



Gouvernement
du Canada

Government
of Canada

Sondage de suivi sur la démence

Rapport final

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

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

Numéro de contrat : CW2340561

Valeur du contrat : 199 476,08 \$ (TVH incluse)

Date d'attribution des services : 6 décembre 2023

Date de livraison des services : 8 juillet 2024

Numéro d'enregistrement : ROP 091-23

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

This report is also available in English

Canada 

Sondage de suivi sur la démence

Rapport final

Préparé pour Agence de la santé publique Canada

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

Date : Juillet 2024

Cette recherche sur l'opinion publique présente les résultats d'un sondage en ligne mené par Les Associés de recherche EKOS inc. pour l'Agence de la santé publique Canada. Cette étude a été menée auprès de 4 427 répondants vivant au Canada âgés de 18 ans ou plus en date de janvier et de février 2024.

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

La présente publication peut être reproduite à des fins non commerciales. Pour toute autre utilisation, veuillez obtenir au préalable une permission écrite de Services publics et Approvisionnement Canada. Pour de plus amples renseignements sur ce rapport, veuillez communiquer avec Santé Canada à l'adresse hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca ou à :

Ministère de la Santé
200, promenade Églantine
A.L. 1915C
Ottawa, Ontario
K1A 0K9

Numéro de catalogue : H14-628/2024F-PDF

Numéro international normalisé du livre (ISBN) : 978-0-660-72413-3

Publications connexes (numéro d'enregistrement : ROP 091-23)

Numéro de catalogue : H14-628/2024E-PDF (English Report)

Numéro international normalisé du livre (ISBN) : 978-0-660-72412-6

TABLE DES MATIÈRES

Liste des tableaux	4
Liste des graphiques	4
Sommaire	6
A. Contexte et objectifs	6
B. Méthodologie	8
C. Principales constatations	10
D. Note aux lecteurs	16
E. Valeur du contrat	17
F. Certification de neutralité politique	17
Résultats détaillés	18
A. Caractéristiques personnelles	18
B. Connaissances sur la démence	24
C. Réduction du risque de démence	29
D. Capacité de fournir des soins non rémunérés à des personnes atteintes de démence	71
E. Attitudes et perceptions	92
F. Perception du soutien de la collectivité aux personnes atteintes de démence	99
G. Sources d'information	105
Annexes	109
A. Détails méthodologiques	109
B. Questionnaire	115

LISTE DES TABLEAUX

- Tableau 1 : Connaissance des facteurs de risque
- Tableau 2 : Facteurs qui augmentent le risque personnel
- Tableau 3 : Facteurs d'influence moins connus sur le risque
- Tableau 4 : Facteurs facilitant la prise de mesures préventives de réduction des risques
- Tableau 5 : Heures de soins non rémunérées
- Tableau 6 : Taux de réponse
- Tableau 7 : Caractéristiques démographiques

LISTE DES GRAPHIQUES

- Graphique 1 : Lien personnel avec une personne atteinte de démence
- Graphique 2 : Problème de santé chronique
- Graphique 3 : Autoévaluation des connaissances sur la démence
- Graphique 4 : Variabilité perçue des risques
- Graphique 5 : Risque personnel de développer la démence
- Graphique 6 : Raisons de la perception d'un risque personnel plus élevé
- Graphique 7 : Raisons de la perception d'un risque personnel inférieur
- Graphique 8 : Capacité perçue à réduire le risque
- Graphique 9 : Âge auquel il est important de commencer à prendre des mesures préventives pour réduire les risques
- Graphique 10 : Incidence de la prise de mesures préventives pour réduire le risque de démence
- Graphique 11 : Mesures préventives prises réduisant le risque de développer la démence
- Graphique 12 : Motivation pour prendre des mesures préventives afin de réduire les risques
- Graphique 13 : Intérêt et besoin d'en faire plus pour réduire les risques
- Graphique 14 : Raisons de prendre des mesures pour réduire les risques
- Graphique 15 : Participation à des activités liées à la réduction du risque de démence chez les personnes qui ne prennent pas intentionnellement des mesures préventives
- Graphique 16 : Activités de soins non rémunérées
- Graphique 17 : Relation des aidants naturels non rémunérés avec des personnes atteintes de démence
- Graphique 18 : Capacité de fournir les soins non rémunérés requis
- Graphique 19 : Raisons de se sentir incapable de fournir les soins requis

- Graphique 20 : Raisons de se sentir en mesure de fournir les soins requis
- Graphique 21 : Capacité potentielle à fournir fréquemment du soutien non rémunéré
- Graphique 22 : Raisons de l'impossibilité de fournir du soutien non rémunéré
- Graphique 23 : Raisons de la capacité à fournir fréquemment du soutien non rémunéré
- Graphique 24 : Répercussions perçues de la démence au Canada
- Graphique 25 : Préoccupation au sujet du développement de la démence
- Graphique 26 : Degré d'aisance à discuter d'un diagnostic de démence
- Graphique 27 : Soutien dans la communauté
- Graphique 28 : Sources d'information dignes de confiance sur la démence

SOMMAIRE

A. CONTEXTE ET OBJECTIFS

La démence est un terme générique utilisé pour décrire un ensemble de symptômes affectant la fonction cérébrale qui sont causés par des maladies ou des blessures neurodégénératives et vasculaires. Elle se caractérise par un déclin des capacités cognitives, notamment de la mémoire, de la conscience de soi, du lieu et du temps, du langage, des compétences de base en mathématiques, du discernement et de la planification. La démence peut également affecter l'humeur et le comportement. À l'heure actuelle, il n'existe pas de remède connu à la démence. Un rapport de Lancet de 2020 décrit douze facteurs de risque modifiables qui représentent jusqu'à 40 % des cas de démence dans le monde¹. De plus, les personnes atteintes de démence et les aidants naturels considèrent la stigmatisation et le manque de compréhension comme des obstacles importants à la prise en charge précoce et opportune du diagnostic, à la qualité des soins et à la capacité de s'engager de façon significative dans des activités sociales au sein de la collectivité. Avec une population croissante et vieillissante, le nombre de Canadiens atteints de démence devrait augmenter au cours des prochaines décennies². Il est essentiel de créer des communautés sécuritaires et inclusives qui apportent du soutien aux personnes atteintes de démence et aux aidants naturels au Canada pour maximiser leur qualité de vie.

La première stratégie nationale du Canada sur la démence, *Une stratégie sur la démence pour le Canada : Ensemble, nous y aspirons*, publiée en juin 2019, cerne trois objectifs nationaux : prévenir la démence; faire progresser les thérapies et trouver un remède, et améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de démence et des aidants naturels. Afin d'appuyer les objectifs nationaux de la stratégie et de fournir des données à l'appui des rapports annuels, la recherche sur l'opinion publique est nécessaire pour tenir à jour l'information traitant de la sensibilisation, des connaissances, des perceptions et des attitudes à l'égard de la démence, et pour en surveiller les changements.

L'objectif principal de la présente recherche est de revenir sur les questions posées dans des sondages d'opinion publique antérieurs, en mettant un accent particulier sur l'étude de

¹ Livingston, G. et coll. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the *Lancet* Commission – The Lancet. [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)30367-6/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)30367-6/fulltext)

² Agence de la santé publique du Canada. La démence au Canada, y compris la maladie d'Alzheimer : Faits saillants du Système canadien de surveillance des maladies chroniques. Gouvernement du Canada. 2017; https://publications.gc.ca/collections/collection_2018/aspc-phac/HP35-84-2017-fra.pdf

référence de 2020 sur la démence de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC)³. Plus précisément, le sondage de 2020 posait des questions sur les perceptions de personnes atteintes de démence, sur le niveau d'aise lors d'interactions avec des personnes atteintes de démence, ainsi que sur la recherche et le partage de renseignements en lien avec les diagnostics de démence. Une comparaison est également effectuée, dans la mesure du possible, avec un sondage de l'ASPC tenu en 2022, lequel s'articulait autour de la sensibilisation aux facteurs de risque modifiables, aux défis et obstacles, ainsi qu'aux catalyseurs et sources d'influence qui ont une incidence sur l'adoption de comportements favorisant la réduction du risque de démence⁴. D'autres sondages d'opinion publique de l'ASPC ont porté sur les communautés inclusives en matière de démence, sur la stigmatisation liée à la démence, sur la prévention de la démence, sur les expériences de fournisseurs de soins à des personnes atteintes de démence, sur les perspectives de populations autochtones en lien avec des conseils en matière de démence, sur les priorités d'un portail d'information traitant de démence, sur les liens entre les communautés de langue officielle en situation minoritaire et la démence, ainsi que sur la qualité de vie. Les rapports finaux et les documents connexes pour ces sondages sont disponibles sur le site Web de Bibliothèque et Archives Canada.

La recherche actuelle évalue les changements au fil du temps de données clés de la stratégie nationale sur la démence et les efforts qui y sont liés. La compréhension des changements dans les attitudes, les connaissances et les expériences liées à la démence, et de ce qui a favorisé ces changements, contribuera à l'évaluation des progrès réalisés par rapport aux objectifs nationaux et aux domaines d'intérêt de la stratégie. Les résultats de la recherche orienteront l'établissement des priorités pour la prochaine étape de l'investissement de l'ASPC dans la lutte contre la démence et appuieront la présentation de rapports annuels au Parlement sur la stratégie, comme l'exige la *Loi relative à une stratégie nationale sur la maladie d'Alzheimer et d'autres démences*.

³ Les Associés de recherche EKOS inc. pour l'Agence de la santé publique du Canada. *Sondage sur la démence : rapport final*. Gouvernement du Canada. 2020; https://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/pwgsc-tpsdc/por-ef/public_health_agency_canada/2020/076-19-f/index.html

⁴ Les Associés de recherche EKOS inc. pour l'Agence de la santé publique du Canada. *Sondage auprès des Canadiens sur la prévention de la démence : rapport final* Gouvernement du Canada. 2022; https://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/pwgsc-tpsdc/por-ef/public_health_agency_canada/2022/104-21-f/index.html

B. MÉTHODOLOGIE

Dans le cadre du sondage, 4 427 répondants vivant au Canada qui sont âgés de 18 ans ou plus ont répondu au questionnaire, y compris des sur échantillons de gens qui s'identifient comme des Noirs (213), des Asiatiques du Sud (223), des Asiatiques du Sud-Est (228), des Hispaniques (144), des Autochtones (365⁵), des personnes 2SLGBTQI+ (530), et des répondants du Canada atlantique (1145) ou des territoires (406).

L'échantillon du sondage est issu du panel *Probit* des Associés de recherche EKOS, assemblé au moyen de la composition aléatoire pour échantillonnage à partir d'une base composée de personnes dotées d'un téléphone cellulaire ou filaire, ce qui offre un recoupement de l'ensemble des Canadiens munis d'un accès téléphonique. Le processus de recrutement était réparti de manière à refléter telle quelle la population du Canada (selon la définition de Statistique Canada⁶). Ainsi, avec plus de 120 000 membres actifs, le panel *Probit* peut être considéré comme représentatif de la population canadienne (c'est-à-dire qu'une population cible donnée comprise dans notre panel correspond de près à l'ensemble de la population), et il est donc possible de lui attribuer une marge d'erreur. Une majorité de l'échantillon a été recueillie par le biais d'un questionnaire en ligne autoadministré, alors que le quart de l'échantillon a été recueilli par des enquêteurs bilingues formés.

La durée moyenne requise pour répondre au sondage était de 16 minutes en ligne et de 23 minutes au téléphone. Les données ont été recueillies du 17 janvier au 20 février 2024. La collecte faisait suite à une mise à l'essai préalable du questionnaire auprès de répondants dont l'objectif était d'examiner la longueur, le débit, l'ordre des questions et la clarté de la terminologie ((47 cas : 32 en anglais, 15 en français, 10 en ligne et 5 au téléphone). Le taux de participation a été de 9 % (27 % en ligne, 17 % avec des membres du panel répondant au sondage par téléphone et 4 % avec l'échantillon par CA, au téléphone). Des détails sur le taux de participation sont disponibles à l'annexe A. Le questionnaire du sondage est fourni à l'annexe B.

Cet échantillon probabiliste recruté de façon aléatoire a une marge d'erreur de +/- 1,5 % à un intervalle de confiance de 95 %. La marge d'erreur de chacun des groupes cibles oscille entre

⁵ Des données désagrégées sont disponibles dans les tableaux de données connexes, mais ne sont pas incluses dans le présent rapport.

⁶ Statistique Canada. Recensement de la population. Profil du recensement, 2021; <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>

2,3 et 7,8 %, à l'exception de ceux du Nunavut⁷. Les résultats sont pondérés en fonction des proportions de la population selon la région, l'âge, le genre et le niveau de scolarité, ainsi qu'en tenant compte des répondants qui sont des Noirs, des Asiatiques du Sud ou du Sud-Est, des Hispaniques, des Autochtones et des membres de la communauté 2SLGBTQI+.

Les résultats sont comparés à ceux du sondage de référence sur la démence menée en 2020 auprès des répondants âgés de 18 ans et plus. Pour ce qui est des constatations en lien avec la perception du risque et de la prévention, elles sont comparées à celles obtenues dans le sondage de 2022 traitant de ces questions. Ce dernier sondage comprenait un échantillon de répondants âgés de 18 à 74 ans. Aux fins d'une comparaison plus directe, les résultats relatifs à la perception du risque et à la prévention apparaissant dans le présent rapport excluent les répondants qui étaient âgés de 75 ans ou plus au moment de leur participation à l'étude. Il y a aussi une concentration un peu plus élevée d'aidants naturels non rémunérés dans l'échantillon du sondage de 2024 par rapport à celui de 2020 (27 % contre 22 %), selon la définition originale d'« aidants naturels non rémunérés » de 2020⁸.

Les comparaisons globales avec les résultats des sondages de 2020 et 2022 décrivent les résultats comme étant « semblables à », « en harmonie avec » ou « comparables à » lorsqu'ils se situent à moins de quatre points de pourcentage des résultats actuels. Les différences les plus importantes sont décrites en conséquence. Des tests du chi carré à un seuil de signification de .005 ont été utilisés pour comparer les sous-groupes de reste de l'échantillon.

Les différences statistiques entre les sous-groupes et le reste des répondants sont analysées dans les groupes démographiques (p. ex., les moins de 35 ans par rapport aux répondants plus âgés, l'Ontario par rapport au reste du Canada). Les groupes de population susceptibles de présenter un risque plus élevé de développer la démence sont également soumis à des analyses afin de trouver des différences entre ces groupes et les autres répondants. Par exemple, les personnes qui s'identifient comme des Noirs sont comparées à tous les autres répondants qui ne s'identifient pas comme tels, alors que les gens qui ont un problème de santé chronique sont comparés aux répondants qui n'en ont pas. Dans la plupart des cas, les résultats sont décrits pour le sous-groupe par rapport à tous les autres, généralement appelés « les autres

⁷ L'exception est le Nunavut où seulement 37 cas ont été recueillis avec une marge d'erreur de 16 %.

⁸ La version de 2024 de la question visant à déterminer le statut d'aidant naturel non rémunéré tenait compte du soutien social et des visites comme des activités de soins. Les rajustements qui ont été apportés dans la pondération des résultats de 2024, dont l'objectif était de les harmoniser davantage au pourcentage d'aidants naturels non rémunérés de l'échantillon de 2020, indiquent que très peu de différences seraient constatées dans les résultats de 2024 si la proportion d'aidants naturels non rémunérés était la même que dans l'échantillon de 2020. Par conséquent, les différences entre les résultats de 2020 et de 2024 ne peuvent être attribuées à cette augmentation de la proportion d'aidants naturels non rémunérés dans l'échantillon.

répondants ». Lorsque cela est pertinent, les résultats d'autres sous-groupes clés sont décrits pour obtenir une comparaison plus illustrative.

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

C. PRINCIPALES CONSTATATIONS

Connaissances sur la démence

À l'instar des résultats de 2020, environ trois répondants sur quatre connaissent quelqu'un qui est atteint ou a été atteint de démence. Pour près de la moitié d'entre eux (47 %), cette personne est un membre de la famille étendue. D'autres évoquent un parent (21 %), un ami (20 %), un voisin (11 %), un collègue au travail (5 %), un conjoint (4 %) ou eux-mêmes (1 %).

Près de trois répondants sur quatre (74 %) croient être moyennement informés (54 %) ou très bien informés (20 %) sur la démence. Cette proportion est semblable aux 75 % qui disaient se considérer comme moyennement ou très bien informés en 2020.

La plupart des répondants (85 %) croient qu'il est possible de prendre des mesures pour réduire le risque de démence, ce qui constitue une augmentation par rapport aux 74 % obtenus en 2020. Un peu moins de trois répondants sur cinq (58 %) estiment à juste raison que le risque de développer la démence est lié à des problèmes de santé chroniques, comme l'hypertension, les maladies cardiaques ou le diabète. La connaissance de ce lien avec les problèmes de santé chroniques a augmenté depuis 2020, alors que 37 % des répondants disaient croire que cet énoncé était faux. Plus d'un répondant sur trois (37 %) sait que certains groupes ethniques et culturels sont considérés comme plus à risque de développer la démence, proportion qui a augmenté depuis les 32 % enregistrés en 2020. Un répondant sur quatre (24 %) ne croit pas que ce soit le cas, et 39 % en sont incertains.

Perception des risques de développer la démence

Lorsque vient le temps de nommer les principaux facteurs de risque qui leur viennent à l'esprit lorsqu'ils pensent à ce qui augmente la probabilité de développer la démence en général, la

génétiq ue est cernée le plus souvent (33 %) par les répondants âgés de moins de 75 ans⁹, bien que les recherches suggèrent que le risque génétique n'est pas susceptible d'être un facteur important dans la plupart des cas de démence. Cependant, entre un répondant sur cinq et un répondant sur quatre âgé de moins de 75 ans croit que le manque d'activité physique (27 %), le manque de stimulation cognitive (24 %), la solitude ou l'isolement social (21 %) et un régime alimentaire malsain (20 %) contribuent au risque de développer la démence. Les résultats sont semblables à ceux obtenus en 2022.

Avant de présenter une liste de facteurs de risque dans le cadre du sondage, 21 % des répondants âgés de moins de 75 ans considéraient comme élevé leur risque personnel de développer la démence, ce qui constitue une augmentation par rapport aux 15 % obtenus en 2022. Environ une personne sur trois (31 %) estime que son risque est faible et une proportion un peu plus élevée (37 %) croit présenter un risque modéré, ce qui est en harmonie avec les résultats de 2022.

Près de deux répondants sur trois âgés de moins de 75 ans (64 %) qui estiment que leur risque personnel de développer la démence est modéré ou élevé affirment que c'est parce que des membres de leur famille sont atteints de démence ou l'ont été par le passé. Plus de quatre répondants sur dix (45 %) perçoivent leur risque comme modéré ou élevé parce qu'ils ne font pas assez d'exercice. Environ le tiers de répondants (38 %) dit que c'est parce qu'il a au moins un problème de santé chronique, parce qu'il a du mal à maintenir une saine alimentation (30 %) ou parce que la démence est inévitable (30 %). Ces résultats sont semblables à ceux de 2022.

Parmi les répondants âgés de moins de 75 ans qui estiment que leur risque de développer la démence est faible, 81 % pensent que c'est parce qu'ils mettent régulièrement leur cerveau au défi, ce qui représente une proportion plus élevée qu'en 2022 (72 %). Sept répondants sur dix (70 %) disent que c'est parce que personne dans leur famille n'a été atteint de démence, ce qui représente également une faible augmentation par rapport aux 64 % obtenus en 2022. Près de deux répondants sur trois (66 %) déclarent que c'est parce qu'ils estiment avoir de saines habitudes alimentaires (une hausse par rapport aux 58 % de 2022), parce qu'ils accordent la priorité à l'activité physique (63 %) ou parce qu'ils n'ont pas de problèmes de santé chroniques (62 %); des augmentations sont observées dans ces deux dernières catégories par rapport aux 53 % et 50 %, respectivement, obtenus en 2022.

⁹ Puisque le sondage de 2022 sur la prévention se limitait aux répondants âgés de 18 à 74 ans, les résultats liés à la perception du risque excluent les répondants âgés de 75 ans ou plus pour offrir une comparaison plus directe avec les résultats antérieurs.

En ce qui concerne les facteurs qui, selon les répondants, sont susceptibles d'augmenter leur risque personnel de développer la démence, la génétique est mentionnée le plus souvent, soit par 55 % des répondants âgés de moins de 75 ans. Le manque d'activité physique (46 %) et la perturbation du sommeil (43 %) sont mentionnés par deux personnes sur cinq. Lorsqu'il est question de leur situation actuelle, la dépression (38 %), la solitude et l'isolement social (37 %, soit une baisse par rapport aux 42 % obtenus en 2022), un régime alimentaire malsain (37 %) et un traumatisme cérébral (31 %) sont considérés par plus de trois répondants sur dix comme des facteurs susceptibles d'augmenter le risque de développer la démence. Les répondants croient que de nombreux autres facteurs de risque sont susceptibles d'augmenter leur risque de développer la démence, y compris la haute pression artérielle (28 %; augmentation de 7 % par rapport à 2022), l'abus d'alcool (27 %), l'obésité (25 %), la pollution de l'air (25 %, hausse de 8 % par rapport à 2022), le diabète (21 %, augmentation de 6 % par rapport à 2022), le haut cholestérol (21 %; hausse de 8 % par rapport à 2022), le tabagisme (21 %) et la perte auditive (17 %; hausse de 5 % par rapport à 2022). Lorsqu'on leur a demandé s'il existait des facteurs de risque de démence qu'ils ignoraient avant de participer au sondage, 19 % des répondants ont répondu qu'ils connaissaient tous les facteurs de risque, soit 10 % de plus qu'en 2022.

Mesures préventives réduisant le risque de développer la démence

Un répondant sur quatre âgé de moins de 75 ans (26 %) dit qu'il croit pouvoir réduire dans une grande mesure son risque de démence (une hausse par rapport aux 20 % obtenus en 2022), alors que 16 % estiment que leur capacité à le faire est faible et 50 % sont d'avis qu'elle est moyenne (8 % ne savent pas). Un répondant sur trois (32 %) pense qu'il est important que les gens commencent à prendre des mesures réduisant le risque de démence à tout âge (une augmentation par rapport aux 25 % de 2022). Toutefois, 24 % des répondants estiment que les gens devraient commencer à agir lorsqu'ils ont moins de 35 ans (une augmentation par rapport aux 13 % obtenus en 2022), et 27 % pensent que les gens devraient commencer à agir lorsqu'ils ont entre 35 et 54 ans.

Un répondant sur trois âgé de moins de 75 ans (33 %) déclare avoir pris des mesures préventives au cours de la dernière année pour réduire son risque de démence. Il s'agit d'une hausse par rapport aux 27 % obtenus en 2022 et aux 21 % enregistrés en 2020. Pour réduire le risque de développer la démence, la plupart des répondants disent mettre leur cerveau au défi (80 %, contre 74 % en 2022), ont une saine alimentation (74 %, contre 68 % en 2022), font régulièrement des activités physiques (69 %), améliorent leur sommeil (58 %; cet aspect ne faisait pas partie du sondage de 2022), participent à des activités sociales (57 %, soit une augmentation considérable par rapport aux 41 % enregistrés en 2022), ou surveillent et gèrent

leurs problèmes de santé chroniques (56 %, soit une forte hausse par rapport aux 39 % de 2022).

Lorsqu'il est question de ce qui les motive à commencer à prendre des mesures préventives pour réduire le risque de développer la démence, près de trois répondants sur quatre âgés de moins de 75 ans (72 %; cet aspect ne faisait pas partie du sondage de 2022) mentionnent la motivation personnelle envers un mode de vie sain, tandis que plus de la moitié (56 %, une hausse par rapport aux 50 % obtenus en 2022) disent être motivés parce qu'ils connaissent ou ont connu une personne atteinte de démence. Parmi les autres facteurs de motivation figurent des preuves crédibles (34 %, contre 28 % en 2022), un changement de l'état de santé (24 %), des reportages dans les médias (22 %, contre 15 % en 2022) et des conseils de personnes proches et de membres de leur famille (20 %, contre 14 % en 2022).

Plus de la moitié des répondants âgés de moins de 75 ans (57 %) affirme qu'elle aimerait pouvoir ou qu'elle devrait en faire plus pour réduire leur risque de développer la démence. Parmi ceux qui n'ont pas cette impression, 55 % estiment déjà faire ce qu'ils peuvent et 29 % ne croient pas avoir un haut risque de démence. Parmi ceux qui estiment qu'ils pourraient faire plus pour réduire leur risque, les raisons de ne pas en faire plus sont les suivantes : ils n'en savent pas assez sur les mesures qu'ils devraient prendre (17 %, une baisse par rapport aux 33 % de 2022), ils sont trop jeunes pour être inquiets (13 %; cet aspect ne faisait pas partie du sondage de 2022), ils ont des problèmes de santé (10 %, proportion semblable à celle observée en 2022), ils croient que cela ne fera pas assez de différence (10 %, proportion semblable à celle observée en 2022).

Bien que 60 % des répondants âgés de moins de 75 ans déclarent n'avoir pris aucune mesure préventives pour réduire leur risque de démence au cours de la dernière année, 97 % de tous les répondants âgés de moins de 75 ans ont participé à des activités liées à la réduction du risque de développer la démence au cours de la dernière année. Les principales activités mentionnées parmi tous les répondants de moins de 75 ans sont de mettre leur cerveau au défi (77 %) et avoir une alimentation plus saine (73 %). Trois personnes sur cinq disent être physiquement (62 %) ou socialement actives (62 %). La moitié (50 %) affirme surveiller et gérer ses problèmes de santé chroniques. Chacune des activités énumérées a été signalée par une proportion beaucoup plus importante de personnes âgées de moins de 75 ans qu'en 2022.

Capacité de fournir des soins non rémunérés à des personnes atteintes de démence

Parmi les 74 % de tous les répondants qui connaissent une personne atteinte de démence, près de la moitié (47 %) a fourni d'une quelconque manière des soins non rémunérés au cours des

cinq dernières années (une augmentation par rapport aux 36 % obtenus en 2020). Dans l'ensemble, 41 % des répondants ont été identifiés comme des aidants naturels non rémunérés parce qu'ils visitent ou ont rendu visite à une personne atteinte de démence et lui fournissent du soutien social et émotionnel (42 %), du transport (26 %), une aide avec des activités quotidiennes (25 %), des soins de santé généraux et de suivi médical (23 %) ou une aide avec des affaires financières (20 %) ¹⁰. En utilisant l'échantillon original de 2020, qui excluait les options « Visite, soutien social et émotionnel » et « Transport », 27 % de l'échantillon sont des aidants naturels non rémunérés, comparativement à 22 % en 2020.

Les aidants naturels non rémunérés fournissent principalement du soutien à un membre de leur famille (43 %), à un parent (36 %) ou à un ami proche (17 %). Un aidant naturel non rémunéré sur dix (10 %) fournit des soins à son conjoint, ce qui constitue une hausse par rapport aux 5 % de 2020. En moyenne, les aidants naturels non rémunérés fournissent 16,5 heures de soins par semaine.

Moins de la moitié (47 %) des personnes qui fournissent des soins non rémunérés croit être en mesure de fournir les soins nécessaires à une personne atteinte de démence, ce qui constitue une baisse par rapport aux 57 % enregistrés en 2020. Un répondant sur quatre (25 %) n'est pas d'accord pour dire qu'il a été en mesure de fournir les soins nécessaires et 23 % dit n'être ni d'accord ni en désaccord avec cet énoncé. Les principales raisons qu'évoquent les personnes qui ne se sentent pas en mesure de fournir les soins requis sont le fait de ne pas être le principal aidant naturel ou de ne pas être la personne responsable (51 %; ce choix de réponse n'était pas offert en 2020), d'avoir d'autres responsabilités (47 %), de ne pas avoir assez de temps (42 %, soit une baisse par rapport aux 48 % obtenus en 2020) ou la distance (41 %, cette option n'était pas offerte en 2020). Les aidants naturels interrogés déclarent également ne pas être en mesure de fournir les soins nécessaires parce qu'ils n'ont pas assez de soutien (30 %, en baisse par rapport aux 38 % de 2020), parce que leur propre santé les préoccupe (28 %, contre 17 % en 2020), parce qu'ils n'ont pas assez d'information (25 %, contre 30 % en 2020), parce qu'ils ne sont généralement pas doués dans ces types de situations (22 %) ou parce que les finances les préoccupent (20 %). Parmi les aidants naturels non rémunérés qui se sentent en mesure de fournir les soins requis, les principales raisons évoquées sont d'avoir assez de temps ou un horaire flexible (71 %) ou de vivre assez près (63 %).

¹⁰ Il y a un chevauchement important entre les 41 % des répondants entrant dans la catégorie des aidants naturels non rémunérés dans les types d'activités de soutien que chacun d'eux a dit offrir ou avoir offert au cours des cinq dernières années. L'augmentation de la proportion de répondants qui sont considérés comme des aidants naturels non rémunérés est possiblement attribuable à l'ajout en 2020 des options « Visite, soutien social et émotionnel » et « Transport ».

Parmi les répondants qui n'ont aucune expérience dans la prestation de soins à une personne atteinte de démence, plus de la moitié (56 %; une légère baisse par rapport aux 61 % obtenus en 2020) disent qu'ils seraient en mesure de fournir fréquemment du soutien non rémunéré. Pour ces répondants, la raison la plus courante de se sentir en mesure de fournir du soutien est que la personne atteinte de démence est importante pour eux et qu'ils feraient ce qu'ils peuvent (82 %).

Attitudes et perceptions

Un peu plus de huit répondants sur dix (82 %) croient que la démence a un impact modéré ou un grand impact au Canada en ce moment. La proportion de répondants qui croient qu'elle a des répercussions importantes a augmenté par rapport aux 35 % enregistrés en 2020.

Plus de trois répondants sur cinq (63 %) sont d'accord pour dire que la possibilité que quelqu'un de leur entourage développe la démence les préoccupe, ce qui est en harmonie avec les 64 % obtenus en 2020. Près de la moitié (46 %) des répondants est d'accord pour dire qu'elle s'inquiète de la possibilité de développer personnellement la démence, ce qui est aussi comparable à la proportion de 49 % enregistrée en 2020.

Deux répondants sur trois (67 %) se sentiraient très à l'aise d'avoir une discussion avec un fournisseur de soins de santé sur le risque de développer la démence, ce qui est en légère baisse par rapport aux 71 % de 2020. Près de la moitié (46 %) croit qu'elle serait très à l'aise de parler à des amis d'un diagnostic de démence, ce qui est comparable aux 49 % obtenus en 2020.

Perception du soutien de la communauté aux personnes atteintes de démence

En ce qui concerne le soutien offert dans leur collectivité aux personnes atteintes de démence, moins d'une personne sur cinq estime qu'il est bon. Parmi ceux qui connaissent une personne atteinte de démence, seulement 18 % croient que l'accès à la planification préalable des soins et des soins de fin de vie est bon. Seuls 17 % des répondants croient que l'accès à des soins de santé de qualité pour les personnes atteintes de démence est bon, 16 % sont d'avis que l'accès à du soutien à domicile est bon et 13 % estiment que l'accès à des programmes de jour est bon. Parmi tous les répondants, seulement 11 % évaluent favorablement leur collectivité en matière d'inclusion de la démence. En particulier, au moins une personne sur quatre indique ne pas être au courant du soutien offert dans sa collectivité dans les cinq domaines examinés.

Sources d'information

Environ trois répondants sur quatre (73 %) considèrent que les sites Web d'experts en soins de santé sont des sources fiables d'information sur la démence. Les professionnels de la santé étaient également considérés comme une source fiable en 2020, même s'il n'y avait pas de référence précise à des sites Web. Environ les deux tiers (64 %) croient la même chose des sites Web du gouvernement fédéral. Le résultat était le même en 2020, quoique la mention plus large de sites Web du gouvernement du Canada était utilisée. Les sites Web des gouvernements provinciaux ou territoriaux sont également considérés comme dignes de confiance par 61 %, option qui était présentée comme des ministères provinciaux et territoriaux de la santé dans le sondage de 2020 (68 %). La moitié (52 %) considère les sites Web d'organismes de défense des droits comme des sources fiables, et un peu moins de la moitié (48 %) estime que les ouvrages, les articles et les revues scientifiques sont fiables (cette option ne faisait pas partie des réponses proposées dans le sondage de 2020 ou les résultats ne sont pas comparables). Quatre personnes sur dix (40 %) font confiance aux personnes qu'elles connaissent, ce qui a légèrement augmenté par rapport aux 36 % de 2020¹¹.

D. NOTE AUX LECTEURS

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

Des textes à puces sont utilisés pour mettre en évidence des différences statistiques importantes¹² entre des sous-groupes de répondants. Seules les différences qui sont statistiquement et considérablement différentes (p. ex., au moins cinq points de pourcentage de différence par rapport à la moyenne globale) sont présentées.

¹¹ Contrairement aux autres réponses offertes, les médias grand public, les ouvrages, articles et revues scientifiques, les médias sociaux et groupes de discussion, ainsi que les sites Web d'organismes de défense des droits étaient montrés aux répondants en ligne, mais n'étaient pas mentionnés à 40 % de l'échantillon ayant participé au sondage au téléphone.

¹² Les différences de moins de 5 % entre le sous-groupe et le total global ne sont pas signalées même si elles sont statistiquement significatives.

Les principaux profils démographiques d'intérêt sont décrits dans le rapport, suivant un ordre précis sous des rubriques particulières (genre, âge, niveau de scolarité et revenu, région et groupes identifiés comme ayant un risque plus élevé de développer la démence). Les groupes identifiés comme ayant un risque plus élevé de développer la démence comprennent les répondants qui s'identifient comme des Noirs, des Hispaniques, des Asiatiques du Sud ou du Sud-Est, des Autochtones, des personnes 2SLGBTQI+ et des personnes ayant reçu un diagnostic d'un problème de santé chronique.

E. VALEUR DU CONTRAT

La valeur du contrat est de 199 476,08 dollars (TVH incluse).

F. CERTIFICATION DE NEUTRALITÉ POLITIQUE

À titre de cadre supérieur des Associés de recherche EKOS Inc., j'atteste par la présente que les documents remis sont entièrement conformes aux exigences de neutralité politique du gouvernement du Canada exposées dans la Politique sur les communications et l'image de marque et dans la Directive sur la gestion des communications. En particulier, les documents remis ne contiennent pas de renseignements sur les intentions de vote électoral, les préférences quant aux partis politiques, les positions des partis ou l'évaluation de la performance d'un parti politique ou de ses dirigeants.

