'être respecté que d'être apprécié pour sa contribution passée ou présente à la société.

Nombre d'entre eux ont confiance en leur capacité à vieillir en santé et comprennent le concept général du vieillissement en santé ainsi que les facteurs qui le favorisent et le rendent possible. Ils sont également d'avis que leurs collectivités sont favorables aux personnes âgées et qu'elles peuvent répondre à leurs besoins changeants au fur et à mesure qu'ils prennent de l'âge. L'accès à des logements abordables constitue cependant un problème important pour tous les Canadiens âgés. De même, ces derniers sont nombreux à donner une appréciation moins positive de leur collectivité en ce qui concerne l'offre de services d'aide à l'autonomie et l'abordabilité du transport en commun, toutes deux essentielles à la réalisation de leur objectif de vieillir à domicile.

Les Canadiens âgés s'intéressent à la question du vieillissement en santé, à la fois de manière générale, mais aussi plus précisément à la nécessité de conserver sa santé cognitive et physique et à la capacité de vieillir à domicile. L'ASPC et Santé Canada sont considérés par certains comme des sources d'information crédibles, bien que des efforts supplémentaires pour améliorer la reconnaissance du nom et la notoriété de la marque de l'ASPC puissent être nécessaires avant toute initiative éducative et de sensibilisation concernant le vieillissement en santé, ou parallèlement à celle-ci. Cela contribuerait également à accroître la crédibilité de l'ASPC auprès de publics pouvant avoir une méfiance à l'égard des renseignements émanant d'organismes de santé, et remettre ces derniers en question en raison de la source de discordes qu'a constituée la pandémie et de l'influence des campagnes de désinformation.

La population âgée du Canada est diverse et changeante. Il est difficile de nouer le dialogue avec le public des 50 ans et plus, car il n'est pas homogène. Les communications favorables et adaptées aux personnes âgées doivent tenir compte de la grande diversité de points de vue, des besoins et des attentes en fonction

du genre, de l'âge, de l'origine ethnique et culturelle, du statut socio-économique et des groupes en quête d'équité. Si les attitudes générales, les attentes, les priorités et les intérêts des divers sous-groupes de personnes âgées de 50 ans concernant le vieillissement en santé constituent des enjeux uniques, les points de vue tendent plus particulièrement et plus systématiquement à varier en fonction du statut socio-économique et de l'état de santé.

Un bref résumé mettant en évidence les principales différences entre des sous-groupes précis est présenté ci-dessous :

En fonction de l'identité de genre et de l'orientation sexuelle – Des différences en fonction du genre sont manifestes en ce qui concerne de nombreux aspects du vieillissement en santé examinés dans le cadre de la présente étude, bien qu'elles soient plus marquées à certains égards. Si le déclin de leur état de santé (ou de celui de leur partenaire) constitue l'une des principales préoccupations des hommes et des femmes en ce qui a trait au fait de vieillir, il s'agit d'un point préoccupant davantage les hommes que les femmes. Lors des groupes de discussion, les femmes ont davantage évoqué les effets du vieillissement en ce qui a trait à leur apparence, la perspective de perdre leur indépendance et leur capacité à demeurer chez elles. Contrairement aux hommes, les femmes semblent avoir une vision plus étendue du vieillissement en santé et ont tendance à associer plus fortement ce dernier à des possibilités d'apprentissage continu, au fait de rester en contact avec la société, d'être appréciées et d'être perçues comme des personnes contribuant à la société. Elles sont également plus nombreuses que les hommes à considérer le fait d'être proche de leur famille comme un facteur favorisant un vieillissement en santé. Si les femmes et les hommes sont généralement d'avis que leurs collectivités sont favorables aux personnes âgées, les hommes sont plus enclins à donner une appréciation très positive de leur collectivité en fonction des diverses caractéristiques contribuant à rendre une collectivité favorable à cette tranche d'âge. Une proportion légèrement plus importante d'hommes que de femmes donne une appréciation positive de leur collectivité sur les plans de la sécurité, de l'accessibilité en général et des services clés comme les soins de santé, les soins dentaires et les services en santé mentale, ainsi que les services à domicile destinés à favoriser une vie autonome. Dans l'ensemble, les femmes manifestent un plus grand intérêt que les hommes pour divers sujets liés au vieillissement en santé, en particulier le vieillissement à domicile, le maintien de la santé cognitive et physique, l'information générale portant sur une saine alimentation. Bien que les professionnels de la santé jouent un rôle essentiel dans la diffusion d'informations et de messages sur le vieillissement en santé à l'attention des femmes et des hommes, les femmes semblent un peu plus ouvertes à l'idée d'écouter l'avis d'autres personnes (membres de la famille, amis, pharmaciens, entre autres).

Étant donné que seul un petit nombre de personnes se sont identifiées comme non binaires dans le cadre du sondage, la plupart des résultats pour ce groupe sont fondés sur les commentaires fournis par le seul groupe de discussion ayant réuni des personnes âgées de 50 ans et plus s'identifiant comme membres de la communauté 2SLGBTQI+. Bien qu'il soit recommandé de mener des recherches supplémentaires au sujet du vieillissement en santé auprès de cette communauté, ce groupe a fourni de nombreux renseignements utiles concernant ses points de vue et ses enjeux particuliers. Comme mentionné précédemment, plusieurs participants ont mentionné que des choix de rechange aux soins de longue durée et que des systèmes de soins plus solidaires offrant des espaces favorables à la cause des queers pour les membres vieillissants de la collectivité étaient nécessaires. Certains ont mentionné que de nombreuses organisations au service des personnes âgées ne sont pas respectueuses des personnes queers et qu'une formation plus poussée du personnel était nécessaire, en particulier pour améliorer les interactions avec les membres de la communauté transgenre et les soins qui leur sont offerts au fur et à mesure qu'ils avancent en âge. Des questions de sécurité au sein de leur collectivité et dans les établissements pour personnes âgées, y compris dans les maisons de retraite et les établissements de soins de longue durée, étaient au nombre des préoccupations communes à ce groupe et plusieurs de ses répondants ont fait remarquer que certains

membres de leur collectivité risquaient d'être « renvoyés au placard ». La possibilité de vieillir en ayant une liberté de choix est importante et certains se sont dit en désaccord avec la définition du vieillissement en bonne santé de l'OMS qu'ils jugeaient trop restrictive et qui ne permettait peut-être pas à tout le monde de s'y reconnaître. Par ailleurs, nombre de leurs préoccupations, intérêts et problèmes concernant le vieillissement en santé sont semblables à ceux d'autres Canadiens âgés, notamment en ce qui concerne la sécurité financière, les liens sociaux et l'accès à des logements abordables.

En fonction du statut socio-économique – Les résultats montrent que les Canadiens âgés estiment qu'un revenu minimal de base est l'un des principaux facteurs permettant de vieillir en santé, et des préoccupations ont été exprimées quant aux obstacles supplémentaires auxquels sont confrontées les personnes dont les ressources financières diminuent au fur et à mesure qu'elles avancent en âge. L'insécurité financière constituait la plus importante préoccupation parmi les Canadiens âgés dont le revenu du ménage était moins élevé. Ces personnes étaient également plus susceptibles de se focaliser sur des besoins essentiels et des éléments fondamentaux comme l'accès à des logements abordables, l'accessibilité des immeubles et des transports en commun en tant que principaux facteurs contribuant à un vieillissement en santé. Un meilleur accès à de l'information sur le vieillissement en santé est également d'un grand intérêt pour ce groupe, et plus particulièrement de l'information portant sur des sujets comme le vieillissement à domicile, la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées et la santé buccodentaire.

De manière générale, les Canadiens âgés dont le revenu du ménage était plus élevé avaient une attitude plus positive à l'égard du vieillissement et avaient tendance à privilégier l'accès à des services de santé, aux réseaux sociaux et à des aides physiques et cognitives comme facteurs habilitants indispensables au vieillissement en santé. Ce groupe met également davantage l'accent sur les activités sociales et récréatives communautaires et sur la sécurité des quartiers en tant qu'aspects importants propres aux collectivités favorables aux personnes âgées.

Par ethnicité et parmi les groupes appartenant à des minorités visibles – À part quelques différences notables, les groupes appartenant à une minorité visible et les Canadiens racialisés ont un point de vue et une attitude similaires à ceux des autres en ce qui concerne le vieillissement. Par rapport aux autres, une proportion plus faible de personnes appartenant à une minorité visible qualifie sa qualité de vie d'excellente ou bonne en ce qui concerne son bien-être financier. La famille revêt une grande importance pour ce groupe au fur et à mesure que ses membres prennent de l'âge, et ces derniers sont plus susceptibles d'accorder une priorité élevée à la solidité des liens familiaux comme facteur favorisant un vieillissement en santé. Les participants racialisés ont mentionné le besoin d'un plus grand nombre de soutiens culturels destinés aux personnes âgées pour créer des occasions favorisant un contact régulier avec les membres de leur communauté culturelle. Au sein de certaines communautés culturelles, les aînés ainsi que le processus de vieillissement sont glorifiés et certains participants ont exprimé le désir de pouvoir en célébrer les étapes en compagnie de leurs pairs. Ces participants considéraient que cela était essentiel pour pouvoir conserver une attitude positive et une bonne santé mentale en vieillissant. Comme ce fut le cas avec d'autres Canadiens âgés, les participants racialisés ont exprimé des préoccupations quant à leur capacité financière à subvenir à leurs besoins en prenant de l'âge et à accéder à un logement abordable — ce groupe a expressément mentionné la nécessité d'augmenter le nombre de logements subventionnés pour personnes âgées. Plusieurs d'entre eux ont également fait part de leurs préoccupations à l'égard du système de soins de santé au vu d'expériences et d'interactions négatives antérieures. Les membres de minorités visibles manifestent un vif intérêt pour toute information au sujet du vieillissement en santé en général, ainsi que sur des sujets plus particuliers comme une saine alimentation, la santé buccodentaire et la prévention de la maltraitance des personnes âgées, et ce dans une plus large mesure que d'autres Canadiens âgés de 50 ans et plus. Ces derniers ont également tendance à faire davantage

confiance à Santé Canada et à l'ASPC en tant que sources d'information sur ces questions, tout en faisant un peu moins confiance aux professionnels de la santé que d'autres.

Lors des groupes de discussion, les nouveaux arrivants au Canada se sont montrés particulièrement préoccupés par le fait d'être séparés de leur famille et privés des réseaux de soutien dont ils auraient pu bénéficier à leur âge avancé dans leur pays d'origine. Pour ce groupe, et plus particulièrement pour les nouveaux arrivants présentant des problèmes de santé chroniques, le fait que leurs réseaux de soutien au Canada soient restreints, notamment ceux provenant d'autres membres de la famille, était source de préoccupations. Il apparaissait que les Canadiens n'accordaient pas la même valeur à la communauté et au soutien mutuel au cours du processus de vieillissement. La difficulté à s'exprimer dans une autre langue a également été évoquée pour les nouveaux arrivants au Canada qui prennent de l'âge et ne maîtrisent ni l'anglais ni le français. Ce groupe a également souligné l'importance de maintenir des liens culturels en vieillissant.

Bien que le fait d'être un Autochtone aîné soit considéré comme conférant un certain standing, les participants aux groupes de discussion réunissant des Autochtones ont souligné leur désir de rester en contact ou de renouer avec leur communauté et leur culture au fur et à mesure qu'ils prennent de l'âge. Bon nombre d'entre eux se disaient préoccupés par la perspective d'être isolés, tant de leur communauté que de leur famille. Concernant le rôle de l'ASPC dans la promotion du vieillissement en santé, les participants de ce groupe ont souligné l'importance de mettre en œuvre des programmes et des services destinés aux autochtones âgés et de les aider à se retrouver dans le système de soins de santé et les services de soutien qui leur sont offerts. Bon nombre d'entre eux estimaient que bien que de l'information leur soit offerte, il était difficile de savoir où la trouver ou comment accéder aux services. Le souhait que les Autochtones puissent avoir davantage de contrôle sur leurs propres soins de santé a également été exprimé, puisque cela était jugé essentiel pour garantir un meilleur accès au système de soins de santé et à des services à domicile. Les participants de ce groupe ont également souligné l'importance d'accroître les possibilités d'emploi et de bénévolat ainsi que d'augmenter le nombre de programmes d'exercice physique destinés aux Autochtones aînés. En examinant les besoins des Autochtones vieillissants en matière de services et d'information relatifs au vieillissement en santé, ce groupe a insisté sur l'importance d'envisager un accès aux ressources financières qui soit variable et de prendre en compte les besoins des personnes vivant dans des régions rurales, isolées et nordiques. Peu d'enthousiasme a été exprimé en faveur d'une plus grande quantité de renseignements sans que des ressources correspondantes permettant d'accéder aux services destinés aux personnes avançant en âge soient offertes. Et en matière de communications, ce groupe était plus susceptible de mentionner la radio comme voie importante.

En fonction de l'état de santé – Les répondants du sondage s'étant déclarés en moins bonne santé ou s'étant identifiés comme étant en situation de handicap ou ayant un problème de santé affectant leur système immunitaire avaient un point de vue et une attitude très différents concernant leur qualité de vie actuelle et le fait de vieillir. Plus précisément, les répondants qui qualifiaient leur état de santé d'acceptable, de mauvais ou de très mauvais étaient beaucoup moins susceptibles de donner une appréciation positive de leur qualité de vie dans de nombreux domaines et plus particulièrement en ce qui concerne leur bien-être financier et leur engagement social que ceux dont l'état de santé était bon ou excellent. Ce point de vue est à l'origine de leur attitude et de leurs préoccupations à l'égard du vieillissement. Les répondants de ce groupe ont tendance à être généralement plus pessimistes et davantage préoccupés par leurs finances et par la perspective d'une privatisation accrue du système de soins de santé, ainsi que par le fait de devoir payer de leur poche des aides fonctionnelles (p. ex. des prothèses auditives). Ils ont également moins tendance à associer un large éventail de facteurs au fait de vieillir en santé, plus particulièrement au fait d'être actif et mobile, et ont une appréciation moins positive de leur collectivité concernant de nombreux facteurs associés à la convivialité des collectivités à l'égard des

personnes âgées. Lors des groupes de discussion, certains participants en situation de handicap prévoient que leur monde « *se rétrécisse* » avec l'âge et sentaient que leur handicap exacerberait leur sentiment d'isolement. Ces derniers chérissaient leur indépendance et souhaitaient que, dans la mesure du possible, les programmes et services en faveur d'un vieillissement en santé visent davantage à renforcer leur autonomie.

En fonction d'une vie urbaine par rapport à une vie rurale – Il n'est peut-être pas surprenant de constater que l'isolement social à mesure que l'on avance en âge est un problème plus fréquemment soulevé par les personnes vivant au sein de collectivités rurales. Des discussions de nature qualitative ont révélé que le manque d'accès à des moyens de transport en commun au sein de ces collectivités est perçu par bon nombre de ces personnes comme un facteur d'isolement supplémentaire. Dans le même ordre d'idées, pour les personnes résidant dans des régions rurales, l'accès à des services de santé (qui soient à une distance acceptable d'un établissement de santé et qui prévoient des délais raisonnables quant à l'obtention de soins d'urgence en cas de besoin et des temps d'attente raisonnables en matière de services de santé) est mentionné comme étant une caractéristique importante des collectivités favorables aux personnes âgées. En comparaison, les personnes vivant en milieu urbain sont plus susceptibles de privilégier des quartiers sûrs.

D. Notes à l'attention des lecteurs

Les résultats obtenus au cours des deux phases de l'étude sont présentés séparément dans les « Résultats détaillés » (sections II et III).

Le rapport de la phase 1, qui met en évidence les résultats des sondages en ligne et téléphoniques, est structuré de manière à fournir au lecteur une première vue d'ensemble des résultats par thème ou par question, et comprend habituellement une représentation graphique ou tabulaire de ces résultats. Les tableaux présentés dans cette section montrent tous les résultats, question par question, ainsi que la ventilation par genre et par âge entre trois cohortes — les répondants âgés de 50 à 64 ans, de 65 à 74 ans et de 80 ans et plus. En règle générale, les résultats concernant les personnes ayant déclaré être en situation de handicap ou ayant un problème de santé susceptible d'affecter la capacité de leur organisme à lutter contre les infections (diabète, cardiopathie, VIH, asthme) sont également ventilés et sont comparés aux autres et aux résultats globaux. Ces tableaux donnent un aperçu de la variabilité des résultats en fonction du genre, de l'âge et du handicap ou de l'état de santé.

Directement sous le tableau, les principales données démographiques et régionales d'intérêt sont fournies plus en détail en tant que données pertinentes ou applicables. Celles-ci sont présentées sous des rubriques précises (genre, âge, études, revenu du ménage, composition du ménage, situation professionnelle, langue, région, type de collectivité, etc.) et comprennent d'autres variantes statistiquement significatives fondées sur l'état de santé autodéclaré et sur le statut d'aidant naturel, ainsi que sur l'opinion quant à sa propre qualité de vie en général. Dans certains cas, en raison de l'absence de différences statistiquement significatives ou de la petite taille des échantillons, aucun rapport supplémentaire portant sur les sous-groupes n'a été inclus. L'échantillon final pour les résultats combinés du sondage téléphonique et du sondage en ligne comprenait un faible pourcentage de répondants s'identifiant comme non binaires, Autochtones ou d'une origine ethnique particulière et, par conséquent, l'analyse des sous-groupes en fonction de ces variables s'est avérée limitée.

Le rapport de la phase 2 présente les résultats obtenus lors des groupes de discussion. Bien que respectant de manière générale la structure du guide du modérateur utilisé pour faciliter chaque discussion, les résultats sont plutôt présentés de manière thématique. Étant donné la nature des discussions de groupe,

qui permet une étude approfondie des enjeux et qui sont moins ciblées et structurées que les sondages, les résultats sont davantage sujets à interprétation. Qui plus est, étant donné le nombre relativement faible de personnes ayant participé aux groupes de discussion comparativement au nombre de personnes ayant répondu au sondage, les résultats ne peuvent ni être quantifiés ni généralisés à l'ensemble de la population des Canadiens âgés de 50 ans et plus. Cela dit, les commentaires, obtenus dans le cadre d'exercices qualitatifs comme celui-ci, offrent de précieux renseignements permettant de contextualiser ou de mettre en lumière les résultats du sondage et de mieux comprendre les points de vue des Canadiens âgés quant aux différents aspects du vieillissement en santé.

Fournisseur : The Strategic Counsel

Numéro de contrat : CW2245802

Date d'attribution du contrat : 21 octobre 2022

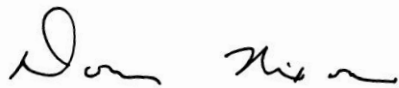
Valeur du contrat : 249 969,36 \$

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec Santé Canada à l'adresse suivante : hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca

Attestation de neutralité politique

À titre de cadre supérieure du cabinet The Strategic Counsel, j'atteste par la présente que les documents remis sont en tous points conformes aux exigences en matière de neutralité politique du gouvernement du Canada énoncées dans la Politique sur les communications et l'image de marque et dans la *Directive sur la gestion des communications*. Plus précisément, les documents remis ne contiennent pas d'information 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.

Signature :



Donna Nixon, associée

II. Résultats détaillés — Phase 1 : Résultats des sondages téléphoniques et en ligne

Résultats détaillés — Phase 1 : Sondages quantitatifs

La Phase 1 de la présente étude prévoyait l'administration d'un sondage d'une durée de 20 minutes auprès de 2 500 Canadiens âgés de 50 et plus. La principale méthodologie employée a consisté en une entrevue téléphonique (n=2000) complétée par un sondage en ligne (n=500). L'approche bimodale a été adoptée afin d'évaluer toute différence modale dans les attitudes de cette population cible et de déterminer si les futurs sondages pourraient être menés selon une méthodologie entièrement numérique.

Les totaux mentionnés ci-dessous et dans toute cette partie du rapport représentent les résultats fusionnés du sondage téléphonique et du sondage en ligne. Le plan d'échantillonnage pour chaque mode a été configuré de manière à ce que les résultats finaux reflètent un échantillon représentatif des Canadiens âgés de 50 ans et plus, en fonction du genre, de l'âge et de la région.

Comme indiqué dans le Résumé, une méthodologie détaillée, comprenant un profil démographique complet des répondants et une discussion portant sur toute divergence des résultats entre les deux modes, se trouve dans la Section IV de ce rapport.

Un profil de haut niveau des répondants au sondage est présenté ci-dessous et comprend des renseignements autodéclarés sur l'état de santé des répondants et le statut d'aidant naturel, ainsi que sur la qualité de vie perçue et le niveau de participation à diverses activités. Cette vue d'ensemble, ainsi que le profil démographique inclus dans la méthodologie, offrent un contexte important pour l'interprétation des résultats du sondage, étant donné que la santé et la situation des répondants peuvent avoir un impact sur leurs opinions et leur degré d'intérêt à l'égard du vieillissement en santé.

A. Santé et statut d'aidant des répondants

Les répondants se disent essentiellement en bonne santé. Environ un répondant sur cinq déclare être en situation de handicap et un quart d'entre eux déclarent avoir un problème de santé chronique affectant la capacité de leur organisme à combattre les infections. L'âge des répondants ne semble pas avoir une incidence particulièrement forte sur l'état de santé, mais on observe une légère tendance à déclarer sa santé comme bonne, plutôt qu'excellente, en vieillissant.

Les répondants en situation de handicap sont généralement plus à risque d'avoir d'autres problèmes de santé et les résultats du sondage mettent en évidence la présence de comorbidités — une plus grande proportion des répondants de ce groupe est également immunodéprimée. Bien qu'ils soient moins nombreux que les personnes sans handicap ou immunodéficientes, de nombreux répondants en situation de handicap ou ayant un problème de santé chronique se déclarent néanmoins en bonne santé.

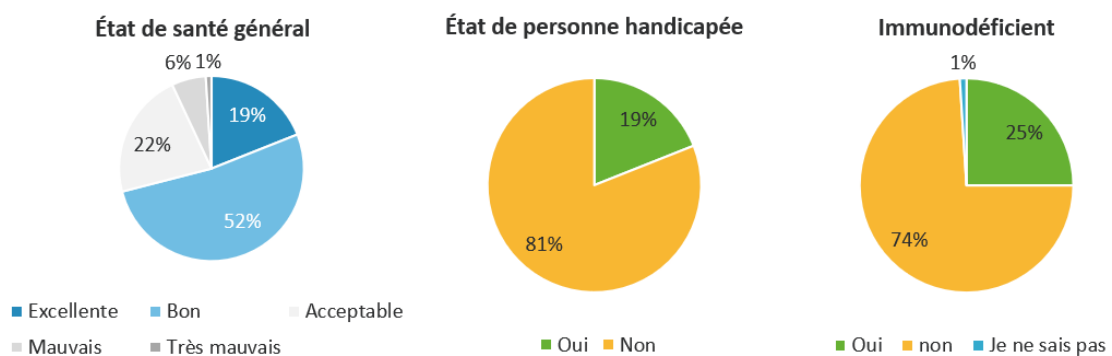
La très grande majorité des répondants déclarent également avoir accès à un médecin de famille. Cet accès varie en fonction de l'endroit où l'on vit au Canada. C'est au Québec que ce niveau d'accès est le plus bas et en Ontario qu'il est le plus élevé.

Un répondant sur cinq est un aidant naturel prodiguant des soins primaires à une personne ayant un problème de santé, une incapacité physique ou mentale ou connaissant des problèmes liés à l'âge. On observe une légère disparité en fonction du genre et de l'âge — une plus grande proportion de femmes et de répondants de la cohorte la plus jeune (50 à 64 ans) étant plus susceptibles de déclarer être des aidants naturels.

1. État de santé

La plupart des répondants du sondage affirment être généralement en bonne santé (voir la Figure 1) — la majorité d’entre eux affirment que leur santé est soit bonne, soit excellente. De même, la plupart d’entre eux indiquent ne pas souffrir d’un handicap ou d’un problème de santé qui auraient pour effet de réduire la capacité de leur organisme à combattre une maladie ou une infection.

Figure 1. ÉTAT DE SANTÉ AUTODÉCLARÉ DES RÉPONDANTS



Comme le montre le tableau suivant, si la plupart des répondants estiment que leur état de santé général est *bon* (52 %) ou *excellent* (19 %), un peu plus d’un répondant sur cinq estime que son état de santé est *acceptable* (22 %), et un petit pourcentage d’entre eux se déclarent en *mauvaise* (6 %) ou en *très mauvaise* (1 %) santé.

Tableau 1. ÉTAT DE SANTÉ PERSONNEL

	TOTAL	Hommes	Femmes	ÂGE 50 à 64 ans	Âge 65-79	ÂGE 80 ans et plus	Problème de santé ou handicap OUI	Problème de santé ou handicap NON
n=	2 500	1 175	1 325	1 300	900	300	885	1 604
	%	%	%	%	%	%	%	%
NET — EXCELLENTE/BONNE	70	69	72	71	70	70	44	85
Excellente	19	19	19	20	18	14	4	27
Bonne	52	50	53	50	52	56	40	59
Acceptable	22	24	21	21	24	23	39	13
Mauvaise	6	6	6	6	5	6	14	1
Très mauvaise	1	1	1	1	1	1	3	<1
NET — MAUVAISE	7	7	7	8	6	7	17	2
Je préfère ne pas répondre	<1	<1	<1	<1	<1	<1	1	<1

Q5. Diriez-vous que votre état de santé en général est...?

Référence : Échantillon total

L'état de santé autodéclaré varie très peu, comme indiqué ci-dessous.

Âge

- La proportion de répondants se déclarant en *excellente* santé diminue avec l'âge, passant de 20 % chez les personnes âgées de 50 à 64 ans à 14 % chez les personnes âgées de 80 ans ou plus.

État de santé

- Une plus grande proportion de répondants en situation de handicap ou présentant un problème de santé jugent leur état de santé comme étant *acceptable* (39 %) ou *mauvais* (14 %) comparativement aux autres répondants (13 % jugent leur état de santé comme étant *acceptable* et 1 % comme étant *mauvais*).

Parmi les répondants du sondage, environ un sur cinq (19 %) s'identifie comme une personne en situation de handicap. À quelques exceptions près, cette proportion est relativement uniforme dans tous les groupes démographiques et toutes les régions.

Tableau 2. HANDICAP

	TOTAL	Hommes	Femmes	ÂGE 50 à 64 ans	ÂGE 65 à 79 ans	ÂGE 80 ans et plus
n=	2 500	1 175	1 325	1 300	900	300
	%	%	%	%	%	%
Oui	19	18	20	20	17	22
Non	81	82	79	80	83	78
Je ne sais pas	<1	-	<1	<1	<1	-
Je préfère ne pas répondre	<1	-	<1	-	<1	-

Q6a. Vous identifiez-vous comme une personne en situation de handicap?

Référence : Échantillon total

Revenu du ménage

- Des études ont montré que les handicaps sont cause de pauvreté du fait que les personnes handicapées risquent d'être exclues du marché du travail, d'avoir des possibilités d'éducation limitées ou d'être confrontées à des obstacles institutionnels restreignant leur capacité de gain. Les résultats du sondage confortent cette constatation. La proportion de personnes en situation de handicap déclarant avoir un très faible revenu annuel est environ cinq fois plus élevée que celle des personnes qui déclarent se situer dans la fourchette la plus élevée des revenus annuels du ménage (45 % pour les personnes faisant partie de ménages dont le revenu annuel est inférieur à 20 000 dollars, c. 9 % pour les personnes résidant dans des ménages dont le revenu annuel est égal ou supérieur à 100 000 dollars).

État matrimonial

- Les personnes qui n'ont jamais été mariées ou qui sont séparées, veuves ou divorcées sont plus susceptibles de déclarer être en situation de handicap que celles qui sont mariées ou qui vivent en union de fait (29 %; 26 %; 14 %, respectivement).

Langue

- Les anglophones sont presque deux fois plus susceptibles de déclarer avoir un handicap que les francophones (22 % c. 12 %).

Région

- Dans le même ordre d'idées, la proportion de personnes déclarant avoir un handicap est plus faible au Québec (12 %) qu'au Manitoba et en Saskatchewan (25 %), qu'en Ontario (23 %), qu'en Alberta (21 %) et qu'en Colombie-Britannique (20 %). Ce taux n'est pas très différent de celui du Canada atlantique (16 %).

Par rapport au pourcentage de personnes interrogées se déclarant en situation de handicap, une proportion légèrement plus élevée de répondants déclarent avoir un problème de santé (maladie du cœur, diabète, VIH ou asthme) diminuant la capacité de l'organisme à combattre les infections (25 %).

Tableau 3. IMMUNODÉFICIENTS

	TOTAL	Téléphone	En ligne	Hommes	Femmes	Âge 50 à 64 ans	Âge 65 à 79 ans	Âge 80 ans et plus
n=	2 500	2000	500	1 175	1 325	1 300	900	300
	%	%	%	%	%	%	%	%
Oui	25	25	25	24	26	24	25	29
Non	74	74	75	75	74	76	74	70
Je ne sais pas	1	1	-	1	1	<1	1	1
Je préfère ne pas répondre	<1	<1	-	<1	<1	<1	<1	-

Q6b. Vous identifiez-vous comme étant une personne qui a un problème de santé ayant pour effet de diminuer la capacité du corps à combattre les infections (comme une maladie du cœur, le diabète, le VIH, l'asthme)?

Référence : Échantillon total

Orientation sexuelle

- Une plus grande proportion de répondants s'identifiant comme membres de la communauté 2SLGBTQI+ déclarent être immunodéficients (35 %) par rapport à ceux qui s'identifient comme hétérosexuels (24 %).

Âge

- Un nombre plus élevé de répondants âgés de 80 ans et plus indiquent être immunodéficients par rapport aux répondants âgés de 50 à 64 ans (29 % c. 24 %, respectivement).

État matrimonial

- Ceux d'entre eux qui sont séparés, veufs ou divorcés, ou qui n'ont jamais été mariés, sont plus susceptibles de déclarer avoir un problème de santé qui affaiblit leur capacité à combattre les infections que les répondants mariés ou vivant en union de fait (30 %, 28 % et 22 % respectivement).

Langue

- Les anglophones sont plus susceptibles que les francophones (27 % c. 19 %) de se déclarer avoir un problème de santé entraînant une déficience du système immunitaire.

État de personne handicapée

- Les personnes en situation de handicap sont également plus susceptibles de déclarer souffrir d'un problème de santé qui affaiblit leur système de réponse immunitaire que les personnes sans handicap (45 % c. 20 %, respectivement).

2. Accès à un médecin de famille

Afin de mieux comprendre la capacité des répondants à accéder à des soins médicaux de manière régulière ou en cas de besoin, il leur a été demandé s'ils avaient ou non un médecin de famille — 86 % en ont un, 14 % n'en ont pas (voir le Tableau 4). Cette variable a également été étudiée pour déterminer la mesure dans laquelle elle est en corrélation avec certains points de vue sur le vieillissement en santé et est présentée dans les sections subséquentes, au besoin.

Tableau 4. ACCÈS À UN MÉDECIN DE FAMILLE

	TOTAL	Hommes	Femmes	Âge 50 à 64 ans	Âge 65 à 79 ans	Âge 80 ans et plus	Problème de santé ou handicap OUI	Problème de santé ou handicap NON
n=	2 500	1 175	1 325	1 300	900	300	885	1604
	%	%	%	%	%	%	%	%
Oui	86	85	87	83	89	92	91	83
Non	14	15	13	17	11	8	9	16
Je préfère ne pas répondre	<1	<1	<1	<1	-	1	<1	<1

Q22. Avez-vous un médecin de famille?

Référence : Échantillon total

Âge

- La proportion de personnes ayant un médecin de famille augmente avec l'âge (50 à 64 ans [83 %]; 65 à 79 ans [89 %]; 80 ans et plus [92 %]).

Langue

- Les anglophones (89 %) sont plus susceptibles de déclarer avoir accès à un médecin de famille que les francophones (77 %).

Région

- Si au moins trois quarts des Canadiens âgés de 50 ans et plus disent avoir accès à un médecin de famille, cet accès varie toutefois d'une région à l'autre. Une proportion plus importante de personnes vivant en Ontario (93 %) déclarent avoir accès à un médecin de famille, par rapport à celles vivant dans les Prairies, en Alberta et en Colombie-Britannique (88 % dans chacune de ces régions) dans la région de l'Atlantique (79 %) et au Québec (76 %).

3. Statut d'aidant naturel

Un répondant sur cinq (20 %) déclare être un aidant naturel, plus précisément chargé des soins primaires d'une personne ayant un problème de santé chronique, un handicap physique ou mental ou de problèmes liés au vieillissement.

Tableau 5. STATUT D'AIDANT NATUREL

	TOTAL	Hommes	Femmes	Âge 50 à 64 ans	Âge 65 à 79 ans	Âge 80 ans et plus	Problème de santé ou handicap OUI	Problème de santé ou handicap NON
n=	2 500	1 175	1 325	1 300	900	300	885	1604
	%	%	%	%	%	%	%	%
Oui	20	17	22	23	16	16	20	20
Non	80	82	78	76	84	83	80	80
Je préfère ne pas répondre	<1	<1	<1	<1	1	<1	<1	<1

Q23. Êtes-vous responsable des soins primaires d'une personne souffrant d'un problème de santé de longue durée, d'un handicap physique ou mental, ou de problèmes liés au vieillissement?

Référence : Échantillon total

Genre

- Les femmes sont plus susceptibles de déclarer être des aidantes naturelles que les hommes (22 % c. 17 %, respectivement).

Âge

- Les répondants âgés de 50 à 64 ans sont plus susceptibles que ceux âgés de 65 ans et plus de se déclarer principaux fournisseurs de soins (23 % c. 16 %, respectivement).

Composition du ménage

- Les répondants qui vivent avec leurs parents (79 %) sont plus susceptibles de déclarer qu'ils sont des aidants naturels que ceux qui vivent avec un partenaire ou conjoint (23 %) ou seuls (12 %).

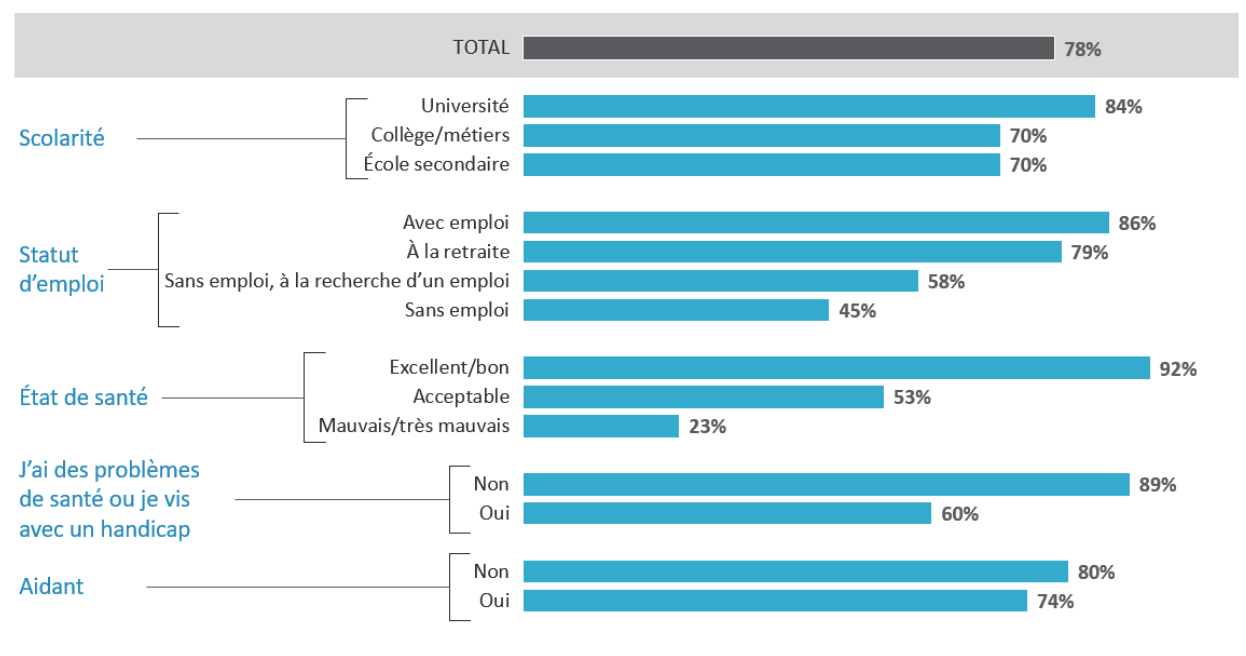
Langue

- Un pourcentage plus élevé d'anglophones indiquent être des aidants naturels (83 %) comparativement aux francophones (79 %).

B. Qualité de vie et participation à des activités

En tout, près de quatre personnes interrogées sur cinq jugent la qualité globale de leur vie plutôt positive, et cette proportion se maintient selon le genre, les groupes d'âge et la plupart des autres données démographiques. La perception de la qualité de vie varie principalement en fonction de l'état de santé et du statut socio-économique. Les résultats ne sont pas aussi positifs parmi les répondants dont l'état de santé est moins bon ou compromis et parmi ceux dont les revenus sont plus faibles ou qui sont sans emploi ou ne sont pas sur le marché du travail (plutôt que de travailler ou d'être à la retraite).

Figure 2. PERCEPTION DE LA QUALITÉ DE VIE GLOBALE (% EXCELLENTE/BONNE)



1. Qualité de vie globale

L'appréciation des répondants concernant leur qualité de vie actuelle est généralement favorable puisque plus de la moitié d'entre eux la jugent bonne (53 %) et un autre quart d'entre eux la jugent excellente (25 %). Un peu moins d'un répondant sur cinq (17 %) donne une appréciation plus neutre, qualifiant sa qualité de vie d'« acceptable ». Très peu de Canadiens âgés (3 %) estiment que leur qualité de vie actuelle est mauvaise (4 %) ou très mauvaise (1 %).

Tableau 6. PERCEPTION DE LA QUALITÉ DE VIE GLOBALE

	TOTAL	Hommes	Femmes	Âge 50 à 64 ans	Âge 65 à 79 ans	Âge 80 ans et plus	Problème de santé ou handicap OUI	Problème de santé ou handicap NON
n=	2 500	1 175	1 325	1 300	900	300	885	1604
	%	%	%	%	%	%	%	%
NET — EXCELLENTE/BONNE	78	77	79	77	81	78	60	89
Excellente	25	25	25	26	26	20	12	33
Bonne	53	53	54	51	55	58	47	56
Acceptable	17	18	17	18	16	19	31	10
Mauvaise	3	3	3	4	3	3	7	1
Très mauvaise	1	1	1	1	<1	<1	2	<1
NET — MAUVAISE	4	4	4	5	3	3	9	2
Je préfère ne pas répondre	<1	-	<1	-	-	<1	-	<1

Q7. Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous votre qualité de vie? Diriez-vous qu'elle est...?

Référence : Échantillon total

Âge

- Les répondants d'âge moyen (65 à 79 ans) estiment avoir une meilleure qualité de vie (81 % affirment qu'elle est bonne ou excellente) que les répondants plus jeunes (77 %).

Scolarité

- Les répondants titulaires d'un diplôme universitaire ou d'un certificat ou d'un diplôme d'études collégiales, ou ayant obtenu un certificat ou un diplôme d'une école de métiers sont davantage susceptibles d'évaluer plus positivement leur qualité de vie que ceux dont le niveau d'études le plus élevé est l'école secondaire (84 %; 77 %; 70 %, respectivement dans les trois groupes).

Revenu du ménage

- Ceux dont le revenu annuel du ménage est plus élevé (91 % - 100 000 dollars et plus; 83 % - 60 000 dollars à 99 999 dollars) par rapport à ceux dont le revenu annuel du ménage est inférieur à 60 000 dollars (68 %).

Situation d'emploi

- L'évaluation de la qualité de vie globale est plus élevée chez les personnes qui ont un emploi (86 %) ou qui sont à la retraite (79 %) que chez celles qui sont sans travail et à la recherche d'un emploi (58 %) ou qui n'ont pas d'emploi (45 %).

Minorité visible

- Les répondants appartenant à une minorité visible sont un peu moins nombreux que les autres (79 %) à estimer que leur qualité de vie globale est excellente ou bonne (72 %).

État de santé

- L'appréciation globale de la qualité de vie fait un bond à 92 % parmi les répondants qualifiant également leur état de santé personnel d'excellent ou de bon, par rapport à ceux dont l'état de santé est acceptable (53 %) ou mauvais ou très mauvais (23 %).
- Une évaluation plus positive de la qualité de vie (c'est-à-dire excellente/bonne) est plus fréquente chez les répondants n'ayant pas de problème de santé ou de handicap (89 %) que chez ceux qui en ont (60 %).
- L'appréciation de la qualité de vie globale est plus positive parmi les répondants qui n'ont pas la responsabilité de s'occuper d'une personne présentant des problèmes de santé ou en situation de handicap (80 %) que parmi ceux qui sont des aidants naturels (74 %).

Vie urbaine par rapport à vie rurale

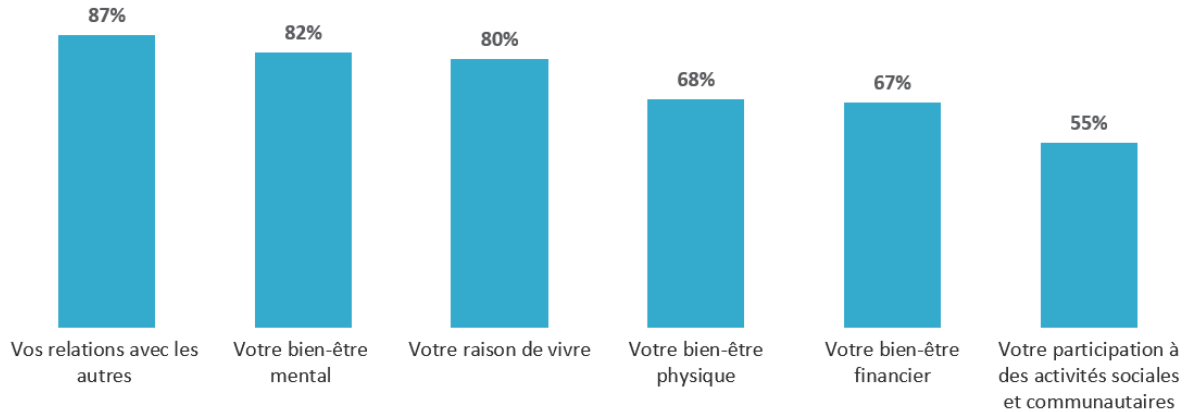
- Bien qu'il n'y ait pas de différences à signaler au niveau régional, les répondants vivant au sein de collectivités rurales sont plus susceptibles de qualifier leur qualité de vie d'excellente ou de bonne (83 %) que ceux vivant en ville, dans un village ou au sein d'une collectivité isolée (78 %).

2. Qualité de vie dans des domaines précis

Afin d'évaluer plus en détail la perception qu'ont les Canadiens âgés de leur qualité de vie, il a été demandé aux répondants de fournir des évaluations dans six domaines différents. Positive ratings (of *excellent or good*) are provided by over four in five respondents in regard to their relationships (87%), mental well-being (82%) and/or sense of purpose in life (80%). Une proportion plus faible, mais tout de même significative de répondants estiment que leur bien-être physique ou financier est excellent ou bon (68 % et 67 %, respectivement). Les appréciations redeviennent moins favorables en ce qui concerne la perception qu'ont les répondants de leur qualité de vie lorsqu'ils participent à des activités sociales ou communautaires (55 %).

Figure 3. Les répondants ayant un statut socio-économique plus élevé (revenu annuel du ménage plus élevé, niveau de scolarité plus élevé, ayant un emploi et étant propriétaires de leur logement) ont également tendance à donner des appréciations plus positives.

PERCEPTION DE LA QUALITÉ DE VIE DANS DES DOMAINES PRÉCIS (% EXCELLENTE/BONNE)



Le tableau 7 présente les appréciations de la qualité de vie dans ces mêmes domaines, ventilées par genre, par âge et en fonction des répondants en situation de handicap ou ayant un problème de santé. Des renseignements plus détaillés sur les variations démographiques et régionales sont également fournis sous le tableau. Certaines tendances sont manifestes, en particulier le fait que les répondants présentant un problème de santé ou en situation de handicap ont généralement tendance à évaluer plus négativement leur qualité de vie dans chaque domaine que ceux qui n'ont ni de problème de santé ni de handicap — les pourcentages pour le premier groupe s'échelonnent de 41 % à 79 %, tandis que les pourcentages pour le second groupe s'échelonnent de 63 % à 92 %. Les répondants ayant un statut socio-économique plus élevé (revenu annuel du ménage plus élevé, niveau de scolarité plus élevé, ayant un emploi et étant propriétaires de leur logement) ont également tendance à fournir des évaluations plus positives.

Table 7. PERCEPTION DE LA QUALITÉ DE VIE DANS DES DOMAINES PRÉCIS (% EXCELLENTE/BONNE)

	TOTAL	Hommes	Femmes	Âge 50 à 64 ans	Âge 65 à 79 ans	Âge 80 ans et plus	Problème de santé ou handicap OUI	Problème de santé ou handicap NON
n=	2 500	1 175	1 325	1 300	900	300	885	1604
	%	%	%	%	%	%	%	%
Vos relations avec les autres	87	84	90	86	88	91	79	92
Votre bien-être mental	82	82	81	79	84	86	71	88
Votre raison de vivre	80	80	81	80	81	81	69	87
Votre bien-être physique	68	69	68	68	69	69	43	82
Votre bien-être financier	67	67	66	65	66	72	53	74
Votre participation à des activités sociales et communautaires	55	54	56	54	57	55	41	63

Q8A. Comment évalueriez-vous votre qualité de vie dans chacun des domaines suivants? Est-elle excellente, bonne, acceptable, mauvaise ou très mauvaise?

Référence : Échantillon total

Des variations statistiquement importantes dans l'évaluation de la qualité de vie dans les six domaines sont mises en évidence ci-dessous :

Genre

- Les femmes (90 %) jugent que leur qualité de vie en ce qui concerne les *relations* est supérieure à celle des hommes (84 %).

Âge

- Les personnes âgées de 65 ans et plus sont plus susceptibles de déclarer que leur *bien-être mental* est positif (86 % pour les personnes âgées de 80 ans et plus; 84 % pour les personnes âgées de 65 à 79 ans), par rapport aux personnes âgées de 50 à 64 ans (79 %). Par rapport aux personnes âgées de 50 à 64 ans, les répondants âgés de 80 ans et plus donnent également une appréciation plus positive de leur qualité de vie en ce qui concerne leurs *relations avec les autres* (91 % pour les personnes âgées de 80 ans et plus; 86 % pour les personnes âgées de 50 à 64 ans). La cohorte la plus âgée donne une appréciation plus positive de sa qualité de vie pour ce qui est du *bien-être financier* que les personnes âgées de 65 à 79 ans et de 50 à 64 ans (72 %; 66 %; 65 %, respectivement).

Scolarité

- La perception de la qualité de vie dans chacun des six domaines et le niveau de scolarité sont positivement corrélés. Les appréciations des répondants titulaires d'un diplôme universitaire varient de 61 % (participation à des activités sociales/communautaires) à 90 % (relations avec d'autres personnes), tandis que celles des répondants titulaires d'un diplôme d'études secondaires sont systématiquement moins positives et varient de 47 % à 85 % dans ces mêmes domaines.

Revenu du ménage

- Les répondants dont le revenu annuel est de 100 000 dollars et plus sont plus susceptibles de donner une appréciation positive de leur qualité de vie dans chaque domaine (69 % la déclarent *excellente ou bonne* lorsqu'il s'agit de la participation à des activités sociales ou communautaires et 93 % lorsqu'il s'agit des relations avec les autres) que les répondants dont le revenu est moins élevé, en particulier ceux dont le revenu annuel est inférieur à 60 000 dollars (allant de 44 % à 81 %, les appréciations les plus basses et les plus élevées portant sur les mêmes domaines comme mentionné).

Accession à la propriété

- Les personnes ayant accédé à la propriété sont plus susceptibles de donner une appréciation plus positive de leur qualité de vie dans chacun des six domaines évalués que les personnes qui sont locataires. Les appréciations sont moins positives en ce qui concerne la participation à des activités sociales ou communautaires (60 % dans le cas de propriétaires d'une habitation c. 79 % pour les locataires).

Composition du ménage et état matrimonial

- Les répondants vivant avec un partenaire ou conjoint ont tendance à donner une appréciation plus positive de leur qualité de vie pour chaque aspect (62 % à 93 %) comparativement à ceux qui vivent seuls (46 % à 79 %).
- Il en va de même pour ceux d'entre eux qui sont mariés ou qui vivent en union libre, par rapport à ceux qui n'ont jamais été mariés ou qui sont séparés, veufs ou divorcés.

Minorité visible

- Les répondants appartenant à une minorité visible sont moins susceptibles de qualifier leur qualité de vie sur le plan de leur *bien-être financier* comme excellente ou bonne (58 %) que les autres (68 %).

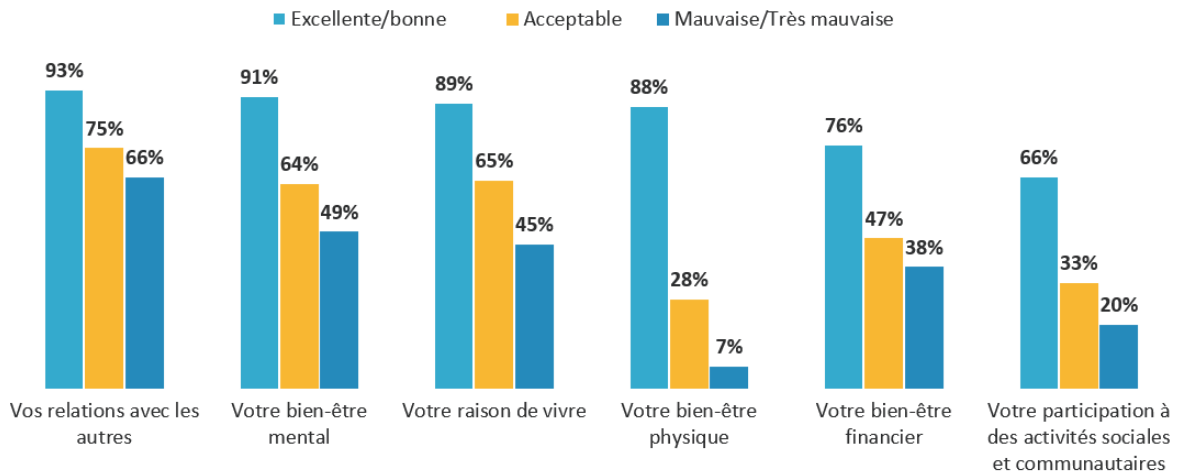
Langue

- Les francophones sont plus susceptibles de donner une appréciation plus positive de leur qualité de vie pour ce qui est du bien-être mental (85 %) et de la raison de vivre (84 %), par rapport aux anglophones (81 % et 79 %, respectivement).

