

Recueil de
graphiques



Résultats du Canada

Enquête internationale de 2021 du Fonds du Commonwealth sur
les politiques de santé réalisée auprès des adultes âgés dans 11 pays

Mars 2022



Institut canadien
d'information sur la santé
Canadian Institute
for Health Information

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

À moins d'indication contraire, les données utilisées proviennent des provinces et territoires du Canada.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé

495, chemin Richmond, bureau 600

Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860

Télécopieur : 613-241-8120

icis.ca

droitdauteur@icis.ca

ISBN 978-1-77479-093-9 (PDF)

© 2022 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Résultats du Canada : Enquête internationale de 2021 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé réalisée auprès des adultes âgés dans 11 pays*. Ottawa, ON : ICIS; 2022.

This publication is also available in English under the title *How Canada Compares: Results From the Commonwealth Fund's 2021 International Health Policy Survey of Older Adults in 11 Countries*.

ISBN 978-1-77479-092-2 (PDF)

Table des matières

Remerciements	4
À propos du présent recueil de graphiques	6
Sommaire	9
Santé des aînés	15
Soins primaires et spécialisés	33
Soins hospitaliers	52
Services à domicile	58
Planification des soins de fin de vie	61
Perception générale du système de santé	68
Caractéristiques démographiques des répondants	72
Notes méthodologiques	73
Annexe	76
Références	101

Remerciements

Le Fonds du Commonwealth a apporté un soutien essentiel à l'enquête, avec l'aide financière et technique des organismes suivants : Santé Ontario, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), le Commissaire à la santé et au bien-être et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (Canada); la Haute autorité de santé, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère français de la Santé (France); le ministère allemand de la Santé et l'Institut BQS pour la qualité et la sécurité des patients (Allemagne); le ministère néerlandais de la Santé, du Bien-être et des Sports et le Centre médical de l'Université Radboud (Pays-Bas); l'Agence suédoise d'analyse des soins et des services de santé (Vård- och omsorgsanalys) (Suède); l'Office fédéral suisse de la santé publique (Suisse); et la Health Foundation (Royaume-Uni).

Au Canada, les fonds versés par l'ICIS, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et Santé Ontario ont permis d'élargir l'échantillon de la population canadienne.

L'ICIS aimerait remercier les nombreuses personnes qui ont aidé à la production et à l'examen de ce recueil de graphiques, y compris son groupe consultatif d'experts :

- **Heather Cook**, conseillère, Services aux personnes âgées, Direction des services aux personnes âgées, ministère de la Santé de la Colombie-Britannique
- **D^r Gail Dobell**, directrice, Mesure du rendement, Santé Ontario
- **Ariane Dubé-Linteau**, agente de recherche, Commissaire à la santé et au bien-être
- **Nicole Gill**, directrice, Évaluation et amélioration du rendement, Newfoundland and Labrador Centre for Health Information
- **D^r Rick Glazier**, scientifique principal chevronné, ICES
- **Simon Hagens**, directeur principal, Analytique du rendement, Inforoute Santé du Canada
- **Bernadee Koh-Bilodeau**, chef, Performance du système de santé et soutien, Santé Ontario
- **Annette McKinnon**, patiente conseillère
- **D^r Denis Roy**, commissaire adjoint à l'évaluation, Commissaire à la santé et au bien-être
- **D^r Alexander Singer**, directeur, Recherche et amélioration de la qualité, Université du Manitoba, et directeur, Manitoba Primary Care Research Network
- **Sukirtha Tharmalingam**, gestionnaire, Méthodes d'évaluation, Inforoute Santé du Canada
- **Justin Wallace**, directeur intérimaire, Secteur des soins de longue durée, ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon

Veillez noter que les analyses et les conclusions figurant dans le présent document ne reflètent pas nécessairement les opinions des personnes ou des organismes mentionnés ci-dessus.

Nous tenons également à remercier les membres de l'équipe de projet de l'ICIS et ceux des autres sections de l'organisme qui ont participé à l'élaboration de ce projet.

À propos du présent recueil de graphiques

L'Enquête internationale de 2021 du Fonds du Commonwealth (FCMW) sur les politiques de santé porte sur les opinions et les expériences des adultes âgés (65 ans et plus). Ce recueil de graphiques donne un aperçu de la situation au Canada. Il examine les variations au pays, compare les expériences canadiennes à celles d'autres pays développés et analyse les tendances au fil du temps.

Au Canada, l'enquête a été réalisée entre le 13 mars et le 14 juin 2021. Pour la première fois, le Yukon a fait l'objet d'un suréchantillonnage. Par conséquent, ses résultats ont pu être déclarés avec ceux des provinces et comparés à la moyenne des pays du FCMW à l'aide d'un test statistique. Les échantillons les plus robustes sont ceux du Québec et de l'Ontario en raison du financement supplémentaire fourni par ces provinces. Le taux de réponse global au Canada se chiffre à 22,3 %, pour un total de 4 484 répondants.

De nombreux efforts ont été déployés dans le cadre de l'enquête pour que l'échantillon soit diversifié et représentatif de la population cible, à savoir les adultes âgés de 65 ans et plus au Canada, ce qui inclut les Autochtones vivant dans une réserve et les résidents des établissements de soins de longue durée. Les résidents des établissements de soins de longue durée représentaient moins de 1 % des répondants. Le plan d'échantillonnage de l'enquête au Canada comprenait des numéros de téléphone de ligne terrestre, ce qui peut inclure la téléphonie sur protocole Internet (voix sur IP). Il peut toutefois y avoir un biais étant donné que l'enquête exclut les adultes âgés qui étaient physiquement ou cognitivement incapables de répondre au sondage au moment de sa réalisation. Cette mise en garde s'applique également aux autres pays.

Des tableaux de données supplémentaires et des notes méthodologiques détaillées sont accessibles en ligne. Ces tableaux et ces notes fournissent des réponses plus détaillées aux questions abordées dans le présent recueil de graphiques, ainsi qu'à d'autres questions. Les fichiers de données contenant tous les résultats de l'enquête peuvent être fournis aux chercheurs qui soumettent une demande par écrit à fcmw@icis.ca.

Interprétation des résultats

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a appliqué des méthodes statistiques pour déterminer si les résultats canadiens, provinciaux et territoriaux différaient significativement de la moyenne des 11 pays du FCMW. Dans ce recueil de graphiques, les résultats sont présentés à l'aide des codes de couleur suivants, qui indiquent la signification statistique et la direction souhaitable de l'indicateur :

Résultats avec direction souhaitable :

 Supérieurs à la moyenne  Identiques à la moyenne  Inférieurs à la moyenne

Des résultats supérieurs à la moyenne du FCMW sont souhaitables; des résultats inférieurs à la moyenne indiquent souvent des points à améliorer.

La taille des échantillons dans certaines provinces et certains territoires est beaucoup plus petite que dans d'autres, ce qui donne des marges d'erreur plus grandes. Par conséquent, même si 2 provinces ou territoires ont des résultats numériques identiques, le code de couleur peut différer (p. ex. un résultat pourra s'afficher en bleu pâle, soit identique à la moyenne, et l'autre en orange, soit inférieur à la moyenne). Plus la marge d'erreur est grande, plus il est difficile d'établir si un résultat est vraiment significativement différent de la moyenne. Les échantillons les plus robustes sont ceux du Québec et de l'Ontario en raison du financement supplémentaire fourni par ces provinces pour élargir l'échantillon.

Le coefficient de variation (CV) a été calculé afin d'évaluer la fiabilité des résultats. Le CV est l'erreur type d'une estimation exprimée en pourcentage de cette estimation. C'est une mesure de l'erreur d'échantillonnage. Ces lignes directrices relatives à la qualité sont les mêmes que celles de Statistique Canada¹.

- Les estimations dont le CV est inférieur ou égal à 16,5 % sont considérées comme fiables pour un usage général.
- Celles dont le CV se situe entre 16,6 % et 33,3 % sont considérées comme comportant un risque élevé d'erreur et doivent être interprétées avec prudence; dans le présent recueil de graphiques, elles sont marquées d'un astérisque (*).
- Les estimations dont le CV est supérieur à 33,3 % sont considérées comme peu fiables et sont supprimées; elles sont remplacées par un tiret (—).



L'icône de la **feuille d'érable** indique que la question figurait uniquement dans l'enquête canadienne et n'a pas été posée dans les autres pays. Aucune comparaison internationale n'est donc possible.



L'icône **Nouveau** indique que la question n'a pas été posée dans les enquêtes précédentes du FCMW auprès des personnes âgées de 65 ans et plus.



L'icône **COVID-19** indique que la question était liée à la pandémie de COVID-19.



L'icône **Tendance** indique que les résultats de la question sont comparés avec ceux des enquêtes de 2014 et 2017.



L'icône en forme d'**ampoule** indique que le contenu fournit des renseignements contextuels à l'appui des résultats de l'enquête du FCMW.



L'icône en forme de **loupe** indique que des analyses supplémentaires ont été effectuées à partir des données tirées du sondage pour examiner les facteurs pouvant être associés à la question.

Un [modèle de régression logistique](#) a été utilisé afin d'examiner les liens possibles entre les questions de l'enquête. Seuls les liens statistiquement significatifs ont été inclus dans l'analyse complémentaire figurant dans le recueil de graphiques.

Pour une meilleure mise en contexte, le présent recueil de graphiques fait également référence à de l'information provenant de l'ICIS et d'autres sources. Une liste de références se trouve à la fin du document.

Sommaire

L'Enquête internationale de 2021 du Fonds du Commonwealth (FCMW) a été réalisée auprès de personnes âgées de 65 ans et plus au Canada et dans 10 autres pays semblables afin de recueillir des données sur leurs expériences et leurs interactions avec les dispensateurs de soins et les systèmes de santé. Les sujets abordés dans l'enquête de 2021 comprennent la santé des adultes âgés, les soins primaires et spécialisés, les soins hospitaliers, les services à domicile, la planification des soins de fin de vie et la perception générale du système de santé. Les comparaisons internationales entre le Canada et des pays semblables permettent aux Canadiens de mieux comprendre les forces de notre système de santé et ce qui pourrait être amélioré. Cette année, les résultats fournissent également de précieux renseignements sur les effets de la pandémie sur les aînés et leurs expériences des systèmes de santé.

L'enquête de cette année permet de mieux comprendre les conséquences inattendues que les restrictions liées à la pandémie de COVID-19 ont pu avoir sur les aînés. Par rapport au niveau pré-pandémique (17 %), la proportion d'adultes âgés ayant déclaré s'être sentis souvent ou parfois isolés a plus que doublé (37 %) en 2021 et dépasse de façon significative la moyenne du FCMW (25 %). Les femmes étaient plus susceptibles que les hommes (43 % contre 30 %) de faire état d'un sentiment d'isolement, et les aînés vivant seuls étaient plus susceptibles de déclarer se sentir isolés que ceux qui vivaient avec d'autres personnes.

Pendant la pandémie, la prestation de soins s'est étendue au-delà des soins traditionnels en personne pour inclure davantage de soins virtuels, mais l'accès rapide aux soins demeure un enjeu. Les systèmes de santé du Canada se sont rapidement adaptés à l'évolution des besoins pendant la pandémie; les adultes âgés ayant déclaré avoir eu des rendez-vous virtuels étaient proportionnellement plus nombreux au Canada (71 %) que dans les autres pays du FCMW (39 %). Par rapport à ces pays, le Canada demeure cependant à la traîne en ce qui concerne la rapidité d'accès aux soins primaires et spécialisés. Seulement 32 % des Canadiens âgés ont pu obtenir un rendez-vous le jour même ou le lendemain lorsqu'ils étaient malades — le plus faible pourcentage parmi les 11 pays de l'enquête. Ce résultat est inférieur à ceux de 2014 (45 %) et de 2017 (41 %). Par ailleurs, 42 % des aînés canadiens ont trouvé qu'il était très ou assez facile d'obtenir des soins médicaux en dehors des heures régulières de consultation, ce qui est significativement inférieur à la moyenne du FCMW (52 %). Qui plus est, par rapport à la moyenne du FCMW, davantage d'aînés canadiens ont déclaré avoir eu un rendez-vous annulé ou reporté pendant la pandémie (29 % contre 19 %).