Signé par :



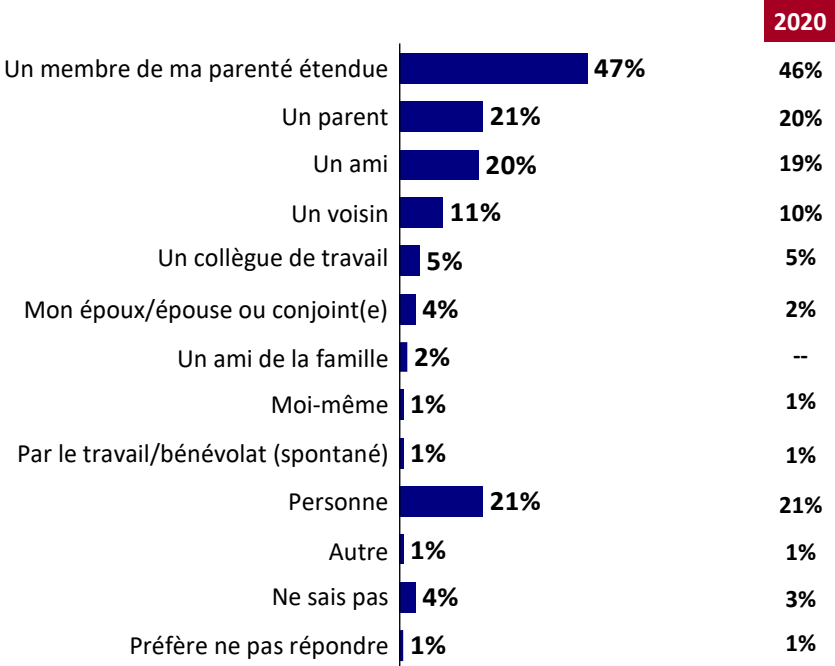
Susan Galley (Vice-présidente)

RÉSULTATS DÉTAILLÉS

A. CARACTÉRISTIQUES PERSONNELLES

Comme dans le sondage de 2020, près de trois répondants sur quatre (74 %) connaissent quelqu'un qui est atteint ou était atteint de démence, ce qui comprend un membre de la famille étendue (47 %), un parent (21 %), un ami (20 %), un voisin (11 %), un collègue de travail (19 %), un conjoint (1 %) ou eux-mêmes (1 %). Ces résultats sont très semblables à ceux obtenus dans le sondage de référence de 2020 où la moitié des répondants (46 %) mentionnait qu'un membre de la famille étendue était atteint ou avait été atteint de démence. En 2020, un répondant sur cinq avait un parent (20 %), un ami (19 %) atteint de démence, ou un voisin atteint de démence (11%).

Graphique 1 : Lien personnel avec une personne atteinte de démence



Q11. S'il y a lieu, qui connaissez-vous ou avez-vous connu qui est atteint ou était atteint de démence?

Base : Tous les répondants n=4427; 2020 : n=4074

Genre

- Les hommes (25 %) sont plus susceptibles que les femmes (17 %) de dire qu'ils connaissent une personne atteinte de démence.

Âge

- Les répondants âgés de moins de 35 ans ont plus tendance que les personnes âgées de 35 ans ou plus à ne pas connaître personne qui est atteint ou était atteint de démence (30 % contre 15 %-22 % dans les autres groupes d'âge).
- Les répondants âgés de 35 à 44 ans (58 %) sont plus enclins que ceux qui sont plus âgés à dire qu'ils connaissent un membre de la famille étendue atteint de démence (33 %-47 % parmi les groupes d'âge plus âgés).
- Les personnes âgées de 55 à 64 ans (35 %) et de 65 à 74 ans (38 %) sont plus susceptibles que les répondants plus jeunes (4 % à 12 %) de dire qu'elles ont ou ont eu un parent atteint de démence.
- Les gens âgés de 65 ans ou plus ont plus tendance à dire connaître d'autres personnes atteintes de démence (p. ex., 34 %-38 % connaissent un ami, 13 %-17 % connaissent un voisin). Ceux âgés de 75 ans ou plus sont plus enclins de mentionner leur conjoint, époux ou épouse (26 %).

Niveau de scolarité et revenu

- Les répondants qui ont fait des études collégiales ou universitaires sont plus susceptibles de connaître un membre de la famille étendue qui est atteint ou était atteint de démence (50 % et 51 %, respectivement) que ceux qui n'ont fait que des études secondaires (42 %).
- Les personnes dont le revenu du ménage est supérieur à 120 000 dollars sont également plus susceptibles de dire qu'un membre de leur famille étendue est atteint de démence (53 %). Ceux qui ont un revenu moyen (de 40 000 \$ à 80 000 \$) sont les plus susceptibles de déclarer connaître un ami atteint de démence (25 % comparativement à 18 % chez ceux dont le revenu est de 40 000 \$ ou moins).

Emplacement

- Les résidents du Yukon et du Nunavut¹³ sont plus susceptibles que les répondants des autres régions de dire qu'ils ne connaissent pas une personne qui est atteinte ou était atteinte de démence (27 % et 39 %, respectivement).
- Les répondants de Terre-Neuve-et-Labrador sont les plus susceptibles de dire connaître une personne qui est atteinte ou était atteinte de démence (64 %), suivis par ceux de la Saskatchewan (55 %) et de la Nouvelle-Écosse (54 %).
- Les répondants du Yukon (44 %) et de Terre-Neuve-et-Labrador (38 %) mentionnent plus souvent avoir un ami atteint de démence. Les résidents de Terre-Neuve-et-Labrador et de

¹³ Il faut faire preuve de prudence dans l'interprétation de ce résultat en raison du faible nombre de réponses (n=37).

l'Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.-É.) sont les plus susceptibles de connaître un voisin atteint de démence (23 % chacun). Les répondants du Nunavut (23 %)¹⁴, suivis de ceux de Terre-Neuve-et-Labrador (11 %) et de l'Î.-P.-É. (10 %), sont plus susceptibles de dire connaître un collègue de travail atteint de démence.

- Les répondants des régions rurales et éloignées sont généralement plus susceptibles que les autres d'avoir un parent qui est atteint ou était atteint de démence (26 % comparativement à 20 % pour les autres).

Groupes identifiés comme présentant un risque plus élevé de développer la démence (comme indiqué dans la partie D : Note aux lecteurs).

- Parmi les groupes ethniques susceptibles de présenter un risque plus élevé de développer la démence, les Canadiens noirs (34 %) ont plus tendance que les autres répondants (20 %) à dire qu'ils ne connaissent personne qui est atteint ou était atteint de démence. C'est également le cas des répondants qui s'identifient comme des Asiatiques du Sud (35 %) ou du Sud-Est (27 %). Cela dit, ceux qui s'identifient comme des Asiatiques du Sud-Est sont également plus susceptibles que les autres de dire qu'ils ont un ami qui est atteint de démence (27 % contre 20 % des autres), ce qui est également le cas des gens qui s'identifient comme des Hispaniques (28 %).
- Les personnes qui s'identifient comme des Autochtones sont plus susceptibles que les autres répondants de connaître un voisin qui est atteint ou était atteint de démence (17 % comparativement à 11 % pour les autres).
- Les personnes qui ont un problème de santé chronique sont plus susceptibles de dire connaître un parent (26 % comparativement à 15 % pour les autres) ou un ami (25 % comparativement à 15 %) qui est atteint ou était atteint de démence. Les répondants qui s'identifient comme des membres de la communauté 2SLGBTQI+ sont plus susceptibles que les autres de mentionner qu'un membre de leur famille étendue est atteint de démence (53 %, comparativement à 47 % pour les autres).

Aidants naturels non rémunérés

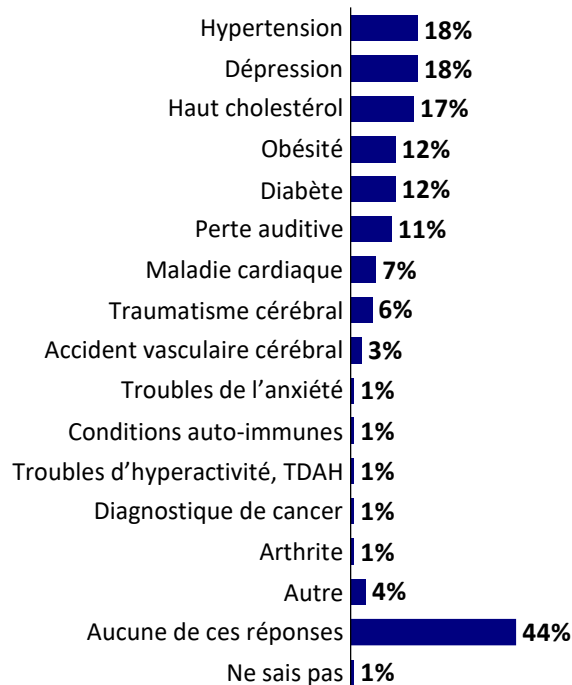
- Les aidants naturels non rémunérés sont plus susceptibles que les autres répondants de connaître un membre de la famille étendue (59 % comparativement à 40 % pour les autres), un parent (38 % comparativement à 10 %), un ami (31 % comparativement à 14 %) ou un voisin (17 % comparativement à 8 %) qui est atteint de démence.

¹⁴ Il faut faire preuve de prudence dans l'interprétation de ce résultat en raison du faible nombre de réponses (n=37).

Problèmes de santé chroniques

Les répondants étaient interrogés sur le thème des problèmes de santé chroniques et recevaient une liste des problèmes liés au risque de développer la démence. Près de la moitié des répondants (55 %) déclarent avoir reçu un diagnostic pour un problème de santé chronique. Parmi ces problèmes, les plus répandues sont la dépression (18 %), l'hypertension (18 %), le haut cholestérol (17 %), l'obésité (12 %), le diabète (12 %), la perte auditive (11 %), les maladies cardiaques (7 %) et les traumatismes cérébraux (6 %). Une moindre proportion mentionne d'autres problèmes de santé chroniques^{15, 16}.

Graphique 2 : Problème de santé chronique



NEWQ21. Avez-vous reçu un diagnostic de l'un des éléments suivants?

Base : Tous les répondants n=4427

¹⁵ Les options de réponse de l'AVC à l'arthrite dans le tableau n'étaient pas incluses dans la liste originale, mais mentionnées spontanément par les répondants.

¹⁶ Bien que les répondants étaient interrogés sur des problèmes de santé précisément liés à la démence, les autres problèmes de santé de l'option « Autre » ont par la suite formé des catégories lorsque le problème de santé était mentionné par au moins 1 % des répondants.

Genre

- Les femmes sont beaucoup plus susceptibles que les hommes de mentionner un diagnostic de dépression (21 % et 13 %, respectivement). Les autres problèmes de santé chroniques mentionnés par les répondants ne varient pas beaucoup en fonction du genre.

Âge

- Les répondants âgés de moins de 45 ans sont moins susceptibles d'avoir reçu un diagnostic d'un problème de santé chronique (35 % des moins de 35 ans et 44 % des 35 à 44 ans, comparativement à 67 %-76 % parmi les gens âgés de 55 à 74 ans). Les personnes âgées de moins de 55 ans ont plus tendance à signaler comme problème de santé chronique la dépression (20 %-21 %) que les personnes âgées de 55 ans ou plus (8 %-16 %).

Niveau de scolarité et revenu

- D'après les réponses obtenues dans le cadre du sondage, il existe une corrélation entre le niveau de scolarité, le revenu et les problèmes de santé chroniques. Les gens qui n'ont fait que des études secondaires ou moins (62 %) sont plus enclins que ceux qui ont fait des études collégiales (55 %) ou universitaires (46 %) à avoir reçu un diagnostic de maladie chronique.
- Les personnes dont le revenu annuel du ménage est inférieur à 40 000 dollars (67 %) sont plus susceptibles que celles dont le revenu annuel est plus élevé, en particulier celles dont il est de plus de 120 000 dollars (47 %), d'avoir reçu un diagnostic de maladie chronique.

Emplacement

- Les résidents du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest sont plus susceptibles que ceux des autres régions du pays de déclarer avoir reçu un diagnostic de dépression (27 % et 25 %, respectivement). L'hypertension est plus souvent signalée par les résidents du Nouveau-Brunswick (24 %). Le haut cholestérol est mentionné plus souvent par les résidents de Terre-Neuve-et-Labrador (25 %), de la Nouvelle-Écosse (24 %), de la Saskatchewan et de l'Î.-P.-É. (23 % dans chacun des cas). La perte auditive est plus susceptible d'être signalée par les répondants de Terre-Neuve-et-Labrador (21 %), de l'Î.-P.-É. (19 %), de la Nouvelle-Écosse (17 %), des Territoires du Nord-Ouest et du Manitoba (16 % chacun).
- Les répondants du Québec (49 %), des Territoires du Nord-Ouest (44 %) et du Nunavut¹⁷ (26 %) sont moins susceptibles de déclarer un problème de santé chronique que les résidents des autres régions du pays.

¹⁷ Il faut faire preuve de prudence dans l'interprétation de ce résultat en raison du faible nombre de réponses (n=37).

Groupes identifiés comme présentant un risque plus élevé de développer la démence

- L'hypertension est plus susceptible d'être signalée par les répondants qui s'identifient comme des Asiatiques du Sud-Est (28 %) ou du Sud (24 %), alors que cette proportion est de 17 %-18 % chez les autres répondants.
- Les personnes qui s'identifient comme des Asiatiques du Sud (19 %, comparativement à 11 % en moyenne) ou du Sud-Est (18 %) ont plus tendance à mentionner le diabète.
- Le haut cholestérol élevé est également plus souvent signalé par les personnes qui s'identifient comme des Asiatiques du Sud que par les autres répondants (24 % comparativement à 17 %).
- Les personnes qui s'identifient comme des Autochtones sont plus susceptibles que les autres de répondre la dépression (27 % contre 17 % pour les autres), le haut cholestérol (23 % contre 17 %), l'hypertension (23 % contre 18 %), l'obésité (17 % contre 11 %), le diabète (19 % contre 11 %), la perte auditive (18 % contre 10 %), les traumatismes cérébraux (15 % contre 5 %) et les maladies cardiaques (13 % contre 7 %).
- Les répondants qui s'identifient comme des membres de la communauté 2SLGBTQI+ (66 %) sont plus susceptibles que la population générale (54 %) de dire qu'ils ont reçu un diagnostic d'un problème de santé chronique comme la dépression (39 % contre 16 %) et l'obésité (20 % contre 11 %).

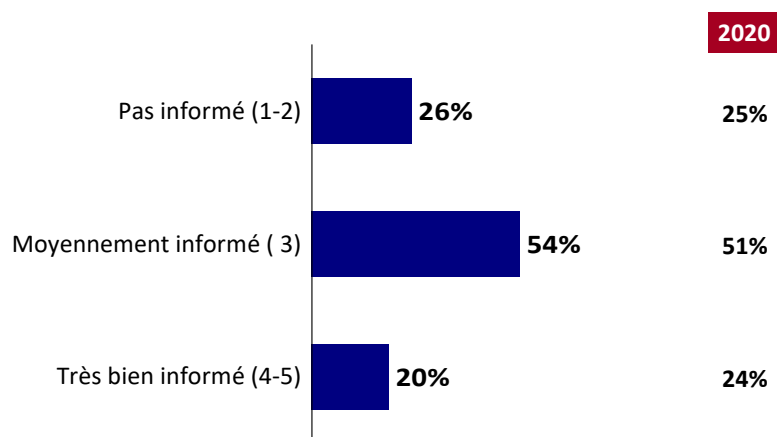
Aidants naturels non rémunérés

- Les aidants naturels non rémunérés sont plus susceptibles que les autres répondants de mentionner la dépression (20 % contre 16 %), l'hypertension (24 % contre 15 %), le haut cholestérol (22 % contre 15 %), l'obésité (15 % contre 10 %), le diabète (15 % contre 10 %) et la perte auditive (13 % contre 9 %).

B. CONNAISSANCES SUR LA DÉMENCE

Une personne sur cinq (20 %) ayant répondu au sondage en ligne estime être très bien informée (c.-à-d. note de 4 ou 5 sur une échelle de 5 points) sur la démence, et un peu plus de la moitié (54 %) déclare être moyennement informée, bien que 26 % croient ne pas être informée. Les résultats sont semblables à ceux obtenus dans le sondage de référence de 2020, où 24 % affirmaient être très bien informés.

Graphique 3 : Autoévaluation des connaissances sur la démence



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

Base : Tous les répondants n=2800 (demandé en ligne seulement);

2020 : n=4207

Genre

- Les hommes (30 %) sont plus enclins que les femmes (22 %) à croire être bien informés sur la démence.

Âge

- Les répondants âgés de moins de 35 ans ont plus tendance à déclarer ne pas être bien informés sur la démence (45 %). Ceux qui sont âgés de 65 et 74 ans sont plus susceptibles (33 %) que les répondants plus jeunes (13 %-20 %) de croire être très bien informés.

Niveau de scolarité et revenu

- Les réponses ne varient pas beaucoup selon le niveau de scolarité ou le revenu.

Emplacement

- Les répondants des Territoires du Nord-Ouest (74 %) sont plus susceptibles que les répondants des autres régions de dire qu'ils sont très bien informés, suivis de loin par ceux de l'Île-du-Prince-Édouard (38 %). En revanche, les résidents de la Colombie-Britannique sont les plus susceptibles de dire qu'ils ne sont pas informés (31 %).

Groupes identifiés comme présentant un risque plus élevé de développer la démence

- Les répondants qui s'identifient comme des Autochtones sont plus susceptibles de dire qu'ils ne sont pas informés sur la démence (34 %) que les autres (26 %).
- Il n'y a pas de différence entre les résultats des quatre groupes ethniques et culturels identifiés et le reste de l'échantillon. Les résultats des répondants qui affirment avoir un problème de santé chronique ou qui s'identifient comme des membres de la communauté 2SLGBTQI+ ne diffèrent pas non plus de ceux des autres répondants.

Aidants naturels non rémunérés

- Les aidants naturels qui fournissent des soins non rémunérés à une personne atteinte de démence sont plus susceptibles que les autres répondants de croire être très bien informés (32 % contre 13 %).

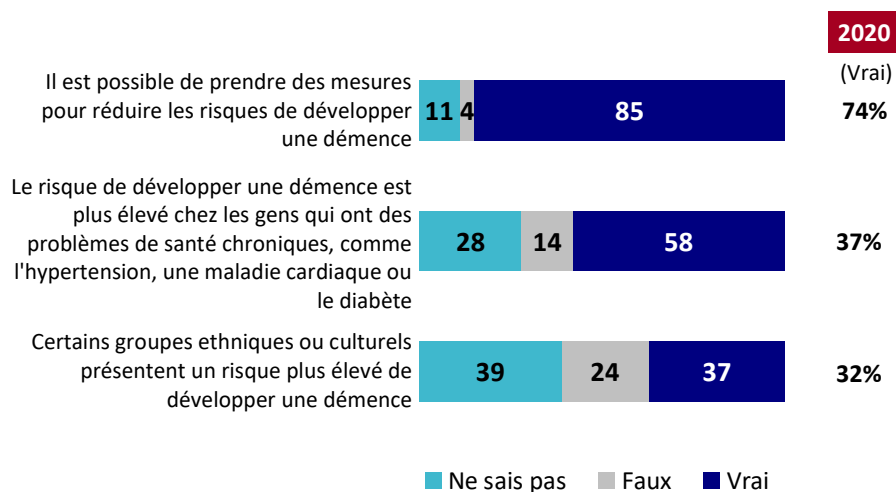
Connaissance de la variabilité du risque

La vaste majorité (85 %) des répondants croit qu'il est possible de prendre des mesures pour réduire les risques de développer la démence. Une très faible proportion pense le contraire (4 %). Le pourcentage de répondants qui croit que des mesures peuvent être prises pour réduire le risque de démence a augmenté par rapport aux 74 % obtenus en 2020.

Près de six répondants sur dix (58 %) estiment à juste raison que le risque de développer la démence est probablement élevé chez les gens ayant un problème de santé chronique, comme l'hypertension, une maladie du cœur et le diabète. Plus d'un répondant sur quatre n'en est toutefois pas certain (28 %). La sensibilisation a augmenté considérablement dans ces domaines depuis le sondage de 2020, alors que 37 % des répondants avaient cerné ces problèmes comme des facteurs de risque.

Trente-sept pourcent des répondants savent que certains groupes ethniques ou culturels présentent un risque plus élevé de développer la démence (comme le suggèrent les données disponibles), bien qu'une personne sur quatre (24 %) croie que c'est faux et que 39 % soient incertains. La connaissance du fait que certains groupes ethniques ou culturels présentent un plus haut risque de démence est un peu plus élevée qu'en 2020, alors que 32 % des répondants estimaient que c'était bel et bien le cas.

Graphique 4 : Variabilité perçue des risques



Q5bde. Au meilleur de vos connaissances, veuillez indiquer si vous croyez que chacun des énoncés suivants est vrai ou faux.

Base : Tous les répondants n=4427; 2020 : n=4207

Genre

- Les résultats ne varient pas considérablement selon le genre.

Âge

- Les répondants âgés de moins de 45 ans sont plus susceptibles que ceux qui sont plus âgés de croire que certains groupes ethniques ou culturels présentent un risque plus élevé de développer la démence (41 %-43 % comparativement à 26 %-38 % pour les autres répondants). Les personnes âgées de moins de 35 ans (89 %) sont plus susceptibles que les autres répondants, en particulier que ceux âgés de 75 ans et plus (79 %), de croire que des mesures peuvent être prises pour réduire le risque de développer la démence.

Niveau de scolarité et revenu

- Les répondants qui ont fait des études universitaires (89 %) et dont le revenu annuel du ménage est supérieur à 120 000 dollars (90 %) sont plus enclins que les autres (83 %-85 %) à croire que des mesures peuvent être prises pour réduire le risque personnel.
- La croyance selon laquelle certains groupes ethniques ou culturels sont plus à risque est plus courante chez les personnes dont le revenu annuel du ménage est supérieur à 120 000 dollars (42 % contre 34 %-36 % chez les personnes dont le revenu est inférieur).
- Les répondants ayant fait des études universitaires (62 %) sont plus susceptibles que ceux dont le niveau de scolarité est inférieur (55 %-58 %) de savoir que le risque de développer la démence est plus élevé chez les personnes ayant un problème de santé chronique. C'est également le cas chez les personnes dont le revenu annuel du ménage est de plus de 120 000 dollars (64 %), comparativement à celles déclarant un revenu de 80 000 dollars ou moins (51 %-55 %).

Emplacement

- Les résidents des Territoires du Nord-Ouest (64 %) sont les moins susceptibles de croire que des mesures peuvent être prises pour réduire les risques de développer la démence, alors que ceux de l'Ontario sont les plus susceptibles de croire cela (87 %).
- Les résidents de la Colombie-Britannique (42 %) et de l'Alberta (42 %) sont plus enclins à croire que certains groupes ethniques ou culturels présentent un risque plus élevé, tandis que ceux du Nouveau-Brunswick (32 %) et du Québec (34 %) sont moins enclins à avoir une telle croyance.
- Les résidents de l'Î.-P.-É. (67 %) et de l'Ontario (61 %) sont également plus susceptibles de croire que le risque est plus élevé chez les personnes ayant un problème de santé chronique, tandis que les répondants du Yukon (43 %) et du Québec (54 %) ont moins tendance à croire cela.

Groupes identifiés comme présentant un risque plus élevé de développer la démence

- Les répondants qui s'identifient comme des Asiatiques du Sud-Est sont plus susceptibles que les autres de croire que des mesures peuvent être prises pour réduire le risque de développer la démence (91 % contre 85 %). Ce groupe est également plus susceptible de croire que le risque est plus élevé chez les personnes ayant un problème de santé chronique (67 %) que chez les autres répondants (57 %).
- Il n'y a pas de différences considérables entre les répondants qui s'identifient comme des Noirs, des Asiatiques du Sud, des Hispaniques ou des Autochtones par rapport aux autres.
- Les répondants qui ont reçu un diagnostic d'un problème de santé chronique (40 %) sont plus susceptibles que ceux qui n'en ont pas reçu (34 %) de croire qu'il est faux que certains groupes ethniques ou culturels présentent un risque plus élevé de développer la démence.
- Les personnes qui s'identifient comme des membres de la communauté 2SLGBTQI+ sont plus susceptibles que les autres répondants de dire que le risque de développer la démence est plus élevé chez les personnes ayant un problème de santé chronique (64 %, comparativement à 58 % chez les autres répondants).

Aidants naturels non rémunérés

- Les personnes qui fournissent des soins non rémunérés à une personne atteinte de démence sont plus susceptibles de croire que le risque est plus élevé chez les personnes ayant un problème de santé chronique (63 %, comparativement à 55 % chez les autres).

C. RÉDUCTION DU RISQUE DE DÉMENCE

Facteurs de risque perçus

Comme indiqué dans la section sur la méthodologie du rapport, les résultats de la présente section sont comparés à ceux recueillis dans le sondage de 2022, qui s’articulait autour de la perception du risque et des mesures de prévention. Puisque le sondage de 2022 sur la prévention se limitait aux répondants âgés de 18 à 74 ans, les résultats de la présente section, qui traite de la perception du risque, excluent les répondants âgés de 75 ans ou plus au moment de répondre au sondage pour offrir une comparaison plus directe avec les résultats antérieurs.

Les répondants étaient interrogés sur les facteurs de risque qui augmentent la probabilité de développer la démence par le biais d’une question ouverte¹⁸ où ils devaient nommer les trois premiers facteurs de risque qui leur venaient à l’esprit. Le facteur de risque le plus souvent mentionné par les répondants âgés de moins de 75 ans est la génétique (33 %), bien que les recherches suggèrent que le risque génétique n’est probablement pas un facteur important dans la plupart des cas de démence. Entre 20 % et 27 % ont correctement identifié le manque d’activité physique (27 %), le manque de stimulation cognitive (24 %), la solitude ou l’isolement social (21 %), ainsi qu’un régime alimentaire malsain (20 %) comme des facteurs de risque qui augmente la probabilité de développer la démence. Parmi les autres facteurs de risque les plus importants, selon les répondants, figurent les suivants autres problèmes de santé, comme les maladies cardiaques ou les accidents vasculaires cérébraux (12 %), l’abus d’alcool (9 %), les problèmes de santé mentale ou de stress (7 %), le vieillissement (7 %), les traumatismes cérébraux (7 %) ou la santé en général (7 %). Les résultats sont semblables à ceux de 2022, à l’exception des autres problèmes de santé, comme les maladies cardiaques ou les accidents vasculaires cérébraux (12 % en 2024 contre 8 % en 2022).

¹⁸ Les répondants étaient invités à décrire des facteurs de risque dans leurs propres mots. Aucun choix de réponse autre que « Veuillez préciser » et « Je ne sais pas/Pas de réponse » n’était fourni. Les réponses ont été classées à la suite de la collecte des données du sondage.

Tableau 1 : Connaissance des facteurs de risque

	TOTAL 2024	TOTAL 2022
<i>Q2in. Quels sont les trois premiers facteurs de risque qui vous viennent à l'esprit lorsque vous pensez à ce qui augmente la probabilité de développer la démence? (SPONTANÉ) (Répondants âgés de moins de 75 ans.)</i>	<i>n=3991</i>	<i>n=2050</i>
Génétique*	33 %	34 %
Manque d'activité physique	27 %	25 %
Manque de stimulation cognitive	24 %	24 %
Solitude ou isolement social	21 %	18 %
Régime alimentaire malsain	20 %	21 %
Autres problèmes de santé (p. ex., maladie cardiaque ou accident vasculaire cérébral)	12 %	8 %
Abus d'alcool	9 %	8 %
Santé mentale ou stress	7 %	10 %
Vieillesse	7 %	9 %
Traumatisme cérébral	7 %	5 %
Santé (général)	7 %	3 %
Mode de vie (général)	6 %	5 %
Consommation chronique de médicaments	5 %	5 %
Tabagisme	5 %	2 %
Haute pression artérielle	3 %	1 %
Exposition à des produits chimiques nocifs	3 %	4 %
Diabète	2 %	--
Perturbation du sommeil	2 %	3 %
Perte auditive	2 %	--
Environnement (général)	2 %	2 %
Pollution de l'air	2 %	--
Obésité	1 %	1 %
Dépression	1 %	--
Ne pas être proactif (p. ex., ne pas prendre de mesures préventives, parler avec un fournisseur de soins de santé, chercher des soins de santé adéquats ou des traitements précoces)	1 %	--
Autre	5 %	2 %
Je ne sais pas/Pas de réponse	21 %	28 %

*Pas un facteur de risque important pour la plupart des cas de démence au Canada.

Genre

- Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de mentionner la génétique comme un facteur de risque (39 % et 26 %, respectivement). C'est également le cas pour la solitude et l'isolement social (26 % contre 17 % chez les hommes), ainsi que pour les autres problèmes de santé (14 % contre 9 % chez les hommes).

Âge

- Le manque d'activité physique est plus souvent mentionné comme un facteur de risque chez les 55 à 64 ans (32 %) et chez les 65 à 74 ans (37 %) que chez les répondants plus jeunes (20 %-29 %). Les jeunes âgés de 65 à 74 ans ont plus tendance à mentionner la solitude et l'isolement social (24 %) que ceux âgés de 35 à 44 ans (15 %).
- La stimulation cognitive insuffisante est plus souvent considérée comme un facteur de risque par les répondants âgés de moins de 35 ans (28 %) que par les autres (21 %-25 %). La génétique est plus souvent mentionnée par les personnes âgées de 35 à 44 ans (38 %) que par les autres groupes d'âge (29 %-33 %).
- Bien que cela ne soit pas pris en compte dans les résultats globaux de la présente section, il est à noter que les personnes âgées de 75 ans et plus constituent le groupe le plus susceptible de croire que le manque d'activité physique (42 %) et la solitude ou l'isolement social (37 %) sont des facteurs de risque.

Niveau de scolarité ou revenu du ménage

- Les personnes qui ont fait des études universitaires sont plus enclines que celles n'ayant fait que des études collégiales ou secondaires ou moins à mentionner la génétique (43 %), le manque de stimulation cognitive (29 %), ainsi que la solitude ou l'isolement social (27 %) comme des facteurs de risque.
- De même, les personnes dont le revenu annuel du ménage est de plus de 120 000 dollars ont plus tendance que les autres à mentionner la génétique (37 %), le manque de stimulation cognitive (28 %), ainsi que la solitude ou l'isolement social (24 %) comme des facteurs de risque.

Emplacement

- Comparativement à la moyenne globale de 24 %, le manque de stimulation cognitive est plus souvent considéré comme un facteur de risque au Yukon (49 %) et en Ontario (29 %), et moins souvent au Nunavut (10 %¹⁹) et dans les Territoires du Nord-Ouest (8 %).
- Comparativement à la moyenne globale de 21 %, la solitude et l'isolement social sont plus souvent considérés comme un facteur de risque au Yukon (28 %) et moins souvent dans les Territoires du Nord-Ouest (9 %) et au Nunavut (8 %²⁰).

¹⁹ Il faut faire preuve de prudence dans l'interprétation de ce résultat en raison du faible nombre de réponses (n=37).

²⁰ Il faut faire preuve de prudence dans l'interprétation de ce résultat en raison du faible nombre de réponses (n=37).

- Un régime alimentaire malsain est plus susceptible d'être considéré comme un facteur de risque au Yukon (27 %), au Nouveau-Brunswick (27 %) et en Alberta (25 %), la moyenne globale étant de 20 %.
- Le vieillissement (26 %) et les autres problèmes de santé (25 %) sont les plus susceptibles d'être mentionnés par les répondants du Nunavut²¹.

Groupes identifiés comme présentant un risque plus élevé de développer la démence

- La génétique est mentionnée plus souvent par les répondants qui s'identifient comme des Hispaniques (42 % contre 33 % en moyenne). Les personnes qui s'identifient comme des Noirs sont moins susceptibles que les autres de dire que la génétique est un facteur de risque (26 %), tout comme les Asiatiques du Sud (22 %), comparativement au reste des répondants (33 %).
- Les répondants qui s'identifient comme des Autochtones ont moins tendance à mentionner la génétique comme un facteur de risque (24 % contre 33 %), en plus du manque d'activité physique (19 % contre 28 %).
- Les répondants ayant un problème de santé chronique sont plus susceptibles que les autres d'indiquer le manque d'activité physique comme un facteur de risque (30 %, comparativement à 25 %).
- Les personnes qui s'identifient comme des membres de la communauté 2SLGBTQI+ sont plus enclines que les autres répondants à mentionner la génétique comme un facteur de risque (45 % contre 32 %) et moins susceptibles de mentionner le manque d'activité physique (22 % contre 28 %) ou un régime alimentaire malsain (14 % contre 20 %).

Aidants naturels non rémunérés

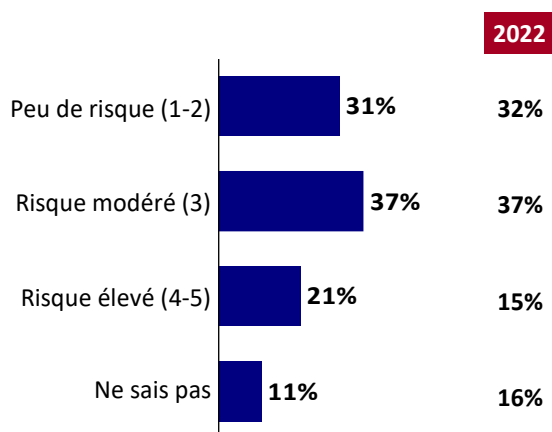
- Les gens qui fournissent des soins non rémunérés à une personne atteinte de démence ont plus tendance que les autres répondants à signaler la génétique (37 % contre 30 %), la solitude ou l'isolement social (24 % contre 19 %) et un régime alimentaire malsain (24 % contre 17 %).

²¹ Il faut faire preuve de prudence dans l'interprétation de ce résultat en raison du faible nombre de réponses (n=37).

Risque personnel perçu

La plupart des répondants âgés de moins de 75 ans croient avoir un risque modéré ou faible de risque de développer la démence (68 %). En effet, 31 % évaluent leur risque comme faible et 37 % le jugent modéré, ce qui est en harmonie avec les résultats obtenus en 2022). Un répondant sur cinq (21 %) estime que son risque personnel de développer la démence est élevé, ce qui constitue une hausse par rapport aux 15 % de 2022.

Graphique 5 : Risque personnel de développer la démence



NEWQ4. Comment évaluez-vous votre risque personnel de développer la démence?

Base : Tous les répondants n=3991; 2022 : n=2039 (Répondants âgés de moins de 75 ans.)

Genre

- L'évaluation du risque personnel de développer la démence ne varie pas considérablement selon le genre.

Âge

- Les répondants âgés de moins de 35 ans (40 %) ont plus tendance que les personnes plus âgées (25 %-29 %) à croire que leur risque est faible. Celles âgées de 65 à 74 ans sont plus susceptibles de considérer leur risque comme modéré (45 %) que les jeunes (32 %-39 %).

Niveau de scolarité et revenu

- Le risque perçu de développer la démence diminue avec le niveau de scolarité : 25 % des personnes n'ayant fait que des études secondaires ou moins estiment que leur risque est élevé, contre 17 % de celles qui ont obtenu un diplôme universitaire. Les personnes dont le revenu du ménage est inférieur à 40 000 dollars sont également plus susceptibles de dire que leur risque est élevé (21 %) que les autres répondants (18 %-21 %).

Emplacement

- Les résidents des Territoires du Nord-Ouest (41 %) et du Nunavut (62 %) ²² sont plus susceptibles de considérer leur risque personnel comme faible. Les répondants de l'Î.-P.-É. (28 %) sont plus susceptibles que les résidents des autres régions (21 %) de considérer leur risque personnel comme élevé.

Groupes identifiés comme présentant un risque plus élevé de développer la démence

- Les répondants qui s'identifient comme des Hispaniques sont plus susceptibles que les autres de considérer leur risque comme faible (40 % contre 31 %).
- Les personnes ayant un problème de santé chronique (25 %) sont plus enclines à croire que leur risque personnel est élevé que celles qui n'ont pas de problème de santé chronique (16 %). Elles sont également plus susceptibles de considérer leur risque comme modéré (40 % contre 35 %) et non faible (25 % contre 37 %).