État de santé

- Il existe une corrélation avec l'état de santé personnel, puisque les répondants qualifiant leur état de santé d'excellent ou de bon sont plus susceptibles de donner une appréciation plus positive de leur qualité de vie dans chacun de ces domaines. La différence est assez frappante entre ceux qui qualifient leur santé d'excellente ou de bonne et d'autres qui la qualifient d'acceptable ou de mauvaise ou très mauvaise.

Figure 4. PERCEPTION DE LA QUALITÉ DE VIE DANS DES DOMAINES PRÉCIS, EN FONCTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ (% EXCELLENTE OU BON)



- Comme mentionné précédemment, les appréciations des répondants en situation de handicap ou ayant un problème de santé quant à leur qualité de vie sont généralement moins positives dans chacun de ces domaines que ceux qui n'en ont pas. L'écart le plus significatif est de 39 points en ce qui concerne l'appréciation de la qualité de vie sur le plan du bien-être physique. Les appréciations des répondants souffrant d'un handicap ou ayant des problèmes de santé sont également moins positives dans tous les autres domaines, avec une différence de 13 à 22 points.

Région

- Les appréciations sont sensiblement uniformes dans toutes les régions, sauf sur le plan des relations avec les autres. À cet égard, les appréciations des Canadiens de la région de l'Atlantique sont les plus positives (94 %), alors que celles des autres régions se situent entre 84 % et 88 %.

Vie urbaine par rapport à vie rurale

- Les répondants vivant en région rurale sont plus positifs en ce qui concerne leur qualité de vie sur le plan de *leurs relations* (91 %), de leur *bien-être mental* (87 %) et de leur *raison de vivre* (86 %).

3. Niveau de participation à diverses activités

Les Canadiens âgés de 50 ans et plus constituent un groupe très investi, à la fois actif sur les plans social et physique, et ce, de façon régulière. Un pourcentage beaucoup plus faible d'entre eux font régulièrement du bénévolat ou participent à des activités dans les centres communautaires de leur région.

La grande majorité des Canadiens plus âgés ont des interactions sociales avec des membres de leur famille ou des amis au moins une fois par semaine (88 %), et près de la moitié d'entre eux disent en avoir quotidiennement (48 %). Parmi les autres activités auxquelles les répondants s'adonnent régulièrement figurent des activités physiques – 79 % d'entre eux déclarent s'adonner à des activités comme la natation, la marche, la danse ou le jardinage au moins une fois par semaine – et se consacrer à des passe-temps en lien avec leurs centres d'intérêt (70 %). Ils sont moins nombreux à faire du bénévolat (23 %) ou à participer à des activités organisées par leur centre communautaire local (20 %) sur une base hebdomadaire.

Tableau 8. FRÉQUENCE À LAQUELLE SONT PRATIQUÉES DES ACTIVITÉS (% AU MOINS UNE FOIS PAR JOUR/SEMAINE)

	TOTAL	Hommes	Femmes	Âge 50 à 64 ans	Âge 65 à 79 ans	Âge 80 ans et plus	Problème de santé ou handicap OUI	Problème de santé ou handicap NON
n=	2 500	1 175	1 325	1 300	900	300	885	1604
	%	%	%	%	%	%	%	%
Communiquer avec la famille et les amis	88	85	91	87	89	90	82	92
Activité physique (natation, marche, danse, jardinage)	79	81	77	80	80	73	67	86
Passe-temps ou intérêts personnels (peinture, photographie, observation des oiseaux, musique, suivre un cours)	70	69	70	70	71	68	64	73
Faire du bénévolat	23	22	24	18	28	29	19	25
Activités dans un centre communautaire local (en personne ou en virtuel)	20	19	21	17	22	26	17	21

Q9. À quelle fréquence pratiquez-vous chacune des activités suivantes?
Référence : Échantillon total

Les taux de participation varient dans une certaine mesure entre les principaux groupes démographiques et par région, comme suit.

Genre

- Une plus grande proportion de femmes que d'hommes déclarent avoir des contacts réguliers avec *leurs amis et leur famille* (91 % c. 85 %, respectivement). Par contre, les hommes sont plus susceptibles que les femmes de déclarer pratiquer régulièrement une *activité physique* (81 % c. 77 %, respectivement).

Âge

- Les répondants âgés de moins de 80 ans sont plus susceptibles de participer à des *activités physiques* que ceux âgés de 80 ans et plus (80 % c. 73 %, respectivement). Ceux qui ont plus de 80 ans sont plus susceptibles que les répondants âgés de 50 à 64 ans de participer régulièrement à des activités par l'intermédiaire du *bénévolat* (29 % contre 18 %, respectivement) ou dans leur *centre communautaire local* (26 % contre 17 %, respectivement).

Scolarité

- Pour toutes les activités, les répondants titulaires d'un diplôme universitaire présentent des taux de participation plus réguliers que ceux dont le niveau de scolarité le plus élevé est le secondaire. Les taux de participation varient de 22 % (participation à des *activités dans un centre communautaire local*) à 91 % (*communiquer avec la famille et les amis*) pour les répondants titulaires d'un diplôme universitaire et sont plus faibles parmi les répondants titulaires d'un diplôme d'études secondaires (de 19 % [*bénévolat*] à 84 % [*communiquer avec la famille et les amis*]).

Revenu du ménage

- Une tendance similaire se confirme en fonction du revenu annuel du ménage — les répondants dont le revenu du ménage est plus élevé (100 000 dollars et plus) font état d'une participation plus régulière à toutes les activités, à l'exception des activités organisées par leur centre communautaire local, que ceux dont le revenu annuel est inférieur à 60 000 dollars. La variation entre les niveaux de revenus est la plus faible pour le *bénévolat* — on observe une différence de 5 points entre les répondants dont le revenu annuel du ménage est supérieur à 100 000 dollars (24 % déclarent participer à ce type d'activité au moins une fois par semaine) et ceux dont le revenu annuel du ménage est inférieur à 60 000 dollars (19 %). L'écart se creuse parmi les répondants pratiquant des activités comme *l'activité physique* ou *s'adonnant à des passe-temps ou se consacrant à leurs centres d'intérêt* (un écart de 11 points pour chacune de ces activités entre les cohortes dont les revenus sont les plus élevés et celles dont les revenus sont les plus faibles).

Situation d'emploi

- Ceux qui sont à la retraite sont plus susceptibles de *se consacrer à des passe-temps ou à leurs centres d'intérêt* (72 %), de faire du *bénévolat* (27 %) ou de *participer à des activités dans leurs centres communautaires locaux* (24 %), par rapport à la moyenne.

Composition du ménage et état matrimonial

- Ceux qui sont mariés ou vivent en union de fait sont plus susceptibles d'être *en communication avec leur famille et leurs amis* (90 %), d'être *actifs physiquement* (83 %) et de *faire du bénévolat* (25 %) que ceux qui n'ont jamais été mariés (81 %, 72 % et 16 % respectivement) ou qui sont séparés, divorcés ou veufs (87 %, 73 % et 22 %, respectivement).

Langue

- Les anglophones sont plus nombreux à participer à des activités dans *leur centre communautaire* (21 %), que de francophones (15 %). Toutefois, ces derniers sont plus susceptibles de *communiquer avec leur famille et leurs amis* (91 %, c. 87 % pour les anglophones).

État de santé et qualité de vie

- Les taux de participation à toutes ces activités sont beaucoup plus faibles parmi les répondants qui ont un problème de santé ou qui ont un handicap que parmi ceux qui n'en ont pas, variant de 17 % à 82 % pour le premier groupe et de 21 % à 92 % pour le second.
- De même, les taux de participation à toutes les activités sont plus élevés parmi les répondants estimant que leur état de santé personnel et leur qualité de vie sont excellents ou bons, ainsi que parmi ceux qui se souviennent d'avoir pris connaissance d'informations sur le vieillissement en santé provenant du gouvernement fédéral ou de l'ASPC au cours des deux dernières années.
 - Parmi ceux qui estiment que leur état de santé est excellent ou bon, la proportion de ceux qui déclarent pratiquer régulièrement chaque type d'activité varie de 26 % à 91 %. En comparaison, les taux de participation se situent entre 12 % et 75 % parmi ceux qui déclarent que leur état de santé est mauvais ou très mauvais.
 - Les taux de participation de ceux qui qualifient leur propre qualité de vie d'excellente ou bonne varient de 26 % à 92 %, alors que les taux de participation de ceux qui qualifient leur qualité de vie de mauvaise ou très mauvaise varient de 4 % à 47 %.
 - Enfin, la variation des taux de participation en fonction du rappel d'informations sur le vieillissement en santé provenant du gouvernement fédéral ou de l'ASPC est faible, mais

tout de même significative (26 % à 91 % pour ceux qui s'en souviennent contre 18 % à 87 % pour ceux qui ne s'en souviennent pas).

Région

- Le taux de participation à des *activités dans un centre communautaire local* est le plus élevé en Colombie-Britannique (26 %) et le plus faible dans le centre du Canada que dans d'autres régions du pays (16 % au Québec et 19 % en Ontario).

Vie urbaine par rapport à vie rurale

- Les répondants vivant au sein de collectivités éloignées (87 %) et rurales (82 %) sont plus susceptibles de s'adonner régulièrement à des *exercices de nature physique* que les citadins (79 %) ou ceux qui habitent dans une ville ou un village (76 %).

C. Attitude à l'égard du vieillissement

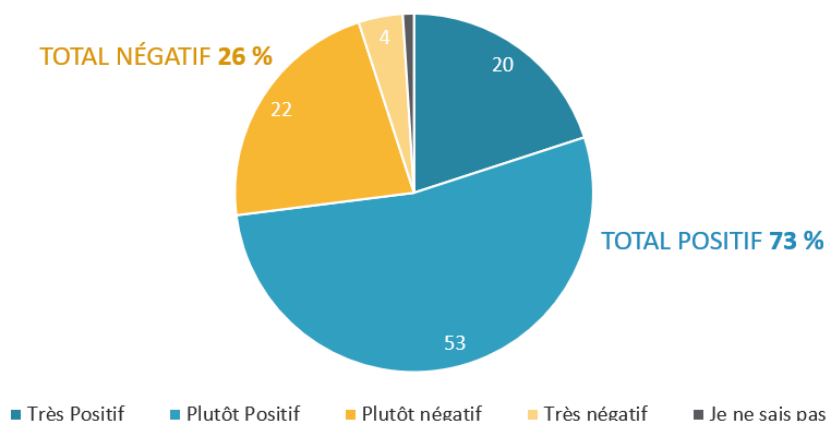
En ce qui concerne les attitudes à l'égard du vieillissement, les répondants se montrent en général sereins quant à la perspective de vieillir. Toutefois, leurs préoccupations sont principalement liées à la perspective d'un déclin de la santé associée au vieillissement et à leurs finances personnelles. Si l'on considère l'ensemble des groupes démographiques, les caractéristiques des répondants qui semblent se préoccuper davantage de leur propre santé (ou de celle de leur partenaire) sont généralement des hommes plus jeunes (50 à 64 ans), ayant un emploi, un niveau d'éducation collégial, mariés ou vivant en union de fait, vivant avec leurs enfants et n'ayant pas de problème de santé ou de handicap. Ceux qui se préoccupent davantage de leurs finances personnelles au fur et à mesure qu'ils prendront de l'âge sont aussi plus susceptibles d'être plus jeunes, mais aussi d'avoir un revenu du ménage moins élevé (moins de 60 000 dollars par année), d'avoir des enfants vivant à la maison et d'avoir un problème de santé ou d'être en situation de handicap.

Un peu plus de la moitié (52 %) des Canadiens âgés sont à la retraite, tandis que l'autre moitié se compose de personnes qui sont encore sur le marché du travail (41 %) ou qui ne le sont pas (7 %). Si bon nombre de ceux qui sont actuellement sur le marché du travail ont l'intention de prendre leur retraite entre 60 et 65 ans, une proportion importante de répondants ne sont pas certains de prendre leur retraite à quelque moment que ce soit dans l'avenir, ou indiquent ne pas avoir l'intention de le faire.

1. Points de vue généraux sur le vieillissement

Près des trois quarts (73 %) des Canadiens âgés de 50 ans et plus sont satisfaits quant à la perspective de vieillir en général ou à leur expérience actuelle du vieillissement. Comme indiqué ci-dessous, deux répondants sur cinq (20 %) ont un point de vue très positif, tandis qu'une plus grande proportion d'entre eux (plus de la moitié des répondants) (53 %) ont un point de vue *plutôt* positif. Une proportion non négligeable, soit environ un quart des répondants (26 %), a cependant des points de vue plus négatifs.

Figure 5. POINTS DE VUE GÉNÉRAUX QUANT À LA PERSPECTIVE DE VIEILLIR OU À L'EXPÉRIENCE DU VIEILLISSEMENT



Q12. Que pensez-vous en général de [si âgé de 50 à 64 ans : la perspective de vieillir / si âgé de 65 ans et plus : l'expérience du vieillissement]? Diriez-vous que votre sentiment général est :
Référence : échantillon total (n=2500)

Les points de vue sur le vieillissement varient d'un groupe démographique à l'autre, notamment en fonction du genre, de l'âge et de la présence de problèmes de santé ou d'un handicap, comme indiqué ci-dessous.

Tableau 9. POINTS DE VUE GÉNÉRAUX QUANT À LA PERSPECTIVE DE VIEILLIR OU À L'EXPÉRIENCE DU VIEILLISSEMENT

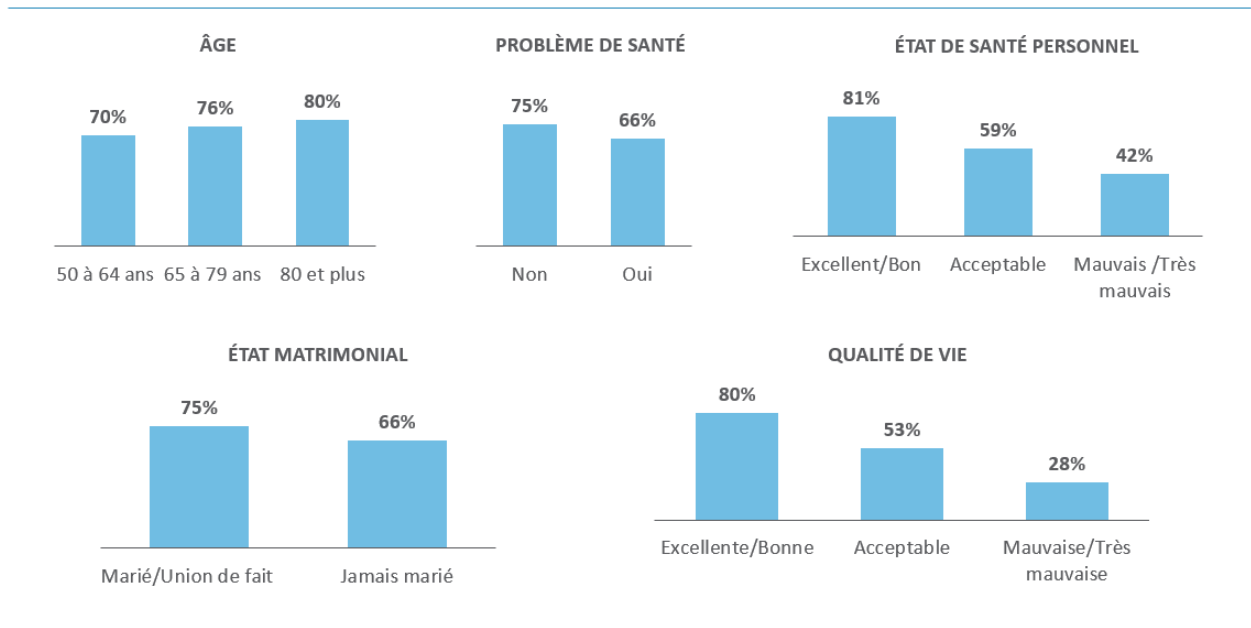
	TOTAL	Hommes	Femmes	Âge 50 à 64 ans	Âge 65 à 79 ans	Âge 80 ans et plus	Problème de santé ou handicap OUI	Problème de santé ou handicap NON
n=	2 500	1 175	1 325	1 300	900	300	885	1604
	%	%	%	%	%	%	%	%
TOTAL – TRÈS/PLUTÔT POSITIF	73	73	74	70	76	80	64	79
Très positif	20	19	21	17	21	29	17	22
Plutôt positif	53	53	54	53	55	51	47	57
Plutôt négatif	22	22	21	24	20	17	27	18
Très négatif	4	4	4	5	3	2	8	2
TOTAL – TRÈS/PLUTÔT NÉGATIF	26	27	25	29	24	19	35	21
Je ne sais pas/ne suis pas certain	1	1	1	1	<1	1	1	<1
Je préfère ne pas répondre	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1

Q12. Que pensez-vous en général de la perspective [pour les répondants âgés de 50 à 64 ans] de vieillir ou de votre expérience du vieillissement? Diriez-vous que votre sentiment général est...?

Référence : Échantillon total

La Figure 6 et le texte qui l’accompagne plus bas mettent en évidence certaines des principales différences d’ordre démographique concernant les répondants qui ont des points de vue généralement plus positifs sur le vieillissement.

Figure 6. POINTS DE VUE GÉNÉRAUX QUANT À LA PERSPECTIVE DE VIEILLIR OU À L’EXPÉRIENCE DU VIEILLISSEMENT



Âge

- Les répondants âgés de 80 ans et plus ont tendance à porter un regard plus positif sur leur expérience du vieillissement (80 %) que les répondants âgés de 65 à 79 ans (76 %) et que les répondants âgés de 50 à 64 ans (70 %) qui se trouvent devant la perspective du vieillissement.

État matrimonial

- Les répondants qui sont mariés ou qui vivent en union de fait sont plus susceptibles d’avoir un point de vue positif sur le vieillissement (75 %) que ceux qui n’ont jamais été mariés (66 %).

État de santé et qualité de vie

- Les points de vue sur le vieillissement sont plus positifs parmi ceux qui n’ont aucun problème de santé ou handicap (79 %) que ceux qui en ont (64 %).
- Ceux qui qualifient leur état de santé et leur qualité de vie d’excellents ou de bons sont plus susceptibles d’avoir un point de vue positif du vieillissement (81 %; 80 %) que ceux qui les qualifient d’acceptables (59 %; 53 %) ou de mauvais ou très mauvais (42 %; 28 %).

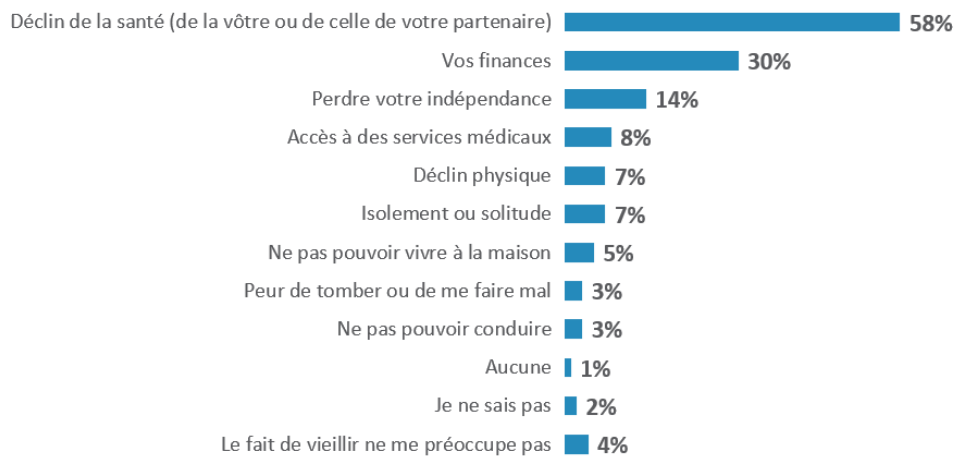
Région

- Au niveau régional, les répondants de l’Alberta (77 %), du Québec (75 %) et de l’Ontario (73 %) sont plus susceptibles d’avoir des points de vue plus positifs sur le vieillissement que ceux du Canada atlantique (66 %). Ceux qui résident au Manitoba et en Saskatchewan (74 %) ainsi qu’en Colombie-Britannique et dans le Nord (73 %) sont à égalité par rapport à la moyenne.

2. Préoccupations au sujet du vieillissement

Lorsqu'on leur a demandé, sous forme de question ouverte, quelles étaient les deux choses qui les préoccupaient le plus en vieillissant, les répondants ont mentionné deux points en particulier : un déclin de leur santé ou de celle de leur partenaire (58 %) et leurs finances (30 %). D'autres préoccupations ont été mentionnées beaucoup moins fréquemment, notamment la perte d'indépendance (14 %), l'accès à des services médicaux (8 %), l'isolement ou la solitude (7 %), le déclin physique (7 %) et l'impossibilité de vivre chez soi (5 %). La peur de tomber ou de se blesser a été peu souvent mentionnée (3 %), de même que le fait de ne plus pouvoir conduire (3 %). D'autres préoccupations ont été mentionnées par 2 % ou par un plus petit nombre de répondants.

Figure 7. PRINCIPALES PRÉOCCUPATIONS AU SUJET DU VIEILLISSEMENT (2 MENTIONS — QUESTION OUVERTE)



Q18. De nombreux facteurs contribuent à un vieillissement en santé. Selon vous, quels sont les deux facteurs suivants qui sont les plus importants?

Référence : Échantillon total

Comprend les mentions 3% et plus

Des différences significatives ont été observées en ce qui concerne les préoccupations des répondants à l'égard du vieillissement en fonction de caractéristiques démographiques, comme illustré dans le Tableau 10 ci-dessous et comme le décrit le texte qui suit.

Tableau 10. PRINCIPALES PRÉOCCUPATIONS AU SUJET DU VIEILLISSEMENT (2 MENTIONS — QUESTION OUVERTE)

	TOTAL	Hommes	Femmes	Âge 50 à 64 ans	Âge 65 à 79 ans	Âge 80 ans et plus	Problème de santé ou handicap OUI	Problème de santé ou handicap NON
n=	2 500	1 175	1 325	1 300	900	300	885	1604
	%	%	%	%	%	%	%	%
Déclin de la santé (la vôtre ou celle de votre partenaire)	58	62	54	61	56	48	56	59
Vos finances	30	32	29	37	26	11	35	27
Perdre votre indépendance	14	12	15	12	15	15	12	14
Accès à des services médicaux	8	6	10	8	8	6	9	8
Déclin physique	7	7	7	6	8	9	7	7
Isolement ou solitude	7	6	8	7	8	7	8	7
Ne pas pouvoir vivre à la maison	5	4	7	4	7	9	5	5
Peur de tomber ou de vous blesser	3	2	3	2	4	5	4	2
Ne pas pouvoir conduire	3	2	3	1	3	7	3	2
Aucune	1	1	1	1	<1	2	1	1
Je ne sais pas	2	2	1	1	2	4	2	2
Je ne me préoccupe pas du vieillissement	4	4	3	3	4	7	4	4

Q13. Quelles sont les 2 choses qui vous préoccupent le plus en vieillissant?

Référence : Échantillon total

Incluant les mentions de 3 % et plus

Genre

- Les hommes (62 %) sont plus susceptibles de citer le déclin de leur santé comme l'une de leurs deux principales préoccupations concernant le vieillissement que les femmes (54 %). Les femmes sont par contre un peu plus nombreuses que les hommes à être préoccupées par la perte de leur indépendance (15 % contre 12 %, respectivement) et par l'impossibilité de vivre à la maison (7 % contre 4 %, respectivement).

Âge

- Les personnes âgées de 50 à 64 ans sont plus nombreuses à s'inquiéter du déclin de leur santé et de leur situation financière (62 % et 37 % respectivement) que les personnes âgées de 65 à 79 ans (56 % et 26 % respectivement) ou que les personnes âgées de 80 ans et plus (48 % et 11 % respectivement).

Scolarité

- Les répondants titulaires d'un diplôme universitaire (62 %) et ceux titulaires d'un diplôme collégial ou d'un certificat ou diplôme d'une école de métiers (58 %) sont plus susceptibles de citer le déclin de la santé comme l'une de leurs deux principales préoccupations que ceux qui sont titulaires d'un diplôme d'études secondaires ou moindres (51 %).

Revenu du ménage

- Les préoccupations financières sont plus fréquemment mentionnées par les répondants dont le revenu annuel du ménage est inférieur à 60 000 dollars (34 %) que par ceux faisant partie d'un ménage dont le revenu annuel est égal ou supérieur à 100 000 dollars (28 %).

Situation d'emploi

- Les personnes ayant un emploi (61 %), par rapport à celles qui sont à la retraite (56 %) ou qui n'ont pas d'emploi ou ne sont pas sur le marché du travail (49 %), sont plus susceptibles de citer le déclin de leur santé comme l'une de leurs deux principales préoccupations.

État d'accession à la propriété

- Les propriétaires (60 %) sont plus susceptibles de citer le déclin de leur santé comme l'une de leurs deux principales préoccupations que les locataires (51 %). Par contre, des préoccupations au sujet des finances sont plus fréquemment exprimées par les locataires (38 %) que par les propriétaires (28 %).

Composition du ménage et état matrimonial

- Les répondants les plus susceptibles de citer le déclin de la santé comme l'une de leurs deux principales préoccupations sont les suivants :
 - Ceux qui sont mariés ou qui vivent en union de fait (63 %), comparativement à ceux qui n'ont jamais été mariés (53 %) et ceux qui sont séparés, veufs ou divorcés (50 %).
 - Ceux qui vivent avec leurs enfants (67 %) et ceux dont le ménage est multigénérationnel (comprenant leurs parents et leurs enfants) (66 %), par rapport à ceux qui vivent avec un partenaire ou un conjoint, mais sans enfants (60 %) et ceux qui vivent seuls (49 %).
- Des préoccupations financières sont plus fréquemment exprimées par les répondants ayant des enfants vivant au sein de leur ménage (37 %) que par ceux vivant seuls ou avec un partenaire ou conjoint, mais sans enfants (28 % chacun).
- La crainte de perdre son indépendance est plus souvent citée comme préoccupation par les personnes vivant seules (16 %) que par celles vivant dans des ménages avec des enfants de moins de 18 ans (10 %) ou cohabitant avec leurs propres parents (7 %).

Minorité visible

- Les préoccupations concernant l'accès à des services médicaux sont plus importantes parmi les répondants s'identifiant comme caucasiens (8 %) que parmi les répondants appartenant à une minorité visible (3 %).

Langue

- Les francophones sont plus susceptibles que les anglophones (65 % contre 55 %) de citer le déclin de la santé et la perte d'indépendance (18 % contre 12 % respectivement) comme l'une de leurs deux principales préoccupations. Les anglophones (31 %) sont plus susceptibles d'exprimer des préoccupations financières que les francophones (27 %).

État de santé et qualité de vie

- Les personnes en situation de handicap sont plus susceptibles de citer les finances (37 %) comme préoccupation que les personnes qui ne sont pas en situation de handicap (29 %). Par contre, les personnes qui ne sont pas handicapées sont plus susceptibles d'exprimer des inquiétudes concernant le déclin de leur santé (60 % contre 50 % parmi les personnes handicapées) et la perte de leur indépendance (14 % contre 10 %, respectivement).

- L'accès aux services médicaux est plus fréquemment cité comme préoccupation par ceux qui ont un médecin de famille (13 %) que par ceux qui n'en ont pas (7 %).

Région

- Les résultats sont relativement uniformes dans toutes les régions, à quelques exceptions près. Les résidents du Québec sont plus susceptibles d'être préoccupés par le déclin de leur santé (64 %) que ceux de l'Ontario (56 %) et de la Colombie-Britannique ou du Nord (50 %). Les résidents du Québec sont également plus susceptibles de se déclarer préoccupés par la perte de leur indépendance (17 %) que ceux de l'Ontario (13 %), de la Colombie-Britannique ou du Nord (11 %), de l'Alberta (11 %) et du Manitoba et de la Saskatchewan (10 %).
- De même, les Canadiens de plus de 50 ans vivant en région rurale sont plus susceptibles de s'inquiéter d'une perte d'indépendance (18 %) que ceux qui vivent en région urbaine (12 %). Cependant, le déclin de la santé préoccupe davantage les personnes vivant en région urbaine, en particulier ceux qui habitent dans des villes partout au Canada (60 %), que ceux qui vivent au sein de collectivités rurales (53 %) ou éloignées (38 %).

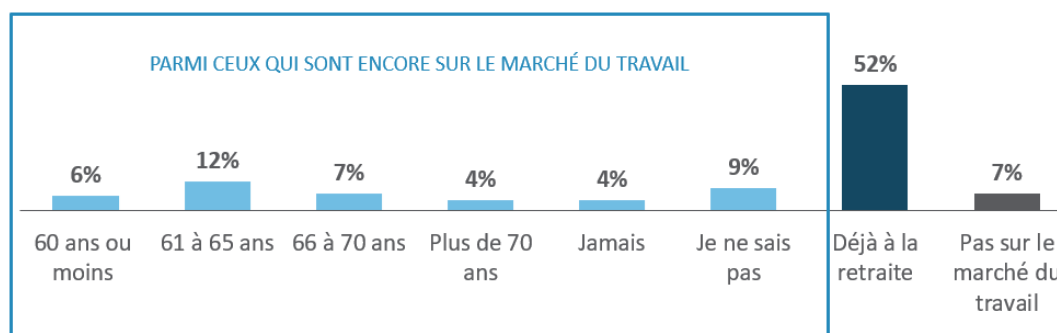
3. Âge prévu de la retraite

Les répondants ont été interrogés sur leur situation d'emploi actuelle et une question subséquente concernant l'âge auquel ils prévoient de prendre leur retraite a été posée à ceux qui étaient encore sur le marché du travail.

Un peu plus de la moitié (52 %) de l'échantillon total était à la retraite. Une petite proportion de répondants (7 %) n'étaient pas sur le marché du travail et ne cherchaient pas d'emploi.

Parmi les répondants restants qui comprennent tous ceux qui travaillent encore soit à temps plein, soit à temps partiel, un peu moins d'un sur cinq (18 %) prévoit de prendre sa retraite à 65 ans ou avant (6 % à 60 ans ou avant; 12 % entre 61 et 65 ans). Un autre 7 % d'entre eux prévoient de prendre leur retraite entre 66 et 70 ans, tandis qu'un petit pourcentage d'entre eux (4 %) prévoient de la prendre après l'âge de 70 ans. Un nombre à peu près équivalent de répondants (4 %) ne prévoient pas de prendre leur retraite, quel que soit l'âge, et 9 % sont incertains de l'âge auquel ils prendront leur retraite.

Figure 8. ÂGE PRÉVU DE LA RETRAITE



Q11. À quel âge pensez-vous prendre votre retraite?

Référence : Échantillon total, y compris ceux qui sont à la retraite/qui ne sont pas sur le marché du travail à la Q.10

Le Tableau 11 et le texte figurant en dessous décrivent une ventilation de l'âge auquel on prévoit de prendre sa retraite entre les divers groupes démographiques analysés dans le cadre de la présente étude.

Tableau 11. ÂGE PRÉVU DE LA RETRAITE

	TOTAL	HOMMES	FEMMES	Âge 50 à 64 ans	Âge 65 à 79 ans *	Âge 80 ans et plus*	Problème de santé OUI	Problème de santé NON
n=	2 500	1 175	1 325	1 300	900	300	885	1604
	%	%	%	%	%	%	%	%
60 ans ou moins	6	6	6	12	<1	-	5	7
61 à 65 ans	12	13	11	22	<1	-	9	14
66 à 70 ans	7	8	6	10	4	<1	6	8
Plus de 70 ans	4	4	4	3	5	2	3	4
Jamais	4	4	3	5	3	2	3	5
Je ne sais pas/ne suis pas certain	9	8	9	13	5	2	7	10
Je suis déjà retraité	52	51	53	24	80	88	55	51
Je ne suis pas sur le marché du travail	7	5	9	10	2	6	13	3

Q11. À quel âge pensez-vous de prendre votre retraite?

Référence : Échantillon total, y compris ceux ayant indiqué être à la retraite ou sur le marché du travail à la Q10.

Les réponses à cette question semblent indiquer qu'un très petit nombre de répondants pourraient avoir mal compris la question à savoir l'âge auquel ils s'attendaient à prendre leur retraite plutôt que l'âge auquel ils pensaient prendre leur retraite. Une analyse plus approfondie montre que ce problème s'est posé pour plusieurs répondants du sondage téléphonique.

Genre

- Une proportion légèrement plus importante de femmes (9 %) que d'hommes (5 %) indiquent ne pas être sur le marché du travail, tandis que les hommes sont plus susceptibles que les femmes de prévoir de prendre leur retraite entre 66 et 70 ans (8 % contre 6 %, respectivement).

Âge

- Il n'est peut-être pas surprenant de constater que les personnes âgées de 65 ans et plus sont plus nombreuses à déclarer être à la retraite (88 % des personnes âgées de 80 ans et plus; 80 % des personnes âgées de 65 à 79 ans), alors qu'un peu moins d'un quart des personnes âgées de 50 à 64 ans (24 %) déclarent la même chose. Bien qu'environ un tiers (34 %) des personnes âgées de 50 à 64 ans prévoient de prendre leur retraite à 65 ans ou avant (12 % à 60 ans ou moins; 22 % entre 61 et 65 ans), près d'une personne sur cinq (18 %) dans ce groupe d'âge n'est pas sûre de l'âge auquel elle prendra sa retraite (13 %) ou indique ne pas avoir l'intention de prendre sa retraite (5 %).

Scolarité

- Les répondants titulaires d'un diplôme universitaire sont plus susceptibles de s'attendre à prendre leur retraite à l'âge de 70 ans ou avant (31 %), que ceux qui ont un diplôme d'études secondaires ou de niveau inférieur (17 %).

Revenu du ménage

- Les tendances observées en fonction du revenu du ménage sont en corrélation avec le niveau de scolarité. Les répondants dont le revenu annuel est de 100 000 dollars ou plus sont plus susceptibles de déclarer qu'ils prévoient de prendre leur retraite à 65 ans ou avant (36 %), que ceux dont le revenu du ménage se situe entre 60 000 et 99 999 dollars (17 %) ou que ceux dont le revenu est inférieur à 60 000 dollars (10 %).
- Une incertitude quant à la date prévue de la retraite est plus susceptible d'être exprimée par les répondants des ménages à revenu élevé – ceux dont le revenu annuel est de 100 000 \$ (12 %) – que par ceux dont le revenu du ménage se situe entre 60 000 \$ et 99 999 \$ (8 %) et ceux dont le revenu est inférieur à 60 000 \$ (7 %).

Composition du ménage et état matrimonial

- Une incertitude quant à la date envisagée de la retraite est plus susceptible d'être exprimée par les répondants vivant au sein d'un ménage comprenant des enfants de moins de 18 ans (19 %) que par ceux qui ont des enfants de plus de 18 ans (10 %), ceux qui vivent avec un partenaire ou un conjoint, mais sans enfants (9 %) et ceux qui vivent seuls (8 %).

Minorité visible

- Les membres de minorités visibles sont plus susceptibles de déclarer qu'ils pensent prendre leur retraite entre 61 et 65 ans (22 %) que les autres (11 %).

Langue

- Les francophones (13 %) sont plus susceptibles que les anglophones (7 %) d'exprimer une plus grande incertitude quant à la date envisagée de leur retraite.

État de santé et qualité de vie

- Comparativement à ceux qui ne le sont pas, les répondants déclarant être en situation de handicap ou avoir des problèmes de santé sont plus susceptibles d'être à la retraite (55 % contre 51 %) ou de dire qu'ils ne sont pas sur le marché du travail (13 % contre 3 %).

Région

- Une proportion légèrement plus élevée de répondants du Québec s'attendent à prendre leur retraite entre 61 et 65 ans (16 %), comparativement à ceux de l'Ontario (11 %), de l'Alberta (10 %), de la région de l'Atlantique (10 %), de la C.-B. et du Nord (9 %), et du Manitoba et de la Saskatchewan (9 %). Les répondants du Québec sont également plus susceptibles d'exprimer une incertitude quant à la date de leur retraite (14 %), comparativement à ceux des autres régions du pays : Manitoba et Saskatchewan (8 %), Alberta (8 %), Ontario (8 %), C.-B. et Nord (5 %) et région de l'Atlantique (3 %).

D. Points de vue sur le vieillissement en santé

L'Organisation mondiale de la Santé définit le vieillissement en bonne santé comme suit :

Le vieillissement en bonne santé est le processus de développement et de maintien des aptitudes fonctionnelles qui permet aux personnes âgées de jouir d'un état de bien-être. Les aptitudes fonctionnelles sont les capacités qui permettent aux individus d'être et de faire ce qu'ils jugent valorisant. Cela comprend la capacité d'une personne à :

- Satisfaire à ses besoins fondamentaux;
- Apprendre, s'émanciper et prendre des décisions;
- Être mobile;
- Établir et entretenir des relations;
- Apporter une contribution à la société.¹

L'OMS décrit ensuite les aptitudes fonctionnelles comme étant les capacités intrinsèques d'une personne (c'est-à-dire l'ensemble de ses capacités physiques et mentales), les environnements dans lesquels elle évolue (c'est-à-dire les environnements comme leur foyer, leur collectivité et la société au sens large) et ses interactions avec ceux-ci.

Une courte série de questions a été posée aux répondants afin d'évaluer le point de vue qui leur vient spontanément à l'esprit au sujet du concept de vieillissement en santé, en particulier les principales associations d'idées avec ce terme, et ce qu'ils croient être les principaux facteurs habilitants d'un vieillissement en santé. Dans une très large mesure, le vieillissement en santé est associé à la capacité de demeurer actif, autonome et indépendant tout au long de ses vieux jours. Les répondants s'attachent principalement à assurer leur bien-être physique et mental ainsi que leurs performances cognitives, tandis qu'ils sont moins susceptibles d'associer étroitement le vieillissement en santé au fait d'apporter une contribution à la société, d'être apprécié, d'avoir des liens sociaux ou d'être en apprentissage continu. Bien que de nombreux répondants considèrent que le fait de vieillir à la maison est clairement lié au concept de vieillissement en santé, le lien entre les deux est plus fortement perçu par la cohorte plus âgée (les répondants âgés de 65 ans et plus) et par les francophones que par les anglophones. La mesure dans laquelle les répondants associent diverses capacités au vieillissement en santé varie également de façon assez spectaculaire en fonction de l'état de santé autoévalué et de la qualité de vie perçue, et plus particulièrement selon que la personne est handicapée ou qu'elle a un problème de santé. Ceux qui vivent

¹Vieillessement en bonne santé et aptitudes fonctionnelles, Organisation mondiale de la santé, 26 octobre 2020 (<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/healthy-ageing-and-functional-ability> [en anglais seulement])

avec un handicap ou qui ont un problème de santé sont notamment beaucoup moins susceptibles d'associer étroitement le fait de vieillir en bonne santé au fait d'être actif et mobile.

1. Principales associations d'idées avec le terme « vieillissement en santé ».

Avant de se voir présenter une brève définition du vieillissement en santé, les répondants ont été invités à préciser dans quelle mesure ils associaient le vieillissement en santé à une série d'éléments (10 au total), en fonction d'une échelle allant de *beaucoup*, *un peu*, *pas beaucoup* ou *pas du tout*. Comme le montrent les deux graphiques ci-dessous, les répondants associent le terme « vieillissement en santé » à diverses aptitudes constituant des facteurs de leurs capacités et de leurs caractéristiques individuelles, ainsi que de leur environnement au sens large.

Si l'on se réfère à la proportion de répondants ayant répondu « beaucoup » à cette question, plus des trois quarts d'entre eux associent étroitement le vieillissement en santé aux diverses capacités ou compétences qui sous-tendent l'objectif de rester indépendant, y compris :

- Pouvoir vieillir à domicile (78 % beaucoup);
- Être indépendant (77 %);
- Le bien-être mental et physique (79 %);
- Être actif et mobile (76 %);
- La santé cognitive et du cerveau (79 %).

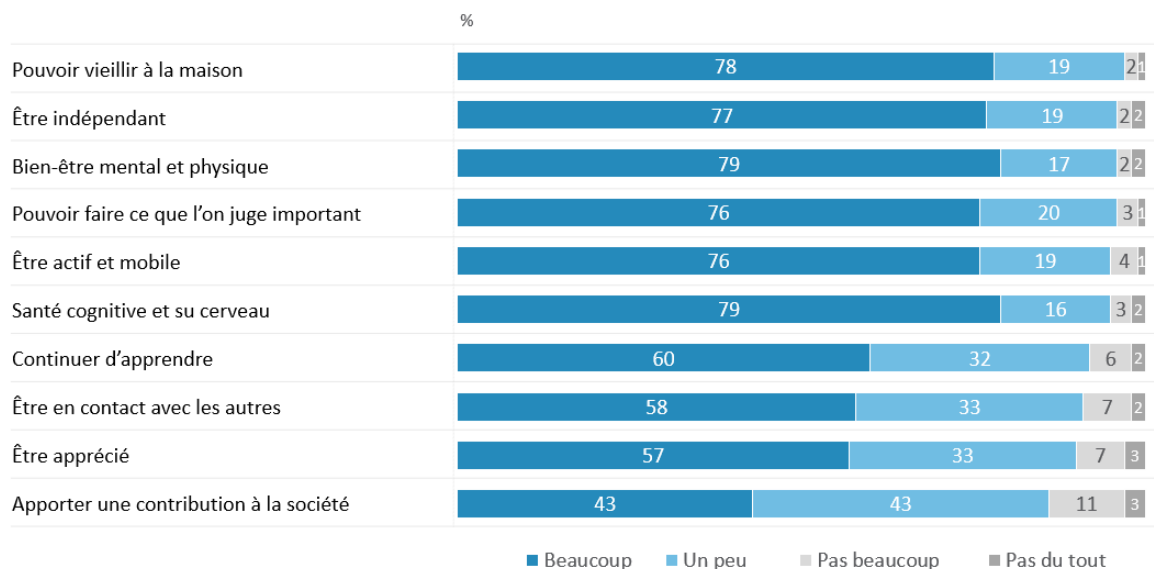
La capacité à faire ce que l'on estime important est également fortement associée au processus de vieillissement en santé (76 %).

En comparaison, certains aspects liés à la croissance individuelle, aux interactions sociales et à la façon dont on est perçu par les autres sont moins étroitement associés au processus de vieillissement en santé. Environ six répondants sur dix associent étroitement le vieillissement en santé au fait :

- De pouvoir continuer à apprendre (60 % beaucoup);
- D'avoir des relations sociales (58 %);
- D'être apprécié (57 %)

Cette association d'idées diminue davantage pour ce qui est d'apporter une contribution à la société alors que seulement un peu plus de deux personnes sur cinq considèrent que cet aspect est étroitement lié au processus de vieillissement en santé (43 %).

Figure 9. ASSOCIATIONS D'IDÉES AVEC LE TERME « VIEILLISSEMENT EN SANTÉ »



Q14. Dans quelle mesure associez-vous le « vieillissement en santé » à chacun des éléments suivants?

Référence : Échantillon total (n=2500), proportions revues pour exclure les réponses JE NE SAIS PAS/SO

Le Tableau 12 ci-dessous montre une ventilation plus détaillée entre certains sous-groupes démographiques pour ceux qui associent fortement chacun des aspects susmentionnés au vieillissement en santé (c'est-à-dire le pourcentage de ceux qui déclarent associer étroitement chacun des 10 éléments à un vieillissement en santé).

Tableau 12. ASSOCIATIONS D'IDÉES AVEC LE TERME « VIEILLISSEMENT EN SANTÉ »

	TOTAL	Hommes	Femmes	Âge	Âge	Âge	Problème de santé ou handicap OUI	Problème de santé ou handicap NON
				50 à 64 ans	65 à 79 ans	80 ans et plus		
n=	2 500	1 175	1 325	1 300	900	300	885	1604
	%	%	%	%	%	%	%	%
Bien-être mental et physique	79	76	81	80	79	74	70	84
Santé cognitive et du cerveau	79	76	81	80	78	77	71	83
Pouvoir vieillir à la maison	78	77	79	74	82	81	74	79
Être indépendant	78	74	80	76	80	79	71	81
Être actif et mobile	76	75	76	76	77	70	64	82
Pouvoir faire ce que l'on juge important	76	74	77	77	77	66	68	80
Continuer d'apprendre	60	54	65	60	61	56	57	61
Être en contact avec les autres	58	50	65	59	59	56	50	63
Être apprécié	58	48	66	57	58	55	53	60
Apporter une contribution à la société	43	38	47	43	44	36	37	46

Q14. Dans quelle mesure associez-vous le « vieillissement en santé » à chacun des éléments suivants?

Référence : Échantillon total

Genre

- Les femmes sont généralement plus susceptibles que les hommes d'associer étroitement le vieillissement en santé à tous les facteurs, à deux exceptions près : être actif et mobile et pouvoir vieillir à domicile.

Âge

- Les personnes âgées de 50 à 79 ans sont plus susceptibles d'associer étroitement (c.-à-d., % de mentions « beaucoup ») chacun des éléments suivants à un vieillissement en santé, que les personnes âgées de 80 ans et plus :
 - Bien-être mental et physique (80 % pour les personnes âgées de 50 à 64 ans; 74 % pour les personnes âgées de 80 ans et plus);
 - Pouvoir faire ce que l'on juge important (77 %; 66 %);
 - Être actif et mobile (76 %; 70 %);
 - Apporter une contribution à la société (43 %; 36 %).
- Les répondants âgés de 65 ans et plus sont cependant plus susceptibles de *beaucoup* associer le vieillissement en santé à la capacité de vieillir à la maison que les répondants âgés de 50 à 64 ans (74 % pour les personnes âgées de 50 à 64 ans; 82 % pour les personnes âgées de 65 à 79 ans; 81 % pour les personnes âgées de 80 ans et plus).

Scolarité

- Les répondants titulaires d'un diplôme universitaire sont, dans presque tous les cas, plus susceptibles d'associer fortement chacun des aspects susmentionnés au vieillissement en santé, que ceux dont le niveau d'études le plus élevé est l'école secondaire. Exception faite du désir d'être apprécié, pour lequel il n'y a aucune différence. Lorsqu'il y a des différences, elles sont de l'ordre de 5 à 15 points, les écarts les plus importants étant les suivants : bien-être mental et physique (84 % des répondants ayant fait des études universitaires ayant répondu « beaucoup » contre 69 % de ceux ayant fait des études secondaires), santé cognitive et du cerveau (84 % contre 70 %), et être actif et mobile (81 % contre 66 %).

Revenu du ménage

- dans une certaine mesure, le revenu du ménage est en corrélation avec le niveau de scolarité. Les répondants dont le revenu annuel du ménage est supérieur à 100 000 dollars sont plus susceptibles d'associer chacun des éléments suivants au vieillissement en santé que les répondants dont le revenu annuel du ménage est inférieur à 60 000 dollars :
 - Santé cognitive ou du cerveau (87 % c. 73 %);
 - Bien-être mental et physique (86 % c. 74 %);
 - Pouvoir faire ce que l'on juge important (83 % c. 72 %);
 - Être actif et mobile (83 % c. 70 %);
 - Être indépendant (82 % c. 76 %);
 - Être en contact avec les autres (63 % c. 55 %).

Langue

- Comparativement aux anglophones, les francophones sont plus susceptibles d'associer fortement tous les aspects évalués au terme « vieillissement en santé ». L'écart varie entre 6 et 16 points selon l'aspect, les différences les plus importantes étant observées pour les aspects suivants : Être

en contact avec les autres (70 % de francophones disent « beaucoup » c. 54 % d'anglophones), pouvoir vieillir à la maison (88 % c. 74 %) et continuer d'apprendre (71 % c. 56 %).

État de santé et qualité de vie

- Dans l'ensemble, les répondants déclarant avoir un problème de santé ou vivre avec un handicap sont moins susceptibles que les autres d'associer fortement chacun des aspects au terme « vieillissement en santé ». Bien que ces différences soient statistiquement significatives dans tous les cas, l'écart le plus important (18 points de différence) concerne l'aspect « être actif et mobile » — les répondants ayant un problème de santé ou en situation de handicap (64 %) sont beaucoup moins nombreux que les autres (82 %) à dire qu'ils associent *beaucoup* cet aspect au vieillissement en santé.
- Les répondants qui jugent leur état de santé *excellent ou bon* et leur qualité de vie *excellente ou bonne* sont, dans tous les cas, plus susceptibles d'associer fortement chacun de ces aspects au vieillissement en santé, par rapport à ceux qui qualifient leur état de santé *mauvais ou très mauvais* et leur qualité de vie *mauvaise ou très mauvaise*. L'écart varie de 4 à 18 points, selon l'aspect. À titre d'exemple, la proportion de ceux qui associent fortement le fait d'apporter une contribution à la société au vieillissement en santé est beaucoup plus élevée parmi ceux qui estiment que leur état de santé est *bon ou excellent* et que leur qualité de vie est *bonne ou excellente*, mais elle diminue d'environ 18 à 19 points parmi ceux qui estiment que leur état de santé est *mauvais ou très mauvais* et que leur qualité de vie est *mauvaise ou très mauvaise*.

Région

- Les différences entre les régions sont minimes, bien que les habitants de la Colombie-Britannique et du Nord (94 %) soient plus susceptibles d'associer fortement le fait d'être en contact avec les autres à un aspect du vieillissement en santé, par rapport aux résidents de l'Ontario (90 % disent *beaucoup*), de la région de l'Atlantique (88 %) et du Manitoba et de la Saskatchewan (86 %). Les résidents de l'Alberta (90 %) sont plus susceptibles d'associer étroitement le fait d'apporter une contribution à la société au vieillissement en santé que les résidents de l'Ontario (84 %), du Manitoba et de la Saskatchewan (82 %) et de la région de l'Atlantique (82 %).