Le Canada a défini la prestation de soins axés sur la personne comme un objectif en matière de soins de santé. Malgré la pandémie, la gestion des maladies chroniques chez les Canadiens âgés est demeurée supérieure à la moyenne du FCMW. Par rapport à celle-ci, davantage d'aînés canadiens ont déclaré avoir confiance en leur capacité à contrôler et à gérer leurs problèmes de santé. De plus, la qualité de la planification des sorties de l'hôpital est restée stable par rapport aux niveaux pré-pandémiques.

L'information résumée dans le présent recueil de graphiques brosse un portrait évocateur de la capacité des systèmes de santé du Canada à répondre aux besoins et aux attentes des aînés canadiens. La comparaison des résultats avec ceux de pays semblables permet de tirer des enseignements des politiques et des pratiques exemplaires de ces autres pays, et la comparaison avec les résultats de l'enquête de 2017 du FCMW aide à comprendre les conséquences de la pandémie de COVID-19 pour les aînés.

Principaux résultats de l'enquête de cette année

Santé des aînés

- Les Canadiens âgés autoévaluent leur état de santé plus favorablement que les adultes âgés de la plupart des autres pays. Environ la moitié d'entre eux estiment que leur état de santé est excellent ou très bon, soit davantage que la moyenne du FCMW (46 % contre 38 %).
- Au Canada, la proportion d'adultes âgés qui vivent avec au moins 3 maladies chroniques (30 %) et qui prennent régulièrement au moins 4 médicaments prescrits (47 %) est plus élevée que celle des répondants des autres pays (26 % et 41 %, respectivement). C'est en faible proportion que les Canadiens âgés ont déclaré être très ou quelque peu limités dans leurs activités quotidiennes (14 %) ou avoir besoin d'aide pour les activités instrumentales de la vie quotidienne (13 %).
- Les aînés canadiens sont plus nombreux à souffrir de détresse émotionnelle (18 %) que les aînés de nombreux autres pays (16 %). Parmi ces répondants canadiens, 35 % ont pu obtenir une aide professionnelle au moment où ils en avaient besoin.
- Au Canada, 48 % des adultes âgés ont communiqué avec d'autres personnes au moyen d'outils numériques au moins une fois par jour, ce qui représente le troisième pourcentage en importance parmi les 11 pays de l'enquête. Malgré ces contacts virtuels, c'est au Canada que l'on trouve le plus d'adultes âgés déclarant se sentir souvent ou parfois isolés (37 %). En particulier, les femmes et les personnes vivant seules étaient plus susceptibles de se sentir isolées que les hommes et les personnes qui ne vivent pas seules.
- Près du quart des aînés canadiens ont dit surveiller leur santé au moyen d'un appareil numérique (23 %), cette utilisation étant plus répandue chez les personnes au revenu élevé et celles atteintes d'un plus grand nombre de maladies chroniques.
- En raison de la pandémie, 10 % des Canadiens âgés ont épuisé la totalité ou la majeure partie de leurs économies, et 7 % ont perdu un emploi ou une source de revenus. Au Canada, peu d'adultes âgés ont dit s'inquiéter de manquer d'argent pour acheter des aliments nutritifs (4 %), payer le loyer ou l'hypothèque (4 %) ou payer d'autres factures mensuelles (4 %). En ce qui concerne les visites chez le dentiste, un plus grand nombre d'aînés canadiens y ont renoncé en raison du coût comparativement à la moyenne du FCMW (15 % contre 10 %).

Soins primaires et spécialisés

- Presque tous les Canadiens âgés ont accès à un médecin régulier, dans une proportion légèrement inférieure à la moyenne du FCMW (96 % contre 98 %).
- Au Canada, il est de plus en plus difficile pour les adultes âgés d'obtenir un rendez-vous le jour même ou le lendemain; 32 % des répondants ont déclaré avoir obtenu un tel rendez-vous, soit un taux inférieur à la moyenne du FCMW (51 %) et aux résultats de 2017 (41 %) et de 2014 (45 %).
- Par rapport à la moyenne du FCMW, moins d'aînés canadiens ont affirmé qu'ils recevaient toujours ou souvent une réponse le jour même de la part de leur lieu de soins habituel (83 % contre 72 %). Ce résultat est toutefois comparable à ceux de 2014 (74 %) et 2017 (73 %). En outre, moins de Canadiens âgés ont trouvé qu'il était facile d'obtenir des soins médicaux après les heures de travail que la moyenne du FCMW (42 % contre 52 %), un résultat inchangé par rapport aux enquêtes précédentes.
- Comparativement à la moyenne du FCMW (25 %), un plus grand nombre de Canadiens âgés (31 %) ont eu recours à un service d'urgence pour un problème de santé qui, selon eux, aurait pu être traité à leur lieu de soins habituel.
- Pendant la pandémie, les Canadiens âgés ont été plus nombreux à obtenir un rendez-vous médical virtuel que les adultes âgés de tout autre pays (71 % contre 39 %). Toutefois, un plus grand nombre d'aînés canadiens ont eu un rendez-vous annulé ou reporté par rapport à la moyenne du FCMW (29 % contre 19 %).
- Au Canada, 3 adultes âgés sur 5 ont consulté ou ont eu besoin de consulter un spécialiste au cours des 2 dernières années, une proportion comparable à la moyenne du FCMW. Parmi ces aînés canadiens, près de la moitié ont été vus dans un délai de 4 semaines, mais 16 % d'entre eux ont déclaré que leur médecin habituel ne semblait pas avoir été informé des soins reçus auprès du spécialiste.
- Les Canadiens âgés ont déclaré mieux gérer leurs maladies chroniques que la moyenne du FCMW, et le nombre de leurs contacts avec des professionnels de la santé entre les visites chez le médecin était supérieur à la moyenne du FCMW.

Soins hospitaliers

- Plus d'aînés canadiens ont eu recours au service d'urgence comparativement à la moyenne du FCMW (35 % contre 27 %), mais ils étaient moins nombreux à avoir été admis à l'hôpital (20 % contre 25 %).
- Dans l'ensemble, un plus grand nombre de Canadiens âgés ont participé à la planification de leur sortie de l'hôpital que leurs pairs, et ils étaient nombreux à s'être sentis soutenus dans la gestion de leur problème de santé à domicile après l'hospitalisation (87 %).

Services à domicile

- Au Canada, 13 % des adultes âgés avaient, en raison d'un problème de santé, besoin d'aide pour faire le ménage, préparer les repas, gérer la prise quotidienne de médicaments ou faire les courses. Les 2 tiers de ces personnes recevaient toujours ou souvent de l'aide : 74 % de la part d'un membre de la famille, d'un ami ou d'une connaissance, et 25 % de la part d'un professionnel de la santé. La raison la plus courante pour laquelle des aînés canadiens n'ont pas reçu l'aide dont ils avaient besoin est les annulations ou les restrictions liées à la pandémie (32 %).
- 11 % des aînés canadiens ont déclaré qu'une personne au sein de leur ménage avait reçu des services à domicile dans le cadre d'un programme gouvernemental au cours des 12 mois précédents. Près de la moitié de ces répondants ont indiqué que les services à domicile du gouvernement avaient débuté dans la semaine suivant le signalement du besoin. Plus de la moitié ont qualifié d'excellent ou de très bon le niveau de coordination entre le dispensateur de soins à domicile et les autres professionnels de santé.

Planification des soins de fin de vie

- Les Canadiens âgés participaient davantage à la planification des soins de fin de vie que les adultes âgés des autres pays, et bon nombre d'entre eux se disaient convaincus de pouvoir obtenir dans leur milieu les services nécessaires pour passer leur fin de vie à l'endroit de leur choix. De plus, bon nombre d'aînés canadiens ont dit être confiants ou très confiants de pouvoir obtenir l'aide médicale à mourir dans leur milieu, s'ils y sont admissibles (64 %).

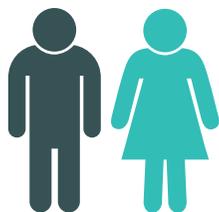
Perception générale du système de santé

- Moins de Canadiens âgés étaient satisfaits de la qualité des soins de santé reçus que les adultes âgés des autres pays (64 % contre 75 %).
- Au Canada, près d'un adulte âgé sur 5 estime que le système de santé traite injustement certaines personnes en raison de leur race ou de leur origine ethnique.

Tableau global

Le tableau ci-dessous présente un sommaire des résultats du Canada par thème comparativement aux moyennes des pays du FCMW. Aux fins du présent recueil de graphiques, nous avons calculé la moyenne pour le FCMW en additionnant les résultats des 11 pays et en divisant le total par le nombre de pays. Le chiffre dans chaque cellule représente le nombre de mesures dont les résultats sont supérieurs à la moyenne, identiques à la moyenne ou inférieurs à la moyenne des 11 pays du Fonds du Commonwealth (FCMW) pour chaque thème.

Thème	Supérieurs à la moyenne	Identiques à la moyenne	Inférieurs à la moyenne
Santé des aînés	3	1	10
Soins primaires et spécialisés	8	4	7
Soins hospitaliers	2	3	1
Services à domicile	Sans objet	Sans objet	Sans objet
Planification des soins de fin de vie	3	Sans objet	Sans objet
Perception générale	Sans objet	Sans objet	1



Santé des aînés

Principaux résultats

- Les Canadiens âgés autoévaluent leur état de santé plus favorablement que les adultes âgés de la plupart des autres pays. Environ la moitié d'entre eux estiment que leur état de santé est excellent ou très bon, soit davantage que la moyenne du FCMW (46 % contre 38 %).
- Au Canada, la proportion d'adultes âgés qui vivent avec au moins 3 maladies chroniques (30 %) et qui prennent régulièrement au moins 4 médicaments prescrits (47 %) est plus élevée que celle des répondants des autres pays (26 % et 41 %, respectivement). C'est en faible proportion que les Canadiens âgés ont déclaré être très ou quelque peu limités dans leurs activités quotidiennes (14 %) ou avoir besoin d'aide pour les activités instrumentales de la vie quotidienne (13 %).
- Les aînés canadiens sont plus nombreux à souffrir de détresse émotionnelle (18 %) que les aînés de nombreux autres pays (16 %). Parmi ces répondants canadiens, 35 % ont pu obtenir une aide professionnelle au moment où ils en avaient besoin.
- 48 % des Canadiens âgés ont communiqué avec d'autres personnes au moyen d'outils numériques au moins une fois par jour, ce qui représente le troisième pourcentage en importance parmi les 11 pays de l'enquête. Malgré ces contacts virtuels, c'est au Canada que l'on trouve le plus d'aînés déclarant se sentir souvent ou parfois isolés (37 %). En particulier, les femmes et les personnes vivant seules étaient plus susceptibles de se sentir isolées que les hommes et les personnes qui ne vivent pas seules.
- Près du quart des aînés canadiens ont dit surveiller leur santé au moyen d'un appareil numérique (23 %), cette utilisation étant plus répandue chez les personnes au revenu élevé et celles atteintes d'un plus grand nombre de maladies chroniques.
- En raison de la pandémie, 10 % des Canadiens âgés ont épuisé la totalité ou la majeure partie de leurs économies, et 7 % ont perdu un emploi ou une source de revenus. Au Canada, peu d'adultes âgés ont dit s'inquiéter de manquer d'argent pour acheter des aliments nutritifs (4 %), payer le loyer ou l'hypothèque (4 %) ou payer d'autres factures mensuelles (4 %). En ce qui concerne les visites chez le dentiste, un plus grand nombre d'aînés canadiens y ont renoncé en raison du coût comparativement à la moyenne du FCMW (15 % contre 10 %).