Aidants naturels non rémunérés

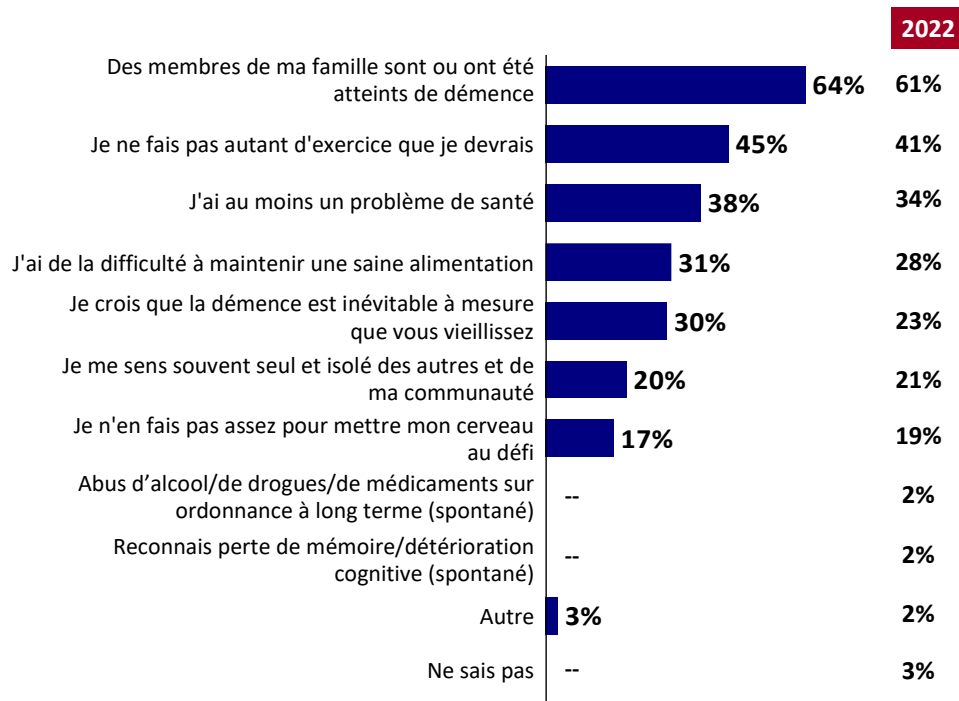
- Les gens qui fournissent des soins non rémunérés à une personne atteinte de démence sont plus enclins (28 %) que ceux qui ne le font pas (17 %) à croire que leur risque de développer la démence est élevé. Ils sont plus susceptibles de considérer leur risque comme modéré (47 % contre 32 %) et non faible (20 % contre 37 %).

²² Il faut faire preuve de prudence dans l'interprétation de ce résultat en raison de la taille de l'échantillon (n=37).

Raisons de la perception du risque personnel

Près de deux répondants sur trois âgés de moins de 75 ans (64 %) qui estiment que leur risque de développer la démence est modéré ou élevé affirment que c'est parce que des membres de leur famille sont atteints de démence ou l'ont été par le passé, et ce, malgré le manque de preuves voulant que la génétique soit un facteur important dans la plupart des cas de démence au Canada. Plus de quatre répondants sur dix (45 %) perçoivent leur risque comme élevé parce qu'ils ne font pas assez d'exercice. Près de quatre personnes sur dix (38 %) disent avoir au moins un problème de santé chronique, et 31 % affirment avoir du mal à maintenir une saine alimentation. Trois personnes sur dix (30 %) déclarent que la démence est inévitable à mesure que l'on vieillit, et une moindre proportion (20 %) se sent souvent seule ou isolée des autres au sein de leur collectivité. Dix-sept pour cent déclarent ne pas en faire assez pour mettre leur cerveau au défi. Toutes les réponses sont en harmonie avec les résultats de 2022.

Graphique 6 : Raisons de la perception d'un risque personnel plus élevé



NEWQ4b. Pourquoi pensez-vous que votre risque de développer la démence est modéré ou élevé?

Note : Seules les réponses de 2 % et plus sont indiquées

Base : Tous les répondants n=2346; 2022 : n=1070 (Répondants de moins de 75 ans qui pensent que leur risque est modéré ou élevé.)

Genre

- Les hommes (34 %) sont plus susceptibles que les femmes (27 %) d'indiquer que la raison pour laquelle ils estiment que leur risque de développer la démence est modéré ou élevé est qu'ils croient que la démence est inévitable avec le vieillissement. Les femmes (41 %) sont plus susceptibles que les hommes (34 %) de mentionner au moins un problème de santé et d'affirmer ne pas faire autant d'exercice qu'elles le devraient (48 % contre 43 %).

Âge

- Les répondants âgés de moins de 35 ans sont plus susceptibles que les autres de dire que la raison pour laquelle ils estiment que leur risque personnel est modéré ou élevé est parce qu'ils croient que la démence est inévitable avec le vieillissement (38 %), parce qu'ils se sentent souvent seuls et isolés (28 %) ou parce qu'ils n'en font pas assez pour mettre leur cerveau au défi (21 %). Les répondants âgés de moins de 45 ans sont plus enclins à mentionner qu'ils ont de la difficulté à maintenir un régime alimentaire sain (34%-39 %). Les répondants plus âgés, soit les 55 à 74 ans, ont plus tendance à dire qu'ils ont au moins un problème de santé chronique (43 %-50 %).

Niveau de scolarité et revenu

- Les personnes qui n'ont fait que des études secondaires, ainsi que celles dont le revenu annuel du ménage est inférieur à 40 000 dollars, sont plus susceptibles de dire que la raison pour laquelle elles estiment que leur risque personnel est modéré ou élevé est qu'elles ont au moins un problème de santé chronique (43 % et 56 %, respectivement), qu'elles ont de la difficulté à maintenir une saine alimentation (35 % et 45 %), qu'elles se sentent seules et isolées (25 % et 34 %) ou qu'elles n'en font pas assez pour mettre leur cerveau au défi (20 % et 21 %).

Emplacement

- Les répondants de l'Alberta sont plus susceptibles que ceux des autres régions de dire qu'ils ont de la difficulté à maintenir une saine alimentation (40 %). Les résidents des Territoires du Nord-Ouest sont plus susceptibles de dire qu'ils ont au moins un problème de santé chronique (55 %) ou qu'ils n'en font pas assez pour mettre leur cerveau au défi (28 %). Les résidents du Yukon (82 %), de Terre-Neuve-et-Labrador (79 %), de la Saskatchewan (72 %) et de la Nouvelle-Écosse (72 %) ont plus tendance à dire que des membres de leur famille sont ou ont été atteints de démence.
- Les résidents des régions rurales (23 %) sont moins susceptibles que les autres répondants (31 %) de dire que la raison pour laquelle ils estiment que leur risque personnel est modéré ou élevé est qu'ils croient que la démence est inévitable avec le vieillissement.

Groupes identifiés comme présentant un risque plus élevé de développer la démence

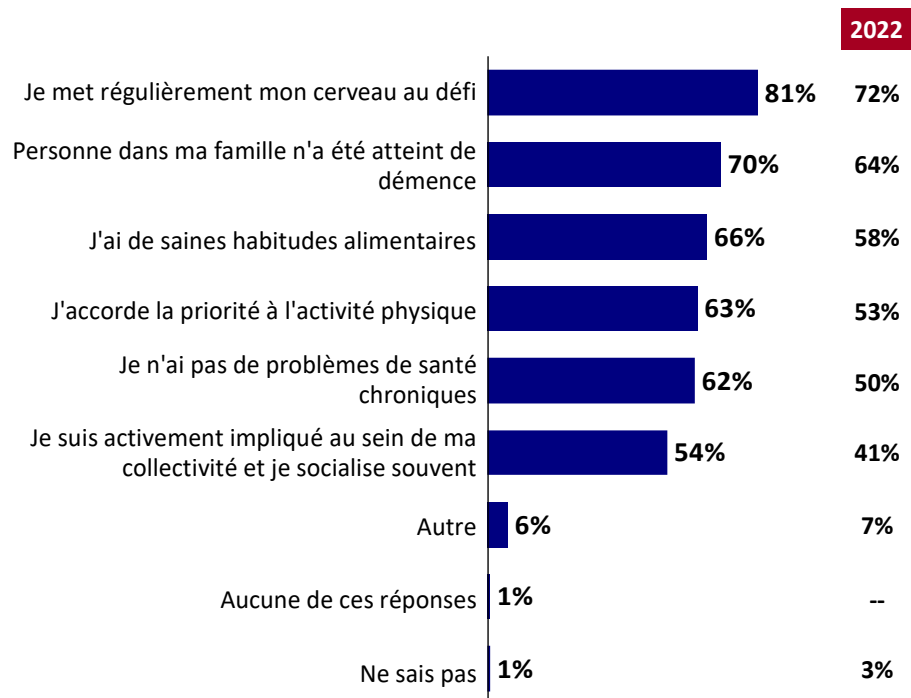
- Les répondants qui s'identifient comme des Asiatiques du Sud-Est (44 %), des Asiatiques du Sud (43 %) ou des Noirs (40 %) sont plus enclins que les autres (28 %-29 %) à dire qu'elles croient que la démence est inévitable à mesure que l'on vieillit. Ceux qui s'identifient comme des Noirs sont aussi moins susceptibles de dire qu'un membre de leur famille est atteint de démence (53 % contre 65 %), proportion qui est semblable aux répondants qui s'identifient comme des Asiatiques du Sud (40 % contre 66 %). Les répondants qui s'identifient comme des Asiatiques du Sud-Est (33 %) ou des Noirs (26 %) sont plus susceptibles que les autres (15 %-16 %) de dire qu'ils n'en font pas assez pour mettre leur cerveau au défi. Les personnes qui s'identifient comme des Noirs ont aussi plus tendance que les autres répondants à dire qu'elles ne font pas autant d'exercice qu'elles le devraient (55 % contre 45 %) ou qu'elles se sentent souvent seules et isolées (30 % contre 20 %).
- Les répondants qui s'identifient comme des Autochtones sont plus susceptibles que les autres groupes de dire que leur risque est modéré ou élevé parce qu'ils ont au moins un problème de santé chronique (47 % contre 37 %). Ils sont cependant moins susceptibles de croire que la démence est inévitable (20 % comparativement à 30 % pour les autres).
- Les répondants qui ont un problème de santé chronique sont plus susceptibles de mentionner un problème de santé (54 %) comme raison pour laquelle ils croient que leur risque est modéré ou élevé, tout comme le fait qu'ils ne font pas autant d'exercice qu'ils le devraient (53 %), qu'ils ont du mal à maintenir une saine alimentation (38 %) ou qu'ils se sentent souvent seuls et isolés (24 %).
- Les répondants qui s'identifient comme des membres de la communauté 2SLGBTQI+ sont plus susceptibles que les autres d'évoquer plusieurs raisons pour expliquer leur risque modéré ou élevé, notamment le manque d'exercice (55 %), un problème de santé (49 %), la difficulté à maintenir une saine alimentation (42 %) et la solitude (39 %).

Aidants naturels non rémunérés

- Les gens qui fournissent des soins non rémunérés à une personne atteinte de démence sont plus susceptibles (79 %) que ceux qui ne le font pas (52 %) de se sentir à risque parce qu'un membre de leur famille est atteint de démence. Les aidants naturels non rémunérés sont également plus susceptibles de dire qu'ils ont un problème de santé chronique (41 %) que les autres répondants (35 %).

Parmi les Canadiens âgés de moins de 75 ans qui estiment que leur risque de développer la démence est faible, 81 % croient que c'est parce qu'ils mettent régulièrement leur cerveau au défi. Sept répondants sur dix (70 %) disent que c'est parce que personne dans leur famille n'a été atteint de démence. Plus de six répondants sur dix ont l'impression que leur risque est faible parce qu'ils ont de saines habitudes alimentaires (66 %), parce qu'ils accordent la priorité à l'activité physique (63 %) ou parce qu'ils n'ont pas de problèmes de santé chroniques (62 %). Plus de la moitié des répondants (54 %) croit qu'elle présente un faible risque parce qu'elle est activement impliquée au sein de sa collectivité et parce qu'elle socialise souvent. Dans l'ensemble, le choix de chaque facteur de risque a légèrement augmenté depuis 2022.

Graphique 7 : Raisons de la perception d'un risque personnel inférieur



NEWQ4c. Pourquoi pensez-vous que votre risque de développer la démence est faible?

Base : Tous les répondants n=1222; 2022 : n=649 (Répondants âgés de moins de 75 ans qui pensent que leur risque est faible.)

Genre

- Les femmes (70 %) sont plus susceptibles que les hommes (62 %) de penser que leur risque est plus faible parce qu'elles ont de saines habitudes alimentaires.

Âge

- Les répondants âgés de 65 à 74 ans sont plus susceptibles de dire qu'ils sont à faible risque parce qu'ils ont de saines habitudes alimentaires (73 %) ou parce qu'ils accordent la priorité à l'activité physique (73 %) que leurs homologues plus jeunes (59 %-71 %). Les personnes âgées de moins de 45 ans sont plus susceptibles de dire que leur risque est plus faible parce qu'elles n'ont pas de problèmes de santé (71 %-72 %).
- Les répondants âgés de moins de 35 ans ont plus tendance (78 %) que ceux qui sont plus âgés (61 %-70 %) à dire qu'ils sont moins à risque parce qu'aucun membre de leur famille n'a été atteint de démence.

Niveau de scolarité et revenu

- Les répondants qui ont fait des études universitaires sont plus susceptibles que les autres de croire que leur risque est faible parce qu'ils mettent régulièrement leur cerveau au défi (87 %), parce qu'ils ont de saines habitudes alimentaires (72 %) ou parce qu'ils n'ont aucun problème de santé chronique (65 %).
- Ceux qui ont un niveau de scolarité collégial disent le plus souvent que leur risque est faible parce qu'aucun membre de leur famille n'est ou n'a été atteint de démence (76 %) comparativement à ceux qui ont fait des études universitaires (69 %) ou qui n'ont fait que des études secondaires (66 %).
- Les gens dont le revenu annuel de ménage est de 80 000 dollars ou plus sont plus enclins (67 %-70 %) que ceux qui ont un revenu plus faible (51 %-62 %) à affirmer ne pas avoir de problèmes de santé. Ceux dont le revenu annuel de ménage est de plus de 120 000 dollars sont plus susceptibles de dire qu'ils mettent régulièrement leur cerveau au défi (88 % contre 74 %-81 % pour les autres répondants) ou qu'ils sont activement impliqués au sein de leur collectivité et qu'ils socialisent souvent (60 % contre 50 %-54 %).

Emplacement

- Les résidents de l'Î.-P.-É. sont plus susceptibles que les autres répondants de dire qu'aucun membre de leur famille n'est atteint de démence (85 %), suivis par ceux du Yukon (84 %). Les résidents de l'Î.-P.-É. ont aussi plus tendance à dire qu'ils accordent la priorité à l'activité physique (81 %) et qu'ils ont de saines habitudes alimentaires (81 %), suivis par les résidents de la Colombie-Britannique (73 % et 80 %, respectivement).
- Les résidents de la Colombie-Britannique sont plus enclins que les autres à dire qu'ils sont à faible risque parce qu'ils mettent régulièrement leur cerveau au défi (91 %).
- Les habitants de régions non rurales sont plus susceptibles que les résidents vivant en milieu rural (51 %-74 %) de dire qu'ils mettent régulièrement leur cerveau au défi (83 %), qu'ils accordent la priorité à l'activité physique (65 %) ou qu'ils n'ont aucun problème de santé chronique (63 %).

Groupes identifiés comme présentant un risque plus élevé de développer la démence

- Les répondants qui s'identifient comme des Asiatiques du Sud sont plus enclins que le reste des répondants à dire qu'ils accordent la priorité à l'activité physique (80 % contre 62 %) ou qu'ils sont activement impliqués au sein de leur collectivité (69 % contre 53 %). Ceux qui s'identifient comme des Hispaniques sont plus susceptibles de dire qu'ils ont de saines habitudes alimentaires (84 %) que les autres (65 %), et qu'ils accordent la priorité à l'activité physique (77 % contre 63 %).
- Les personnes qui ont des problèmes de santé chroniques sont moins susceptibles d'indiquer qu'elles n'ont pas de problèmes de santé (50 %) comme raison pour laquelle elles croient que leur risque de développer la démence est faible, comparativement à celles qui n'ont pas de problèmes de santé chroniques (69 %).

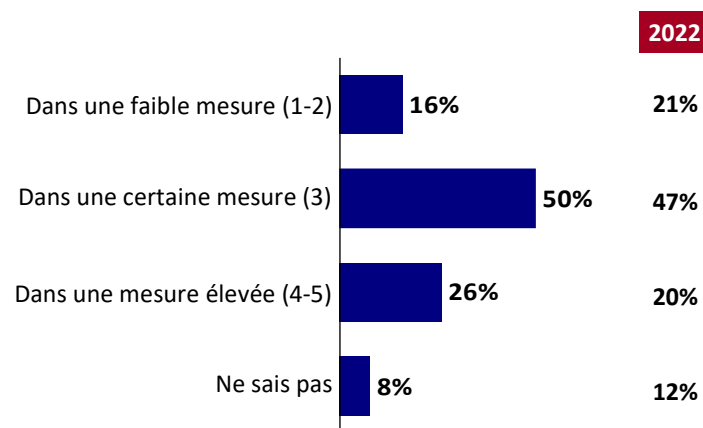
Aidants naturels non rémunérés

- Les aidants naturels non rémunérés ont plus tendance que les autres répondants à croire que leur risque de développer la démence est faible parce qu'ils mettent régulièrement leur cerveau au défi (87 % contre 80 %) ou parce qu'ils sont activement impliqués au sein de leur collectivité (64 % contre 51 %).

Capacité perçue à réduire le risque

Un peu plus d'un répondant sur quatre âgé de moins de 75 ans (26 %) estime que sa capacité à réduire le risque de développer la démence à l'avenir est élevée, ce qui représente une augmentation par rapport aux 20 % obtenus en 2022. La moitié des répondants (50 %) croit que sa capacité à réduire son risque est modérée. Moins d'un répondant sur cinq (16 %) estime que sa capacité à réduire le risque de développer la démence est faible, ce qui constitue une diminution par rapport aux 21 % obtenus en 2022.

Graphique 8 : Capacité perçue à réduire le risque



NEWQ5. À quel point pensez-vous être en mesure de réduire votre risque personnel de développer la démence à l'avenir?

Base : Tous les répondants n=3991; 2022 : n=2039 (Répondants âgés de moins de 75 ans.)

Genre

- La capacité perçue à réduire le risque de développer la démence ne varie pas considérablement selon le genre.

Âge

- Les répondants âgés de 35 à 44 ans sont plus susceptibles de croire que leur capacité à réduire le risque de développer la démence est faible (23 %), tandis que ceux âgés de 65 à 74 ans sont plus enclins à croire que ceux des groupes d'âge plus jeunes qu'ils peuvent réduire leur risque à l'avenir (31 % pensent cela dans une mesure élevée).

Niveau de scolarité et revenu

- Les gens qui n'ont fait que des études secondaires sont les plus susceptibles de croire que leur capacité à réduire leur risque de développer la démence est faible (18 %).

Emplacement

- Les résidents du Yukon (30 %) et des Territoires du Nord-Ouest (26 %) sont plus susceptibles que ceux des autres régions de penser pouvoir réduire leur risque personnel de développer la démence dans une faible mesure, tandis que ceux de l'Î.-P.-É. (35 %) estiment plus souvent que leur capacité est élevée.

Groupes identifiés comme présentant un risque plus élevé de développer la démence

- Les personnes qui s'identifient comme des Noirs (38 %), des Hispaniques (38 %) ou des Asiatiques du Sud (32 %) ont plus tendance que les autres répondants (25 %-26 %) à avoir l'impression de pouvoir réduire leur risque dans une grande mesure.
- Les répondants qui s'identifient comme membres de la communauté 2SLGBTQI+ sont moins susceptibles que les autres de mentionner que leur capacité à réduire le risque est élevée (19 %, comparativement à 26 % pour les autres).

Aidants naturels non rémunérés

- Il n'y a pas de grandes différences entre les aidants naturels non rémunérés (28 %) et les autres répondants (24 %) qui pensent que leur capacité de réduire le risque est élevée. Aussi, la proportion d'aidants naturels non rémunérés qui considèrent dans une faible mesure pouvoir réduire leur risque est la même que pour les autres répondants.

Facteurs qui augmentent le risque personnel

Les participants au sondage devaient ensuite choisir les facteurs de risque qui, selon eux, sont les plus susceptibles d'augmenter leur risque de développer la démence. Le facteur le plus courant, choisi par plus de la moitié des répondants de moins de 75 ans, est la génétique (55 %), bien que les recherches suggèrent que le risque génétique n'est pas susceptible d'être un facteur important dans la plupart des cas de démence. Ce choix de réponse n'était pas offert en 2022. Plus de quatre répondants sur dix qui sont âgés de moins de 75 ans mentionnent le manque d'activité physique (46 %) ou la perturbation du sommeil (43 %) comme des raisons d'un risque perçu plus élevé. Une moindre proportion choisit la dépression (38 %), la solitude ou l'isolement social (37 %, en baisse par rapport aux 42 % obtenus en 2022) ou un régime alimentaire malsain (37 %). Environ une personne sur trois qui est âgée de moins de 75 ans croit que les traumatismes cérébraux (31 %), la haute pression artérielle (28 %, en hausse par rapport aux 21 % de 2022) et l'abus d'alcool (27 %) augmentent le risque de développer la démence. Une personne sur quatre mentionne l'obésité (25 %) ou la pollution de l'air (25 %, en hausse par rapport aux 17 % de 2022) comme des facteurs contribuant au risque. Une moindre proportion choisit le diabète (21 %, en hausse par rapport aux 15 % de 2022), le haut cholestérol (21 %, une augmentation par rapport aux 13 % de 2022), le tabagisme (21 %, une légère augmentation par rapport aux 17 % de 2022) et la perte auditive (17 %, en hausse par rapport aux 12 % de 2022). Près d'un répondant sur dix (9 %) croit que moins d'années d'éducation classique contribuent au risque de développer la démence. La proportion de ceux qui disent ne pas savoir est plus faible (8 %) qu'en 2022 (13 %).

Tableau 2 : Facteurs qui augmentent le risque personnel

	TOTAL 2024	TOTAL 2022
<i>NEWQ8. En ce qui concerne votre situation actuelle, quels sont les facteurs de risque de démence susceptibles, selon vous, d'augmenter votre risque de développer la démence? (Répondants âgés de moins de 75 ans)</i>	<i>n=3991</i>	<i>n=2039</i>
Génétique*	55 %	--
Manque d'activité physique	46 %	46 %
Perturbation du sommeil	43 %	41 %
Dépression	38 %	41 %
Solitude ou isolement social	37 %	42 %
Régime alimentaire malsain	37 %	34 %
Traumatisme cérébral	31 %	33 %
Haute pression artérielle	28 %	21 %
Abus d'alcool	27 %	28 %
Obésité	25 %	21 %
Pollution de l'air	25 %	17 %

	TOTAL 2024	TOTAL 2022
Diabète	21 %	15 %
Haut cholestérol	21 %	13 %
Tabagisme	21 %	17 %
Perte auditive	17 %	12 %
Moins d'années d'éducation classique	9 %	8 %
Autre	3 %	5 %
Je ne sais pas/Pas de réponse	8 %	13 %

* Pas un facteur de risque important dans la plupart des cas de démence au Canada

Genre

- Les hommes sont plus susceptibles que les femmes de mentionner la plupart des facteurs de risque, notamment un régime alimentaire malsain (40 % contre 34 %), les traumatismes cérébraux (36 % contre 26 %), l'abus d'alcool (32 % contre 23 %) et le tabagisme (23 % contre 18 %). Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de mentionner la génétique (58 % et 53 %, respectivement).

Âge

- Les répondants âgés de moins de 35 ans sont plus susceptibles que ceux plus âgés de signaler la plupart des facteurs de risque, notamment la perturbation du sommeil (47 %), la dépression (47 %), la solitude ou l'isolement social (41 %), les traumatismes cérébraux (35 %), l'abus d'alcool (33 %), la pollution de l'air (33 %) et le tabagisme (24 %).
- Les répondants âgés de 55 ans et plus ont plus tendance à mentionner la haute pression artérielle (34 %) et le diabète (26 %-27 %), tandis que ceux âgés de 65 ans et plus sont plus susceptibles de signaler la perte auditive (25 %).
- Bien que cela ne soit pas pris en compte dans les résultats globaux de la présente section, les personnes âgées de 75 ans et plus sont plus susceptibles d'indiquer le manque d'activité physique (53 %), la haute pression artérielle (36 %) et la perte auditive (27 %) comme des facteurs de risque.

Niveau de scolarité et revenu

- Les personnes n'ayant fait que des études secondaires ou moins sont plus susceptibles de sélectionner la plupart des facteurs, notamment la dépression (45 %), la solitude ou l'isolement social (41 %), les traumatismes cérébraux (37 %), l'abus d'alcool (33 %), le diabète (27 %), le tabagisme (26 %) et moins d'années d'éducation classique (15 %).
- Les gens dont le revenu annuel du ménage est de 40 000 dollars ou moins sont plus susceptibles que ceux qui ont un revenu élevé (plus de 120 000 \$) de mentionner la dépression (48 %), la solitude ou l'isolement social (45 %) et les traumatismes cérébraux (37 %). Ceux dont le revenu annuel est de 80 000 dollars ou moins sont plus enclins à signaler le diabète (26 %). Les répondants qui gagnent entre 40 000 et 80 000 dollars ont plus tendance à croire que le manque d'activité physique (51 %) augmente le risque de développer la démence.

Emplacement

- Les résidents de la Saskatchewan (67 %), suivis de ceux de la Nouvelle-Écosse (64 %) et de l'Î.-P.-É. (63 %), sont plus susceptibles de citer la génétique que les répondants des autres régions. Les habitants du Yukon (39 %) et de l'Î.-P.-É. (35 %) sont plus enclins à nommer l'obésité que ceux des autres régions. C'est également le cas pour le diabète chez les répondants du Nunavut (48 %), du Yukon (35 %), de l'Î.-P.-É. (31 %) et de Terre-Neuve-et-Labrador (29 %). Les résidents du Yukon sont plus susceptibles de mentionner la dépression (56 %) que ceux des autres régions. Les habitants du Yukon (47 %) et de Terre-Neuve-et-Labrador (44 %) ont plus tendance à indiquer la solitude et l'isolement social. Les résidents du Nunavut (59 %) ²³ et de l'Î.-P.-É. (45 %) sont plus susceptibles que ceux des autres régions de mentionner la haute pression artérielle et l'abus d'alcool (57 % et 33 %, respectivement). L'abus d'alcool est également plus susceptible d'être cité par les répondants des Territoires du Nord-Ouest (35 %).
- Les répondants qui s'identifient comme des résidents de régions rurales sont moins susceptibles de signaler la pollution de l'air (16 % comparativement à 26 % pour les autres répondants), tandis que les résidents de régions non rurales ont tendance à signaler la perte auditive (22 % comparativement à 16 %).

Groupes identifiés comme présentant un risque plus élevé de développer la démence

- Les personnes qui s'identifient comme des Noirs sont plus susceptibles que les autres répondants de citer la solitude et l'isolement social (44 %), et moins d'années d'éducation classique (14 %). Les gens qui s'identifient comme des Asiatiques du Sud-Est (37 %) ou comme des Asiatiques du Sud (36 %) sont plus enclins que les autres à mentionner la haute pression artérielle. Ces deux groupes de répondants sont également plus susceptibles de signaler le diabète (30 % et 29 %, respectivement). Les personnes qui s'identifient comme

²³ Il faut faire preuve de prudence dans l'interprétation de ce résultat en raison de la petite taille de l'échantillon (n=37).

des Asiatiques du Sud ont plus tendance que les autres répondants à croire que le manque d'activité physique (56 %), un régime alimentaire malsain (45 %) et le haut cholestérol (29 %) sont susceptibles d'augmenter le risque de développer la démence.

- Les répondants qui s'identifient comme des Autochtones sont plus susceptibles que les autres d'indiquer la plupart des facteurs, notamment la dépression (50 %), les traumatismes cérébraux (42 %), l'abus d'alcool (37 %), la haute tension artérielle (36 %), l'obésité (32 %), le tabagisme (30 %), le haut cholestérol (27 %) et la perte auditive (25 %).
- Les personnes qui ont un problème de santé chronique sont plus susceptibles que celles qui n'en ont pas de croire que la plupart des facteurs de risque augmentent leur propre risque de démence, notamment le manque d'activité physique (51 %), la perturbation du sommeil (50 %), la dépression (47 %), un régime alimentaire malsain (41 %), la solitude ou l'isolement social (40 %), la haute tension artérielle (36 %), les traumatismes cérébraux (35 %), l'obésité (32 %), le diabète (28 %), le haut cholestérol (26 %) et la perte auditive (22 %).
- Les répondants qui s'identifient comme des membres de la communauté 2SLGBTQI+ sont plus susceptibles de mentionner la dépression (52 %), la perturbation du sommeil (50 %) et l'isolement social (46 %).

Aidants naturels non rémunérés

- Les aidants naturels non rémunérés sont plus susceptibles que les autres de signaler que de nombreux facteurs augmentent leur risque personnel de développer la démence, notamment la génétique (67 %), le manque d'activité physique (51 %), la perturbation du sommeil (48 %), la solitude ou l'isolement social (42 %), la haute pression artérielle (32 %), l'obésité (30 %), le diabète (25 %), le tabagisme (25 %) et la perte auditive (22 %).

Facteurs d'influence moins connus sur le risque

Après avoir montré les facteurs de risque de démence aux répondants, ils étaient invités à mentionner les facteurs qu'ils ne connaissaient pas auparavant. Quatre répondants sur dix âgés de moins de 75 ans affirment qu'ils ne savaient pas que la pollution de l'air (38 %), la perte auditive (35 %) ou moins d'années d'éducation classique (33 %) sont des facteurs augmentant le risque. Un tiers ne savait pas que le haut cholestérol (24 %) est un facteur de risque. Environ une personne sur cinq ne savait pas que le diabète (21 %), la haute tension artérielle (20 %), l'obésité (19 %) et la perturbation du sommeil (19 %) sont des facteurs de risque. Une moindre proportion déclare ne pas savoir que le tabagisme (14 %), la dépression (13 %), la solitude ou l'isolement social (12 %) ou un régime alimentaire malsain (10 %) sont des facteurs de risque. Moins d'une personne sur dix ne savait pas que l'abus d'alcool (9 %), le manque d'activité physique (8 %) ou les traumatismes cérébraux (7 %) sont des facteurs de risque. Comparativement aux résultats obtenus dans le sondage de 2020, une moindre proportion de répondants au sondage de 2024 dit ne pas connaître la plupart des facteurs énumérés, à l'exception de la perturbation du sommeil, de la dépression, de la solitude ou de l'isolement social, et des traumatismes cérébraux. Près d'une personne sur cinq (19 %) affirme connaître tous les facteurs de risque, ce qui constitue une augmentation considérable par rapport aux 10 % enregistrés en 2022.

Tableau 3 : Facteurs d'influence moins connus sur le risque

	Pas connus 2024	Pas connus 2022
<i>NEWQ8b. En ce qui concerne ces facteurs de risque de démence, y en a-t-il que vous ne connaissiez pas avant? (Répondants âgés de moins de 75 ans.)</i>	<i>n=3991</i>	<i>n=2039</i>
Pollution de l'air	38 %	44 %
Moins d'années d'éducation classique	35 %	42 %
Perte auditive	33 %	43 %
Haut cholestérol	24 %	34 %
Diabète	21 %	30 %
Haute pression artérielle	20 %	28 %
Obésité	19 %	27 %
Perturbation du sommeil	19 %	22 %
Tabagisme	14 %	24 %
Dépression	13 %	16 %

	Pas connus 2024	Pas connus 2022
Solitude ou isolement social	12 %	16 %
Régime alimentaire malsain	10 %	15 %
Abus d'alcool	9 %	14 %
Manque d'activité physique	8 %	15 %
Traumatisme cérébral	7 %	8 %
Je connais tous les facteurs de risque	19 %	10 %
Je n'étais au courant d'aucun de ces facteurs de risque	9 %	11 %
Je ne sais pas/Pas de réponse	7 %	10 %

Genre

- Les femmes (41 %) sont plus susceptibles que les hommes (35 %) de dire qu'elles ignoraient que la pollution de l'air est un facteur de risque.

Âge

- Les répondants âgés de moins de 35 ans sont plus susceptibles que les répondants plus âgés de dire qu'ils ne connaissaient pas la plupart des facteurs de risque, notamment la perte auditive (38 %), le diabète (27 %) et la haute tension artérielle (25 %).

Niveau de scolarité et revenu

- Les personnes qui n'ont fait que des études secondaires sont plus enclines que les autres répondants à dire qu'elles ne savaient pas que le manque d'activité physique (11 %) est un facteur de risque. Les répondants qui ont fait des études collégiales sont plus susceptibles que les personnes qui n'ont fait que des études secondaires de dire qu'ils ne savaient pas que le nombre d'années d'éducation classique est un facteur de risque (39 % et 31 %, respectivement). Les gens qui ont fait des études universitaires ont plus tendance à affirmer ne pas connaître plusieurs facteurs, y compris la pollution de l'air (42 %), le haut cholestérol (29 %), le diabète (25 %) et la haute pression artérielle (23 %).
- Les répondants dont le revenu du ménage est inférieur à 40 000 dollars sont plus susceptibles que ceux dont le revenu annuel du ménage varie de 80 000 à 120 000 dollars de déclarer ne pas être au courant de tous les facteurs de risque (23 % et 17 %, respectivement).

Emplacement

- Les résidents de l'Ontario sont plus susceptibles que ceux des autres régions de dire qu'ils ne savaient pas que la pollution de l'air (42 %) est un facteur de risque. Les Québécois sont plus enclins que les autres à dire qu'ils ignoraient que l'obésité (27 %) est un facteur de risque.
- Les répondants du Nunavut sont plus susceptibles que ceux des autres régions de dire qu'ils connaissaient tous les facteurs de risque (66 %²⁴), suivis par ceux du Yukon (40 %), de Terre-Neuve-et-Labrador (32 %) et des Territoires du Nord-Ouest (31 %).
- Les résidents des régions rurales sont moins susceptibles que les répondants des autres régions d'affirmer ne pas savoir que la perte auditive (27 % contre 34 %), le haut cholestérol (18 % contre 25 %), l'obésité (15 % contre 20 %) et la perturbation du sommeil (14 % contre 20 %) sont des facteurs de risque de démence.

Groupes identifiés comme présentant un risque plus élevé de développer la démence

- Les répondants qui s'identifient comme des Asiatiques du Sud sont plus susceptibles que les autres de dire qu'elles ne savaient pas que la pollution de l'air (46 %) et les traumatismes cérébraux (14 %) sont des facteurs de risque. Les répondants hispaniques sont plus susceptibles que les autres de dire qu'ils ignoraient que le diabète (37 %), le haut cholestérol (34 %) et l'obésité (31 %) sont des facteurs de risque de démence.
- Les répondants qui s'identifient comme des Autochtones (26 %) ont plus tendance que les autres (18 %) à dire qu'ils connaissaient tous les facteurs de risque.
- Les répondants qui s'identifient comme des membres de la communauté 2SLGTBQI+ ont plus tendance que les autres répondants à déclarer qu'ils ne savaient pas que le haut cholestérol (33 %), le diabète (30 %), la haute pression artérielle (26 %) et la perturbation du sommeil (24 %) sont des facteurs de risque de démence.

Aidants naturels non rémunérés

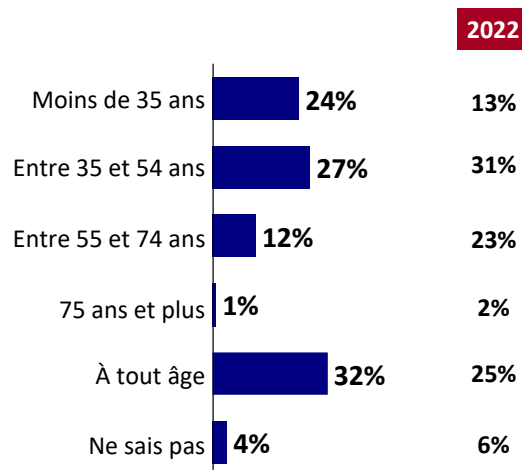
- Les aidants naturels non rémunérés sont plus susceptibles que les autres de dire qu'ils connaissaient tous les facteurs de risque (23 % contre 17 %).