2. Autres associations d'idées avec le terme « vieillissement en santé »

Tous les répondants ont eu l'occasion de faire des suggestions supplémentaires à l'improviste concernant tout autre aspect qu'ils associaient au vieillissement en santé. La plupart d'entre eux (55 %) n'avaient rien à ajouter. Parmi ceux qui ont fourni des suggestions, les réponses étaient très variées : moins d'un répondant sur dix a déclaré associer le vieillissement en santé au fait de rester en bonne santé et de prendre soin de soi (7 %), de demeurer motivé, que ce soit par des passe-temps et des intérêts (7 %) ou par des liens sociaux et familiaux (7 %). Un très faible pourcentage de répondants associe le vieillissement en santé à la stabilité financière (4 %), à un état d'esprit positif (4 %), à la capacité d'accéder à des services médicaux (4 %) et à l'autonomie ou à l'indépendance générale (4 %). D'autres réponses ont été fournies, mais seulement par 2 % ou moins des répondants.

Toute analyse supplémentaire par sous-groupes démographiques est limitée en raison de la petite taille des cellules pour les différentes réponses fournies.

Tableau 13. AUTRES ASSOCIATIONS D'IDÉES AVEC LE VIEILLISSEMENT EN SANTÉ (QUESTION OUVERTE)

	TOTAL	Hommes	Femmes	Âge 50 à 64 ans	Âge 65 à 79 ans	Âge 80 ans et plus	Problème de santé ou handicap OUI	Problème de santé ou handicap NON
n=	2 477	1 167	1 310	1 285	897	296	880	1587
	%	%	%	%	%	%	%	%
Prendre soin de moi/rester en santé/alimentation/acuité d'esprit	7	8	7	7	8	8	7	8
Être actif/passe-temps/faire des choses pour moi	7	7	7	6	8	9	7	7
Vie sociale/communauté/famille et amis	7	5	9	6	8	12	8	7
Stabilité/indépendance financière	4	4	5	5	4	4	5	4
Bonne attitude/état d'esprit positif/être heureux	4	4	4	3	4	9	4	4
Avoir accès à une assistance médicale/être en mesure de faire face à des préoccupations d'ordre médical	4	4	4	4	4	3	4	3
Indépendance/capacité d'agir	4	3	4	3	4	5	4	4
Avoir du soutien	2	1	3	2	2	2	2	2
Être un modèle de rôle positif/apporter une contribution à la société/être apprécié	1	1	2	1	2	1	1	1
Vivre dans ma propre maison	1	<1	1	<1	1	2	1	<1
La mort ou le vieillissement ne me préoccupent pas	1	1	1	<1	1	1	<1	1
Non, il n'y a rien d'autre que j'associe au vieillissement en santé/rien d'autre	55	59	51	59	53	42	53	56
Autre (incluant <1 % de mentions)	4	3	4	3	4	7	4	3
Je ne sais pas	6	6	6	6	5	7	6	6

Q15. Y a-t-il autre chose que vous associez au « vieillissement en santé »?

Référence : Échantillon total de ceux qui ont répondu à la question ouverte.

3. Facteurs habitants du vieillissement en santé

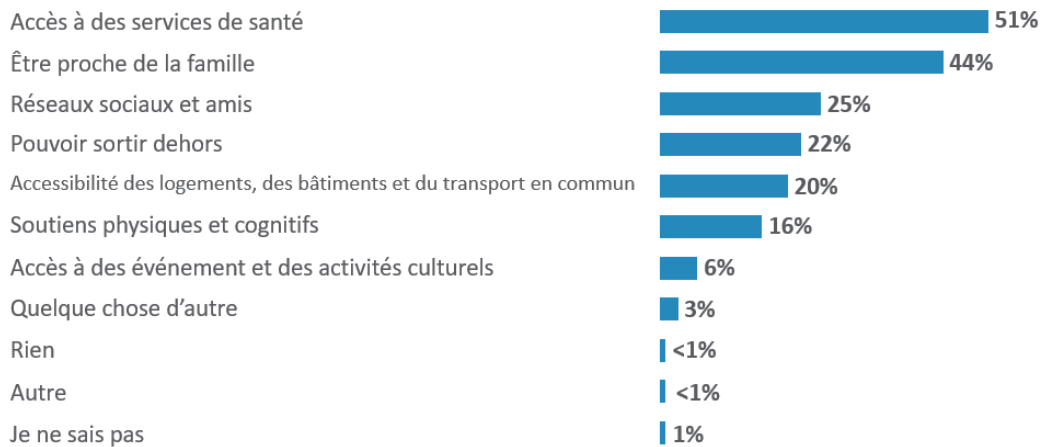
Un certain nombre de facteurs contribuent à la capacité d'une personne à vieillir en santé. Parmi ceux-ci figurent les liens sociaux et familiaux ainsi que les infrastructures communautaires et l'accès à des services contribuant au maintien et à l'amélioration de la santé physique, mentale et sociale, à favoriser l'indépendance et une qualité de vie au fur et à mesure que l'on vieillit.

Une liste de facteurs permettant de vieillir en santé a été lue (ou montrée dans le cas du sondage en ligne) aux répondants et il leur a été demandé quels étaient selon eux les **deux** facteurs les plus importants. Il leur a également été demandé de fournir des réponses en plus de celles qui leur ont été lues ou montrées s'ils estimaient que la liste fournie ne mentionnait pas d'autres facteurs qu'ils considéraient comme importants pour vieillir en santé.

Comme le montre la figure ci-dessous, un peu plus de la moitié des personnes interrogées considèrent l'accès à des services de santé (51 %) comme l'un des deux principaux facteurs contribuant au vieillissement en santé, suivi par le fait d'être proche de sa famille (44 %). Entre un répondant sur cinq et un répondant sur quatre cite les réseaux sociaux et les amis (25 %), l'accès à des aires extérieures (22 %) et l'accès à des logements abordables, l'accessibilité des bâtiments et du transport en commun (20 %) parmi ses deux premiers choix. Un peu plus d'un répondant sur dix (16 %) considère le soutien physique et

cognitif comme l'un des deux principaux facteurs favorisant un vieillissement en santé, tandis que l'accès à des événements culturels est cité par un nombre relativement faible de répondants (6 %).

Figure 10. FACTEURS CONTRIBUANT À UN VIEILLISSEMENT EN SANTÉ



Q18. De nombreux facteurs contribuent à un vieillissement en santé. Selon vous, quels sont les deux facteurs suivants qui sont les plus importants?
Référence : Échantillon total (n=2500)

Plusieurs variations notables ont été observées dans les réponses à cette question, comme le montre le Tableau 14 et le décrit l'analyse ci-dessous.

Tableau 14. DEUX PRINCIPAUX FACTEURS CONTRIBUANT À UN VIEILLISSEMENT EN SANTÉ

	TOTAL	Hommes	Femmes	Âge	Âge	Âge	Problème	Problème
				50 à 64 ans	65 à 79 ans	80 ans et plus	de santé ou handicap OUI	de santé ou handicap NON
n=	2 500	1 175	1 325	1 300	900	300	885	1604
	%	%	%	%	%	%	%	%
Accès à des services de santé	51	52	51	52	52	48	52	51
Être proche de la famille	44	40	48	43	43	51	42	45
Réseaux sociaux et amis	25	25	26	25	26	24	23	27
Pouvoir sortir dehors	22	25	19	19	26	23	21	22
Accessibilité des logements, des bâtiments et du transport en commun	20	19	21	22	18	17	24	18
Soutien physique et cognitif, comme des programmes d'éducation et d'exercices	16	17	16	19	15	11	15	17
Accès à des événements et des activités culturelles	6	6	6	6	5	6	5	6
Quelque chose d'autre (inclue les mentions <1 %)	3	4	3	3	4	4	4	3
Aucun	<1	<1	<1	<1	<1	-	1	<1
Autre	<1	<1	<1	<1	<1	1	<1	<1
Je ne sais pas	1	1	1	1	1	2	1	1

Q18. De nombreux facteurs contribuent à un vieillissement en santé. Selon vous, quels sont les deux facteurs parmi les facteurs suivants qui sont les plus importants? Est-ce...?
Référence : Échantillon total

Genre

- Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de citer le fait d'être proche de la famille comme facteur important (48 % c. 40 %, respectivement), tandis que les hommes sont plus susceptibles que les femmes de citer la possibilité de sortir dehors (25 % c. 19 %, respectivement) comme facteur important.

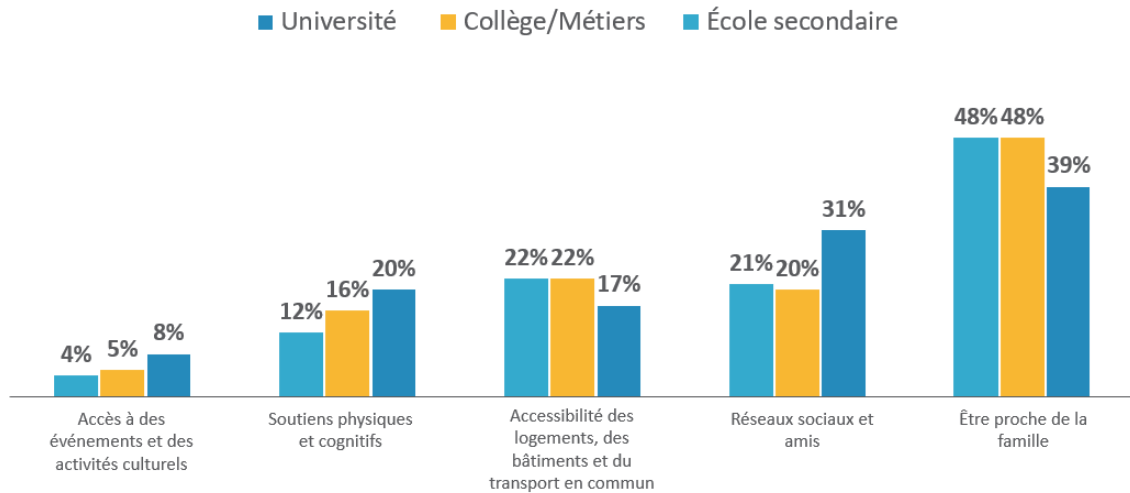
Âge

- Les personnes âgées de 80 ans et plus (51 %) sont plus susceptibles de considérer la proximité de la famille comme un facteur habilitant important du vieillissement en santé, que les personnes âgées de 50 à 79 ans (43 %). Les répondants âgés de 50 à 64 ans accordent cependant plus d'importance à un accès à des logements abordables, à l'accessibilité des bâtiments et du transport en commun (22 %) que ceux âgés de 65 à 79 ans (18 %) et que ceux âgés de 80 ans et plus (17 %). La cohorte la plus jeune (50-64 ans) accorde également plus d'importance aux soutiens physiques et cognitifs comme les programmes éducationnels et d'exercice physique (19 %), par rapport aux deux groupes plus âgés (15 %), et aux programmes d'exercice (19 % contre 15 % pour les personnes âgées de 65 à 79 ans, et 11 % pour les personnes âgées de 80 ans et plus).

Scolarité

- Les répondants titulaires d'un diplôme universitaire sont plus susceptibles que ceux titulaires d'un diplôme d'études postsecondaires ou d'un diplôme d'études secondaires d'accorder la priorité aux réseaux sociaux (31 %; 20 %; 21 %, respectivement), aux soutiens physiques et cognitifs (20 %; 15 %; 11 %) et à l'accès à des événements et à des activités culturels (8 %; 5 %; 4 %) en tant que facteurs contribuant à un vieillissement en santé. Comparativement à ceux qui ont fait des études universitaires, les répondants titulaires d'un diplôme d'études secondaires ou d'un diplôme d'études collégiales ou d'un certificat ou diplôme d'une école de métiers sont plus susceptibles d'accorder de l'importance à la proximité de la famille (48 % c. 39 %) et à l'accessibilité des logements, des bâtiments et du transport en commun (22 % c. 17 %).

Figure 11. DEUX PRINCIPAUX FACTEURS CONTRIBUANT AU VIEILLISSEMENT EN SANTÉ - DIFFÉRENCES STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIVES PAR NIVEAU DE SCOLARITÉ



Q18. De nombreux facteurs contribuent à un vieillissement en santé. Selon vous, quels sont les deux facteurs suivants qui sont les plus importants?

Référence : Échantillon total (n=2500)

Revenu du ménage

- L'accessibilité des logements, des bâtiments et du transport en commun est plus susceptible d'être considérée comme un facteur important du vieillissement en santé parmi ceux dont le revenu annuel du ménage est inférieur à 60 000 dollars (24 %) que parmi ceux dont le revenu est compris entre 60 000 et 100 000 dollars (19 %) et ceux dont le revenu est supérieur à 100 000 dollars (16 %). En revanche, ceux dont le revenu du ménage est plus élevé sont plus susceptibles de considérer l'accès à des services de santé comme facteur habilitant essentiel du vieillissement en santé (55 % pour ceux dont le revenu est supérieur à 100 000 dollars; 47 % pour ceux dont le revenu est inférieur à 60 000 dollars), de même que les réseaux sociaux et les amis (30 %; 23 %) et les soutiens physiques et cognitifs (20 %; 14 %).

Situation d'emploi

- Conformément aux tendances observées pour les revenus et le niveau de scolarité des ménages, les soutiens physiques et cognitifs sont plus susceptibles d'être désignés comme les deux principaux facteurs habilitants d'un vieillissement en santé par les répondants qui ont un emploi (20 %) que par ceux qui sont retraités (14 %) ou qui sont sans emploi bien qu'à la recherche d'un travail (9 %).

Minorité visible

- En fonction des réponses à une question sur l'ethnicité, les répondants s'étant identifiés comme n'étant pas caucasiens ou comme étant membres d'une minorité visible du point de vue de leur race sont plus susceptibles d'inclure le fait d'être proche de la famille comme l'un des deux principaux facteurs qui, selon eux, favorisent un vieillissement en santé, par rapport aux autres (55 % c. 43 %).

Langue

- Les anglophones sont plus susceptibles que les francophones d'inclure les réseaux sociaux et les amis (27 % contre 21 %, respectivement) ainsi que les soutiens physiques et cognitifs (18 % contre 13 %, respectivement) parmi leurs deux premiers choix. Les francophones sont cependant plus susceptibles de choisir l'accès à des événements et activités culturels (8 %) que les anglophones (5 %).

État de santé et qualité de vie

- L'accessibilité des logements, des bâtiments et du transport en commun est plus importante aux yeux des personnes présentant un problème de santé ou en situation de handicap (24 %) qu'à ceux d'autres personnes (18 %).
- L'accessibilité des logements, des bâtiments et des transports en commun est plus susceptible d'être citée parmi les deux principaux facteurs habilitants du vieillissement en santé par ceux qui considèrent leur état de santé personnel et leur qualité de vie comme *mauvais ou très mauvais* (27 %; 33 %), par rapport à ceux qui qualifient leur état de santé et leur qualité de vie de *bons ou d'excellents* (18 %; 19 %). Par contre, les réseaux sociaux et les amis sont plus souvent considérés comme prioritaires par ceux qui qualifient leur état de santé et leur qualité de vie comme *bons/excellents* (27 % pour chacun des facteurs) que par ceux qui les considèrent comme *mauvais ou très mauvais* (23 %; 18 %).

Région

- Les résultats ne varient pas considérablement d'une région à l'autre, bien que les Ontariens soient plus susceptibles d'inclure les soutiens physiques et cognitifs parmi les deux principaux facteurs qui, selon eux, contribuent à un vieillissement en santé (19 %), que les Québécois (13 %).

E. Collectivités favorables aux personnes âgées

Plusieurs questions ont été posées aux répondants pour savoir dans quelle mesure ils considéraient leur collectivité comme favorable aux personnes âgées et pour évaluer la disponibilité et l'accès à divers services et dispositifs favorisant un vieillissement en santé au sein de leur collectivité. Les réponses à ces questions mettent en lumière les lacunes et les obstacles perçus en matière de vieillissement en santé sur le plan communautaire.

1. Perceptions de la convivialité des collectivités canadiennes à l'égard des personnes âgées

La plupart des répondants considèrent leur collectivité comme favorable aux personnes âgées (84 %), un tiers d'entre eux la décrivant comme *très favorable aux personnes âgées* (33 %) et un peu plus de la moitié la décrivant au moins comme *plutôt favorable aux personnes âgées* (51 %). Un peu plus d'un répondant sur dix estime que sa collectivité *n'est pas très favorable aux personnes âgées* (15 %), et la décrit comme peu favorable aux personnes âgées (12 %) ou *pas du tout favorable aux personnes âgées* (2 %).

Tableau 15. PERCEPTION DES RÉPONDANTS QUANT À LA CONVIVIALITÉ DE LEUR COLLECTIVITÉ À L'ÉGARD DES PERSONNES ÂGÉES

	TOTAL	Hommes	Femmes	Âge 50 à 64 ans	Âge 65 à 79 ans	Âge 80 ans et plus	Problème de santé ou handicap OUI	Problème de santé ou handicap NON
n=	2 500	1 175	1 325	1 300	900	300	885	1604
	%	%	%	%	%	%	%	%
TOTAL TRÈS/PLUTÔT FAVORABLE AUX PERSONNES ÂGÉES	84	84	83	80	88	87	82	85
Très favorable aux personnes âgées	33	32	33	28	35	46	32	33
Plutôt favorable aux personnes âgées	51	52	50	52	53	41	50	52
Pas très favorable aux personnes âgées	12	12	12	15	9	10	13	12
Pas du tout favorable aux personnes âgées	2	2	3	3	2	1	4	2
TOTAL PAS TRÈS/PAS DU TOUT FAVORABLE AUX PERSONNES ÂGÉES	15	14	15	18	12	10	17	14
Je ne sais pas	2	2	2	2	1	3	2	1

Q16. Le vieillissement en santé consiste à développer et maintenir les capacités physiques et cognitives qui favorisent le bien-être en vieillissant. Il est favorisé par des environnements permettant aux gens de faire ce qu'ils aiment en prenant de l'âge. De façon générale, décriez-vous la collectivité dans laquelle vous vivez actuellement comme étant...?

Référence : Échantillon total (n=2500)

Dans toutes les régions et tous les sous-groupes démographiques, une majorité de répondants considèrent leur collectivité comme étant favorable aux personnes âgées. Il y a très peu de variations à noter, autres que celles mentionnées ci-dessous.

Âge

- Les répondants des deux cohortes plus âgées – de 65 à 79 ans et de 80 ans et plus – sont davantage susceptibles de décrire leur collectivité comme étant très favorable ou plutôt favorable aux personnes âgées (88 % et 87 %, respectivement) que ceux âgés de 50 à 64 ans (80 %). Qui plus est, les répondants les plus âgés (80+) sont ceux qui sont plus susceptibles d'évaluer leur collectivité très positivement, un peu moins de la moitié d'entre eux la décrivant comme très favorable aux personnes âgées (46 %), par rapport aux répondants âgés de 65 à 79 ans (35 %) et à ceux qui sont âgés de 50 à 64 ans (28 %). Une proportion légèrement plus élevée de répondants âgés de 50 à 64 ans estiment que leur collectivité n'est pas très favorable ou pas du tout favorable aux personnes âgées (18 %) comparativement aux répondants âgés de 80 ans et plus (10 %), bien que pour cette mesure, les résultats soient dans l'ensemble positifs dans toutes les tranches d'âge.

Statut en matière d'accession à la propriété

- Une plus large proportion de propriétaires que de locataires décrivent leur collectivité comme étant favorable aux personnes âgées (86 % c. 77 %, respectivement).

Langue

- Les anglophones sont plus susceptibles de décrire leur collectivité comme étant favorable aux personnes âgées (87 %) que les francophones (74 %).

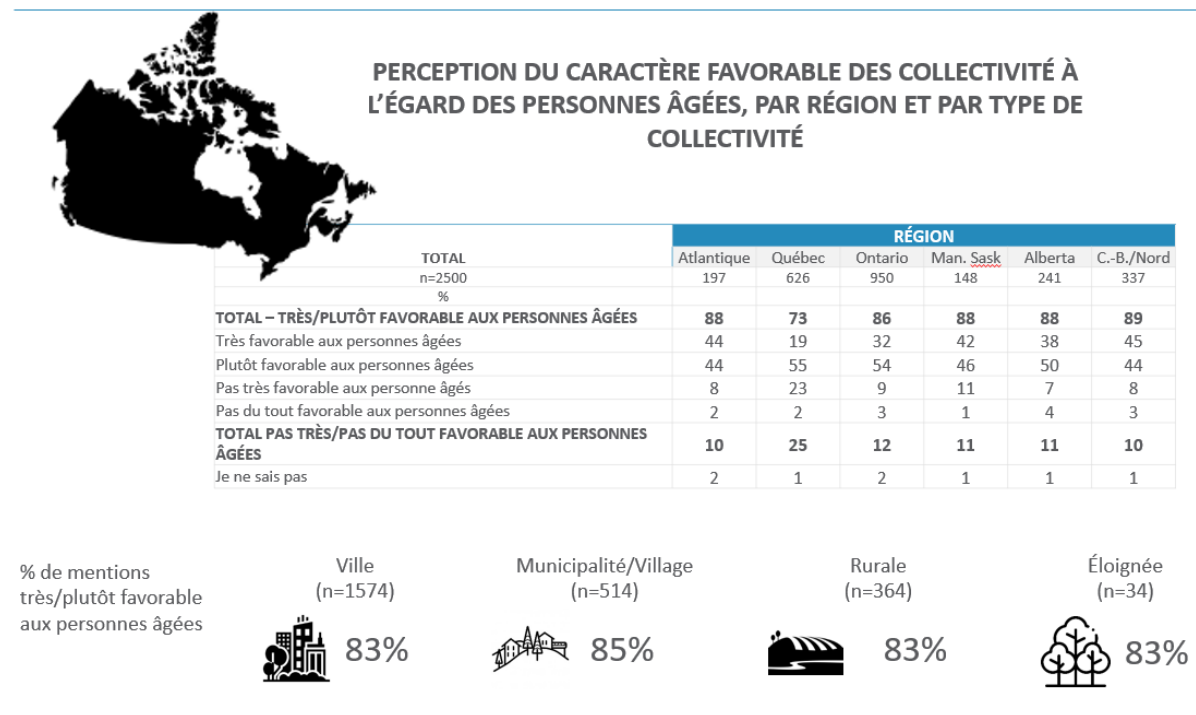
État de santé et qualité de vie

- La perception de la convivialité de sa collectivité est positivement corrélée à la perception de l'état de santé personnel et de la qualité de vie. Les répondants qui estiment que leur qualité de vie est *excellente ou bonne* (86 %) sont plus susceptibles de décrire leur collectivité comme étant favorable aux personnes âgées que ceux qui qualifient leur qualité de vie d'*acceptable* (78 %) ou de *mauvaise/très mauvaise* (76 %). De même, les répondants qui évaluent leur qualité de vie comme étant excellente ou bonne (87 %) sont plus susceptibles de dire que leur collectivité est favorable aux personnes âgées, que ceux dont la qualité de vie est passable (75 %) ou mauvaise/très mauvaise (61 %).

Région

- Parallèlement à la tendance linguistique, les répondants du Québec sont moins susceptibles de décrire leur collectivité comme étant favorable aux personnes âgées (73 %) que ceux d'autres provinces et régions (variant de 86 % à 89 %). En fait, environ un répondant sur quatre au Québec (25 %) déclare que sa collectivité n'est pas favorable aux personnes âgées, contre environ un sur dix dans les autres provinces et régions du pays.

Figure 12. % DES RÉPONDANTS QUALIFIANT LEUR COLLECTIVITÉ DE TRÈS FAVORABLE OU PLUTÔT FAVORABLE AUX PERSONNES ÂGÉES, PAR RÉGION



2. Évaluation des collectivités quant aux caractéristiques favorisant un vieillissement en santé

Pour mieux évaluer la convivialité perçue des collectivités canadiennes à l'égard des personnes âgées, les répondants ont été invités à évaluer leur collectivité dans 11 domaines liés, entre autres, à des aspects comme les services communautaires, les infrastructures, les possibilités d'emploi et de bénévolat. La plupart des répondants ont tendance à qualifier bon nombre des caractéristiques évaluées de bonnes ou de passables.

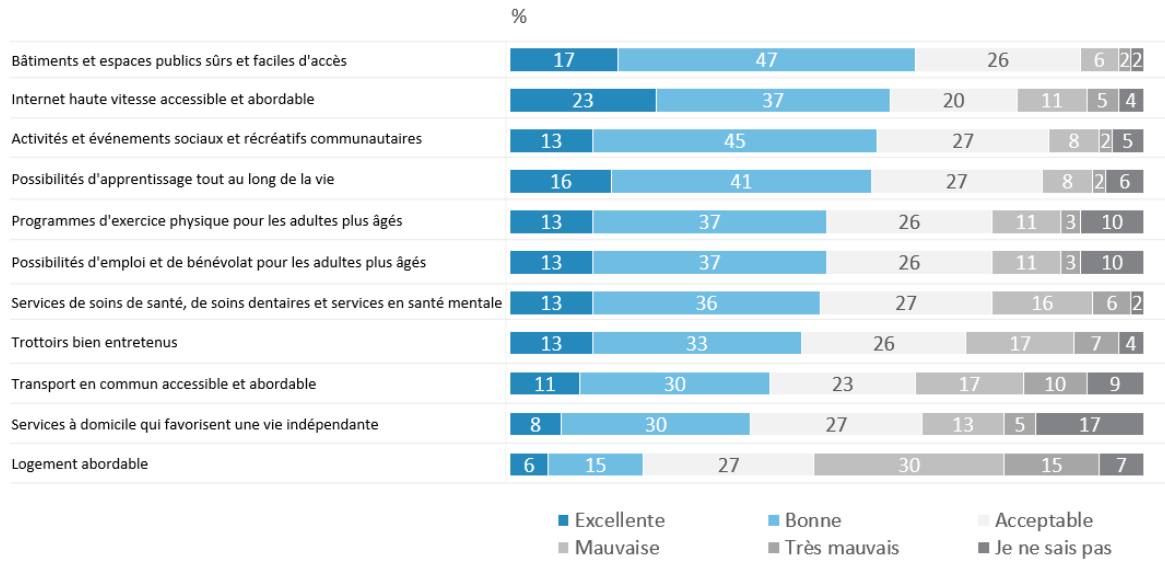
Si l'on se limite à la proportion des répondants ayant fourni l'appréciation la plus positive — soit *bonne* ou *excellente*, il apparaît clairement que les caractéristiques se répartissent en au moins trois catégories ou niveaux en fonction de ces évaluations (voir la Figure 13 ci-dessous) :

Les collectivités sont bien cotées (c'est-à-dire que plus de la moitié d'entre elles sont qualifiées de bonnes ou d'excellentes) en ce qui concerne leur sûreté et la facilité d'accès aux bâtiments et aux espaces publics (64 %), l'accès à Internet à haut débit à un prix abordable (60 %), les activités et événements sociaux et récréatifs organisés par la collectivité (58 %) et les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie (57 %).

Les appréciations des collectivités sont légèrement moins positives (entre 4 et 5 répondants sur dix ayant répondu « bonne ou excellente ») en ce qui concerne les programmes d'exercice physique destinés aux personnes âgées (50 %) et les possibilités d'emploi et de bénévolat pour les personnes âgées (50 %), bien qu'il soit à noter qu'un répondant sur dix exprime une certaine incertitude quant à l'évaluation de sa collectivité sur ces points. Ils sont tout à peu près aussi nombreux à qualifier leur collectivité de bonne ou d'excellente en ce qui concerne l'accès à des soins de santé, à des soins dentaires et à des services en santé mentale (49 %), le bon entretien des trottoirs (46 %) et l'accessibilité des transports en commun à un prix abordable (41 %).

Des appréciations plus négatives sont obtenues en ce qui concerne les services à domicile favorisant une autonomie (38 %), et 17 % déclarent ne pas savoir comment évaluer leur collectivité sur ce point. L'évaluation la plus faible concerne l'accès à des logements abordables, puisque seulement un répondant sur cinq (21 %) qualifie sa collectivité de bonne ou d'excellente.

Figure 13. ÉVALUATIONS DES COLLECTIVITÉS QUANT À DES CARACTÉRISTIQUES FAVORISANT LE VIEILLISSEMENT EN SANTÉ



Q17. Comment évalueriez-vous votre collectivité sur les points suivants qui favorisent un vieillissement en santé?
Référence : Échantillon total (n=2500)

Le tableau 16 met en évidence certaines variations démographiques sur cette question, suivies d'une analyse détaillée supplémentaire du large éventail de variables démographiques et régionales.

Tableau 16. ÉVALUATIONS DES COLLECTIVITÉS QUANT À DES CARACTÉRISTIQUES FAVORISANT LE VIEILLISSEMENT EN SANTÉ (% DE CEUX QUI ONT RÉPONDU « BONNE OU EXCELLENTE »)

	TOTAL	Hommes	Femmes	Âge 50 à 64 ans	Âge 65 à 79 ans	Âge 80 ans et plus	Problème de santé ou handicap OUI	Problème de santé ou handicap NON
n=	2 500	1 175	1 325	1 300	900	300	885	1604
	%	%	%	%	%	%	%	%
Bâtiments et espaces publics sûrs et faciles d'accès	64	67	62	58	70	71	58	68
Internet haute vitesse accessible et abordable	60	64	56	56	65	62	56	62
Activités et événements sociaux et récréatifs communautaires	58	60	56	56	59	63	52	61
Possibilités d'apprentissage tout au long de la vie	57	58	56	56	57	61	52	59
Programmes d'exercice pour les adultes plus âgés	50	50	51	49	51	54	44	54
Possibilités d'emploi et de bénévolat pour les adultes plus âgés	50	51	49	50	51	45	43	54
Services de soins de santé, de soins dentaires et services en santé mentale	49	52	45	43	50	65	46	50
Trottoirs bien entretenus	46	48	43	42	48	54	43	47
Transport en commun accessible et abordable	41	43	38	40	40	45	39	41
Services à domicile qui favorisent une vie indépendante	38	41	35	36	37	47	38	38
Logement abordable	21	23	19	17	23	32	20	22

Q17. Comment évalueriez-vous votre collectivité sur les points suivants qui favorisent un vieillissement en santé?
Référence : Échantillon total

Genre

- Sur la base du pourcentage de personnes ayant évalué leur collectivité comme étant « bonne ou excellente », les hommes évaluent plus positivement leur collectivité que les femmes en ce qui a trait à bon nombre des caractéristiques évaluées (de 4 à 8 points de plus), notamment :
 - Bâtiments et espaces publics sûrs et faciles d'accès (67 % c. 62 %)
 - Internet haute vitesse accessible et abordable (64 % c. 56 %)
 - Services de soins de santé, de soins dentaires et services en santé mentale (52 % c. 45 %)
 - Trottoirs bien entretenus (48 % c. 43 %)
 - Transport en commun accessible et abordable (43 % c. 38 %)
 - Services à domicile qui favorisent une vie indépendante (41 % c. 35 %)
 - Logement abordable (23 % c. 19 %)

Scolarité

- Les répondants titulaires d'un diplôme d'études secondaires sont plus susceptibles de fournir des appréciations plus positives (c.-à-d. *bonne ou excellente*) de leur collectivité en ce qui concerne les services à domicile favorisant une vie indépendante et l'accès à un logement abordable (46 % et 26 %, respectivement), que les répondants titulaires d'un diplôme universitaire (34 % et 19 %, respectivement).

Revenu du ménage

- Une tendance similaire se maintient en fonction du revenu du ménage. Les répondants dont le revenu annuel du ménage est inférieur à 60 000 \$ sont plus susceptibles de fournir des appréciations plus positives pour ces deux mêmes mesures (42 % et 24 %, respectivement) que les répondants dont le revenu se situe entre 60 000 et 100 000 dollars (35 % et 19 %, respectivement)

et que ceux dont le revenu du ménage est égal ou supérieur à 100 000 dollars (32 % et 17 %, respectivement).

Statut en matière d'accession à la propriété

- Contrairement aux locataires, les propriétaires sont plus susceptibles d'évaluer très positivement leur collectivité en ce qui concerne la sûreté et la facilité d'accès aux bâtiments et aux espaces publics (66 % la jugeant *bonne ou excellente* contre 59 %, respectivement), l'accès à Internet à un prix abordable (61 % c. 56 %), les activités et événements sociaux et récréatifs communautaires (60 % c. 54 %), les programmes d'exercice physique pour les personnes âgées (52 % c. 45 %) et les possibilités d'emploi et de bénévolat pour personnes âgées (52 % c. 43 %).

Composition du ménage et état matrimonial

- Les répondants vivant seuls (41 %) sont plus susceptibles de fournir des évaluations plus positives de leur collectivité en ce qui concerne les services à domicile favorisant une vie indépendante, par rapport à ceux qui vivent avec un partenaire ou un conjoint (35 %).

Minorité visible

- Les groupes constitués de membres de minorités visibles sont plus susceptibles de donner une appréciation très positive de leur collectivité en ce qui concerne l'accessibilité et le prix des transports en commun que les autres groupes (54 % c. 40 %). Par contre, ce groupe est moins susceptible d'évaluer positivement sa collectivité en ce qui concerne la sûreté et la facilité d'accès aux bâtiments et aux espaces publics (55 % c. 66 %).

Langue

- Comparativement aux anglophones, les francophones sont plus susceptibles d'évaluer leur collectivité plus positivement concernant les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie (64 % contre 55 %, respectivement) et l'accès à des logements abordables (26 % contre 20 %, respectivement). Les anglophones sont cependant plus susceptibles que les francophones d'évaluer plus positivement leur collectivité sur les points suivants : bâtiments et espaces publics sûrs et faciles d'accès (66 % c. 58 % respectivement), soins de santé, soins dentaires et services en santé mentale (50 % c. 43 %), trottoirs bien entretenus (48 % c. 39 %) et transport en commun accessible et abordable (43 % c. 34 %).

État de santé et qualité de vie

- Les répondants estimant que leur état de santé personnel et leur qualité de vie sont *excellents* ou *bons* ont tendance à évaluer leur collectivité de manière beaucoup plus positive pour tous les facteurs étudiés que ceux qui estiment que leur état de santé et leur qualité de vie sont *acceptables* ou *mauvais/très mauvais*. L'écart ou la différence entre les évaluations varie entre 5 et 37 points. Les différences les plus importantes sont associées à des caractéristiques comme les possibilités d'emploi et de bénévolat offertes aux personnes âgées ainsi que les activités sociales et récréatives communautaires, les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie et les bâtiments et espaces publics sûrs et faciles d'accès.
- Les répondants qui ont un médecin de famille sont plus susceptibles que ceux qui n'en ont pas d'évaluer positivement leur collectivité en ce qui concerne les programmes d'exercice physique pour personnes âgées (52 % contre 44 %), les soins de santé et dentaires, les services de santé mentale (51 % contre 34 %), les transports en commun accessibles et abordables (42 % contre 33 %) et les services à domicile favorisant une vie indépendante (39 % contre 31 %).

Tableau 17. ÉVALUATIONS DES COLLECTIVITÉS QUANT À DES CARACTÉRISTIQUES FAVORISANT LE VIEILLISSEMENT EN SANTÉ, PAR ÉTAT DE SANTÉ ET QUALITÉ DE VIE AUTODÉCLARÉS (% DE CEUX QUI ONT RÉPONDU « BONNE OU EXCELLENTE »)

	TOTAL	État de santé personnel		Qualité de vie	
		Excellente/Bonne	Mauvaise/Très mauvaise	Excellente/Bonne	Mauvaise/Très mauvaise
n=	2 500	1761	175	1959	103
	%	%	%	%	%
Bâtiments et espaces publics sûrs et faciles d'accès	64	69	43	69	35
Internet haute vitesse accessible et abordable	60	64	45	64	40
Activités et événements sociaux et récréatifs communautaires	58	63	38	64	27
Possibilités d'apprentissage tout au long de la vie	57	61	36	61	24
Programmes d'exercice pour les adultes plus âgés	50	56	29	56	22
Possibilités d'emploi et de bénévolat pour les adultes plus âgés	50	55	24	56	19
Services de soins de santé, de soins dentaires et services en santé mentale	49	52	36	52	27
Trottoirs bien entretenus	46	48	38	48	24
Transport en commun accessible et abordable	41	43	33	42	32
Services à domicile favorisant une vie indépendante	38	40	30	39	22
Logement abordable	21	23	17	23	8

Q17. Comment évalueriez-vous votre collectivité sur les points suivants qui favorisent un vieillissement en santé?
Référence : Échantillon total

Région

- Les résidents du Québec (64 %) donnent une appréciation plus positive de leur collectivité en ce qui concerne les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie, par rapport à ceux de l'Alberta (59 %), de l'Ontario (53 %) et de la région de l'Atlantique (48 %). Ils évaluent également plus positivement les possibilités d'emploi et de bénévolat pour adultes âgés que ceux de l'Ontario, du Manitoba et de la Saskatchewan (57 %, 47 % et 39 %, respectivement). Les Albertains (59 %) sont ceux qui évaluent le plus positivement les de soins de santé, les soins dentaires et les services en santé mentale au sein de leur collectivité comparativement aux habitants de la Colombie-Britannique et du Nord, du Québec et du Canada atlantique (48 %; 42 %; 37 %, respectivement). Les résidents de la C.-B. du Nord (52 %) sont plus susceptibles d'évaluer plus positivement leur collectivité en ce qui concerne l'accessibilité et le prix des transports en commun que ceux d'autres régions dont les évaluations varient entre 25 % au Canada atlantique et 44 % en Ontario. De même, les habitants de la C.-B. et du Nord ((68 %) sont ceux qui évaluent le plus positivement leur collectivité en ce qui concerne les activités et événements sociaux et récréatifs communautaires, tandis que les pourcentages varient de 51 % dans les provinces de l'Atlantique à 58 % en Ontario et en Alberta.

Vie urbaine par rapport à vie rurale

- Dans l'ensemble, les résidents de villes et de municipalités ou villages évaluent plus positivement leur collectivité quant aux nombreuses caractéristiques évaluées que les résidents de régions rurales et éloignées. Un examen plus approfondi des différences significatives par type de collectivité indique que les personnes vivant dans des municipalités et des villages sont plus susceptibles, que ceux vivant dans des villes, des régions rurales et des régions éloignées, d'évaluer plus positivement leur collectivité sur deux points en particulier :
 - Les services à domicile favorisant une vie indépendante (43 % parmi les résidents de municipalités ou villages; 38 % parmi les résidents de villes; 32 % parmi les résidents de collectivités rurales; 21 % parmi les résidents de régions éloignées);
 - Les activités et événements sociaux et récréatifs communautaires (64 % parmi ceux qui vivent dans des municipalités ou villages; 58 % parmi ceux qui vivent dans des villes; 53 % parmi ceux qui vivent dans des collectivités rurales; 37 % parmi ceux qui vivent dans des régions éloignées).

F. Communication au sujet du vieillissement en santé

Les répondants souhaitent recevoir davantage d'information au sujet du vieillissement en santé, en particulier de l'information au sujet du vieillissement à domicile et du maintien de la santé physique et cognitive au fur et à mesure que l'on avance en âge. Cependant, seul un quart d'entre eux se souviennent d'avoir vu, au cours des dernières années, de l'information au sujet du vieillissement en santé provenant du gouvernement du Canada.

Les professionnels de la santé sont considérés comme essentiels à la diffusion de ce type d'information, même si les professionnels paramédicaux tels que les pharmaciens, l'Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada, ainsi que les experts en la matière, ont également un rôle à jouer. Les amis, les membres de la famille et les sources spécialisées en santé sont considérés par certains comme des canaux de communication fiables à ce sujet.

1. Rappel d'informations sur le vieillissement en santé provenant du gouvernement du Canada

Un quart (25 %) des Canadiens âgés de 50 ans et plus affirment avoir vu quelque chose provenant du gouvernement du Canada ou de l'ASPC au sujet du vieillissement en santé au cours des deux dernières années. Il est important de noter que le taux de mémorisation peut dépendre de ce que le répondant a cherché à obtenir de l'information de manière proactive ou qu'il l'a obtenue sans nécessairement être en mesure de se souvenir avec précision de l'administration ou de l'organisme responsable de produire et de diffuser l'information.

Tableau 18. RAPPEL D'INFORMATIONS PROVENANT DU GOUVERNEMENT DU CANADA OU DE L'AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA AU SUJET DU VIEILLISSEMENT EN SANTÉ

	TOTAL	Hommes	Femmes	Âge 50 à 64 ans	Âge 65 à 79 ans	Âge 80 ans et plus	Problème de santé ou handicap OUI	Problème de santé ou handicap NON
n=	2 500	1 175	1 325	1 300	900	300	885	1604
	%	%	%	%	%	%	%	%
Oui	25	22	29	23	29	24	24	26
Non	67	71	64	71	63	66	69	67
Je ne sais pas	7	7	7	6	8	10	7	8

Q20. Vous souvenez-vous d'avoir vu quelque chose de la part du gouvernement du Canada ou de l'Agence de la santé publique du Canada sur le thème du vieillissement en santé au cours des 2 dernières années?

Référence : Échantillon total

Genre

- Le taux de rappel est plus élevé parmi les femmes (25 %) que parmi les hommes (22 %).

Âge

- Le taux de rappel est plus élevé parmi les répondants âgés de 65 à 79 ans (29 %) que parmi ceux âgés de 50 à 64 ans (23 %).

Langue

- Les francophones (29 %) sont un peu plus nombreux que les anglophones (24 %) à se rappeler avoir vu quelque chose à ce sujet de la part du gouvernement du Canada ou de l'ASPC.

Région

- De même, les résidents du Québec (31 %) sont plus susceptibles de déclarer qu'ils se souviennent d'avoir pris connaissance d'informations au sujet du vieillissement en santé au cours des deux dernières années, que ceux de l'Ontario (23 %), du Manitoba et de la Saskatchewan (22 %) et de l'Alberta (19 %).

2. Sujets d'intérêt concernant le vieillissement en santé

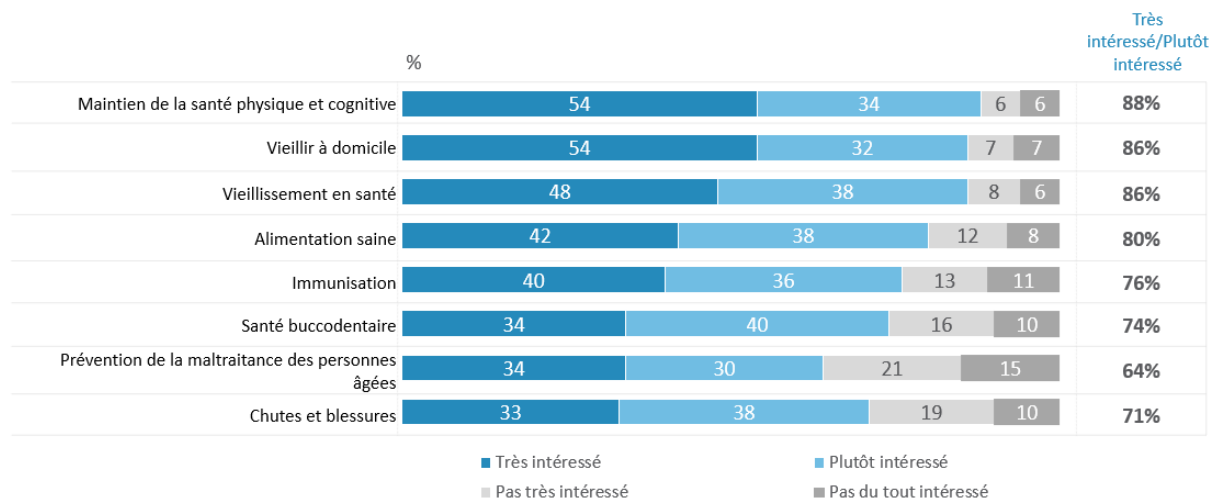
Il y a un intérêt marqué pour toute information relative au vieillissement en santé, bien que le niveau d'intérêt varie considérablement en fonction du sujet (voir Figure 14). Plus particulièrement, les répondants souhaitent en apprendre davantage sur le maintien de la santé physique et cognitive et sur le vieillissement à domicile — une majorité (54 %) se dit très intéressée à en savoir plus sur ces deux aspects du vieillissement en santé. De même, presque tous les répondants (48 %) souhaitent obtenir de l'information générale sur le vieillissement en santé.

Environ deux répondants sur cinq expriment un vif intérêt pour toute information relative à une saine alimentation (42 %) et à l'immunisation (40 %). La récente pandémie, en particulier l'impact de la COVID-19 sur la population âgée et la priorité initiale accordée à la vaccination des personnes âgées de 60 ans et plus, peut avoir influencé les attitudes et les comportements des personnes âgées en matière de vaccination et, par conséquent, leur niveau d'intérêt en ce qui concerne l'immunisation. Des travaux

supplémentaires dans ce domaine seraient utiles pour mieux comprendre la nature de la corrélation entre tout changement d'attitude et la mesure dans laquelle les personnes âgées s'intéressent davantage à l'importance des vaccins.

Pour ce qui est des aspects du vieillissement en santé susmentionnés, les répondants sont moins nombreux (environ un tiers) à exprimer un vif intérêt pour des sujets comme la santé buccodentaire (34 %), la prévention de la maltraitance des personnes âgées (34 %) ainsi que les chutes et les blessures (33 %).

Figure 14. INTÉRÊT POUR DES SUJETS LIÉS AU VIEILLISSEMENT EN SANTÉ



Q21. Dans quelle mesure souhaitez-vous obtenir davantage d'informations sur les sujets suivants liés au vieillissement en santé?
Référence : Échantillon total (n=2500)

Comme le montrent le tableau ci-dessous et l'information complémentaire qui suit, l'intérêt varie selon les groupes démographiques.

Tableau 19. DÉsir D'Obtenir Plus D'Information Sur Des Sujets Liés Au Vieillessement En Santé (% Très Intéressé)

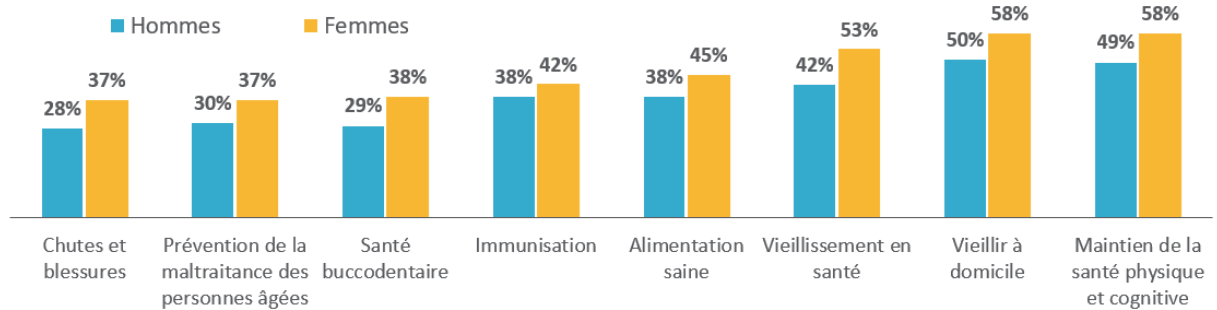
	TOTAL	Hommes	Femmes	Âge 50 à 64 ans	Âge 65 à 79 ans	Âge 80 ans et plus	Problème de santé ou handicap OUI	Problème de santé ou handicap NON
n=	2 500	1 175	1 325	1 300	900	300	885	1604
	%	%	%	%	%	%	%	%
Maintien de la santé physique et cognitive	54	49	58	52	56	57	54	54
Vieillir à domicile	54	50	58	49	58	66	57	53
Vieillessement en santé (général)	48	42	53	46	49	54	48	48
Alimentation saine	42	38	45	40	43	46	44	41
Immunisation	40	38	42	32	46	55	45	37
Santé buccodentaire	34	29	38	31	36	42	39	32
Prévention de la maltraitance des personnes âgées	34	30	37	32	35	39	37	32
Chutes et blessures	33	28	37	28	35	45	39	29

Q21. Dans quelle mesure souhaitez-vous obtenir davantage d'informations sur les sujets suivants liés au vieillissement en santé?
Référence : Échantillon total

Genre

- Dans l'ensemble, les femmes expriment un niveau d'intérêt plus élevé que les hommes pour tous les sujets (voir Figure 15). Plus de la moitié des femmes se disent *très intéressées* par toute information relative au vieillissement à domicile (58 % c. 50 % pour les hommes), au maintien de la santé physique et cognitive (58 % c. 49 % pour les hommes) et au vieillissement en santé en général (53 % c. 42 % pour les hommes), alors que l'intérêt diminue pour d'autres domaines liés au vieillissement en santé (environ deux femmes sur cinq se disent très intéressées).

Figure 15. DÉSIER D'OBTENIR PLUS D'INFORMATION SUR DES SUJETS LIÉS AU VIEILLISSEMENT EN SANTÉ, PAR GENRE (% TRÈS INTÉRESSÉ)

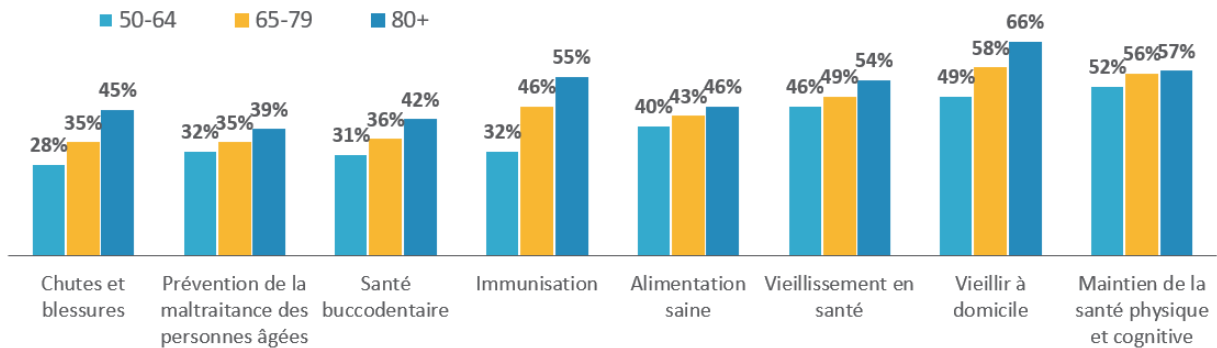


Q21. Dans quelle mesure souhaitez-vous obtenir davantage d'informations sur les sujets suivants liés au vieillissement en santé?
Référence : Échantillon total (n=2500)

Âge

- Comparativement à ceux âgés de 50 à 64 ans, les répondants âgés de 80 ans et plus expriment un niveau d'intérêt significativement plus élevé pour tous les sujets, à l'exception de l'un d'entre eux. Il n'y a pas de différence en ce qui concerne le niveau d'intérêt en ce qui a trait maintien de la santé physique et cognitive (voir
- **Figure 16).**

Figure 16. DÉSI R D' OBTENIR PLUS D' INFORMATION SUR DES SUJETS LIÉS AU VIEILLISSEMENT EN SANTÉ, PAR ÂGE (% TRÈS INTÉRESSÉ)



Q21. Dans quelle mesure souhaitez-vous obtenir davantage d'informations sur les sujets suivants liés au vieillissement en santé?
Référence : Échantillon total (n=2500)

Scolarité

- Les répondants titulaires d'un diplôme d'études secondaires sont plus susceptibles que les répondants titulaires d'un diplôme d'études collégiales ou universitaires (63 %; 57 %; 48 %, respectivement) de se dire très intéressés par de l'information sur le vieillissement à domicile et sur la prévention de la maltraitance des personnes âgées (46 %; 37 %; 25 %) Les répondants ayant obtenu un diplôme d'études secondaires expriment également un plus fort désir en ce sens que ceux qui sont titulaires d'un diplôme universitaire, d'en savoir plus sur l'alimentation saine (45 % contre 38 %, respectivement) et sur la santé buccodentaire (38 % contre 30 %).