Les Canadiens âgés autoévaluent leur état de santé plus favorablement que les adultes âgés de la plupart des autres pays

Figure 1 : Répondants ayant qualifié leur santé d'excellente ou de très bonne, par pays

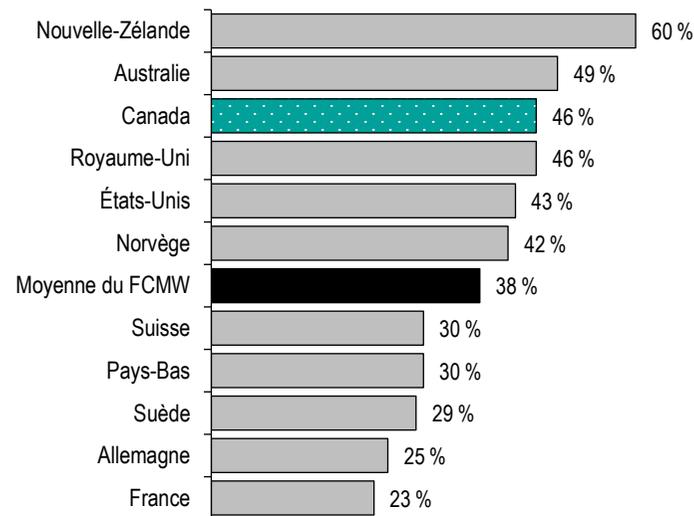
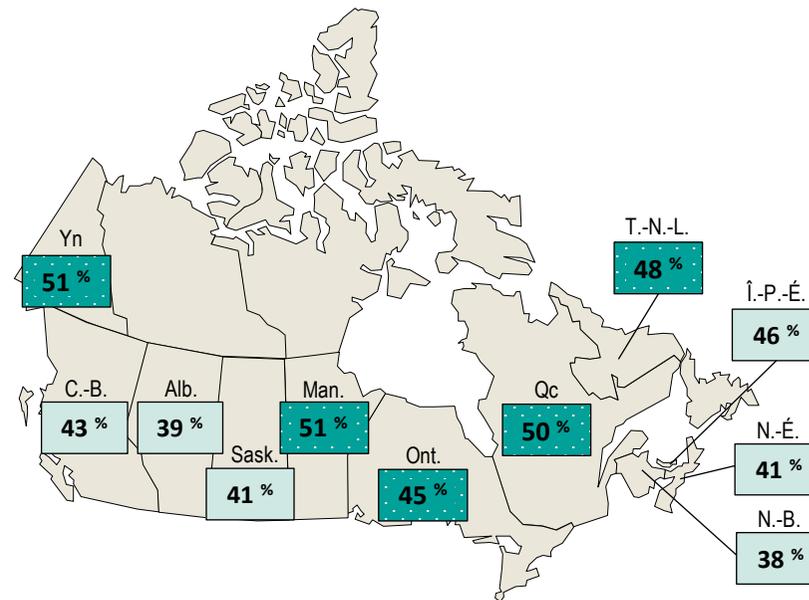


Figure 2 : Aînés canadiens ayant qualifié leur santé d'excellente ou de très bonne, selon la province ou le territoire



Dans l'enquête de 2017, un pourcentage semblable (48 %) d'aînés canadiens avaient qualifié leur santé d'excellente ou de très bonne (plus que la moyenne de 37 % du FCMW)².

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2019 a révélé que 48 % des aînés canadiens considéraient leur santé comme excellente ou très bonne³.

Remarque

La taille des échantillons dans certaines provinces et certains territoires est beaucoup plus petite que dans d'autres, ce qui donne des marges d'erreur plus grandes. Par conséquent, même si 2 provinces ou territoires ont des résultats numériques identiques, le code de couleur peut différer (p. ex. un résultat pourra s'afficher en bleu pâle, soit identique à la moyenne, et l'autre en orange, soit inférieur à la moyenne).

● Supérieurs à la moyenne ● Identiques à la moyenne ● Inférieurs à la moyenne

Un plus grand nombre de Canadiens âgés ont au moins 3 maladies chroniques et prennent au moins 4 médicaments prescrits comparativement aux adultes âgés des autres pays

Figure 3 : Nombre de maladies chroniques déclarées par les aînés

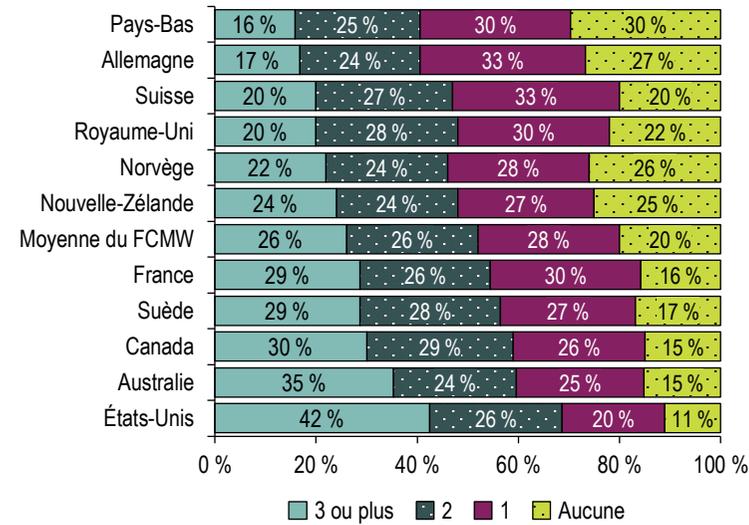


Figure 4 : Nombre de médicaments prescrits différents que les aînés prenaient régulièrement ou en permanence

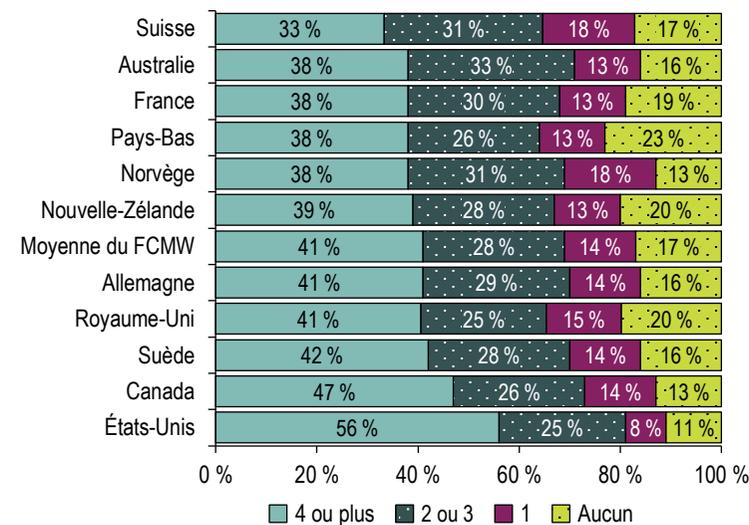
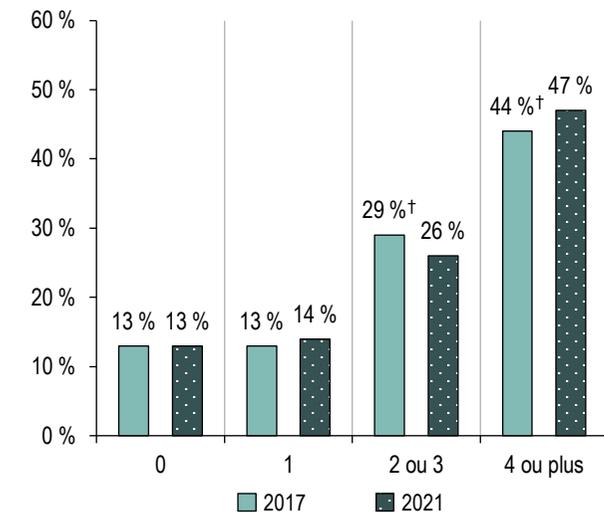


Figure 5 : Nombre de médicaments prescrits différents que les aînés canadiens prenaient régulièrement, par année²



Remarques

† Les résultats de 2021 sont significativement différents de ceux de 2017.

Maladies chroniques : hypertension; maladie du cœur, y compris une crise cardiaque; diabète; asthme ou maladie pulmonaire chronique de type bronchite chronique, emphysème ou maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC); dépression, anxiété ou autre problème de santé mentale; cancer; douleurs aux articulations ou arthrite; AVC.

Les pourcentages étant arrondis, leur somme peut ne pas correspondre à 100 %.

Aperçus provinciaux et territoriaux : maladies chroniques et usage de médicaments prescrits

Pourcentage des répondants qui...	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	Can.	Moy. du FCMW
ont déclaré avoir <i>au moins un</i> problème de santé chronique	93	85	85	89	80	87	82	83	91	86	81	85	80
ont déclaré avoir <i>au moins 3</i> problèmes de santé chroniques	38	30	30	31	26	33	26	37	34	27	24*	30	26
prenaient <i>au moins 4</i> médicaments prescrits régulièrement ou en permanence	49	47	45	50	53	49	33	48	46	37	33	47	41

Remarques

* Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.

Maladies chroniques : hypertension; maladie du cœur, y compris une crise cardiaque; diabète; asthme ou maladie pulmonaire chronique de type bronchite chronique, emphysème ou maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC); dépression, anxiété ou autre problème de santé mentale; cancer; douleurs aux articulations ou arthrite; AVC.

La taille des échantillons dans certaines provinces et certains territoires est beaucoup plus petite que dans d'autres, ce qui donne des marges d'erreur plus grandes. Par conséquent, même si 2 provinces ou territoires ont des résultats numériques identiques, le code de couleur peut différer (p. ex. un résultat pourra s'afficher en bleu pâle, soit identique à la moyenne, et l'autre en orange, soit inférieur à la moyenne).

 Supérieurs à la moyenne
  Identiques à la moyenne
  Inférieurs à la moyenne

Au Canada, 14 % des adultes âgés ont besoin d'aide pour exécuter des activités de la vie quotidienne



Figure 6 : Répondants ayant déclaré être très ou quelque peu limités dans leurs activités quotidiennes, comme se nourrir, se mettre au lit, se lever du lit ou d'une chaise, s'habiller et se déshabiller, se laver ou aller aux toilettes

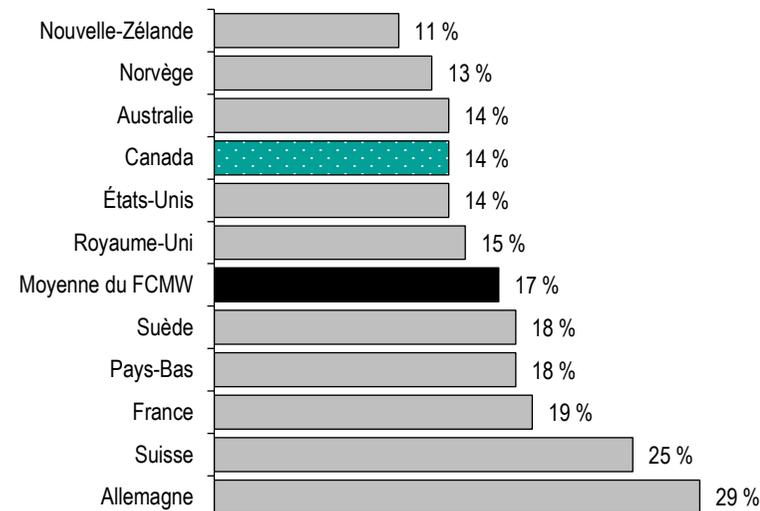
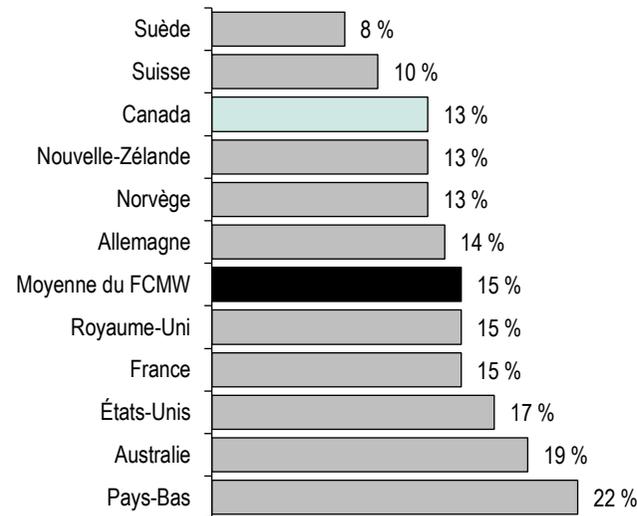


Figure 7 : Répondants ayant déclaré avoir besoin d'aide pour les tâches ménagères, la préparation des repas, la gestion de la prise quotidienne de médicaments ou les courses en raison d'un problème de santé



En 2017, c'est dans une proportion semblable (12 %) que les aînés canadiens déclaraient avoir besoin d'aide pour faire le ménage, préparer les repas, gérer la prise quotidienne de médicaments ou faire les courses en raison d'un problème de santé².

