



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

Résumé

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

Résumé

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

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 discordance 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

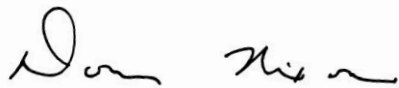
Valeur du contrat : 249 969,36 \$

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