Revenu du ménage

- Comme le montre le tableau ci-dessous, les répondants dont le revenu annuel du ménage est inférieur à 60 000 dollars sont plus susceptibles d'exprimer un vif intérêt pour 5 des 8 sujets, que ceux dont le revenu est plus élevé :
 - Vieillir à domicile (moins de 60 000 \$ – 59 % sont *très intéressés*, 60 000 dollars à < 100 000 dollars – 52 %; 100 000 dollars et plus — 50 %)
 - Immunisation (42 %; 38 %; 37 %);
 - Prévention de la maltraitance des personnes âgées (42 %; 31 %; 25 %);
 - Santé buccodentaire (41 %; 31 %; 26 %);
 - Chutes et blessures (38 %; 31 %; 26 %).
- Ceux d'entre eux dont le revenu familial est inférieur à 60 000 dollars (45 %) sont également plus susceptibles de se dire *très intéressés* par toute information relative au vieillissement en santé que ceux dont le revenu familial annuel est de 100 000 dollars et plus (36 %). Il n'y a toutefois pas de différence statistiquement importante entre le premier groupe et ceux dont le revenu annuel du ménage se situe entre 60 000 et <100 000 dollars.

Statut en matière d'accèsion à la propriété

- Comparativement aux propriétaires, les locataires sont plus susceptibles d'être *très intéressés* par toute information sur la prévention de la maltraitance des personnes âgées (45 % c. 30 %), la santé buccodentaire (43 % c. 31 %) et les chutes et blessures (38 % c. 31 %).

Composition du ménage et état matrimonial

- Les répondants qui sont séparés, veufs ou divorcés sont plus susceptibles que ceux qui sont mariés ou qui vivent en union de fait d'être *très intéressés* par toute information concernant la santé buccodentaire (39 % c. 31 %), la prévention de la maltraitance des personnes âgées (39 % c. 31 %) et les chutes et blessures (37 % c. 30 %).

Minorité visible

- Les répondants considérés comme membres d'une minorité visible sont plus susceptibles que les autres d'être *très intéressés* par le vieillissement en santé en général (62 % c. 47 %), une alimentation saine (55 % c. 41 %), la santé buccodentaire (48 % c. 33 %) et la prévention de la maltraitance des personnes âgées (45 % c. 33 %).

Langue

- Comparativement aux anglophones, les francophones sont plus susceptibles d'être *très intéressés* par toute information sur le vieillissement à domicile (64 % c. 51 %), le vieillissement en santé (54 % c. 46 %), une saine alimentation (46 % c. 41 %) et la prévention de la maltraitance des personnes âgées (44 % c. 31 %).

État de santé et qualité de vie

- Le désir d'obtenir de l'information au sujet de l'immunisation est plus grand parmi ceux qui ont un médecin de famille (41 %) sont *très intéressés*) que parmi ceux qui n'ont pas de médecin de famille (32 %).
- Les répondants qui qualifient leur état de santé personnel de mauvais ou de très mauvais sont plus susceptibles d'être *très intéressés* par de l'information sur les chutes et les blessures, comparativement à ceux dont l'état de santé est excellent ou bon (43 % c. 32 %). Les répondants qui estiment que leur état de santé est excellent ou bon sont en revanche plus susceptibles de se dire *très intéressés* par de l'information sur le maintien de la santé physique et cognitive, comparativement à ceux dont l'état de santé est mauvais ou très mauvais (55 % c. 52 %). Ces derniers se disent également plus intéressés par de l'information générale au sujet du vieillissement en santé (50 % c. 47 %). Cette même tendance se maintient pour les personnes qualifiant leur qualité de vie d'excellente ou de bonne, par rapport à celles qui la qualifient de mauvaise ou de très mauvaise.

Région

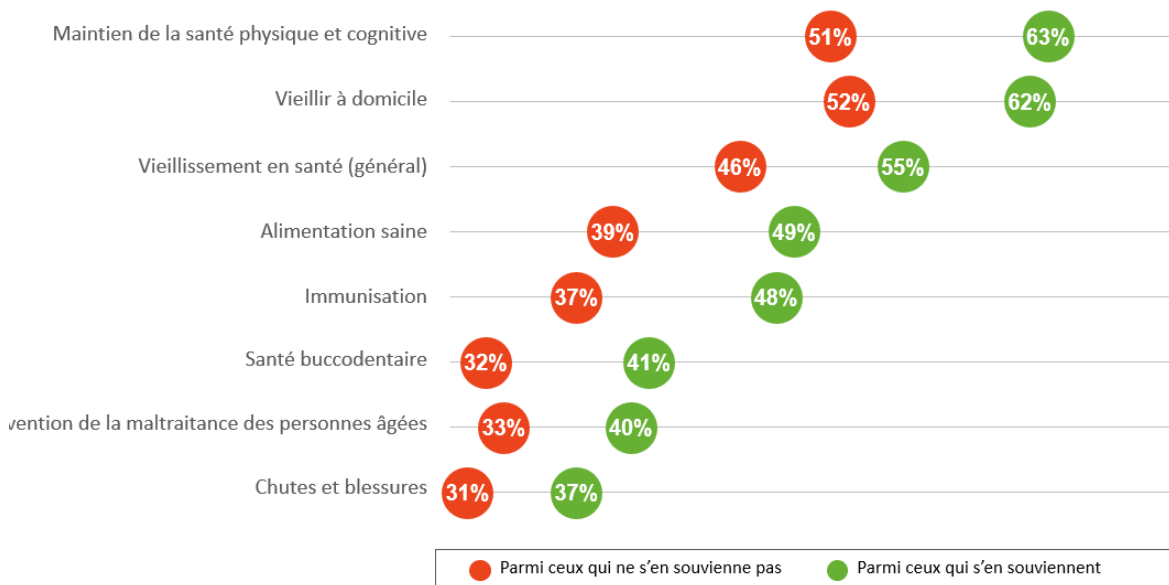
- Au niveau régional, en concordance avec les différences linguistiques susmentionnées, les résidents du Québec sont généralement plus susceptibles d'exprimer des niveaux d'intérêt plus élevés pour bon nombre des sujets, mais sont plus susceptibles que ceux vivant dans d'autres régions du pays d'être *très intéressés* par les questions liées au vieillissement à domicile (66 %) et à la prévention de la maltraitance des personnes âgées (45 %).

Vie urbaine par rapport à vie rurale

- Il existe une certaine variabilité en fonction du lieu de résidence, principalement entre ceux qui vivent dans de grands centres (villes ou municipalités/villages) et ceux qui résident dans des régions rurales. Les résidents de villes expriment un plus grand intérêt pour le thème du vieillissement en santé en général (49 %) que ceux vivant dans des régions rurales (42 %). Ceux qui résident dans des municipalités ou des villages, ainsi que ceux qui vivent dans des villes, sont également plus susceptibles d'être très intéressés par toute information sur les chutes et les blessures que ceux qui vivent dans des régions rurales (36 %; 30 %; 27 %, respectivement).

L'intérêt varie de façon significative entre ceux qui se souviennent d'avoir pris connaissance d'informations provenant du gouvernement du Canada ou de l'Agence de la santé publique du Canada au sujet du vieillissement en santé au cours des deux dernières années et ceux qui ne s'en souviennent pas, le premier groupe étant plus susceptible d'avoir un grand intérêt pour l'ensemble des sujets. Bien que le rappel des campagnes d'information par le public puisse ne pas être tout à fait exact, et qu'il y ait souvent un certain degré de confusion quant à l'organisme ou au palier de gouvernement qui les parraine, ces résultats laissent entendre que la commercialisation informative a réussi à susciter un intérêt supplémentaire pour des sujets importants et utiles chez les Canadiens âgés de 50 ans et plus.

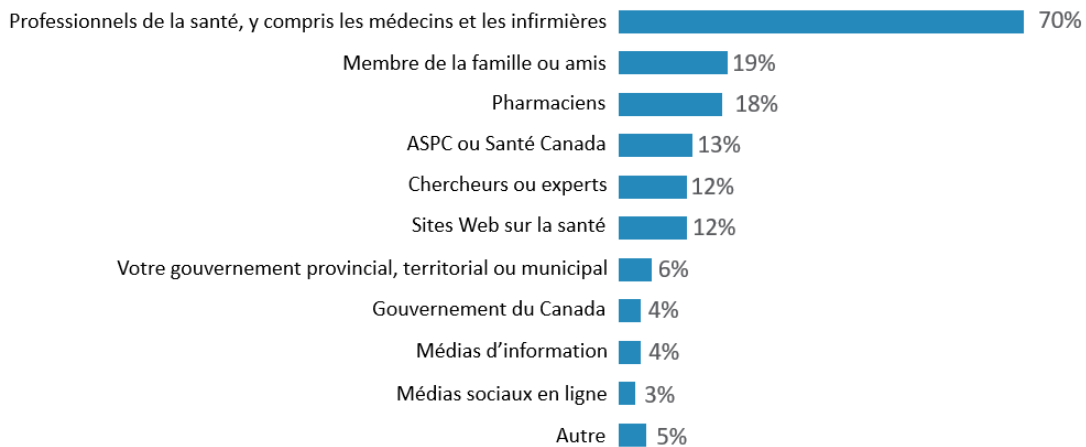
Figure 17. INTÉRÊT POUR DE L'INFORMATION SUR LE VIEILLISSEMENT EN SANTÉ, EN FONCTION DU RAPPEL D'INFORMATIONS SUR LE VIEILLISSEMENT EN SANTÉ PROVENANT DU GOUVERNEMENT DU CANADA ET DE L'ASPC AU COURS DES DEUX DERNIÈRES ANNÉES (% TRÈS INTÉRESSÉ)



3. Porte-paroles et sources d'information fiables

Tous les répondants ont eu la possibilité d'indiquer, parmi une liste de sources d'information potentielles au sujet du vieillissement en santé, les deux sources auxquelles ils font le plus confiance. Dans une large mesure, les répondants (70 %) ont choisi les professionnels de la santé, y compris les médecins et les infirmières, comme l'une des deux sources les plus fiables. Environ un répondant sur cinq a mentionné la famille et les amis (19 %) ou les pharmaciens (18 %). Un peu plus d'un sur dix d'entre eux indique faire confiance à l'Agence de la santé publique du Canada et à Santé Canada (13 %), aux chercheurs ou aux experts en ce domaine (12 %) et aux sites Web consacrés à la santé (12 %). Certains répondants ont indiqué, de manière beaucoup moins fréquente, faire confiance à leur gouvernement provincial, territorial ou municipal (6 %), au gouvernement du Canada (4 %), aux médias d'information (4 %) et aux médias en ligne (3 %). D'autres sources ont été mentionnées par 1 % ou moins des répondants.

Figure 18. SOURCES D'INFORMATION FIABLES (PAS PLUS DE DEUX MENTIONS)



Q19. À qui faites-vous le plus confiance lorsqu'il s'agit de vous fournir de l'information sur le vieillissement en santé?
Référence : Échantillon total (n= 2500)

Comme le montre le tableau ci-dessous, le degré de confiance dans les différentes sources d'information varie en fonction des groupes démographiques et des régions.

Tableau 20. SOURCES D'INFORMATION FIABLES

				Âge 50 à 64 ans	Âge 65 à 79 ans	Âge 80 ans et plus	Problème de santé ou handicap OUI	Problème de santé ou handicap NON
n=	TOTAL	Hommes	Femmes					
	2 500	1 175	1 325	1 300	900	300	885	1604
	%	%	%	%	%	%	%	%
Professionnels de la santé compris les médecins et les infirmières	70	71	69	68	72	71	72	69
Membres de la famille ou amis	19	17	21	19	17	27	20	18
Pharmaciens	18	16	20	16	20	22	19	17
Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada	13	11	14	13	13	10	12	13
Chercheurs ou experts	12	10	13	14	10	6	11	13
Sites Web sur la santé	12	11	12	13	12	6	11	13
Votre gouvernement provincial, territorial ou municipal	6	8	4	6	5	5	5	7
Gouvernement du Canada	4	5	3	4	4	3	3	4
Médias d'information	4	3	4	2	4	6	3	4
Médias sociaux en ligne	3	3	3	3	4	2	3	3
Autre	5	4	5	5	4	6	5	5
Toutes ces réponses	<1	<1	1	<1	<1	1	<1	<1
N'ont confiance qu'en eux-mêmes/effectuent leurs propres recherches	1	1	1	2	1	1	1	2
Médecine alternative	<1	-	<1	<1	<1	-	-	<1
Livres/contenu écrit	<1	<1	1	1	-	1	1	<1
Centres communautaires	<1	<1	<1	<1	<1	2	<1	1
Organisation mondiale de la Santé	<1	<1	<1	<1	-	-	<1	-
Aucune	1	1	<1	1	1	1	1	<1
Autre	<1	-	<1	<1	<1	-	<1	<1
Je ne sais pas	1	1	1	1	1	2	1	1

Q19. À qui faites-vous le plus confiance lorsqu'il s'agit de vous fournir de l'information sur le vieillissement en santé? (PAS PLUS DE DEUX MENTIONS)

Référence : Échantillon total

Genre

- Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de mentionner les membres de leur famille ou leurs amis (21 % c. 17 %, respectivement), les pharmaciens (20 % c. 16 %) et les chercheurs ou experts (14 % c. 10 %).

Âge

- Les répondants âgés de 80 ans et plus (27 %) sont plus susceptibles de citer les membres de leur famille et leurs amis que les répondants âgés de 65 à 79 ans (17 %) et ceux âgés de 50 à 64 ans (19 %).

Scolarité

- Ceux qui sont titulaires d'un diplôme d'études secondaires (26 %) sont plus susceptibles de citer les pharmaciens comme source fiable que ceux qui sont titulaires d'un diplôme d'études collégiales (18 %) ou d'un diplôme universitaire (13 %). En revanche, les répondants titulaires d'un diplôme universitaire sont plus susceptibles de mentionner les chercheurs ou les experts (16 %) et les sites Web sur la santé (14 %), comparativement aux répondants titulaires d'un diplôme d'études secondaires (8 % pour chacune de ces sources).

Revenu du ménage

- Les répondants dont le revenu annuel du ménage est inférieur à 60 000 dollars (23 %) sont plus susceptibles de dire faire confiance aux pharmaciens que ceux dont le revenu du ménage est plus élevé (13 % parmi ceux dont le revenu du ménage est compris entre 60 000 et 100 000 dollars et 14 % parmi ceux dont le revenu du ménage est supérieur à 100 000 dollars).

Minorité visible

- Une plus grande proportion de répondants membres de minorités visibles a mentionné l'ASPC et le gouvernement du Canada (21 %) parmi ses deux premiers choix, comparativement aux autres répondants (12 %). Les répondants membres de minorités visibles sont cependant moins susceptibles, par rapport aux autres, de mentionner les professionnels de la santé (61 % contre 71 %) et les pharmaciens (10 % contre 18 %) parmi leurs deux premiers choix.

Langue

- Les francophones sont également plus susceptibles de citer les pharmaciens que les anglophones (26 % c. 15 %, respectivement). Les anglophones sont en revanche plus susceptibles de citer l'ASPC et Santé Canada (14 % contre 10 %) ainsi que les sites Web consacrés à la santé (13 % contre 10 %).

État de santé et qualité de vie

- Outre ces variations, les répondants qui ont un médecin de famille sont, sans doute sans surprise, plus susceptibles de citer les professionnels de la santé comme source d'information fiable (72 %), comparativement à ceux qui n'ont pas de médecin de famille (62 %).

Rappel d'information au sujet du vieillissement en santé provenant du gouvernement du Canada et de l'ASPC

- Ceux qui se souviennent d'avoir pris connaissance d'informations sur le vieillissement en santé provenant du gouvernement du Canada ou de l'ASPC au cours des deux dernières années sont plus susceptibles de citer l'ASPC et Santé Canada comme source fiable, comparativement à ceux qui ne se souviennent pas d'avoir vu quoi que ce soit à ce sujet (17 % contre 11 %, respectivement).

Région

- Parmi toutes les régions, les résidents du Québec (26 %) et du Canada atlantique (23 %) sont plus susceptibles de citer les pharmaciens comme source d'information fiable sur le vieillissement en santé. Les résidents du Manitoba et de la Saskatchewan (27 %) ainsi que de l'Ontario (24 %) sont plus susceptibles de citer les membres de leur famille et leurs amis.

Vie urbaine par rapport à vie rurale

- De même, les répondants vivant au sein de collectivités rurales (25 %) sont plus susceptibles de mentionner les membres de leur famille et leurs amis comme source fiable d'information sur le vieillissement en santé que ceux qui vivent dans des villes (17 %) ou dans des collectivités éloignées (11 %).

4. Autres commentaires au sujet du vieillissement en santé

Comme dernière question du sondage téléphonique et du sondage en ligne, les répondants ont été invités à faire part d'autres commentaires sur le vieillissement en santé, en se concentrant particulièrement sur les points n'ayant peut-être pas été abordés dans le questionnaire.

Si la plupart des participants (61 % au total — 86 % de ceux qui ont répondu au sondage en ligne et 55 % de ceux qui ont répondu au sondage téléphonique) n'ont pas fourni d'observations supplémentaires, ceux qui en ont formulé ont fait part de toute une série de commentaires. Rétroaction centrée sur divers domaines: Les questions liées aux soins de santé et aux soins à domicile (8 %), au soutien en général et aux services destinés à une population vieillissante (6 %), ainsi qu'au coût de la vie et aux pressions financières qui pèsent sur les personnes âgées (5 %). D'autres préoccupations ont été mentionnées par moins de 5 % des répondants, mais celles-ci témoignent des nombreux aspects et enjeux liés au vieillissement qui préoccupent les personnes âgées de 50 ans et plus au Canada.

Tableau 21. AUTRES COMMENTAIRES AU SUJET DU VIEILLISSEMENT EN SANTÉ (QUESTION OUVERTE)

	TOTAL	Hommes	Femmes	Âge 50 à 64 ans	Âge 65 à 79 ans	Âge 80 ans et plus	Problème de santé ou handicap OUI	Problème de santé ou handicap NON
n=	2 500	1 175	1 325	1 300	900	300	885	1604
	%	%	%	%	%	%	%	%
Un meilleur accès aux soins de santé est nécessaire/accès à des soins à domicile/soins de santé insuffisants/manque de professionnels de la santé (p. ex. infirmières, médecins, préposés aux services de soutien à la personne (PSSP)	8	7	10	8	9	7	9	8
Répondre aux besoins de la population vieillissante/soutien communautaire/accès à des services publics (p. ex., aide aux personnes âgées, activités de loisirs, transports en commun)	6	4	7	5	5	7	7	5
Le coût de la vie/les coûts financiers liés au vieillissement/les dépenses/les personnes âgées n'ayant pas assez d'argent pour subvenir à leurs besoins	5	4	6	5	5	3	6	4
Vieillir en toute dignité/prendre soin de soi/faire de l'exercice/rester physiquement et mentalement actif	4	4	4	4	4	7	4	4
Le gouvernement n'en faisant pas assez/ne se préoccupant pas du vieillissement/focalisation nécessaire à ce sujet de la part du gouvernement	3	3	3	3	3	3	3	3
Apprendre à accepter de vieillir/attitude positive/être heureux	2	2	2	1	3	4	2	2
Soins de longue durée/règlements concernant les résidences privées pour personnes âgées/la peur de devoir dans des maisons de santé	2	1	3	2	2	1	1	2

Logements abordables/habitations pour personnes âgées/me permettre de vivre plus facilement chez moi sur le plan financier	1	1	2	1	2	1	3	1
Aliments/nutrition/alimentation saine	1	1	1	1	1	2	1	1
Santé mentale/problèmes de santé mentale	1	1	1	1	1	1	2	1
Le respect/plus de respect envers les personnes âgées/un sens des responsabilités à l'égard des personnes âgées	1	1	1	1	1	1	1	1
La spiritualité/la foi/les croyances religieuses	1	1	1	1	1	1	1	1
Les médicaments sur ordonnance prescrits par des médecins/les personnes âgées prenant des médicaments/le coût des médicaments	1	<1	1	<1	1	1	1	<1
Sécurité à domicile/se sentir en sécurité;	<1	-	1	1	<1	1	1	<1
Suicide assisté/aide à mourir/aide médicale à mourir	<1	<1	1	<1	<1	1	<1	<1
Préoccupations concernant un handicap/crédits d'impôt/services supplémentaires offerts aux personnes handicapées	<1	<1	<1	1	<1	1	1	<1
La peur de la démence est très grande/davantage de ressources doivent être consacrées à la démence	<1	<1	<1	<1	<1	1	<1	<1
Alcool/drogues/tabagisme/interdiction de fumer et de boire;	<1	-	<1	-	<1	1	<1	<1
Autre	4	4	4	5	4	3	5	4
Je ne sais pas/refuse de répondre/sans objet.	6	7	6	5	7	9	6	7
Rien/non/rien à signaler/tout a été couvert;	61	64	58	64	59	55	58	63
Je préfère ne pas répondre/aucune réponse	1	1	1	1	1	2	1	1

Q33. Qu'est-ce que nous n'avons pas demandé dans le cadre de ce sondage que vous aimeriez que nous sachions en parlant de vieillissement en santé?

Référence : Échantillon total

Outre la présente analyse thématique générale de la rétroaction fournie, aucune analyse supplémentaire portant sur cette question n'a été entreprise dans le cadre du sondage quantitatif en raison du vaste éventail de réponses reçues. Tout nouvel examen devrait être entrepris en appliquant des techniques plus propices à une analyse qualitative.

III. Résultats détaillés — Phase 2 : Groupes de discussion

Résultats détaillés — Phase 2 : Groupes de discussion

A. Points de vue et attitudes concernant le vieillissement en santé

Les participants de dix-neuf groupes de discussion ont pris part à des discussions portant sur leurs points de vue et leur attitude concernant le vieillissement. Tous les groupes étaient composés de participants âgés de 50 ans et plus.

1. Points de vue généraux sur le vieillissement

Les participants ont d'abord été invités à faire part de leurs sentiments concernant le fait de vieillir, y compris des mots ou des images qui leur venaient à l'esprit lorsqu'ils pensaient au fait de vieillir. Dans tous les groupes, les participants ont exprimé un large éventail de points de vue sur les aspects positifs et négatifs du vieillissement.

1.1 Aspects positifs du vieillissement

Plusieurs participants ont indiqué que le vieillissement n'était pas quelque chose qui les inquiétait personnellement et un certain nombre d'entre eux ont déclaré avoir hâte d'entamer ce chapitre de leur vie. Un certain nombre de participants ont indiqué avoir consacré beaucoup d'efforts à préserver leur santé physique et avoir fait en sorte de s'adonner quotidiennement à des activités mentalement stimulantes. Quelques-uns d'entre eux ont souligné l'importance de continuer à se fixer des objectifs en matière de santé physique et d'activités personnelles, estimant qu'il était important d'avoir un objectif à atteindre en prenant de l'âge. Un grand nombre d'entre eux ont également souligné l'importance d'avoir de la famille et d'autres êtres chers dans leur vie en vieillissant. On estimait que le temps passé en famille était très épanouissant et que des moments passés à jouer avec leurs petits-enfants et à passer des vacances en famille faisaient partie des choses qui leur tenaient le plus à cœur dans les années à venir. Certains d'entre eux étaient également d'avis qu'en prenant de l'âge, ils auraient plus de temps à consacrer à se détendre et à leurs passions en entamant leurs années de retraite.

1.2 Aspects négatifs du vieillissement

Bon nombre d'entre eux ont également évoqué les aspects négatifs du vieillissement et leurs inquiétudes quant à la manière dont leur vie pourrait changer à mesure qu'ils avancent en âge. Plusieurs d'entre eux étaient inquiets de voir leur mobilité réduite, leur énergie diminuée et leur vie quotidienne ralentir de manière générale. Dans le même ordre d'idées, certains ont indiqué devoir déjà composer avec des problèmes de santé chroniques comme l'arthrite, qui avaient commencé à entraver leurs mouvements et leur activité physique. Un certain nombre d'entre eux ont également fait part de leurs inquiétudes quant à l'évolution de leur apparence physique, y compris aux signes habituels de vieillissement comme le grisonnement des cheveux et les rides. Certains d'entre eux ont exprimé des appréhensions liées à la possibilité d'être victime d'un événement soudain (comme un accident vasculaire cérébral ou une crise cardiaque) qui pourrait altérer de manière inattendue et radicale leur future qualité de vie. Plusieurs ont exprimé des inquiétudes quant à leurs capacités cognitives au fur et à mesure qu'ils vieillissaient, un certain nombre d'entre eux se disant préoccupés par la perte de mémoire et les maladies dégénératives comme Alzheimer et la démence. Des préoccupations d'ordre financier ont également été exprimées par des participants qui craignaient de ne pas pouvoir vivre avec un revenu fixe, surtout en période d'inflation élevée et d'incertitude économique. Certains participants ont exprimé un sentiment d'incertitude quant à

leur capacité à subvenir à leurs besoins tant physiques que financiers au fur et à mesure qu'ils avancent en âge. À cet égard, certains d'entre eux ont dit craindre qu'un déclin de leur santé physique et financière ne les oblige à être placés en établissement de soins de longue durée (SLD). Quelques-uns d'entre eux ont également exprimé des inquiétudes liées à des problèmes de nature systémique, tels que la capacité du système de santé à prendre en charge un nombre croissant de personnes âgées dans les décennies à venir. Dans ce contexte, certains ont indiqué que la pression perçue qui a été exercée sur le système de santé à la suite de la pandémie de COVID-19 avait accentué leurs craintes de ne pas disposer de ressources suffisantes pour les prendre en charge au fur et à mesure qu'ils vieillissent.

1.3 Points de vue sur la perspective ou l'expérience du vieillissement

Lorsqu'on leur a demandé si, dans l'ensemble, ils envisageaient le vieillissement de manière positive ou négative, un nombre beaucoup plus important d'entre eux ont indiqué qu'ils se sentaient optimistes par rapport au vieillissement, comparativement à ceux qui avaient une vision plus négative de la situation. Plusieurs d'entre eux ont évoqué en termes positifs l'expérience qu'ils ont vécue en voyant leurs enfants devenir adultes et en passant du temps avec leurs petits-enfants. Parmi ceux qui étaient à la retraite ou qui travaillaient moins, un certain nombre ont parlé de leur capacité à mieux profiter de leur temps à la maison et au sein de leur collectivité, ainsi que du surplus de temps qu'ils avaient à consacrer à leurs passe-temps, aux voyages et à d'autres activités récréatives. Ils s'entendaient également à dire que le vieillissement était inévitable et qu'il valait donc mieux accepter le processus et profiter du temps qu'il leur restait. Quelques-uns d'entre eux s'estimaient privilégiés d'avoir pu vieillir jusqu'à un âge avancé, soulignant que tout le monde n'avait pas cette chance. Parmi ceux qui avaient une opinion plus négative du vieillissement, plusieurs ont à nouveau mentionné les problèmes liés à une mobilité réduite, à l'aggravation des problèmes de santé mentale, à une capacité réduite de participer aux activités qu'ils aimaient auparavant, et aux défis financiers que représente le fait de subsister avec un revenu fixe. Les participants ont également indiqué se sentir moins visibles à mesure qu'ils vieillissaient, estimant que leur entourage leur accordait généralement moins d'attention. En ce qui concerne leur santé financière, un certain nombre de participants se sont dit préoccupés par les difficultés qu'ils rencontreraient en tentant de réintégrer le marché du travail, estimant qu'il était très difficile pour les personnes âgées de trouver des emplois bien rémunérés en raison de leur âge avancé.

On a demandé aux participants âgés de plus de 70 ans si leur expérience du vieillissement avait jusqu'à présent correspondu à leurs attentes. Pour plusieurs d'entre eux, le vieillissement a été plus agréable que prévu, car un certain nombre d'entre eux avaient le sentiment d'avoir développé un regard neuf en vieillissant et d'avoir connu une croissance spirituelle. Quelques participants s'identifiant comme Autochtones ont indiqué avoir pris des dispositions pour renouer avec leur culture au cours des dernières années. Certains d'entre eux ont mentionné que le processus de vieillissement avait été difficile en raison de la tristesse associée à la perte d'êtres chers, notamment de parents, de conjoints et d'amis intimes. Un certain nombre d'entre eux ont toutefois indiqué que le temps qu'ils passaient avec leurs proches encore vivants leur était d'autant plus précieux. Un petit nombre d'entre eux ont indiqué avoir été confrontés à des difficultés liées à des problèmes de santé comme l'arthrite et d'autres problèmes chroniques ayant rendu le processus de vieillissement plus compliqué qu'ils ne l'avaient prévu.

2. Objectifs au cours de la vieillesse

En discutant des objectifs qu'ils s'étaient fixés pour leurs vieux jours, beaucoup ont indiqué qu'ils se concentraient davantage sur leur santé et leur forme physique. Se maintenir en bonne forme physique constituait un objectif à long terme pour plusieurs d'entre eux, tandis que d'autres ont indiqué avoir

récemment redoublé d'efforts pour se remettre en forme afin de pouvoir mener un mode de vie plus actif. Quelques-uns d'entre eux ont indiqué qu'ils souhaitaient rester en aussi bonne forme physique que possible au cours de leur vieillesse afin de pouvoir rester chez eux plus longtemps et continuer à prendre soin d'eux-mêmes sans l'aide d'un préposé aux services de soutien à la personne (PSSP). Un grand nombre d'entre eux ont également déclaré vouloir passer le plus de temps possible avec leurs enfants et petits-enfants, estimant qu'il s'agissait là d'une expérience très enrichissante. Au nombre des autres objectifs mentionnés par les participants figuraient ceux de voyager davantage, d'apprendre de nouvelles langues et d'acquérir de nouvelles compétences, ainsi que de s'impliquer davantage dans des œuvres de bienfaisance et des organisations à but non lucratif afin de susciter des changements positifs au sein de leur collectivité.

3. Préoccupations et difficultés liées au vieillissement

Interrogés sur les principales difficultés auxquelles les particuliers sont confrontés du fait de leur vieillissement, les commentaires ont principalement porté sur trois points clés. Au nombre de ceux-ci :

- Préserver leur santé — plusieurs participants ont refait part de leurs inquiétudes quant au déclin de leur santé physique et mentale avec l'âge. Plusieurs d'entre eux se préoccupaient de ne pas pouvoir conserver leur mobilité et de ne pas être en mesure d'accéder aux ressources médicales nécessaires pour traiter des problèmes de santé à mesure qu'ils se présenteront à l'avenir. On estimait que le système de soins de santé était actuellement soumis à de fortes pressions et qu'il ne serait pas en mesure de répondre aux besoins d'un nombre croissant de personnes âgées. L'accès à des soins de santé est considéré comme étant particulièrement problématique pour les personnes vivant en milieu rural ou au sein de collectivités éloignées. Un certain nombre de participants ont évoqué les difficultés rencontrées par les personnes âgées lorsqu'elles ne sont plus en mesure de prendre soin d'elles-mêmes, physiquement ou mentalement, et l'impact négatif que cela pouvait avoir sur leur estime personnelle;
- Difficultés financières — plusieurs personnes ont également souligné les problèmes financiers auxquels de nombreux aînés sont confrontés au cours de leurs vieux jours. Un certain nombre d'entre eux ont fait part de la difficulté de compter sur des aides telles que la Sécurité de la vieillesse (SV) et le Régime de pensions du Canada (RPC), estimant que les montants perçus n'étaient pas suffisants pour permettre à quiconque de subvenir à ses besoins. Cette situation était jugée particulièrement difficile pour les personnes n'ayant pas de pension ou d'épargne-retraite sur laquelle compter. Dans le même ordre d'idées, un certain nombre de participants ont également mentionné les difficultés financières rencontrées par les personnes âgées pour trouver un logement abordable, ainsi que des préoccupations quant à leur capacité à continuer à vivre dans la maison qu'elles possèdent déjà.
- Solitude et maintien des liens sociaux — Un grand nombre de personnes pensent également qu'il est de plus en plus difficile, avec l'âge, de conserver ses liens sociaux et que, de ce fait, leur cercle social se rétrécissait. On était d'avis que bon nombre de personnes âgées, en particulier celles qui n'avaient pas de famille ou d'amis proches, devaient faire face à un degré élevé de solitude et avaient également le sentiment de n'avoir que peu ou pas d'impact sur le monde dans lequel elles vivaient. Un certain nombre de participants ont exprimé des préoccupations concernant l'âgisme, estimant que les personnes âgées étaient souvent ignorées ou traitées avec moins de sérieux que les autres cohortes de la population.

À la question de savoir si certains groupes de personnes âgées étaient plus susceptibles que d'autres d'être confrontés à ces difficultés, un grand nombre de participants s'attendaient à ce que les personnes vivant seules, les personnes à faible revenu et les personnes handicapées aient plus de difficultés que d'autres. En

outre, on s'attendait également à ce que les personnes qui ne sont pas familiarisées avec tout ce qui touche à la technologie ou qui ne parlent ni anglais ni français aient plus de difficultés à satisfaire leurs besoins financiers et en matière de santé.

B. Facteurs habitants d'un vieillissement en santé et points de vue sur les collectivités favorables aux personnes âgées

1. Connaissance du terme « vieillissement en santé ».

En se focalisant ensuite sur le concept du vieillissement en santé, on a demandé aux participants s'ils connaissaient le terme. Dans l'ensemble, un nombre à peu près égal de participants ont déclaré avoir entendu parler du terme « vieillissement en santé », comparativement à ceux qui n'en avaient pas entendu parler. Les participants qui le connaissaient ont indiqué en avoir entendu parler par leur médecin, par leur famille et leurs amis, ainsi qu'à la télévision et dans les médias sociaux. La plupart des participants étaient d'avis que le concept de vieillissement en santé faisait référence au maintien de leur santé physique et mentale au fur et à mesure qu'ils avançaient en âge. Lorsqu'on leur a demandé de décrire ce que signifiait pour eux le vieillissement en santé, bon nombre d'entre eux étaient d'avis que le concept faisait référence à un mode de vie actif, à la pratique régulière d'exercices physiques et au maintien d'une alimentation nutritive et équilibrée. Plusieurs d'entre eux estimaient que le terme faisait également référence au fait de conserver une bonne acuité cognitive et de continuer à s'instruire par le biais de l'éducation continue ainsi qu'à l'acquisition de nouvelles compétences. Quelques-uns d'entre eux estimaient également que le vieillissement en santé impliquait de ne pas perdre de vue sa raison de vivre, de se fixer des objectifs à atteindre et de conserver un état d'esprit positif. Lorsqu'on leur a demandé s'ils avaient entendu parler d'autres termes comme le « vieillissement actif » et le « vieillissement réussi », très peu d'entre eux ont répondu par l'affirmative. En conjecturant sur la signification de ces concepts, la plupart des participants avaient l'impression que le vieillissement actif était associé à l'activité physique, tandis que le vieillissement réussi avait probablement plus à voir avec la réussite financière et le fait de rester occupé pendant ses vieux jours. Un plus petit nombre d'entre eux interprétaient ces termes comme étant principalement synonymes du vieillissement en santé, et estimaient qu'il n'y avait que peu de différences entre les deux.

2. Définition du vieillissement en santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)

Afin de faciliter la discussion, les participants se sont vu fournir l'information suivante sur le vieillissement en santé :

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit le vieillissement en santé comme étant le « processus de développement et de maintien des aptitudes fonctionnelles qui favorise le bien-être pendant la vieillesse ». Les aptitudes fonctionnelles sont les capacités qui permettent à chacun de se réaliser et d'accomplir ce qui lui tient à cœur. Cela comprend sa capacité :

- À subvenir à ses besoins essentiels;
- À apprendre, à se développer et à prendre des décisions;
- À rester mobile;
- À établir et entretenir des relations;
- À apporter une contribution à la société.

Lorsqu'on leur a demandé s'ils trouvaient cette définition claire, la plupart des participants ont répondu par l'affirmative et bon nombre d'entre eux ont indiqué qu'elle correspondait à leur perception de ce

qu'implique le vieillissement en santé. Un plus petit nombre d'entre eux étaient d'un avis différent, estimant que le vieillissement en santé devait être considéré comme un concept subjectif, comportant diverses significations selon la situation personnelle de chaque personne. Il a été ajouté qu'en définissant le vieillissement en santé au moyen de tels critères, l'OMS risquait de dévaloriser les modes de vie de ceux dont les priorités ne correspondaient pas à cette liste. Un certain nombre de participants, dont des personnes handicapées, ont fait remarquer que le critère de mobilité était difficile à atteindre pour certains et estimaient qu'il ne fallait pas faire sentir aux personnes qui ont du mal à se déplacer qu'elles ne mènent pas une vie saine pour autant. Quelques-uns d'entre eux estimaient que la liste n'intégrait pas suffisamment d'aspects liés à la santé mentale et à l'épanouissement émotionnel, tandis que d'autres étaient d'avis qu'elle ne tenait pas suffisamment compte des difficultés financières auxquelles les personnes âgées peuvent faire face en vieillissant.

3. Facteurs favorisant un vieillissement en santé

En discutant des facteurs et des activités qui, selon eux, sont les plus importants pour faciliter un vieillissement en santé, les participants ont avancé toute une série d'idées.

Au nombre des facteurs qui ont le plus fréquemment été mentionnés :

- Le fait d'établir des relations sociales et de développer son réseau social. Les participants ont souligné l'importance de nouer régulièrement des liens avec d'autres personnes, y compris avec les membres de leur propre famille, leurs amis, leurs voisins et la communauté au sens large. Si, sans qu'on leur ait demandé de se prononcer à ce sujet, certains ont mentionné l'idée d'une implication intergénérationnelle, une fois que la question leur a été posée, la quasi-totalité des participants estimait qu'il s'agissait là d'un élément important. Plus précisément, ils estimaient qu'il était important d'établir des liens avec les jeunes en général (et certains ont mentionné spécifiquement leurs petits-enfants) et que le fait d'entretenir ces relations était mutuellement bénéfique. Les participants attachaient non seulement une grande valeur à l'expertise et aux conseils que les jeunes pouvaient offrir en ce qui concerne les nouvelles formes de technologie et les médias sociaux, mais ils ont également exprimé le sentiment d'être appréciés lorsqu'ils donnaient leurs propres conseils et points de vue aux plus jeunes générations.
- Le fait de demeurer actif au sein de sa collectivité. La possibilité pour les personnes âgées d'accéder facilement à divers groupes, programmes et soutiens communautaires par l'intermédiaire de centres ou d'installations pour personnes âgées était considérée comme un aspect important du vieillissement en santé. Le sentiment d'appartenance était important aux yeux de certains participants qui estimaient également qu'il était important de continuer à avoir une raison de vivre une fois à la retraite.
- La santé physique, y compris une bonne alimentation et le fait de faire de l'exercice, était considérée comme un élément essentiel pour favoriser un vieillissement en santé. Veiller à ce que les personnes âgées aient accès à des aliments sains et nutritifs qu'elles peuvent facilement cuisiner ou manger était considéré comme essentiel. Comme nous le verrons plus loin dans la section consacrée à la sécurité financière, un certain nombre de participants ont souligné l'importance d'une stabilité en ce qui a trait à l'alimentation compte tenu des pressions inflationnistes, en particulier en ce qui concerne l'abordabilité des denrées alimentaires. Cet aspect était considéré comme particulièrement important pour les Canadiens plus âgés dont le revenu est fixe.

*« Le gouvernement doit contrôler l'inflation. Les aliments doivent être abordables »
(Hommes âgés de partout au pays).*

La plupart des participants estimaient en outre que le fait de rester physiquement actif et en bonne forme contribuait grandement à un vieillissement en santé en ce que cela leur permettait de conserver leur force et leur mobilité.

« Si le gouvernement veut que nous vieillissions bien, il devrait nous faciliter l'accès à un centre de conditionnement physique ».
(Femme âgée de partout au pays)

- Assurer une mobilité suffisante, c'est-à-dire la capacité de se déplacer d'un endroit à l'autre, afin de conserver son indépendance, était considéré comme essentiel. Cela était particulièrement vrai en ce qui concerne l'accessibilité des moyens de transport. Si certains estimaient que les Canadiens âgés avaient besoin d'un meilleur soutien en matière de transports en commun, d'autres ont souligné l'importance de pouvoir conserver leur permis de conduire afin de continuer à se déplacer en voiture.
- La sécurité financière, à savoir la garantie d'un revenu de base, était un autre facteur que plusieurs participants de chaque groupe ont mentionné spontanément, sans qu'on leur demande de se prononcer à ce sujet. La discussion s'est focalisée sur la question de l'abordabilité et sur l'importance pour les Canadiens âgés de pouvoir s'offrir ce dont ils ont besoin pour vieillir en santé. Pour les participants, cela impliquait d'avoir les moyens financiers d'accéder aux nécessités de base qui leur permettraient de vieillir en santé (par exemple, la nourriture, les médicaments, les activités physiques, les programmes récréatifs et sociaux, etc.) Quelques participants estimaient que les prestations du gouvernement fédéral, telles que le Régime de pensions du Canada (RPC) et la Sécurité de la vieillesse (SV), n'étaient pas suffisantes pour couvrir l'ensemble des dépenses à cet égard.
- La santé cognitive, c'est-à-dire la capacité de penser, d'apprendre et de mémoriser, était considérée par les Canadiens âgés comme un facteur essentiel à leur santé en vieillissant. Le fait de maintenir son cerveau et son esprit actifs et stimulés par diverses activités (telles que la lecture, les mots croisés et d'autres activités similaires) est considéré comme un élément clé pour prévenir ou retarder le déclin mental avec l'âge et réduire le risque de démence.
- Un apprentissage continu et permanent a été mentionné par certains participants comme étant important. Certains participants ont mentionné l'apprentissage de technologies nouvelles ou en évolution, tandis que d'autres ont parlé de l'accès à des cours pour personnes âgées dans leur foyer culturel intégré.
- De nombreux participants ont également parlé de la nécessité de conserver une bonne santé mentale en vieillissant. Ces derniers estimaient que le maintien de leur bien-être dans ce domaine avait de nombreux effets positifs sur d'autres aspects de leur santé. Les participants ont non seulement discuté de l'importance de pouvoir obtenir du soutien et de l'aide pour tout problème de santé mentale (dépression, anxiété, etc.), mais aussi, plus généralement, de l'importance d'avoir en tout temps une attitude positive et saine et de simplement de « garder la joie de vivre ». À cet égard, et en lien avec la santé physique, le fait de passer du temps à l'extérieur ou dans la nature était considéré comme favorable au maintien d'un état d'esprit positif.

« Votre santé mentale est essentielle à votre santé physique. »
(Autochtones aînés de partout au pays)

- Un accès suffisant à des soins de santé, à la fois préventifs et curatifs, était perçu comme primordial pour vieillir en bonne santé. Sans ces soins, les participants estimaient qu'il serait très difficile de bénéficier d'un soutien sur tous les plans mentionnés ci-dessus. La discussion a ensuite porté sur la nécessité pour les Canadiens âgés de disposer d'une bonne équipe intégrée de soutien en matière de santé comprenant des médecins de famille et, le cas échéant, de spécialistes, d'infirmières et de préposés aux services de soutien à la personne. Les participants ont fortement plaidé pour que le Canada en fasse davantage pour soutenir l'autonomie, tant sur le plan des soins à domicile que sur celui des soins de longue durée. Nombre d'entre eux estimaient que l'accès à ces services ainsi que leur qualité n'étaient pas suffisants pour que les Canadiens puissent vieillir en santé.

Parmi d'autres facteurs, cités par certains participants, quoique moins fréquemment que ceux énumérés ci-dessus, mentionnons :

- L'accès à des logements abordables. Quelques participants de tous les groupes ont fait part de leurs inquiétudes quant à l'abordabilité et à l'offre en matière de logement à l'heure actuelle, compte tenu notamment des pressions inflationnistes et des hausses du taux d'intérêt de la Banque du Canada au cours des derniers mois. Ceux qui se préoccupaient de la question du logement estimaient qu'il était essentiel que les Canadiens âgés aient accès à un logement sûr à court et à long terme afin de pouvoir vieillir en santé.
- Lorsqu'ils ont abordé la question de la santé mentale, un certain nombre de participants ont parlé spontanément de la place de plus en plus importante qu'occupaient la foi et la spiritualité dans leur vie au fur et à mesure qu'ils avançaient en âge. Certains d'entre eux percevaient le fait de vieillir comme un cheminement tant sur les plans spirituel que physique et ont expliqué comment ils s'en remettaient à leur foi pour les aider à traverser les « moments difficiles ».
- Quelques participants ont évoqué la nécessité d'un meilleur accès à de l'information générale sur le vieillissement et ses étapes importantes, afin d'être mieux informés sur ce qu'ils peuvent faire par eux-mêmes pour rester en bonne santé.

Dans l'ensemble, les participants n'estimaient pas que le fait d'être apprécié et d'apporter une contribution à la société est un facteur essentiel pour vieillir en bonne santé. De manière générale, ce facteur était considéré moins important que beaucoup d'autres facteurs énumérés ci-dessus. Cependant, pour ce qui était de se sentir apprécié, les participants se préoccupaient moins d'être appréciés par la société en général que d'être appréciés par leurs proches. Ils estimaient que le plus important était de se sentir appréciés et respectés par leur propre famille, notamment par leur conjoint, leurs enfants, leurs petits-enfants et d'autres membres de la famille dont ils pouvaient être proches. Nombre d'entre eux considéraient avoir consacré leur vie à élever et à subvenir aux besoins de leur famille et souhaitent se sentir appréciés à cet égard en vieillissant.

« J'ai consacré toute ma vie à mes enfants et à mes petits-enfants. J'aimerais qu'ils m'estiment et qu'ils me soutiennent » (Femmes âgées de partout au pays).

Dans l'ensemble, les participants considéraient qu'il était de leur ressort de pouvoir vieillir en santé, plutôt que de s'en remettre uniquement à des facteurs d'ordre systémique. Ils considéraient qu'il était de leur ressort d'adopter des habitudes et des comportements sains, comme d'avoir une alimentation saine et nutritive, de pratiquer une activité physique, d'avoir suffisamment d'heures de sommeil et de respecter d'autres principes de base. Dans le même temps, les participants ont reconnu que d'autres facteurs,

indépendants de leur volonté, avaient également un rôle à jouer quant à la capacité d'une personne à vieillir en bonne santé. À titre d'exemple, des facteurs économiques tels que les pressions inflationnistes pourraient limiter la capacité d'une personne à acheter des aliments plus sains (par rapport à des aliments moins chers et davantage transformés) ou à accéder à une salle de conditionnement physique.

*« Les produits d'épicerie sont chers. Comme les gens n'ont pas les moyens d'acheter des produits et des aliments frais, ils achètent des aliments vides. »
(Région rurale du Québec)*

La génétique et la prédisposition à certaines maladies héréditaires étaient considérées comme des facteurs sur lesquels ils ne pouvaient exercer aucun contrôle. L'impossibilité d'accéder à des services de soins de santé était considérée comme un facteur susceptible d'empêcher les Canadiens de maîtriser leur propre processus de vieillissement.

3.1 Perceptions du rôle de la technologie en matière de vieillissement en santé.

Lorsqu'on leur a demandé ce qu'ils pensaient du rôle et des avantages de la technologie en matière de vieillissement en santé, les participants ont parlé des différents types d'appareils qu'ils utilisaient et des avantages qu'ils leur procuraient, notamment la possibilité de communiquer facilement avec leurs amis et leur famille et d'accéder rapidement à des renseignements et à des services. Les participants estimaient en outre que la technologie les aidait à se fixer des objectifs en matière de santé et à rester actifs tant sur le plan physique que mental.

En ce qui concerne les différentes technologies, les participants ont le plus fréquemment mentionné les plateformes de vidéoconférence, les objets personnels connectés, diverses applications dédiées à la santé et les médias sociaux. Vous trouverez ci-dessous une liste exhaustive des différents types de dispositifs et de technologies mentionnés dans tous les groupes de discussion, ainsi que les avantages que chacun d'entre eux comporte.

- Les participants ont affirmé que les **plateformes de vidéoconférence** telles que FaceTime et Zoom permettaient aux Canadiens âgés de rester en contact avec leur famille et leurs amis. Pour certains participants, la facilité d'entrer en contact avec des proches par vidéoconférence contribuait à réduire le sentiment d'isolement à mesure que les personnes vieillissaient et perdaient de leur mobilité.
- Les participants percevaient également la vidéoconférence comme un facteur facilitant la **mise en relation avec des ressources en matière de santé**. Nombre d'entre eux ont indiqué avoir participé à des rendez-vous médicaux à distance, ce qui leur avait été bénéfique sur le plan de la mobilité (ils n'avaient pas eu à se rendre au cabinet du médecin ou à l'hôpital). Certains d'entre eux ont également souligné l'avantage supplémentaire que représentait la réduction des temps d'attente pour obtenir leurs soins (c'est-à-dire que les participants n'étaient pas obligés de rester assis dans le cabinet du médecin à attendre leur rendez-vous).
- La **technologie portable**, comme les montres Apple et les Fitbits, était populaire auprès des participants. Les participants appréciaient le fait que cette technologie leur permettait de surveiller leur état de santé et de communiquer facilement des renseignements à ce sujet à leur médecin de famille. Certains d'entre eux se réjouissaient du fait que les appareils leur fournissaient des rappels et des alertes concernant leur activité et leurs objectifs personnels. D'autres ont mentionné la tranquillité d'esprit que leur procuraient les alertes d'urgence que ces appareils permettaient, comme la possibilité d'alerter un être cher en cas de chute.