● Supérieurs à la moyenne ○ Identiques à la moyenne ● Inférieurs à la moyenne

Aperçus provinciaux et territoriaux : santé fonctionnelle

Pourcentage de répondants ayant déclaré...	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	Can.	Moy. du FCMW
être très ou quelque peu limités dans leurs activités quotidiennes, comme se nourrir, se mettre au lit, se lever du lit ou d'une chaise, s'habiller et se déshabiller, se laver ou aller aux toilettes	14*	12*	16	17*	16	13	14*	17*	12*	10*	11*	14	17
avoir besoin d'aide pour faire le ménage, préparer les repas, gérer la prise quotidienne de médicaments ou faire les courses en raison d'un problème de santé	10*	11*	18	17*	11	15	15*	21	15*	11*	13*	13	15

Remarques

* Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.

La taille des échantillons dans certaines provinces et certains territoires est beaucoup plus petite que dans d'autres, ce qui donne des marges d'erreur plus grandes. Par conséquent, même si 2 provinces ou territoires ont des résultats numériques identiques, le code de couleur peut différer (p. ex. un résultat pourra s'afficher en bleu pâle, soit identique à la moyenne, et l'autre en orange, soit inférieur à la moyenne).

 Supérieurs à la moyenne
  Identiques à la moyenne
  Inférieurs à la moyenne

Les Canadiens âgés sont plus nombreux à souffrir de détresse émotionnelle que les adultes âgés de nombreux autres pays

Figure 8 : Répondants qui se sont fait dire par un médecin qu'ils étaient atteints de dépression, d'anxiété ou d'un autre problème de santé mentale†

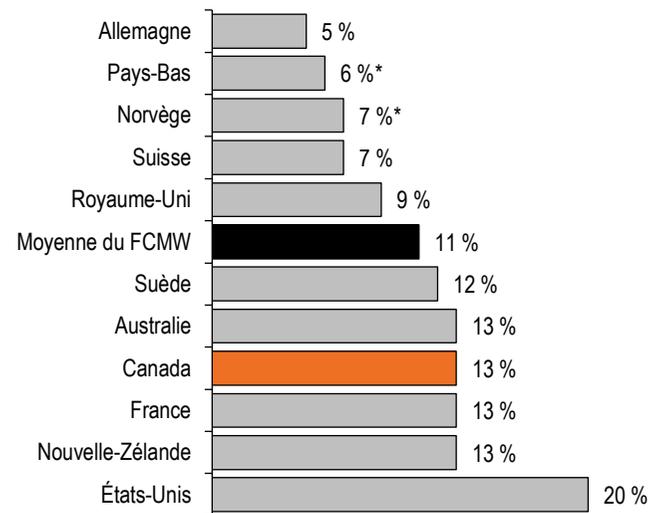


Figure 9 : Répondants ayant déclaré avoir éprouvé une détresse émotionnelle, comme de l'anxiété ou une grande tristesse, qu'il leur a été difficile de surmonter seuls au cours des 12 derniers mois‡

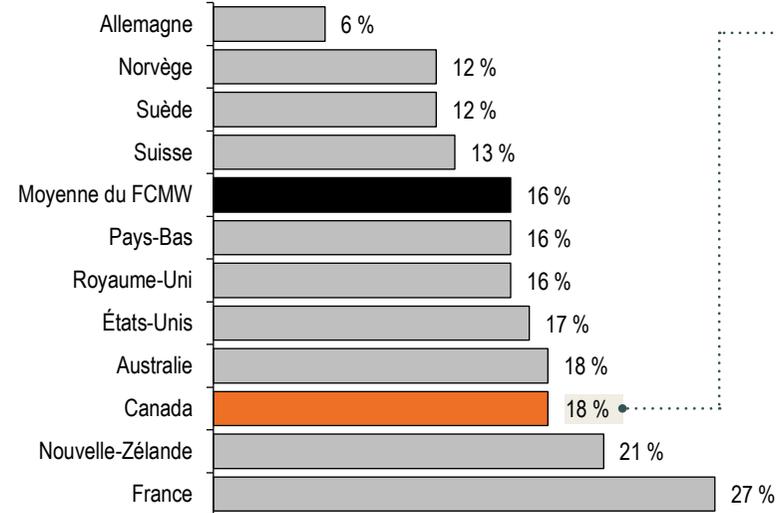
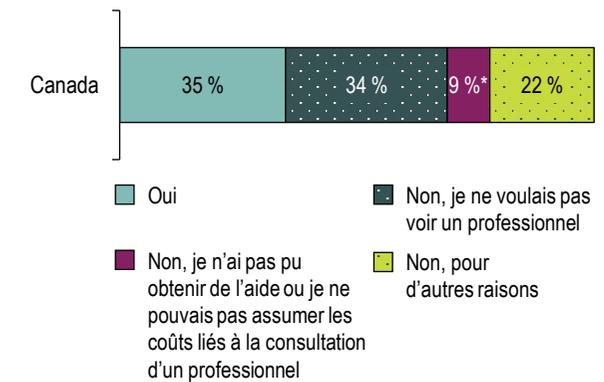


Figure 10 : Lorsque vous vous sentiez ainsi, avez-vous réussi à obtenir l'aide d'un professionnel au moment où vous en aviez besoin?



Remarques

- * Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.
- † Exclut les répondants qui n'ont plus de traitement pour cet état de santé.
- ‡ La période est passée de 24 mois (2017) à 12 mois (2021).

En 2017, un pourcentage semblable (14 %) d'aînés canadiens s'étaient fait dire par un médecin qu'ils étaient atteints de dépression, d'anxiété ou d'un autre problème de santé mentale, ce qui était légèrement supérieur à la moyenne du FCMW (11 %)². Un pourcentage semblable (19 %) d'aînés canadiens avait par ailleurs déclaré avoir vécu une détresse émotionnelle, comme de l'anxiété ou une grande tristesse, qu'il leur a été difficile de surmonter seuls au cours des 2 années précédentes².

Aperçus provinciaux et territoriaux : santé émotionnelle

Pourcentage des répondants qui...	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	Can.	Moy. du FCMW
se sont fait dire par un médecin qu'ils étaient atteints de dépression, d'anxiété ou d'un autre problème de santé mentale [†]	13*	12*	12*	13*	13	13	10*	12*	16*	11*	9*	13	11
ont déclaré avoir éprouvé une détresse émotionnelle, comme de l'anxiété ou une grande tristesse, qu'il leur a été difficile de surmonter seuls au cours des 12 derniers mois [‡]	20	18*	17	17*	15	17	17*	20	22	21	19*	18	16
ont vécu une détresse émotionnelle et ont pu obtenir l'aide d'un professionnel lorsqu'ils en avaient besoin [§]	32*	34*	—	39*	35*	31	31*	36*	34*	47*	—	35	—

Remarques

* Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.

† Exclut les répondants qui n'ont plus de traitement pour cet état de santé.

‡ La période est passée de 24 mois (2017) à 12 mois (2021).

§ La moyenne du FCMW est supprimée en raison de la petite taille des échantillons en Australie, en Allemagne, en Nouvelle-Zélande et en Norvège.

— Les données ont été supprimées en raison d'une variabilité extrême dans l'échantillon (CV supérieur à 33,3 %).

La taille des échantillons dans certaines provinces et certains territoires est beaucoup plus petite que dans d'autres, ce qui donne des marges d'erreur plus grandes. Par conséquent, même si 2 provinces ou territoires ont des résultats numériques identiques, le code de couleur peut différer (p. ex. un résultat pourra s'afficher en bleu pâle, soit identique à la moyenne, et l'autre en orange, soit inférieur à la moyenne).

 Supérieurs à la moyenne
  Identiques à la moyenne
  Inférieurs à la moyenne

L'isolement social est plus élevé chez les Canadiens âgés, surtout chez les femmes et les personnes vivant seules

Figure 11 : Répondants ayant déclaré se sentir souvent ou parfois isolés

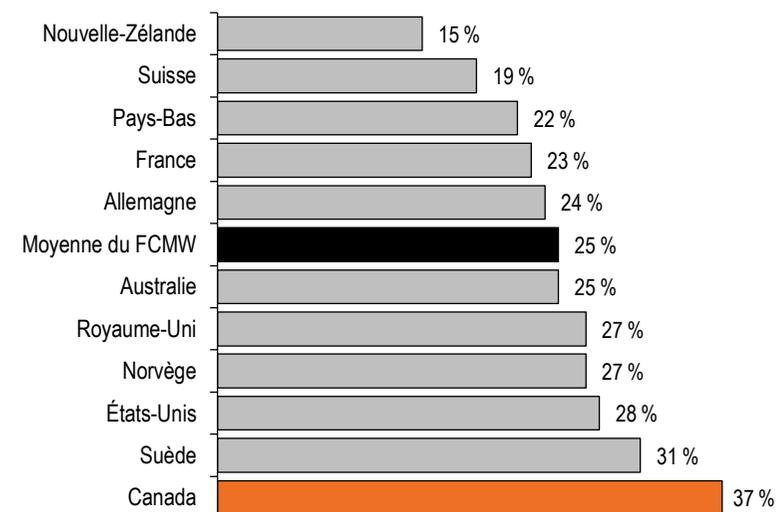


Figure 12 : Aînés canadiens ayant déclaré se sentir souvent ou parfois isolés, selon le sexe

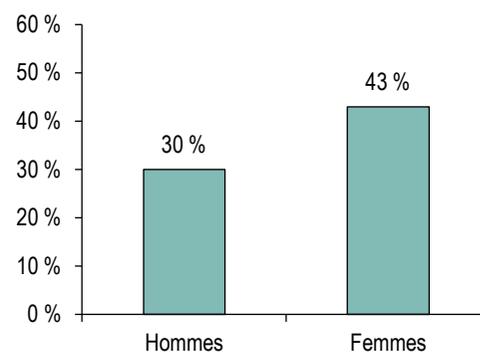
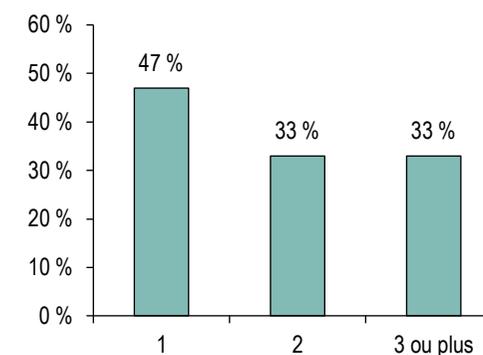


Figure 13 : Aînés canadiens ayant déclaré se sentir souvent ou parfois isolés, selon le nombre de personnes dans le ménage



En 2017, 17 %[†] des aînés canadiens ont déclaré se sentir souvent ou parfois isolés².



Dans une autre enquête menée pendant la pandémie, 43 % des Canadiens âgés ont déclaré se sentir seuls au moins parfois⁴. **Les femmes et les personnes vivant seules** étaient plus susceptibles de ressentir de l'isolement que les hommes et les personnes qui ne vivaient pas seules⁴.

Les mesures de confinement mises en place pendant la pandémie⁵ ont pu contribuer au sentiment d'isolement social. De plus, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (mars à avril 2021) a révélé que, par précaution, 97 % des aînés canadiens évitaient les foules et les grands rassemblements, et que 82 % d'entre eux évitaient de quitter la maison pour des raisons non essentielles⁶.

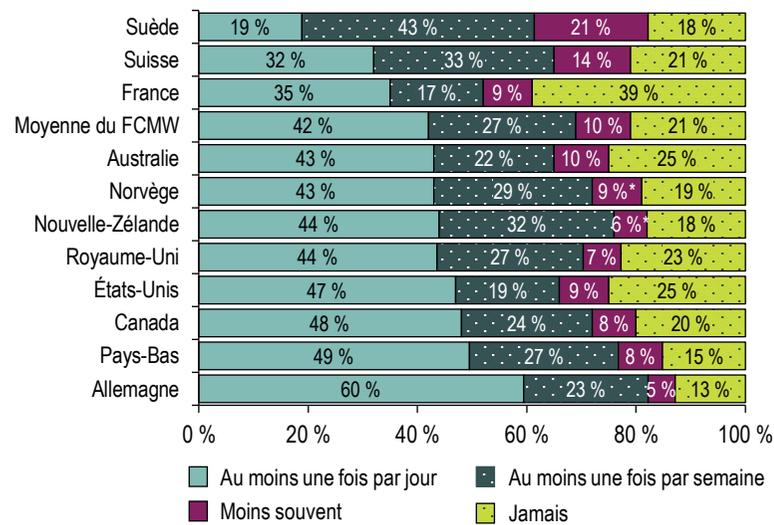
Remarque

† Les résultats de 2021 sont significativement différents de ceux de 2017.