²⁴ Il faut faire preuve de prudence dans l'interprétation de ce résultat en raison de la petite taille de l'échantillon (n=37).

Prise de mesures préventives de réduction des risques

Environ un répondant sur quatre âgé de moins de 75 ans (24 %) affirme que les gens devraient commencer à prendre des mesures pour réduire leur risque de démence lorsqu'ils ont moins de 35 ans (une augmentation par rapport aux 13 % obtenus en 2022) ou entre 35 et 54 ans (27 %, en baisse par rapport aux 31 % enregistrés en 2022). Une moindre proportion croit qu'il est important de commencer à prendre des mesures préventives pour réduire le risque de démence entre 55 et 74 ans (12 %, en baisse par rapport à 23 % en 2022), et presque personne ne croit qu'il faille attendre d'avoir 75 ans ou plus (1 %). Un peu moins d'un répondant sur trois (32 %) estime qu'il est important de commencer à prendre des mesures à tout âge, ce qui constitue une hausse par rapport aux 25 % obtenus en 2022.

Graphique 9 : Âge auquel il est important de commencer à prendre des mesures préventives pour réduire les risques



NEWQ6. À quel âge pensez-vous qu'il est important que les gens commencent à prendre des mesures pour réduire leur risque de démence?

Base : Tous les répondants n=3991; 2022 : n=2050 (Répondants âgés de moins de 75 ans.)

Genre

- Les femmes (36 %) sont plus susceptibles que les hommes (29 %) de croire qu'il est important de commencer à prendre des mesures à tout âge.

Âge

- La perception de l'âge auquel une personne devrait commencer à prendre des mesures pour réduire le risque de démence est en corrélation avec l'âge du répondant. En effet, les personnes âgées de moins de 35 ans sont plus susceptibles que les répondants plus âgés de croire qu'il faut commencer à prendre des mesures avant d'avoir 35 ans (29 %). Les personnes âgées de 35 à 54 ans croient plus souvent que celles des autres groupes d'âge qu'il faut commencer à agir entre 35 et 54 ans (32 %). Les personnes âgées de 55 à 74 ans sont plus susceptibles que les autres répondants de croire qu'il est important de commencer à prendre des mesures à leur âge (16 %-22 %).

Niveau de scolarité et revenu

- Les gens dont le revenu annuel du ménage est supérieur à 120 000 dollars sont plus susceptibles que ceux qui ont un revenu inférieur de dire qu'il est important de commencer à prendre des mesures entre 35 et 54 ans (30 %).

Emplacement

- Les répondants des Territoires du Nord-Ouest sont les plus susceptibles de dire que la prise de mesures pour réduire les risques devrait commencer à 35 ans ou moins (37 %) et à 75 ans ou plus (10 %). Les répondants du Yukon (44 %) et du Québec (38 %) sont plus susceptibles que les autres de répondre « à tout âge ».

Groupes identifiés comme présentant un risque plus élevé de développer la démence

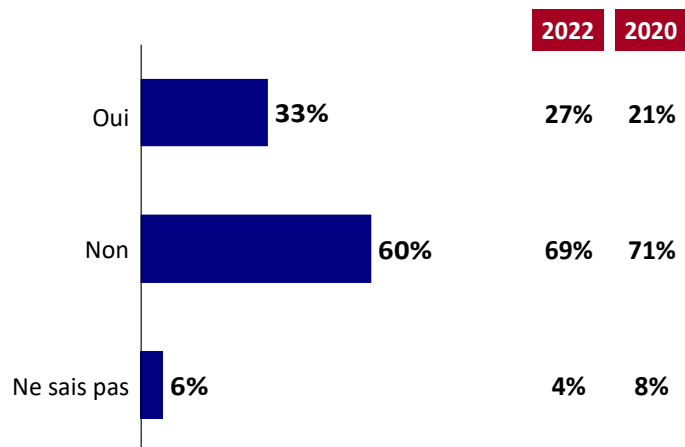
- Les personnes qui s'identifient comme des Noirs sont plus enclines que les autres répondants à dire qu'il est important que les gens commencent à prendre des mesures entre 35 et 54 ans (36 % contre 26 %). Les répondants qui s'identifient comme des Asiatiques du Sud sont plus enclins (21 %) que les autres répondants (11 %) à répondre « entre 55 et 74 ans ».
- Les personnes qui ont un problème de santé chronique (26 %) sont plus susceptibles que les autres répondants (22 %) de dire que des mesures préventives devraient être prises avant l'âge de 35 ans.

Aidants naturels non rémunérés

- Les gens qui fournissent des soins non rémunérés à une personne atteinte de démence sont plus susceptibles (28 %) que ceux qui ne le font pas (22 %) de répondre qu'il est important de commencer à prendre des mesures préventives avant d'avoir 35 ans.

Un répondant sur trois âgé de moins de 75 ans (33 %) déclare avoir pris des mesures préventives réduisant le risque de développer la démence. Il s'agit d'une hausse constante par rapport aux 27 % obtenus en 2022 et aux 21 % enregistrés en 2020.

Graphique 10 : Prévalence de mesures préventives prises précisément pour réduire le risque de développer la démence



Q8. Au cours des douze derniers mois, avez-vous pris des mesures préventives pour réduire le risque que vous courez de développer la démence?

Base : Tous les répondants n=3991; 2022 : n=2039; 2020 n=3910 (Répondants âgés de moins de 75 ans.)

Genre

- Les femmes (37 %) sont plus susceptibles que les hommes (29 %) de dire qu'elles ont pris des mesures préventives pour réduire leur risque de développer la démence.

Âge

- Les personnes âgées de moins de 35 ans sont moins susceptibles (21 %) d'avoir pris des mesures préventives que les autres groupes d'âge, tandis que celles âgées de 55 à 64 ans (42 %) et de 65 à 74 ans (47 %) sont plus susceptibles de l'avoir fait.

Niveau de scolarité et revenu

- Les gens qui ont fait des études collégiales ont plus tendance (37 %) que les autres répondants, en particulier que ceux qui n'ont fait que des études secondaires (31 %), à avoir pris des mesures préventives réduisant le risque de développer la démence.

Emplacement

- Les résidents du Manitoba (42 %) sont plus susceptibles d'avoir pris des mesures préventives que les répondants des autres régions du pays, tandis que ceux du Nunavut (77 %²⁵) et des Territoires du Nord-Ouest (72 %) sont plus susceptibles de dire qu'ils ne l'ont pas fait.
- Les résidents de régions rurales (56 %) sont moins susceptibles que ceux des autres régions (61 %) de dire qu'elles ont pris des mesures préventives pour réduire leur risque de développer la démence.

Groupes identifiés comme présentant un risque plus élevé de développer la démence

- Les personnes qui s'identifient comme des Noirs sont plus susceptibles (40 %) que les autres répondants (33 %) de déclarer prendre des mesures préventives pour réduire leur risque.
- Les personnes qui s'identifient comme des Autochtones sont plus susceptibles (43 %) que les autres répondants (33 %) de déclarer avoir pris des mesures préventives pour réduire leur risque.
- Les répondants qui ont un problème de santé chronique sont plus enclins à dire qu'ils ont pris des mesures préventives (38 %) que les autres répondants (29 %).

Aidants naturels non rémunérés

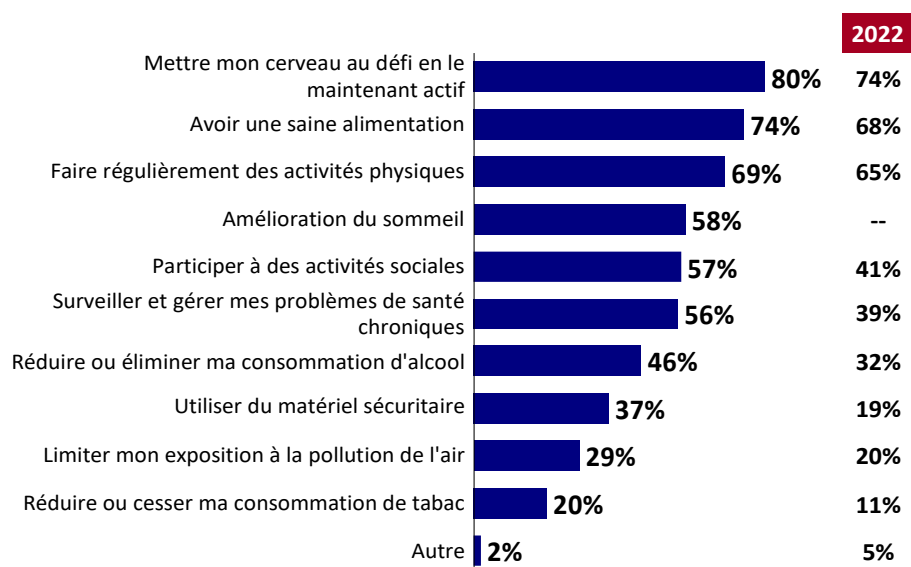
- Les gens qui fournissent des soins non rémunérés à une personne atteinte de démence sont beaucoup plus susceptibles (47 %) que ceux qui ne le font pas (26 %) d'affirmer avoir pris des mesures préventives.

²⁵ Il faut faire preuve de prudence dans l'interprétation de ce résultat en raison de la petite taille de l'échantillon (n=37).

Type de mesures préventives prises pour réduire le risque

Lorsqu’interrogés sur les mesures préventives qu’ils prennent intentionnellement pour réduire le risque de développer la démence, les répondants âgés de moins de 75 ans disent plus souvent mettre leur cerveau au défi (80 %), avoir une saine alimentation (74 %) et faire régulièrement des activités physiques (69 %). Plus de la moitié dit avoir pris des mesures préventives pour améliorer son sommeil (58 %), pour participer à des activités sociales (57 %), et pour surveiller et gérer leurs problèmes de santé chroniques (57 %). Une moindre proportion déclare avoir réduit ou éliminé sa consommation d’alcool (46 %). Les autres mesures préventives comprennent l’utilisation de matériel sécuritaire (37 %), la limitation de l’exposition à la pollution de l’air (29 %) et la réduction de la consommation de tabac (20 %). Toutes les mesures préventives sont mentionnées plus souvent qu’en 2022, quoique l’amélioration du sommeil ne faisait pas partie des choix de réponses en 2022.

Graphique 11 : Mesures préventives prises réduisant le risque de développer la démence



Q8a. Au cours des douze derniers mois, avez-vous pris des mesures pour réduire le risque que vous courez de développer la démence?

Base : Tous les répondants n=1503; 2022 : n=592 (Répondants âgés de moins de 75 ans qui ont pris des mesures dans les douze derniers mois.)

Genre

- Les hommes sont plus susceptibles que les femmes de déclarer faire régulièrement des activités physiques (72 % et 66 %, respectivement), réduire ou éliminer leur consommation

d'alcool (50 % contre 43 %), utiliser du matériel sécuritaire (42 % contre 34 %), ou réduire ou cesser leur consommation de tabac (24 % contre 17 %).

Âge

- Les répondants âgés de moins de 35 ans sont plus susceptibles que ceux qui sont plus âgés de dire qu'ils ont réduit ou éliminé leur consommation d'alcool (55 %) ou de tabac (30 %). Les personnes âgées de 65 à 74 ans sont plus enclines à dire avoir pris des mesures préventives pour participer à des activités sociales (66 %) que les répondants plus jeunes. Les répondants âgés de 55 à 74 ans ont plus tendance que les répondants plus jeunes à avoir une saine alimentation (78 %-79 %).
- Bien que cela ne soit pas pris en compte dans les résultats globaux de la présente section, les personnes âgées de 75 ans et plus sont plus susceptibles d'indiquer qu'elles mettent leur cerveau au défi (89 %), et qu'elles surveillent et gèrent leurs problèmes de santé chroniques (68 %).

Niveau de scolarité et revenu

- Les répondants n'ayant fait que des études secondaires ou moins ont plus tendance que les autres à dire qu'ils ont mis leur cerveau au défi (84 %), qu'ils ont surveillé et géré leurs problèmes de santé chroniques (67 %), qu'ils ont utilisé du matériel sécuritaire (46 %), qu'ils ont limité leur exposition à la pollution de l'air (37 %) ou qu'ils ont réduit ou cessé leur consommation de tabac (26 %). Les répondants qui ont fait des études collégiales déclarent plus souvent avoir réduit ou éliminé leur consommation d'alcool (51 %) que ceux n'ayant fait que des études secondaires.
- Aussi, les personnes dont le revenu du ménage est inférieur à 40 000 dollars affirment plus souvent avoir surveillé et géré leurs problèmes de santé chroniques (64 %), utilisé du matériel sécuritaire (47 %) ou limité leur exposition à la pollution de l'air (39 %). Les personnes dont le revenu annuel du ménage se situe entre 40 000 et 80 000 dollars sont plus enclines que les autres répondants à avoir amélioré leur sommeil (63 %), à avoir réduit ou éliminé leur consommation d'alcool (52 %), ou avoir réduit ou cessé leur consommation de tabac (26 %).

Emplacement

- Les répondants du Yukon mentionnent plus souvent plusieurs mesures préventives énumérées, notamment le fait de faire régulièrement des activités physiques (85 %) et de participer à des activités sociales (78 %), de surveiller et gérer leurs problèmes de santé chroniques (70 %), d'utiliser du matériel sécuritaire (62 %), de réduire ou d'éliminer leur consommation d'alcool (58 %), de limiter leur exposition à la pollution de l'air (49 %), et de réduire ou de cesser leur consommation de tabac (32 %).
- Les résidents des Territoires du Nord-Ouest sont plus susceptibles que les autres de déclarer prendre des mesures préventives en faisant régulièrement des activités physiques (90 %), en ayant une saine alimentation (90 %) et en améliorant leur sommeil (75 %).

- Les habitants de la Colombie-Britannique ont plus tendance que ceux des autres régions à dire qu'ils ont amélioré leur sommeil (70 %), qu'ils ont participé à des activités sociales (67 %), qu'ils ont réduit ou éliminé leur consommation d'alcool (59 %), qu'ils ont limité leur exposition à la pollution de l'air (39 %) et qu'ils ont réduit ou cessé leur consommation de tabac (27 %).
- Les répondants de l'Île-du-Prince-Édouard mentionnent plus souvent qu'ils font régulièrement des activités physiques (82), qu'ils participent à des activités sociales (76 %), et qu'ils surveillent et gèrent leurs problèmes de santé chroniques (68 %).

Groupes identifiés comme présentant un risque plus élevé de développer la démence

- Les gens qui s'identifient comme des Asiatiques du Sud sont plus enclins à mentionner l'amélioration du sommeil pour réduire leur risque (77 % contre 56 % pour les autres répondants).
- Les répondants qui s'identifient comme des Autochtones sont plus susceptibles que les autres de dire qu'ils surveillent et gèrent leurs problèmes de santé chroniques (73 %), qu'ils participent à des activités sociales (65 %), qu'ils utilisent du matériel sécuritaire (55 %) et qu'ils limitent leur exposition à la pollution de l'air (39 %).
- Les personnes qui ont des problèmes de santé chroniques sont plus susceptibles que les autres de dire qu'ils surveillent et gèrent leurs problèmes de santé chroniques (67 %).

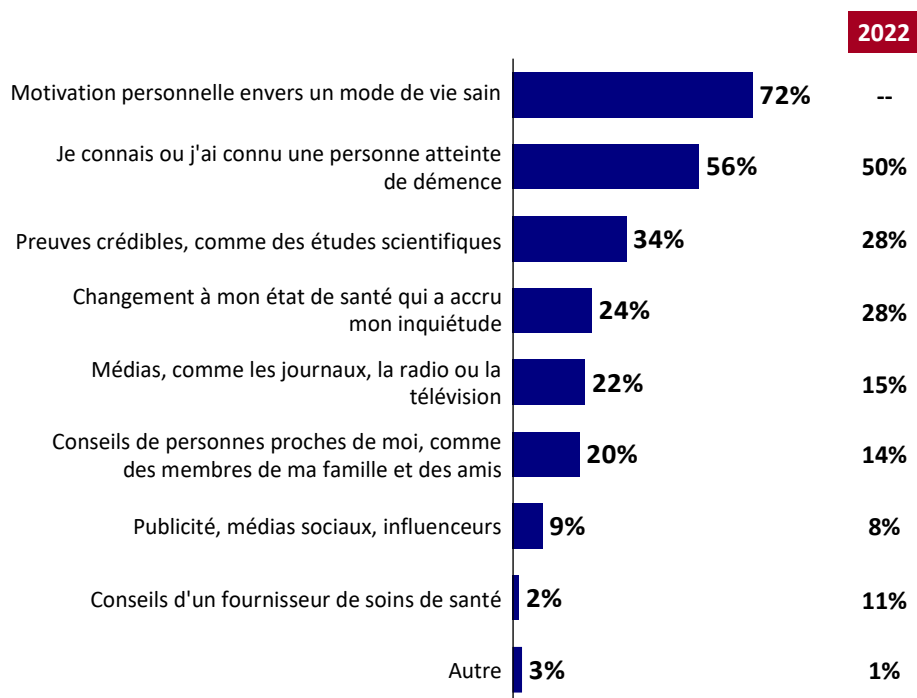
Aidants naturels non rémunérés

- Les aidants naturels non rémunérés sont plus enclins que les autres à dire qu'ils mettent leur cerveau au défi (83 %), qu'ils participent à des activités sociales (63 %), qu'ils surveillent et gèrent leurs problèmes de santé chroniques (62 %) ou qu'ils améliorent leur sommeil (61 %).

Raisons de prendre des mesures préventives de réduction du risque

Parmi les personnes âgées de moins de 75 ans qui ont pris des mesures préventives pour réduire leur risque de développer la démence, près de trois sur quatre (72 %) déclarent être motivées à avoir un mode de vie sain, un choix de réponse qui ne faisait pas partie du sondage de 2022. Le fait de connaître une personne qui est atteinte et était atteinte de démence a motivé plus de la moitié des répondants (56 %) à commencer à prendre des mesures préventives réduisant le risque de développer la démence, tandis qu'une personne sur trois (34 %) affirme que ce qui les a motivés est des preuves crédibles. Ces deux facteurs ont augmenté de six points par rapport aux résultats obtenus en 2022. Un changement à leur état de santé qui a accru leur inquiétude (24 %), les reportages des médias (22 %, contre 15 % en 2022) et les conseils de personnes proches (20 % contre 14 % en 2022) sont également des facteurs de motivation importants pour prendre des mesures réduisant le risque de développer la démence. Parmi les autres sources de motivation figurent la publicité, les médias sociaux ou les influenceurs (9 %) ainsi que les conseils d'un fournisseur de soins de santé (2 %, en baisse notable par rapport aux 11 % obtenus en 2022).

Graphique 12 : Motivation pour prendre des mesures préventives afin de réduire les risques



NEWQ10b. Au cours des douze derniers mois, quelles mesures avez-vous prises pour réduire votre risque de développer la démence?

Base : Tous les répondants n=1503; 2022 : n=592 (Répondants âgés de moins de 75 ans qui ont pris des mesures dans les douze derniers mois.)

Genre

- Les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'avoir été motivées parce qu'elles connaissent ou ont connu une personne atteinte de démence (61 % et 51 %, respectivement).

Âge

- Les répondants âgés de 55 à 74 ans (26 %-30 %) sont plus susceptibles que ceux plus jeunes (15 %-22 %) de citer les médias comme motivation, tandis que ceux qui sont âgés de 55 à 64 ans mentionnent des conseils de personnes proches, comme des membres de leur famille et des amis (25 %). Les répondants âgés de 65 à 74 ans ont plus tendance que les répondants plus jeunes à dire qu'ils connaissent ou ont connu une personne atteinte de démence (67 %).
- Bien que cela ne soit pas pris en compte dans les résultats globaux de la présente section, les personnes âgées de 75 ans et plus sont les plus susceptibles d'indiquer qu'elles sont motivées par le fait de connaître quelqu'un atteint de démence (74 %), et par des preuves crédibles, comme des études scientifiques (45 %).

Niveau de scolarité et revenu

- Les répondants qui n'ont fait que des études secondaires ou moins sont plus susceptibles que ceux qui ont un niveau de scolarité plus élevé d'avoir été motivés par des preuves crédibles (39 %), par les médias (28 %), par les conseils d'amis et de membres de leur famille (26 %) ou par de la publicité (14 %).
- Les répondants dont le revenu du ménage est inférieur à 40 000 dollars sont plus enclins que ceux dont le revenu annuel du ménage est supérieur à dire qu'ils ont été motivés par un changement de leur état de santé qui a accru leur inquiétude (34 %), par les médias (28 %), par les conseils de membres de leur famille et d'amis (27 %) ou par de la publicité (16 %).

Emplacement

- Les résidents des Territoires du Nord-Ouest (90 %) et de la Colombie-Britannique (85 %) sont plus susceptibles que les répondants des autres régions du pays de mentionner une motivation personnelle. Ceux de l'Î.-P.-É. (24 %) et du Yukon (23 %) sont plus susceptibles de signaler la publicité. Les habitants du Yukon ont aussi plus tendance à dire que la connaissance d'une personne atteinte de démence (72 %), des preuves crédibles (62 %) ou des médias (38 %) les ont motivés. Les répondants de l'Î.-P.-É. sont également plus susceptibles que ceux des autres régions d'indiquer que les conseils de membres de leur famille et d'amis de même que les médias sont des sources de motivation (31 % chacun). Des preuves crédibles sont également une source pour une plus grande proportion de répondants de l'Alberta (42 %).

- Les répondants qui habitent dans un milieu rural (15 %) sont plus susceptibles que ceux pour qui ce n'est pas le cas (8 %) d'avoir été motivés par la publicité, des médias sociaux ou des influenceurs.

Groupes identifiés comme présentant un risque plus élevé de développer la démence

- Les personnes qui s'identifient comme des Noirs sont plus enclines que les autres répondants à avoir été influencées par les médias traditionnels (38 % contre 35 %) ou par de la publicité ou les médias sociaux (19 % contre 9 %). Les répondants qui s'identifient comme des Asiatiques du Sud sont plus enclins (39 %) que les autres répondants (21 %) à mentionner les médias.
- Les répondants qui s'identifient comme des Autochtones ont plus tendance à mentionner les conseils de membres de leur famille et d'amis (33 % contre 19 % pour les autres répondants) ou un changement à leur état de santé qui a accru leur inquiétude (31 % contre 23 %).
- Les répondants qui ont un problème de santé chronique sont plus susceptibles que les autres de signaler la plupart des facteurs de motivation, y compris des preuves crédibles (37 % contre 30 % des autres), un changement à leur état de santé (30 % contre 15 %) ou des conseils de membres de leur famille ou d'amis (23 % contre 15 %).

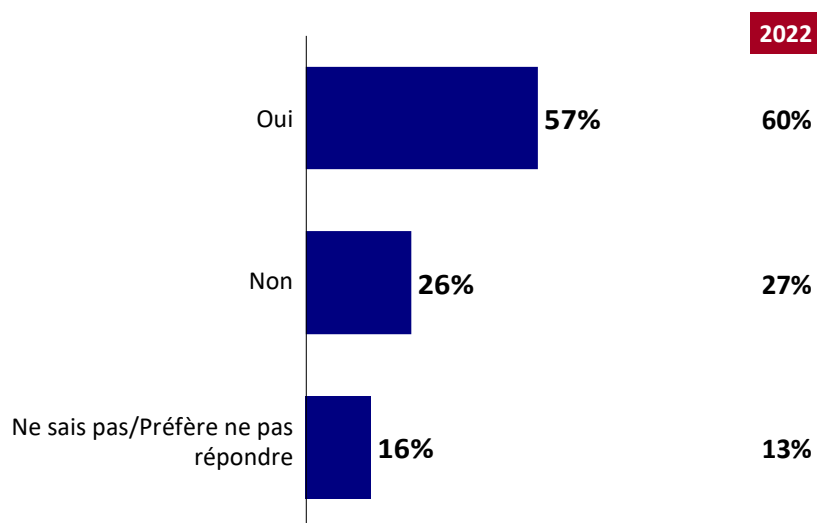
Aidants naturels non rémunérés

- Les aidants naturels non rémunérés sont plus susceptibles que les autres répondants de dire qu'ils connaissent ou ont connu une personne atteinte de démence (76 %) ou que des conseils de membres de leur famille ou d'amis (23 %) les ont incités à prendre des mesures préventives.

Obstacles à la prise de mesures préventives de réduction des risques

Près de six répondants sur dix âgés de moins de 75 ans (57 %) affirment qu'ils aimeraient ou devraient en faire plus pour réduire leur risque de développer la démence, alors qu'une personne sur quatre (26 %) dit ne pas avoir cette impression. Ces résultats sont relativement les mêmes qu'en 2022.

Graphique 13 : Intérêt et besoin d'en faire plus pour réduire les risques



NEWQ10c. Pensez-vous que vous aimeriez pouvoir ou devez faire plus pour réduire votre risque de développer une démence?

Base : Tous les répondants n=3991; 2022 : n=2039 (Répondants âgés de moins de 75 ans.)

Genre

- Les femmes (60 %) sont plus susceptibles que les hommes (55 %) de dire qu'elles aimeraient ou devraient en faire plus pour réduire leur risque de développer la démence.

Âge

- Les répondants âgés de moins de 35 ans (31 %) sont plus susceptibles que les répondants plus âgés (23 %-27 %) de dire qu'ils n'ont pas l'impression de vouloir ou de devoir en faire plus pour réduire leur risque de développer la démence.

Niveau de scolarité et revenu

- Le désir ou la nécessité d'en faire plus ne varie pas beaucoup selon le niveau de scolarité ou le revenu.

Emplacement

- Les résidents des Territoires du Nord-Ouest (71 %) et de l'Ontario (62 %) sont plus susceptibles que ceux des autres régions de dire qu'ils aimeraient ou devraient en faire plus. Ceux de l'Î.-P.-É. (37 %), du Nouveau-Brunswick (35 %) et de la Saskatchewan (34 %) ont plus tendance que ceux des autres régions à dire qu'ils ne pensent pas qu'ils aimeraient ou devraient en faire plus pour réduire leur risque.

Groupes identifiés comme présentant un risque plus élevé de développer la démence

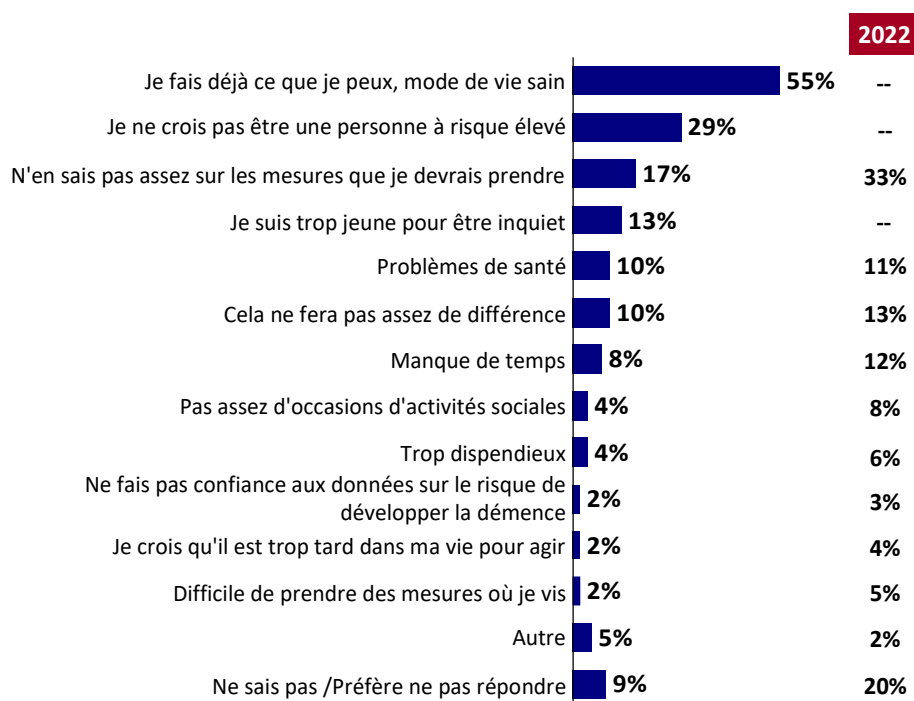
- Les personnes qui s'identifient comme des Noirs (70 %) sont plus susceptibles que les autres répondants (57 %) de dire qu'elles aimeraient ou devraient en faire plus pour réduire leur risque de développer la démence.
- Les personnes qui ont un problème de santé chronique (64 %) sont plus enclines que les autres (51 %) à dire qu'elles aimeraient ou devraient en faire plus.

Aidants naturels non rémunérés

- Les aidants naturels non rémunérés sont plus susceptibles que ceux qui ne le sont pas d'exprimer le désir de réduire leur risque (65 % comparativement à 53 % pour les autres répondants âgés de moins de 75 ans).

Les répondants qui ne pensent pas qu'ils aimeraient ou devraient en faire plus pour réduire leur risque de développer la démence étaient invités à indiquer les raisons à cela. Plus de la moitié des personnes âgées de moins de 75 ans (55 %) estiment qu'elles font déjà ce qu'elles peuvent en adoptant un mode de vie sain et 29 % ne croient pas que leur risque soit élevé. Ces deux réponses ne faisaient pas partie des choix de réponses dans le sondage de 2022. Parmi les personnes qui estiment devoir en faire plus pour réduire leur risque de développer la démence, près d'une personne sur cinq (17 %, contre 33 % en 2022) croit ne pas en savoir assez sur les mesures qu'elle peut prendre. Environ une personne sur dix se dit trop jeune pour être inquiète (13 %, choix de réponse non proposé en 2022), mentionne un problème de santé (10 %), estime que cela ne fera pas assez de différence (10 %), manque de temps (8 %, en légère baisse par rapport aux 12 % obtenus en 2022), n'a pas assez d'occasions d'activités sociales (4 % en légère baisse par rapport aux 8 % de 2022), ou croit que cela est trop dispendieux (4 %). Un faible nombre de répondants dit ne pas faire confiance aux données sur le risque de développer la démence, croit qu'il est trop tard dans leur vie pour agir ou trouve qu'il est difficile de prendre des mesures préventives où il vit (2 % chacun).

Graphique 14 : Raisons de prendre des mesures pour réduire les risques



NEWQ10f. Veuillez indiquer les principales raisons pour lesquelles vous ne prendriez pas de mesures afin de réduire votre risque de développer la démence aussi souvent que vous le souhaitez?

Base : Tous les répondants n=1749; 2022 : n=781 (Répondants âgés de moins

de 75 ans qui n'aimeraient pas ou qui ne croient pas qu'ils devraient en faire plus.)

Genre

- Les hommes sont plus susceptibles que les femmes de dire qu'ils n'en savent pas assez sur les mesures à prendre (21 % et 14 %, respectivement), tandis que les femmes ont plus tendance que les hommes à dire qu'elles font déjà ce qu'elles peuvent et ont un mode de vie sain (60 % et 50 %, respectivement).

Âge

- Les gens âgés de moins de 35 ans sont plus susceptibles que les répondants plus âgés de croire ne pas être une personne à risque élevé (34 %) ou être trop jeunes pour être inquiets (32 %).
- Les répondants âgés de 65 à 74 ans ont plus tendance (65 %) que les personnes plus jeunes (47 %-58 %) à dire qu'ils font déjà ce qu'ils peuvent et qu'ils ont un mode de vie sain.

Niveau de scolarité et revenu

- Les gens qui ont fait des études universitaires (67 %) ont plus tendance que ceux qui n'ont fait que des études secondaires ou collégiales à affirmer faire tout ce qu'ils peuvent pour avoir un style de vie sain.
- Les personnes dont le revenu annuel du ménage est inférieur à 40 000 dollars sont plus susceptibles que les autres de dire qu'elles ont actuellement des problèmes de santé (16 %). Les gens dont le revenu du ménage est supérieur à 120 000 dollars sont plus enclins à dire que ceux qui ont un revenu inférieur qu'ils font déjà ce qu'ils peuvent (65 %).

Emplacement

- Les répondants de l'Alberta ont plus tendance que ceux des autres régions du pays à dire qu'ils ne croient pas être à risque (35 %). Les habitants du Yukon sont plus susceptibles que ceux des autres régions de dire que cela ne fera pas assez de différence (47 %), qu'ils ont des problèmes de santé (22 %), qu'il est difficile de prendre des mesures préventives là où ils vivent et qu'ils n'ont pas assez d'occasions d'activités sociales (20 %, chacun). Les résidents de Terre-Neuve-et-Labrador sont également plus susceptibles que les autres de dire qu'ils ont des problèmes de santé (19 %) et qu'ils n'en savent pas assez sur les mesures qu'ils devraient prendre (27 %). Les résidents des zones rurales sont moins enclins que ceux qui ne vivent pas dans de tels endroits à dire qu'ils n'en savent pas assez sur les mesures qu'ils devraient prendre (10 % contre 19 %).

Groupes identifiés comme présentant un risque plus élevé de développer la démence

- Les répondants qui s'identifient comme des Asiatiques du Sud-Est ont plus tendance que les autres à dire qu'elles n'en savent pas assez sur les mesures à prendre (27 % contre 16 %).

Les gens qui s'identifient comme des Noirs sont plus enclins que les autres à dire qu'ils ne croient pas être à risque (41 % contre 28 %). C'est également le cas des personnes qui s'identifient comme des Autochtones (37 % contre 28 %).

- Les personnes qui ont un problème de santé chronique sont également plus susceptibles que ceux qui n'en ont pas de déclarer qu'ils n'en savent pas assez sur les mesures à prendre (21 %) et qu'ils ont des problèmes de santé (16 %).
- Les répondants qui s'identifient comme des membres de la communauté 2SLGBTQI+ sont plus susceptibles que les autres répondants de dire qu'ils ont des problèmes de santé (25 %), qu'ils manquent de temps (16 %) et qu'ils n'ont pas assez d'occasions d'activités sociales (15 %).

Aidants naturels non rémunérés

- Les aidants naturels non rémunérés ont tendance à dire qu'ils font déjà ce qu'ils peuvent (60 %) comparativement aux autres répondants.

Facteurs facilitant la prise de mesures préventives de réduction des risques

Les répondants ayant affirmé vouloir en faire davantage pour réduire leur risque de développer la démence devaient indiquer les trois principaux éléments qui les aideraient à prendre des mesures préventives réduisant le risque de développer la démence. Les personnes âgées de moins de 75 ans soulignent des facteurs de risque précédemment mentionnés. Les deux éléments les plus fréquemment mentionnés sont l'exercice, l'activité physique et le maintien de l'activité physique (28 %, en hausse par rapport aux 23 % de 2022; cette réponse n'était offerte que de façon spontanée par les répondants), et une alimentation plus saine ou équilibrée ou le maintien d'un poids santé (24 %, une augmentation par rapport aux 18 % de 2022; cette réponse n'était offerte que de façon spontanée par les répondants). Douze pour cent disent que socialiser davantage les aiderait et 10 % croient qu'il leur faudrait mieux gérer leur sommeil. Près d'une personne sur trois (31 %) n'est pas sûre, contre 38 % en 2022.