- Bon nombre d'entre eux ont indiqué recourir à diverses **applications consacrées à la santé**, en particulier à la forme physique et à la nutrition. Les raisons poussant les participants à utiliser ces applications sont, entre autres, la recherche de programmes de conditionnement physique et le suivi de leurs séances d'entraînement et de leurs statistiques au fil du temps. D'autres ont mentionné qu'ils recouraient à des applications telles que MyFitnessPal pour assurer un suivi de leurs repas. Certains ont cité des applications permettant de pratiquer la pleine conscience et une méditation assistée.
- Certains ont déclaré utiliser diverses plateformes de **médias sociaux** comme Facebook ou TikTok pour rester en contact ou participer à des activités telles que des séances d'entraînement.
- D'autres ont évoqué la possibilité d'accéder à de l'information en ligne en général. Plus précisément, la possibilité d'accéder à des cours en ligne, à des livres électroniques et à des balados pour garder son esprit occupé.

Si les participants considéraient que le recours à la technologie présentait de nombreux avantages, un certain nombre d'entre eux ont également fait part de plusieurs inconvénients ou préoccupations.

- Les technologies et plus particulièrement la vidéoconférence et les médias sociaux étaient considérées comme pouvant entraîner une diminution des contacts humains en personne. Certains participants craignaient qu'en devenant trop dépendants des technologies, les Canadiens âgés perdent contact avec leur entourage et que certaines personnes âgées deviennent plus introverties et isolées. D'autres craignaient que les médias sociaux entraînent une dépendance au point de remplacer complètement les interactions sociales de certaines personnes.
- Nombre d'entre eux ont fait valoir que les personnes âgées ont de plus en plus de mal à s'adapter aux progrès rapides de la technologie, ce qui peut les amener à se sentir frustrées et dépassées par les événements. Ils estimaient en général que plus un appareil ou une technologie était sophistiqué, plus il était difficile de s'en servir. Certains d'entre eux ont parlé de la nécessité de disposer d'un plus grand nombre de ressources pour que les Canadiens âgés puissent apprendre à utiliser ces technologies. À titre d'exemple, il a été mentionné que si la plupart des téléphones cellulaires leur permettaient de suivre leurs statistiques en matière de santé, nombre d'entre eux ne savaient pas ou n'étaient pas certains de savoir comment recourir ou accéder à ces services. Certains participants étaient également d'avis que les jeunes générations manquaient de plus en plus de patience lorsqu'il s'agissait de leur montrer comment utiliser ces appareils.
- Plusieurs d'entre eux, en particulier ceux dont le statut socio-économique (SSE) était moins élevé, ont indiqué que le coût des technologies constituait l'un des principaux obstacles à leur adoption.
- Enfin, quelques participants ont indiqué avoir une certaine méfiance à l'égard des technologies, et que de ce fait, leur utilisation et leur adoption des technologies étaient limitées. Des problématiques liées au respect de la vie privée et à l'utilisation des données personnelles ont été le plus souvent soulevées. Quelques participants se sentaient en outre plus vulnérables aux escroqueries, ce qui, de manière générale, les dissuadait de recourir à quoi que ce soit en ligne.

« Pour le moment, je m'en méfie. Elle me paraît invasive. Je ne sais pas ce qu'ils comptent faire de ces renseignements. »

(Adultes âgés de partout au pays s'identifiant comme membres de la communauté 2SLGBTQI+)

Plus généralement, certains participants ont déclaré ne pas vouloir sentir que les technologies leur étaient imposées. Quelques-uns d'entre eux ont mentionné que certains programmes destinés aux personnes âgées étaient désormais uniquement disponibles en ligne.

« J'aimerais que ce soit un choix et non une obligation. »

(Région urbaine des Prairies)

4. Besoins et attentes concernant les collectivités favorables aux personnes âgées

4.1 Caractéristiques d'une collectivité favorable aux personnes âgées

Les participants se sont ensuite vu présenter une liste (décrite ci-dessous) et ont été invités à définir, parmi 14 facteurs ou caractéristiques, ceux qu'ils considéraient comme les plus importants pour qu'une collectivité devienne favorable aux personnes âgées. Les participants pouvaient choisir un maximum de cinq caractéristiques. Ils pouvaient également choisir « autre » comme réponse s'ils estimaient qu'une caractéristique ne faisait pas partie de la liste.

- Accès à des services de santé (soins de santé, soins dentaires et services en santé mentale)
- Logements abordables
- Services à domicile favorisant une vie indépendante
- Activités et événements sociaux et récréatifs communautaires
- Réseaux sociaux et amis
- Programmes d'exercices pour les personnes âgées
- Quartiers sécuritaires
- Possibilités d'emploi et de bénévolat pour les personnes âgées
- Possibilités d'apprentissage tout au long de la vie
- Accès à des aires extérieures, à un milieu naturel
- Transport en commun accessible et abordable
- Internet haute vitesse accessible et abordable
- Quartiers propices à la marche
- Accessibilité des bâtiments
- Trottoirs bien entretenus

Comme le montre le tableau ci-dessous, les résultats peuvent facilement être regroupés selon trois niveaux, en fonction de l'appréciation des diverses caractéristiques associées aux collectivités favorables aux personnes âgées mentionnées par les participants. Les caractéristiques de niveau 1 sont celles qui ont le plus souvent été qualifiées d'importantes, tandis que les caractéristiques de niveau 2 ont été mentionnées par bon nombre de participants, mais pas par la plupart, et les caractéristiques de niveau 3 ont été beaucoup moins fréquemment mentionnées. Parmi les diverses caractéristiques pouvant contribuer à rendre les villes et villages plus favorables aux personnes âgées, les participants ont accordé une plus grande priorité à l'amélioration de l'accès à des services de santé, à des logements abordables et à des services à domicile visant à favoriser une vie indépendante. Bien que les participants aient

généralement reconnu que toutes les caractéristiques étaient importantes pour s'assurer que leur collectivité est favorable aux personnes âgées, la justification des priorités des niveaux supérieurs se fondait souvent sur ce que les participants considéraient comme indispensable au vieillissement en santé ou sur les lacunes au sein de leur propre collectivité. Vous trouverez ci-dessous de plus amples détails concernant les commentaires relatifs à chaque caractéristique ainsi que les raisons sous-tendant l'ordre de priorité (comme fournis par les participants). Les résultats de cet exercice de sondage figurent également dans la section A de l'annexe.

Caractéristiques de niveau 1

- Accès à des services de santé (soins de santé, soins dentaires et services en santé mentale)
- Logements abordables
- Services à domicile favorisant une vie indépendante

L'accès à des services de santé y compris à des soins de santé, des soins dentaires et des services en santé mentale était considéré comme essentiel à un vieillissement en santé. Lorsqu'ils ont expliqué les raisons de ce choix, bon nombre de participants ont tout particulièrement mentionné les caractéristiques liées aux services de soins de santé. Ils ont particulièrement fait valoir que chaque personne âgée devait avoir un médecin de famille. Les participants avaient pour sentiment général qu'il était de plus en plus difficile de trouver un médecin de famille prêt à accepter de nouveaux patients et plus particulièrement dans certaines provinces et certains territoires. Certains participants ont parlé de l'importance de l'accessibilité, étant donné que la dépendance à l'égard de ces services augmente avec l'âge. D'autres ont parlé de la crise en matière de santé mentale qui sévit au Canada et estimaient qu'un plus grand nombre de personnes âgées devaient avoir accès à des services de soutien pour assurer leur santé mentale. En ce qui concerne les soins dentaires, certains étaient d'avis que davantage de fonds publics devraient être alloués pour aider les personnes âgées à répondre à leurs besoins dentaires, car la santé buccodentaire est un élément essentiel à la santé globale d'une personne.

*« L'accès à des services de soins de santé est important parce que les gens n'ont pas la possibilité d'avoir un médecin. Et même en ayant un médecin, il est difficile d'obtenir un rendez-vous. »
(Région rurale des Prairies)*

*« Il y a beaucoup de personnes en détresse. On ne prend pas soin de leur santé mentale. »
(Région rurale du Québec)*

L'accès à un logement abordable était considéré comme une exigence incontournable pour faciliter la prise en compte de tous les autres facteurs nécessaires à un vieillissement en santé, y compris l'alimentation, la préparation des repas, le sommeil, etc. Les raisons pour lesquelles cette caractéristique a été jugée importante étaient également liées aux pressions inflationnistes actuelles qui font qu'il est plus difficile pour les Canadiens, et en particulier pour les personnes âgées, de vivre confortablement. Certains participants ont indiqué avoir le sentiment que leurs revenus de retraite actuels ne suivraient pas la hausse du coût de la vie et que l'inflation constituait une menace sérieuse pour les personnes âgées vivant avec un revenu fixe. Les participants de régions rurales ont plus particulièrement évoqué l'augmentation des prix des logements locatifs au sein de leur collectivité. Notamment, les femmes se sont davantage exprimées sur la question du logement abordable, de même que les participants racialisés.

*« Il n’y a rien de plus important! Tout commence par le logement. »
(Région rurale de l’Ontario)*

*« L’accès à des logements abordables est un droit fondamental »
(Région urbaine de l’Atlantique)*

Concernant les services à domicile, les participants accordaient de l’importance à l’idée de « vieillir sur place ». Ils estimaient que, dans la mesure du possible, le fait de pouvoir rester chez soi le plus longtemps possible permettait aux Canadiens âgés d’avoir un mode de vie plus cohérent, un meilleur état de santé mentale ainsi que davantage de possibilités d’entretenir des relations sociales étroites (par exemple, avec la famille et les amis). Nombre d’entre eux craignaient de devoir intégrer un établissement de soins de longue durée et estimaient qu’en fournissant des services à domicile pour favoriser le vieillissement à domicile, on pourrait potentiellement réduire la charge financière pesant sur les services de soins de longue durée et sur le système de soins de santé en général. Certains ont également évoqué l’idée selon laquelle les services à domicile réduisent leur exposition à des maladies transmissibles, comparativement aux services collectifs, et ce, tout particulièrement à la lumière de la pandémie de COVID-19. Fait notable, les participants autochtones accordaient moins d’importance à ces types de services que la moyenne.

*« Plus on peut permettre aux gens de rester chez eux, plus leur santé mentale s’améliore et moins le coût pour la société est élevé ».
(Personnes de SSE élevé de partout au pays)*

*« Il peut être moins coûteux de faire venir des infirmières quelques fois par semaine que d’aller dans une maison de soins de longue durée... et cela permet aux gens de vieillir à domicile ».
(Région urbaine des Prairies)*

Les caractéristiques propres aux collectivités favorables aux personnes âgées ayant été citées par de nombreux participants, mais moins souvent que les caractéristiques de niveau 1, sont énumérées ci-dessous.

Caractéristiques de niveau 2

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Réseaux sociaux et récréatifs communautaires- Réseaux sociaux et amis- Programmes d’exercice destinés aux personnes âgées |
|---|

Les participants considéraient que les **activités communautaires** étaient importantes en ce qu’elles incitaient les personnes âgées à sortir et à nouer des liens avec d’autres personnes de manière à promouvoir un vieillissement en santé. Ces derniers ont mentionné l’intérêt que revêtaient pour eux les activités récréatives telles que les clubs littéraires, les programmes de création artistique et d’autres activités du même type. Sur le plan social, ils ont également parlé d’autres groupes généraux comme les clubs de dîner-causerie et les groupes sociaux consacrés aux loisirs. Les groupes consacrés à l’exercice physique, comme les groupes de randonnée, étaient également considérés comme importants pour rester physiquement actif. Toutes ces activités de groupe étaient perçues comme une occasion pour les personnes âgées d’entrer en contact avec d’autres personnes comme elles et de continuer à développer

leurs propres cercles sociaux. Les nouveaux arrivants, les participants racialisés, ceux s'identifiant comme membres de la communauté 2SLGBTQI+, les femmes et ceux dont le SSE était plus élevé sont les principaux sous-groupes ayant accordé le plus d'importance à ces activités.

Dans le même ordre d'idées, nombreux sont les participants qui estimaient qu'il était essentiel d'**établir des rapports sociaux significatifs** pour vieillir en santé. Les réseaux sociaux représentaient une valeur ajoutée importante dans leur vie, car ils leur permettaient de se sentir moins isolés et les aidaient à avoir un état d'esprit plus positif. La discussion a porté sur le fait qu'un réseau social bien établi permettait de s'assurer de disposer du soutien dont on a besoin à mesure que l'on vieillit. Les hommes d'âge avancé avaient tendance à accorder plus d'importance à cet aspect qu'à la participation à des activités communautaires.

« Les amis sont vraiment importants parce qu'ils constituent des liens avec ceux qui nous entourent. Nous sommes un remède les uns pour les autres. »

(Région rurale du Québec)

D'autres caractéristiques mentionnées beaucoup moins fréquemment sont citées ci-dessous pour le niveau 3.

Caractéristiques de niveau 3

- Possibilités d'emploi et de bénévolat pour les adultes plus âgés
- Quartiers sécuritaires
- Possibilités d'apprentissage tout au long de la vie
- Accès à des aires extérieures, à un milieu naturel
- Internet haute vitesse accessible et abordable
- Transport en commun accessible et abordable
- Quartiers propices à la marche
- Accessibilité des bâtiments
- Trottoirs bien entretenus

Bien qu'ils aient moins fréquemment été mentionnés, les points importants à retenir en lien avec les caractéristiques susmentionnées comprenaient :

- Pour les personnes n'étant plus en mesure de conduire, il était important de garantir un accès à des transports en commun, mais cela l'était moins pour les personnes qui possédaient encore un permis de conduire valide. Les transports en commun étaient considérés comme une source d'indépendance pour les Canadiens âgés qui ne conduisent pas, car ils leur permettaient de se déplacer et de se rendre à des rendez-vous, de faire des courses et de participer à des activités sociales, entre autres choses.
- Du point de vue de la sécurité, il était jugé important que les quartiers soient propices à la marche et d'avoir des trottoirs bien entretenus. Certains participants ont souligné l'importance de disposer d'infrastructures bien entretenues, y compris pour le déneigement et le déglacage pendant les mois les plus froids.
- Quelques-uns d'entre eux estimaient important d'avoir des quartiers sécuritaires, car ils considéraient que la sécurité avait diminué au sein de leur collectivité au cours des dernières années, par rapport aux décennies précédentes.

- La plupart des participants estimaient déjà avoir un accès satisfaisant à des espaces extérieurs et à des quartiers propices à la marche et ne considéraient donc pas ces facteurs comme étant particulièrement importants. Ils estimaient également que ces caractéristiques communautaires ne s'appliquaient pas seulement aux populations de personnes âgées, mais à tous les groupes d'âge en général.

Lorsqu'on leur a ensuite demandé quelles étaient les principales problématiques enjeux, obstacles ou barrières liées au vieillissement en santé, la discussion s'est articulée autour des caractéristiques des collectivités favorables aux personnes âgées susmentionnées. Parmi les obstacles les plus fréquemment cités par tous les groupes, de l'obstacle le plus important à l'obstacle le moins important, mentionnons :

- L'accès insuffisant à des soins de santé, incluant la pénurie de médecins de famille, le recours à des solutions à court terme (par exemple, les consultations sans rendez-vous) plutôt qu'à des solutions de soins intégrés à long terme, et les longues distances à parcourir pour obtenir des services (plus particulièrement dans les régions rurales);
- L'accessibilité des transports en commun;
- Le manque de ressources et des préoccupations concernant l'abordabilité des logements, des denrées alimentaires et l'accès aux technologies.

4.2 Évaluations de la convivialité de sa propre collectivité à l'égard des personnes âgées

Dans l'ensemble, la plupart des participants ont qualifié la collectivité dans laquelle ils vivent de favorable aux personnes âgées. Ces derniers ont affirmé se sentir bien desservis par leur collectivité en tant que Canadiens âgés et ont mentionné quelques caractéristiques qui, selon eux, rendaient leur région favorable aux personnes âgées, à savoir :

- Le nombre considérable de programmes et d'activités communautaires offerts aux personnes âgées;
- Les infrastructures et les espaces extérieurs p. ex., les sentiers, les parcs) propices aux activités des personnes âgées.

Un certain nombre de lacunes concordant avec les évaluations précédemment fournies sur les facteurs contribuant au vieillissement en santé ont toutefois été identifiées. Parmi celles-ci :

- Le manque d'options en matière de transports en commun (dans les régions rurales ou éloignées) et les problèmes de sécurité et d'accessibilité des transports en commun dans les grands centres urbains (p. ex. à Toronto);
- Le manque d'accès à des soins de santé (en particulier pour les personnes vivant au sein de collectivités rurales);
- L'accès à des logements abordables a encore été soulevé par les participants comme étant un domaine dans lequel des améliorations s'imposent pour les personnes âgées.

5. Connaissance de l'Agence de la santé publique du Canada et de son rôle pour favoriser un vieillissement en santé.

Les participants de tous les groupes ne connaissaient pas très bien l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) ni son rôle en matière de prévention des maladies et des blessures, d'intervention en cas de menaces pour la santé publique et de promotion d'une bonne santé physique et mentale. Après que le rôle

de l'ASPC leur a été expliqué, de nombreux participants estimaient néanmoins que cette organisation pouvait avoir un rôle à jouer dans la promotion d'un vieillissement en santé au bénéfice de la population canadienne.

À la question de savoir à quels objectifs l'ASPC devrait consacrer ses efforts, la plupart des participants estimaient que ses activités devraient être axées sur l'élaboration, le soutien et la mise en œuvre de programmes et de services nouveaux et existants destinés aux personnes âgées. La sensibilisation aux questions touchant au vieillissement en santé et la diffusion d'informations à ce sujet étaient également jugées importantes.

En matière de sensibilisation, les participants estimaient qu'il était important que l'ASPC continue à améliorer la reconnaissance de son nom et de sa marque, car l'organisation et son mandat étaient généralement peu connus. Certains participants étaient d'avis qu'il s'agissait d'une démarche importante à entreprendre avant d'autres initiatives ou parallèlement à d'autres initiatives visant à sensibiliser le public ou à mettre en place des programmes, de sorte à s'assurer que les informations et les services soient perçus comme fiables et crédibles. Ce point était particulièrement important au vu de la pandémie de COVID-19, car à la suite de celle-ci, certains participants avaient une vision plus négative des agences de santé publique.

La sensibilisation aux questions liées au vieillissement en santé demeure importante aux yeux de certains groupes. Les participants ont souligné qu'il était important que les personnes âgées aient accès à des informations à ce sujet par différents moyens, notamment en ligne, et par des moyens plus traditionnels. Pour certains d'entre eux, il était important d'aider les personnes âgées à s'y retrouver parmi ces informations et de leur indiquer où elles pouvaient obtenir de l'aide supplémentaire. Une approche jugée efficace consistait notamment à fournir des ressources liées à d'autres organisations, comme des associations de personnes âgées interagissant déjà avec ce groupe démographique. Bien qu'aucune recommandation spécifique n'ait été formulée à ce sujet, certains participants estimaient toutefois que pour informer ce groupe et transmettre ces informations, il fallait envisager des approches plus créatives, autres que la diffusion d'informations sur des sites Web et au moyen de dépliants.

La plupart d'entre eux estimaient que l'ASPC devait concentrer ses efforts à offrir et à promouvoir des programmes et des services spécialement destinés aux personnes âgées et liés au vieillissement en santé, car ils étaient d'avis que c'est ce qui aurait le plus d'impact. Bon nombre d'entre eux estimaient que le soutien apporté par ces programmes encouragerait les Canadiens à vieillir en bonne santé, ce qui permettrait de prévenir ou de retarder l'apparition de problèmes de santé et les blessures en vieillissant. Les participants ont suggéré que tout programme qui serait soutenu ou élaboré devait être coordonné et ciblé afin de répondre au mieux aux besoins actuels de la population des Canadiens âgés.

C. Communications et diffusion

1. Sources d'information fiable sur le vieillissement en santé

Les participants s'appuient sur une multitude de sources pour obtenir des informations sur le vieillissement en santé, bien que bon nombre d'entre eux aient indiqué savoir une grande confiance surtout en leur médecin de famille et en d'autres professionnels de la santé. Cela dit, plusieurs participants ont fait remarquer que même s'ils étaient conscients que leur médecin de famille leur proposerait une évaluation honnête de leur état de santé, les médecins peuvent se montrer quelque peu dédaigneux à l'égard des diverses affections et maladies généralement associées au vieillissement.

*Mon médecin ne fait que me répéter « Vous vieillissez... à quoi vous attendez-vous? »
(Région rurale de l'Ontario)*

Le groupe des professionnels paramédicaux dans son ensemble est également considéré comme une source d'information fiable au sujet vieillissement en santé. À cet égard, les pharmaciens, les diététiciens, les physiothérapeutes, les chiropraticiens et les massothérapeutes ont été mentionnés. Certains participants ont notamment fait état de la confiance qu'ils avaient à l'égard des praticiens, car ceux-ci ont l'habitude de travailler avec des corps vieillissants et un groupe démographique plus âgé.

*« Les pharmaciens sont incroyables. Il m'arrive de leur faire plus confiance qu'à un médecin. »
(Personnes de partout au pays dont le SSE est moins élevé)*

*« Je fais confiance au diététicien qui travaille dans l'épicerie parce qu'il me renseigne sur ce que j'ai les moyens d'acheter. »
(Personnes de partout au pays dont le SSE est moins élevé)*

Les avis étaient partagés dans tous les groupes quant à la mesure dans laquelle les participants considéraient les fournisseurs de soins de santé alternatifs comme des sources fiables en matière de vieillissement en santé. Si les femmes âgées et les participants s'identifiant comme membres de la communauté LGBTQ2S+ étaient un peu plus susceptibles de faire confiance aux conseils de naturopathes et d'homéopathes, d'autres, y compris des personnes handicapées, avaient moins confiance aux ressources de ce type ou s'inquiétaient du coût associé à l'accès à des fournisseurs de soins de santé alternatifs.

En outre, les participants ont mentionné avoir recours à des ressources en ligne, indiquant fréquemment qu'ils effectuaient leurs propres recherches à partir de mots clés ou de recherches sur des maladies et des problèmes de santé particuliers les concernant.

*« Je prenais note des informations fournies par mon médecin et je me renseignais plus en détail sur Internet. »
(Femmes âgées de partout au pays)*

*« Quand je veux savoir quelque chose, je me renseigne sur Google. »
(Hommes âgés de partout au pays)*

Des sites Web en particulier ont été mentionnés, notamment des centres de sciences de la santé locaux, des instituts de santé, ainsi que des sites Web à vocation médicale ou liés à la santé (p. ex. le University Health Network, Harvard Health (Harvard Medical School), la Mayo Clinic, Johns Hopkins Medicine, WebMD, la Heart and Stroke Foundation, Diabetes Canada). Des sites Web de gouvernements provinciaux et du gouvernement fédéral consacrés à la santé ont également été cités, avec la réserve que les sites gouvernementaux ne sont pas considérés comme faciles à consulter. Quelques participants ont fait remarquer que les sites Web gouvernementaux sont dignes de confiance et offrent une quantité importante d'informations en matière de santé et sur des sujets liés à un mode de vie sain ou à de saines habitudes de vie. De plus, bien que relativement peu de participants aient entendu parler de l'Agence de la santé publique du Canada, la plupart d'entre eux ont indiqué qu'elle serait considérée comme digne de confiance. Lors d'une discussion portant sur le recours à Internet pour obtenir des informations sur le

vieillesse en santé, certains participants ont soulevé la question de la désinformation, surtout en cherchant des informations sur Google. Bien qu'Internet soit souvent considéré comme la première source à consulter pour obtenir des informations, les commentaires des participants témoignaient d'une certaine hésitation quant à sa fiabilité, à moins qu'il ne s'agisse sans conteste de sources scientifiques respectées, authentifiées et fondées sur des données probantes.

« Je me sers tout d'abord d'Internet, mais je ne fais pas toujours totalement confiance aux sites que je consulte. »

(Régions rurales et urbaines de C.-B. Et du Nord)

C'est difficile de distinguer ce qui est fiable de ce qui ne l'est pas. »

(Région rurale de l'Ontario)

Plusieurs participants ont indiqué s'être inscrits pour recevoir des bulletins d'information sur la santé émanant d'experts et d'institutions — le forum santé de l'université McMaster a été mentionné à cet égard. Dans presque tous les groupes, plusieurs commentaires ont été émis au sujet des médias sociaux en tant que source d'information fréquemment utilisée, notamment Facebook, YouTube, Instagram et Telegram Messenger. D'autres ont indiqué qu'ils seraient davantage portés à faire davantage confiance aux personnes âgées elles-mêmes, aux personnes défendant leurs intérêts ou aux organisations fournissant des services aux personnes âgées, telles que VON Canada ou aux clubs d' n s communautaires.

« Je crois qu'il serait utile que l'information soit fournie par des organisations pour personnes âgées. Mieux vaut recevoir de l'information d'une personne âgée que d'une jeune personne. »

(Région urbaine du Canada atlantique)

« Je travaille pour l'Agence VON qui dispense des cours destinés aux personnes âgées. Je m'adresserais à elle. »

(Aînés autochtones de partout au pays)

« J'essaie de trouver des gens qui ont du vécu et de l'expérience — des gens âgés de 90 à 100 ans. »

(Région rurale de l'Ontario)

Un certain nombre de participants considéraient les membres de leur famille et leurs amis comme étant des sources d'information fiables en matière de santé et ont indiqué qu'ils se fiaient à leur conjoint ou à leur partenaire pour obtenir de l'information sur le vieillissement en santé.

« Je me fie aux membres de ma famille... Ils seront honnêtes avec moi. »

(Région rurale de l'Ontario)

Outre les sources susmentionnées, et ce, moins fréquemment, les participants ont également mentionné les médias traditionnels (radio, télévision), les bulletins d'information et les dépliants qui leur sont envoyés par la poste ou livrés à domicile, ainsi que les magazines destinés aux personnes âgées (notamment le magazine Zoomer). Dans ce contexte, quelques participants ont expressément mentionné que les sociétés pharmaceutiques manquaient de crédibilité en tant que source d'information sur le vieillissement en santé.

Interrogés tout particulièrement sur la crédibilité de l'Agence de la santé publique du Canada, la plupart des participants considéraient cette dernière comme étant digne de confiance, même sans nécessairement

la connaître. La crédibilité de l'ASPC repose sur une compréhension ou une perception du rôle essentiel qu'elle a à jouer concernant la promotion de la santé et la mise en commun d'informations sur la santé et les saines habitudes de vie avec les Canadiens, ainsi que sur le fait que les informations qu'elle produit sont fondées sur les conseils de spécialistes et de professionnels de l'Agence qui ont une expertise dans le domaine du vieillissement en santé. D'autres participants considéraient que l'ASPC avait pour mission de présenter les faits de manière impartiale.

*« L'ASPC nous dira ce qui est vrai et pas seulement ce que nous voulons entendre. »
(Région urbaine du Québec)*

Les principales critiques formulées à l'encontre des informations fournies par l'ASPC portaient essentiellement sur le fait que les participants ne connaissaient pas l'agence et sur leur expérience des sites Web gouvernementaux, en particulier sur le fait que ceux qui consultent ces sites doivent analyser de grandes quantités de contenu pour obtenir les réponses aux questions qu'ils se posent ou pour accéder à l'information qui les intéresse. D'autres participants se sont dit préoccupés par le fait que l'ASPC puisse ne pas être en mesure de diffuser de l'information au public canadien ou que l'information qu'elle diffuserait serait la même que celle provenant d'autres sources au sein du système de soins de santé. Toute autre préoccupation ou critique concernant la crédibilité de l'information émanant de l'ASPC portait principalement sur les points suivants :

- La perception qu'en tant qu'institution fédérale, l'ASPC n'est pas en mesure de fournir de l'information personnalisée ou ciblée au niveau régional;
- Une plus grande confiance accordée aux sites Web provinciaux et à l'information provenant de sources provinciales qu'à celle provenant de sources fédérales;
- Un manque de confiance généralisé envers les institutions gouvernementales et des préoccupations quant à la vérification de l'information contenue sur les sites Web du gouvernement;
- Des préoccupations concernant le rôle de l'ASPC tout au long de la pandémie et, en particulier, les conseils concernant les mesures de santé publique, bien que d'autres aient formulé des commentaires favorables sur sa gestion de la réponse du Canada à la pandémie et considéré que cela avait eu un impact positif sur leur perception de fiabilité et de crédibilité;
- L'impression que l'ASPC puisse se fier à l'information fournie par ceux qui ont des intérêts directs ou qui sont susceptibles d'en tirer profit, comme les entreprises de soins de santé et les compagnies pharmaceutiques;
- Le fait de préférer parler à quelqu'un « en personne » plutôt que de lire de l'information ou d'obtenir des réponses à leurs questions en ligne.

Un nombre relativement faible de participants ont émis des commentaires sur la facilité avec laquelle il est possible de trouver de l'information sur le vieillissement en santé, mais ceux qui en avaient trouvé ont souligné qu'il fallait veiller à ce que cette information soit fournie de manière à être facilement comprise des Canadiens, dont la capacité de lire, de consommer et d'absorber de l'information varie. Outre la prise en compte des niveaux d'alphabétisation, les participants ont également suggéré que le formatage tienne compte de l'acuité visuelle, tout particulièrement au sein de la population plus âgée. Plusieurs d'entre eux ont profité de l'occasion pour souligner que toute information sur le vieillissement en santé devrait cibler les personnes approchant de la retraite afin d'inciter les gens à réfléchir à ce sujet en temps opportun. Il a

également été suggéré de veiller à ce que l'information réponde à l'objectif de vivre de manière indépendante et de prendre des décisions par soi-même.

*« Elle doit tenir compte du fait que les personnes âgées sont indépendantes et qu'elles ont à cœur leur autonomie. Les programmes visant à favoriser le vieillissement en bonne santé devraient avoir pour objectif principal de faciliter cette indépendance. »
(Adultes âgés de partout au pays vivant avec un handicap)*

2. Moyens préférés de recevoir de l'information sur le vieillissement en santé.

Les préférences des participants en ce qui a trait à l'obtention d'information au sujet du vieillissement en santé étaient, pour la plupart, centrées sur les sources et les canaux auxquels ils faisaient confiance ou qu'ils considéraient comme pratiques, relativement faciles à consulter et rapides d'accès. Parmi ces sources, il convient de mentionner :

- Les médias traditionnels — télévision (segments d'information ou émissions spécialisées), presse écrite (articles ou magazines consacrés à la santé), radio (émissions de radio avec tribunes téléphoniques).
- Médias en ligne - sites Web, courriels (avec liens vers les sources de l'ASPC)
- Médias sociaux ou numériques — balados consacrés à la santé, Facebook, YouTube, Twitter (provenant de responsables de la santé publique ou d'agences de santé publique)
- Séminaires — pouvant être organisés dans des centres pour personnes âgées ou à la bibliothèque locale.
- Foires communautaires

En commentant leurs préférences, les participants ont souligné que l'information devait provenir de sources crédibles, telles que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ou le gouvernement fédéral, et qu'elle devait intégrer des données présentées visuellement et de manière attrayante afin de capter l'attention. Certains d'entre eux ont également indiqué préférer recevoir de l'information sous un format interactif. D'autres souhaitaient qu'on veuille à y inclure des coordonnées (p. ex. un numéro de téléphone) au cas où le lecteur souhaiterait effectuer un suivi de l'information fournie.

Les participants autochtones ont fait valoir l'utilité de l'information, mais qu'il fallait des ressources pour pouvoir suivre les conseils fournis ou mettre en œuvre les stratégies proposées pour un vieillissement en santé.

*« Envoyer de l'information à des gens qui n'ont pas accès à des ressources est peine perdue. »
(Autochtones âgés de partout aux pays)*

3. Terminologie

Les participants ont été interrogés sur la manière la plus appropriée de désigner les personnes âgées de 50 ans et plus dans les communications au sujet du vieillissement en santé. Dans le cadre d'un exercice de sondage, les participants de 19 groupes ont choisi ce qu'ils estimaient être la meilleure façon de désigner les personnes appartenant à ce groupe démographique et ont ensuite fourni des commentaires pour expliquer leur choix.

Les résultats de cet exercice ont été mitigés, même si, à l’instar des résultats de l’enquête quantitative, de nombreux participants ne voyaient pas d’inconvénient à ce qu’on les désigne comme des « personnes âgées ». Ils étaient à peu près aussi nombreux à préférer le terme « adulte âgé », mais moins nombreux à préférer les termes « aîné » ou « personne âgée ». Chacun de ces termes a suscité des commentaires à la fois positifs et négatifs. Si de nombreux participants considéraient que le terme « personne âgée » était couramment utilisé et qu’il s’agissait d’un terme auquel les gens « s’habituait en vieillissant », d’autres estimaient qu’il s’appliquait davantage aux personnes âgées de 65 ou 70 ans et plus. Les rabais pouvant être obtenus en tant que personne âgée étaient considérés comme un avantage. La principale objection à l’utilisation du terme « personne âgée » a été soulevée par des participants âgés d’une cinquantaine d’années qui estimaient qu’ils étaient trop jeunes pour qu’on les considère comme faisant partie de ce groupe démographique. Les participants étaient également d’avis que le terme « personne âgée » avait une connotation négative aux yeux de personnes plus jeunes.

« Les jeunes perçoivent les personnes âgées comme étant vieilles et grincheuses. Ils se les représentent de manière négative ».

(Régions rurale et urbaine de C.-B. et du Nord)

En revanche, le terme « adulte plus âgé » était perçu comme véhiculant moins de préjugés et convenant mieux aux quinquagénaires et aux sexagénaires ne se considérant pas encore comme des personnes âgées. Les participants qui privilégiaient ce terme estimaient qu’il convenait aux personnes qui, malgré leur âge chronologique, pouvaient encore être actives ou plus jeunes d’esprit. Ceux qui s’opposaient à ce terme ou qui ne l’aimaient pas estimaient qu’il n’était tout simplement pas approprié de qualifier des gens de vieux ou de plus âgés. Là encore, les participants âgés de 50 ou 60 ans étaient plus enclins à être de cet avis. Certains participants estimaient cependant qu’il était plus convenable de désigner les personnes de 50 ans et plus par le terme « personnes âgées », dans la mesure où il suggérait une certaine expérience de la vie conférant savoir et sagesse.

Certains d’entre eux préféraient le terme « aîné », bien que dans une moindre mesure que les termes « personne âgée » ou « adulte plus âgé ». Le terme « aîné » conférait un certain statut en raison des connaissances et de l’expérience acquises au cours de la vie et était considéré comme une manière respectueuse de désigner les personnes parvenues à ce stade de leur vie. Certains d’entre eux ont indiqué qu’ils avaient constaté que le terme était plus souvent utilisé pour désigner des personnes ayant une grande expérience de la vie. D’autres craignaient que ce terme ne soit trop étroitement associé au terme « âgé », auquel ils s’opposaient. Certains participants d’un groupe de discussion réunissant des personnes résidant dans les Prairies ont fait remarquer que le terme « aîné » avait une connotation religieuse et que, de ce fait, il pourrait être inapproprié de l’utiliser de manière plus générale dans des discussions portant sur le vieillissement de la population canadienne.

Certains participants considéraient le terme « personne plus âgée » comme étant acceptable, estimant qu’il permettait de qualifier le statut des personnes en des termes plus relatifs. D’autres estimaient cependant que ce terme était quelque peu incomplet, dans la mesure où à 30 ans, on pouvait être plus âgé que d’autres. Comme pour le terme « adulte âgé », de nombreux participants étaient également opposés au stigmata associé au fait d’être étiqueté comme vieux. Certains participants considéraient également que les termes « adulte plus âgé », « personne plus âgée » et « personne âgée » manquaient tous de compassion, alors que le terme « aîné » avait des connotations de sagesse et de prévoyance.

Un certain nombre de participants préféraient éviter toute étiquette ou estimaient qu'aucune des étiquettes ou des termes évoqués n'étaient appropriés, surtout compte tenu de la taille du groupe démographique (à partir de 50 ans) auquel il est fait allusion. Plusieurs participants se demandaient pourquoi des étiquettes étaient nécessaires, préférant qu'on les appelle des « personnes ». Un certain nombre d'entre eux ont également fait remarquer que l'application d'un terme à un groupe aussi large de la société ne tenait pas compte des différentes circonstances et situations que connaissent et que vivent les personnes appartenant à la tranche d'âge des 50 ans et plus.

« On est tous des êtres humains. On a tous les mêmes droits. On n'a peut-être pas tous les mêmes besoins. Mais on est tous des êtres humains ».
(Région urbaine du Québec)

« Je ne veux pas qu'on utilise une de ces étiquettes pour parler de moi. Mon âge n'a aucune importance. »
(Autochtones aînés de partout aux pays)

Quelques participants ont proposé d'autres étiquettes ou termes, reprenant l'idée de « citoyen d'âge mûr » ou d'« adulte d'âge mûr ». D'autres participants estimaient que tout terme utilisé devait sous-entendre ou suggérer que les personnes parvenues à ce stade de leur vie avaient acquis une certaine sagesse.

D. Autres commentaires

À l'issue de chaque groupe de discussion, les participants ont eu l'occasion de faire part de leurs dernières réflexions sur le vieillissement en santé, y compris de conseils et d'orientations supplémentaires qu'ils souhaitaient donner à l'Agence de la santé publique du Canada à ce sujet. Les suggestions et commentaires formulés par les participants se répartissent en un certain nombre de catégories et sont surtout centrés sur la planification et le fait de prendre soin de soi afin que la perspective d'une meilleure qualité de vie soit plus positive à ce stade. L'éventail des thèmes ressortant des commentaires des participants est précisé ci-dessous :

- Le passage du temps — De nombreux participants ont formulé des commentaires généraux sur la rapidité avec laquelle le temps passe, en particulier dans les derniers stades de la vie. Certains d'entre eux ont fait remarquer que, rétrospectivement, ils auraient dû adopter un rythme de vie un peu plus lent plus tôt dans leur vie afin de pouvoir profiter de leur jeunesse et d'en tirer le meilleur parti.
- Une attitude positive — plusieurs participants ont parlé de l'importance de bien accueillir cette étape particulière de la vie, de vivre pleinement et, de manière générale, d'être à l'aise et patient au regard du processus de vieillissement. Quelques-uns d'entre eux ont indiqué que les groupes de discussion avaient donné lieu à des échanges plus positifs qu'ils ne l'avaient prévu et ont souligné l'importance de créer des occasions de réunir divers groupes de Canadiens âgés pour discuter du vieillissement, faire part de leurs préoccupations et se soutenir les uns les autres.
- Préparation au vieillissement :
 - Sur le plan financier — plusieurs participants ont souligné l'importance de planifier son avenir financier, certains ayant mentionné qu'il était important d'avoir une culture financière à un plus jeune âge et d'acquérir des connaissances en la matière de manière plus générale.
 - Sur le plan de la santé — Un certain nombre de participants ont insisté sur la nécessité de conserver un esprit et un corps sains à tous les stades de la vie, et de prendre soin de soi de manière à pouvoir continuer à être physiquement et intellectuellement actifs en vieillissant. Ils

ont souligné la nécessité d’acquérir de saines habitudes bien plus tôt dans la vie. Certains ont également souligné la nécessité de gérer soigneusement sa participation à des activités « à fort impact » à un stade précoce de sa vie afin de minimiser les séquelles physiques et le risque de voir sa mobilité réduite à un stade ultérieur.

- Par une sensibilisation au vieillissement — Les participants ont souligné l’importance d’échanger de l’information sur les facteurs favorisant un vieillissement en santé. Ils ont recommandé que le public cible de toute campagne de sensibilisation comprenne non seulement des personnes âgées de 50 ans et plus, mais aussi de 20, 30 et 40 ans. Les campagnes devraient également aiguiller les Canadiens vers des ressources essentielles, y compris vers des informations, des programmes et des services, afin de les soutenir au fur et à mesure qu’ils avancent en âge. Les participants étaient d’avis que le Canada devait adopter une approche plus proactive quant à la façon d’aborder le vieillissement et les besoins des personnes qui avancent en âge.
- Valoriser les personnes qui prennent de l’âge — De nombreux participants ont fait valoir que les personnes vieillissantes continuent d’être des membres importants de la société et qu’il convient de les traiter comme tels. Ils ont également souligné l’importance de la communauté pour soutenir les personnes à mesure qu’elles vieillissent.
- Par l’intermédiaire du système de santé canadien — quelques commentaires ont souligné l’importance d’une coopération et d’une collaboration étroites entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux pour garantir la mise en place d’un système de santé intégré et performant, capable d’accompagner les Canadiens à mesure qu’ils avancent en âge. Les participants s’étant identifiés comme étant racialisés ont particulièrement insisté sur la nécessité de renforcer la confiance dans le système de soins de santé et de garantir un niveau de service élevé, quelle que soit la race. Selon ces derniers, les Canadiens racialisés sont moins enclins à se faire soigner en raison de leurs expériences passées et de leurs interactions avec le système de santé, qu’ils perçoivent comme discriminatoire. Les commentaires suggéraient également que la prestation de soins aux personnes âgées devait prendre en considération les différentes expériences du vieillissement vécues par divers groupes au sein de la communauté des personnes âgées, en soulignant de ce fait la nécessité de considérer le vieillissement en tenant compte des enjeux et des effets de la diversité, de l’équité et de l’inclusion (DEI).

IV. Méthodologie détaillée

Méthodologie détaillée

A. Quantitative

Deux méthodologies ont été employées pour la phase quantitative de la recherche, à savoir :

- Un sondage téléphonique de 20 minutes réalisé à l'échelle nationale auprès de n=2000 Canadiens âgés de 50 ans et plus. En ce qui concerne le sondage téléphonique, l'échantillon comprenait à la fois des numéros de téléphone correspondant à des lignes terrestres et des numéros correspondant à des téléphones portables, afin de s'assurer qu'il reflète de manière adéquate le nombre croissant de ménages ne disposant plus d'une ligne terrestre.
- En outre, un échantillon de n=500 Canadiens (âgés de 50 ans et plus) a été sondé par le biais d'un panel national en ligne.

Le sondage a été réalisé dans les deux langues officielles, l'anglais et le français.

1. Plan d'échantillonnage

Le plan d'échantillonnage définitif, tel qu'il est présenté dans les tableaux ci-dessous, constitue un plan proportionnel fondé sur des données démographiques, relatives au genre, à l'âge et à la région du public cible, tirées du recensement de 2021 réalisé par Statistique Canada.

Les tableaux ci-dessous décrivent chacun la répartition des enquêtes téléphoniques et en ligne en fonction de l'âge et du sexe. Les pondérations associées, qui ont été appliquées à l'âge et au sexe pour s'assurer que l'ensemble des données finales reflétait étroitement la distribution de la population âgée de 50 ans et plus, sont incluses ci-dessous dans le tableau 22 et le tableau 23.

Tableau 22. RÉPARTITION DES ENTREVUES TÉLÉPHONIQUES PAR ÂGE ET PAR GENRE

Âge	Échantillon proportionnel (Source : Statique Canada, recensement de 2021)		Sondage final (pondéré)		Pondération
	%	n=	%	n=	
	Hommes				
50 à 64 ans	25	500	25	500	1,340 481 233
65 à 79 ans	17	340	17	340	0,815 346 906
80 ans et plus	5	100	5	100	0,751 878 947
TOTAL	47	940	47	940	
	Femmes				
	%	n=	%	n=	
50 à 64 ans	27	540	27	540	1,189 426 123

65 à 79 ans	19	380	19	380	0,820 733 521
80 ans et plus	7	140	7	140	0,858 894 847
TOTAL	53	1 060	53	1 060	

Tableau 23. RÉPARTITION DES ENTREVUES EN LIGNE PAR ÂGE ET PAR GENRE

Âge	Échantillon proportionnel (Source : Statistique Canada, recensement de 2021)		Pourcentage de sondages réalisés (pondéré)		Pondération
	%	n=	%	n=	
	Hommes				
	%	n=	%	n=	
50 à 64 ans	25	125	25	125	0,999 999
65 à 79 ans	17	85	17	85	0,999 999
80 ans et plus	5	25	5	25	1,041 665 625
TOTAL	47	240	47	240	
	Femmes				
	%	n=	%	n=	
50 à 64 ans	27	135	27	135	0,999 999
65 à 79 ans	19	95	19	95	0,999 999
80 ans et plus	7	35	7	35	0,999 999
TOTAL	53	260	53	260	

Après une pondération par âge et par genre, les données régionales correspondaient étroitement aux données du recensement 2021 de Statistique Canada, de sorte qu'aucune autre pondération n'a été nécessaire. Les résultats par régions sont présentés ci-dessous.

Tableau 24. DISTRIBUTION GLOBALE DES ENTREVUES TÉLÉPHONIQUES ET EN LIGNE PAR PROVINCE ET RÉGION

Région	Pourcentage de la population (Source : Statistique Canada, recensement de 2021)	Échantillon proportionnel (Source : Statistique Canada, recensement de 2021)	Nombre total de sondages achevés % (pondérés)	Nombre total de sondages achevés n= (pondérés)
Région de l'Atlantique	8 % T.-N. 2 %, Î.-P.-É. 1 %, N.-É. 3 %, N.-B. 2 %.	200	8 % T.-N. 2 %, Î.-P.-É. 1 %, N.-É. 3 %, N.-B. 2 %.	197
Québec	24 %	600	25 %	626
Ontario	38 %	950	38 %	950
Manitoba	3 %	75	3 %	75
Saskatchewan	3 %	75	3 %	74
Alberta	10 %	250	10 %	241
Colombie-Britannique	14 %	350	13 %	337
TOTAL	100 %	2 500	100 %	2 500

Un profil des répondants au sondage en ligne a été établi, après quoi ces derniers ont été sélectionnés pour participer au sondage par le biais d'un panel en ligne représentatif à l'échelle nationale. Bien que les travaux de recherche menés par l'intermédiaire de panels en ligne ne suivent pas les protocoles d'un sondage aléatoire et représentatif (et que, par conséquent, aucune marge d'erreur ne sera prise en compte dans les résultats), nous avons veillé à ce que les variables énumérées ci-dessus soient bien représentées, conformément aux données globales du recensement de 2021 de Statistique Canada, conformément aux variables susmentionnées.

2. Prétest

Conformément aux normes du gouvernement du Canada en matière de recherche sur l'opinion publique pour les sondages téléphoniques et en ligne, un prétest a été effectué avant le lancement complet du sondage.

Le sondage téléphonique a été préalablement mis à l'essai auprès de n=26 répondants (14 en anglais et 12 en français) le 31 janvier 2023, avant d'être lancé en direct. Pour le sondage en ligne, un total de 22 sondages a été réalisé (11 en anglais et 11 en français) lors d'un prétest le 7 février 2023.

Le sondage devait durer 20 minutes, mais la conduite du sondage téléphonique sur le terrain pendant le prétest, dont la durée a été de 22 minutes en moyenne par entrevue, a légèrement dépassé la durée prévue. Lors de discussions avec le fournisseur de données, il a été prévu que la durée diminuerait au fur et

à mesure que les sondeurs se familiariseraient avec le sondage. En ligne, la durée moyenne de l'entrevue pendant le prétest a été de 12 minutes, ce qui était prévu et inférieur à la durée allouée de 20 minutes. Avec une approche hybride téléphonique et en ligne, un questionnaire téléphonique de 20 minutes peut souvent être réalisé en ligne dans un plus court délai.

Les répondants au prétest ont été invités à donner leur avis sur divers aspects de leur expérience en répondant au questionnaire, notamment la facilité générale à y répondre, la compréhension, la longueur, l'intérêt général pour le sujet et les nouveaux enseignements. Dans l'ensemble, la rétroaction des répondants ayant terminé le sondage a été très positive. Une grande majorité des répondants interrogés était plutôt d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que :

- Les questions posées étaient simples et faciles à comprendre (96 % téléphone, 100 % en ligne);
- Il a été facile de répondre au sondage (92 % par téléphone, 100 % en ligne);
- La durée du sondage était raisonnable (92 % téléphone, 86 % en ligne);
- Le sujet était intéressant (92 % téléphone, 91 % en ligne);
- Ils ont appris quelque chose grâce au sondage (73 % téléphone, 77 % en ligne).

À la question ouverte de savoir si le répondant avait d'autres commentaires à formuler au sujet du sondage ou sur l'expérience qu'il avait eue en y participant, les commentaires ont été peu nombreux.

Les résultats du prétest pour les deux méthodes ont été communiqués à l'Agence de la santé publique du Canada et, compte tenu des résultats positifs, aucune modification n'a été apportée au sondage téléphonique ou en ligne.

3. Durée du sondage

À la suite du prétest, le travail sur le terrain pour ce sondage a été effectué du 8 février au 5 mars 2023 (par téléphone) et du 8 au 15 février 2023 (en ligne). En moyenne, il a fallu environ 22 minutes pour répondre au sondage téléphonique, dont la durée a varié entre 10 et 44 minutes. En ligne, la durée médiane du sondage a été de 11 minutes, avec une plage de temps d'exécution allant de 4 à 38 minutes.

4. Taux d'incidence, de réponse et d'achèvement

Au total, n=2 000 répondants ont répondu au sondage téléphonique, avec un taux d'incidence de 68 %. Avec un niveau de confiance de 95 %, la marge d'erreur du sondage téléphonique est de $\pm 2,2$ %.

Le sondage a généré un taux de réponse global de 2,69 % calculé selon la formule de la méthode empirique $UR/(NR + UA + UR)$. Des détails supplémentaires sur le calcul du taux de réponse sont fournis dans la section sur la répartition des appels de l'annexe.

Au total, n=500 répondants ont achevé le sondage en ligne, avec un taux d'incidence de 90 %. Le taux de réponse global a été de 24 %. Au total, 2 460 invitations ont été envoyées, et 592 répondants ont pris part au sondage. Le taux d'achèvement global atteint par toutes les sources d'échantillons a été de 89 %. Étant donné que le panel en ligne est facultatif et n'est pas considéré comme un échantillon aléatoire, il n'est pas possible de calculer une marge d'erreur.