Au Canada, près de la moitié des adultes âgés ont communiqué avec d'autres personnes au moyen d'outils numériques au moins une fois par jour

NOUVEAU

Figure 14 : Répondants ayant déclaré accéder à Internet sur un ordinateur, une tablette, un téléphone intelligent ou un autre appareil électronique pour communiquer avec des amis, des parents ou d'autres connaissances



Remarques

* Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.
Les pourcentages étant arrondis, leur somme peut ne pas correspondre à 100 %.

Figure 15 : Aînés canadiens qui ont communiqué avec d'autres personnes au moyen d'outils numériques au moins une fois par jour, selon le sexe

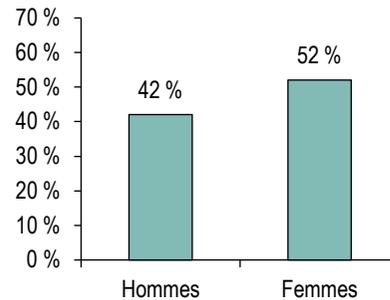


Figure 16 : Aînés canadiens qui ont communiqué avec d'autres personnes au moyen d'outils numériques au moins une fois par jour, par groupe d'âge

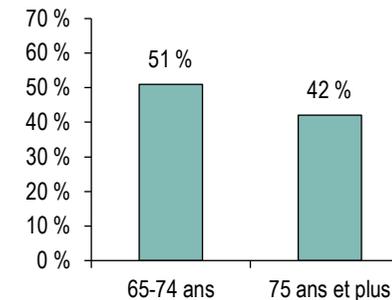
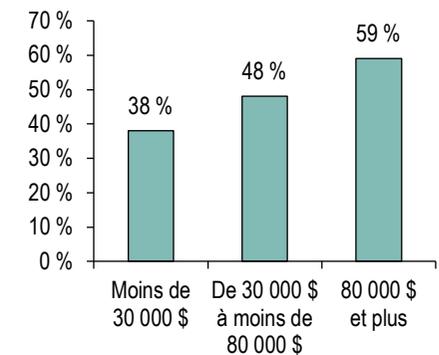


Figure 17 : Aînés canadiens qui ont communiqué avec d'autres personnes au moyen d'outils numériques au moins une fois par jour, selon le revenu du ménage



De 2007 à 2016, l'utilisation d'Internet a doublé, passant de 32 % à 68 % chez les Canadiens âgés de 65 ans et plus⁷.

Aperçus provinciaux et territoriaux : bien-être social

Pourcentage des répondants qui...	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	Can.	Moy. du FCMW
ont déclaré se sentir <i>souvent ou parfois</i> isolés des autres	38	23	37	33	28	43	45	36	44	33	29	37	25
ont communiqué avec des amis, des parents ou d'autres personnes <i>au moins une fois par jour</i> au moyen d'un ordinateur, d'une tablette, d'un téléphone intelligent ou d'un autre appareil électronique	50	47	55	37	43	51	45	44	48	48	39	48	42

Remarque

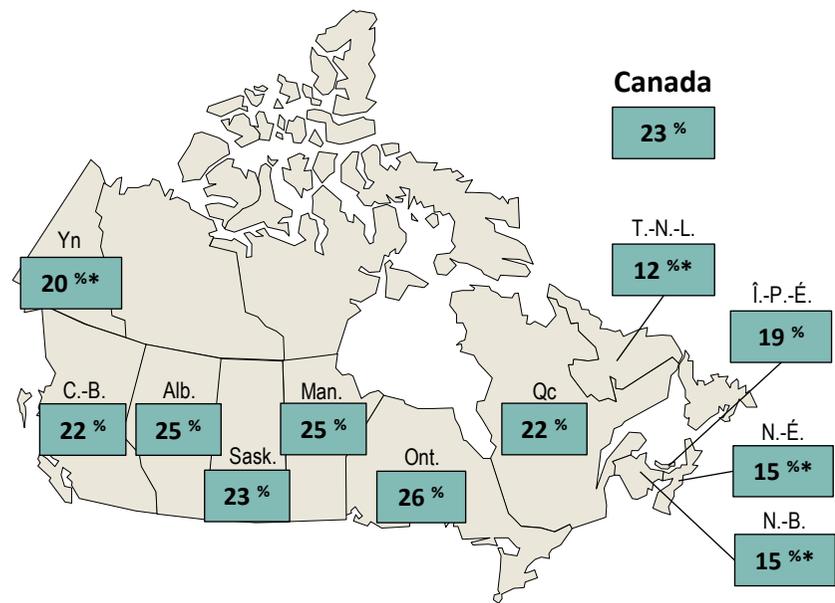
La taille des échantillons dans certaines provinces et certains territoires est beaucoup plus petite que dans d'autres, ce qui donne des marges d'erreur plus grandes. Par conséquent, même si 2 provinces ou territoires ont des résultats numériques identiques, le code de couleur peut différer (p. ex. un résultat pourra s'afficher en bleu pâle, soit identique à la moyenne, et l'autre en orange, soit inférieur à la moyenne).

 Supérieurs à la moyenne
  Identiques à la moyenne
  Inférieurs à la moyenne



Près d'un quart des Canadiens âgés surveillent leur santé au moyen d'un appareil numérique

Figure 18 : Répondants ayant déclaré utiliser un téléphone intelligent, une tablette numérique ou un appareil portable, comme une montre ou un dispositif à pince, à domicile pour surveiller leur santé et leur bien-être



Remarque

* Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.

Figure 19 : Aînés canadiens surveillant leur santé au moyen d'outils numériques, selon le revenu du ménage

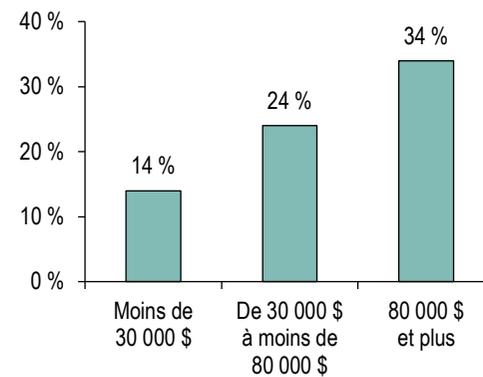
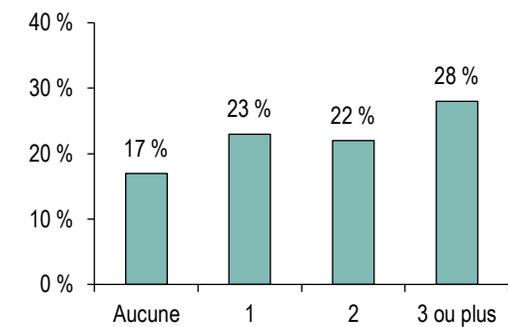


Figure 20 : Aînés canadiens surveillant leur santé au moyen d'outils numériques, selon le nombre de maladies chroniques



Aucune corrélation n'a été établie entre la ruralité et l'utilisation d'un appareil numérique pour surveiller sa santé.

Dans l'enquête de 2017, 15 % des aînés canadiens ont déclaré utiliser un appareil de manière autonome ou en collaboration avec un dispensateur de soins².

Les obstacles à l'utilisation des technologies par les aînés incluent un faible niveau de maîtrise technologique et des difficultés physiques, tandis que les facilitateurs incluent la soif d'apprendre et le désir de comprendre et de contrôler ses données⁸.

Peu d'aînés canadiens s'inquiètent de manquer d'argent pour la nourriture, le logement et les dépenses courantes

Répondants canadiens qui s'inquiètent <i>toujours</i> ou <i>souvent</i> de ne pas avoir assez d'argent pour...		2017 ²	2021
	acheter des aliments nutritifs	5 %	4 %
	payer le loyer ou l'hypothèque	4 %	4 %
	payer d'autres factures mensuelles, comme l'électricité, le chauffage et le téléphone	5 % [†]	4 %

Remarque

† Les résultats de 2021 sont significativement différents de ceux de 2017.

Dans le cadre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2012, 2,4 % des aînés canadiens disaient vivre de l'insécurité alimentaire, le revenu du ménage étant le principal facteur prédictif⁹.

.....

L'Enquête sur la sécurité financière de 2019 a révélé que les familles ayant une personne âgée à leur tête étaient les plus susceptibles de ne pas avoir de dettes (57 %)¹⁰. Cependant, 12 % d'entre elles avaient une hypothèque sur leur résidence principale, et 28 % ont déclaré avoir un solde à payer sur une marge de crédit, conserver un solde de carte de crédit d'un mois à l'autre ou avoir une dette payable par versement¹⁰.



Au Canada, près d'un adulte âgé sur 10 a épuisé ses économies ou perdu une source de revenus en raison de la pandémie de COVID-19

Répondants qui ont...	Canada	Moy. du FCMW
épuisé toutes ou presque toutes leurs économies en raison de la pandémie de COVID-19 [†]	10 %	6 %
perdu un emploi ou une source de revenus, ce qui inclut toute réduction des prestations de retraite, en raison de la pandémie de COVID-19	7 %	5 %

Figure 21 : Aînés canadiens ayant utilisé la totalité ou la majeure partie de leurs économies en raison de la pandémie de COVID-19[†], selon le revenu du ménage

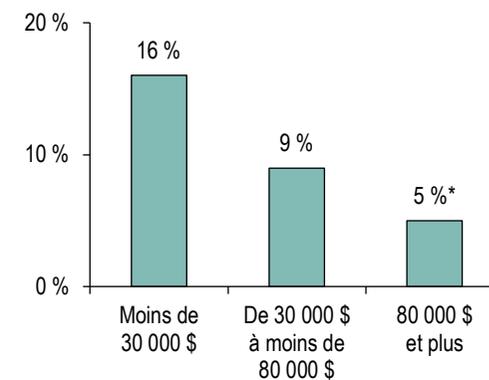
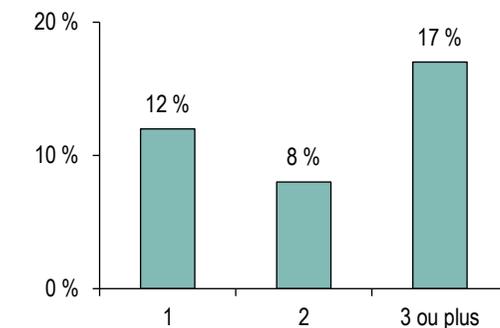


Figure 22 : Aînés canadiens ayant utilisé la totalité ou la majeure partie de leurs économies en raison de la pandémie de COVID-19[†], selon le nombre de personnes dans le ménage



Remarques

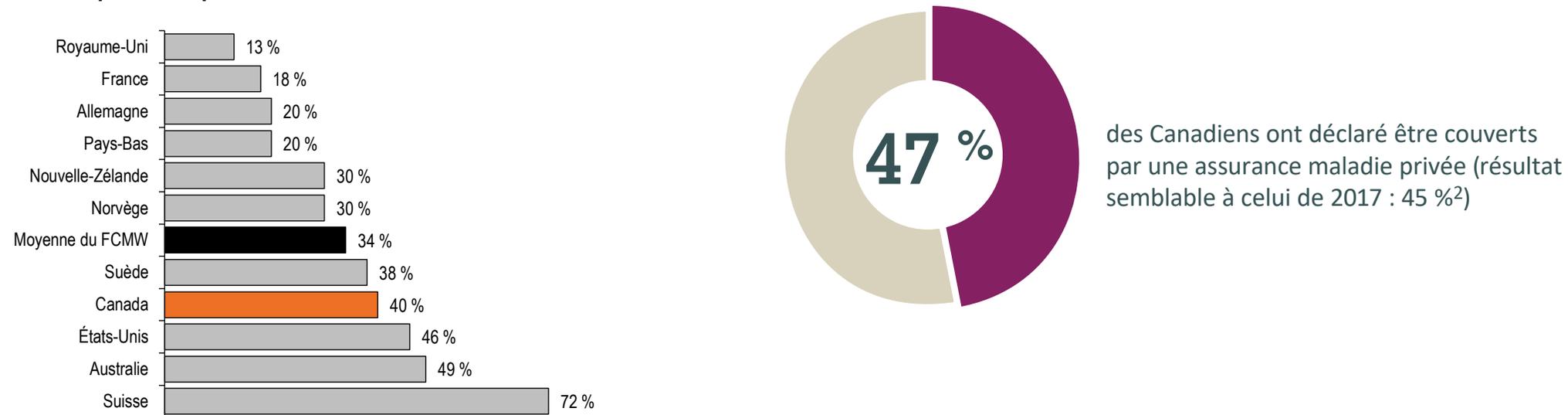
* Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.