Tableau 4 : Facteurs facilitant la prise de mesures préventives de réduction des risques

	TOTAL 2024	TOTAL 2022
<i>NEWQ10d. Quels sont les trois principaux éléments qui vous aideraient à prendre des mesures pour réduire votre risque de développer la démence, mais que vous êtes incapable de prendre maintenant ou qui vous semble difficile à prendre? (Répondants âgés de moins de 75 ans qui aimeraient en faire plus.)</i>	<i>n=2874</i>	<i>n=1517</i>
Exercice, plus actif, maintien de l'activité physique (spontané en 2022)	28 %	23 %
Alimentation plus saine ou équilibrée, perte de poids, maintien du poids (spontané en 2022)	24 %	18 %
Socialiser davantage avec des amis et des membres de la famille, sortir pour socialiser, se faire des amis (spontané en 2022)	12 %	11 %
Mieux gérer le sommeil (spontané en 2022)	10 %	8 %
Stimulation cérébrale ou cognitive, exercice cérébral, maintien des activités cérébrales (spontané en 2022)	9 %	7 %
Gérer les problèmes de santé physique ou l'accès aux soins pour composer avec une maladie ou un problème de santé (spontané en 2022)	9 %	7 %
En apprendre plus sur la façon de prendre des mesures pour réduire mon risque	8 %	10 %
Accroissement des préoccupations environnementales (p. ex., changements climatiques, pollution, aliments et production agricole plus sains) (spontané en 2022)	6 %	3 %
Vie abordable, coût de la vie réduit, soutien adéquat au revenu (spontané en 2022)	6 %	4 %

	TOTAL 2024	TOTAL 2022
Réduire ou arrêter le tabac (spontané)	5 %	--
Avoir plus de temps pour mieux prendre soin de moi-même	5 %	4 %
Réduire ou éliminer la consommation d'alcool ou de drogue (spontané en 2022)	5 %	4 %
Gérer le niveau de stress, réduire le stress (spontané en 2022)	4 %	4 %
Accès abordable ou gratuit à des ressources précises liées à l'exercice, à l'alimentation, à la santé (accès abordable à des gymnases, cours, ateliers, diététistes, spécialistes en conditionnement physique...) (spontané)	4 %	--
Gérer les problèmes de santé mentale ou l'accès aux soins pour composer avec une maladie ou un problème de santé (spontané en 2022)	3 %	4 %
Accès à un médecin pour un examen de santé ou une évaluation, informations provenant directement du médecin ou de professionnels de la santé en ce qui concerne les soins (spontané en 2022)	3 %	3 %
Plus de motivation, d'autodiscipline (spontané)	3 %	--
Je ne sais pas	31 %	38 %
Je préfère ne pas répondre	4 %	4 %

Réponses de 3 % ou plus mentionnées

Genre

- Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de dire que faire plus d'exercice les aiderait comme mesure préventive réduisant le risque de développer la démence (31 % contre 25 %).

Âge

- Les personnes âgées de moins de 35 ans (13 %) sont plus susceptibles que celles âgées de 45 à 64 ans (6 %-7 %) de dire qu'une meilleure gestion du sommeil les aiderait. Les répondants qui sont âgés de 55 et 64 ans (31 %) ou de 65 à 74 ans (32 %) ont plus tendance que ceux qui ont de 35 à 44 ans (23 %) à mentionner le maintien de l'activité physique. Les gens âgés de 55 à 64 ans (12 %) et de 65 à 74 ans (11 %) sont plus susceptibles que les personnes âgées de 35 à 44 ans (4 %) de dire que la stimulation cérébrale ou cognitive les aiderait.

Niveau de scolarité et revenu

- Les répondants dont le revenu annuel du ménage varie de 40 000 à 80 000 dollars sont plus enclins que les autres à mentionner le fait de faire plus d'exercice (37 % contre 23 %-26 % pour les autres répondants).

Emplacement

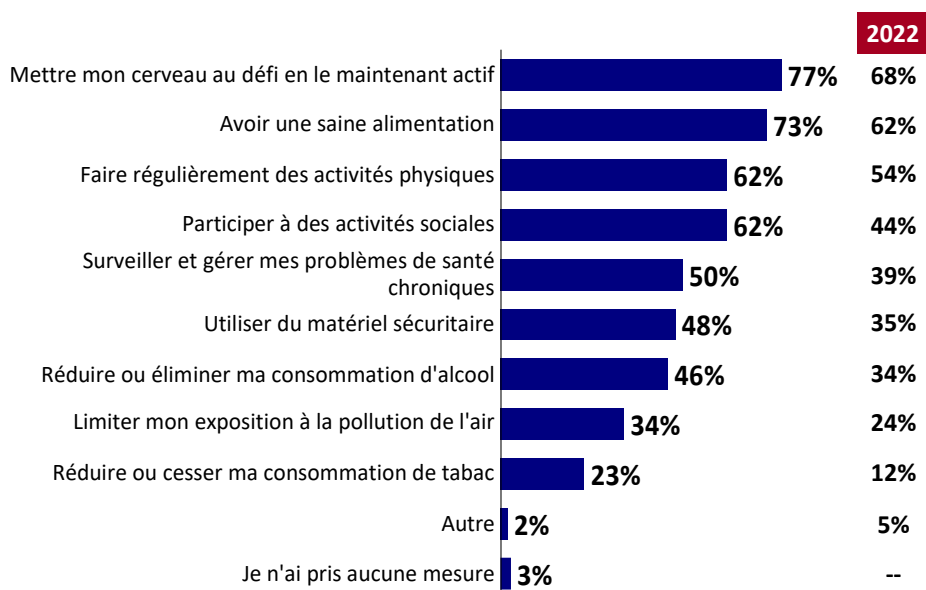
- Les répondants du Yukon sont plus susceptibles que ceux des autres régions de mentionner une vie abordable (19 %), plus d'options de déplacement (17 %) et la proximité d'un centre communautaire ou de conditionnement physique de leur maison (17 %) seraient utiles. Les résidents du Nouveau-Brunswick (14 %) sont plus enclins que ceux des autres régions à mentionner la stimulation cognitive. Les habitants des Territoires du Nord-Ouest sont plus susceptibles que ceux des autres régions de croire que l'accès à de meilleures sources d'information (13 %), l'accès à un médecin et l'accroissement des préoccupations environnementales (12 % chacun) aideraient.

Groupes identifiés comme présentant un risque plus élevé de développer la démence

- Les répondants qui s'identifient comme des Noirs (18 %) sont plus susceptibles que les autres (9 %) de dire qu'une meilleure gestion du sommeil aiderait. Les personnes qui s'identifient comme des Asiatiques du Sud ont plus tendance que les autres à signaler la socialisation avec des amis (22 %), la stimulation cognitive (17 %) et plus de connaissances sur les mesures préventives à prendre (16 %). Les gens qui s'identifient comme des Hispaniques sont plus enclins (23 %) que les autres répondants (12 %) à mentionner un plus grand nombre d'activités sociales.
- Les répondants qui s'identifient comme des Autochtones sont plus susceptibles (14 %) que les autres (9 %) de mentionner la gestion des problèmes de santé physiques.
- Les personnes ayant un problème de santé chronique ont plus tendance que les autres répondants à dire qu'il serait utile de faire plus d'exercice (31 %) et d'avoir une alimentation plus saine (27 %).
- Les répondants qui s'identifient comme membres de la communauté 2SLGBTQI+ sont plus susceptibles que les autres d'indiquer que la gestion de la santé mentale (9 %) est un domaine qui les aiderait à prendre des mesures préventives pour réduire leur risque de développer la démence.

Bien que 60 % des répondants âgés de moins de 75 ans déclarent n’avoir pris aucune mesure préventive pour réduire leur risque de démence au cours de la dernière année, 97 % de tous les répondants âgés de moins de 75 ans ont participé à des activités liées à la réduction du risque de développer la démence pendant cette période. Les mesures que les répondants âgés de moins de 75 ans prennent le plus souvent sont de mettre leur cerveau au défi en le maintenant actif (77 %) et d’avoir une saine alimentation (73 %). Environ trois personnes sur cinq (62 %) déclarent faire régulièrement des activités physiques et participer à des activités sociales. La moitié des répondants (50 %) dit surveiller et gérer ses problèmes de santé chroniques. À peu de choses près, la même proportion utilise du matériel sécuritaire (48 %), ou réduit ou élimine sa consommation d’alcool (46 %). Le fait de limiter l’exposition à la pollution de l’air et le fait de réduire ou arrêter de fumer sont respectivement des mesures mentionnées par 34 % et 23 % des répondants. Les résultats de la plupart des mesures signalées sont supérieurs à ceux obtenus en 2022.

Graphique 15 : Participation à des activités liées à la réduction du risque de démence chez les personnes qui ne prennent pas intentionnellement des mesures préventives



NEWQ10e. Avez-vous pris l’une ou l’autre des mesures suivantes au cours de la dernière année?

Base : Tous les répondants n=3991; 2022 : 1458 (Répondants âgés de moins de 75 ans.)

Genre

- Les hommes sont plus susceptibles que les femmes d'utiliser du matériel sécuritaire (52 % contre 44 %) et de réduire ou cesser leur consommation de tabac (26 % contre 19 %). Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de dire qu'elles ont une saine alimentation (78 % contre 67 %), qu'elles participent à des activités sociales (67 % contre 57 %) et qu'elles surveillent et gèrent leurs problèmes de santé chroniques (55 % contre 45 %).

Âge

- Les personnes âgées de moins de 35 ans sont plus enclines que celles âgées de 35 ans et plus à déclarer participer à des activités sociales (69 %), à utiliser du matériel sécuritaire (55 %), ainsi qu'à réduire ou à éliminer leur consommation d'alcool (51 %) ou de tabac (29 %). Les répondants âgés de 65 à 74 ans ont plus tendance à dire qu'ils ont une saine alimentation (83 %), qu'ils mettent leur cerveau au défi (81 %), qu'ils surveillent et gèrent leurs problèmes de santé chroniques (65 %) et qu'ils limitent leur exposition à la pollution de l'air (43 %).
- Bien que cela ne soit pas pris en compte dans les résultats globaux de la présente section, les personnes âgées de 75 ans et plus sont plus susceptibles d'indiquer qu'elles surveillent et gèrent leurs problèmes de santé chroniques (73 %) et qu'elles participent à des activités sociales (71 %).

Niveau de scolarité et revenu

- Les répondants ayant fait des études universitaires sont plus susceptibles que les autres de dire qu'ils mettent leur cerveau au défi (83 %), qu'ils ont une saine alimentation (80 %), qu'ils participent à des activités sociales (68 %) ou qu'ils font régulièrement des activités physiques (67 %). Les répondants qui ont un niveau de scolarité collégial disent utiliser du matériel sécuritaire (53 %) plus souvent que ceux ayant un niveau de scolarité différent.
- À l'instar des gens qui ont fait des études universitaires, les répondants dont le revenu annuel du ménage est supérieur à 120 000 dollars sont plus susceptibles que ceux qui ont un faible revenu de dire qu'ils ont une saine alimentation (79 %), qu'ils font régulièrement des activités physiques (69 %) et qu'ils participent à des activités sociales (67 %).

Emplacement

- Les répondants du Nunavut sont plus susceptibles que ceux des autres régions de dire qu'ils ont une saine alimentation (91 %), qu'ils participent à des activités sociales (84 %), qu'ils réduisent ou éliminent leur consommation d'alcool (66 %) ou qu'ils limitent leur exposition à la pollution de l'air (54 %²⁶).
- Les résidents du Québec sont les moins susceptibles au pays d'affirmer prendre la plupart des mesures et sont plus enclins à ne prendre aucune mesure (6 %).

²⁶ Il faut faire preuve de prudence dans l'interprétation de ce résultat en raison du faible nombre de réponses (n=37).

- Les résidents de l'Î.-P.-É. (65 %), du Nouveau-Brunswick (62 %), de Terre-Neuve-et-Labrador (61 %) et de la Nouvelle-Écosse (58 %) ont plus tendance que ceux des autres régions de dire qu'ils surveillent et gèrent leurs problèmes de santé chroniques.
- Les habitants de l'Î.-P.-É. (84 %), de la Nouvelle-Écosse et du Nouveau-Brunswick (79 % chacun) sont également plus susceptibles que les autres d'affirmer avoir une saine alimentation. Ceux de l'Île-du-Prince-Édouard (90 %) et de Terre-Neuve-et-Labrador (88 %) ont aussi plus tendance que ceux des autres régions à mettre leur cerveau au défi.
- Les répondants du Yukon sont plus enclins que ceux des autres régions d'utiliser du matériel sécuritaire (67 %).
- Les résidents de la Colombie-Britannique sont plus susceptibles que ceux de plusieurs autres régions du pays de déclarer faire régulièrement des activités physiques (67 %), d'utiliser du matériel sécuritaire (55 %) et de limiter leur exposition à la pollution de l'air (42 %). Les habitants de l'Alberta sont également plus enclins que plusieurs des résidents des autres régions à utiliser du matériel sécuritaire (58 %) et à mettre leur cerveau au défi (84 %). Cette dernière mesure est également signalée par les habitants du Manitoba (84 %), tout comme une saine alimentation (80 %).
- Les résidents des Territoires du Nord-Ouest sont les plus susceptibles de limiter leur exposition à la pollution de l'air (61 %), suivis par ceux du Yukon (54 %), du Nunavut (54 %²⁷) et de l'Î.-P.-É. (48 %).
- Les répondants du Yukon (41 %) et de l'Î.-P.-É. (30 %) sont plus susceptibles que ceux des autres régions de mentionner le fait de réduire ou de cesser leur consommation de tabac.
- Parmi les autres domaines où les habitants de l'Île-du-Prince-Édouard sont plus susceptibles de signaler une mesure que les autres répondants figurent la participation à des activités sociales (74 %), l'utilisation de matériel sécuritaire (56 %) et la réduction de la consommation d'alcool (58 %).

Groupes identifiés comme présentant un risque plus élevé de développer la démence

- Les répondants qui s'identifient comme des Autochtones sont plus susceptibles que les autres de dire qu'ils surveillent et gèrent leurs problèmes de santé chroniques (60 %), qu'ils limitent leur exposition à la pollution de l'air (43 %) qu'ils réduisent ou cessent leur consommation de tabac (33 %).

Aidants naturels non rémunérés

- Les aidants naturels non rémunérés sont plus enclins que les autres à prendre la plupart des mesures, notamment à mettre leur cerveau au défi (83 %), à participer à des activités sociales (67 %), à surveiller et gérer leurs problèmes de santé chroniques (58 %) et à réduire ou éliminer leur consommation d'alcool (50 %).

²⁷ Il faut faire preuve de prudence dans l'interprétation de ce résultat en raison du faible nombre de réponses (n=37).

D. CAPACITÉ DE FOURNIR DES SOINS NON RÉMUNÉRÉS À DES PERSONNES ATTEINTES DE DÉMENCE

Expérience en prestation de soins non rémunérés

Dans l'ensemble, 41 % des représentants de l'échantillon disent faire ou avoir fourni un ou plusieurs soins non rémunérés à une personne atteinte de démence au cours des cinq dernières années²⁸. Un aidant naturel non rémunéré peut réaliser un éventail de tâches pour une personne atteinte de démence. Au cours des cinq dernières années, les répondants qui connaissent une personne atteinte de démence affirment surtout avoir fait des visites et fourni du soutien social ou émotionnel (42 %; ce choix de réponse n'était pas offert en 2020). Le quart a fourni du transport (26 %; ce choix de réponse n'était pas offert en 2020), a aidé avec des activités quotidiennes (25 %; semblables aux 24 % de 2020) ou a prodigué des soins de santé généraux et de suivi médical (23 %, une légère hausse par rapport aux 19 % de 2020). Une moindre proportion a aidé avec des affaires financières (20 %; semblables aux 17 % de 2020).

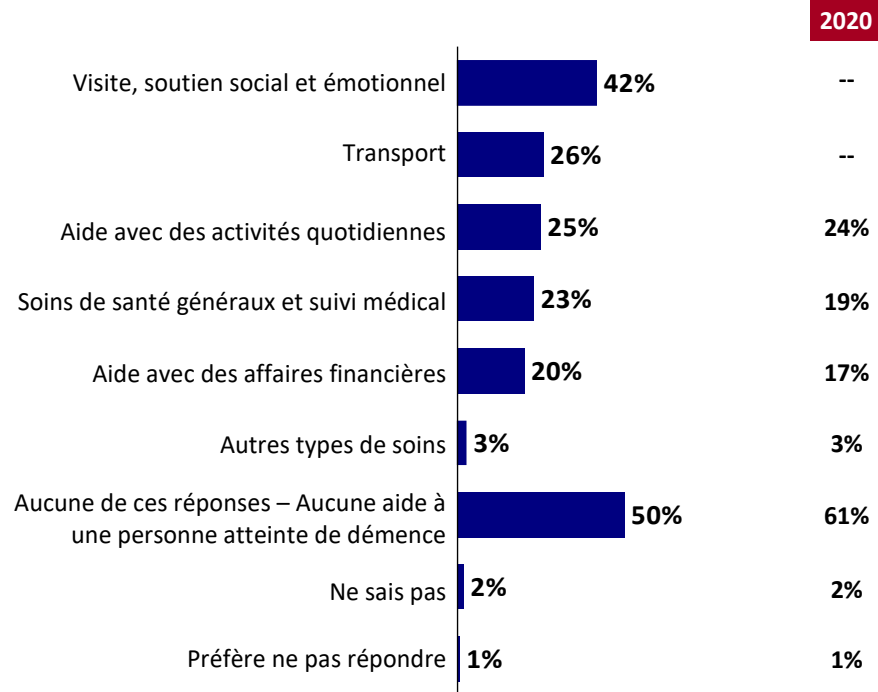
En 2024, cette question comprenait les choix de réponses « Visite, soutien social et émotionnel » et « Transport »²⁹. Si l'on exclut les répondants qui n'ont indiqué qu'une seule de ces options ou les deux (c'est-à-dire en utilisant la définition originale de 2020 pour « aidants naturels non rémunérés »), la proportion d'aidants naturels non rémunérés dans l'échantillon de 2024 tombe à 27 %. Par conséquent, il est peu probable que les différences importantes entre les résultats de 2020 et de 2024 soient attribuables à cette augmentation de la proportion d'aidants naturels non rémunérés de l'échantillon³⁰.

²⁸ Il y a un chevauchement important entre les 41 % des répondants entrant dans la catégorie des aidants naturels non rémunérés pour les types d'activités de soutien que chacun d'eux a dit offrir ou avoir offert au cours des cinq dernières années.

²⁹ Parmi les 40,5 % de répondants qui disent fournir ou avoir fourni des soins au cours des cinq dernières années, 27,3 % mentionnent du soutien autre que des visites, du soutien social et du transport (selon la définition originale de 2020 d'aidant naturel). Les 13,2 % restants signalent uniquement les visites, le soutien social ou le transport (c.-à-d., ne correspond pas à la définition d'aidant naturel de 2020).

³⁰ Une enquête plus approfondie inclut également l'application d'une pondération d'essai, réduisant la proportion d'aidants naturels non rémunérés à la valeur de 2020 parmi ceux qui correspondent à la définition originale, et ne montre aucun changement important dans les résultats de 2024.

Graphique 16 : Activités de soins non rémunérées



Q12. Au cours des cinq dernières années, avez-vous effectué l'une ou l'autre des choses suivantes pour une personne atteinte de démence sans recevoir de rémunération? (Plusieurs réponses acceptées)

Base : Tous les répondants n=3646; 2020 : n=3465 (Répondants qui connaissent une personne atteinte de démence.)

Genre

- Il n'y a pas de différences importantes selon le genre.

Âge

- Les personnes âgées de 65 ans et plus sont plus susceptibles que les répondants plus jeunes d'aider avec des activités quotidiennes (36 %). Les répondants âgés de plus de 55 ans sont plus enclins que les autres à avoir prodigué des soins de santé généraux et de suivi médical (29 %-35 %), à avoir fait des visites et fourni du soutien social et émotionnel (49 %-52 %), à s'être occupés de transport (34 %-41 %) et à avoir aidé avec des affaires financières (25 %-35 %). Les personnes âgées de moins de 45 ans sont les moins susceptibles d'avoir fourni une aide quelconque (60 %).

Revenu et niveau de scolarité

- Les personnes dont le revenu annuel du ménage varie de 40 000 à 80 000 dollars ont plus tendance que ceux des autres catégories de revenus à avoir offert du soutien social et émotionnel (46 %), à avoir aidé avec des activités quotidiennes (30 %) ou à avoir prodigué des soins de santé généraux (28 %).
- Les répondants qui ont un niveau de scolarité collégial sont plus susceptibles que les autres d'avoir effectué la plupart des éléments mentionnés, comparativement à ceux ayant un niveau de scolarité différent, y compris le soutien social et émotionnel (48 %), le transport (29 %), l'aide avec des activités quotidiennes (28 %), les soins de santé généraux (26 %) et les affaires financières (23 %).

Emplacement

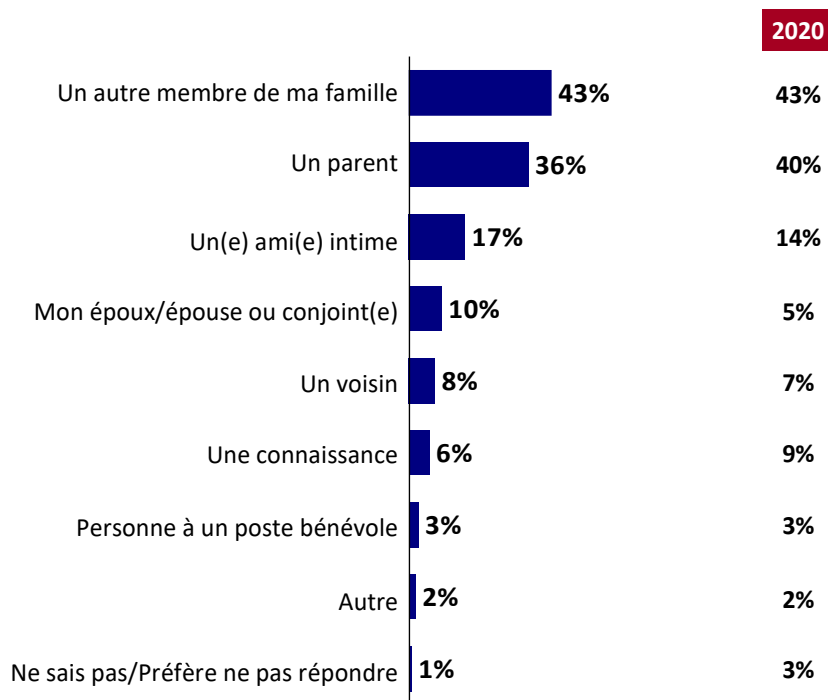
- Les résidents de l'Ontario sont plus susceptibles que ceux des autres régions du pays d'avoir fait des visites et d'avoir apporté du soutien social (48 %), d'avoir aidé avec des activités quotidiennes (32 %), de s'être occupés de transport (31 %) et d'avoir aidé avec des affaires financières (26 %). Les habitants de Terre-Neuve-et-Labrador sont plus enclins que les répondants des autres régions à avoir apporté du soutien social et émotionnel (53 %).
- Les répondants des Territoires du Nord-Ouest (61 %), du Québec (58 %) et de l'Alberta (57 %) sont les plus susceptibles de dire qu'ils n'ont pas fourni d'aide à une personne atteinte de démence au cours des cinq dernières années.

Groupes identifiés comme présentant un risque plus élevé de développer la démence

- Les personnes ayant un problème de santé chronique sont plus susceptibles que celles qui n'en ont pas de dire qu'ils ont aidé avec la plupart des activités, y compris avec les activités quotidiennes (28 %), avec les soins de santé généraux (28 %) et avec les affaires financières (25 %).
- Les répondants qui s'identifient comme des membres de la communauté 2SLGBTQI+ sont moins susceptibles que les autres d'avoir aidé avec les activités quotidiennes (19 %), ou d'avoir fourni du transport (18 %), des soins de santé généraux (15 %) ou de l'aide avec des activités financières (15 %).

Semblables aux résultats de 2020, les soins non rémunérés fournis au cours des cinq dernières années sont le plus souvent fournis à un parent (36 %, en légère baisse par rapport aux 40 % de 2020) ou à un autre membre de la famille (43 %). Près du cinquième des répondants (17 %) a fourni des soins non rémunérés au cours des cinq dernières années à un ami proche, tandis que 10 % ont fourni des soins à un conjoint (en hausse par rapport aux 5 % de 2020). Moins d'un dixième a fourni des soins à un voisin (8 %) ou à une connaissance (6 %).

Graphique 17 : Relation des aidants naturels non rémunérés avec les personnes atteintes de démence



Q12a. À qui avez-vous fourni les soins non rémunérés? (Plusieurs réponses acceptées)

Base : Tous les répondants n=1792; 2020 : n=1418 (Répondants qui ont prodigué des soins non rémunérés.)

Genre

- Les résultats ne varient pas considérablement selon le genre.

Âge

- Les aidants naturels non rémunérés âgés de moins de 45 ans sont plus susceptibles d'avoir fourni des soins à un membre de leur famille (60 % à 71 %), alors ceux âgés de 45 à 64 ans ont plus tendance à avoir fourni des soins à un parent (51 % à 52 %). Les aidants naturels

non rémunérés âgés de 75 ans et plus sont plus enclins que ceux qui sont plus jeunes à avoir pris soin de leur conjoint (49 %) ou d'un ami proche (29 %).

Revenu et niveau de scolarité

- Les aidants naturels fournissant des soins non rémunérés dont le revenu du ménage est le plus bas, soit moins de 40 000 dollars, sont plus susceptibles que les autres d'avoir fourni des soins non rémunérés à un ami proche (29 %). Comparativement aux autres répondants, les personnes dont le revenu annuel du ménage varie de 80 000 à 120 000 dollars sont plus susceptibles de dire qu'ils ont fourni des soins non rémunérés à un autre membre de leur famille (48 %).

Emplacement

- Le fait de fournir des soins non rémunérés à un membre de la famille autre qu'un conjoint ou parent est plus courant chez les résidents de Terre-Neuve-et-Labrador (52 %), de l'Alberta (51 %) et du Manitoba (51 %) que chez les répondants des autres régions du Canada. Les aidants naturels non rémunérés des Territoires du Nord-Ouest sont plus susceptibles que les autres d'avoir fourni des soins non rémunérés à un conjoint (39 %). Les résidents de l'Î.-P.-É. ont plus tendance à avoir fourni des soins non rémunérés à un ami (33 %) ou à un voisin (20 %).

Groupes identifiés comme présentant un risque plus élevé de développer la démence

- Les personnes qui s'identifient comme des Autochtones (16 %) ou comme des Asiatiques du Sud-Est (16 %) sont plus enclines que les autres à avoir prodigué des soins à un voisin. Les personnes qui s'identifient comme des Hispaniques sont plus susceptibles que les autres d'avoir prodigué des soins à un ami proche (34 %), ce qui est également le cas pour les Autochtones (26 %).
- Les gens qui s'identifient comme des membres de la communauté 2SLGBTQI+ ont plus tendance que les autres répondants à avoir fourni des soins à une connaissance (16 %, comparativement à 6 %).
- Les personnes ayant un problème de santé chronique sont plus susceptibles que les autres répondants d'avoir prodigué des soins non rémunérés à un ami proche (19 % contre 13 %), mais moins enclins à l'avoir fait pour un membre de leur famille autre qu'un conjoint ou parent (37 % contre 51 %).

Lorsqu'on a demandé aux aidants naturels non rémunérés de penser au mois le plus récent où ils ont prodigué des soins à une personne atteinte de démence, ceux-ci affirment avoir consacré en moyenne 16,5 heures par semaine à la prestation de soins. En harmonie avec les résultats obtenus en 2020, 21 % des aidants naturels non rémunérés déclarent consacrer moins de trois heures par semaine, tandis que 18 % donnent de trois à cinq heures de leur temps par semaine et 9 % de six à dix heures par semaine. Moins du cinquième (17 %) consacrent vingt heures ou plus par semaine à la prestation de soins. Toutefois, il est à noter qu'un peu plus du quart des personnes qui fournissent des soins non rémunérés à des personnes atteintes de démence ne sait pas le nombre d'heures hebdomadaires qu'il consacre à la prestation de soins (27 %).

Tableau 5 : Heures de soins non rémunérées

	Total 2024	Total 2020
<i>Q12b. Pour ce qui est du mois le plus récent où vous avez fourni des soins non rémunérés à une personne atteinte de démence, environ combien d'heures de soins lui avez-vous fournies en moyenne? (Répondants qui ont prodigué des soins non rémunérés)</i>	<i>n=1792</i>	<i>n=1418</i>
Moins de 3 heures	21 %	24 %
3 à 5 heures	18 %	16 %
6 à 10 heures	9 %	10 %
11 à 19 heures	5 %	4 %
20 heures et plus	17 %	18 %
Moyenne par semaine	16,5 heures	17 heures
Je ne sais pas	27 %	24 %
Je préfère ne pas répondre	3 %	4 %

Genre

- Les hommes (24 %) sont plus susceptibles que les femmes (19 %) de dire qu'ils consacrent moins de trois heures de soins par semaine. Les femmes sont plus susceptibles (11 %) que les hommes (7 %) d'affirmer consacrer de six à dix heures par semaine.

Âge

- Les aidants naturels non rémunérés qui sont âgés de moins de 45 ans consacrent le moins d'heures de soins par semaine à la prestation de soins (de six à neuf heures en moyenne), tandis que ceux âgés de 65 ans et plus déclarent le plus grand nombre d'heures (de 23 à 39 heures par semaine en moyenne).

Revenu et niveau de scolarité

- Les gens dont le revenu annuel du ménage varie de 80 000 à 120 000 dollars déclarent un moins grand nombre moyen d'heures par semaine (13 en moyenne) que ceux des autres catégories de revenu (15 à 18 heures par semaine).

Emplacement

- Le temps moyen consacré à la prestation de soins non rémunérés est le plus bas à l'Île-du-Prince-Édouard (neuf heures par semaine en moyenne).
- Les résidents des zones rurales consacrent plus de temps par semaine à la prestation de soins (23 heures en moyenne) que les autres répondants (16 heures).

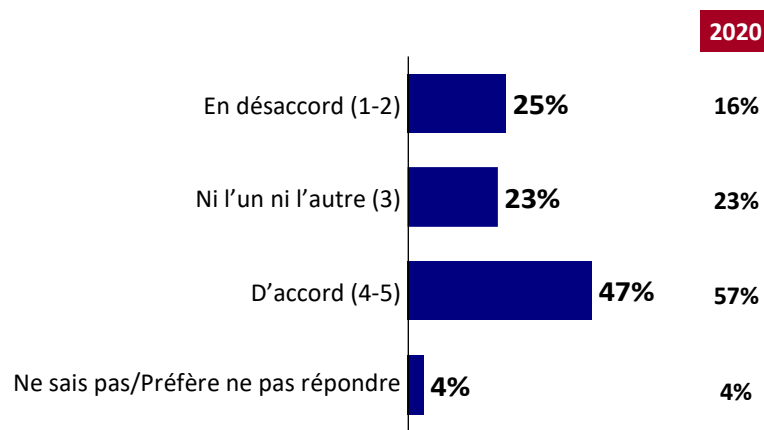
Groupes identifiés comme présentant un risque plus élevé de développer la démence

- Les personnes qui s'identifient comme des Noirs fournissent moins d'heures de soins par semaine (dix heures en moyenne) que les autres répondants (17 heures).
- Les personnes qui s'identifient comme des Autochtones consacrent aussi moins d'heures par semaine à la prestation de soins (neuf heures) que les autres répondants (17 heures).
- Les gens qui ont un problème de santé chronique consacrent plus d'heures par semaine à la prestation de soins (18 heures) que ceux qui n'ont pas de problème de santé chronique (13 heures en moyenne).

Capacité de fournir des soins non rémunérés à une personne atteinte de démence

Près de la moitié (47 %) des personnes qui ont fourni des soins non rémunérés à une personne atteinte de démence au cours des cinq dernières années estime avoir été en mesure de fournir les soins nécessaires, une baisse par rapport aux 57 % obtenus en 2020. En particulier, le quart des répondants (25 %) est en désaccord avec cet énoncé, ce qui représente une augmentation par rapport aux 16 % de 2020).

Graphique 18 : Capacité de fournir les soins non rémunérés requis



Q12c. À quel point êtes-vous d'accord ou en désaccord avec l'énoncé suivant :
J'ai eu l'impression d'être en mesure de fournir les soins requis à la personne atteinte de démence

Base : Tous les répondants n=1792; 2020 : n=1418 (Répondants qui ont prodigué des soins non rémunérés.)

Genre

- La capacité de fournir des soins ne varie pas selon le genre.

Âge

- Les répondants âgés de 65 ans et plus sont plus susceptibles que les répondants plus jeunes d'être d'accord (54 %-61 %), tandis que ceux âgés de 35 à 44 ans ont plus tendance que les autres groupes d'âge à être en désaccord (33 %) sur le fait qu'ils ont été en mesure de fournir les soins requis.

Revenu et niveau de scolarité

- Les répondants qui n'ont fait que des études secondaires sont plus susceptibles d'être d'accord (52 %) que ceux qui ont un niveau d'études collégiales (49 %) ou universitaires (38 %) sur le fait qu'ils ont été en mesure de fournir des soins.
- Les résultats ne varient pas trop selon le revenu.

Emplacement

- La capacité de fournir des soins ne varie pas selon la province ou le territoire ou parmi les répondants des régions rurales et éloignées.

Groupes identifiés comme présentant un risque plus élevé de développer la démence

- Les personnes qui s'identifient comme des Asiatiques du Sud sont plus enclins que les autres à ne pas être d'accord (36 % contre 25 %) sur le fait qu'elles ont été en mesure de fournir les soins requis.
- Les personnes qui s'identifient comme des membres de la communauté 2SLGBTQI+ ont moins tendance à être d'accord que les autres répondants (39 % contre 48 %).

En ce qui concerne les raisons pour lesquelles ils ne se sentaient pas en mesure de fournir les soins requis, un peu plus de la moitié des répondants (51 %) indique qu'elle n'était pas le principal aidant naturel ou la personne responsable des soins (option non offerte en 2020). Le fait d'avoir d'autres responsabilités est cité le plus souvent (47 %), suivi par le manque de temps (42 %, en baisse par rapport aux 48 % de 2020). La distance est un obstacle pour les deux cinquièmes (41 %, option non présentée en 2020). Parmi les autres raisons figurent le manque de soutien (30 %, en baisse par rapport aux 38 % de 2020), des préoccupations concernant leur propre santé (28 %, en hausse par rapport à 17 %) et le manque d'information (25 %, en baisse par rapport à 30 %). Environ le cinquième des répondants affirme généralement ne pas être doué dans ces types de situations (22 %) ou être préoccupé par les finances (20 %, une légère baisse par rapport aux 24 % obtenus en 2020).

Graphique 19 : Raisons de se sentir incapable de fournir les soins requis



Q12d. En tant qu'aidant(e) naturel(le) non rémunéré(e) d'une personne atteinte de démence, pourquoi ne vous sentiez-vous pas en mesure de fournir les soins requis? (Plusieurs réponses acceptées)

Base : Tous les répondants n=482; 2020 : n=273 (Répondants qui se sentent incapables de fournir les soins requis.)

Genre

- Les hommes sont plus susceptibles que les femmes de dire qu'ils avaient d'autres responsabilités (54 % contre 43 %), qu'ils ne sont généralement pas doués dans ces types de situations (29 % contre 18 %) ou qu'ils n'avaient pas l'espace requis (20 % contre 9 %). Les femmes sont plus enclines que les hommes à se dire préoccupées par leur propre santé (33 % contre 20 %) ou par leurs finances (24 % contre 14 %).