Les calculs sont décrits ci-dessous :

Taux de réponse	$\frac{\text{Entrevues entamées}}{\text{Répondants Invités par courriel}}$	Taux d'achèvement	$\frac{\text{Sondages achevés + rejets à la sélection + Quota complet}}{\text{Nombre total de clics entrants}}$
=		=	
24 % =	$\frac{592}{2\,460}$	89 % =	$\frac{(500 + 21 + 37) = 558}{627}$

5. Résultats en ligne par rapport aux résultats au téléphone

Comme indiqué dans la section ci-dessus intitulée « Plan d'échantillonnage », les méthodologies par téléphone et en ligne ont été conçues pour obtenir une répartition par âge représentative de la population canadienne âgée de 50 ans et plus — 52 % âgés de 50 à 64 ans, 36 % âgés de 65 à 79 ans et 12 % âgés de 80 ans et plus. Bien que la proportion de répondants âgés de 50 à 64 ans soit restée la même selon les deux méthodologies, les répondants en ligne ont eu tendance à être plus jeunes (50-54 ans) tandis que les répondants par téléphone ont eu tendance à être plus âgés (60-64 ans). D'autres différences démographiques sont à noter entre les deux méthodes :

- Par niveau de scolarité :
 - Comparativement aux répondants du sondage en ligne, les répondants du sondage téléphonique étaient plus susceptibles :
 - D'avoir un niveau de scolarité inférieur au diplôme d'études secondaires (ou l'équivalent) (5 % c. 3 %);
 - D'être titulaires d'un diplôme universitaire de deuxième cycle supérieur au baccalauréat (16 % c. 12 %).
 - Comparativement aux répondants du sondage téléphonique, les répondants du sondage en ligne étaient plus susceptibles d'indiquer avoir un certificat ou un diplôme d'un collège, d'un CÉGEP ou d'un autre établissement postsecondaire (28 % c. 23 %).
- Par état matrimonial :
 - Interrogés sur leur état matrimonial, les répondants au sondage téléphonique ont été proportionnellement plus nombreux à se déclarer veufs (13 %) que ceux qui ont répondu au sondage en ligne (8 %).
- Par revenu du ménage
 - Les répondants ayant participé au sondage téléphonique étaient plus susceptibles d'avoir un revenu familial inférieur à 20 000 dollars (7 %) ou supérieur à 150 000 dollars (13 %) que ceux ayant participé au sondage en ligne (4 % et 8 %, respectivement).
 - Comparativement aux répondants du sondage téléphonique, les répondants du sondage en ligne étaient plus susceptibles d'indiquer un revenu du ménage se situant entre 40 000 et 60 000 dollars (21 % c. 16 %).
- Par taille de collectivité :
 - Les répondants du sondage en ligne étaient plus susceptibles de vivre dans une ville (68 %) que les répondants du sondage téléphonique (62 %).

- Les répondants du sondage téléphonique étaient plus susceptibles de déclarer vivre dans une municipalité ou un village (21 %), or dans une région éloignée (2 %) que les répondants du sondage en ligne (17 % et 1 %, respectivement).

Les résultats ont également révélé des différences entre les répondants du sondage téléphonique (entrevue administrée) et les répondants du sondage en ligne (autoadministré). De manière générale, comparativement aux répondants ayant répondu au sondage en ligne, ceux qui ont participé à un entretien téléphonique étaient plus :

- Positifs quant à l'appréciation de leur état de santé et de leur qualité de vie globale;
- Susceptibles d'indiquer qu'ils participent à diverses activités sociales et physiques (Q9);
- Susceptibles d'avoir une attitude positive quant à la perspective de vieillir;
- Susceptibles de qualifier leur collectivité de favorable aux personnes âgées.

Ces différences suggèrent que divers problèmes peuvent se présenter lors d'enquêtes par entrevue, incluant le biais de désirabilité sociale et, dans l'ensemble, que les réponses aux questions graduées sont plus positives. Un corpus de travaux de recherche montre que des effets modaux sont susceptibles de se manifester suivant plusieurs scénarios, ce qui peut être un facteur contribuant à certaines des différences mises en évidence dans cet ensemble de données. À titre d'exemple, pour les questions de nature délicate, les sondages autoadministrés réalisés en ligne tendent à produire des données moins biaisées en faveur de réponses socialement souhaitables que les sondages menés par un intervieweur. De même, pour les questions comportant une échelle d'évaluation, les personnes interrogées par téléphone sont plus susceptibles que celles interrogées en ligne de choisir des catégories de réponses plus positives, mais ne sont toutefois pas plus susceptibles de donner des réponses extrêmement négatives. Pour des données plus détaillées par mode, veuillez vous référer aux tableaux de données. Les différences observées dans le cadre de la présente étude, aussi appelées effets modaux, reflètent une grande partie de la recherche actuelle sur les raisons pour lesquelles les réponses des personnes interrogées diffèrent lorsque l'entrevue est réalisée dans un format différent. À titre d'exemple, Le Pew Research Center a récemment mené une expérience à grande échelle visant à tester les effets du mode d'entrevue avec intervieweur par rapport à ceux d'un sondage en ligne autoadministré. Les résultats ont indiqué que les questions portant sur l'évaluation de la vie familiale ou sociale ont produit des différences significatives entre ces deux modes (18 % et 14 %, respectivement). Si l'ASPC décidait d'entreprendre cette enquête à l'avenir, la mise en œuvre d'une approche autoadministrée (en ligne) fournirait probablement des résultats plus précis tenant compte des réponses plus réfléchies et plus honnêtes des répondants aux questions portant sur les attitudes. Toutefois, si et quand ce changement interviendra, une analyse plus approfondie devra être réalisée pour évaluer les implications d'une modification de la méthodologie et le rapport devra en faire état. Pour de plus amples détails concernant la composition démographique des répondants aux sondages en ligne et téléphonique, veuillez vous reporter à la section ci-dessous « Profil des répondants — Détails supplémentaires » et aux tableaux de données.

6. Points forts et limites de la méthodologie

L'approche multimodale adoptée dans le cadre de la méthodologie utilisée constitue l'un des points forts de la présente étude. La conduite d'entrevues téléphoniques (en se servant de numéros de téléphones filaires et cellulaires) et en ligne a permis d'obtenir un échantillon très représentatif composé d'un bon assortiment de Canadiens âgés, dont certains ne pouvaient être joints que par l'une ou l'autre de ces méthodes et qui auraient autrement été exclus. Cette approche a également été utilisée pour permettre des comparaisons entre les deux modes, comme indiqué ci-dessus, au cas où l'ASPC souhaiterait que cette étude soit entièrement réalisée en ligne à l'avenir.

La recherche par sondage constitue un moyen fiable d'évaluer des attitudes et des comportements parmi le grand public et des publics cibles particuliers à un moment précis. Cette approche présente toutefois certaines limitations pouvant résulter de la méthodologie et de la conception du questionnaire ou être fonction du public cible lui-même. Bien qu'un certain nombre de mesures aient été prises pour pallier d'éventuelles lacunes, il est néanmoins important que les limitations de l'étude actuelle soient pleinement expliquées. Les données présentent certaines limitations :

- **Public cible** : Des pratiques exemplaires en matière de conception de sondages, et plus particulièrement de sondages destinés à cette cohorte d'âges précise, ont été appliquées lors de l'élaboration du questionnaire et impliquaient notamment une simplification des concepts et du niveau de langue en utilisant une terminologie qui serait connue des répondants, en fournissant des exemples le cas échéant afin de rendre l'interprétation plus cohérente et, dans la mesure du possible, en réduisant au minimum la durée totale de l'enquête. Bien que tout ait été mis en œuvre pour utiliser un langage simple et fournir des exemples explicatifs, il est possible que certains termes n'aient pas été connus des répondants. Cela se traduirait généralement par un nombre élevé de personnes ayant répondu « je ne sais pas » à chaque question, ce qui n'a pas été le cas la plupart du temps.
- **Autodéclaration** : Toutes les données recueillies dans le cadre de ces sondages ont été autodéclarées et sont donc sujettes à des biais corrélatifs. Par conséquent, les données peuvent présenter certaines limitations en ce qui concerne l'âge du public cible.

7. Par conséquent, les données peuvent comporter certaines limitations tout particulièrement liées à l'âge du public cible.

Outre le profil des répondants présenté dans la section A du présent rapport, les tableaux suivants présentent les réponses totales et modales à toutes les autres questions démographiques posées dans le cadre de l'enquête.

MODE D'ENTREVUE

	TOTAL	Téléphone	En ligne
n=	2 500	2000	500
	%	%	%
En ligne	20	-	100
Téléphonique	80	100	-

ÂGE

	TOTAL	Téléphone	En ligne
n=	2 500	2000	500
	%	%	%
50 à 64 ans	52	52	52
65 à 79 ans	36	36	36
80 ans et plus	12	12	12
50 à 54 ans	14	11	24
55 à 59 ans	16	16	14
60 à 64 ans	21	22	14
65 à 69 ans	14	14	15

70 à 74 ans	11	11	12
75 à 79 ans	10	10	9
80 ans et plus	12	12	12
Non précisé de façon détaillée	3	3	-

GENRE

	TOTAL	Téléphone	En ligne
n=	2 500	2000	500
	%	%	%
Hommes	47	47	47
Femmes	53	53	53
Non-binaire	<1	<1	<1
Je préfère m'auto-identifier	<1	<1	-
Je préfère ne pas répondre	<1	<1	-

PROVINCE

	TOTAL	Téléphone	En ligne
n=	2 500	2000	500
	%	%	%
Terre-Neuve-et-Labrador	2	2	2
Île-du-Prince-Édouard	1	1	1
Nouvelle-Écosse	3	3	3
Nouveau-Brunswick	2	2	2
Québec	25	25	24
Ontario	38	38	38
Manitoba	3	3	3
Saskatchewan	3	3	3
Alberta	10	10	10
Colombie-Britannique	13	13	14
Région de l'Atlantique	8	8	8
Québec	25	25	24
Ontario	38	38	38
Manitoba et Saskatchewan	6	6	6
Alberta	10	10	10
C.-B. Et Nord	13	13	14

SCOLARITÉ

	TOTAL	Téléphone	En ligne
n=	2 500	2000	500
	%	%	%
Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires ou l'équivalent	5	5	3
Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent	20	20	22
Certificat ou diplôme d'apprenti inscrit ou d'une école de métier	6	6	6
Certificat ou diplôme d'un collège, CÉGEP ou autre établissement d'enseignement postsecondaire non universitaire	24	23	28
Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat	9	9	7
Baccalauréat	20	20	20
Diplôme universitaire de deuxième cycle, supérieur au baccalauréat	15	16	12
Je préfère ne pas répondre	1	1	1
Études secondaires ou de niveau inférieur	25	25	25
Collège/école de métiers	30	29	35
Université	44	45	39

ETHNICITÉ

	TOTAL	Téléphone	En ligne
n=	2 500	2000	500
	%	%	%
Europe occidentale (Royaume-Uni, Espagne, Portugal, France, Italie, Allemagne, Autriche, Suisse, etc.)	52	50	61
Europe orientale (Pologne, Hongrie, Roumanie, Ukraine, Russie, etc.)	9	9	10
Afrique (Nigeria, Éthiopie, Tanzanie, etc.)	1	1	<1
Moyen-Orient (Israël, Syrie, Jordanie, Égypte, Iran, Irak, etc.)	1	1	1
Asie du Sud (Inde, Afghanistan, Pakistan, Sri Lanka, etc.)	1	1	2
Asie du Sud-Est (Thaïlande, Vietnam, Singapour, Philippines, Indonésie, Cambodge, etc.)	1	1	1
Asie de l'Est (Chine, Corée, Japon, Taïwan, etc.)	2	1	4
Amérique du Sud, centrale ou latine (Argentine, Mexique, Brésil, etc.)	1	1	1
Antilles (Caraïbes)	2	2	<1
Autochtone (Premières Nations, Métis, Inuit, etc.)	3	3	2
Autre	28	32	14
Amérique du Nord	2	2	<1
Canada	18	20	10
Amérique	<1	<1	-
Australie	<1	<1	-
Noir	<1	<1	-
Blanc	5	5	2
Canadien-français	3	4	2
Juif	<1	<1	<1
Métissé	<1	<1	-
Autre	<1	<1	-
Aucune/non précisée	1	1	1
Je ne sais pas	2	1	4
Je préfère ne pas répondre	2	2	2

AUTOCHTONES

	TOTAL	Téléphone	En ligne
n=	76	64	12
	%	%	%
Premières Nations (vivant dans une réserve ou hors réserve)	46	43	58
Métis	36	35	42
Inuit	4	5	-
Autre	7	8	-
Je préfère ne pas répondre/aucune réponse	7	9	-

VIVANT DANS UNE RÉSERVE OU COLLECTIVITÉ DES PREMIÈRES NATIONS PENDANT AU MOINS 6 MOIS AU COURS DE L'ANNÉE.

	TOTAL	Téléphone	En ligne
n=	72	60	12
	%	%	%
Oui	13	13	8
Non	85	84	92
Je préfère ne pas répondre	2	3	-

NÉ AU CANADA?

	TOTAL	Téléphone	En ligne
n=	2 500	2000	500
	%	%	%
Oui	82	82	83
Non	17	17	17
Je préfère ne pas répondre	<1	<1	<1

ANNÉES DE VIE AU CANADA

	TOTAL	Téléphone	En ligne
n=	427	341	85
	%	%	%
Moins de 5 ans	1	1	2
De 5 à 9 ans	1	2	1
10 ans et plus	96	96	96
Je préfère ne pas répondre	1	1	-

ÉTAT MATRIMONIAL

	TOTAL	Téléphone	En ligne
n=	2 500	2000	500
	%	%	%
Marié	49	48	50
Union de fait	9	9	11
Séparé	4	4	4
Divorcé	12	12	13
Veuf	13	14	8
Jamais marié	12	12	13
Je préfère ne pas répondre	1	1	1

REVENU DU MÉNAGE

	TOTAL	Téléphone	En ligne
n=	2 500	2000	500
	%	%	%
Moins de 20 000 \$	7	7	4
De 20 000 \$ à un peu moins de 40 000 \$	16	16	17
De 40 000 \$ à un peu moins de 60 000 \$	17	16	21
De 60 000 \$ à un peu moins de 80 000 \$	14	13	14
De 80 000 \$ à un peu moins de 100 000 \$	10	10	12
De 100 000 \$ à un peu moins de 150 000 \$	12	12	14
150 000 \$ et plus	12	13	8
Je préfère ne pas répondre	11	12	9

SITUATION D'EMPLOI

	TOTAL	Téléphonique	En ligne
n=	2 500	2000	500
	%	%	%
Retraité	51	51	51
Je travaille (temps plein/temps partiel/à mon compte)	39	39	39
Je travaille à temps plein (c.-à-d. 35 heures ou plus par semaine)	25	26	24
Je travaille à temps partiel (c.-à-d. moins de 35 heures par semaine)	7	6	9
Je travaille à mon compte	7	7	5
Je suis sans emploi, mais à la recherche d'un emploi	2	2	3
AUTRE			
Je ne fais pas partie de la population active (active (personne au foyer à plein temps, sans emploi, pas à la recherche d'un emploi)	7	7	5
Je suis un étudiant fréquentant une école à temps plein	<1	<1	-
Autre (ne pas préciser)	1	1	2
Je préfère ne pas répondre	<1	<1	-

TAILLE DE LA COLLECTIVITÉ

	TOTAL	Téléphone	En ligne
n=	2 500	2000	500
	%	%	%
Une ville	63	62	68
Une municipalité ou un village	21	21	17
Une région rurale	15	15	14
Une région éloignée	1	2	1
Autre	<1	<1	-
Je ne sais pas	<1	<1	-
Je préfère ne pas répondre	<1	<1	<1

CONDITIONS DE VIE ACTUELLES

	TOTAL	Téléphone	En ligne
n=	2 500	2000	500
	%	%	%
Je vis dans une maison de retraite	2	2	1
Je suis locataire	20	19	23
Je suis propriétaire de mon logement	74	75	73
Je vis chez quelqu'un d'autre	2	2	1
Autre	1	1	1
Coopérative d'habitation	<1	<1	<1
Locataire dans un établissement subventionné	<1	<1	<1
Autocaravane/roulotte	<1	<1	-
Sans-abri	<1	<1	<1
Autre	<1	<1	-
Je préfère ne pas répondre	1	1	1

LANGUE

	TOTAL	Téléphone	En ligne
n=	2 500	2000	500
	%	%	%
Anglais	75	77	66
Français	25	23	34

B. Phase qualitative

La phase qualitative du présent travail de recherche a servi à contextualiser les résultats du sondage afin d'étudier et de mieux comprendre les différents points de vue sur ce qui constitue un vieillissement en santé. Cette phase de la recherche a consisté en 19 groupes de discussion en ligne. Les instruments de recherche en anglais et en français, y compris le texte ayant servi au recrutement et le guide du modérateur, se trouvent à l'annexe.

1. Public cible

Le public cible pour la présente recherche était composé de Canadiens âgés de 50 ans et plus.

Tous les participants ont été recrutés conformément aux *Normes pour la conduite de la recherche sur l'opinion publique au sein du gouvernement du Canada — Recherche qualitative*. Les normes comprenaient les éléments suivants :

- Au cours des 5 dernières années, aucun participant (ni aucun membre de leur famille immédiate) n'avait travaillé pour :
 - Une société d'études de marché;
 - Une agence de marketing, de stratégie de marque ou de publicité;
 - Une revue ou un journal;
 - Un ministère ou un organisme fédéral, provincial ou territorial;
 - Un parti politique;
 - En relations publiques ou avec les médias;
 - Pour la radio ou la télévision.
- Aucun participant n'avait participé à un groupe de discussion au cours des six derniers mois.
- Tous les participants ont indiqué être assez à l'aise avec les plateformes de réunion en ligne.
- Lors de la phase de recrutement, il a été déterminé que tous les participants étaient capables de parler, de comprendre, de lire et d'écrire dans la langue dans laquelle la séance devait se dérouler.

Afin de s'assurer que le processus de recrutement était inclusif et répondait aux besoins particuliers des personnes handicapées, des efforts ont été entrepris pour prévoir des mesures d'adaptation pour toute personne ayant exprimé des préoccupations quant à sa capacité à participer activement en ligne (par exemple, en offrant un incitatif supplémentaire pour qu'un aidant naturel assiste le participant avec la technologie requise ou en offrant un incitatif supplémentaire pour qu'un traducteur soit présent).

2. Approche de la recherche

Au total, 19 groupes de discussion ont été tenus du 13 au 23 mars 2023, dans cinq régions du Canada (Atlantique, Ontario, Québec, Prairies, Colombie-Britannique/Nord). Pour chacun des groupes, 8 participants ont été recrutés, l'objectif étant de s'assurer qu'au moins 6 participants assistent à chaque séance. Un peu plus de la moitié (10) des groupes de discussion ont été segmentés par région — à la fois par région au sein du Canada et par emplacement pour ce qui est des zones urbaines et rurales. Les neuf autres groupes de discussion ont été menés à l'échelle nationale avec divers sous-groupes de la population. Les détails sur chaque groupe, tels que la langue, la région et la composition du groupe, sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Date	Langue	Lieu	Composition	Nombre de participants
13 mars 2023	ANGLAIS	Région de l'Atlantique	Vivant en région urbaine	8
13 mars 2023	ANGLAIS	Région de l'Atlantique	Vivant en région rurale	8
13 mars 2023	ANGLAIS	À l'échelle nationale	Hommes âgés	7
14 mars 2023	ANGLAIS	Ontario	Vivant en région urbaine	7
14 mars 2023	ANGLAIS	Ontario	Vivant en région rurale	6

14 mars 2023	ANGLAIS	À l'échelle nationale	Adultes âgés de statut socio-économique supérieur	7
15 mars 2023	FRANÇAIS	Québec	Vivant en région urbaine	8
15 mars 2023	FRANÇAIS	Québec	Vivant en région rurale	7
15 mars 2023	ANGLAIS	À l'échelle nationale	Femmes âgées	8
16 mars 2023	ANGLAIS	Prairies	Vivant en région urbaine	6
16 mars 2023	ANGLAIS	Prairies	Vivant en région rurale	8
20 mars 2023	ANGLAIS	À l'échelle nationale	Adultes âgés s'identifiant comme étant racialisés	8
20 mars 2023	ANGLAIS	À l'échelle nationale	Adultes âgés de statut socio-économique inférieur	6
21 mars 2023	ANGLAIS	Colombie-Britannique et Nord	Vivant en région urbaine	7
21 mars 2023	ANGLAIS	À l'échelle nationale	Adultes autochtones âgés	7
22 mars 2023	ANGLAIS	Colombie-Britannique et Nord	Vivant en région urbaine et rurale	7
22 mars 2023	ANGLAIS	À l'échelle nationale	Adultes âgés en situation de handicap	8
23 mars 2023	ANGLAIS	À l'échelle nationale	Adultes âgés s'identifiant comme membres de la communauté LGBTQ2S+	6
23 mars 2023	ANGLAIS	À l'échelle nationale	Adultes âgés nouvellement arrivés au Canada	7
			Nombre total de participants	136

Dans la mesure du possible, chaque groupe de discussion avait pour objectif de réunir un ensemble varié de participants en fonction du sexe, de l'âge, de l'origine ethnique, du revenu du ménage, du niveau de scolarité et de la situation professionnelle (le cas échéant).

Au cours du processus de présélection et au début de chaque séance, les participants ont été informés que la recherche était menée pour le compte de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et que toutes leurs réponses demeuraient entièrement confidentielles. En outre, le consentement à enregistrer les séances sur support audio et vidéo a été obtenu au moment du recrutement et au début de chaque triade.

Les participants ont été recrutés dans la langue officielle de leur choix, soit par composition aléatoire, soit par l'intermédiaire de panels en ligne. Pour les publics dont l'incidence était relativement élevée dans l'ensemble de la population, comme les groupes urbains et ruraux propres à une région, une approche téléphonique prévoyant une composition aléatoire a été adoptée. Pour les groupes à plus faible incidence, comme ceux composés d'adultes plus âgés s'identifiant comme membres de la communauté LGBTQ2S+ ou ceux dont le statut socio-économique est inférieur, on a eu recours à un panel en ligne pour lequel des renseignements sur les profils ont été utilisés afin de cibler de manière plus rentable les personnes répondant aux critères correspondant à chacun des groupes. Les participants identifiés par le panel en ligne ont ensuite été filtrés par téléphone pour s'assurer qu'ils répondaient à toutes les exigences.

Afin de mener à bien les 19 groupes de discussion sur une période de deux semaines, on a eu recours à trois différents modérateurs. Au cours du travail sur le terrain, les modérateurs se sont réunis au moins deux fois pour discuter des constatations et des tendances majeures et pour échanger leurs points de vue. Au cours de ces réunions, ils ont discuté des ajustements à apporter aux guides des modérateurs quant aux

flux de discussion, aux questions complémentaires et à d'autres ajustements visant à optimiser la production d'informations clés. En fin de compte, aucun changement n'a été apporté au guide de discussion.

Au total, 152 participants ont été recrutés et 136 d'entre eux ont participé. Chaque groupe a été tenu en ligne sur Zoom et a duré environ 90 minutes. Tous les participants ont reçu une rétribution de 100 dollars pour les remercier du temps qu'ils nous ont consacré.

À l'issue des groupes de discussion et après discussion avec le responsable du projet, il a été décidé que des entrevues individuelles supplémentaires seraient menées avec des Canadiens âgés vivant avec un handicap afin de garantir une représentation plus large au sein de ce groupe. Au total, cinq entrevues approfondies ont été menées soit en ligne sur Zoom, soit par téléphone. Aucune modification n'a été apportée au guide de discussion. Chaque entrevue a duré environ 30 à 45 minutes et les participants ont reçu une rétribution de 100 dollars en remerciement du temps qu'ils nous avaient consacré.

Au total, 141 Canadiens âgés de 50 ans et plus ont participé aux groupes de discussion et aux entrevues en tête-à-tête.

3. Points forts et limitations de la méthodologie

La nature semi-structurée de ces groupes de discussion, combinée au nombre limité de participants à la recherche, signifie que les résultats ne sont pas statistiquement représentatifs et qu'ils doivent plutôt être considérés comme étant de nature à fournir des orientations. Ainsi, les résultats de la recherche qualitative ne doivent pas être considérés comme pouvant être statistiquement extrapolés à l'ensemble de la population canadienne.

V. Annexe

Annexe

A. Exercice de sondage — résultats

Sondage 1 — Facteurs et caractéristiques des collectivités favorables aux personnes âgées

Options	Total
Logements abordables	80
Quartiers sécuritaires	33
Accès à des services de santé (soins de santé, soins dentaires et services en santé mentale)	100
Services à domicile favorisant une vie indépendante	75
Trottoirs bien entretenus	10
Transport en commun accessible et abordable	31
Possibilités d'emploi et de bénévolat pour les adultes plus âgés	33
Activités et événements sociaux et récréatifs communautaires	67
Internet haute vitesse accessible et abordable	30
Programmes d'exercice pour les adultes plus âgés	42
Possibilités d'apprentissage tout au long de la vie	32
Accessibilité des bâtiments	22
Accès à des aires extérieures/à un milieu naturel	31
Quartiers propices à la marche	29
Réseaux sociaux et amis	64
Autre facteur (qui ne figure pas sur la liste)	4

Sondage 2 — Terme pour désigner les personnes de 50 ans et plus

Options	Total
Personne âgée	15
Adulte âgé	31
Citoyen âgé	39
Aîné	17
Autre terme (qui ne figure pas sur la liste)	28

B. Disposition des appels

Le taux de réponse pour le sondage téléphonique était de 2,69 %. Les détails sont fournis ci-dessous.

	N
Total des numéros essayés	202 609
APPELS NON RÉSOLUS (NR) Occupé/sans réponse/message vocal	73 897
APPELS RÉSOLUS (total moins NR)	128 712
<i>NON ADMISSIBLES (disqualifiés)</i> Pas en service/non résidentiel/d'affaire/télécopieur/modem/téléphone cellulaire/téléavertisseur/numéros en double	90 125
ADMISSIBLES NON RÉPONDANTS (UA) Refus/interruptions/barrière linguistique/rappel manqué/répondant pas disponible/maladie/inapte	35 561
ADMISSIBLES RÉPONDANTS (UR)	3 026
Disqualifiés/quota atteint	1 012
Achevés	2 014
TAUX DE RÉPONSE [NR/(NR + UA + UR)]	2,69 %

Le taux de réponse a été calculé selon la méthode empirique normalisée comme suit :

- Le nombre de participants admissibles répondants (répondants achevés, disqualifiés, et excédentaires = **3 026**
DIVISÉ PAR
- la somme des appels non résolus (NR) (73 897), des participants admissibles non répondants (UA) (35 561) + les participants admissibles répondants (UR) (3 026) = **112 484**

C. Questionnaire

1. Questionnaire par téléphone – Français

Santé Canada/ASPC – Étude de recherche sur le vieillissement en santé
ÉBAUCHE du questionnaire par TÉLÉPHONE (le 23 janvier 2023)

INTRODUCTION

Hello/Bonjour, my name is INSERT NAME, from Strategic Counsel, a professional public opinion research company. Would you prefer that I continue in English or French? Préférez-vous continuer en français ou en anglais? **[IF FRENCH, CONTINUE IN FRENCH OR ARRANGE A CALL BACK WITH FRENCH INTERVIEWER: Nous vous rappellerons plus tard pour mener cette entrevue de recherche en français. Merci. Au revoir].**

Nous réalisons un sondage au nom de l'Agence de la santé publique du Canada portant sur votre opinion sur le vieillissement. La participation à ce sondage ne devrait pas prendre plus de 15 à 20 minutes. Votre participation se fait sur une base volontaire et restera totalement confidentielle. Vos réponses demeureront anonymes. Puis-je poursuivre? **SI L'INTERVIEWEUR NE PEUT PAS LIRE TOUTE L'INTRODUCTION, IL DOIT INDIQUER LA DURÉE DE L'ENTRETIEN À CHAQUE PERSONNE INTERROGÉE.**

SI OUI, PRÉCISER LE RÉPONDANT ET CONTINUER. Puis-je parler à la personne âgée de 50 ans ou plus qui vit dans ce ménage? Est-ce que c'est vous ou quelqu'un d'autre?

SI NON, MAIS IL Y A QUELQU'UN D'AUTRE À CE NUMÉRO, DEMANDER : Puis-je parler à cette personne, s'il vous plaît?

S'IL S'AGIT D'UNE AUTRE PERSONNE, COMMENCER PAR LE DÉBUT. SI LA PERSONNE N'EST PAS DISPONIBLE, METTRE FIN À L'APPEL.

SI LA PERSONNE RÉPOND « JE NE SAIS PAS », METTRE FIN À L'APPEL.

Avant de commencer, veuillez noter que cet appel peut être surveillé ou enregistré à des fins de contrôle de la qualité. Les premières questions portent sur vous-même.

QUESTIONS DE SÉLECTION

1. Indiquer la langue choisie pour l'entretien. **[NE PAS LIRE DE VIVE VOIX]**

English
French

2. En quelle année êtes-vous né(e)? **[INDIQUER L'ANNÉE – AAAA] [Note : GÉRER LES QUOTAS PAR AGE]**

SI AGÉ DE MOINS DE 50 ANS (NÉ APRÈS 1972), METTRE FIN À L'APPEL

[Note : SI LE RÉPONDANT PRÉFÈRE NE PAS PRÉCISER SA DATE DE NAISSANCE, PASSER À LA Q.2A]

- 2a. Voudriez-vous me dire à quelle catégorie d'âge suivante vous appartenez? **[Note : GÉRER LES QUOTAS PAR AGE]**

Moins de 50 ans **[METTRE FIN À L'APPEL]**
De 50 à 64 ans
De 65 à 79 ans

80 ans ou plus

[NE PAS LIRE] Je préfère ne pas répondre **[METTRE FIN À L'APPEL]**

3. Quel est votre genre? **[Note : GÉRER LES QUOTAS PAR GENRE GLOBAL – 48 MASCULIN/52 FÉMININ – ET PAR GENRE SELON L'ÂGE]**

Féminin

Masculin

Non binaire

Je préfère m'identifier (A RÉPONDU SPONTANÉMENT : veuillez préciser) : _____

[NE PAS LIRE] Je préfère ne pas répondre

4. Puis-je avoir les 3 premiers caractères de votre code postal? **[Note : RÉATTRIBUER AUX PROVINCES-TERRITOIRES ET GÉRER PAR RÉGION]**

__ __ __ **[SI CODE POSTAL INVALIDE, METTRE FIN À L'APPEL]**

[NE PAS LIRE] Je préfère ne pas répondre **[METTRE FIN À L'APPEL]**

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR LA SANTÉ

5. Diriez-vous que votre santé en général est...?

Excellente

Bonne

Acceptable

Mauvaise

Très mauvaise

[NE PAS LIRE] Je préfère ne pas répondre

6. Vous identifiez-vous à l'un des groupes suivants?

Oui

Non

[NE PAS LIRE] Je ne sais pas

[NE PAS LIRE] Je préfère ne pas répondre

- a. Une personne en situation de handicap? **[Note : LIRE AU BESOIN]** Une personne en situation de handicap est une personne vivant avec une déficience à long terme ou récurrente (en lien avec la vision, l'ouïe, la mobilité, la souplesse, la dextérité, la douleur, l'apprentissage, le développement, la mémoire ou la santé mentale), qui limite ses activités quotidiennes à l'intérieur ou à l'extérieur de la maison (comme à l'école, au travail ou dans la collectivité en général).
- b. Une personne ayant un problème de santé ayant pour effet d'affaiblir la capacité du corps à combattre les infections (comme une maladie du cœur, le diabète, le VIH, l'asthme)?

QUALITÉ DE VIE ET ACTIVITÉS PRÉSENTES

Les quelques questions qui suivent portent sur votre vie, votre routine et les types d'activités auxquelles vous participez.

7. Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous votre qualité de vie? Diriez-vous qu'elle est...?

Excellente

Bonne
Acceptable
Mauvaise
Très mauvaise

[NE PAS LIRE] Je préfère ne pas répondre

8. Comment évalueriez-vous votre qualité de vie dans chacun des domaines suivants? Est-elle excellente, bonne, acceptable, mauvaise ou très mauvaise? **[LIRE ET RÉPÉTER DE A à F.]**

- a. Votre bien-être mental
- b. Votre bien-être physique
- c. Vos relations avec les autres
- d. Votre participation à des activités sociales et communautaires
- e. Votre raison de vivre
- f. Votre bien-être financier

9. À quelle fréquence pratiquez-vous chacune des activités suivantes? Les pratiquez-vous au moins une fois par jour, au moins une fois par semaine, au moins une fois par mois, au moins une fois par année, jamais? **[LIRE ET RÉPÉTER DE A à E]**

- a. Activité physique (natation, marche, danse, jardinage)
- b. Passe-temps ou intérêts personnels (peinture, photographie, observation des oiseaux, musique, suivre un cours)
- c. Activités dans un centre communautaire local (en personne ou en virtuel)
- d. Communiquer avec la famille et les amis
- e. Faire du bénévolat

10. Quelle affirmation parmi les suivantes décrit le mieux votre situation d'emploi actuelle? Est-ce que vous...? **[LIRE LA LISTE. ACCEPTER UNE SEULE RÉPONSE.]**

Travaillez à temps plein (c'est-à-dire 35 heures ou plus par semaine)

Travaillez à temps partiel (c'est-à-dire moins de 35 heures par semaine)

Travaillez à votre compte

Êtes sans emploi, mais à la recherche d'un emploi

Êtes un(e) étudiant(e) qui fréquente l'école à plein temps

Êtes retraité(e) **[PASSER À Q.12]**

Ne faites pas partie de la population active (personne au foyer à plein temps, sans emploi, pas à la recherche d'un emploi) **[PASSER À Q.12]**

NE PAS LIRE Autre (ne pas préciser)

NE PAS LIRE Je préfère ne pas répondre

11. **[SI « RETRAITÉ » OU « NE FAIT PAS PARTIE DE LA POPULATION ACTIVE », PASSER À Q.12. SI « AUTRE », DEMANDER]** À quel âge pensez-vous prendre votre retraite?

[Note : CONSIGNER L'ÂGE EN ANNÉES] _____

Je suis déjà à la retraite (a répondu spontanément)

Jamais (a répondu spontanément)

Je ne sais pas ou ne suis pas certain(e) (a répondu spontanément)

À PROPOS DU VIEILLISSEMENT

Maintenant, nous avons quelques questions concernant votre opinion sur le vieillissement.

12. Que pensez-vous en général de [si âgé de 50 à 64 ans : LA PERSPECTIVE DE VIEILLIR / si âgé de 65 ans et plus: L'EXPÉRIENCE DU VIEILLISSEMENT]? Diriez-vous que votre sentiment général est :

Très positif
Plutôt positif
Plutôt négatif
Très négatif
Je ne sais pas ou ne suis pas certain(e) (a répondu spontanément)
[NE PAS LIRE] Je préfère ne pas répondre

13. Quelles sont les 2 choses qui vous préoccupent le plus en vieillissant? **[ACCEPTER JUSQU'À DEUX RÉPONSES. SI POSSIBLE, PRÉ-CODER À L'AIDE DE LA LISTE CI-DESSOUS.]**

Perdre votre indépendance
Déclin de la santé (la vôtre ou celle de votre partenaire)
Vos finances
Ne pas pouvoir vivre à la maison
Ne pas pouvoir conduire
Isolement ou solitude
Peur de tomber ou de vous blesser
Des étrangers qui doivent s'occuper de vous
Être victime de discrimination en raison de votre âge
Autre [L'INTERVIEWEUR L'AJOUTE]
Je ne me préoccupe pas du vieillissement [EXCLUSIF]

14. Dans quelle mesure associez-vous le « vieillissement en santé » à chacun des éléments suivants? **[LIRE ET RÉPÉTER DE A à J]**

Beaucoup
Un peu
Pas beaucoup
Pas du tout

- a. Bien-être mental et physique
- b. Santé cognitive ou du cerveau
- c. Être en contact avec les autres
- d. Être actif(ve) et mobile
- e. Être indépendant(e)
- f. Apporter une contribution à la société
- g. Pouvoir vieillir à la maison
- h. Continuer d'apprendre
- i. Être apprécié(e)
- j. Pouvoir faire ce que l'on juge important

15. Y a-t-il autre chose que vous associez au « vieillissement en santé »? **[QUESTION OUVERTE]**

FACTEURS HABILITANTS ET OBSTACLES AU VIEILLISSEMENT EN SANTÉ

[À LIRE PAR L'INTERVIEWEUR À L'ATTENTION DU RÉPONDANT] Le vieillissement en santé consiste à développer et maintenir les capacités physiques et cognitives qui favorisent le bien-être en vieillissant. Il est favorisé par des environnements qui permettent aux gens de faire ce qu'ils aiment en prenant de l'âge.

16. De façon générale, décrieriez-vous la collectivité dans laquelle vous vivez actuellement comme étant...? **[LIRE LA LISTE. ACCEPTER UNE SEULE RÉPONSE.]**

Très favorable aux personnes âgées
Plutôt favorable aux personnes âgées
Pas très favorable aux personnes âgées
Pas du tout favorable aux personnes âgées
Je ne sais pas (a répondu spontanément)

17. Comment évalueriez-vous votre collectivité sur les points suivants qui favorisent un vieillissement en santé? **[LIRE ET RÉPÉTER DE A à K]**

Excellente
Bonne
Acceptable
Mauvaise
Très mauvaise
Je ne sais pas (a répondu spontanément)

- a. Logement abordable
- b. Services de soins de santé, de soins dentaires et services en santé mentale
- c. Services à domicile qui favorisent une vie indépendante
- d. Trottoirs bien entretenus
- e. Transport en commun accessible et abordable
- f. Bâtiments et espaces publics sûrs et faciles d'accès
- g. Possibilités d'emploi et de bénévolat pour les adultes plus âgés
- h. Activités et événements sociaux et récréatifs communautaires
- i. Internet haute vitesse accessible et abordable
- j. Programmes d'exercices pour les adultes plus âgés
- k. Possibilités d'apprentissage tout au long de la vie

18. De nombreux facteurs contribuent à un vieillissement en santé. Selon vous, quels sont les deux facteurs suivants qui sont les plus importants? Est-ce...? **[LIRE LA LISTE ET RÉPÉTER. ACCEPTER JUSQU'À DEUX RÉPONSES. INCITER À FOURNIR TOUTE AUTRE RÉPONSE EN DERNIER.]**

Être proche de la famille
Réseaux sociaux et amis
Accès à des événements et des activités culturels
Accessibilité des logements, des bâtiments et du transport en commun
Soutien physique et cognitif, comme des programmes d'éducation et d'exercices
Accès aux services de santé
Pouvoir sortir dehors
Quelque chose d'autre, veuillez préciser : _____

Nous avons maintenant quelques questions sur la façon dont vous accédez ou souhaiteriez accéder à l'information sur le thème du vieillissement en santé.

19. À qui faites-vous le plus confiance lorsqu'il s'agit de vous fournir de l'information sur le vieillissement en santé? **[LIRE LA LISTE ET RÉPÉTER. ACCEPTER JUSQU'À DEUX RÉPONSES. INCITER À FOURNIR TOUTE AUTRE RÉPONSE EN DERNIER.]**

Professionnels de la santé, y compris les médecins et les infirmières
Pharmaciens
Chercheurs ou experts
Sites Web sur la santé
Membre de la famille ou amis
Gouvernement du Canada
Agence de la santé publique du Canada ou Santé Canada
Votre gouvernement provincial, territorial ou municipal
Médias sociaux en ligne
Médias d'information
Autre, veuillez préciser :

20. Vous souvenez-vous d'avoir vu quelque chose de la part du gouvernement du Canada ou de l'Agence de la santé publique du Canada sur le thème du vieillissement en santé au cours des 2 dernières années?

Oui
Non
[NE PAS LIRE] Je ne sais pas

21. Dans quelle mesure souhaitez-vous obtenir davantage d'informations sur les sujets suivants liés au vieillissement en santé? **[LIRE ET RÉPÉTER DE A À H]**

Très intéressé(e)
Plutôt intéressé(e)
Pas très intéressé(e)
Pas du tout intéressé(e)

a. Vieillissement en santé
b. Chutes et blessures
c. Alimentation saine
d. Maintien de la santé physique et cognitive
e. Prévention de la maltraitance des personnes âgées
f. Vieillir à domicile
g. Santé buccodentaire
h. Immunisation

COMPOSANTE DÉMOGRAPHIQUE

Ces quelques dernières questions nous permettront de comparer les résultats du sondage entre différents groupes de répondants. Vos réponses demeureront anonymes et confidentielles.

22. Avez-vous un médecin de famille?

Oui
Non

[NE PAS LIRE] Je préfère ne pas répondre

23. Êtes-vous responsable des soins primaires d'une personne souffrant d'une maladie de longue durée, d'un handicap physique ou mental, ou de problèmes liés au vieillissement?

Oui

Non

[NE PAS LIRE] Je préfère ne pas répondre

24. Quelle est votre orientation sexuelle?

Hétérosexuel(le)

Lesbienne

Homosexuel(le)

Bisexuel(le)

Bispirituel(le)

Autre (veuillez préciser) : _____

[NE PAS LIRE] Je préfère ne pas répondre

25. Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux votre état matrimonial? **[LIRE LA LISTE. ACCEPTER UNE SEULE RÉPONSE.]**

Marié(e)

En union libre

Séparé(e)

Divorcé(e)

Veuf(ve)

Jamais marié(e)

[NE PAS LIRE] Je préfère ne pas répondre

26. Vivez-vous seul(e)?

Oui

Non

[NE PAS LIRE] Je préfère ne pas répondre

- 26a. [SI « NON » À LA Q.26, DEMANDER] Veuillez indiquer si vous vivez avec l'une des personnes suivantes? **[LIRE LA LISTE. SÉLECTIONNER TOUTES LES RÉPONSES QUI CORRESPONDENT. SI LA PERSONNE INTERROGÉE HABITE SEULE, SÉLECTIONNER UNE SEULE RÉPONSE]**

Un(e) partenaire ou conjoint(e)

Des enfants âgés de moins de 18 ans

Des enfants âgés de plus de 18 ans

Des parents

Des amis/colocataires

Quelqu'un d'autre (veuillez préciser :) _____

[NE PAS LIRE] Je préfère ne pas répondre

27. Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous ayez atteint? **[LIRE LA LISTE.]**

Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires ou l'équivalent
Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent
Certificat ou diplôme d'apprenti inscrit ou d'une école de métier
Certificat ou diplôme d'un collège, cégep ou autre établissement d'enseignement postsecondaire non universitaire
Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat
Baccalauréat
Diplôme universitaire de deuxième cycle, supérieur au baccalauréat
[NE PAS LIRE] Je préfère ne pas répondre

28. Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux le revenu total de votre ménage avant impôts déclaré l'an dernier, provenant de toutes les sources pour tous les membres du ménage? **[LIRE LA LISTE. ACCEPTER UNE SEULE RÉPONSE.]**

Moins de 20 000 \$
De 20 000 \$ à un peu moins de 40 000 \$
De 40 000 \$ à un peu moins de 60 000 \$
De 60 000 \$ à un peu moins de 80 000 \$
De 80 000 \$ à un peu moins de 100 000 \$
De 100 000 \$ à un peu moins de 150 000 \$
150 000 \$ et plus
[NE PAS LIRE] Je préfère ne pas répondre

29. À laquelle ou lesquelles des ethnies suivantes vous identifiez-vous? **[ACCEPTER TOUTES LES RÉPONSES QUI CORRESPONDENT.]**

Europe occidentale (Royaume-Uni, Espagne, Portugal, France, Italie, Allemagne, Autriche, Suisse, etc.)
Europe orientale (Pologne, Hongrie, Roumanie, Ukraine, Russie, etc.)
Afrique (Nigeria, Éthiopie, Tanzanie, etc.)
Moyen-Orient (Israël, Syrie, Jordanie, Égypte, Iran, Irak, etc.)
Asie du Sud (Inde, Afghanistan, Pakistan, Sri Lanka, etc.)
Asie du Sud-Est (Thaïlande, Vietnam, Singapour, Philippines, Indonésie, Cambodge, etc.)
Asie de l'Est (Chine, Corée, Japon, Taïwan, etc.)
Amérique du Sud, centrale ou latine (Argentine, Mexique, Brésil, etc.)
Antilles (Caraïbes)
Autochtone (Premières Nations, Métis, Inuit, etc.)
Autre (veuillez préciser)
[NE PAS LIRE] Je ne sais pas
[NE PAS LIRE] Je préfère ne pas répondre

- 29a. **[SI L'ON RÉPOND PAR « AUTOCHTONE » À LA Q.29, DEMANDER :]** Faites-vous partie des...? **LIRE LA LISTE. SÉLECTIONNER UNE SEULE RÉPONSE.**

Premières Nations (vivant dans une réserve ou hors-réserve)
Métis
Inuit
Autre (veuillez préciser) : _____
[NE PAS LIRE] Je préfère ne pas répondre

- 29b. **[SI L'ON RÉPOND PAR « AUTOCHTONE » À LA Q.29, DEMANDER :]** Vivez-vous dans une réserve ou collectivité des Premières Nations pendant au moins 6 mois au cours de l'année?

Oui
Non
[NE PAS LIRE] Je préfère ne pas répondre

30. Êtes-vous né(e) au Canada?

Oui
Non
[NE PAS LIRE] Je préfère ne pas répondre

30a. [SI L'ON RÉPOND « NON » À LA Q.30, DEMANDER :] Depuis combien d'années habitez-vous au Canada?

Depuis moins de 5 ans
Entre 5 et 9 ans
Depuis 10 ans ou plus
[NE PAS LIRE] Je ne sais pas
[NE PAS LIRE] Je préfère ne pas répondre

31. Comment décririez-vous la région dans laquelle vous vivez? Est-ce...?

Une ville
Une municipalité ou un village
Une région rurale
Une région éloignée
Autre (veuillez préciser) : _____
[NE PAS LIRE] Je ne sais pas
[NE PAS LIRE] Je préfère ne pas répondre

32. Laquelle des affirmations suivantes décrit le mieux vos conditions de vie actuelles? Est-ce que vous...?

Vivez dans une maison de retraite
Louez votre logement
Êtes propriétaire de votre logement
Vivez chez quelqu'un d'autre
Autre (veuillez préciser) : _____
[NE PAS LIRE] Je préfère ne pas répondre

33. Qu'est-ce que nous n'avons pas demandé dans le cadre de ce sondage que vous aimeriez que nous sachions en parlant de vieillissement en santé? [QUESTION OUVERTE]

2. Questionnaire en ligne – Français

Santé Canada/ASPC – Étude de recherche sur le vieillissement en santé
ÉBAUCHE du questionnaire EN LIGNE (le 6 février 2023)

INTRODUCTION

Nous vous remercions d'accepter de participer à ce sondage. Il est réalisé par The Strategic Counsel au nom de l'Agence de la santé publique du Canada afin de connaître votre opinion sur le vieillissement. Participer à ce sondage ne devrait pas prendre plus de 15 à 20 minutes. Toutes vos réponses resteront totalement confidentielles et anonymes, et votre participation est volontaire.

Si vous souhaitez demander un autre format du sondage, veuillez communiquer avec:

Matt Proulx

Téléphone: 844-207-7527 ext. 4032

E-mail: Matthew.Proulx@logitgroup.com

Cliquez ici [**AFFICHER DANS UNE NOUVELLE FENÊTRE DU NAVIGATEUR***] pour vérifier son authenticité.

TEXTE À AFFICHER LORSQU'UN RÉPONDANT CLIQUE :

Cette recherche est parrainée par l'Agence de la santé publique du Canada. Veuillez noter que votre participation restera totalement confidentielle et qu'elle n'affectera en rien vos relations avec le gouvernement du Canada, y compris l'Agence de la santé publique du Canada.

Vous pouvez contacter Trista Heney, Associate, The Strategic Counsel à 416-975-4465 ext. 272 pour vérifier la légitimité de ce sondage.

Cliquez ici [**AFFICHER DANS UNE NOUVELLE FENÊTRE DU NAVIGATEUR***] pour plus d'information sur la façon dont sont traités les renseignements personnels recueillis dans le cadre de ce sondage.

TEXTE À AFFICHER LORSQU'UN RÉPONDANT CLIQUE :

Les renseignements personnels que vous fournissez à l'Agence de la santé publique du Canada sont régis par la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et sont recueillis en vertu de l'article 4 de la *Loi sur le ministère de la Santé*, conformément à la Directive du Conseil du Trésor sur les pratiques relatives à la protection de la vie privée. Nous ne recueillons que l'information dont nous avons besoin pour mener à bien le projet de recherche.

Objectif de la collecte : Nous avons besoin de vos renseignements personnels, comme les données démographiques, pour mieux comprendre le sujet de la recherche. Cependant, vos réponses sont toujours combinées à celles des autres répondants à des fins d'analyse et de rapport. Vous ne serez jamais identifié(e).

Pour plus d'information : Cette collecte de renseignements personnels est décrite dans le fichier de renseignements personnels Communications publiques (POU 914) disponible en ligne [ici](#).

Vos droits en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* : En plus de protéger vos renseignements personnels, la *Loi sur la protection des renseignements personnels* vous donne le droit de demander l'accès et la correction de vos renseignements personnels. Vous avez également le droit de déposer une plainte auprès du Commissaire à la protection de la vie privée du Canada si vous pensez que vos renseignements personnels ont été traités de façon inappropriée.

Cliquez [ici](#) [**AFFICHER DANS UNE NOUVELLE FENÊTRE DU NAVIGATEUR***] pour savoir ce qui se passera à la suite du sondage.

TEXTE À AFFICHER LORSQU'UN RÉPONDANT CLIQUE :

Le rapport final, préparé par le cabinet The Strategic Counsel, sera accessible au public sur le site Web de Bibliothèque et Archives Canada : <http://www.bac-lac.gc.ca/>

QUESTIONS DE SÉLECTION

1. In what language would you prefer to continue the survey?
Dans quelle langue préféreriez-vous poursuivre l'enquête?

- English / Anglais [**CONTINUER EN ANGLAIS**]
 Français / French [**CONTINUER EN FRANÇAIS**]

2. En quelle année êtes-vous né(e)? [**Note : GÉRER LES QUOTAS PAR AGE**]

[**Note : INSÉRER UNE LISTE DÉROULANTE DES ANNÉES**]

- Je préfère ne pas répondre

En quel mois êtes-vous né(e)?

[**Note : INSÉRER UNE LISTE DÉROULANTE DES MOIS**]

- Je préfère ne pas répondre

SI AGÉ DE MOINS DE 50 ANS (NÉ APRÈS jan 1973), TERMINER.