† Exclut les répondants qui ont déclaré ne pas avoir d'économies ou n'en avoir jamais eu.

● Supérieurs à la moyenne ○ Identiques à la moyenne ● Inférieurs à la moyenne

40 % des Canadiens âgés ont dépensé au moins 625 \$ CA pour des traitements ou des services médicaux non couverts par un régime d'assurance maladie public ou privé

Figure 23 : Répondants ayant dépensé au moins 625 \$ CA pour des traitements ou des services médicaux non couverts par un régime d'assurance maladie public ou privé



● Supérieurs à la moyenne ● Identiques à la moyenne ● Inférieurs à la moyenne

Aperçus provinciaux et territoriaux : dépenses personnelles

Pourcentage des répondants qui...	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	Can.	Moy. du FCMW
ont dépensé plus de 625 \$ CA pour des traitements ou des services médicaux non couverts par un régime d'assurance maladie public ou privé	47	45	40	47	39	35	43	51	48	47	28	40	34

Remarque

La taille des échantillons dans certaines provinces et certains territoires est beaucoup plus petite que dans d'autres, ce qui donne des marges d'erreur plus grandes. Par conséquent, même si 2 provinces ou territoires ont des résultats numériques identiques, le code de couleur peut différer (p. ex. un résultat pourra s'afficher en bleu pâle, soit identique à la moyenne, et l'autre en orange, soit inférieur à la moyenne).

 Supérieurs à la moyenne
  Identiques à la moyenne
  Inférieurs à la moyenne

Au Canada, 4 % des adultes âgés se heurtent à des obstacles financiers relativement à l'accès à un médecin, à des traitements ou à des médicaments prescrits

Répondants canadiens qui... (au cours des 12 mois précédents) [†]			
		2017 ²	2021
	n'ont pas fait préparer d'ordonnance en raison du coût	5 % [‡]	4 %
	n'ont pas consulté de médecin en raison du coût	3 %	4 %
	n'ont pas effectué d'examen médical, de traitement ni de visite de suivi en raison du coût	4 %	4 %

Remarques

[†] Exclut les personnes ayant répondu « sans objet » à chacune de ces questions.

[‡] Les résultats de 2021 sont significativement différents de ceux de 2017.

Un Canadien âgé sur 7 a renoncé à une visite chez le dentiste en raison du coût

Figure 24 : Répondants qui n'ont pas consulté de dentiste au cours des 12 derniers mois en raison du coût

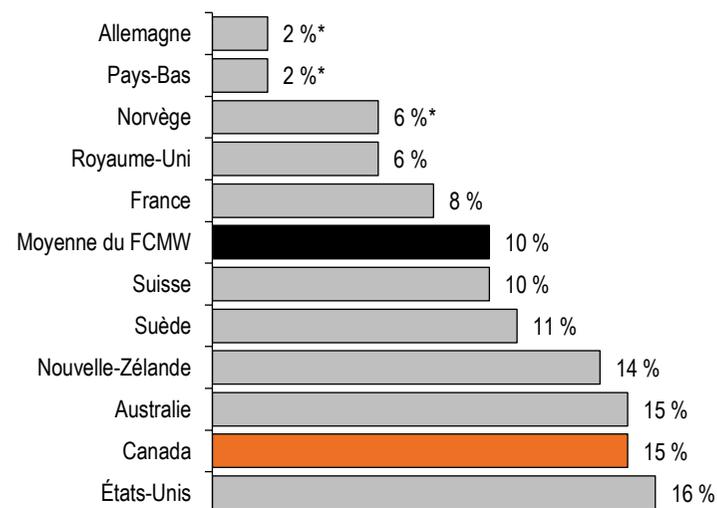


Figure 25 : Aînés canadiens qui n'ont pas consulté de dentiste en raison du coût, selon la couverture d'assurance

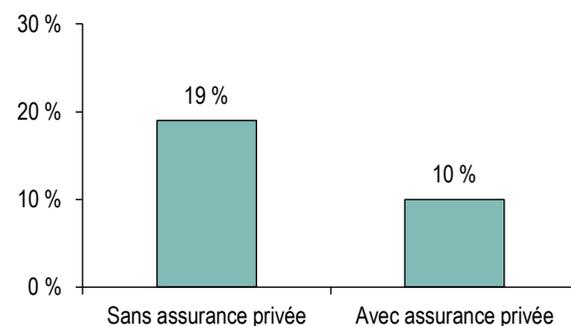
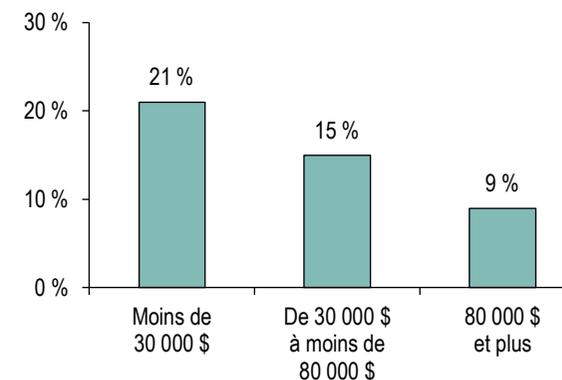


Figure 26 : Aînés canadiens qui n'ont pas consulté de dentiste en raison du coût, selon le revenu du ménage



En 2017, davantage (18 %)[†] de Canadiens âgés n'ont pas consulté de dentiste au cours des 12 mois précédents en raison du coût, un pourcentage supérieur à la moyenne du FCMW (12 %)².

Remarques

* Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.

† Les résultats de 2021 sont significativement différents de ceux de 2017.



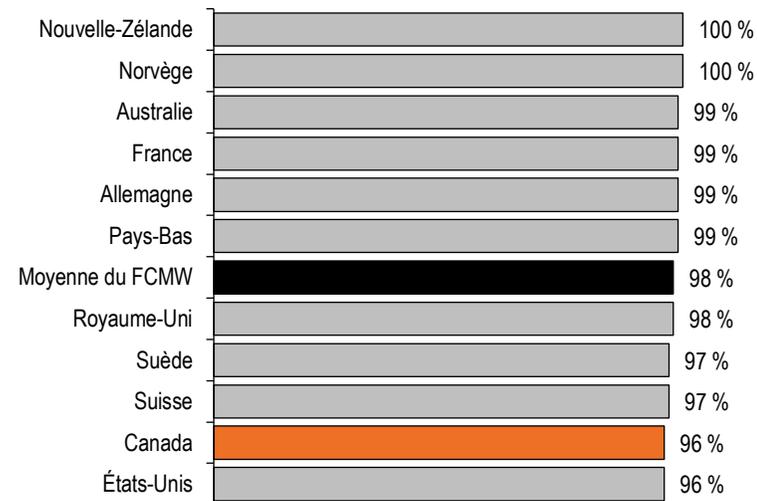
Soins primaires et spécialisés

Principaux résultats

- Presque tous les Canadiens âgés ont accès à un médecin régulier, dans une proportion légèrement inférieure à la moyenne du FCMW (96 % contre 98 %).
- Au Canada, il est de plus en plus difficile pour les adultes âgés d'obtenir un rendez-vous le jour même ou le lendemain; 32 % des répondants au pays ont déclaré avoir obtenu un tel rendez-vous, un taux inférieur à la moyenne du FCMW (51 %) et aux résultats de 2017 (41 %) et de 2014 (45 %).
- Par rapport à la moyenne du FCMW (83 %), moins d'aînés canadiens ont affirmé recevoir toujours ou souvent une réponse le jour même de la part de leur lieu de soins habituel (72 %). Ce résultat est toutefois comparable à ceux de 2014 (74 %) et 2017 (73 %). En outre, moins de Canadiens âgés ont trouvé qu'il était facile d'obtenir des soins médicaux après les heures de travail (42 %) que la moyenne du FCMW (52 %), un résultat inchangé par rapport aux enquêtes précédentes.
- Comparativement à la moyenne du FCMW (25 %), une plus grande proportion de Canadiens âgés (31 %) ont eu recours à un service d'urgence pour un problème de santé qui, selon eux, aurait pu être traité à leur lieu de soins habituel.
- Durant la pandémie, les Canadiens âgés ont été plus nombreux à obtenir un rendez-vous médical virtuel que les adultes âgés de tout autre pays (71 % contre 39 %). Toutefois, un plus grand nombre d'aînés canadiens ont eu un rendez-vous annulé ou reporté par rapport à la moyenne du FCMW (29 % contre 19 %).
- Au Canada, 3 adultes âgés sur 5 ont consulté ou ont eu besoin de consulter un spécialiste au cours des 2 dernières années, une proportion comparable à la moyenne du FCMW. Parmi ces aînés canadiens, près de la moitié ont été vus dans un délai de 4 semaines, mais 16 % d'entre eux ont déclaré que leur médecin habituel ne semblait pas avoir été informé des soins reçus auprès du spécialiste.
- Les Canadiens âgés ont déclaré mieux gérer leurs maladies chroniques que la moyenne du FCMW, et le nombre de leurs contacts avec des professionnels de la santé entre les visites chez le médecin était supérieur à la moyenne du FCMW.

Presque tous les Canadiens âgés ont accès à un médecin régulier

Figure 27 : Répondants ayant déclaré avoir un médecin, un groupe de médecins, un centre de santé ou une clinique qu'ils consultent habituellement pour obtenir des soins médicaux, par pays

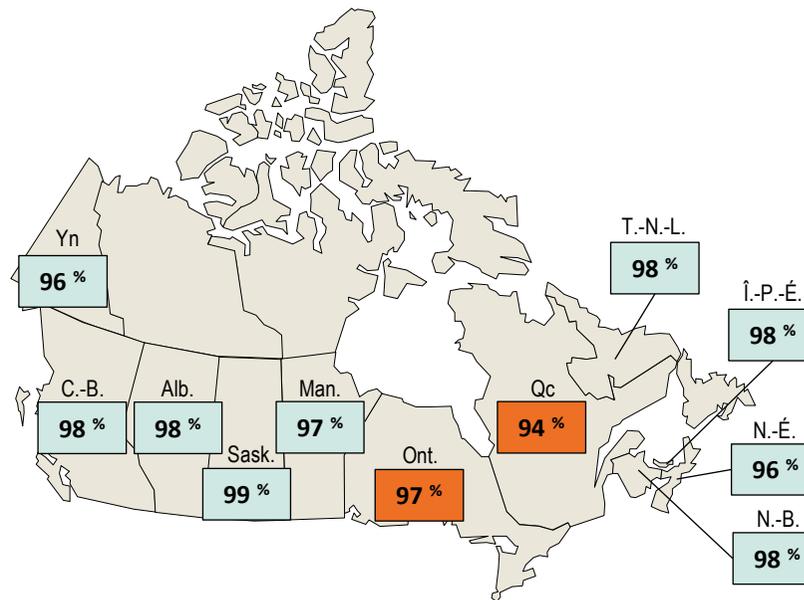


Remarques

† Les résultats de 2021 sont significativement différents de ceux de 2017.

La taille des échantillons dans certaines provinces et certains territoires est beaucoup plus petite que dans d'autres, ce qui donne des marges d'erreur plus grandes. Par conséquent, même si 2 provinces ou territoires ont des résultats numériques identiques, le code de couleur peut différer (p. ex. un résultat pourra s'afficher en bleu pâle, soit identique à la moyenne, et l'autre en orange, soit inférieur à la moyenne).