Âge

- Les personnes âgées de moins de 35 ans sont plus susceptibles que les autres groupes d'âge de dire qu'elles n'étaient pas le principal aidant naturel (75 %), de mentionner la distance (60 %) ou d'affirmer qu'elles n'avaient pas assez de temps (56 %) ou d'information (42 %). Les personnes âgées de 45 à 54 ans sont plus enclines que les répondants plus jeunes à déclarer qu'elles n'avaient pas assez de soutien (42 %) ou que les finances les préoccupaient (35 %).

Niveau de scolarité et revenu

- Les personnes qui ont fait des études universitaires et les personnes dont le revenu annuel du ménage est inférieur à 40 000 dollars sont toutes deux plus susceptibles que les autres répondants de mentionner le manque de soutien (40 % et 46 %, respectivement). Les personnes dont le revenu du ménage est inférieur à 40 000 dollars ont aussi plus tendance à signaler le manque d'information (42 %) et des préoccupations financières (32 %). Les gens dont le revenu annuel du ménage est supérieur à 120 000 dollars sont les plus susceptibles de mentionner le manque de temps (59 %) et la distance (52 %).

Emplacement

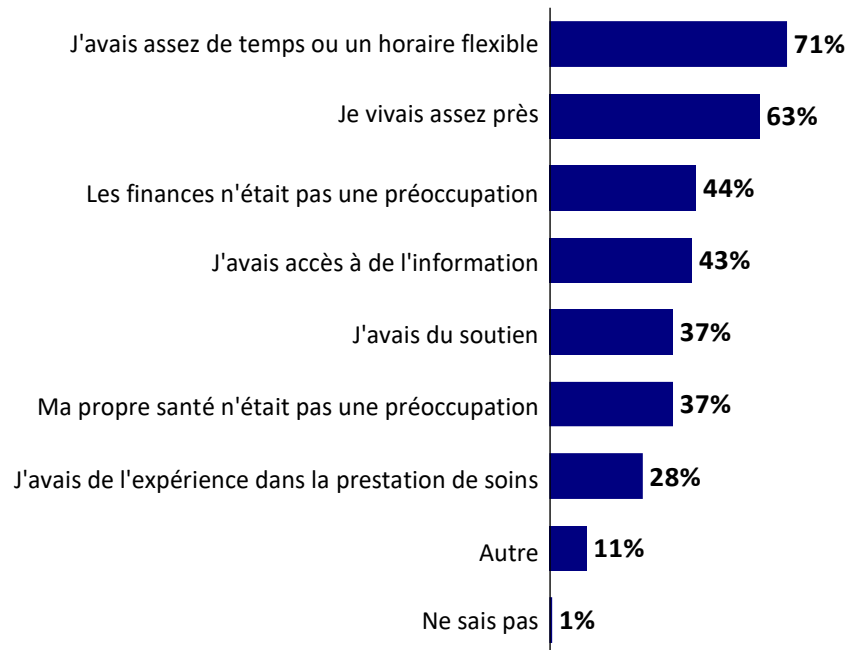
- Les résidents de la Saskatchewan sont plus susceptibles que ceux des autres régions de dire qu'ils ne se sentaient pas en mesure de fournir les soins nécessaires parce qu'ils avaient d'autres responsabilités (72 %). Ceux de la Colombie-Britannique mentionnent plus souvent (55 %) la distance que les autres résidents, tandis que ceux du Québec sont plus susceptibles de dire qu'ils n'étaient pas le principal aidant naturel (69 %).

Groupes identifiés comme présentant un risque plus élevé de développer la démence

- Les répondants qui s'identifient comme des Hispaniques sont plus susceptibles que les autres de dire qu'ils n'avaient pas l'espace requis (24 % contre 13 %).
- Les répondants qui ont un problème de santé chronique sont plus enclins que ceux qui n'en ont pas à dire qu'ils ne se sentaient pas en mesure de fournir les soins requis parce qu'ils étaient préoccupés par leur propre santé (32 %, comparativement à 22 % pour les autres répondants).

Les personnes qui se sentaient en mesure de fournir les soins requis à une personne atteinte de démence disent que c’est principalement parce qu’ils disposaient d’assez de temps ou avaient un horaire flexible (71 %), ou parce qu’ils vivaient assez près de la personne ayant besoin de soins (63 %). Parmi les autres raisons évoquées figurent le fait de ne pas se préoccuper des finances (44 %), l’accès à de l’information (43 %), le fait d’avoir du soutien (37 %), l’absence de préoccupations personnelles en matière de santé (37 %) ou l’expérience dans la prestation de soins (28 %). Cette question n’était pas posée dans le sondage de 2020.

Graphique 20 : Raisons de se sentir en mesure de fournir les soins requis



NEWQ12E. En tant qu’aidant(e) naturel(le) non rémunéré(e) d’une personne atteinte de démence, pourquoi vous sentiez-vous en mesure de fournir les soins requis?

Base : Tous les répondants n=783 (Répondants qui pensent pouvoir prodiguer des soins de santé.)

Genre

- Les hommes sont plus susceptibles que les femmes de dire qu’ils se sentaient en mesure de fournir les soins requis parce qu’ils vivaient assez près (69 % contre 59 %), tandis que les femmes sont plus enclines que les hommes à dire qu’elles avaient de l’expérience dans la prestation de soins (35 % contre 20 %).

Âge

- Les personnes âgées de 65 ans et plus ont plus tendance que les répondants plus jeunes à dire qu'ils avaient assez de temps ou un horaire flexible (78 %-79 %). Les personnes âgées de moins de 35 ans qui se sentaient en mesure de fournir les soins requis sont plus susceptibles que les répondants plus âgés de dire que c'est parce qu'elles vivaient assez près (75 %). Les personnes âgées de 45 à 54 ans sont plus susceptibles de dire qu'elles avaient de l'expérience dans la prestation de soins (41 %), tandis que celles âgées de 65 à 74 ans sont plus enclines que celles des autres groupes d'âge à dire qu'elles pouvaient fournir des soins parce que les finances ne les préoccupaient pas (55 %). Les personnes âgées de 75 ans ou plus sont plus enclines que les répondants des autres groupes d'âge à affirmer qu'elles avaient accès à de l'information (53 %).

Niveau de scolarité et revenu

- Les gens dont le revenu annuel du ménage est inférieur à 40 000 dollars sont plus susceptibles de dire qu'ils vivaient assez près (78 %) ou qu'ils avaient de l'expérience dans la prestation de soins (38 %) que ceux dont le revenu est plus élevé. Les personnes dont le revenu annuel du ménage est supérieur à 120 000 dollars ont plus tendance que ceux qui ont un revenu plus bas à dire qu'elles avaient du soutien (45 %).

Emplacement

- Les résidents de l'Alberta sont plus enclins que ceux des autres régions à dire qu'ils se sentaient en mesure de fournir les soins requis parce que leur propre santé n'était pas une préoccupation (59 %). Les habitants de l'Î.-P.-É. sont plus susceptibles de dire qu'ils avaient de l'expérience dans la prestation de soins (47 %), qu'ils avaient du soutien (57 %) ou qu'ils vivaient assez près (83 %). Les répondants du Yukon sont plus susceptibles de dire qu'ils avaient assez de temps (93 %) et qu'ils avaient accès à de l'information (70 %). Les résidents du Yukon (44 %) et du Québec (38 %) ont plus tendance que les répondants des autres régions du pays à dire qu'ils avaient de l'expérience dans la prestation de soins.

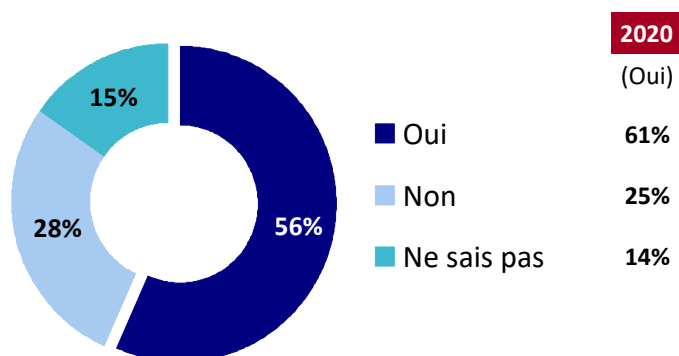
Groupes identifiés comme présentant un risque plus élevé de développer la démence

- Les personnes qui s'identifient comme des Asiatiques du Sud-Est sont plus susceptibles que les autres répondants de dire que les finances ne les préoccupent pas (67 % contre 42 %).
- Les personnes qui s'identifient comme des Autochtones sont plus susceptibles que les autres répondants de dire qu'elles avaient accès à de l'information (63 % contre 42 %).
- Les répondants qui ont un problème de santé chronique sont plus enclins que ceux qui n'en ont pas à dire qu'ils se sentaient en mesure de fournir les soins requis parce qu'ils vivaient assez près (67 %) ou parce qu'ils avaient accès à de l'information (52 %).

Capacité potentielle de fournir du soutien non rémunéré

Parmi les personnes qui n'ont pas d'expérience dans la prestation de soins non rémunérés à une personne atteinte de démence (c.-à-d. qui n'ont pas connu une personne qui est ou a été atteinte de démence ou qui n'ont pas fourni de soins non rémunérés à une personne atteinte de démence au cours des cinq dernières années), 56 % estiment qu'ils seraient en mesure de fournir fréquemment des soins non rémunérés à un membre de leur famille ou à un ami atteint de démence, ce qui constitue une baisse par rapport aux 61 % obtenus en 2020.

Graphique 21 : Capacité potentielle à fournir fréquemment du soutien non rémunéré



Q13. En général, seriez-vous en mesure de fournir fréquemment du soutien non rémunéré (p. ex., en qualité d'aidant(e) naturel(le)) à un membre de votre famille ou à un(e) ami(e) atteint de démence? Cela se traduit normalement par une à trois heures de travail par semaine.

Base : Tous les répondants n=2617; 2020 n=2765 (Répondants qui ne connaissent personne atteinte de démence ou qui n'ont pas fourni de soins non rémunérés à une personne atteinte de démence au cours des cinq dernières années.)

Genre

- Les hommes sont plus susceptibles que les femmes (60 % contre 52 %) de dire qu'ils seraient en mesure de fournir fréquemment du soutien non rémunéré.

Âge

- Les répondants âgés de 75 ans et plus sont moins susceptibles de dire qu'ils pourraient fournir fréquemment du soutien non rémunéré (43 %) que ceux qui sont plus jeunes (52 %-60 %).

Niveau de scolarité et revenu

- Les personnes dont le revenu annuel du ménage est inférieur à 40 000 dollars sont moins susceptibles de se sentir en mesure de fournir fréquemment du soutien non rémunéré (44 %) que celles dont le revenu est plus élevé (59 %-61 %).

Emplacement

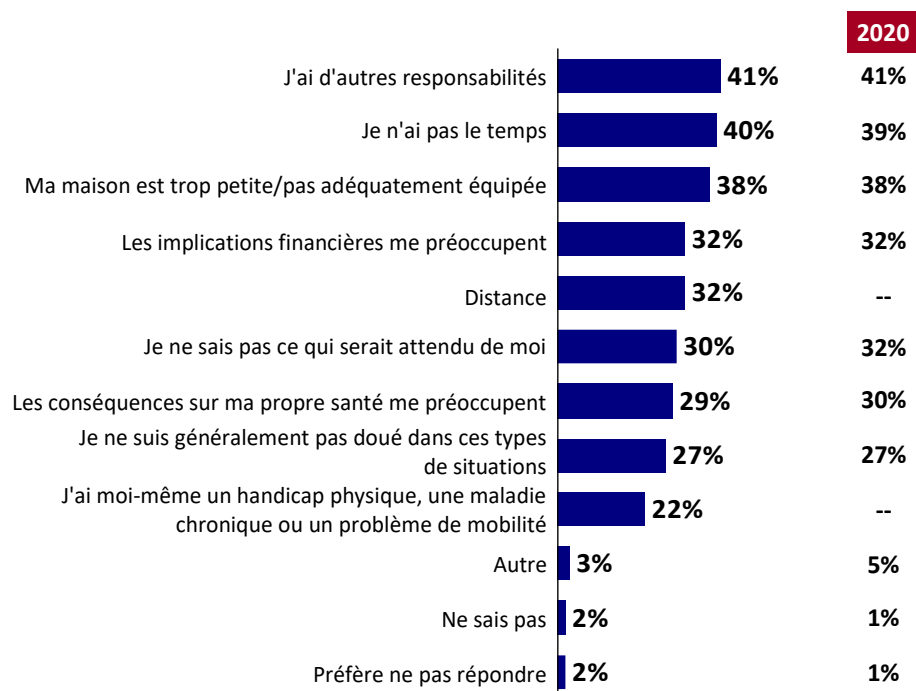
- Les résidents de l'Î.-P.-É. (66 %) sont plus susceptibles que ceux des autres régions du pays de dire qu'ils pourraient fournir fréquemment du soutien non rémunéré, tandis que ceux de Terre-Neuve-et-Labrador (47 %) et du Yukon (24 %) ont moins tendance à le dire.

Groupes identifiés comme présentant un risque plus élevé de développer la démence

- Les personnes qui s'identifient comme des Noirs (70 %) ou des Asiatiques du Sud (64 %) sont plus enclins que les autres (55 %) à dire qu'ils pourraient fournir fréquemment du soutien non rémunéré à une personne atteinte de démence.
- Les personnes qui s'identifient comme des Autochtones (38 %) ont moins tendance que les autres répondants (57 %) à dire qu'ils seraient en mesure de fournir fréquemment du soutien non rémunéré.
- Les personnes qui s'identifient comme des membres de la communauté 2SLGBTQI+ sont moins susceptibles de dire qu'ils pourraient fréquemment fournir du soutien non rémunéré (44 %) que les autres répondants (56 %).

Quatre répondants sur dix qui croient qu'ils ne seraient pas en mesure de fournir fréquemment du soutien non rémunéré affirment que c'est parce qu'ils ont d'autres responsabilités (41 %), parce qu'ils n'ont pas le temps (40 %) ou parce que leur maison est trop petite ou pas adéquatement équipée (38 %), comme c'était le cas en 2020. Par ailleurs, tout comme en 2020, environ trois personnes sur dix affirment que les implications financières les préoccupent (32 %), mentionnent la distance (32 %; ce choix de réponse n'était pas offert en 2020), disent ne pas savoir ce qui serait attendu d'eux (30 %), sont préoccupées par les conséquences sur leur propre santé (29 %) ou croient généralement ne pas être douées dans ces types de situations (27 %). Deux personnes sur dix (22 %) indiquent avoir elles-mêmes un handicap physique, une maladie chronique ou un problème de mobilité qui les empêcherait de fournir du soutien (ce choix de réponse n'était pas offert en 2020).

Graphique 22 : Raisons de l'impossibilité de potentiellement fournir du soutien non rémunéré



Q13a. Laquelle des réponses suivantes décrit le mieux les raisons pour lesquelles vous ne seriez pas en mesure de fournir fréquemment du soutien non rémunéré à un membre de votre famille ou à un(e) ami(e) atteint de démence? (Plusieurs réponses acceptées)

Base : Tous les répondants n=732; 2020 : n=681 (Ceux qui ne se sentent pas en mesure de fournir fréquemment du soutien non rémunéré.)

Genre

- Les hommes sont plus susceptibles que les femmes de dire qu'ils ne seraient pas en mesure de fournir du soutien non rémunéré parce qu'ils ne savent pas ce qui serait attendu d'eux (38 % contre 23 %) ou parce qu'ils ne sont généralement pas doués dans ce genre de situations (33 % contre 23 %). Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de dire qu'elles ne pourraient pas le faire parce que les conséquences sur leur propre santé les préoccupent (34 % contre 24 %) ou en raison d'un handicap physique, d'une maladie chronique ou d'un problème de mobilité (25 % contre 17 %).

Âge

- Pour les gens qui ne se sentent pas en mesure de fournir fréquemment du soutien non rémunéré à une personne atteinte de démence, les répondants âgés de moins de 45 ans sont plus susceptibles que ceux des autres groupes d'âge d'invoquer un manque de temps (45-50 %) ou d'affirmer avoir d'autres responsabilités (47 %-54 %). Les répondants âgés de moins de 35 ans sont aussi plus susceptibles que ceux qui sont plus âgés de dire que leur maison est trop petite ou qu'elle n'est pas adéquatement équipée (50 %), que les implications financières les préoccupent (49 %) ou qu'ils ne savent pas ce qui est attendu d'eux (39 %). Les personnes âgées de 55 à 64 ans ont aussi plus tendance que les autres répondants à mentionner la distance (40 %) comme obstacle. Les gens âgés de 75 ans et plus sont plus enclins que les répondants plus jeunes à signaler un handicap physique, une maladie chronique ou un problème de mobilité (51 %) comme raison.

Revenu et niveau de scolarité

- Les répondants dont le revenu du ménage est inférieur à 40 000 dollars déclarent plus souvent qu'ils ne seraient pas en mesure de fournir fréquemment du soutien non rémunéré parce qu'ils ont un handicap ou une maladie (41 %) ou parce que les conséquences sur leur propre santé les préoccupent (37 %) que ceux dont le revenu du ménage est plus élevé. Le manque de temps (52 %-56 %) est plus souvent choisi comme une raison par les personnes dont le revenu annuel du ménage est plus élevé (80 000 \$ ou plus), tout comme le fait d'avoir d'autres responsabilités (51 %-55 %). Les préoccupations concernant les implications financières sont le plus souvent évoquées par les personnes dont le revenu annuel du ménage varie de 40 000 à 120 000 dollars (41 %-42 %).
- Les répondants ayant un niveau de scolarité universitaire ou collégial sont plus susceptibles que les autres de dire que les raisons pour lesquelles ils ne seraient pas en mesure de fournir fréquemment du soutien non rémunéré sont qu'ils ont d'autres responsabilités (48 %-49 %). Les personnes qui ont fait des études universitaires ont aussi plus tendance que les autres répondants à dire qu'elles n'ont pas le temps (55 %) ou à invoquer la distance (40 %). Les répondants qui n'ont fait que des études secondaires sont plus susceptibles de dire qu'ils ont un handicap physique, une maladie chronique ou un problème de mobilité (34 %).

Emplacement

- La plupart des raisons de ne pas être en mesure de fournir fréquemment du soutien non rémunéré sont plus susceptibles d'être signalées par les résidents du Yukon, notamment le manque de temps (63 %), le fait de ne pas être doué dans ces types de situations ou la distance (60 % chacun), les préoccupations liées aux implications financières ou un handicap ou une maladie (59 % chacun), ou aux conséquences sur la santé personnelle (57 %)³¹. Les habitants du Manitoba sont également plus susceptibles que ceux des autres régions du pays de mentionner un handicap ou une maladie (44 %). Les résidents de zones rurales sont généralement plus susceptibles que les autres répondants d'être préoccupés par les implications financières (44 % contre 31 %).

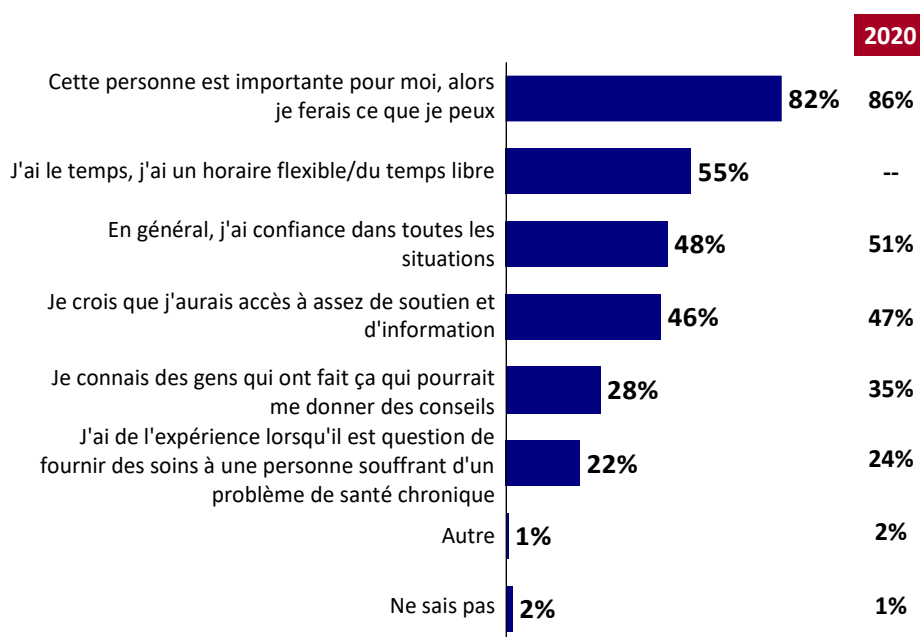
Groupes identifiés comme présentant un risque plus élevé de développer la démence

- Parmi les répondants qui estiment qu'ils ne seraient pas en mesure de fournir fréquemment du soutien non rémunéré, ceux qui s'identifient comme des Hispaniques sont plus enclins que les autres à dire que c'est parce que leur maison est trop petite ou pas adéquatement équipée (59 % contre 38 %), parce qu'ils ne savent pas ce qui serait attendu d'eux (52 % contre 29 %) ou parce qu'ils ne sont généralement pas doués dans ces types de situations (47 % contre 27 %). Les gens qui s'identifient comme des Asiatiques du Sud-Est sont plus enclins que les autres à dire qu'ils n'ont pas le temps (59 % contre 38 %).
- Les répondants qui s'identifient comme des Autochtones sont plus susceptibles que les autres de mentionner un handicap ou une maladie comme raison (31 % contre 21 %), bien qu'ils aient moins tendance que les autres à mentionner les implications financières (19 % contre 33 %) et d'autres responsabilités (25 % contre 42 %).
- Les répondants ayant un problème de santé chronique sont plus susceptibles de dire qu'ils ne pourraient pas fournir fréquemment du soutien non rémunéré en raison d'un handicap physique, d'une maladie chronique ou d'un problème de mobilité (35 %) que ceux qui n'ont pas de problème de santé chronique (7 %).
- Les personnes qui s'identifient comme des membres de la communauté 2SLGBTQI+ sont plus enclines que les autres répondants de dire qu'ils ne seraient pas en mesure de fournir fréquemment du soutien non rémunéré en raison de la distance (42 % contre 31 %), de préoccupations quant aux conséquences sur leur propre santé (39 % contre 28 %), ou parce qu'elles ont un handicap physique, une maladie chronique ou un problème de mobilité (32 % contre 21 %).

³¹ Il faut faire preuve de prudence dans l'interprétation de ce résultat en raison du faible nombre de réponses (n=33).

Parmi les répondants qui pensent qu'ils pourraient fournir des soins, la plupart (82 %) indiquent que c'est parce que la personne en question est importante pour eux, alors ils feraient ce qu'ils peuvent, ce qui est légèrement en baisse par rapport aux résultats obtenus en 2020 (86 %). Environ la moitié des répondants disent que c'est parce qu'ils ont le temps ou un horaire flexible (55 %; ce choix de réponse n'était pas offert en 2020), parce que, en général, ils ont confiance dans toutes les situations (48 %) ou parce qu'ils croient qu'ils auraient accès à assez de soutien et d'information (46 %); ces deux résultats sont semblables à ceux obtenus en 2020. Environ une personne sur quatre dit connaître des gens qui pourraient leur prodiguer des conseils (28 %; en baisse par rapport aux 35 % de 2020) ou affirment posséder de l'expérience lorsqu'il est question de fournir des soins à une personne ayant un problème de santé chronique (22 %, contre 24 % en 2020).

Graphique 23 : Raisons de la capacité à fournir fréquemment du soutien non rémunéré



Q13b. Pourquoi vous sentiriez-vous en mesure de fournir fréquemment du soutien non rémunéré(e) à un membre de votre famille ou à un(e) ami(e) atteint(e) de démence? (Plusieurs réponses acceptées)

Base : Tous les répondants n=1497; 2020 : n=1713 (Répondants qui pensent être capables de fournir du soutien.)

Genre

- Les femmes sont plus enclines que les hommes à dire qu'elles seraient en mesure de fournir du soutien parce qu'elles ont de l'expérience lorsqu'il est question de fournir des soins à une personne ayant un problème de santé chronique (31 % contre 15 %). Les hommes sont plus susceptibles que les femmes de dire qu'ils connaissent d'autres personnes qui pourraient les conseiller (31 % contre 25 %).

Âge

- Parmi les répondants qui se sentent en mesure de fournir du soutien non rémunéré, ceux âgés de moins de 35 ans représentent le groupe d'âge le plus susceptible de dire que c'est parce qu'ils croient avoir accès à assez de soutien et d'information (60 %), parce qu'ils ont généralement confiance dans toutes les situations (54 %) ou parce qu'ils connaissent des gens qui pourraient les conseiller (36 %). Les gens âgés de 55 à 64 ans sont plus enclins à dire qu'elles seraient en mesure de fournir du soutien parce qu'ils ont de l'expérience lorsqu'il est question de fournir des soins à une personne ayant un problème de santé chronique (29 %). Les personnes âgées de 65 ans et plus ont plus tendance que les répondants plus jeunes à affirmer qu'elles ont le temps ou un horaire flexible (76 %).

Niveau de scolarité et revenu

- Les répondants dont le revenu annuel du ménage est inférieur à 80 000 dollars sont plus susceptibles que les autres d'indiquer qu'ils ont de l'expérience dans la prestation de soins (27 %-29 %), tandis que ceux qui ont le revenu de ménage le plus élevé croient plus souvent que les autres qu'ils auraient accès à suffisamment d'information (50 %).
- Les personnes qui n'ont fait que des études secondaires sont plus susceptibles que celles qui ont un niveau de scolarité supérieur de dire qu'ils ont le temps (62 %). Ils ont aussi plus tendance que les autres à dire qu'ils connaissent des gens qui pourraient les conseiller (34 %). Les répondants ayant un niveau de scolarité collégial sont plus susceptibles que les autres de dire qu'ils ont de l'expérience lorsqu'il est question de fournir des soins à une personne ayant un problème de santé chronique (28 % contre 19 %-20 %).

Emplacement

- Les répondants de la Colombie-Britannique sont plus susceptibles que les autres de dire que la raison pour laquelle ils seraient en mesure de le faire est qu'ils connaissent des gens qui pourraient les conseiller (40 %). Les habitants du Yukon sont plus enclins que les répondants des autres régions du pays à dire qu'ils ont le temps (72 %). Les résidents de l'Î.-P.-É. et des Territoires du Nord-Ouest sont plus susceptibles que ceux des autres régions de dire qu'ils pourraient avoir accès à assez d'information (68 % et 65 %, respectivement) ou qu'ils possèdent de l'expérience (44 % et 38 %, respectivement). Les répondants de l'Î.-P.-É. sont également plus enclins que les autres à dire qu'ils sont généralement confiants dans toutes les situations (62 %).

Groupes identifiés comme présentant un risque plus élevé de développer la démence

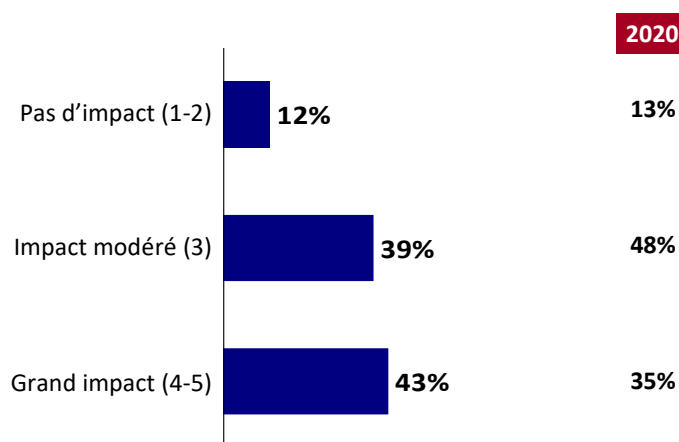
- Les personnes qui s'identifient comme des Noirs sont plus susceptibles que les autres répondants de dire qu'ils ont de l'expérience dans la prestation de soins à une personne ayant un problème de santé chronique (33 % contre 22 %). Les répondants qui s'identifient comme des Hispaniques sont plus susceptibles que les autres de dire qu'ils se soucient de la personne et qu'ils feraient ce qu'ils peuvent (93 % contre 82 %). Les répondants qui s'identifient comme des Asiatiques du Sud ont plus tendance que les autres à dire qu'ils connaissent des gens qui pourraient leur prodiguer des conseils (37 % contre 28 %).
- Les personnes ayant un problème de santé chronique sont plus susceptibles que les autres de dire qu'ils pourraient fournir fréquemment du soutien non rémunéré parce qu'ils ont le temps ou un horaire flexible (61 % contre 50 %) ou parce qu'ils ont de l'expérience lorsqu'il est question de fournir des soins à une personne ayant un problème de santé chronique (26 % contre 19 %).
- Les répondants qui s'identifient comme des membres de la communauté 2SLGBTQI+ sont plus susceptibles que les autres de dire qu'ils ont un horaire flexible (65 % contre 54 %), qu'ils pourraient avoir accès à de l'information (56 % contre 45 %), qu'ils connaissent des gens qui pourraient les conseiller (39 % contre 28 %) ou qu'ils ont de l'expérience dans la prestation de soins à une personne ayant un problème de santé chronique (30 % contre 22 %).

E. ATTITUDES ET PERCEPTIONS

Répercussions perçues de la démence

Plus de quatre répondants sur dix (43 %) croient que la démence a des répercussions importantes au Canada aujourd'hui (c.-à-d. note de 4 ou 5 sur l'échelle de 5 points) et 39 % disent qu'elle a un impact modéré. Seuls 12 % des répondants sont d'avis que la démence n'a pas d'impact. La proportion de répondants qui croient que l'impact est important a augmenté par rapport aux 35 % enregistrés en 2020.

Graphique 24 : Répercussions perçues de la démence au Canada



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

Base : Tous les répondants n=4427; 2020 : n=3910

Genre

- Les femmes (51 %) sont plus susceptibles que les hommes (36 %) de croire que la démence a des répercussions importantes au Canada en ce moment.

Âge

- Les répondants âgés de 55 à 64 ans (53 %) et de 65 ans ou plus (60 %-61 %) ont plus tendance à croire que la démence a un impact important, alors que cette proportion est de 29 % à 37 % chez les personnes âgées de moins de 45 ans. Les répondants âgés de moins de 35 ans sont plus susceptibles que ceux des autres groupes d'âge d'être d'avis que la démence n'a pas d'impact au Canada en ce moment (21 %, comparativement à 4 %-14 % parmi ceux âgés de 35 ans ou plus).

Niveau de scolarité et revenu

- Les personnes qui ont fait des études universitaires sont plus susceptibles de dire que l'impact est modéré (43 %), tandis que ceux qui ont un niveau de scolarité inférieur (par exemple, secondaire ou collégial) ont plus tendance à croire que les répercussions sont importantes (45 %-46 % contre 38 % pour ceux qui ont fait des études universitaires).
- Les gens dont le revenu annuel du ménage est inférieur à 40 000 dollars sont plus susceptibles de considérer que les répercussions sont importantes (50 %), alors que cette proportion est de 38 %-45 % pour les autres répondants. Les personnes dont le revenu du ménage est 80 000 dollars ou plus sont plus susceptibles de considérer l'impact comme faible (15 %-17 %, alors que cette proportion est de 9 % chez celles dont le revenu est inférieur à 80 000 \$).

Emplacement

- À l'échelle régionale, les répondants de Terre-Neuve-et-Labrador (66 %), de la Nouvelle-Écosse (59 %) et de l'Île-du-Prince-Édouard (55 %) sont les plus susceptibles de croire que l'impact de la démence est important. Les répondants du Yukon sont les plus susceptibles d'évaluer l'impact comme faible (35 %), suivis par les répondants du Nunavut (29 %) ³², alors que cette proportion varie de 5 % à 16 % ailleurs.
- En général, les habitants de zones rurales ruraux sont plus susceptibles que les autres répondants de considérer les répercussions comme importantes (50 % contre 43 %).

Groupes identifiés comme présentant un risque plus élevé de développer la démence

- Il n'y a pas de différences considérables entre les répondants qui s'identifient comme des Noirs, des Asiatiques du Sud, des Asiatiques du Sud-Est, ou des Hispaniques.
- Les personnes qui s'identifient comme des Autochtones sont plus susceptibles (52 %) que les autres répondants (43 %) de considérer que l'impact de la démence est important.
- Les personnes qui ont un problème de santé chronique (50 %) sont plus enclines que celles qui n'en ont pas (36 %) à croire que la démence a des répercussions importantes.
- Les personnes qui s'identifient comme des membres de la communauté 2SLGBTQI+ (36 %) ont moins tendance que les autres répondants (44 %) à croire que l'impact est important.

Aidants naturels non rémunérés

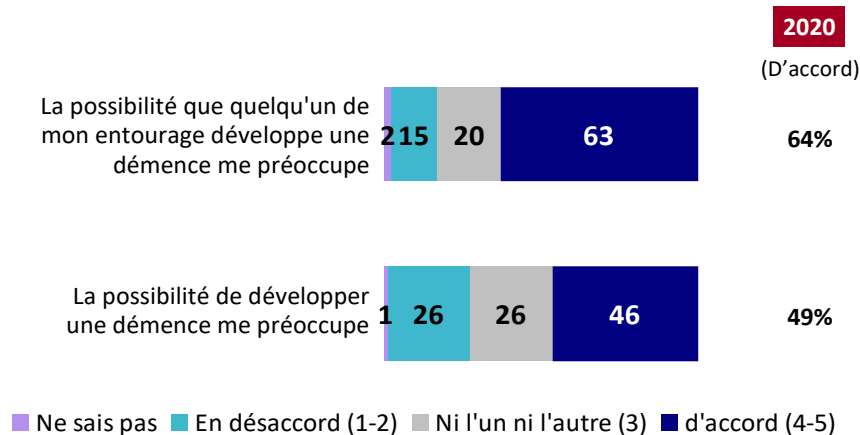
- Les gens qui fournissent des soins non rémunérés à une personne atteinte de démence sont plus susceptibles (57 %) que ceux qui ne le font pas (36 %) de croire que la démence a des répercussions importantes au Canada de nos jours.

³² Il faut faire preuve de prudence dans l'interprétation de ce résultat en raison du faible nombre de réponses (n=37).

Préoccupation au sujet du développement de la démence

Près de la moitié (46 %) des répondants est d'accord pour dire qu'elles s'inquiètent de la possibilité de développer la démence, ce qui est semblable aux 49 % enregistrés en 2020. Près de deux personnes sur trois (63 %) s'inquiètent de la possibilité qu'un proche développe la démence, ce qui est en harmonie avec les 64 % obtenus en 2020.

Graphique 25 : Préoccupation au sujet du développement de la démence



Q7a. À quel point êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants :
La possibilité de développer une démence me préoccupe.

Q7b. La possibilité que quelqu'un de mon entourage développe une démence me préoccupe.

Base : Tous les répondants n=4427; 2020 n=4207

Genre

- Les femmes (50 %) sont plus enclines que les hommes (43 %) à convenir s'inquiéter de la possibilité de développer la démence. Elles sont aussi plus susceptibles de s'inquiéter qu'un proche développe la démence (66 % comparativement à 60 % des hommes).

Âge

- Les répondants âgés de 35 à 64 ans sont plus susceptibles de s'inquiéter de la possibilité d'être atteints de démence. Les personnes âgées de moins de 35 ans (34 %) et de 75 ans ou plus (35 %) sont plus enclines que les répondants âgés de 35 à 74 ans (21 %-25 %) à ne pas convenir qu'ils craignent la possibilité de développer la démence. Les personnes âgées de 35 à 44 ans sont d'accord pour dire que la possibilité que quelqu'un de leur entourage développe la démence les préoccupe (67 % contre 59 %-64 % pour les autres).