3. Quel est votre genre? [**Note : GÉRER LES QUOTAS PAR GENRE GLOBAL ET PAR GENRE SELON L'AGE**]

- Féminin
 Masculin
 Non binaire
 Je préfère m'identifier, veuillez préciser _____
 Je préfère ne pas répondre

4. Veuillez fournir les 3 premiers caractères de votre code postal. [**Note : RÉATTRIBUER AUX PROVINCES-TERRITOIRES ET GÉRER PAR RÉGION**]

— — —

- Je préfère ne pas répondre [**TERMINER**]

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR LA SANTÉ

5. Diriez-vous que votre santé en général est...?

- Excellente
 Bonne
 Acceptable
 Mauvaise
 Très mauvaise

6. Vous identifiez-vous à l'un des groupes suivants? Sélectionnez toutes les réponses qui correspondent.

- Une personne en situation de handicap? Une personne en situation de handicap est une personne vivant avec une déficience à long terme ou récurrente (en lien avec la vision, l'ouïe, la mobilité, la souplesse, la dextérité, la douleur, l'apprentissage, le développement, la mémoire ou la santé mentale), qui limite ses

activités quotidiennes à l'intérieur ou à l'extérieur de la maison (comme à l'école, au travail ou dans la collectivité en général).

- Une personne souffrant d'une maladie qui affaiblit la capacité du corps à combattre les infections (comme une maladie du cœur, le diabète, le VIH, l'asthme)?
- Ni l'un ni l'autre
- Je préfère ne pas répondre

QUALITÉ DE VIE ET ACTIVITÉS PRÉSENTES

Les quelques questions qui suivent portent sur votre vie, votre routine et les types d'activités auxquelles vous participez.

7. Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous votre qualité de vie? Diriez-vous qu'elle est...?

- Excellente
- Bonne
- Acceptable
- Mauvaise
- Très mauvaise

8. Comment évalueriez-vous votre qualité de vie dans chacun des domaines suivants? **[Note : PRÉSENTER LES OPTIONS ALÉATOIREMENT]**

METTRE AU HASARD	Excellente	Bonne	Acceptable	Mauvaise	Très mauvaise
Votre bien-être mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre bien-être physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vos relations avec les autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre participation à des activités sociales et communautaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre raison de vivre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre bien-être financier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. À quelle fréquence pratiquez-vous chacune des activités suivantes ?
[Note : PRÉSENTER LES OPTIONS ALÉATOIREMENT]

PRÉSENTER LES OPTIONS ALÉATOIREMENT	Au moins une fois par jour	Au moins une fois par semaine	Au moins une fois par mois	Au moins une fois par année	Jamais
Activité physique (natation, marche, danse, jardinage)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Passes-temps ou intérêts personnels (peinture, photographie, observation des oiseaux, musique, suivre un cours)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Activités dans un centre communautaire local (en personne ou en virtuel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Communiquer avec la famille et les amis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faire du bénévolat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Quelle affirmation parmi les suivantes décrit le mieux votre situation d'emploi actuelle? Est-ce que vous...? **[ACCEPTER UNE SEULE RÉPONSE.]**

- Travaillez à temps plein (c'est-à-dire 35 heures ou plus par semaine)
- Travaillez à temps partiel (c'est-à-dire moins de 35 heures par semaine)
- Travaillez à votre compte
- Êtes sans emploi, mais à la recherche d'un emploi
- Êtes un(e) étudiant(e) qui fréquente l'école à plein temps
- Êtes retraité(e) **[Note : PASSER À Q.12]**
- Ne faites pas partie de la population active (personne au foyer à plein temps, sans emploi, pas à la recherche d'un emploi) **[Note : PASSER À Q.12]**
- Autre

11. **[SI « RETRAITÉ » OU « NE FAIT PAS PARTIE DE LA POPULATION ACTIVE », PASSER À Q.12. SI « AUTRE », DEMANDER]** À quel âge pensez-vous prendre votre retraite?

[Note : INSÉRER UNE LISTE DÉROULANTE – 50 ET PLUS]

- Jamais
- Je ne sais pas ou ne suis pas certain(e)

À PROPOS DU VIEILLISSEMENT

Maintenant, nous avons quelques questions concernant votre opinion sur le vieillissement.

12. Que pensez-vous en général de **[si âgé de 50 à 64 ans : la perspective de vieillir / si âgé de 65 ans et plus: l'expérience du vieillissement]**? Diriez-vous que votre sentiment général est :

- Très positif
- Plutôt positif
- Plutôt négatif
- Très négatif

13. Quelles sont les 2 choses qui vous préoccupent le plus en vieillissant? **[Note : PRÉSENTER LES OPTIONS ALÉATOIREMENT SI POSSIBLE ET ACCEPTER JUSQU'À DEUX RÉPONSES. SI POSSIBLE, INCITER À FOURNIR « AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER » et « JE NE ME PRÉOCCUPE PAS DU VIEILLISSEMENT » EN DERNIER]**

- Perdre votre indépendance
- Déclin de la santé (la vôtre ou celle de votre partenaire)
- Vos finances
- Ne pas pouvoir vivre à la maison
- Ne pas pouvoir conduire
- Isolement ou solitude
- Peur de tomber ou vous blesser
- Des étrangers qui doivent s'occuper de vous

- Être victime de discrimination en raison de votre âge
- Autre, veuillez préciser _____
- Je ne me préoccupe pas du vieillissement [Note: EXCLUSIVE]

14. Dans quelle mesure associez-vous le « vieillissement en santé » à chacun des éléments suivants? [Note : PRÉSENTER LES OPTIONS ALÉATOIREMENT]

PRÉSENTER LES OPTIONS ALÉATOIREMENT	Beaucoup	Un peu	Pas beaucoup	Pas du tout
Bien-être mental et physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Santé cognitive ou du cerveau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Être en contact avec les autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Être actif(ve) et mobile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Être indépendant(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apporter une contribution à la société	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pouvoir vieillir à la maison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Continuer d'apprendre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Être apprécié(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pouvoir faire ce que l'on juge important	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Y a-t-il autre chose que vous associez au « vieillissement en santé? [QUESTION OUVERTE]

- Non, je n'associe rien d'autre au « vieillissement en santé » [PN: EXCLUSIVE]

FACTEURS HABILITANTS ET OBSTACLES AU VIEILLISSEMENT EN SANTÉ

Le vieillissement en santé consiste à développer et maintenir les capacités physiques et cognitives qui favorisent le bien-être en vieillissant. Il est favorisé par des environnements qui permettent aux gens de faire ce qu'ils aiment en prenant de l'âge.

16. De façon générale, décrieriez-vous la collectivité dans laquelle vous vivez actuellement comme étant...?

- Très favorable aux personnes âgées
- Plutôt favorable aux personnes âgées
- Pas très favorable aux personnes âgées
- Pas du tout favorable aux personnes âgées

17. Comment évalueriez-vous votre collectivité sur les points suivants qui favorisent un vieillissement en santé? [Note : PRÉSENTER LES OPTIONS ALÉATOIREMENT]

PRÉSENTER LES OPTIONS ALÉATOIREMENT	Excellente	Bonne	Acceptable	Mauvaise	Très mauvaise
Logement abordable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Services de soins de santé, de soins dentaires et services en santé mentale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Services à domicile qui favorisent une vie indépendante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trottoirs bien entretenus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Transport en commun accessible et abordable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bâtiments et espaces publics sûrs et faciles d'accès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Possibilités d'emploi et de bénévolat pour les adultes plus âgés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Activités et événements sociaux et récréatifs communautaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internet haute vitesse accessible et abordable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programmes d'exercices pour les adultes plus âgés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Possibilités d'apprentissage tout au long de la vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. De nombreux facteurs contribuent à un vieillissement en santé. Selon vous, quels sont les deux facteurs suivants qui sont les plus importants? Est-ce...? **[Note : PRÉSENTER LES OPTIONS ALÉATOIREMENT. ACCEPTER JUSQU'À DEUX RÉPONSES. INCITER À FOURNIR « TOUTE AUTRE RÉPONSE » EN DERNIER.]**

- Être proche de la famille
- Réseaux sociaux et amis
- Accès à des événements et des activités culturelles
- Accessibilité des logements, des bâtiments et du transport en commun
- Soutien physique et cognitif, comme des programmes d'éducation et d'exercices
- Accès aux services de santé
- Pouvoir sortir dehors
- Autre, veuillez préciser: _____

LITÉRACIE/COMPÉTENCES EN MATIÈRE DE COMMUNICATIONS ET DE TECHNOLOGIE

Nous avons maintenant quelques questions sur la façon dont vous accédez ou souhaiteriez accéder à l'information sur le thème du vieillissement en santé.

19. À qui faites-vous le plus confiance lorsqu'il s'agit de vous fournir de l'information sur le vieillissement en santé? Veuillez sélectionner jusqu'à 2 réponses. **[Note : PRÉSENTER LES OPTIONS ALÉATOIREMENT. ACCEPTER JUSQU'À DEUX RÉPONSES. INCITER À FOURNIR « TOUTE AUTRE RÉPONSE » EN DERNIER.]**

- Professionnels de la santé, y compris les médecins et les infirmières
- Pharmaciens
- Chercheurs ou experts
- Sites Web sur la santé
- Membre de la famille ou amis
- Gouvernement du Canada
- Agence de la santé publique du Canada ou Santé Canada
- Votre gouvernement provincial, territorial ou municipal
- Médias sociaux en ligne
- Médias d'information

Autre, veuillez préciser :

20. Vous souvenez-vous d'avoir vu quelque chose de la part du gouvernement du Canada ou de l'Agence de la santé publique du Canada sur le thème du vieillissement en santé au cours des 2 dernières années?

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

21. Dans quelle mesure souhaitez-vous obtenir davantage d'information sur les sujets suivants liés au vieillissement en santé? **[Note : PRÉSENTER LES OPTIONS ALÉATOIREMENT.]**

PRÉSENTER LES OPTIONS ALÉATOIREMENT	Très intéressé(e)	Plutôt intéressé(e)	Pas très intéressé(e)	Pas du tout intéressé(e)
Vieillesse en santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chutes et blessures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentation saine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maintien de la santé physique et cognitive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prévention de la maltraitance des personnes âgées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vieillir à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Santé buccodentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Immunisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMPOSANTE DÉMOGRAPHIQUE

Ces quelques dernières questions nous permettront de comparer les résultats du sondage entre différents groupes de répondants. Vos réponses demeureront anonymes et confidentielles.

22. Avez-vous un médecin de famille?

- Oui
 Non
 Je préfère ne pas répondre

23. Êtes-vous responsable des soins primaires d'une personne souffrant d'une maladie de longue durée, d'un handicap physique ou mental, ou de problèmes liés au vieillissement?

- Oui
 Non
 Je préfère ne pas répondre

24. Quelle est votre orientation sexuelle? **[Note : ACCEPTER UNE SEULE RÉPONSE.]**

- Hétérosexuel(le)
 Lesbienne
 Homosexuel(le)
 Bisexuel(le)
 Bispirituel(le)

- Autre (veuillez préciser) : _____
- Je préfère ne pas répondre

25. Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux votre état matrimonial? **[Note : ACCEPTER UNE SEULE RÉPONSE.]**

- Marié(e)
- En union libre
- Séparé(e)
- Divorcé(e)
- Veuf(ve)
- Jamais marié(e)
- Je préfère ne pas répondre

26. Vivez-vous seul(e)?

- Oui
- Non
- Je préfère ne pas répondre

26a. **[Note : SI « NON » À LA Q.26, DEMANDER]** Veuillez indiquer si vous vivez avec l'une des personnes suivantes? Sélectionnez toutes les réponses qui correspondent.

- Un(e) partenaire ou conjoint(e)
- Des enfants âgés de moins de 18 ans
- Des enfants âgés de plus de 18 ans
- Des parents
- Des amis/colocataires
- Quelqu'un d'autre (veuillez préciser :) _____
- Je préfère ne pas répondre

27. Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous ayez atteint?

- Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires ou l'équivalent
- Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent
- Certificat ou diplôme d'apprenti inscrit ou d'une école de métier
- Certificat ou diplôme d'un collège, cégep ou autre établissement d'enseignement postsecondaire non universitaire
- Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat
- Baccalauréat
- Diplôme universitaire de deuxième cycle, supérieur au baccalauréat
- Je préfère ne pas répondre

28. Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux le revenu total de votre ménage avant impôts déclaré l'an dernier, provenant de toutes les sources pour tous les membres du ménage? **[Note : ACCEPTER UNE SEULE RÉPONSE.]**

- Moins de 20 000 \$
- De 20 000 \$ à un peu moins de 40 000 \$

- De 40 000 \$ à un peu moins de 60 000 \$
- De 60 000 \$ à un peu moins de 80 000 \$
- De 80 000 \$ à un peu moins de 100 000 \$
- De 100 000 \$ à un peu moins de 150 000 \$
- 150 000 \$ et plus
- Je préfère ne pas répondre

29. À laquelle ou lesquelles des ethnies suivantes vous identifiez-vous? Sélectionnez toutes les réponses qui correspondent.

- Europe occidentale (Royaume-Uni, Espagne, Portugal, France, Italie, Allemagne, Autriche, Suisse, etc.)
- Europe orientale (Pologne, Hongrie, Roumanie, Ukraine, Russie, etc.)
- Afrique (Nigeria, Éthiopie, Tanzanie, etc.)
- Moyen-Orient (Israël, Syrie, Jordanie, Égypte, Iran, Irak, etc.)
- Asie du Sud (Inde, Afghanistan, Pakistan, Sri Lanka, etc.)
- Asie du Sud-Est (Thaïlande, Vietnam, Singapour, Philippines, Indonésie, Cambodge, etc.)
- Asie de l'Est (Chine, Corée, Japon, Taïwan, etc.)
- Amérique du Sud, centrale ou latine (Argentine, Mexique, Brésil, etc.)
- Antilles (Caraïbes)
- Autochtone (Premières Nations, Métis, Inuits, etc.)
- Autre, veuillez préciser _____
- Je ne sait pas
- Je préfère ne pas répondre

29a. **[SI L'ON RÉPOND PAR « AUTOCHTONE » À LA Q.29, DEMANDER :]** Faites-vous partie des...?

- Premières Nations (vivant dans une réserve ou hors-réserve)
- Métis
- Inuit
- Autre (veuillez préciser) : _____
- Je préfère ne pas répondre

29b. **[SI L'ON RÉPOND PAR « AUTOCHTONE » À LA Q.29, DEMANDER :]** Vivez-vous dans une réserve ou collectivité des Premières Nations pendant au moins 6 mois au cours de l'année?

- Oui
- Non
- Je préfère ne pas répondre

30. Êtes-vous né(e) au Canada?

- Oui
- Non
- Je préfère ne pas répondre

30a. **[SI L'ON RÉPOND « NON » À LA Q.30, DEMANDER :]** Depuis combien d'années habitez-vous au Canada?

- Depuis moins de 5 ans

- Entre 5 et 9 ans
- Depuis 10 ans ou plus
- Je préfère ne pas répondre

31. Comment décririez-vous la région dans laquelle vous vivez? Est-ce...?

- Une ville
- Une municipalité ou un village
- Une région rurale
- Une région éloignée
- Autre (veuillez expliquer) : _____
- Je préfère ne pas répondre

32. Laquelle des affirmations suivantes décrit le mieux vos conditions de vie actuelles? Est-ce que vous...?

- Vivez dans une maison de retraite
- Louez votre logement
- Êtes propriétaire de votre logement
- Vivez chez quelqu'un d'autre
- Autre (veuillez préciser) : _____
- Je préfère ne pas répondre

33. Qu'est-ce que nous n'avons pas demandé dans le cadre de ce sondage que vous aimeriez que nous sachions en parlant de vieillissement en santé? **[QUESTION OUVERTE]**

- Rien d'autre
- Je préfère ne pas répondre

3. Questionnaire par téléphone – Anglais

**Health Canada/PHAC – Healthy Aging Research Study
DRAFT TELEPHONE Questionnaire (Jan. 23, 2023)**

INTRODUCTION

Hello/Bonjour, my name is INSERT NAME from The Strategic Counsel, a professional public opinion research company. Would you prefer that I continue in English or French? Préférez-vous continuer en français ou en anglais? **[IF FRENCH, CONTINUE IN FRENCH OR ARRANGE A CALL BACK WITH FRENCH INTERVIEWER: Nous vous rappellerons pour mener cette entrevue de recherche en français. Merci. Au revoir].**

We are conducting a survey on behalf of the Public Health Agency of Canada regarding your views on aging. It should take no longer than about 15-20 minutes to complete. Your participation is voluntary and completely confidential. Your answers will remain anonymous. May I continue? **IF UNABLE TO READ ENTIRE INTRODUCTION INTERVIEWER MUST PROVIDE LENGTH OF INTERVIEW TO EVERY RESPONDENT.**

IF YES, QUALIFY AND CONTINUE. May I please speak to the person, 50 years of age or older, living in this household? Would that be you or someone else?

IF NO, BUT SOMEONE ELSE AT THIS NUMBER, ASK: May I speak with that person, please?

IF REFERRED TO ANOTHER PERSON, START FROM THE TOP. IF PERSON IS NOT AVAILABLE, TERMINATE.

IF DON'T KNOW, TERMINATE.

Before I begin, please note this call may be monitored or recorded for quality control purposes. The first few questions are about you.

SCREENING QUESTIONS

1. Record language of interview. **[DO NOT ASK]**

English
French

2. In what year were you born? **[RECORD YEAR – YYYY] [PN: MANAGE QUOTAS FOR AGE]**

IF UNDER 50 (BORN AFTER 1972), TERMINATE

[PN: IF RESPONDENT PREFERS NOT TO PROVIDE A PRECISE BIRTH YEAR, ASK Q.2A]

- 2a. Would you be willing to tell me in which of the following age categories you belong? **[PN: MANAGE QUOTAS FOR AGE]**

Under the age of 50 **[TERMINATE]**

50 to 64

65 to 79

80 or older

[DO NOT READ] Prefer not to answer **[TERMINATE]**

3. What is your gender? **[PN: MANAGE QUOTAS FOR GENDER OVERALL – 48 MALE/52 FEMALE – AND FOR GENDER BY AGE]**

Female

Male

Non-binary

Prefer to self-identify (VOLUNTEERED: Please specify): _____

[DO NOT READ] Prefer not to answer

4. May I have the first 3 digits of your postal code? **[PN: REASSIGN TO PROVINCES/TERRITORIES AND MANAGE QUOTAS BY REGION]**

__ __ __ **[TERMINATE IF NOT A VALID POSTAL CODE]**

[DO NOT READ] Prefer not to answer [TERMINATE]

GENERAL HEALTH INFORMATION

5. Would you say your health in general is ... ?

Excellent

Good

Fair

Poor

Very Poor

[DO NOT READ] Prefer not to answer

6. Do you identify as any of the following?

Yes

No

[DO NOT READ] Don't know

[DO NOT READ] Prefer not to answer

- a. A person with a disability? **[PN: READ AS NECESSARY]** A person with a disability is a person who has a long-term or recurring impairment (such as vision, hearing, mobility, flexibility, dexterity, pain, learning, developmental, memory or mental-health related) which limits their daily activities inside or outside the home (such as school, work or in the community in general).
- b. Someone with a medical condition that weakens your body's ability to fight off infections (such as heart disease, diabetes, HIV, asthma)?

QUALITY OF LIFE AND CURRENT ACTIVITIES

The next few questions ask about your life, current routine, and the types of activities in which you are involved.

7. Overall, how would you rate your quality of life? Would you say it is ...

Excellent

Good

Fair

Poor

Very poor

[DO NOT READ] Prefer not to answer

8. How, would you rate your quality of life in each of the following areas ... excellent, good, fair, poor or very poor? **[READ AND ROTATE ITEMS A-F.]**
- a. Your mental well being
- b. Your physical well being
- c. Your relationships with other people
- d. Your participation in social and community activities
- e. Your sense of purpose in life
- f. Your financial well-being

9. How often do you engage in each of the following ... at least once a day, at least once a week, at least once a month, at least once a year, never? **[READ AND ROTATE ITEMS A-E]**
- Physical activity (swimming, walking, dance, gardening)
 - Hobbies or personal interests (painting, photography, birdwatching, music, taking a class)
 - Activities at a local community centre (either in-person or virtual)
 - Connecting with family and friends
 - Volunteering
10. Which of the following best describes your current employment status? Are you ... **[READ LIST. ACCEPT ONE ANSWER ONLY.]**
- Working full-time (that is 35 or more hours per week)
 Working part-time (that is less than 35 hours per week)
 Self-employed
 Unemployed, but looking for work
 A student attending school full-time
 Retired **[SKIP TO Q.12]**
 Not in the workforce (full-time homemaker, not employed, not looking for work) **[SKIP TO Q.12]**
 DO NOT READ Other (do not specify)
 DO NOT READ Prefer not to answer
11. **[IF 'RETIRED' OR 'NOT IN THE WORKFORCE,' SKIP TO Q.12. ALL OTHERS, ASK]** At what age do you anticipate retiring?
- [PN: WRITE IN AGE IN YEARS]** _____
 I am already retired (Volunteered)
 Never (Volunteered)
 Don't know/Not sure (Volunteered)

OUTLOOK ON AGING

Now, we have a few questions about your views on aging.

12. How do you feel generally about the [IF 50-64: PROSPECT / IF 65+: EXPERIENCE] of getting older? Would you say that overall your feeling is:
- Very positive
 Somewhat positive
 Somewhat negative
 Very negative
 Don't know/Not sure (Volunteered)
[DO NOT READ] Prefer not to answer
13. What 2 things are you most concerned about as you age? **[ACCEPT UP TO TWO RESPONSES. IF POSSIBLE, PRE-CODE USING LIST BELOW.]**
- Losing your independence
 Declining health (of yourself or your partner)
 Your finances
 Not being able to live at home
 Not being able to drive
 Isolation or loneliness

Fear of falling or getting hurt
Strangers having to care for you
Being discriminated against based on your age
Other [INTERVIEWER TO ADD]
I am not concerned about aging EXCLUSIVE]

14. How much do you associate the term 'healthy aging' with each of the following? **[READ AND ROTATE ITEMS A-J]**

A lot
Somewhat
Not very much
Not at all

- a. Mental and physical well-being
- b. Cognitive/brain health
- c. Being socially connected
- d. Being active and mobile
- e. Being independent
- f. Being a contributor to society
- g. Being able to age at home
- h. Continuing to learn
- i. Being valued
- j. Being able to do what one feels is important

15. Is there anything else that you associate with 'healthy aging?' **[OPEN-END]**

ENABLERS AND BARRIERS TO HEALTHY AGING

[INTERVIEWERS TO READ TO RESPONDENTS] Healthy aging is about developing and maintaining the physical and cognitive abilities that enable wellbeing as one ages. It is supported by environments that allow people to do what they value as they age.

16. Overall, would you describe the community in which you currently live as being ... ? **[READ LIST. ACCEPT ONE RESPONSE ONLY.]**

Very age-friendly
Somewhat age-friendly
Not very age-friendly
Not age-friendly at all
Don't know (Volunteered)

17. How would you rate your community on the following, which support healthy aging? **[READ AND ROTATE ITEMS A-K]**

Excellent
Good
Fair
Poor

Very poor
Don't know (Volunteered)

- a. Affordable housing
- b. Health care, mental health and dental care services
- c. In-home services that support independent living
- d. Well-maintained sidewalks
- e. Accessible and affordable public transit
- f. Safe, easy to access buildings and public spaces
- g. Employment and volunteer opportunities for older adults
- h. Community-based social and recreational activities and events
- i. Accessible and affordable high-speed Internet
- j. Exercise programs for older adults
- k. Opportunities for lifelong learning

18. Many factors contribute to healthy aging. In your view, which two of the following are the most important? Is it ... **[READ LIST AND ROTATE. ACCEPT UP TO TWO RESPONSES. PROMPT FOR ANYTHING ELSE LAST.]**

Being close to family
Social networks and friends
Access to cultural events and activities
Accessible housing, buildings and transit
Physical and cognitive supports like educational and exercise programs
Access to health services
Being able to get outdoors
Something else, please specify: _____

COMMUNICATIONS AND TECHNOLOGICAL LITERACY/PROFICIENCY

Now we have a couple of questions about how you do or would access information on the topic of healthy aging.

19. Who do you trust the most when it comes to providing you with information related to healthy aging? **[READ LIST AND ROTATE. ACCEPT UP TO TWO RESPONSES. PROMPT FOR 'OTHER, PLEASE SPECIFY LAST'.]**

Medical professionals including doctors and nurses
Pharmacists
Researchers or experts
Health-related websites
Family or friends
The Government of Canada
The Public Health Agency of Canada/Health Canada
Your provincial, territorial or municipal government
Online social media
The news media
Other, please specify:

20. Do you recall seeing anything from the Government of Canada or the Public Health Agency of Canada on the topic of healthy aging in the last 2 years?

Yes
No
[DO NOT READ] Don't know

21. How interested are you in getting more information on the following topics related to healthy aging? **[READ AND ROTATE ITEMS A-H]**

Very interested
Somewhat interested
Not very interested
Not interested at all

- a. Healthy aging
- b. Falls and injuries
- c. Healthy nutrition
- d. Maintaining physical and cognitive health
- e. Preventing elder abuse
- f. Aging at home
- g. Oral health
- h. Immunization

DEMOGRAPHICS

These last few questions will allow us to compare the survey results among different groups of respondents. Your answers will remain anonymous and confidential.

22. Do you have a family doctor/physician?

Yes
No
[DO NOT READ] Prefer not to answer

23. Are you responsible for the primary care of someone with a long-term health condition, physical or mental disability, or problems related to aging?

Yes
No
[DO NOT READ] Prefer not to answer

24. What is your sexual orientation? **[READ LIST. ACCEPT ONE RESPONSE ONLY]**

Heterosexual
Lesbian
Gay
Bisexual
Two-spirit
Other (Please specify): _____
[DO NOT READ] Prefer not to answer

25. Which of the following best describes your marital status? **[READ LIST. ACCEPT ONE RESPONSE ONLY.]**

Married

Living common-law
Separated
Divorced
Widowed
Never married
[DO NOT READ] Prefer not to answer

26. Do you live alone?

Yes
No
[DO NOT READ] PREFER NOT TO ANSWER

26a. [IF 'NO' AT Q.26, ASK] Please indicate whether you are living with any of the following? **[READ LIST. SELECT ALL THAT APPLY.]**

A partner/spouse
Children under the age of 18
Children over age 18
Parents

Friends/roommates
Someone else (Please specify:) _____
[DO NOT READ] Prefer not to answer

27. What is the highest level of formal education that you have completed? **[READ LIST.]**

Less than a High School diploma or equivalent
High School diploma or equivalent
Registered Apprenticeship or other trades certificate or diploma
College, CEGEP or other non-university certificate or diploma
University certificate or diploma below bachelor's level
Bachelor's degree
Post graduate degree above bachelor's level
[DO NOT READ] Prefer not to answer

28. Which of the following best describes your total household income last year, before taxes, from all sources for all household members? **[READ LIST. ACCEPT ONLY ONE RESPONSE.]**

Under \$20,000
\$20,000 to just under \$40,000
\$40,000 to just under \$60,000
\$60,000 to just under \$80,000
\$80,000 to just under \$100,000
\$100,000 to just under \$150,000
\$150,000 and above
[DO NOT READ] Prefer not to answer

29. Which of the following ethnicity(ies) do you identify as? **[ACCEPT ALL THAT APPLY.]**

Western European (UK, Spain, Portugal, France, Italy, Germany, Austria, Switzerland, etc.)
Eastern European (Poland, Hungary, Romania, Ukraine, Russia, etc.)
African (Nigeria, Ethiopia, Tanzania, etc.)
Middle Eastern (Israel, Syria, Jordan, Egypt, Iran, Iraq, etc.)
South Asian (India, Afghanistan, Pakistan, Sri Lanka, etc.)
Southeast Asian (Thailand, Vietnam, Singapore, the Philippines, Indonesia, Cambodia, etc.)
East Asian (China, Korea, Japan, Taiwan, etc.)
South/Central/Latin American (Argentina, Mexico, Brazil, etc.)
West Indian (Caribbean)
Indigenous (First Nations, Métis, Inuit (Inuk), etc.)
Other (specify)
[DO NOT READ] Don't know
[DO NOT READ] Prefer not to answer

29a. **[IF INDIGENOUS AT Q.29, ASK:]** Are you ... **READ LIST. SELECT ONE RESPONSE ONLY. ?**

First Nations (on/off reserve)
Métis
Inuk
Other (please specify): _____
[DO NOT READ] Prefer not to answer

29b. **[IF INDIGENOUS AT Q.29, ASK]** Do you live on a reserve or First Nation community for at least 6 months of the year?

Yes
No
[DO NOT READ] Prefer not to answer

30. Were you born in Canada?

Yes
No
[DO NOT READ] Prefer not to answer

30a. **[IF NO AT Q.30, ASK]** How many years have you lived in Canada?

Less than 5 years
5-9 years
10 years or more
[DO NOT READ] Don't know
[DO NOT READ] Prefer not to answer

31. How would you describe the area in which you reside? Is it ...

A city
A town or village
A rural area
A remote area
Other (please explain): _____
[DO NOT READ] Don't know
[DO NOT READ] Prefer not to answer

32. Which of the following best describes your current living situation? Do you ...

- Live in a retirement home
- Rent your home
- Own your home
- Live in someone else's home
- Other (Please specify): _____
- [DO NOT READ]** Prefer not to answer

33. What didn't we ask as part of this survey, that you would like us to know about healthy aging? **[OPEN-END]**

4. Questionnaire en ligne – Anglais

Health Canada/PHAC – Healthy Aging Research Study DRAFT ONLINE Questionnaire (Feb. 1, 2023)

INTRODUCTION

Thanks for agreeing to participate in this survey. It is being conducted by The Strategic Counsel on behalf of The Public Health Agency of Canada to gauge your views on aging. It should take no more than 15-20 minutes to complete. All of your answers will be kept completely confidential and anonymous, and your participation is voluntary.

If you would like to request an alternative format of the survey, please contact:

Matt Proulx

Phone: 844-207-7527 ext. 4032

Email: Matthew.Proulx@logitgroup.com

Click [here](#) **[POP UP IN NEW BROWSER WINDOW*]** to verify its authenticity.

TEXT TO SHOW ONCE RESPONDENT CLICKS:

This research is sponsored by The Public Health Agency of Canada. Note that your participation will remain completely confidential and it will not affect your dealings with the Government of Canada, including The Public Health Agency of Canada, in any way.

You may contact Trista Heney, Associate, The Strategic Counsel at 416-975-4465 ext. 272 to verify the legitimacy of this survey.

Click [here](#) **[POP-UP IN NEW BROWSER WINDOW*]** for more information about how any personal information collected in this survey is handled.

TEXT TO SHOW ONCE RESPONDENT CLICKS:

The personal information you provide to The Public Health Agency of Canada is governed in accordance with the *Privacy Act* and is being collected under the authority of Section 4 of the *Department of Health Act* in accordance with the Treasury Board Directive on Privacy Practices. We only collect the information we need to conduct the research project.

Purpose of collection: We require your personal information such as demographic information to better understand the topic of the research. However, your responses are always combined with the responses of others for analysis and reporting; you will never be identified.

For more information: This personal information collection is described in the standard personal information bank Public Communications – PSU 914, available online [here](#)

Your rights under the *Privacy Act*: In addition to protecting your personal information, the *Privacy Act* gives you the right to request access to and correction of your personal information. You also have the right to file a complaint with the Privacy Commissioner of Canada if you think your personal information has been handled improperly.

Click [here](#) [**POP-UP IN NEW BROWSER WINDOW***] for more information about what happens after the survey is completed.

TEXT TO SHOW ONCE RESPONDENT CLICKS

The final report, written by The Strategic Counsel, will be available to the public from Library and Archives Canada <http://www.bac-lac.gc.ca/>.

SCREENING QUESTIONS

1. In what language would you prefer to continue the survey?

- English [**CONTINUE**]
- French [**SWITCH TO FRENCH**]

2. In what year were you born? [**PN: MANAGE QUOTAS FOR AGE**]

[**PN: INSERT DROPDOWN LIST**]

- Prefer not to answer [**TERMINATE**]

In what month were you born?

[**PN: DROPDOWN WITH MONTHS JAN-DEC**]

- Prefer not to answer [**TERMINATE**]

IF UNDER 50 (BORN AFTER JAN 1973), TERMINATE

3. What is your gender? [**PN: MANAGE QUOTAS FOR GENDER OVERALL – 48 MALE/52 FEMALE – AND FOR GENDER BY AGE**]

- Female
- Male
- Non-binary
- Prefer to self-identify, please specify _____

Prefer not to answer

4. Please provide the first 3 characters of your postal code. **[PN: REASSIGN TO PROVINCES/TERRITORIES AND MANAGE QUOTAS BY REGION]**

— — —

Prefer not to answer **[TERMINATE]**

GENERAL HEALTH INFORMATION

5. Would you say your health in general is ... ?

- Excellent
- Good
- Fair
- Poor
- Very Poor

6. Do you identify as any of the following? Please select all that apply.

- A person with a disability? *A person with a disability is a person who has a long-term or recurring impairment (such as vision, hearing, mobility, flexibility, dexterity, pain, learning, developmental, memory or mental-health related) which limits their daily activities inside or outside the home (such as school, work or in the community in general).*
- Someone with a medical condition that weakens your body's ability to fight off infections (such as heart disease, diabetes, HIV, asthma)?
- Neither
- Prefer not to answer

QUALITY OF LIFE AND CURRENT ACTIVITIES

The next few questions ask about your life, current routine, and the types of activities in which you are involved.

7. Overall, how would you rate your quality of life? Would you say it is ...

- Excellent
- Good
- Fair
- Poor
- Very poor

8. How, would you rate your quality of life in each of the following areas ... ? **[PN: RANDOMIZE]**

RANDOMIZE	Excellent	Good	Fair	Poor	Very Poor
Your mental well-being	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Your physical well-being	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Your relationships with other people	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Your participation in social and community activities	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Your sense of purpose in life	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Your financial well-being	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. How often do you engage in each of the following ... ? **[PN: RANDOMIZE]**

RANDOMIZE	At least once a day	At least once a week	At least once a month	At least once a year	Never
Physical activity (swimming, walking, dance, gardening)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hobbies or personal interests (painting, photography, birdwatching, music, taking a class)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Activities at a local community centre (either in-person or virtual)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Connecting with family and friends	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volunteering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Which of the following best describes your current employment status? **[PN: ACCEPT ONE ANSWER ONLY.]**

- Working full-time (that is 35 or more hours per week)
- Working part-time (that is less than 35 hours per week)
- Self-employed
- Unemployed, but looking for work
- A student attending school full-time
- Retired **[PN: SKIP TO Q.12]**
- Not in the workforce (full-time homemaker, not employed, not looking for work) **[PN: SKIP TO Q.12]**
- Other

11. **[IF 'RETIRED' OR 'NOT IN THE WORKFORCE,' SKIP TO Q.12. ALL OTHERS, ASK]** At what age do you anticipate retiring?

[PN: INSERT DROPDOWN LIST – 50 AND ABOVE]

- Never
- Don't know

OUTLOOK ON AGING

Now, we have a few questions about your views on aging.

12. How do you feel generally about the **[PN: IF 50-64: prospect / IF 65+: experience]** of getting older? Would you say that overall your feeling is ...

- Very positive
- Somewhat positive
- Somewhat negative
- Very negative

13. What 2 things are you most concerned about as you age? **[PN: RANDOMIZE AND ACCEPT UP TO TWO RESPONSES. 'OTHER, PLEASE SPECIFY' AND 'I AM NOT CONCERNED ABOUT AGING' SHOULD ALWAYS APPEAR LAST]**

- Losing your independence
- Declining health (of yourself or your partner)
- Your finances
- Not being able to live at home
- Not being able to drive
- Isolation or loneliness
- Fear of falling or getting hurt
- Strangers having to care for you
- Being discriminated against based on your age
- Other, please specify _____
- I am not concerned about aging [PN: EXCLUSIVE]

14. How much do you associate the term 'healthy aging' with each of the following? **[PN: RANDOMIZE]**

RANDOMIZE	A lot	Somewhat	Not very much	Not at all
Mental and physical well-being	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cognitive/brain health	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Being socially connected	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Being active and mobile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Being independent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Being a contributor to society	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Being able to age at home	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Continuing to learn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Being valued	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Being able to do what one feels is important	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Is there anything else that you associate with 'healthy aging?' **[OPEN-END]**

- No, there is nothing else I associate with 'healthy aging' **[PN: EXCLUSIVE]**

ENABLERS AND BARRIERS TO HEALTHY AGING

Healthy aging is about developing and maintaining the physical and cognitive abilities that enable wellbeing as one ages. It is supported by environments that allow people to do what they value as they age.

16. Overall, would you describe the community in which you currently live as being ... ?

- Very age-friendly
- Somewhat age-friendly
- Not very age-friendly
- Not age-friendly at all

17. How would you rate your community on the following, which support healthy aging? **[PN: RANDOMIZE]**

RANDOMIZE	Excellent	Good	Fair	Poor	Very Poor
Affordable housing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Health care, mental health and dental care services	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In-home services that support independent living	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Well-maintained sidewalks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accessible and affordable public transit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Safe, easy to access buildings and public spaces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Employment and volunteer opportunities for older adults	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Community-based social and recreational activities and events	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accessible and affordable high-speed Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exercise programs for older adults	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opportunities for lifelong learning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Many factors contribute to healthy aging. In your view, which two of the following are the most important? **[PN: RANDOMIZE. ACCEPT UP TO TWO RESPONSES. 'OTHER, PLEASE SPECIFY' SHOULD ALWAYS APPEAR LAST.]**

- Being close to family
- Social networks and friends
- Access to cultural events and activities
- Accessible housing, buildings and transit
- Physical and cognitive supports like educational and exercise programs
- Access to health services
- Being able to get outdoors
- Other, please specify: _____

COMMUNICATIONS AND TECHNOLOGICAL LITERACY/PROFICIENCY

Now we have a couple of questions about how you do or would access information on the topic of healthy aging.

19. Who do you trust the most when it comes to providing you with information related to healthy aging? Please select up to 2 responses. **[PN: RANDOMIZE. ACCEPT UP TO TWO RESPONSES. 'OTHER, PLEASE SPECIFY LAST' SHOULD ALWAYS APPEAR LAST.]**

- Medical professionals including doctors and nurses
- Pharmacists
- Researchers or experts
- Health-related websites
- Family or friends
- The Government of Canada
- The Public Health Agency of Canada/Health Canada
- Your provincial, territorial or municipal government
- Online social media
- The news media
- Other, please specify _____

20. Do you recall seeing anything from the Government of Canada or the Public Health Agency of Canada on the topic of healthy aging in the last 2 years?

- Yes
- No
- Don't know

21. How interested are you in getting more information on the following topics related to healthy aging? **[PN: RANDOMIZE]**

RANDOMIZE	Very interested	Somewhat interested	Not very interested	Not interested at all
Healthy aging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falls and injuries	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Healthy nutrition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maintaining physical and cognitive health	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preventing elder abuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aging at home	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oral health	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Immunization	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DEMOGRAPHICS

These last few questions will allow us to compare the survey results among different groups of respondents. Your answers will remain anonymous and confidential.

22. Do you have a family doctor/physician?

- Yes
- No
- Prefer not to answer

23. Are you responsible for the primary care of someone with a long-term health condition, physical or mental disability, or problems related to aging?

- Yes
- No
- Prefer not to answer

24. What is your sexual orientation? **[PN: ACCEPT ONE RESPONSE ONLY]**

- Heterosexual
- Lesbian
- Gay
- Bisexual
- Two-spirit
- Other, please specify _____
- Prefer not to answer

25. Which of the following best describes your marital status? **[PN: ACCEPT ONE RESPONSE ONLY.]**

- Married
- Living common-law

- Separated
- Divorced
- Widowed
- Never married
- Prefer not to answer

26. Do you live alone?

- Yes
- No
- Prefer not to answer

26a. [PN: IF 'NO' AT Q.26, ASK] Please indicate whether you are living with any of the following? Please select all that apply.

- A partner/spouse
- Children under the age of 18
- Children over age 18
- Parents
- Friends/roommates
- Someone else, please specify _____
- Prefer not to answer

27. What is the highest level of formal education that you have completed?

- Less than a High School diploma or equivalent
- High School diploma or equivalent
- Registered Apprenticeship or other trades certificate or diploma
- College, CEGEP or other non-university certificate or diploma
- University certificate or diploma below bachelor's level
- Bachelor's degree
- Post graduate degree above bachelor's level
- Prefer not to answer

28. Which of the following best describes your total household income last year, before taxes, from all sources for all household members?

- Under \$20,000
- \$20,000 to just under \$40,000
- \$40,000 to just under \$60,000
- \$60,000 to just under \$80,000
- \$80,000 to just under \$100,000
- \$100,000 to just under \$150,000
- \$150,000 and above
- Prefer not to answer

29. Which of the following ethnicity(ies) do you identify as? Please select all that apply.

- Western European (UK, Spain, Portugal, France, Italy, Germany, Austria, Switzerland, etc.)

- Eastern European (Poland, Hungary, Romania, Ukraine, Russia, etc.)
- African (Nigeria, Ethiopia, Tanzania, etc.)
- Middle Eastern (Israel, Syria, Jordan, Egypt, Iran, Iraq, etc.)
- South Asian (India, Afghanistan, Pakistan, Sri Lanka, etc.)
- Southeast Asian (Thailand, Vietnam, Singapore, the Philippines, Indonesia, Cambodia, etc.)
- East Asian (China, Korea, Japan, Taiwan, etc.)
- South/Central/Latin American (Argentina, Mexico, Brazil, etc.)
- West Indian (Caribbean)
- Indigenous (First Nations, Métis, Inuit (Inuk), etc.)
- Other, please specify _____
- Don't know
- Prefer not to answer

29a. **[IF INDIGENOUS AT Q.29, ASK:]** Are you ...?

- First Nations (on/off reserve)
- Métis
- Inuk
- Other, please specify _____
- Prefer not to answer

29b. **[IF INDIGENOUS AT Q.29, ASK]** Do you live on a reserve or First Nation community for at least 6 months of the year?

- Yes
- No
- Prefer not to answer

30. Were you born in Canada?

- Yes
- No
- Prefer not to answer

30a. **[IF NO AT Q.30, ASK]** How many years have you lived in Canada?

- Less than 5 years
- 5-9 years
- 10 years or more
- Prefer not to answer

31. How would you describe the area in which you reside? Is it ...

- A city
- A town or village
- A rural area
- A remote area
- Other, please explain _____
- Prefer not to answer

32. Which of the following best describes your current living situation? Do you ...

- Live in a retirement home
- Rent your home
- Own your home
- Live in someone else's home
- Other, please specify _____
- Prefer not to answer

33. What didn't we ask as part of this survey, that you would like us to know about healthy aging? **[OPEN-END]**

- Nothing else
- Prefer not to answer

D. Questionnaire de recrutement

1. Français

CONSIGNES DE RECRUTEMENT

- Tous les groupes prendront la forme de groupes de discussion vidéo tenus sur Zoom (accès fourni sur autorisation seulement)
- Il faut recruter 8 personnes pour qu'au moins 6 à 8 se présentent.
- Il y aura 2 groupes de discussion en tout et chaque rencontre durera 90 minutes.
- Un montant de 100 \$ sera versé à chaque participant.
- Les participants doivent être à l'aise avec les appels sur ZOOM, les ordinateurs et la technologie.
- Les participants doivent être à l'aise d'exprimer leurs opinions au sein d'un groupe.

COMPOSITION DES GROUPES

GROUPE	DATE	HEURE (DE L'EST)	LIEU	COMPOSITION DU GROUPE
7	15 mars	17 h 00-18 h 30	Québec	Urbain
8	15 mars	19 h 00-20 h 30	Québec	Rural

INTRODUCTION

Bonjour, je m'appelle **[NOM DU RECRUTEUR]**. Je vous téléphone du Strategic Counsel, une entreprise nationale de recherche sur l'opinion publique, pour le compte du gouvernement du Canada. / Hello, my name is **[RECRUITER NAME]**. I'm calling from The Strategic Counsel, a national public opinion research firm, on behalf of the Government of Canada.

Préférez-vous continuer en français ou en anglais? / Would you prefer to continue in English or French?
[CONTINUER DANS LA LANGUE PRÉFÉRÉE]

NOTER LA LANGUE ET CONTINUER

Anglais **REMERCIER ET CONCLURE**
Français **CONTINUER**

Nous organisons, pour le compte du gouvernement du Canada, une série de groupes de discussion vidéo en ligne afin d'explorer votre point de vue sur le vieillissement.

La rencontre prendra la forme d'une table ronde animée par un modérateur expérimenté. Les participants recevront un montant d'argent en remerciement de leur temps.

Votre participation est entièrement volontaire et toutes vos réponses seront confidentielles. Nous aimerions simplement connaître vos opinions : personne n'essaiera de vous vendre quoi que ce soit ou de promouvoir des produits. Notre rapport sur cette série de groupes de discussion n'attribuera aucun commentaire à une personne en particulier.

Avant de vous inviter à participer, je dois vous poser quelques questions qui nous permettront de former des groupes suffisamment diversifiés. Puis-je vous poser quelques questions?

- Oui **CONTINUER**
Non **REMERCIER ET CONCLURE**

QUESTIONS DE SÉLECTION

1. Est-ce que vous ou une personne de votre ménage avez travaillé pour l'un des types d'organisations suivants au cours des cinq dernières années?

Une société d'études de marché	REMERCIER ET CONCLURE
Une agence de commercialisation, de marque ou de publicité	REMERCIER ET CONCLURE
Un magazine ou un journal	REMERCIER ET CONCLURE
Un ministère ou un organisme gouvernemental fédéral, provincial ou territorial	REMERCIER ET CONCLURE
Un parti politique	REMERCIER ET CONCLURE
Dans les relations publiques ou les relations avec les médias	REMERCIER ET CONCLURE
Dans le milieu de la radio ou de la télévision	REMERCIER ET CONCLURE
Non, aucune de ces réponses	CONTINUER

- 1a. Êtes-vous un ou un(e) employé(e) retraité(e) du gouvernement du Canada?

- Oui **CONTINUER – PAS PLUS DE 2 PAR GROUPE**
Non **CONTINUER**

2. Seriez-vous prêt/prête à m'indiquer votre tranche d'âge dans la liste suivante?

Moins de 18 ans	SI POSSIBLE, DEMANDER À PARLER À UNE PERSONNE DE 18 ANS OU PLUS ET REFAIRE L'INTRODUCTION. SINON, REMERCIER ET CONCLURE
18 à 49 ans	REMERCIER ET CONCLURE
50 à 54 ans	CONTINUER
55 à 59 ans	CONTINUER
60 à 64 ans	CONTINUER
65 à 69 ans	CONTINUER
70 à 74 ans	CONTINUER
75 ans ou plus	CONTINUER
RÉPONSE SPONTANÉE Préfère ne pas répondre	REMERCIER ET CONCLURE

ASSURER UN BON MÉLANGE.

3. Dans quelle ville habitez-vous?

LIEU	VILLES	
Québec urbain	<p>Ces villes peuvent notamment comprendre :</p> <p>Montréal, Québec, Gatineau, Laval, Sherbrooke, Trois-Rivières, Saguenay, Saint-Jean-sur-Richelieu, Châteauguay, Drummondville, Granby, Beloeil, Saint-Hyacinthe, Victoriaville, Salaberry-de-Valleyfield, Rimouski.</p> <p>ASSURER UN BON MÉLANGE.</p>	CONTINUER – GROUPE 7
Québec rural	<p>Les villes peuvent inclure (mais ne sont pas limitées à) :</p> <p>Val-David, Sainte-Madeleine, Laurier Station, Pointe-Lebel, Chute-aux-Outardes, La Guadeloupe, Price, Fort-Coulonge, Pointe-aux-Outardes, Grenville, Roxton Falls, Hébertville-Station, Saint-Jeanne-d'Arc, Ayer's Cliff, Stukley Sud.</p> <p>ASSURER UN BON MÉLANGE.</p>	CONTINUER – GROUPE 8

4. Êtes-vous né(e) au Canada?

Oui **CONTINUER**

Non **POSER LA Q4a**

RÉPONSE SPONTANÉE Préfère ne pas répondre **REMERCIER ET CONCLURE**

4a. Depuis combien d'années habitez-vous au Canada?

Moins de 5 ans	CONTINUER
5 ans à moins de 10 ans	
10 ans à moins de 20 ans	
20 ans à moins de 30 ans	
30 ans ou plus	
Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre	REMERCIER ET CONCLURE

BIEN REPRÉSENTER LES PARTICIPANTS EN FONCTION DU NOMBRE D'ANNÉES VÉCUES AU CANADA.

5. Lequel ou lesquels des groupes raciaux ou culturels suivants vous décrivent le mieux? (plusieurs réponses possibles)

- Blanc
- Sud-asiatique (p. ex., indien, pakistanais, sri-lankais)
- Chinois
- Noir
- Latino-américain
- Philippin
- Arabe
- Asiatique du sud-est (p. ex., vietnamien, cambodgien, thaïlandais)
- Coréen ou japonais
- Autochtone
- Autre groupe racial ou culturel (préciser)

RÉPONSE SPONTANÉE : Préfère ne pas répondre

REMERCIER ET CONCLURE

VISER UNE COMPOSITION DIVERSIFIÉE SUR LE PLAN DE L'APPARTENANCE AUX GROUPES RACIAUX/CULTURELS

6. **NE PAS POSER LA QUESTION** Noter le sexe.

- Femme
- Homme

7. Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux le revenu annuel total de votre ménage en 2022 – c'est-à-dire le revenu cumulatif de l'ensemble des membres de votre ménage avant impôt?

Moins de 20 000 \$	
20 000 \$ à moins de 40 000 \$	
40 000 \$ à moins de 60 000 \$	
60 000 \$ à moins de 80 000 \$	
80 000 \$ à moins de 100 000 \$	
100 000 \$ à moins de 150 000 \$	
150 000 \$ ou plus	
RÉPONSE SPONTANÉE : Préfère ne pas répondre	REMERCIER ET CONCLURE

ASSURER UN BON MÉLANGE.

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

École primaire	
Études secondaires partielles	
Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent	
Certificat ou diplôme d'apprenti inscrit ou d'une école de métiers	
Certificat ou diplôme d'un collège, cégep ou autre établissement non universitaire	
Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat	

Baccalauréat	
Diplôme d'études supérieur au baccalauréat	
RÉPONSE SPONTANÉE : Préfère ne pas répondre	REMERCIER ET CONCLURE

ASSURER UN BON MÉLANGE.

9. Laquelle de ces descriptions correspond le mieux à votre situation d'emploi actuelle? Est-ce que...

Vous travaillez à temps plein, soit 35 heures ou plus par semaine?