Figure 28 : Aînés canadiens ayant déclaré avoir un médecin, un groupe de médecins, un centre de santé ou une clinique qu'ils consultent habituellement pour obtenir des soins médicaux, selon la province ou le territoire



En 2017, 98 %[†] des Canadiens âgés avaient accès à un médecin régulier, comparativement à une moyenne de 99 %² pour le FCMW.



L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2019 a révélé que les aînés canadiens étaient plus susceptibles d'avoir accès à un médecin régulier que les autres groupes d'âge¹¹.

● Supérieurs à la moyenne ● Identiques à la moyenne ● Inférieurs à la moyenne

Au Canada, il est de plus en plus difficile pour les adultes âgés d'obtenir un rendez-vous le jour même ou le lendemain

Figure 29 : Répondants qui ont pu obtenir un rendez-vous le jour même ou le lendemain la dernière fois qu'ils ont été malades ou qu'ils ont dû consulter un médecin ou du personnel infirmier‡

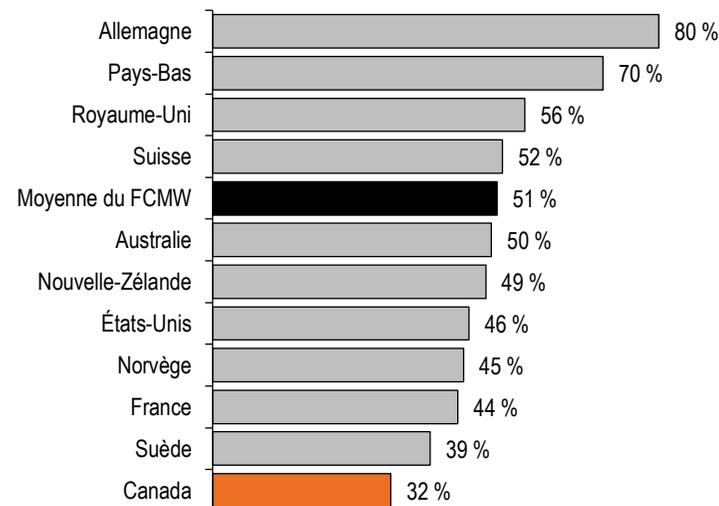


Figure 30 : Répondants qui ont pu obtenir un rendez-vous le jour même ou le lendemain la dernière fois qu'ils ont été malades ou qu'ils ont dû consulter un médecin ou du personnel infirmier‡, par année[§], 12

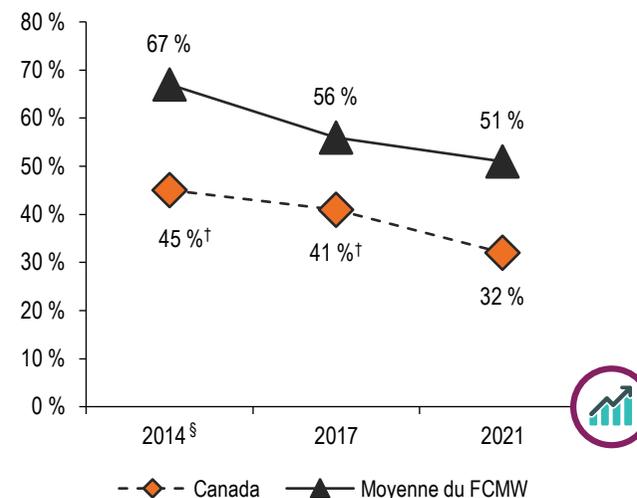
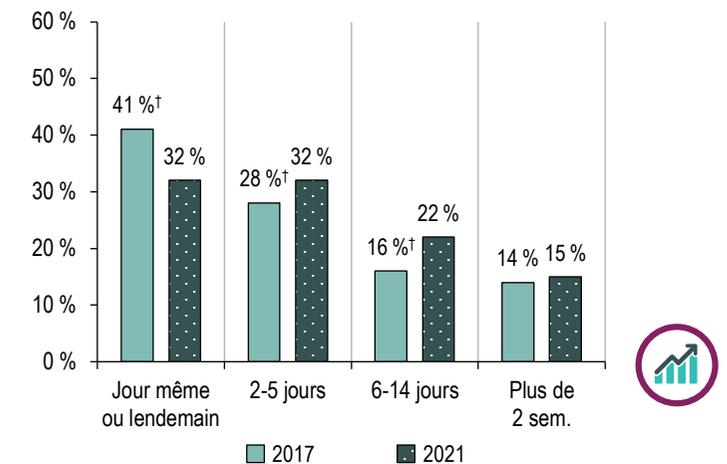


Figure 31 : Rapidité avec laquelle les aînés canadiens ont pu obtenir un rendez-vous la dernière fois qu'ils ont dû consulter un médecin ou du personnel infirmier‡, selon le délai et l'année²



Remarques

† Les résultats de 2021 sont significativement différents de ceux de 2017 ou de 2014.

‡ Exclut les répondants qui n'ont pas eu besoin de prendre rendez-vous pour consulter un médecin ou du personnel infirmier, et ceux qui se sont rendus dans une clinique ou un établissement de soins d'urgence. Les personnes qui se sont rendues dans un établissement de soins d'urgence représentent 1 % des réponses.

§ L'enquête réalisée en 2014 par le FCMW auprès des adultes âgés incluait les 55 ans et plus. Les analyses du présent rapport incluent la sous-population des 65 ans et plus parmi ces répondants.

Les pourcentages étant arrondis, leur somme peut ne pas correspondre à 100 %.

● Supérieurs à la moyenne ● Identiques à la moyenne ● Inférieurs à la moyenne

Aucune corrélation n'a été constatée entre le nombre de maladies chroniques, la ruralité ou le recours aux rendez-vous virtuels et la possibilité ou non d'obtenir un rendez-vous le jour même ou le lendemain.

Les Canadiens âgés ont été moins nombreux à pouvoir consulter le jour même pour un problème médical que la moyenne du FCMW

Figure 32 : Répondants qui ont contacté leur lieu de soins habituel pour un problème médical pendant les heures régulières de consultation et qui ont toujours ou souvent reçu une réponse le jour même‡

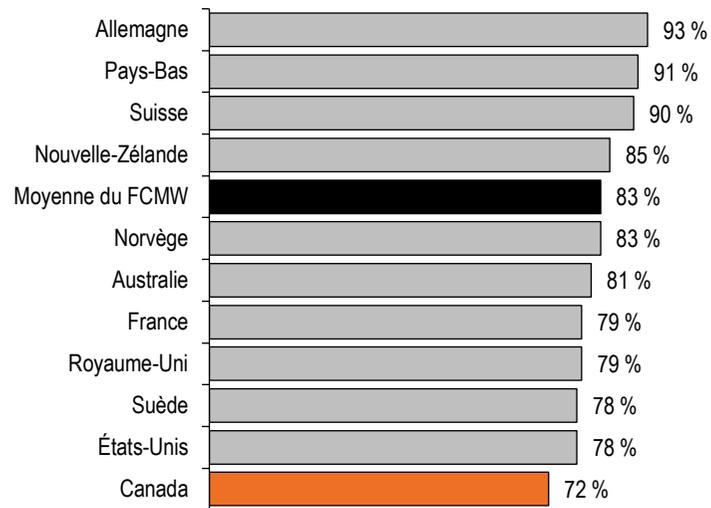
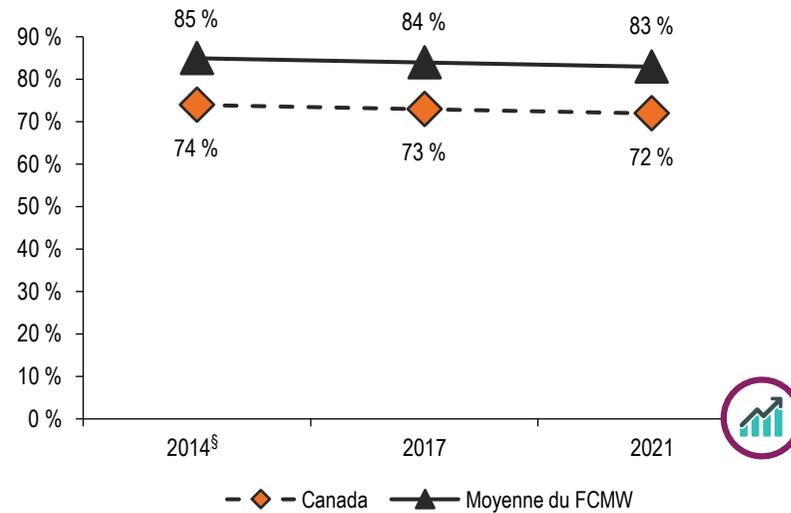


Figure 33 : Répondants qui ont contacté leur lieu de soins habituel pour un problème médical pendant les heures régulières de consultation et qui ont toujours ou souvent reçu une réponse le jour même‡, par année^{2, 12}



Remarques

- ‡ Inclut les répondants qui avaient un médecin ou un lieu de soins attiré et qui ont choisi une autre réponse que « N'a jamais essayé de contacter le bureau de son médecin habituel ».
- § L'enquête réalisée en 2014 par le FCMW auprès des adultes âgés incluait les 55 ans et plus. Les analyses du présent rapport incluent la sous-population des 65 ans et plus parmi ces répondants.

Au Canada, 2 adultes âgés sur 5 estiment qu'il est facile d'obtenir des soins médicaux après les heures de travail

Figure 34 : Répondants ayant déclaré qu'il était *très ou assez facile* d'obtenir des soins médicaux le soir, la fin de semaine ou un jour férié sans se rendre au service d'urgence‡

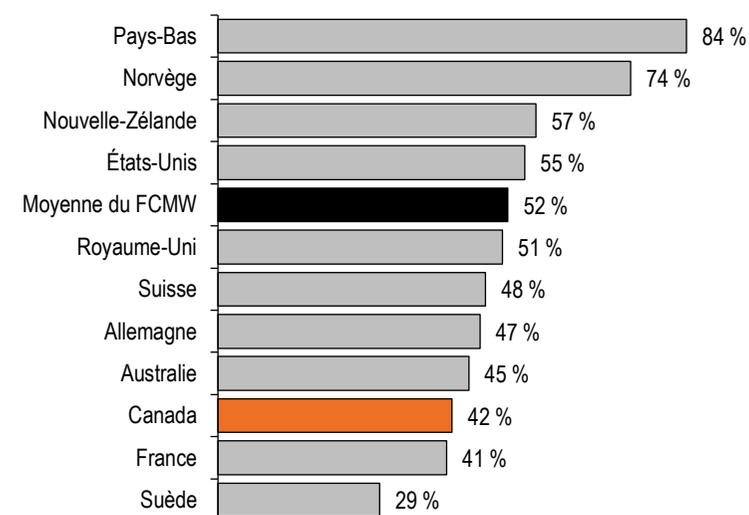


Figure 35 : Répondants ayant déclaré qu'il était *très ou assez facile* d'obtenir des soins médicaux le soir, la fin de semaine ou un jour férié sans se rendre au service d'urgence‡, par année^{§, 12}

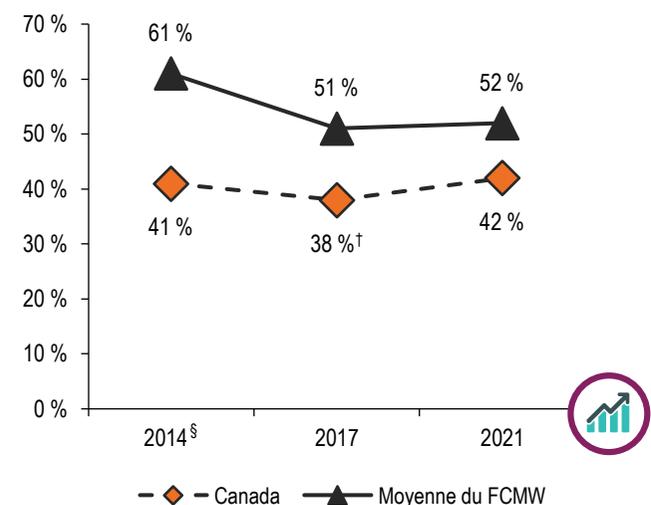
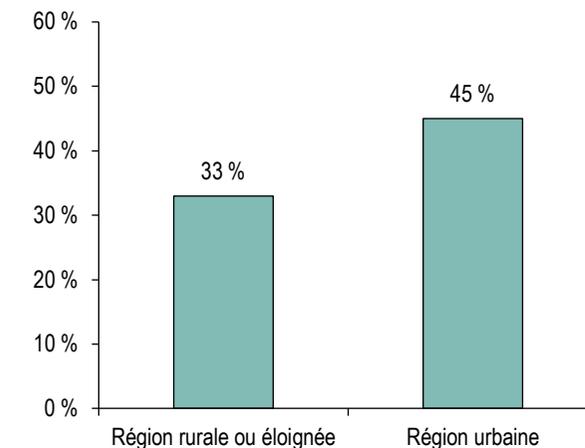


Figure 36 : Répondants ayant déclaré qu'il était *très ou assez facile* d'obtenir des soins médicaux le soir, la fin de semaine ou un jour férié sans se rendre au service d'urgence‡, selon la ruralité



Remarques

- † Les résultats de 2021 sont significativement différents de ceux de 2017 ou de 2014.
- ‡ Exclut les répondants qui n'ont jamais eu besoin de soins le soir.
- § L'enquête réalisée en 2014 par le FCMW auprès des adultes âgés incluait les 55 ans et plus. Les analyses du présent rapport incluent la sous-population des 65 ans et plus parmi ces répondants.