Niveau de scolarité et revenu

- Les personnes qui ont fait des études universitaires sont plus susceptibles de s'inquiéter de la possibilité que quelqu'un de leur entourage développe la démence (68 %, comparativement à 60 %-63 % pour les autres répondants), tout comme celles dont le revenu annuel du ménage est de plus de 120 000 dollars (66 %), comparativement à celles déclarant un revenu de 80 000 dollars ou moins (51 %-57 %).

Emplacement

- Les résidents de l'Ontario (52 %) sont plus susceptibles d'être d'accord pour dire que la possibilité de développer la démence les préoccupe. Les répondants qui sont les plus enclins à dire qu'ils ne s'inquiètent pas d'une telle possibilité habitent le Yukon (48 %), les Territoires du Nord-Ouest (42 %) et l'Île-du-Prince-Édouard (40 %). Les résidents des zones rurales ont moins tendance que les autres répondants à s'inquiéter de cette possibilité (41 % contre 48 %).
- Les résidents de l'Ontario sont également plus susceptibles d'être d'accord pour dire que la possibilité que quelqu'un de leur entourage développe la démence les préoccupe (68 %). Les répondants de chacun des trois territoires sont plus susceptibles d'être en désaccord pour dire que cette possibilité les préoccupe (33 % des répondants du Nunavut³³, 32 % de ceux du Yukon et 27 % de ceux des Territoires du Nord-Ouest).

Groupes identifiés comme présentant un risque plus élevé de développer la démence

- Les répondants qui s'identifient comme des Noirs sont moins susceptibles (55 %) que les autres (64 %) de s'inquiéter de la possibilité que quelqu'un de leur entourage développe la démence.
- Les personnes ayant un problème de santé chronique ont moins tendance que les autres répondants à s'inquiéter de la possibilité de développer la démence (51 % contre 41 %).
- Les personnes qui s'identifient comme des membres de la communauté 2SLGBTQI+ (53 %) sont plus susceptibles que les autres répondants (46 %) de convenir que la possibilité de développer la démence les préoccupe.

Aidants naturels non rémunérés

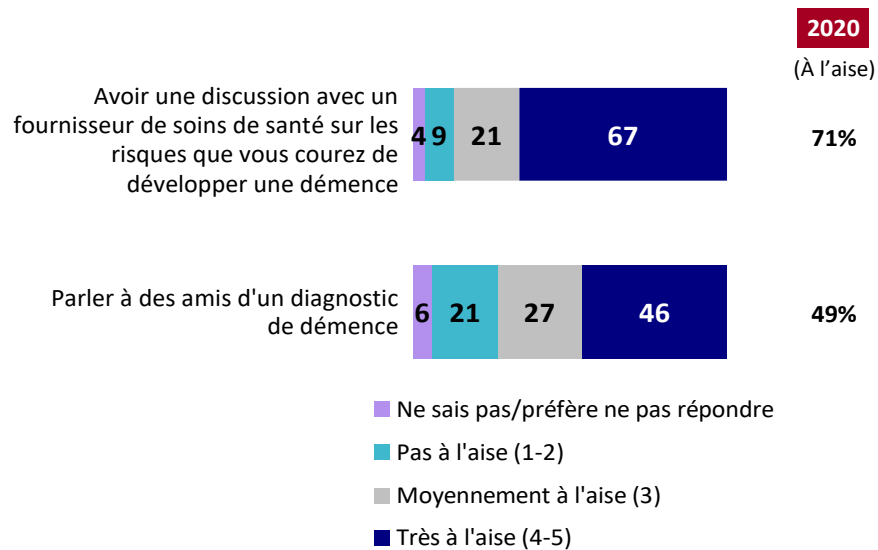
- Les personnes qui fournissent des soins non rémunérés à une personne atteinte de démence sont plus susceptibles que les autres répondants d'être d'accord pour dire qu'elles s'inquiètent de la possibilité de développer la démence (54 % contre 42 %) et de la possibilité que quelqu'un de leur entourage développe la démence (73 % contre 57 %).

³³ Il faut faire preuve de prudence dans l'interprétation de ce résultat en raison du faible nombre de réponses (n=37).

Degré d'aisance à discuter de démence

Deux répondants sur trois (67 %) se sentent très à l'aise (c.-à-d. 4 ou 5 sur une échelle de cinq points) d'avoir une discussion avec un fournisseur de soins de santé au sujet de leur risque personnel de développer la démence, proportion qui est en légère baisse par rapport à 2020 (71 %). Près de la moitié des répondants (46 %) affirme qu'elle se sentirait très à l'aise de parler à des amis d'un diagnostic de démence, proportion semblable aux 49 % enregistrés en 2020.

Graphique 26 : Degré d'aisance à discuter d'un diagnostic de démence



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

Base : Tous les répondants n=4427; 2020 : n=4207

Genre

- Le degré d'aisance à discuter de démence ne varie pas beaucoup selon le genre.

Âge

- Les répondants âgés de 45 à 54 ans seraient très à l'aise (71 %) que ceux âgés de 65 à 74 ans (62 %) de discuter de leur risque de développer la démence avec un fournisseur de soins de santé. Les personnes âgées de moins de 35 ans sont les plus susceptibles (53 %) de se sentir très à l'aise de parler à leurs amis d'un diagnostic de démence, tandis que celles âgées de 55 à 64 ans sont les moins susceptibles de se sentir à l'aise (38 %).

Niveau de scolarité et revenu

- Les personnes qui n'ont fait que des études secondaires ou moins ont plus tendance (49 %) que ceux qui ont fait des études universitaires (42 %) à se sentir très à l'aise de parler à leurs amis d'un diagnostic de démence.
- Les personnes dont le revenu du ménage est supérieur à 120 000 dollars (72 %) sont plus susceptibles que celles dont le revenu est plus faible (64 %-68 %) de dire qu'elles seraient très à l'aise d'avoir une discussion avec un fournisseur de soins de santé au sujet de leur risque de développer la démence.

Emplacement

- Les résidents des Territoires du Nord-Ouest (43 %) et du Yukon (23 %) sont plus enclins à dire qu'ils ne seraient pas à l'aise d'avoir une discussion avec un fournisseur de soins de santé au sujet de leur risque de développer la démence. Les résidents de collectivités rurales sont moins susceptibles (59 %) que les autres répondants (68 %) de dire qu'ils seraient très à l'aise d'avoir une telle discussion.
- Les habitants du Québec (55 %) ont plus tendance à dire qu'ils seraient très à l'aise de parler à des amis d'un diagnostic de démence que les répondants des autres régions du pays (30 %-48 %). Les répondants des Territoires du Nord-Ouest (30 %) et du Nunavut (32 %)³⁴ sont les moins susceptibles d'être très à l'aise. Les résidents de collectivités rurales sont généralement moins enclins que les autres répondants à affirmer qu'ils seraient très à l'aise (41 % contre 48 %).

Groupes identifiés comme présentant un risque plus élevé de développer la démence

- Dans l'ensemble, un répondant sur quatre qui s'identifie comme un Noir, un Asiatique du Sud-Est ou du Sud, ou un Hispanique affirme qu'il ne serait pas à l'aise de parler à un ami d'un diagnostic de démence (25 %), comparativement à 20 % pour les autres répondants. Cela est particulièrement vrai pour les personnes qui s'identifient comme des Asiatiques du Sud (30 %) ou des Hispaniques (29 %) par rapport aux autres répondants (21 %). C'est également le cas de ceux qui s'identifient comme des Autochtones (28 % contre 21 %).
- Les gens qui s'identifient comme des Autochtones sont moins susceptibles (56 %) que les autres répondants (68 %) de dire qu'ils seraient très à l'aise d'avoir une discussion avec un fournisseur de soins de santé. Les répondants qui s'identifient comme des Hispaniques sont plus susceptibles que les autres de déclarer qu'ils seraient très à l'aise (76 % contre 67 %).

³⁴ Il faut faire preuve de prudence dans l'interprétation de ces résultats en raison de la petite taille de l'échantillon (n=37).

Aidants naturels non rémunérés

- Les répondants qui déclarent avoir prodigué des soins non rémunérés à une personne atteinte de démence au cours des cinq dernières années sont plus susceptibles que les autres de croire qu'ils seraient très à l'aise d'avoir une discussion avec un fournisseur de soins de santé sur le risque de développer la démence (70 % contre 65 %).

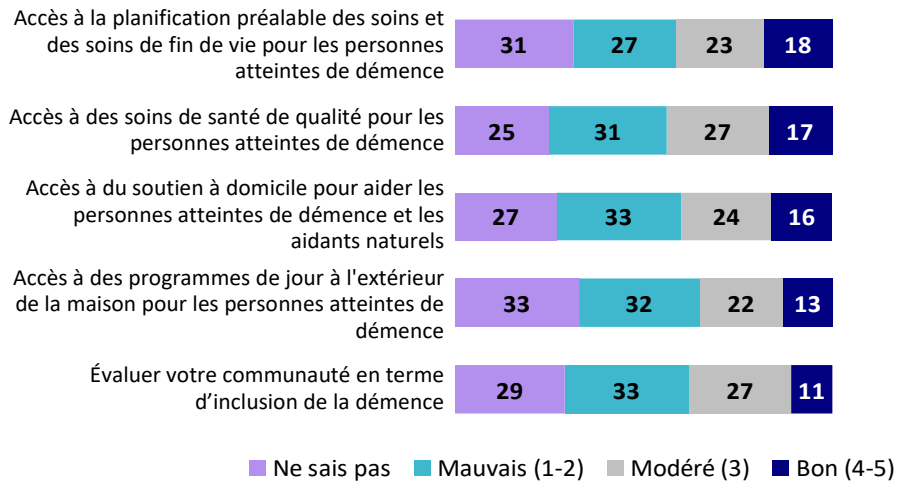
F. PERCEPTION DU SOUTIEN DE LA COLLECTIVITÉ AUX PERSONNES ATTEINTES DE DÉMENCE

Les 74 % de répondants qui connaissent ou ont connu une personne atteinte de démence étaient invités à évaluer l'accès aux aides qui sont offertes dans leur collectivité pour les personnes atteintes de démence, y compris à des soins de santé de qualité, à des programmes de jour à l'extérieur de la maison, à du soutien à domicile (y compris pour les aidants naturels non rémunérés), ainsi qu'à la planification préalable des soins et des soins de fin de vie. De 25 % à 33 % des répondants de ce segment indiquent « ne pas savoir » lorsqu'invités à évaluer l'accès à ces aides dans leur collectivité. Quatre personnes sur dix (41 %) qui connaissent une personne atteinte de démence croient que l'accès à la planification préalable des soins et des soins de fin de vie est modéré (23 %) ou bon (18 %). Des proportions semblables considèrent l'accès à du soutien à domicile comme modéré (24 %) ou bon (16 %). Un peu plus du tiers (35 %) est d'avis que l'accès à des programmes de jour à l'extérieur de la maison est modéré (22 %) ou bon (13 %), bien que 32 % le considèrent comme mauvais. Quatre personnes sur dix (44 %) estiment que l'accès à des soins de santé de qualité pour les personnes atteintes de démence est modéré (27 %) ou bon (17 %), bien que 31 % le considèrent comme médiocre. Tous les répondants, qui recevaient une définition à titre de référence,³⁵ devaient ensuite évaluer leur collectivité en termes d'inclusion de la démence. Un peu moins de quatre personnes sur dix (38 %) croient que leur collectivité est inclusive en matière de démence, dont 27 % la considèrent comme modérée et 11 % la jugent bonne, bien que 33 % croient qu'elle est mauvaise.

³⁵ Téléphone : Ce type de collectivité optimise la santé et le bien-être des personnes atteintes de démence en permettant un accès continu et sécuritaire à des milieux, des activités et des routines familiales le plus longtemps possible.

En ligne : Les communautés inclusives en matière de démence permettent aux personnes atteintes de démence de : optimiser leur santé et leur bien-être le plus longtemps possible dans des environnements familiaux et avec des routines familiales; vivre de façon la plus autonome possible et continuer à faire partie de leur communauté; se faire comprendre et recevoir du soutien; trouver leur chemin en toute sécurité; accéder à des installations locales courantes, comme des banques, des magasins, des cafés, des bureaux de poste et des cinémas; maintenir ou améliorer leurs contacts et leur réseau social.

Graphique 27 : Soutien dans la communauté



Q15a-e. Selon ce que vous savez ou avez entendu, comment évalueriez-vous votre collectivité dans chacun des domaines suivants...?

Base : Accès à des soins de santé de qualité et inclusion des personnes atteintes de démence : n=4427. Autres questions : n=3646 (Répondants qui connaissent une personne atteinte de démence.)

Accès à des soins de santé de qualité

Genre

- Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de considérer l'accès à des soins de santé de qualité comme mauvais (34 % et 28 %, respectivement).

Âge

- Les répondants âgés de 75 ans et plus sont plus susceptibles d'être d'avis que l'accès à des soins de santé de qualité est bon (26 % contre 15 %-17 % pour ceux des autres groupes d'âge).

Emplacement

- Les résidents de plusieurs petites provinces, y compris Terre-Neuve-et-Labrador (48 %), la Nouvelle-Écosse (42 %), l'Île-du-Prince-Édouard (39 %) et le Nouveau-Brunswick (37 %), ont plus tendance que les répondants des autres régions à considérer comme mauvais l'accès à des soins de santé de qualité dans leur collectivité. Les habitants du Nunavut, où 76 %

jugent que l'accès à des soins de santé de qualité est mauvais dans leur collectivité, sont les plus susceptibles de qualifier l'accès de mauvais³⁶.

- En général, les répondants des collectivités éloignées sont plus susceptibles de qualifier l'accès de mauvais (52 %), tout comme ceux qui vivent dans des collectivités de taille moyenne de 30 000 à 100 000 habitants (35 %), comparativement à ceux qui vivent dans des petites collectivités de 1 000 à 30 000 habitants (28 %) et dans des centres urbains de 100 000 habitants ou plus (30 %).

Groupes identifiés comme présentant un risque plus élevé de développer la démence

- Les personnes qui s'identifient comme des Noirs sont un peu plus enclines (25 %) que les autres répondants (17 %) à considérer l'accès à des soins de santé de qualité comme bon.
- Il n'y a pas de grandes différences dans les résultats parmi les autres principaux groupes (c.-à-d., répondants qui s'identifient comme des Hispaniques, des Asiatiques du Sud ou du Sud-Est, des Autochtones, des membres de la communauté 2SLGBTQI+ ou des personnes ayant un problème de santé chronique).

Aidants naturels non rémunérés

- Les personnes qui ont fourni des soins non rémunérés au cours des cinq dernières années sont plus susceptibles de qualifier l'accès à des soins de santé de qualité (37 %) de mauvais par rapport aux autres répondants (27 %).

Inclusion des personnes atteintes de démence dans la collectivité

Genre

- Les femmes sont plus enclines que les hommes à qualifier leur collectivité de mauvaise lorsqu'il est question d'inclusion de personnes atteintes de démence (36 % contre 29 %).

Niveau de scolarité et revenu

- Les gens qui ont fait des études universitaires sont plus susceptibles que les autres répondants de croire que l'inclusion des personnes atteintes de démence dans leur collectivité est mauvaise (37 % contre 30 %-32 %). C'est également le cas des personnes dont le revenu annuel du ménage varie de 80 000 à 120 000 dollars (38 %), comparativement à celles déclarant un revenu inférieur (29 %).

³⁶ Il faut faire preuve de prudence dans l'interprétation de ces résultats en raison de la petite taille de l'échantillon (n=37).

Emplacement

- Par rapport aux autres répondants, les résidents du Nunavut (77 %³⁷), de Terre-Neuve-et-Labrador (50 %) et des régions éloignées (50 %) sont plus susceptibles de donner une note négative à leur collectivité en ce qui concerne l'inclusion des personnes atteintes de démence.

Groupes identifiés comme présentant un risque plus élevé de développer la démence

- Les personnes qui s'identifient comme des Noirs sont plus enclines que les autres répondants à qualifier leur collectivité de mauvaise lorsqu'il est question d'inclusion de personnes atteintes de démence (20 % contre 11 %).
- Les répondants qui s'identifient comme membres de la communauté 2SLGBTQI+ sont plus susceptibles que les autres de considérer que leur collectivité est mauvaise dans ce domaine (42 % contre 32 %).

Aidants naturels non rémunérés

- Les aidants naturels qui fournissent des soins non rémunérés ont plus tendance que les autres répondants à qualifier leur collectivité de mauvaise lorsqu'il est question d'inclusion de personnes atteintes de démence (38 % contre 30 %).

Accès à d'autres aides

Genre

- La perception de l'accès à d'autres aides ne varie pas beaucoup selon le genre.

Âge

- Les personnes âgées de 75 ans ou plus sont plus susceptibles que les répondants des groupes d'âge plus jeunes d'évaluer l'accès aux programmes de jour dans leur collectivité comme bon (19 % contre 10 %-14 %).

Niveau de scolarité et revenu

- Les gens qui ont fait des études universitaires sont plus susceptibles que les autres répondants de croire que l'inclusion des personnes atteintes de démence dans leur collectivité est mauvaise (39 % contre 30 %-32 %). Ceux dont le revenu annuel du ménage est supérieur à 120 000 dollars sont également plus susceptibles que les autres répondants de dire que leur collectivité est mauvaise dans ce domaine (33 % contre 29 %-33 %).

³⁷ Il faut faire preuve de prudence dans l'interprétation de ces résultats en raison de la petite taille de l'échantillon (n=37).

Emplacement

- À l'échelle régionale, les résidents de Terre-Neuve-et-Labrador, du Nouveau-Brunswick et de la Nouvelle-Écosse ont plus tendance que les répondants des autres régions du pays à considérer comme mauvais l'accès à des programmes de jour à l'extérieur de la maison (54 %, 41 % et 40 %, respectivement) et l'accès à la planification préalable des soins et des soins de fin de vie (44 %, 33 %, et 33 %, respectivement). Les résidents du Yukon sont plus susceptibles de juger que l'accès à la planification préalable des soins et des soins de fin de vie est bon (25 %), tout comme les répondants des collectivités de taille moyenne comptant de 30 000 à 100 000 résidents (25 %), alors que ceux des régions éloignées ont plus tendance que les autres répondants de le considérer comme mauvais (51 %).
- L'accès à des programmes de jour est plus souvent considéré comme mauvais par les répondants de la Saskatchewan (39 %) et par les résidents des régions éloignées (53 %).
- L'accès à du soutien à domicile est également plus susceptible d'être considéré comme mauvais par les résidents de la Saskatchewan (41 %), de Terre-Neuve-et-Labrador (40 %) et des régions éloignées (56 %). Les habitants de l'Î.-P.-É. (24 %) sont plus susceptibles que les répondants des autres régions du pays d'évaluer l'accès à du soutien à domicile comme bon, tout comme les répondants des collectivités de taille moyenne comptant de 30 000 à 100 000 résidents (22 %).

Groupes identifiés comme présentant un risque plus élevé de développer la démence

- Les personnes ayant un problème de santé chronique sont plus susceptibles que les autres répondants de croire que l'inclusion des personnes atteintes de démence dans leur collectivité est mauvaise (35 % contre 30 %-32 %). C'est également le cas en ce qui concerne l'accès à la planification préalable des soins et des soins de fin de vie (31 % contre 23 %).
- Les répondants qui s'identifient comme des Asiatiques du Sud-Est, des Asiatiques du Sud ou des Hispaniques sont moins enclins que les autres à croire que leur collectivité est bonne lorsqu'il est question de l'accès à la planification préalable des soins et des soins de fin de vie (13 %, 12 % et 10 %, respectivement, contre 19 %).
- Les personnes qui s'identifient comme des Noirs sont plus enclins que les autres à qualifier leur collectivité de mauvaise en matière d'inclusion des personnes atteintes de démence (24 % contre 12 %).
- Les personnes qui s'identifient comme des Autochtones sont un peu plus susceptibles que les autres répondants de croire que leur collectivité est bonne en ce qui concerne l'accès à la planification préalable des soins et des soins de fin de vie (23 % contre 18 %).
- Les personnes ayant un problème de santé chronique ont moins tendance que les autres répondants à considérer le soutien à domicile comme mauvais (35 % contre 30 %).

Aidants naturels non rémunérés

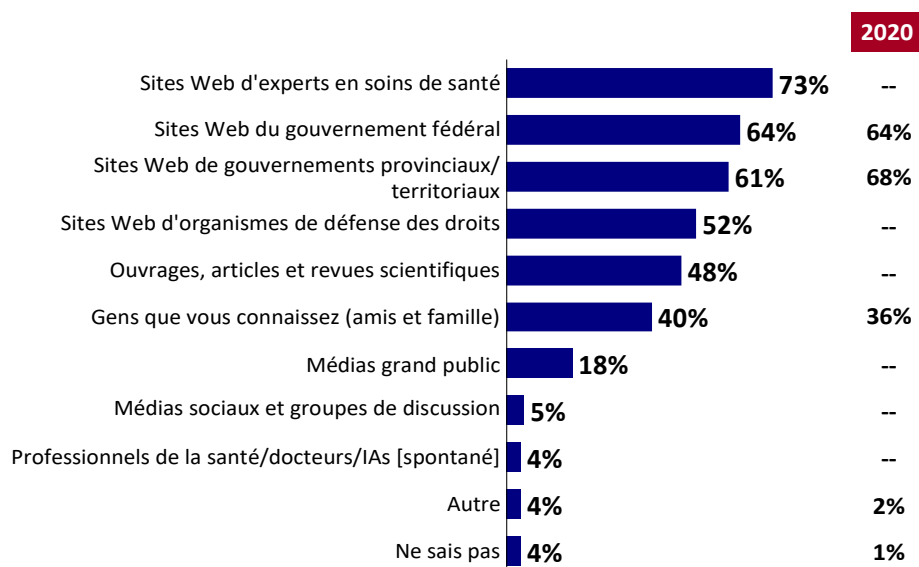
- Les aidants naturels qui fournissent des soins non rémunérés sont plus enclins que les autres à considérer leur collectivité comme mauvaise dans chacun des domaines. En particulier, ils sont plus susceptibles de donner une mauvaise note à l'accès à du soutien à domicile (39 % contre 28 %), à des programmes de jour (38 % contre 27 %), et à la planification préalable des soins et des soins de fin de vie (31 % contre 24 %).

G. SOURCES D'INFORMATION

Les répondants ont ensuite été invités à évaluer les sources d'information sur la démence qui, selon eux, sont fiables. Environ trois répondants sur quatre (73 %) considèrent que les sites Web d'experts en soins de santé sont des sources d'information fiables. Les professionnels de la santé étaient également considérés comme une source fiable en 2020, même s'il n'y avait pas de référence précise à des sites Web. Deux répondants sur trois (64 %) considèrent les sites Web du gouvernement fédéral comme des sources fiables. Le résultat était le même en 2020, quoique la mention plus large de sites Web du gouvernement du Canada était utilisée. Les sites Web des gouvernements provinciaux ou territoriaux sont également considérés comme dignes de confiance par 61 %, lesquels étaient identifiés comme des ministères provinciaux et territoriaux de la santé dans le sondage de 2020 (68 %). La moitié (52 %) considère les sites Web d'organismes de défense des droits comme des sources fiables (cette option ne faisait pas partie des réponses proposées dans le sondage de 2020), et un peu moins de la moitié (48 %) estime que les ouvrages, les articles et les revues scientifiques sont fiables (pas comparable aux résultats du sondage de 2020, car seul un sous-ensemble de répondants ont répondu à la question en 2024). Quatre personnes sur dix (40 %) font confiance aux personnes qu'elles connaissent, ce qui a légèrement augmenté par rapport aux 36 % de 2020. Seuls 18 % se fient aux médias grand public et peu de gens font confiance aux médias sociaux (5 %)³⁸.

³⁸ Contrairement aux autres réponses offertes, les médias grand public, les ouvrages, articles et revues scientifiques, les médias sociaux et groupes de discussion, ainsi que les sites Web d'organismes de défense des droits étaient montrés aux répondants en ligne, mais n'étaient pas mentionnés dans les entretiens réalisés au téléphone. Par conséquent, la composition de l'échantillon n'est pas la même et les résultats ne peuvent être comparés en toute fiabilité à ceux de 2020.

Graphique 28 : Sources d'information dignes de confiance sur la démence



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

Base : n=4427, 2020 : n= 4207

Genre

- Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de considérer les sites Web d'organismes de défense des droits comme fiables (57 % contre 47 %).

Âge

- Les personnes âgées de moins de 35 ans ou de 65 à 74 ans sont plus susceptibles (77 % chacun) que les répondants des autres groupes d'âge de croire que les sites Web d'experts en soins de santé sont fiables.
- Les sites Web du gouvernement fédéral sont plus souvent considérés comme une source fiable par les répondants âgés de moins de 35 ans (74 %), tout comme les sites Web de gouvernements provinciaux et territoriaux (73 %).
- Les ouvrages, les articles et les revues scientifiques sont plus souvent considérés comme une source fiable par les répondants âgés de 35 à 44 ans (61 %) ou de 45 à 54 ans (55 %).
- Les sites Web des organismes de défense des intérêts sont le plus souvent jugés fiables par les répondants âgés de 65 à 74 ans (60 %), ou de 75 ans ou plus (63 %).
- Les médias du grand public sont également les plus susceptibles d'être considérés comme fiables par les répondants âgés de 65 à 74 ans (25 %) ou de 55 à 64 ans (23 %).

Revenu et niveau de scolarité

- Les personnes qui ont fait des études universitaires sont plus susceptibles que les autres de trouver que les sites Web d'experts en soins de santé (79 %), les sites Web du gouvernement fédéral (75 %), les sites Web de gouvernements provinciaux et territoriaux (70 %), les sites Web d'organismes de défense des intérêts (62 %), et les ouvrages, articles et revues scientifiques (63 %) sont fiables. La tendance est la même chez les répondants dont le revenu annuel du ménage est supérieur à 120 000 dollars.

Emplacement

- Les répondants de l'Ontario (80 %), de la Colombie-Britannique (80 %) et de l'Alberta (79 %) sont plus susceptibles que les autres de trouver les sites Web d'experts en soins de santé dignes de confiance.
- Les résidents de l'Ontario (67 %) ont plus tendance à considérer les sites Web du gouvernement fédéral comme une source digne de confiance.
- Les sites Web d'organismes de défense des droits sont le plus souvent considérés comme fiables par les répondants de l'Ontario (60 %) que par ceux des autres régions du pays.
- Les habitants du Nunavut sont les plus enclins à considérer les gens qu'ils connaissent comme une source fiable (71 %) ³⁹. Cette proportion est également plus élevée que la moyenne nationale chez les répondants de la Saskatchewan et du Manitoba (46 % dans chaque province).

Groupes identifiés comme présentant un risque plus élevé de développer la démence

- Les gens qui s'identifient comme des Noirs sont plus enclins que les autres à considérer les sites Web du gouvernement fédéral comme fiables (73 % contre 64 %), tout comme les sites de gouvernements provinciaux et territoriaux (68 % contre 61 %), et les personnes qu'ils connaissent (50 % contre 40 %). Ce segment est moins susceptible de se fier aux sites Web d'organismes de défense des intérêts (44 % contre 53 %).
- Les gens qui s'identifient comme des Asiatiques du Sud-Est sont plus enclins que les autres à considérer les sites Web d'experts en soins de santé comme fiables (90 % contre 72 %), tout comme les répondants qui s'identifient comme des Asiatiques du Sud (79 % contre 73 %). Les personnes qui s'identifient comme des Asiatiques du Sud-Est ont aussi plus tendance que les autres répondants à se fier aux sites Web du gouvernement fédéral (74 % contre 63 %), aux sites Web de gouvernements provinciaux et territoriaux (68 % contre 60 %), aux ouvrages, articles et revues scientifiques (57 % contre 47 %) et aux médias du grand public (27 % contre 18 %).
- Les personnes qui s'identifient comme des Autochtones sont moins susceptibles que les autres de se fier à la plupart des sources mentionnées, notamment aux sites Web d'experts en soins de santé (67 % contre 74 %), aux sites Web du gouvernement fédéral (57 % contre

³⁹ Il faut faire preuve de prudence dans l'interprétation de ces résultats en raison de la petite taille de l'échantillon (n=37).

- 64 %), aux sites Web d'organismes de défense des droits (42 % contre 53 %), aux ouvrages, articles et revues scientifiques (37 % contre 48 %), et aux médias grand public (11 % contre 19 %). En revanche, les répondants qui s'identifient comme des Autochtones sont plus susceptibles que les autres de considérer les professionnels de la santé comme les médecins et les infirmières comme une source fiable (8 % contre 3 %).
- Les personnes qui s'identifient comme des membres de la communauté 2SLGBTQI+ ont plus tendance que les autres répondants à se fier aux sites Web d'experts en soins de santé (80 % contre 73 %), aux sites Web du gouvernement fédéral (74 % contre 63 %), aux sites Web de gouvernements provinciaux et territoriaux (66 % contre 61 %), aux sites Web d'organismes de défense des droits (65 % contre 52 %), et aux ouvrages, articles et revues scientifiques (66 % contre 47 %).

Aidants naturels non rémunérés

- Les aidants naturels non rémunérés sont plus susceptibles que les autres répondants de considérer les sites Web d'experts en soins de santé (77 % contre 71 %), les sites Web d'organismes de défense des droits (56 % contre 50 %) et les gens qu'ils connaissent (47 % contre 36 %) comme des sources d'information fiables.

ANNEXES

A. DÉTAILS MÉTHODOLOGIQUES

La section du sommaire du présent rapport (section B – Méthodologie) décrit la source du panel Probit utilisé pour l'échantillon. En tout, 4 427 répondants vivant au Canada qui sont âgés de 18 ans ou plus ont répondu au sondage, ce qui comprend des suréchantillons de gens qui s'identifient comme des Noirs (213), des Asiatiques du Sud (223), des Asiatiques du Sud-Est (228), des Hispaniques (144), des Autochtones (365, y compris 174 personnes qui sont des membres de Premières Nations⁴⁰) ou des membres de la communauté 2SLGBTQI+ (530). À l'échelle régionale, l'échantillon a également été stratifié pour inclure au moins 300 répondants de chaque province, à l'exception de Terre-Neuve-et-Labrador (255) et de l'Île-du-Prince-Édouard (263), ainsi que des proportions minimales dans les territoires (406, dont 208 au Yukon, 161 dans les Territoires du Nord-Ouest et 37 au Nunavut⁴¹).

Comme nous l'avons souligné dans le sommaire, le sondage, d'une durée moyenne de 16 minutes en ligne et de 23 minutes par téléphone, a été recueilli du 17 janvier au 20 février. En tout, 497 répondants ont participé au sondage au téléphone, dont la plupart étaient âgés de moins de 35 ans, habitaient le Canada atlantique ou les territoires, ou s'identifiaient comme des Noirs, des Asiatiques du Sud ou des membres de la communauté LGBTQ2+. Cet échantillon probabiliste recruté de façon aléatoire présente une marge d'erreur de +/- 1,5 % à un intervalle de confiance de 95 %. La marge d'erreur de chacun des groupes cibles oscille entre 3,5 et 7,0 %⁴². Les résultats sont pondérés en fonction des proportions de la population selon la province ou le territoire, l'âge, l'identité de genre et le niveau de scolarité, ainsi qu'en tenant compte des répondants qui s'identifient comme des Noirs, des Asiatiques du Sud ou du Sud-Est, et des membres de la communauté LGBTQ2+.

Tout au long du rapport, les résultats sont comparés aux résultats du sondage de 2020 et, dans le cas des questions relatives au risque et à la prévention, à ceux du sondage de 2022. Les résultats sont considérés comme semblables aux constatations obtenues antérieurement

⁴⁰ Présentées comme des Autochtones tout au long du rapport. Cependant, des données désagrégées sont disponibles pour les membres de Premières Nations et les Métis dans les tableaux.

⁴¹ L'objectif initial était de recruter cent répondants au Nunavut, mais cela s'est avéré difficile à atteindre, même avec des efforts considérables pour entrer en contact par téléphone avec des membres du panel et avec des échantillons aléatoires de répondants ayant une ligne terrestre et cellulaires dans ce territoire.

⁴² L'exception est le Nunavut où seulement 37 cas ont été recueillis avec une marge d'erreur de 16 %.

lorsqu'ils se situent à moins de quatre points de pourcentage. Lorsque les résultats varient de 5 % ou plus, les différences sont décrites comme une augmentation ou une diminution, selon le cas.

Comme indiqué ci-dessous, le taux de réponse global des 4 427 cas est de 9 %. Il est de 27 % parmi les membres du panel *Probit* qui ont répondu à l'enquête en ligne. En tout, 9 933 dossiers ont été échantillonnés pour l'envoi d'une invitation par courriel. Trente-huit de ces invitations ont été retournées parce qu'elles n'ont pas pu être distribuées, ce qui a laissé un échantillon valide de 9 895. De ces cas, 2 621 questionnaires ont été remplis et 12 ont été jugés comme hors de portée (c.-à-d. inadmissibles). La combinaison de ces deux éléments (2 621 plus 12) est divisée par l'échantillon fonctionnel de 9 895 cas pour obtenir un taux de réponse de 26,6 %.

La majorité de l'échantillon a été recueillie par le biais d'un questionnaire en ligne autoadministré, alors que 41 % de l'échantillon a été recueilli par des enquêteurs bilingues formés (23 % par CA et 18 % au sein du panel). Le taux de réponse pour le panel dans l'ensemble des sondages menés au téléphone est de 17,5 %, auxquels 793 personnes ont répondu, dont 12 ont été considérés comme hors de portée, parmi les 4 625 cas valides. Pour l'échantillon de la CA, le taux de réponse est de 3,5 %, selon les 1 013 sondages remplis, dont 502 ont été considérés comme hors de portée, parmi l'échantillon de 42 800 cas valides. Voici les résultats de toutes les prises de contact.

Tableau 6 : Taux de réponse

Résultat	En ligne (Panel)	Téléphone (Panel)	Téléphone (CA)	Total
Total	9 933	4 939	61 718	76 590
Invalides	38	314	18 918	19 270
Échantillon valide	9 895	4 625	42 800	57 320
Non-réponse	6 725	3 292	32 132	42 149
Refus	80	504	9 083	9 667
Partiellement rempli	457	22	70	549
Nombre total de non-réponse	7 262	3 818	41 285	52 365
Inadmissible/Quota rempli	12	14	502	528
Enquête terminée	2 621	793	1 013	4 427
Taux de réponse	26,6 %	17,5 %	3,5	8,6 %

Comme décrit précédemment dans le rapport, il y avait des différences mineures entre le questionnaire administré en ligne et celui qu'utilisaient les enquêteurs. La version téléphonique du questionnaire a été légèrement raccourcie pour réduire le temps requis pour participer au sondage. Il ne comprenait pas la question 1 (À quel point croyez-vous être bien informé[e] sur la démence?), mais comprenait la question 18 (Qu'est-ce que vous considérez comme des sources d'information fiables sur la démence?) et incluait une liste plus courte de choix de réponse, excluant « Médias grand public (par exemple, la télévision, la radio, les journaux) », « Ouvrages, livres et revues scientifiques », « Médias sociaux et groupes de discussion » et « Sites Web d'organismes de défense des droits (p. ex. Société Alzheimer, organismes de lutte contre la démence) », considérés comme des sources de sondage moins prioritaires que les quatre autres sources liées (sites Web d'experts en soins de santé, amis et familles, sites Web du gouvernement fédéral et sites Web de gouvernements provinciaux/territoriaux).