Vous travaillez à temps partiel, soit moins de 35 heures par semaine?

Vous travaillez à votre compte?

Vous êtes sans emploi, mais cherchez du travail?

Vous êtes aux études à temps plein?

Vous êtes à la retraite?

Vous n'êtes pas sur le marché du travail? [au foyer à temps plein, sans emploi et ne cherchant pas de travail]

RÉPONSE SPONTANÉE Autre – [ne pas préciser]

RÉPONSE SPONTANÉE Préfère ne pas répondre

ASSURER UN BON MÉLANGE. PEUT BIAISER LES RETRAITÉS.

10. Seriez-vous à l'aise de lire un document et de participer à une discussion de groupe en français?

OUI **CONTINUER**

NON **REMERCIER ET CONCLURE**

[NOTE POUR L'INTERVIEWEUR - SI LA PERSONNE INTERROGÉE INDIQUE À UN MOMENT DONNÉ QU'ELLE AURA BESOIN DE L'AIDE D'UN SOIGNANT OU D'UN ASSISTANT PERSONNEL POUR PARTICIPER, ASSUREZ-VOUS QUE NOUS ALLONS NOUS ADAPTER].

11. Avez-vous déjà participé à un groupe de discussion, à une entrevue ou à un sondage organisé à l'avance en contrepartie d'une somme d'argent?

OUI **CONTINUER**

NON **PASSER À LA Q.16**

12. C'était il y a combien de temps?

Il y a moins de six mois **REMERCIER ET CONCLURE**

Il y a plus de six mois **CONTINUER**

13. Étant donné que ce groupe se réunira en ligne, vous aurez besoin, pour participer, d'un accès Internet haut débit et d'un ordinateur muni d'une caméra Web, d'un microphone et d'un haut-parleur en bon

état de marche. **CONFIRMER LES POINTS CI-DESSOUS. METTRE FIN À L'APPEL SI NON À L'UN DES DEUX.**

Le participant a accès à Internet haut débit
Le participant a un ordinateur avec caméra Web

14. Avez-vous utilisé des logiciels de réunion en ligne tels que Zoom, Webex, Microsoft Teams, Google Hangouts/Meet, etc., au cours des deux dernières années?

Oui **CONTINUER**
Non **CONTINUER**

15. Sur une échelle de 1 à 5 où 1 signifie que vous n'êtes pas du tout habile et 5 que vous êtes très habile, comment évaluez-vous votre capacité à utiliser seul(e) les plateformes de réunion en ligne?

1-2 **REMERCIER ET CONCLURE**
3-5 **CONTINUER**

16. Au cours de la discussion, vous pourriez devoir lire ou visionner du matériel affiché à l'écran, ou faire des exercices en ligne comme ceux qu'on trouve dans les sondages. On vous demandera aussi de participer activement à la discussion en ligne à l'aide d'une caméra Web. Pensez-vous avoir de la difficulté, pour une raison ou une autre, à lire les documents ou à participer à la discussion par vidéo?

SI LE RÉPONDANT SIGNALA UN PROBLÈME DE VISION OU D'AUDITION, UN PROBLÈME DE LANGUE PARLÉE OU ÉCRITE, S'IL CRAINT DE NE POUVOIR COMMUNIQUER EFFICACEMENT, SI L'UTILISATION D'UNE CAMÉRA WEB LUI POSE PROBLÈME, OU SI VOUS, EN TANT QU'INTERVIEWEUR, AVEZ DES DOUTES QUANT À SA CAPACITÉ DE PARTICIPER EFFICACEMENT AUX DISCUSSIONS, VEUILLEZ ÉVALUER SI DES ADAPTATIONS PEUVENT ÊTRE FAITES.

La prochaine question est de nature créative – amusez-vous en formulant votre réponse!

17. Si vous pouviez inviter une personne du présent ou du passé à dîner, qui serait-ce et pourquoi?

NOTE : LES RÉPONDANTS INVITÉS À PARTICIPER DOIVENT S'EXPRIMER CLAIREMENT ET AVEC AISANCE. ILS DOIVENT POUVOIR FORMULER DES PENSÉES COHÉRENTES, EN FAISANT DES PHRASES COMPLÈTES, ET RÉPONDRE ASSEZ RAPIDEMENT. VEILLER NOTAMMENT À CE QUI SUIT :

- Ne pas recruter des personnes difficiles à comprendre;
- Ne pas recruter des personnes qui répondent par un ou deux mots, ou par « je ne sais pas ».
- Recruter des personnes enthousiastes et intéressées!

En cas de doute, SVP NE PAS RECRUTER!

18. La discussion sera enregistrée, strictement aux fins de la recherche. Est-ce que vous consentez à ce qu'on vous enregistre?

OUI **CONTINUER**
NON **REMERCIER ET CONCLURE**

19. Le rapport qui sera préparé à partir des discussions pourrait contenir des citations anonymes provenant des participants. Ces citations ne vous nommeront pas, mais elles pourraient contenir des commentaires que vous avez faits durant la discussion. Est-ce que vous consentez à être cité(e) de façon anonyme dans le rapport qui sera préparé à la suite des discussions?

OUI **CONTINUER**
NON **REMERCIER ET CONCLURE**

INVITATION À UN GROUPE DE DISCUSSION :

J'aimerais vous inviter à un groupe de discussion. En remerciement de votre temps, vous recevrez un montant de 100 \$. La discussion durera environ 90 minutes et aura lieu :

DONNER LA DATE ET L'HEURE EN FONCTION DU NO DE GROUPE INDIQUÉ DANS LE TABLEAU DE LA PAGE 1.

Nous vous rappellerons la veille pour confirmer le rendez-vous et les renseignements. Puis-je avoir votre nom complet, le numéro de téléphone où vous êtes le plus facile à joindre et votre adresse électronique, pour vous envoyer tous les détails concernant le groupe de discussion?

Nom :

Numéro de téléphone :

Adresse courriel :

Vous recevrez un courrier électronique du **[insérer le nom du recruteur]** expliquant comment rejoindre le groupe en ligne. Si la connexion au système vous pose des difficultés, veuillez en aviser notre équipe de soutien technique à : support@thestrategiccounsel.com.

Nous vous prions de vous mettre en ligne au moins 15 minutes avant l'heure prévue, afin d'avoir le temps de vous installer et d'obtenir l'aide de notre équipe de soutien en cas de problèmes techniques. Veuillez également redémarrer votre ordinateur avant de vous joindre au groupe.

Vous pourriez devoir lire des documents au cours de la discussion. Si vous utilisez des lunettes, assurez-vous de les avoir à portée de main durant la rencontre. Vous aurez également besoin d'un stylo et de papier pour prendre des notes.

Ce rendez-vous est un engagement ferme. Si vous pensez ne pas pouvoir participer pour des raisons personnelles ou professionnelles, veuillez m'en aviser dès maintenant et nous conserverons votre nom pour une étude ultérieure. Enfin, si jamais vous n'êtes pas en mesure de participer, veuillez nous prévenir le plus rapidement possible au **[1-800-xxx-xxxx]** pour que nous puissions trouver quelqu'un pour vous remplacer.

Merci de votre temps.

RECRUTEMENT FAIT PAR : _____

DATE DU RECRUTEMENT : _____

2. Anglais

RECRUITMENT SPECIFICATIONS

- All groups to be held as video focus groups on Zoom (access is only provided by permission only)
- Recruit 8 so that at least 6-8 attend
- Each group will be 90 minutes in length, with 19 groups total
- Honorarium: \$100 per participant
- Must be comfortable with doing ZOOM calls/computers/technology
- Must be comfortable talking about their opinions in a group setting

GROUP COMPOSITION

Group	Date	Time (EST)	Location	Composition
1	Mon., March 13 th	5:00-6:30	Atlantic	Urban
2	Mon., March 13 th	5:00-6:30	Atlantic	Rural
3	Mon., March 13 th	7:00-8:30	Nationwide	Older men
4	Tues., March 14 th	5:00-6:30	Ontario	Urban
5	Tues., March 14 th	7:00-8:30	Ontario	Rural
6	Tues., March 14 th	8:00-9:30	Nationwide	Older adults with high SES
9	Wed., March 15 th	6:30-8:00	Nationwide	Older women
10	Thurs., March 16 th	7:30-9:00	Prairies	Urban
11	Thurs., March 16 th	9:00-10:30	Prairies	Rural
12	Mon., March 20 th	6:30-8:00	Nationwide	Older adults identifying as racialized

13	Mon., March 20 th	7:30-9:00	Nationwide	Older adults with low SES
14	Tues., March 21 st	7:30-9:00	BC/North	Urban
15	Tues., March 21 st	8:00-9:30	Nationwide	Indigenous older adults
16	Wed., March 22 nd	8:30-10:00	BC/North	Rural
17	Wed., March 22 nd	8:00-9:30	Nationwide	Older adults living with disabilities
18	Thurs., March 23 rd	7:00-8:30	Nationwide	Older adults identifying as LGBTQ2S+
19	Thurs., March 23 rd	7:30-9:00	Nationwide	Older adult newcomers to Canada

INTRODUCTION

Hello, my name is **[RECRUITER NAME]**. I'm calling from The Strategic Counsel, a national public opinion research firm, on behalf of the Government of Canada. / Bonjour, je m'appelle **[NOM DU RECRUTEUR]**. Je vous téléphone du Strategic Counsel, une entreprise nationale de recherche sur l'opinion publique, pour le compte du gouvernement du Canada.

Would you prefer to continue in English or French? / Préférez-vous continuer en français ou en anglais?
[CONTINUE IN LANGUAGE OF PREFERENCE]

RECORD LANGUAGE

English **CONTINUE**

French **THANK AND END**

On behalf of the Government of Canada, we're organizing a series of online video focus group discussions to explore your views on aging.

The format is a "round table" discussion, led by an experienced moderator. Participants will be given a cash honorarium in appreciation of their time.

Your participation is completely voluntary and all your answers will be kept confidential. We are only interested in hearing your opinions - no attempt will be made to sell or market you anything. The report that is produced from the series of discussion groups we are holding will not contain comments that are attributed to specific individuals.

But before we invite you to attend, we need to ask you a few questions to ensure that we get a good mix/variety of people in each of the groups. May I ask you a few questions?

- Yes **CONTINUE**
No **THANK AND END**

SCREENING QUESTIONS

1. Have you, or has anyone in your household, worked for any of the following types of organizations in the last 5 years?

- | | |
|--|----------------------|
| A market research firm | THANK AND END |
| A marketing, branding or advertising agency | THANK AND END |
| A magazine or newspaper | THANK AND END |
| A federal/provincial/territorial government department or agency | THANK AND END |
| A political party | THANK AND END |
| In public/media relations | THANK AND END |
| In radio/television | THANK AND END |
| No, none of the above | CONTINUE |

- 1a. Are you a retired Government of Canada employee?

- Yes **CONTINUE – NO MORE THAN 2 PER GROUP**
No **CONTINUE**

2. Would you be willing to tell me in which of the following age categories you belong?

Under 18 years of age	IF POSSIBLE, ASK FOR SOMEONE OVER 18 AND REINTRODUCE. OTHERWISE THANK AND END.
18-49	THANK AND END
50-54	CONTINUE
55-59	CONTINUE
60-64	CONTINUE
65-69	CONTINUE
70-74	CONTINUE
75+	CONTINUE
VOLUNTEERED Prefer not to answer	THANK AND END

ENSURE A GOOD MIX.

3. In which city do you reside?

LOCATION	CITIES	
Urban Atlantic	Cities could include (but are not limited to): <u>New Brunswick</u> : Moncton, Saint John, Fredericton, Miramichi	CONTINUE – GROUP 1

	<p><u>Newfoundland and Labrador</u>: St. John’s, Corner Brook, Mount Pearl</p> <p><u>Nova Scotia</u>: Halifax, Cape Breton</p> <p><u>PEI</u>: Charlottetown</p> <p>ENSURE A GOOD MIX. NO MORE THAN TWO PER PROVINCE.</p>	
Rural Atlantic	<p>Towns could include (but are not limited to):</p> <p>Population size <10,000</p> <p><u>New Brunswick</u>: Beaubassin East, Cocagne, Hanwell, Haut-Madawaska, Kedgwick, Saint-André, Upper Miramichi</p> <p><u>Newfoundland and Labrador</u>: Appleton, Baie Verte, Bay Bulls, Bay Roberts, Bishop’s Falls, Bonavista, Botwood, Carbonear, Clarendville, Deer Lake, Fogo Island, Harbour Grace, Labrador City, Marystown</p> <p><u>Nova Scotia</u>: Aylesford, Baddeck, Canning, Chester, Greenwood, Kingston, Port Williams, Weymouth</p> <p><u>PEI</u>: West River, Belfast, Brackley, Central Prince, Kingston, Miltonvale Park, North Shore</p> <p>ENSURE A GOOD MIX. NO MORE THAN TWO PER PROVINCE.</p>	CONTINUE – GROUP 2
Urban Ontario	<p>Cities could include (but are not limited to):</p> <p>Toronto, Ottawa, Hamilton, Kitchener, London, Oshawa, Windsor, Barrie, Guelph, Kingston, Thunder Bay, Sudbury, Peterborough, North Bay, Cornwall</p> <p>ENSURE A GOOD MIX OF CITIES ACROSS THE REGION. NO MORE THAN TWO PER CITY.</p>	CONTINUE – GROUP 4
Rural Ontario	<p>Towns/villages could include:</p> <p>Alberton, Algonquin Highlands, Amaranth, Bancroft, Blue Mountains, Bracebridge, Brock, Callander, Central Huron, Champlain, Chatsworth, Cochrane, Deep River, Dryden, Elliot Lake, Enniskillen, Gravenhurst, Hanover, Hawkesbury, Huntsville, Kincardine, Laurentian Hills, Muskoka Lakes, Nipissing, Parry Sound, Petawawa, Red Lake, Temiskaming Shores, Tweed</p>	CONTINUE – GROUP 5

	ENSURE A GOOD MIX.	
Urban Prairies	<p>Cities include (but are not limited to):</p> <p><u>Manitoba</u>: Winnipeg, Brandon <u>Saskatchewan</u>: Saskatoon, Regina <u>Alberta</u>: Calgary, Edmonton</p> <p>ENSURE A GOOD MIX OF CITIES ACROSS THE REGION. NO MORE THAN TWO PER PROVINCE.</p>	CONTINUE – GROUP 10
Rural Prairies	<p>Cities include (but are not limited to):</p> <p><u>Manitoba</u>: Alonsa, Arborg, Cartwright, St-Georges, St-Pierre-Jolys, Carman, Dominion City, Gilbert Plains, The Pas, Killarney, Gimli, Somerset, Morris <u>Saskatchewan</u>: Aberdeen, Assiniboia, Battleford, Biggar, Birch Hills, Canora, Carrot River, Davidson, Grand Coulee, Gull Lake, Luseland, Rocanville, Shellbrook, Turtleford <u>Alberta</u>: Alberta Beach, Athabasca, Eckville, Manning, Nobleford, Pincher Creek, Redwater</p> <p>ENSURE A GOOD MIX OF CITIES ACROSS THE REGION. NO MORE THAN TWO PER PROVINCE.</p>	CONTINUE – GROUP 11
Urban BC/North	<p>Cities include:</p> <p><u>BC</u>: Vancouver, Victoria, Kelowna, Abbotsford <u>Yukon</u>: Whitehorse <u>Northwest Territories</u>: Yellowknife <u>Nunavut</u>: Iqaluit</p> <p>ENSURE A GOOD MIX OF CITIES ACROSS THE REGION.</p>	CONTINUE – GROUP 14
Rural BC/Rural and Urban North	<p>Cities include:</p> <p><u>BC</u>: Anahim Lake, Bamfield, Blind Bay, Clearwater, Fraser Lake, Golden, Houston, Kaslo, Logan Lake, Lumby, Mount Currie, Port Alice, Salmo, Timbler Ridge <u>Yukon</u>: Dawson City, Old Crow, Whitehorse <u>Northwest Territories</u>: Hay River, Inuvik, Fort Smith, Yellowknife <u>Nunavut</u>: Rankin Inlet, Arviat, Iqaluit</p>	CONTINUE – GROUP 16

	ENSURE A GOOD MIX OF CITIES ACROSS THE REGION. SKEW TO THOSE RESIDING IN SMALLER COMMUNITIES.	
Canada	RECORD PROVINCE AND CITY/TOWN/VILLAGE ENSURE A GOOD MIX BETWEEN PROVINCES	CONTINUE – GROUP 3, 6, 9, 12, 13, 15, 17, 18, 19

4. Were you born in Canada?

Yes **CONTINUE TO Q5**
 No **CONTINUE TO Q4a**
VOLUNTEERED Prefer not to answer **THANK AND END**

4a. How many years have you lived in Canada?

Less than 5 years	CONTINUE
5 to <10 years	GROUP 19 – THANK AND END ALL OTHERS - CONTINUE
10 to <20 years	GROUP 19 – THANK AND END ALL OTHERS - CONTINUE
20 to <30 years	GROUP 19 – THANK AND END ALL OTHERS - CONTINUE
30 or more years	GROUP 19 – THANK AND END ALL OTHERS - CONTINUE
Don't know/Prefer not to answer	THANK AND END

ENSURE A GOOD MIX BY TIME LIVED IN CANADA.

4b. **ASK ONLY IF GROUP 19** Which country did you migrate from to come to Canada?

United States
 Mexico
 England
 Nigeria
 France
 Brazil
 Iran
 China
 South Korea
 India
 Philippines
 Pakistan
 Other, specify

VOLUNTEERED Prefer not to answer **THANK AND END**

ENSURE A GOOD MIX.

5. **ASK ONLY IF GROUP 18** What gender do you identify with? **[INTERVIEWER TO READ ALL]**

Male/Man
Female/Woman
Two Spirit
Trans Male/Trans Man
Trans Female/Trans Woman
Non-binary
Genderqueer
Intersex
Other (Please specify): _____
VOLUNTEERED Prefer not to answer

THANK AND END

5a. **ASK ONLY IF GROUP 18** How do you describe your sexual orientation? **[INTERVIEWER TO READ ALL]**

Straight/Heterosexual
Gay
Lesbian
Bisexual
Two Spirit
Queer
Questioning
Other (Please specify): _____
VOLUNTEERED Prefer not to answer

THANK AND END

IF RESPONDENT SELECTS EITHER 'MALE' OR 'FEMALE' AT Q.5 AND 'STRAIGHT/HETEROSEXUAL' AT Q.5A, THANK AND END. ENSURE A GOOD MIX. LIMIT THE NUMBER OF 'OTHER, PLEASE SPECIFY'

6. **ASK ONLY IF GROUP 15** Do you identify as Indigenous?

Yes **CONTINUE TO 6a**
No **THANK AND END**
VOLUNTEERED Prefer not to answer **THANK AND END**

6a. **ASK ONLY IF GROUP 15** Do you identify as ... ?

First Nations (Off-reserve) **CONTINUE**
First Nations (On-reserve) **CONTINUE**
Métis **CONTINUE**
Inuit **CONTINUE**
None of the above **THANK AND END**

ENSURE A GOOD MIX ON AND OFF RESERVE.

7. **ASK ONLY IF GROUP 17** Do you identify as any of the following? Select all that apply.

A person with a disability? *A person with a disability is a person who has a long-term or recurring impairment (such as vision, hearing, mobility, flexibility, dexterity, pain, learning, developmental, memory or mental-health related) which limits their daily activities inside or outside the home (such as school, work or in the community in general).* **CONTINUE**

Someone with a medical condition that weakens your body's ability to fight off infections (such as heart disease, diabetes, HIV, asthma)? **CONTINUE**

Neither **THANK AND END**

Prefer not to answer **THANK AND END**

7a. **ASK ONLY IF GROUP 17** What type of disabilities and/or health conditions do you live with? Select all that apply.

Blindness or low vision (does not include vision correctable by glasses or contact lenses)

Deaf, deafened, or hard of hearing

Developmental or cognitive (example: Down syndrome, Alzheimer's)

Learning disability (example: dyslexia)

Mental health – perceived or actual disability (examples: addictions, bipolar disorder, depression)

Mobility (examples: requiring use of a cane, wheelchair)

Physical, coordination, manual dexterity, or strength (example: handling objects, balance issues)

Physical illness and/or pain (examples: diabetes, epilepsy, heart condition, kidney disease, lung disease, rheumatoid arthritis)

Speech and language (not caused by hearing loss)

Neurodivergent (example: autism, ADHD)

Other, please specify: _____

Prefer not to answer **[PN: TERMINATE]**

ENSURE A GOOD MIX.

8. **ASK ONLY OF GROUP 12** Do you self-identify as a visible minority as defined by the *Employment Equity Act*? **IF REQUIRED, INTERVIEWER TO READ:** The Act defines visible minorities as “persons, other than Aboriginal peoples, who are non-Caucasian in race or non-white in colour.”

Yes **CONTINUE**

No **THANK AND END**

VOLUNTEERED Prefer not to answer **THANK AND END**

9. **DO NOT ASK GROUP 15** Which of the following racial or cultural groups best describes you? (multi-select)

White/Caucasian **IF GROUP 12, THANK AND END**

South Asian (e.g., East Indian, Pakistani, Sri Lankan)

Chinese

Black

Latin American

Filipino

- Arab
- Southeast Asian (e.g., Vietnamese, Cambodian, Thai)
- Korean or Japanese
- Indigenous
- Other (specify)
- VOLUNTEERED** Prefer not to answer **THANK AND END**

ENSURE A GOOD MIX.

10. **DO NOT ASK** Record gender.

- Female **IF GROUP 3, THANK AND END**
- Male **IF GROUP 9, THANK AND END**

11. Which of the following categories best describes your total household income in 2022? That is, the total income of all persons in your household combined, before taxes?

Under \$20,000	IF GROUP 6, THANK AND END
\$20,000 to just under \$40,000	IF GROUP 6, THANK AND END
\$40,000 to just under \$60,000	IF GROUP 6, THANK AND END
\$60,000 to just under \$80,000	IF GROUP 6 OR 13, THANK AND END
\$80,000 to just under \$100,000	IF GROUP 13, THANK AND END
\$100,000 to just under \$150,000	IF GROUP 13, THANK AND END
\$150,000 and above	IF GROUP 13, THANK AND END
VOLUNTEERED Prefer not to answer	THANK AND END

ENSURE A GOOD MIX.

12. What is the highest level of formal education that you have completed?

Grade 8 or less	IF GROUP 6, THANK AND END
Some high school	IF GROUP 6, THANK AND END
High school diploma or equivalent	IF GROUP 6, THANK AND END
Registered Apprenticeship or other trades certificate or diploma	IF GROUP 13, THANK AND END
College, CEGEP or other non-university certificate or diploma	IF GROUP 13, THANK AND END
University certificate or diploma below bachelor's level	IF GROUP 13, THANK AND END
Bachelor's degree	IF GROUP 13, THANK AND END
Post graduate degree above bachelor's level	IF GROUP 13, THANK AND END
VOLUNTEERED Prefer not to answer	THANK AND END

ENSURE A GOOD MIX.

13. Which of the following categories best describes your current employment status? Are you...

Working full-time, that is, 35 or more hours per week?

Working part-time, that is, less than 35 hours per week?

Self-employed?

Unemployed, but looking for work?

A student attending school full-time?

Retired?

Not in the workforce? [Full-time homemaker, unemployed, not looking for work]

VOLUNTEERED Other – [Do not specify]

VOLUNTEERED Prefer not to answer

ENSURE A GOOD MIX. MAY SKEW RETIRED.

14. Would you be comfortable reading a document and participating in a group discussion in English?

YES **CONTINUE**

NO **THANK AND END**

[NOTE TO INTERVIEWER – IF RESPONDENT INDICATES AT ANY POINT THAT THEY WILL NEED THE ASSISTANCE OF A CAREGIVER OR PERSONAL SUPPORT WORKER IN ORDER TO PARTICIPATE, PLEASE ASSURE THAT WE WILL ACCOMMODATE]

15. Have you attended a focus group discussion, or participated in an interview or survey, which was arranged in advance and for which you received a sum of money?

YES **CONTINUE**

NO **SKIP TO Q.16**

16. How long ago was that?

Less than 6 months ago

THANK AND END

More than 6 months ago

CONTINUE

17. As this group is being conducted online, in order to participate you will need to have high-speed Internet and a computer with a working webcam, microphone and speaker. **RECRUITER TO CONFIRM THE FOLLOWING. TERMINATE IF NO TO ANY.**

Participant has high-speed access to the Internet

Participant has a computer/webcam

18. Have you used online meeting software, such as Zoom, Webex, Microsoft Teams, Google Hangouts/Meet, etc., in the last two years?

Yes **CONTINUE**

No **CONTINUE**

19. How skilled are you at using online meeting platforms on your own, using a scale of 1 to 5, where 1 means you are not at all skilled, and 5 means you are very skilled?

1-2 **THANK AND END**

3-5 **CONTINUE**

20. During the discussion, you could be asked to read or view materials on screen and/or participate in poll-type exercises online. You will also be asked to actively participate online using a webcam. Can you think of any reason why you may have difficulty reading the materials or participating by video?

IF RESPONDENT OFFERS ANY REASON SUCH AS SIGHT OR HEARING PROBLEM, A WRITTEN OR VERBAL LANGUAGE PROBLEM, A CONCERN WITH NOT BEING ABLE TO COMMUNICATE EFFECTIVELY, ANY CONCERNS WITH USING A WEBCAM OR IF YOU AS THE INTERVIEWER HAVE A CONCERN ABOUT THE PARTICIPANT'S ABILITY TO PARTICIPATE EFFECTIVELY, PLEASE ASSESS WHETHER ACCOMMODATIONS CAN BE MADE.

The next question is creative in nature – please have fun when answering!

21. If you could invite someone to dinner, past or present, who would you invite, and why?

NOTE: RESPONDENTS THAT ARE INVITED TO PARTICIPATE MUST BE ARTICULATE AND ABLE TO EXPRESS THEMSELVES WITH EASE. ALL PARTICIPANTS MUST EXHIBIT REASONABLE ABILITY TO ARTICULATE COHERENT THOUGHTS, IN COMPLETE SENTENCES, AND RESPOND FAIRLY PROMPTLY. PLEASE ENSURE:

- **No recruits who are difficult to understand**
- **No recruits that use one word answers or reply with “I don’t know”**
- **Respondents who are enthusiastic and engaged!**

If there is any doubt, PLEASE DON'T RECRUIT!

22. The focus group discussion will be recorded for research purposes only. Do you consent to being recorded?

YES **CONTINUE**

NO **THANK AND END**

23. The report that will be prepared based on the discussions may contain anonymous quotations from participants. These quotations will not identify you, but may include comments that you made during the discussion. Do you consent to being quoted anonymously in the report that will be prepared following the groups?

YES **CONTINUE**

NO **THANK AND END**

INVITATION TO FOCUS GROUP:

I would like to invite you to a focus group discussion. You will receive a \$100 honorarium in appreciation for your time. The discussion will last about 90 minutes and will be held:

INSERT DATE AND TIME OF GROUP BASED ON CHART ON PAGE 1.

We will be calling to verify the information given and will confirm this appointment the day before. May I please have your full name, a telephone number that is best to reach you at, and your e-mail address to send you the details for the group?

Name:

Telephone Number:

E-mail Address:

You will receive an e-mail from **[insert recruiter]** with the instructions to login to the online group. Should you have any issues logging into the system specifically, you can contact our technical support team at support@thestrategiccounsel.com.

We ask that you are online at least 15 minutes prior to the beginning of the session in order to ensure you are set up and to allow our support team to assist you in case you run into any technical issues.

You may be required to view some material during the course of the discussion. If you require glasses to do so, please be sure to have them handy at the time of the group. Also, you will need pen and paper in order to take some notes throughout the group.

This is a firm commitment. If you anticipate anything preventing you from attending (either home- or work-related), please let me know now and we will keep your name for a future study.

If for any reason you are unable to attend, please let us know as soon as possible at **[1-800-xxx-xxxx]** so we can find a replacement.

Thank you very much for your time.

RECRUITED BY: _____

DATE RECRUITED: _____

E. Guide de discussion

1. Français

INTRODUCTION (5 MINUTES)

- Mot de bienvenue
- Objet de la discussion – Aborder des questions liées au vieillissement; groupes organisés pour l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) dans le but de mieux comprendre les expériences, les besoins et les attentes des Canadiens qui vieillissent
- Quelques précisions au sujet de la discussion :

- Durée de 90 minutes – besoin de l’attention soutenue des participants
- Participation entièrement volontaire
- Enregistrement de la discussion
- Présence d’observateurs (selon le cas)
- Confidentialité des réactions/commentaires et des coordonnées des participants
- Le rapport sommaire compilera tous les résultats sans les attribuer aux participants/Le rapport ne comprendra pas les noms des participants, leurs coordonnées ou l’enregistrement
- Le rapport sera accessible au public sur le site Web de Bibliothèque et Archives Canada (BAC); des citations anonymes pourraient être utilisées dans certaines communications
- Rôle de l’animateur :
 - Pas un employé de l’ASPC ni du gouvernement du Canada
 - Mon rôle est de guider la conversation, rester objectif, poser des questions de suivi, surveiller l’heure, m’assurer que tout le monde participe
 - **[NOTE À L’ANIMATEUR : ESSAYER DE FAIRE EN SORTE QUE LES PARTICIPANTS S’EN TIENNENT AU SUJET – IL S’AGIT DE QUESTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE PLUTÔT QUE DE SOINS DE SANTÉ. IL FAUDRA PEUT-ÊTRE RAMENER LES PARTICIPANTS DANS CETTE VOIE]**
- Rôle des participants :
 - Faire part de vos opinions, impressions, perspectives, sentiments, réflexions et expériences, être ouverts et honnêtes, vous sentir libres d’être d’accord ou en désaccord avec les autres (pas de bonne ou de mauvaise réponse), respecter le point de vue des autres
- Présentations des participants (et des aidants naturels, s’il y a lieu) – Vous présenter par votre prénom et dire quelques mots à votre sujet (où vous habitez, si vous êtes à la retraite ou travaillez encore, vos passe-temps et vos intérêts). Question pour briser la glace : quelle technologie a le plus changé votre vie?

PERSPECTIVES SUR LE VIEILLISSEMENT (20 MINUTES)

- Qu’est-ce que cela vous fait de prendre de l’âge/de vieillir? Quels mots ou quelles images vous viennent à l’esprit lorsque vous pensez au fait de prendre de l’âge/de vieillir? **[NOTE À L’ANIMATEUR : UTILISER LA FONCTION TABLEAU BLANC POUR NOTER LES IDÉES ET LES PARTAGER À L’ÉCRAN.]**
- Dans l’ensemble, est-ce que vous abordez la perspective de vieillir de façon plutôt positive, ou plutôt négative? Expliquez. **Approfondir :**
 - **[POUR LA COHORTE LA PLUS ÂGÉE (70 ANS ET PLUS)]** Est-ce que votre expérience du vieillissement a été plus positive, ou moins positive, que ce à quoi vous vous attendiez? Développez.
- Quels objectifs vous donnez-vous en vieillissant? Qu’est-ce qui compte le plus pour vous?
- Qu’est-ce qui vous préoccupe le plus dans cette prochaine étape de votre vie?
- Quelles sont certaines des difficultés auxquelles les gens sont confrontés en vieillissant?
 - **Approfondir :** pressions financières, manque de logements abordables, déclin de la santé physique ou cognitive, solitude/isolément/maintien des contacts, etc. **[NOTE À L’ANIMATEUR : SELON LA COMPOSITION DU GROUPE, EXPLORER LES DIFFICULTÉS PROPRES À DIVERSES COMMUNAUTÉS – P. EX., LES PERSONNES HANDICAPÉES, LGBTQ2S+, AUTOCHTONES, RACISÉES, ETC.]**
 - **Approfondir :** Est-ce que certains groupes d’ânés ont tendance à rencontrer plus de difficultés que d’autres? Certains groupes sont-ils plus vulnérables que d’autres en vieillissant? Si oui, quels groupes? Pourquoi dites-vous cela?

POINTS DE VUE SUR LE VIEILLISSEMENT EN SANTÉ (45 MINUTES)

- Parlons maintenant du « vieillissement en santé ». Est-ce quelque chose dont vous avez entendu parler? Si oui, où en avez-vous entendu parler? Dans quel contexte?
- Qu’est-ce que le « vieillissement en santé »? En une ou deux phrases, dites-moi ce que le « vieillissement en santé » signifie pour vous. **Approfondir :**
 - Avez-vous entendu d’autres termes comme « le vieillissement actif » ou « le bien-vieillir »? Est-ce que ces termes ont un sens différent du « vieillissement en santé »?

- Avant de poursuivre, je vais vous donner un peu d'information sur la notion de vieillissement en santé. **[NOTE À L'ANIMATEUR : MONTRER LA DÉFINITION DU VIEILLISSEMENT EN SANTÉ À L'ÉCRAN]**

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit le vieillissement en santé comme étant le « processus de développement et de maintien des aptitudes fonctionnelles qui favorise le bien-être pendant la vieillesse ». Les aptitudes fonctionnelles sont les capacités qui permettent à chacun de se réaliser et d'accomplir ce qui lui tient à cœur. Cela comprend sa capacité :

- à subvenir à ses besoins essentiels;
 - à apprendre, à se développer et à prendre des décisions;
 - à rester mobile;
 - à établir et entretenir des relations;
 - à contribuer à la société.
- Trouvez-vous que cette définition est claire? Si non, qu'est-ce qui n'est pas clair? Êtes-vous d'accord avec cette définition?
 - À votre avis, quels sont les facteurs qui contribuent à un vieillissement en santé? Autrement dit, de quoi a-t-on besoin pour faciliter un vieillissement en santé?
 - **Approfondir** : santé cognitive, santé mentale, santé physique, relations sociales et réseaux, sécurité financière, sentiment d'appartenance ou de satisfaction personnelle, accès à des activités intergénérationnelles, apprentissage continu, soutiens culturels, équipements communautaires et cadre bâti, services de santé et services communautaires, possibilité de sortir et de faire de l'exercice régulièrement, etc.
 - **Approfondir** : Et qu'en est-il de se sentir valorisé en vieillissant? Quelle importance cela a-t-il pour vous?
 - **Approfondir** : Que pensez-vous du rôle de la technologie dans le vieillissement en santé (p. ex., applications mobiles en santé, outils de santé en ligne, dispositifs portables pour la surveillance et le suivi de l'état de santé)? Comment la technologie pourrait-elle mieux soutenir le vieillissement en santé et aider les aînés à rester en contact, etc.?
 - **Approfondir** : Selon vous, quel rôle l'alimentation, la nutrition et l'exercice physique jouent-ils dans le vieillissement en santé?
 - **Approfondir** : En général, dans quelle mesure la capacité de vieillir en bonne santé dépend-elle de nous (p. ex., adoption de comportements sains) et dans quelle mesure est-elle de nature plus systémique (p. ex., elle dépend des soins de santé, des services offerts/reçus, de la situation économique)?
 - Je vais vous présenter une liste de facteurs qui pourraient contribuer à rendre les villes et les villages plus favorables pour les personnes âgées. Ensuite, j'aimerais faire un petit sondage. **PARTAGER L'ÉCRAN. LANCER LE SONDAGE N° 1.** Voici ma question : Quels facteurs ou caractéristiques sont les plus importants pour créer une collectivité favorable aux personnes âgées? Choisissez les cinq principaux facteurs dans la liste suivante. **Vous pouvez en sélectionner jusqu'à cinq, mais pas plus.** Vous pouvez aussi choisir la réponse « Autre facteur » si vous pensez à un facteur ou une caractéristique qui n'est pas sur la liste. Veuillez répondre au sondage, puis nous discuterons des résultats.
 - **MONTRER LES RÉSULTATS ET DISCUTER DES FACTEURS ET CARACTÉRISTIQUES CHOISIS LE PLUS SOUVENT ET LE MOINS SOUVENT.** Pourquoi ces facteurs sont-ils les plus importants? Pourquoi ces autres facteurs sont-ils considérés comme moins importants?
 - Quels sont certains des grands défis, barrières et obstacles au vieillissement en santé?
 - **Approfondir** : Si vous repensez aux caractéristiques d'une collectivité favorable aux personnes âgées, dont nous venons de parler, y a-t-il quoi que ce soit qui vous empêche ou qui pourrait vous empêcher d'accéder à certains de ces soutiens, programmes ou services communautaires? De quoi avez-vous ou auriez-vous besoin pour accéder plus facilement à ces soutiens, programmes ou services communautaires?
 - **Approfondir** : En général, que pensez-vous de votre accès aux services de santé dans votre collectivité ou votre région? – Par exemple, votre capacité d'obtenir des soins de santé, des soins dentaires, des

médicaments d'ordonnance et d'autres services de santé (y compris de l'information ou des services qui encouragent des modes de vie sains) lorsque vous en avez besoin, à mesure que vous avancez en âge?

- Diriez-vous que votre collectivité (ou votre quartier) est favorable aux personnes âgées? En quoi est-elle favorable aux personnes âgées? En quoi n'est-elle pas favorable aux personnes âgées?
- Compte tenu de vos besoins et de vos attentes en vieillissant, quelles sont les lacunes les plus importantes dans votre collectivité pour ce qui est de faciliter la vie des aînés et de promouvoir un vieillissement en santé?
 - **Approfondir** : Où souhaiteriez-vous que l'Agence de la santé publique du Canada concentre ses efforts pour promouvoir un vieillissement en santé? Par exemple, devrait-elle concentrer ses efforts sur la sensibilisation, la diffusion d'information, la création et la mise en œuvre de programmes et de services particuliers? Qu'est-ce qui serait le plus utile?
 - **Approfondir** : Quelle est LA chose qui aurait le plus d'impact sur votre capacité de vieillir en bonne santé?

COMMUNICATIONS ET SENSIBILISATION (15 MINUTES)

- Sur qui comptez-vous le plus, ou compteriez-vous le plus, pour obtenir de l'information sur le vieillissement en santé? Et pour obtenir de l'information sur des programmes et services liés au vieillissement en santé?
 - **Approfondir** : Mis à part les professionnels de la santé, y a-t-il d'autres personnes ou organisations auxquelles vous faites confiance (p. ex., des professionnels paramédicaux comme les pharmaciens et les diététiciens, des praticiens de médecine alternative comme les naturopathes, des membres de la famille, des amis et d'autres aînés, des médias, des spécialistes du vieillissement ou des leaders d'opinion dans ce domaine, des célébrités, etc.)?
 - **Approfondir** : Est-ce que l'Agence de la santé publique du Canada serait une source crédible? Pourquoi/pourquoi pas?
 - **Approfondir** : Savez-vous où vous procurer cette information? Est-il facile d'y accéder? Expliquez.
- Comment aimez-vous recevoir de l'information (p. ex., par les médias sociaux [si oui, sur quelles plateformes – Facebook, YouTube, Instagram, etc.], en ligne [site Web, blogue, série de balados, webinaires], en format imprimé, etc.)?
- Sur qui comptez-vous pour accéder aux services dont vous avez besoin ou que vous souhaitez recevoir pour adopter un mode de vie sain (p. ex., transport aux rendez-vous, soutien technique)? **Approfondir** :
 - Y a-t-il des personnes ici qui vivent seules? Comment gérez-vous cela?
- J'aimerais faire un autre petit sondage. **LANCER LE SONDRAGE N° 2**. Voici ma question : Lorsqu'il est question de vieillissement en santé, comment devrait-on appeler les personnes âgées de 50 ans ou plus?
 - **MONTREZ LES RÉSULTATS ET EN DISCUTER**. Comment vous décririez-vous? Est-ce que vous vous voyez comme une personne âgée?

CONCLUSION (5 MINUTES)

- Qu'est-ce que vous auriez voulu savoir quand vous étiez plus jeune à propos du vieillissement? Avez-vous des conseils à donner aux plus jeunes au sujet du vieillissement?
- Quels sont les points importants que vous retenez de notre discussion d'aujourd'hui sur le vieillissement en santé?
- Avez-vous un dernier commentaire ou une réflexion que vous souhaitez partager avec l'Agence de la santé publique du Canada?
- **REMERCIER LES PARTICIPANTS ET LEUR DONNER LES INSTRUCTIONS À SUIVRE POUR RECEVOIR L'INCITATIF. LEUR EXPLIQUER COMMENT CONSULTER LE RAPPORT SUR LE SITE WEB DE BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA.**

SONDRAGE N° 1 : Quels facteurs ou caractéristiques sont les plus importants pour créer une collectivité favorable aux personnes âgées? Choisissez les cinq principaux facteurs dans la liste suivante. **Vous pouvez en sélectionner jusqu'à**

cing, mais pas plus. Vous pouvez aussi choisir la réponse « Autre facteur » si vous pensez à un facteur ou une caractéristique qui n'est pas sur la liste.

- Logements abordables
- Quartiers sécuritaires
- Accès aux services de santé (soins de santé, soins dentaires et services en santé mentale)
- Services à domicile qui favorisent une vie indépendante
- Trottoirs bien entretenus
- Transport en commun accessible et abordable
- Possibilités d'emploi et de bénévolat pour les personnes âgées
- Activités et événements sociaux et récréatifs communautaires
- Internet haute vitesse accessible et abordable
- Programmes d'exercices pour les personnes âgées
- Possibilités d'apprentissage tout au long de la vie
- Accessibilité des bâtiments
- Accès à des aires extérieures, à un milieu naturel
- Quartiers propices à la marche
- Réseaux sociaux et amis
- Autre facteur (qui n'est pas sur la liste)

SONDAGE N° 2 : Quel est le terme qui convient le mieux pour parler de vous? **UNE SEULE RÉPONSE.**

- Personne âgée
- Adulte âgé
- Aîné
- Citoyen âgé
- Autre formulation (qui n'est pas sur la liste)

2. Anglais

INTRODUCTION (5 MINUTES)

- Welcome
- Purpose of discussion – to discuss issues related to aging; groups are being undertaken on behalf of the Public Health Agency of Canada (PHAC) to better understand experiences, needs and expectations of Canadians as they age
- Guidance for the discussion:
 - 90 minutes in length – need participants' undivided attention
 - Participation is completely voluntary
 - Recording of discussion
 - Presence of observers (as applicable)
 - Confidentiality of feedback/comments and participant contact information
 - Summary report aggregates findings across all groups/no attribution/does not include names of participants, contact information or the recording
 - Report will be publicly available through Library and Archives Canada (LAC), anonymous quotations may be used in communication products
- Role of moderator:
 - Not an employee of PHAC or the Government of Canada
 - Will guide the conversation, remain objective, ask follow-up questions, monitor time, ensure engagement of all participants

- **[NOTE TO MODERATOR: TRY TO ENSURE THAT PARTICIPANTS STAY FOCUSED ON THE TOPIC/QUESTIONS AS THEY FALL UNDER PUBLIC HEALTH RATHER THAN HEALTH CARE. MAY NEED TO NUDGE PARTICIPANTS IN THIS DIRECTION]**
- Role of participants:
 - Share opinions, impressions, perspectives, feelings, thoughts, and experiences, be open and honest, feel free to agree or disagree with others (no right or wrong answers), respect others' point of view
- Participant introductions – participants (and caregivers as applicable) will briefly introduce themselves by first name only, share anything about themselves (where you live, whether you are retired or still working, hobbies or interests), icebreaker question: what technology has had the most impact on your life?

PERSPECTIVES AND OUTLOOK ON AGING (20 MINUTES)

- How do you feel about getting older/aging? What words or images come to mind when you think about getting older/aging? **[NOTE TO MODERATOR: USE WHITEBOARD FEATURE TO CAPTURE THOUGHTS AND SHARE ON SCREEN.]**
- On balance, do you feel mostly positive or mostly negative about the prospect of getting older/aging? Explain.
Probe for:
 - **[FOR THOSE IN THE OLDER AGE COHORT (70+) ASK]** Has your experience aging been more or less positive than you expected? Elaborate.
- What are your goals for yourself as you get older/age? What's most important to you?
- What concerns you most as you move into the next phase of your life?
- What are some of the challenges people face as they age?
 - **Probe for:** financial pressures, housing affordability, decline in physical and/or cognitive health, loneliness/isolation/staying connected, etc. **[NOTE TO MODERATOR: DEPENDING ON COMPOSITION OF GROUP PROBE FOR ISSUES SPECIFIC TO VARIOUS COMMUNITIES SUCH AS DISABLED, LGBTQ2S+, INDIGENOUS, RACIALIZED, ETC.]**
 - **Probe for:** Are some groups of seniors likely to face more challenges than others? Are some groups more vulnerable as they age, relative to others? If so, which groups? Why do you say that?

VIEWS ON HEALTHY AGING (45 MINUTES)

- Let's talk about the idea of 'healthy aging.' Is this something you have heard of before? If so, where did you hear about this? In what context?
- What is 'healthy aging?' In a sentence or two, tell me what 'healthy aging' means to you. **Probe for:**
 - Have you heard of other terms such as 'active aging' or 'successful aging?' Do these terms mean something different from 'healthy aging?'
- Before we continue, let me share some information with you about healthy aging. **[NOTE TO MODERATOR: SHARE DEFINITION OF HEALTHY AGING ON SCREEN]**

The World Health Organization (WHO) defines healthy aging as “the process of developing and maintaining the functional ability that enables wellbeing in older age.” Functional ability is about having the capabilities that enable all people to be and do what they have reason to value. This includes a person's ability to:

- Meet their basic needs;
 - Learn, grow and make decisions;
 - Be mobile;
 - Build and maintain relationships; and
 - Contribute to society.
- Is this definition clear to you or not? What is confusing or unclear, if anything? Do you agree with it?

- In your view, what are the factors that support healthy aging? In other words, what is required to facilitate healthy aging?
 - **Probe for:** cognitive health, mental health, physical health, social relationships and networks, financial security, sense of belonging or personal fulfilment, opportunities to engage in intergenerational activities, continuous learning, cultural supports, community infrastructure and the built environment, community, and health services, being able to get outdoors/regular exercise, etc.
 - **Probe for:** What about being valued as you age? What does this mean for you?
 - **Probe for:** What are your thoughts on the role of technology (e.g., mobile health apps, online health tools, wearable devices for health monitoring and tracking) in healthy aging? How can technology be better designed to support healthy aging/help seniors stay connected, etc.?
 - **Probe for:** What role do you think diet, nutrition, and physical exercise play in healthy aging?
 - **Probe for:** In general, how much of being able to age healthily is within your control (e.g., adhering to healthy behaviours) versus more systemic in nature (e.g., a factor of health care, services available/received, economic status)?

- I'm going to show you a list of factors that could help make cities and towns more age-friendly. Then, I'd like to do a short exercise or poll. **SHARE SCREEN. MODERATOR TO LAUNCH POLL #1.** The question is: What factors or features are most important to making a community age-friendly? From the list shown, select the top 5. **You can select up to 5, but no more than 5.** You can also select 'other' if there is another factor or feature not shown on the list. Please complete the poll and then we'll discuss the results.
 - **MODERATOR TO SHARE RESULTS AND DISCUSS FEATURES/FACTORS SELECTED MOST/LEAST FREQUENTLY.** Why are these most important? Why are these considered less important?
- What are some of the main challenges, obstacles, or barriers to aging healthily?
 - **Probe for:** Thinking about the features of an age-friendly community that we just talked about, is there anything that hinders or could hinder your ability to access any of these supports/community services/programs? What else do you/would you need to better enable you to access supports/community services/programs?
 - **Probe for:** In general, how do you feel about your own ability to access health services in your community/region. For example, health care, dental care, prescription medications, and other health services (including information and/or services you which promote and support healthy living), etc. when you need them, as you age?

- Would you describe your community/neighborhood as being 'age-friendly'? In what ways is it age-friendly? In what ways is it not age-friendly?
- Thinking about your own community as well as your own needs and expectations as you age, where are the biggest gaps in your community when it comes to being age-friendly or supporting healthy aging?
 - **Probe for:** Where would you like the Public Health Agency of Canada to focus their efforts? For example, should they be focusing their efforts related to healthy aging on awareness raising, providing information, developing and implementing specific programs/services? What would be of most value?
 - **Probe for:** What one thing would make the biggest difference in your ability to age in a healthy way?

COMMUNICATIONS AND OUTREACH (15 MINUTES)

- Who do you/would you rely on most for information about healthy aging? And, about programs and services related to healthy aging?
 - **Probe for:** Other than medical professionals, is there anyone else (people, organizations) you trust (e.g., allied health professionals such as pharmacists and dieticians, alternative medical practitioners such as naturopaths, family/friends/other seniors, media, aging experts/thought leaders in this area, celebrities, etc.?)
 - **Probe for:** Would the Public Health Agency of Canada be a credible source? Why/why not?
 - **Probe for:** Do you know where to go to get this information? Is it easy to access? Explain.

- How do you like to receive information (e.g., social media (if so, which platforms – Facebook, YouTube, Instagram, etc.), online (website, blog, podcast series/webinars), print, etc.)?
- Who do you rely on to be able to access any services you might need/want to support a healthy lifestyle (e.g., rides to appointments, technical support)? **Probe for:**
 - Does anyone here live alone? How do you manage this?
- I'd like to do another short poll. **MODERATOR TO LAUNCH POLL #2.** The question is: How should people aged 50 and older be referred to when talking about healthy aging?
 - **MODERATOR TO SHARE RESULTS AND DISCUSS.** How would you describe yourself? Do you think of yourself as an older person?

WRAP-UP (5 MINUTES)

- What do you wish you had known about aging when you were younger? Is there any advice you would share with younger people about aging?
- What were your key takeaways from our discussion today about healthy aging?
- Any final comments or thoughts that you wish to share with the Public Health Agency of Canada?
- Thank participants and provide instructions for receipt of incentive. Share information on obtaining access to the report through Library and Archives Canada

POLLING EXERCISE #1: What factors or features are most important to making a community age-friendly? From the list shown, select the top 5. **You can select up to 5, but no more than 5.** You can also select 'other' if there is another factor or feature not shown on the list.

- Affordable housing
- Safe neighbourhoods
- Access to health services (health care, mental health and dental care)
- In-home services that support independent living
- Well-maintained sidewalks
- Accessible and affordable public transit
- Employment and volunteer opportunities for older people
- Community-based social and recreational activities
- Accessible and affordable high-speed Internet
- Exercise programs for older people
- Opportunities for lifelong learning
- Accessible buildings
- Access to the outdoors/natural environment
- Walkable neighbourhoods
- Social networks and friends
- Something else (not listed)

POLLING EXERCISE #2: What is the best way to refer to you? **ONE RESPONSE ONLY.**

- Older person
- Older adult
- Senior
- Elder
- In another way (not listed)