Le tableau ci-dessous présente la composition démographique des répondants du sondage. Comme pour les résultats du rapport, les résultats du tableau 7 sont pondérés. Les questions utilisées dans la composition de l'échantillon (âge, genre, région, niveau de scolarité, groupes ethniques cibles et membres de la communauté LGBTQ2+) sont présentées sans pondération.

Tableau 7 : Détails démographiques

	TOTAL 2024	TOTAL 2022	TOTAL 2020
<i>Âge (non pondéré)</i>	<i>n=4427</i>	<i>n=2050⁴³</i>	<i>n=4207</i>
Moins de 35 ans	17 %	24 %	19 %
De 35 à 44 ans	16 %	20 %	16 %
De 45 à 54 ans	17 %	20 %	18 %
De 55 à 64 ans	22 %	20 %	22 %
De 65 à 74 ans	18 %	18 %	17 %
75 ans ou plus	10 %	--	7 %
<i>Province/territoires (non pondéré)</i>	<i>n=4427</i>	<i>n=2050</i>	<i>n=4207</i>
Colombie-Britannique	10 %	11 %	10 %
Alberta	10 %	10 %	8 %
Saskatchewan	7 %	2 %	7 %
Manitoba	7 %	3 %	7 %
Ontario	18 %	34 %	18 %

⁴³ Comme mentionné précédemment dans le rapport, l'étude de 2022 incluait des Canadiens âgés de 18 à 74 ans.

	TOTAL 2024	TOTAL 2022	TOTAL 2020
Québec	13 %	24 %	12 %
Nouveau-Brunswick	7 %	4 %	7 %
Nouvelle-Écosse	7 %	5 %	8 %
Île-du-Prince-Édouard	6 %	0,3 %	6 %
Terre-Neuve-et-Labrador	6 %	2 %	6 %
Yukon	5 %	3 %	4 %
Territoires du Nord-Ouest	4 %	2 %	4 %
Nunavut	1 %	0,4 %	2 %
<i>Genre (non pondéré)</i>	<i>n=4427</i>	<i>n=2050</i>	<i>n=4207</i>
Homme	51 %	50 %	48 %
Femme	47 %	47 %	51 %
Autre	1 %	2 %	--
Je préfère ne pas répondre	1 %	1 %	1 %
<i>Niveau de scolarité complété (non pondéré)</i>	<i>n=4427</i>	<i>n=2050</i>	<i>n=4207</i>
Diplôme d'études secondaires/l'équivalent ou moins	21 %	20 %	25 %
Apprenti inscrit ou autre certificat ou diplôme de formation professionnelle	5 %	4 %	5 %
Certificat ou diplôme d'un établissement collégial, d'un CÉGEP ou de tout autre établissement enregistré non universitaire ou de formation d'apprenti	21 %	20 %	20 %
Certificat universitaire ou diplôme inférieur au baccalauréat	31 %	32 %	31 %
Baccalauréat	21 %	23 %	18 %
Je préfère ne pas répondre	1 %	1 %	1 %
<i>Revenu total du ménage de l'année dernière, avant impôts</i>	<i>n=4427</i>	<i>n=2050</i>	<i>n=4207</i>
Moins de 20 000 \$	7 %	7 %	9 %
20 000 \$ à moins de 40 000 \$	11 %	11 %	14 %
40 000 \$ à moins de 60 000 \$	12 %	10 %	14 %
60 000 \$ à moins de 80 000 \$	11 %	12 %	13 %
80 000 \$ à moins de 100 000 \$	11 %	13 %	12 %
100 000 \$ à moins de 120 000 \$	12 %	12 %	17 %
120 000 \$ à moins de 150 000 \$	10 %	9 %	
150 000 \$ ou plus	16 %	15 %	11 %
Je préfère ne pas répondre	10 %	11 %	11 %

	TOTAL 2024	TOTAL 2022	TOTAL 2020
<i>Langue parlée à la maison</i>	<i>n=4427</i>	<i>n=2050</i>	<i>n=4207</i>
Anglais	76 %	76 %	72 %
Français	17 %	16 %	20 %
L'anglais autant que le français	2 %	3 %	2 %
Autre	1 %	4 %	6 %
<i>Minorités (non pondéré)</i>	<i>n=4427</i>	<i>n=2050</i>	<i>n=4207</i>
Asiatiques du Sud-Est	5 %	3 %	5 %
Asiatiques du Sud	5 %	7 %	5 %
Noirs	5 %	7 %	6 %
Membre d'une autre minorité visible	2 %	8 %	--
Autochtones (Premières Nations, Métis ou Inuit, autre)	8 %	5 %	14 %
Hispanique	3 %	2 %	3 %
Asie de l'Ouest/Moyen-Orient	1 %	--	--
Aucune de ces réponses	75 %	73 %	--
Je préfère ne pas répondre	3 %	2 %	--
<i>Groupes ethniques</i>	<i>n=4427</i>	<i>n=2050</i>	<i>n=4207</i>
Canadien	71 %	71 %	--
Britannique	34 %	20 %	34 %
Français	20 %	13 %	24 %
Autre Européen de l'ouest	12 %	9 %	11 %
Européen de l'est	9 %	7 %	7 %
Asie du Sud-Est	9 %	3 %	8 %
Asie du Sud	6 %	6 %	5 %
Autochtones	5 %	4 %	--
Scandinave	4 %	3 %	4 %
Européen du sud	4 %	3 %	4 %
Africain	3 %	2 %	3 %
Amérique latine	2 %	2 %	2 %
Américain (général)	2 %	1 %	--
Caraïbes/Antilles	2 %	--	--
Arabe	1 %	1 %	1 %
Océanie	1 %	--	1 %
Autre	2 %	6 %	2 %

	TOTAL 2024	TOTAL 2022	TOTAL 2020
Aucun	14 %	1 %	14 %
Je préfère ne pas répondre	2 %	1 %	2 %
<i>Orientation sexuelle</i>	<i>n=4427</i>	<i>n=2050</i>	<i>n=4207</i>
Hétérosexuelle	92 %	76 %	87 %
Membres de la communauté 2SLGBTQI+	5 %	18 %	9 %
Je préfère ne pas répondre	3 %	6 %	5 %

En ce qui concerne le biais de non-réponse, une comparaison entre l'échantillon non pondéré avec les statistiques du recensement de 2021 de Statistique Canada démontre qu'il y a une sous-représentation des personnes âgées de moins de 35 ans (17 %, alors que cette proportion est de 27 % au sein de la population). Du point de vue des études, les membres de l'échantillon des sondages sont un peu plus scolarisés que l'ensemble de la population puisque 52 % disent avoir un diplôme universitaire contre 36 % dans la population. Selon le tableau 7, une proportion semblable a été constatée pour les personnes âgées de 18 à 35 ans dans l'échantillon de 2020 (soit 19 %). Les échantillons de 2020 et 2022 comprenaient également des proportions plus élevées de titulaires d'un diplôme universitaire (55 % et 49 %, respectivement).

B. QUESTIONNAIRE

WINTRO

Merci pour votre participation à ce sondage.

If you prefer to answer the survey in English, please click on English.

Votre participation est facultative et vos réponses demeureront confidentielles et anonymes.

Il faut environ 15 minutes pour répondre au sondage, qui est géré par les Associés de recherche EKOS en conformité avec à la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Pour consulter notre politique de confidentialité, cliquez ici.

Cette recherche est enregistrée auprès du service de vérification des recherches du Conseil de recherche et d'intelligence marketing canadien. Veuillez cliquer ici si vous souhaitez vérifier son authenticité (code du projet 20240108-EK522).

Si vous avez besoin d'assistance technique, veuillez communiquer avec nous à online@ekos.com.

PINTRO

Bonjour/Bonsoir, Pourrais-je parler à _____ ?

Je m'appelle _____ et je représente les Associés de recherche EKOS, une entreprise de recherche sur l'opinion publique. Nous réalisons une étude pour le compte du gouvernement du Canada sur des questions relatives à la sensibilisation à la démence et aux connaissances sur la démence, y compris la réduction du risque de développer la démence. Je tiens à vous assurer que nous ne vendons ni ne sollicitons quoi que ce soit.

Préférez-vous répondre aux questions du sondage en français ou en anglais?/Would you prefer to be interviewed in English or French?

Vous êtes libre de participer ou non et toutes vos réponses demeureront confidentielles et anonymes. L'étude dure environ 15 minutes. Ce sondage est mené par les Associés de recherche Ekos et est géré en conformité avec les exigences de la Loi sur la protection des renseignements personnels. Les résultats ne seront pas communiqués de façon individuelle, mais pour des groupes de 20 personnes ou plus afin de protéger la confidentialité. Cette recherche est enregistrée auprès du service de vérification des recherches du Conseil de recherche et d'intelligence marketing canadien (SI ON DEMANDE : Visitez <https://canadianresearchinsightscouncil.ca/rvs/home/?lang=fr> si vous souhaitez vérifier son authenticité (code de projet 20240108-EK522)).

Le sondage prend environ 15 à 20 minutes, puis-je commencer?

- Continuer 1
- Préfère le remplir en ligne 2
- Refus (REMERCIER ET METTRE FIN) 9

EMAIL

Pouvons-nous vous envoyer une invitation par courriel à répondre au sondage en ligne ?

ENQUÊTEUR : Confirmer l'orthographe de l'adresse de courriel <[EMAIL is not empty] (L'adresse de courriel que nous avons au dossier est le suivant: EMAIL , est-ce correct?)> .

Oui, confirmer courriel : 77

Non/ Je préfère ne pas répondre 99

EMAIL2

Merci. Vous devriez recevoir un message électronique provenant de online@ekos.com au cours des prochaines minutes.

Retour à INTRO, code ON 1

PRIV

Cet appel peut être enregistré pour contrôle de la qualité ou formation.

QAGEX

Quelle est votre année de naissance?

Année : 1

Je préfère ne pas répondre 9999

QAGEA

Avez-vous au moins 18 ans?

Oui 1

Non 2

Je préfère ne pas répondre 99

QAGEY

Pouvons-nous classer votre âge dans l'une des catégories d'âge générales suivantes?

Moins de 18 ans 1

18 à 24 ans 2

25 à 34 ans 3

35 à 44 ans 4

45 à 54 ans 5

55 à 64 ans 6

65 à 69 ans 7

70 à 74 ans 8

75 à 79 ans 9

80 à 84 ans 10

85 ans et plus 11

Je préfère ne pas répondre 99

QSEX

Quel était votre sexe à la naissance?

Par sexe, on entend le sexe assigné à la naissance.

Sexe masculin 1

Sexe féminin 2

Préfère ne pas répondre 99

QPROV

Dans quelle province ou quel territoire demeurez-vous?

Colombie-Britannique 1

Alberta 2

Saskatchewan 3

Manitoba 4

Ontario 5

Québec	6
Nouveau-Brunswick	7
Nouvelle-Écosse	8
Île-du-Prince-Édouard	9
Terre-Neuve	10
Yukon	11
Territoires du Nord-Ouest	12
Nunavut	13
Préfère ne pas répondre	99

Q1

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

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

Q2

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

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

NEWQ4

Comment évaluez-vous votre risque personnel de développer la démence?

<[PHONE](Enquêteur : Lisez l'échelle)>

1 Pas de risque	1
2	2
3 Risque modéré	3
4	4
5 Risque très élevé	5
Je ne sais pas	99

NEWQ4B [1,10]

Pourquoi pensez-vous que votre risque de développer la démence est modéré ou élevé?

<[PHONE]Interviewer:> Veuillez lire chaque élément de la liste et choisir toute réponse pertinente

Des membres de ma famille sont ou ont été atteints de démence	1
Je crois que la démence est inévitable à mesure que vous vieillissez	2
J'ai au moins un problème de santé	3
Je n'en fais pas assez pour mettre mon cerveau au défi	4

Je me sens souvent seul(e) et isolé(e) des autres et de ma communauté	5
Je ne fais pas autant d'exercice que je devrais	6
J'ai de la difficulté à maintenir une saine alimentation	7
Autre (Veuillez préciser) :	77
Aucune de ces réponses	97
Je ne sais pas	98
Préfère ne pas répondre	99

NEWQ4C [1,9]

Pourquoi pensez-vous que votre risque de développer la démence est faible?

<[PHONE]Interviewer:> Veuillez lire chaque élément de la liste et choisir toute réponse pertinente

Personne dans ma famille n'a été atteint de démence	1
J'accorde la priorité à l'activité physique	2
J'ai de saines habitudes alimentaires	3
Je n'ai pas de problèmes de santé chroniques	4
Je met régulièrement mon cerveau au défi	5
Je suis activement impliqué(e) au sein de ma collectivité et je socialise souvent	6
Autre (Veuillez préciser) :	77
Aucune de ces réponses	97
Je ne sais pas	98
Préfère ne pas répondre	99

PQ5

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

Q5B

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

Vrai	1
Faux	2
Je ne sais pas	99

Q5D

Certains groupes ethniques ou culturels présentent un risque plus élevé de développer une démence

Vrai	1
Faux	2
Je ne sais pas	99

Q5E

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

Vrai	1
Faux	2
Je ne sais pas	99

PQ7

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

Q7A

La possibilité de développer une démence me préoccupe

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

Q7B

La possibilité que quelqu'un de mon entourage développe une démence me préoccupe

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

NEWQ10E [1,12]

Avez-vous pris l'une ou l'autre des mesures suivantes au cours de la dernière année?

<[PHONE](Enquêteur : Lisez la liste - Choisissez toutes les réponses pertinentes.)[ELSE]Veuillez lire chaque élément de la liste et choisir toute réponse pertinente.> <[PHONE](Enquêteur : ne lisez pas le texte entre parenthèses, sauf si précision demandé)>

Avoir une saine alimentation	1
Faire régulièrement des activités physiques	2
Réduire ou cesser ma consommation de tabac (p. ex., cigarettes, vapotage)	3
Réduire ou éliminer ma consommation d'alcool	4
Participer à des activités sociales (p. ex. bénévolat, rencontres sociales, visites)	5
Utiliser du matériel sécuritaire (p. ex., casque, écouteurs) pour protéger mon ouïe et mon cerveau	6
Limiter mon exposition à la pollution de l'air (p. ex., routes très fréquentées et zones industrialisées)	7
Mettre mon cerveau au défi en le maintenant actif (p. ex., en acquérant de nouvelles compétences)	8
Surveiller et gérer mes problèmes de santé chroniques	9
Autre (Veuillez préciser) :	77
Je n'ai pris aucune mesure	97
Je ne sais pas	98
Je préfère ne pas répondre	99

NEWQ6

À quel âge pensez-vous qu'il est important que les gens **commencent** à prendre des mesures pour réduire leur risque de démence?

<[PHONE](Enquêteur : Lisez la liste - Acceptez une seule réponse)>

Moins de 35 ans	2
Entre 35 et 54 ans	3
Entre 55 et 74 ans	4
75 ans ou plus	5
À tout âge	6
Je ne sais pas	98

NEWQ5

À quel point pensez-vous être en mesure de réduire votre risque personnel de développer la démence à l'avenir?

<[PHONE](Enquêteur : Lisez l'échelle)>

1 Pas du tout	1
2	2
3 Dans une certaine mesure	3
4	4
5 Dans une grande mesure	5
Je ne sais pas	99

Q2IN [0,20]

Quels sont les trois premiers facteurs de risque qui vous viennent à l'esprit lorsque vous pensez à ce qui augmente la probabilité de développer la démence?

<[PHONE](Enquêteur : Acceptez jusqu'à trois réponses)>

Haute pression artérielle	1	
Abus d'alcool	2	
Manque d'activité physique	3	
Régime alimentaire malsain	4	
Perturbation du sommeil (p. ex., apnée du sommeil)	5	
Tabagisme	6	
Diabète	7	
Obésité	8	
Haut cholestérol	9	
Solitude ou isolement social	10	
Moins d'années d'éducation classique	11	
Trop de temps devant l'écran	15	
Pollution de l'air	12	
Perte auditive	13	
Dépression	16	
Traumatisme cérébral	17	
Exposition non sécuritaire au soleil	18	
Génétique	19	
Manque de stimulation cognitive	20	
Santé mentale ou stress	21	
Vieillessement	22	
Autres problèmes de santé (p. ex., diabète, maladie cardiaque ou accident vasculaire cérébral)		23
Consommation chronique de médicaments	24	
Mode de vie (général)	25	
Exposition à des produits chimiques nocifs	26	
1 : 2 : 3 :	77	
Je ne sais pas/Pas de réponse	99	

NEWQ8 [1,19]

En ce qui concerne votre situation actuelle, quels sont les facteurs de risque de démence susceptibles, selon vous, d'augmenter **votre** risque de développer la démence?

<[PHONE]Enquêteur : Lisez la liste - Choisissez toutes les réponses pertinentes.)[ELSE]Veuillez lire chaque élément de la liste et choisir toute réponse pertinente.>

Haute pression artérielle	1
Abus d'alcool	2
Manque d'activité physique	3
Régime alimentaire malsain	4
Perturbation du sommeil (p. ex., apnée du sommeil)	5
Obésité	8
Tabagisme	6
Diabète	7
Haut cholestérol	9
Solitude ou isolement social	10
Moins d'années d'éducation classique	11
Pollution de l'air	12
Perte auditive	13
Dépression	16
Traumatisme cérébral	17
Génétique	18
Autre (Veuillez préciser) :	77
Je ne sais pas	98
Pas de réponse	99

NEWQ8B [1,15]

En ce qui concerne ces facteurs de risque de démence, y en a-t-il que vous **ne connaissiez pas** avant?

<[PHONE]Enquêteur : Ne lisez pas la liste, mais donnez des pistes de réponse au besoin.

Choisissez toutes les réponses pertinentes)[ELSE]Veuillez lire chaque élément de la liste et choisir toute réponse pertinente.>

Haute pression artérielle	1
Abus d'alcool	2
Manque d'activité physique	3
Régime alimentaire malsain	4
Perturbation du sommeil (p. ex., apnée du sommeil)	5
Obésité	8
Tabagisme	6
Diabète	7
Haut cholestérol	9
Solitude ou isolement social	10
Moins d'années d'éducation classique	11
Pollution de l'air	12
Perte auditive	13
Dépression	16
Traumatisme cérébral	17
Je connais tous les facteurs de risque	77
Je n'étais au courant d'aucun de ces facteurs de risque	98
Je ne sais pas/Pas de réponse	99

Q8

Au cours des douze derniers mois, avez-vous pris des mesures précises pour réduire le risque que vous courez de développer la démence?

Oui	1
Non	2
Je ne sais pas	99

NEWQ10B [1,11]

Qu'est-ce qui vous a motivé à commencer à prendre des mesures pour réduire votre risque de développer la démence?

<[PHONE]Interviewer:> Veuillez lire chaque élément de la liste et choisir toute réponse pertinente

Publicité, médias sociaux, influenceurs	1
Médias, comme les journaux, la radio ou la télévision	2
Conseils de personnes proches de moi, comme des membres de ma famille et des amis	3
Preuves crédibles, comme des études scientifiques	4
Changement à mon état de santé qui a accru mon inquiétude	5
Conseils d'un fournisseur de soins de santé	6
Je connais ou j'ai connu une personne atteinte de démence	7
Motivation personnelle envers un mode de vie sain	8
Autre (Veuillez préciser) :	77
Je ne sais pas	98
Je préfère ne pas répondre	99

Q8A [1,13]

Au cours des douze derniers mois, quelles mesures avez-vous prises pour réduire votre risque de développer la démence?

<[PHONE](Enquêteur : Lisez la liste - Choisissez toutes les réponses pertinentes.)[ELSE]Veuillez lire chaque élément de la liste et choisir toute réponse pertinente.> <[PHONE](Enquêteur : ne lisez pas le texte entre parenthèses, sauf si précision demandé)>

Avoir une saine alimentation	1
Faire régulièrement des activités physiques	2
Réduire ou cesser ma consommation de tabac (p. ex., cigarettes, vapotage)	3
Réduire ou éliminer ma consommation d'alcool	4
Participer à des activités sociales (p. ex. bénévolat, rencontres sociales, visites)	5
Utiliser du matériel sécuritaire (p. ex., casque, écouteurs) pour protéger mon ouïe et mon cerveau	6
Limiter mon exposition à la pollution de l'air (p. ex., routes très fréquentées et zones industrialisées)	7
Mettre mon cerveau au défi en le maintenant actif (p. ex., en acquérant de nouvelles compétences)	8
Surveiller et gérer mes problèmes de santé chroniques	9
Amélioration du sommeil	10
Autre (Veuillez préciser) :	77
Je ne sais pas	98
Je préfère ne pas répondre	99

NEWQ10C

Pensez-vous que vous aimeriez pouvoir ou devez faire plus pour réduire votre risque de développer une démence?

Oui	1
Non	2

Je ne sais pas	98
Je préfère ne pas répondre	99

NEWQ10F [1,15]

Veillez indiquer les principales raisons pour lesquelles vous ne prendriez pas de mesures afin de réduire votre risque de développer la démence aussi souvent que vous le souhaitez?

<[PHONE]Enquêteur : Ne lisez pas la liste, mais donnez des pistes de réponse au besoin.

Choisissez toutes les réponses pertinentes)[ELSE]Veillez lire chaque élément de la liste et choisir toute réponse pertinente.>

Manque de temps	1
C'est trop dispendieux	2
Problèmes de santé (p. ex. arthrite, dépression, anxiété, toxicomanie)	3
C'est difficile de prendre des mesures où je vis	4
Il n'y a pas assez d'occasions d'activités sociales	5
Cela ne fera pas assez de différence	6
Je n'en sais pas assez sur les mesures que je devrais prendre	7
Je ne fais pas confiance aux données sur le risque de développer la démence	8
Je crois qu'il est trop tard dans ma vie pour agir	10
Je fais déjà ce que je peux, mode de vie sain	11
Je suis trop jeune pour être inquiet/inquiète	12
Je ne crois pas être une personne à risque élevé	13
Autre (Veillez préciser) :	77
Je ne sais pas	98
Je préfère ne pas répondre	99

NEWQ10D [0,3]

Quels sont les trois principaux éléments qui vous aideraient à prendre des mesures pour réduire votre risque de développer la démence, mais que vous êtes **incapable de prendre maintenant ou qui vous semble difficile à prendre?**

<[PHONE](Enquêteur : Acceptez jusqu'à trois réponses)> <[PHONE](Enquêteur : ne lisez pas le texte entre parenthèses, sauf si précision demandé)>

Plus d'options de déplacement à proximité (p. ex., transports en commun, covoiturage, sentiers de randonnée et de cyclisme)	1
Vivre plus près d'espaces verts en plein air, de centres communautaires ou de centres de conditionnement physique	2
Avoir plus de temps pour mieux prendre soin de moi-même	3
En apprendre plus sur la façon de prendre des mesures pour réduire mon risque (p. ex., conseils sur la planification et la préparation de repas abordables, meilleures façons de garder mon cerveau actif, ou façon faire de l'exercice en toute sécurité)	4
Accès à des outils abordables et faciles à utiliser qui m'aident à faire le suivi de mes efforts (p. ex., applications de conditionnement physique, moniteurs portables)	5
Pouvoir accéder à tout ce dont j'ai besoin dans la langue de mon choix	6
Accès Internet amélioré (p. ex., plus rapide)	7
Exercice, plus actif(active), maintien de l'activité physique	8
Alimentation plus saine ou équilibrée, perte de poids, maintien du poids	9
Socialiser davantage avec des amis et des membres de la famille, sortir pour socialiser, se faire des amis	10
Mieux gérer le sommeil	11
Stimulation cérébrale ou cognitive, exercice cérébral, maintien des activités cérébrales	12
Gérer les problèmes de santé physique ou l'accès aux soins pour composer avec une maladie ou un problème de santé	13

Gérer le niveau de stress, réduire le stress	14
Vie abordable, coût de la vie réduit, soutien adéquat au revenu	15
Gérer les problèmes de santé mentale ou l'accès aux soins pour composer avec une maladie ou un problème de santé	16
Réduire ou éliminer la consommation d'alcool ou de drogue	17
Accès à un médecin pour un examen de santé ou une évaluation, informations provenant directement du médecin ou de professionnels de la santé en ce qui concerne les soins	18
Accroissement des préoccupations environnementales (p. ex., changements climatiques, pollution, aliments et production agricole plus sains)	19
1 : 2 : 3 :	77
Je ne sais pas	98
Je préfère ne pas répondre	99

Q11 [1,11]

S'il y a lieu, qui connaissez-vous ou avez-vous connu qui est atteint ou était atteint de démence?

<[PHONE](Enquêteur : Lisez la liste - Choisissez toutes les réponses pertinentes.)[ELSE]Veuillez lire chaque élément de la liste et choisir toute réponse pertinente.>

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

Q12 [1,8]

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

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

<[PHONE]Interviewer:> Veuillez lire chaque élément de la liste et choisir toute réponse pertinente. <[PHONE](Enquêteur : ne lisez pas le texte entre parenthèses, sauf si précision demandé)>

Aide avec des affaires financières	1
Aide avec des activités quotidiennes (p. ex., cuisiner, faire du ménage, prendre un bain ou s'habiller)	2
Soins de santé généraux et suivi médical (p. ex., superviser l'utilisation de médicaments, aider avec l'administration de médicaments, fixer des rendez-vous)	6
Visite, soutien social et émotionnel	3
Transport (p. ex., activités, rendez-vous, courses)	4
Autres types de soins (Veuillez préciser) :	77
Aucune de ces réponses – Aucune aide à une personne atteinte de démence	98
Je ne sais pas	97
Préfère ne pas répondre	99

Q12A [1,10]

À qui avez-vous fourni les soins non rémunérés?

<[PHONE]Interviewer:> Veuillez lire chaque élément de la liste et choisir toute réponse pertinente.

Mon époux (épouse) ou conjoint(e)	1
Un parent	2
Un autre membre de ma famille	3
Un(e) ami(e) intime	4
Une connaissance	5
Un(e) voisin(e)	6
Personne à un poste bénévole	7
Autre (Veuillez préciser) :	77
Je ne sais pas	98
Préfère ne pas répondre	99

Q12B

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

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

Q12C

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

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

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

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

Q12D [1,13]

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

<[PHONE]Interviewer:> Veuillez lire chaque élément de la liste et choisir toute réponse pertinente.

Je n'avais pas assez d'information	1
Je ne suis généralement pas doué(e) dans ces types de situations	2
Je n'avais pas assez de temps	3
Je n'avais pas assez de soutien	4
Les finances me préoccupaient	5

Ma propre santé me préoccupait	6
Je n'avais pas l'espace requis	7
J'avais d'autres responsabilités	8
Distance	9
Je n'étais pas le(la) principal(e) aidant(e) naturel(le), je n'étais pas responsable	10
Autre (Veuillez préciser) :	77
Je ne sais pas	98
Préfère ne pas répondre	99

NEWQ12E [1,10]

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

<[PHONE]Interviewer:> Veuillez lire chaque élément de la liste et choisir toute réponse pertinente.

J'avais de l'expérience dans la prestation de soins	1
J'avais assez de temps ou un horaire flexible	2
J'avais du soutien	3
Je vivais assez près	4
J'avais accès à de l'information	5
Les finances n'était pas une préoccupation	6
Ma propre santé n'était pas une préoccupation	7
Autre (Veuillez préciser) :	77
Je ne sais pas	98
Préfère ne pas répondre	99

Q13

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

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

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

Q13A [1,12]

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

<[PHONE]Interviewer:> Veuillez lire chaque élément de la liste et choisir toute réponse pertinente.

Je ne sais pas ce qui serait attendu de moi	1
Je ne suis généralement pas doué(e) dans ces types de situations	2
Je n'ai pas le temps	3
Les implications financières me préoccupent	4
Les conséquences sur ma propre santé me préoccupent	5

Ma maison est trop petite ou pas adéquatement équipée	6
J'ai d'autres responsabilités	7
J'ai moi-même un handicap physique, une maladie chronique ou un problème de mobilité	8
Distance	9
Autre (Veuillez préciser) :	77
Je ne sais pas	98
Préfère ne pas répondre	99

Q13B [1,9]

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

<[PHONE]Interviewer:> Veuillez lire chaque élément de la liste et choisir toute réponse pertinente.

J'ai de l'expérience lorsqu'il est question de fournir des soins à une personne souffrant d'un problème de santé chronique	1
Je crois que j'aurais accès à assez de soutien et d'information	2
En général, j'ai confiance dans toutes les situations	3
Je connais des gens qui ont fait ça qui pourrait me donner des conseils	4
Cette personne est importante pour moi, alors je ferais ce que je peux	5
J'ai le temps, j'ai un horaire flexible avec du temps libre	6
Autre (Veuillez préciser) :	77
Je ne sais pas	98
Préfère ne pas répondre	99

PQ15

Selon ce que vous savez ou avez entendu, comment évalueriez-vous votre collectivité dans chacun des domaines suivants :

Q15A

Accès à des soins de santé de qualité pour les personnes atteintes de démence

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

Q15B2

Accès à des programmes de jour à l'extérieur de la maison pour les personnes atteintes de démence

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

Q15C2

Accès à du soutien à domicile pour aider les personnes atteintes de démence et les aidants naturels

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

Q15D2

Accès à la planification préalable des soins et des soins de fin de vie pour les personnes atteintes de démence

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

Q15E2

D'après ce que vous savez ou avez entendu, comment évalueriez-vous votre communauté lorsqu'il est question de faire preuve d'inclusivité en matière de démence?

<[PHONE]Ce type de communauté optimise la santé et le bien-être des personnes atteintes de démence en permettant un accès continu et sécuritaire à des environnements, activités et routines familiers le plus longtemps possible.[ELSE]Les communautés inclusives en matière de démence permettent aux personnes atteintes de démence de : optimiser leur santé et leur bien-être le plus longtemps possible dans des environnements communs et avec des routines courantes; vivre de la façon la plus autonome possible et continuer à faire partie de la communauté; se faire comprendre et recevoir du soutien; trouver leur chemin en toute sécurité; accéder à des installations locales courantes, comme des banques, des magasins, des cafés, des bureaux de poste et des cinémas; maintenir ou améliorer leurs contacts et leur réseau social.>

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

PQ16

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

Q16A

Avoir une discussion avec un fournisseur de soins de santé sur les risques que vous courez de développer une démence

Pas du tout à l'aise 1	1
2	2

Moyennement à l'aise 3	3
4	4
Tout à fait à l'aise 5	5
Je ne sais pas	98
Préfère ne pas répondre	99

Q16E

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

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

Q18 [1,11]

Qu'est-ce que vous considérez comme des sources d'information fiables sur la démence?
<[PHONE]Interviewer:> Veuillez lire chaque élément de la liste et choisir toute réponse pertinente. <[PHONE](Enquêteur : ne lisez pas le texte entre parenthèses, sauf si précision demandé)>

ONLINE	
Médias grand public (p. ex., télévision, radio, Journaux)	1
ONLINE	
Ouvrages, articles et revues scientifiques	2
ONLINE	
Médias sociaux et groupes de discussion	3
Sites Web d'experts en soins de santé (p. ex., iGeriCare, Avancer Un guide pour vivre avec un trouble neurocognitif)	4
Gens que vous connaissez (p. ex., ami[e]s et famille)	7
Sites Web du gouvernement fédéral (p. ex., Santé Canada, Agence de la santé publique du Canada)	8
Sites Web de gouvernements provinciaux et territoriaux (p. ex., sites Web de ministères de la Santé)	9
ONLINE	
Sites Web d'organismes de défense des droits (p. ex. Société Alzheimer, organismes de lutte contre la démence)	10
Autre (Veuillez préciser) :	77
Je ne sais pas	99

NEWQ21 [1,12]

Nos dernières questions serviront à aider à regrouper vos réponses.

Avez-vous reçu un diagnostic de l'un des éléments suivants?

<[PHONE](Enquêteur : Lisez la liste - Choisissez toutes les réponses pertinentes.)[ELSE]Veuillez lire chaque élément de la liste et choisir toute réponse pertinente.>

Accident vasculaire cérébral	1
Maladie cardiaque	2
Hypertension	3
Dépression	4
Diabète	5
Obésité	6
Perte auditive	7

Traumatisme cérébral	8
Haut cholestérol	9
Autre (Veuillez préciser) :	77
Aucune de ces réponses	97
Je ne sais pas	98
Je préfère ne pas répondre	99

QEDUC

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

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

QINC

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux le revenu total de votre ménage l'an dernier, avant impôt, de toutes les sources et pour tous les membres du ménage?

<[PHONE] (Interviewer: Lire la liste)>

Moins de 20 000 \$	1
De 20 000 \$ à moins de 40 000 \$	2
De 40 000 \$ à moins de 60 000 \$	3
De 60 000 \$ à moins de 80 000 \$	4
De 80 000 \$ à moins de 100 000 \$	5
De 100 000 \$ à moins de 120 000 \$	6
De 120 000 \$ à moins de 150 000 \$	7
150 000 \$ et plus	8
Préfère ne pas répondre	99

DICQ45

Laquelle des catégories suivantes vous décrit le mieux le lieu où vous habitez?

<[PHONE](Interviewer: Lire la liste)>

Grand centre urbain de 100 000 habitants ou plus	1
Centre urbain de taille moyenne de 30 000 à 100 000 habitants	2
Petit centre urbain de 1 000 à 30 000 habitants	3
Zone rurale de moins de 1 000 habitants à proximité	4
Région éloignée (isolée d'autres communautés)	5
Préfère ne pas répondre	99

QLANG

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

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

DICQ39 [1,8]

Est-ce que vous considérez faire partie de l'un ou l'autre des groupes suivants?

<[PHONE](Enquêteur : Lisez la liste - Choisissez toutes les réponses pertinentes.)[ELSE]Veuillez lire chaque élément de la liste et choisir toute réponse pertinente.>

Hispaniques	2
Noirs	3
Asiatiques du Sud (p. ex., Pakistan, Inde, Sri Lanka, etc.)	4
Asiatiques du Sud-Est (p. ex., Chine, Vietnam, Corée, etc.)	5
Autre minorité visible ou d'une communauté racisée qui n'est pas caucasienne (Veuillez préciser) :	77
Aucune de ces réponses	98
Je préfère ne pas répondre	99

Q24

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

Oui	1
Non	2
Préfère ne pas répondre	99

Q25

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

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

Q26

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

Oui	1
Non	2
Préfère ne pas répondre	99

DISCQ46

Quel est votre genre?

Le genre fait allusion au genre auquel vous vous identifiez, lequel peut être différent du sexe assigné à la naissance ou du sexe qui apparaît dans des documents juridiques.

Homme	1
Femme	2
Autre identité de genre :	77
Préfère ne pas répondre	99

NEWQ27 [1,10]

Appartenez-vous à l'une ou l'autre des communautés de genre et de diversité suivantes?
<[PHONE](Enquêteur : Lisez la liste - Choisissez toutes les réponses pertinentes.)[ELSE]Veuillez lire chaque élément de la liste et choisir toute réponse pertinente.>

Bispirituel(le)	5
Lesbienne	2
Homosexuel	3
Bisexuel(le)	4
Transgenre	6
Queer	7
Intersexué(e)	8
Autre (Veuillez préciser) :	77
Non	98
Préfère ne pas répondre	99

QETHN [1,18]

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

<[PHONE]Enquêteur : Ne lisez pas la liste, mais donnez des pistes de réponse au besoin. Choisissez toutes les réponses pertinentes)[ELSE]Veuillez lire chaque élément de la liste et choisir toute réponse pertinente.>

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

THNK

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

<[AQAGEX = 2007 or (AQAGEX = 2006 and QAGEA = 2,99) or (QAGEX = 9999 and QAGEY = 1,99)]
Merci pour votre intérêt à participer au sondage, malheureusement vous ne correspondez pas aux critères d'admissibilité de l'étude.[ELSE]Nous espérons travailler de nouveau avec vous dans le cadre de la prochaine étude.>