Dans l'enquête réalisée en 2019 auprès des médecins de soins primaires, plus de médecins canadiens de soins primaires ont déclaré offrir des **rendez-vous le soir** au moins une fois par semaine (57 %) et des **rendez-vous la fin de semaine** (50 %) que la moyenne du FCMW (44 % le soir et 36 % la fin de semaine)¹³.

Aperçus provinciaux et territoriaux : accès aux soins primaires

Pourcentage des répondants qui...	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	Can.	Moy. du FCMW
ont pu obtenir un <i>rendez-vous le jour même ou le lendemain</i> la dernière fois qu'ils ont été malades ou qu'ils ont dû consulter un médecin ou du personnel infirmier†	20	24	21	24	33	36	34	33	30	26	21*	32	51
ont contacté leur lieu de soins habituel pour un problème médical pendant les heures régulières de consultation et ont <i>toujours ou souvent</i> reçu une réponse le jour même‡	62	73	73	63	66	76	76	74	76	73	61	72	83
ont déclaré qu'il était <i>très ou assez facile</i> d'obtenir des soins médicaux le soir, la fin de semaine ou un jour férié sans se rendre au service d'urgence§	24	27	24	34	47	44	40	45	41	38	34	42	52

Remarques

* Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.

† Exclut les répondants qui n'ont pas eu besoin de prendre rendez-vous pour consulter un médecin ou du personnel infirmier, et ceux qui se sont rendus dans une clinique ou un établissement de soins d'urgence.

‡ Inclut les répondants qui avaient un médecin ou un lieu de soins attiré et exclut ceux qui ont indiqué n'avoir jamais essayé de contacter celui-ci.

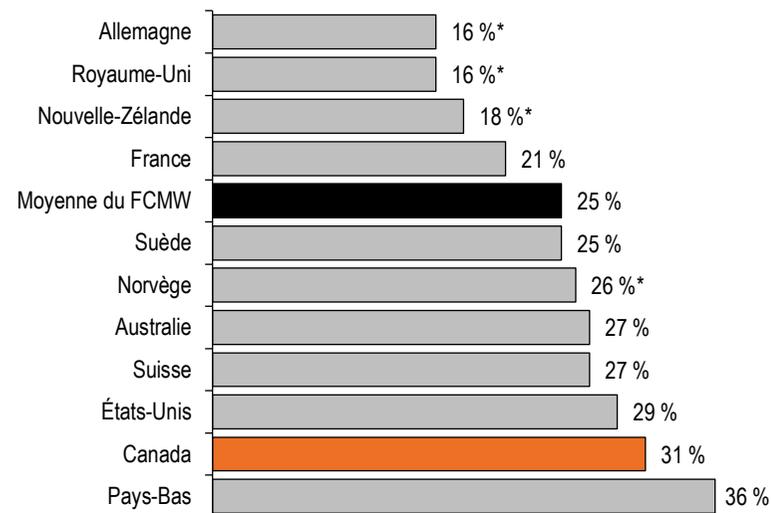
§ Exclut les répondants qui n'ont jamais eu besoin de soins le soir.

La taille des échantillons dans certaines provinces et certains territoires est beaucoup plus petite que dans d'autres, ce qui donne des marges d'erreur plus grandes. Par conséquent, même si 2 provinces ou territoires ont des résultats numériques identiques, le code de couleur peut différer (p. ex. un résultat pourra s'afficher en bleu pâle, soit identique à la moyenne, et l'autre en orange, soit inférieur à la moyenne).

 Supérieurs à la moyenne
  Identiques à la moyenne
  Inférieurs à la moyenne

Par rapport à la moyenne du FCMW, les Canadiens âgés sont plus nombreux à recourir aux services d'urgence pour des problèmes de santé qui pourraient être traités par leur médecin habituel

Figure 37 : Parmi les personnes ayant eu recours au service d'urgence au cours des 2 dernières années, pourcentage de celles qui estiment que leur problème aurait pu être traité par les médecins ou le personnel du lieu où elles se font habituellement soigner si ceux-ci avaient été disponibles



Remarques

- * Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.
- † Les résultats de 2021 sont significativement différents de ceux de 2017 ou de 2014.
- ‡ L'enquête réalisée en 2014 par le FCMW auprès des adultes âgés incluait les 55 ans et plus. Les analyses du présent rapport incluent la sous-population des 65 ans et plus parmi ces répondants.

Figure 38 : Parmi les personnes ayant eu recours au service d'urgence au cours des 2 dernières années, pourcentage de celles qui estiment que leur problème aurait pu être traité par les médecins ou le personnel du lieu où elles se font habituellement soigner si ceux-ci avaient été disponibles, par année^{2, 12}

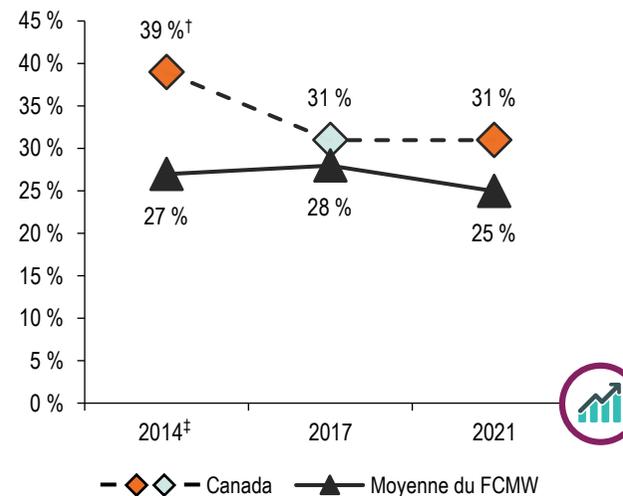
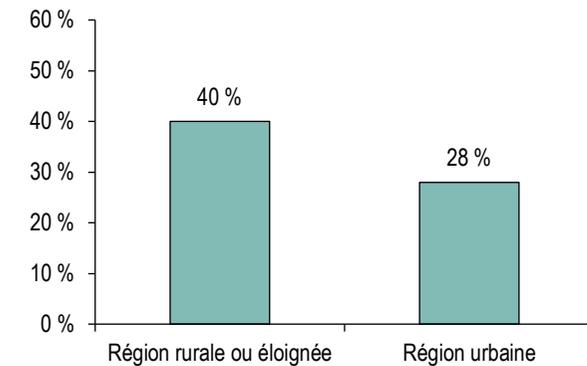


Figure 39 : Parmi les personnes ayant eu recours au service d'urgence au cours des 2 dernières années, pourcentage de celles qui estiment que leur problème aurait pu être traité par les médecins ou le personnel du lieu où elles se font habituellement soigner si ceux-ci avaient été disponibles, selon la ruralité



Le pourcentage de la population vivant en région rurale est plus élevé dans les provinces de l'Atlantique et les territoires que dans les autres provinces¹⁴. Dans les régions rurales du Canada, le **service d'urgence** est parfois le seul endroit où les patients peuvent recevoir des soins qui, en régions urbaines, sont offerts dans des cabinets de médecine familiale¹⁵.

Aperçus provinciaux et territoriaux : utilisation du service d'urgence

Parmi les personnes qui avaient eu recours au service d'urgence au cours des 2 dernières années, pourcentage de répondants qui...	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	Can.	Moy. du FCMW
estiment que leur problème de santé aurait pu être traité par les médecins ou le personnel du lieu où ils reçoivent habituellement leurs soins médicaux, si ces derniers avaient été disponibles	42	44	45	29*	34	24	31*	28*	27*	42	31*	31	25

Remarques

* Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.

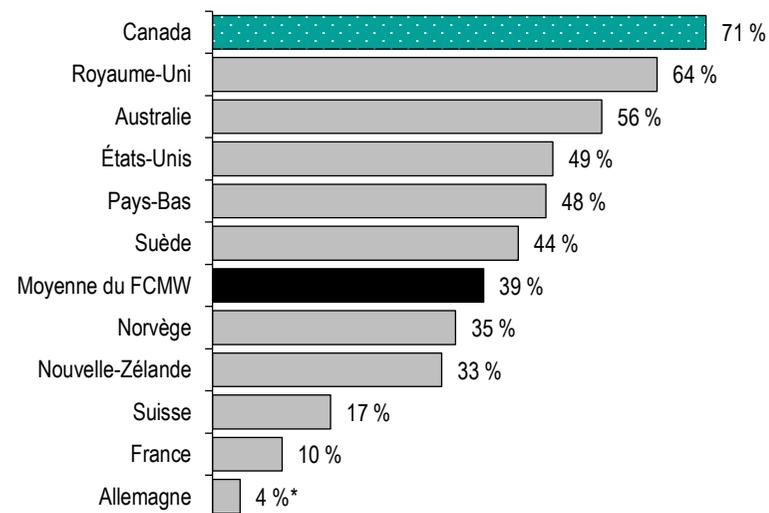
La taille des échantillons dans certaines provinces et certains territoires est beaucoup plus petite que dans d'autres, ce qui donne des marges d'erreur plus grandes. Par conséquent, même si 2 provinces ou territoires ont des résultats numériques identiques, le code de couleur peut différer (p. ex. un résultat pourra s'afficher en bleu pâle, soit identique à la moyenne, et l'autre en orange, soit inférieur à la moyenne).

 Supérieurs à la moyenne
  Identiques à la moyenne
  Inférieurs à la moyenne



Les Canadiens âgés sont plus nombreux à avoir eu un rendez-vous virtuel que les adultes âgés des autres pays

Figure 40 : Répondants ayant eu un rendez-vous avec un médecin ou un autre professionnel de la santé par téléphone ou par vidéoconférence au cours des 12 derniers mois



Les aînés canadiens atteints d'un plus grand nombre de maladies chroniques et disposant d'un revenu familial plus élevé sont plus susceptibles d'avoir eu des rendez-vous médicaux virtuels. La ruralité ne constitue toutefois pas un facteur dans le recours à la télémédecine. Aucune corrélation n'a par ailleurs été établie entre le recours à la télémédecine et la possibilité d'obtenir un rendez-vous le jour même ou le lendemain.



Dans l'enquête de 2019, 16 % des médecins de soins primaires au Canada ont déclaré que leur cabinet dispensait des soins par l'entremise de consultations vidéo¹⁶.



Dans le Sondage national des médecins du Canada 2021, 98 % des médecins de soins primaires déclaraient dispenser des soins virtuels¹⁷. La proportion de consultations virtuelles était de 50 % par téléphone et de 6 % par vidéoconférence¹⁸.

Remarque

* Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.

● Supérieurs à la moyenne ○ Identiques à la moyenne ● Inférieurs à la moyenne



Durant la pandémie, les aînés canadiens ont été plus nombreux à voir l'un de leurs rendez-vous annulé que les aînés de la plupart des autres pays

Figure 41 : Répondants ayant déclaré qu'un de leurs rendez-vous avec un médecin ou un autre professionnel de la santé avait été annulé ou reporté en raison de la pandémie de COVID-19 au cours des 12 derniers mois

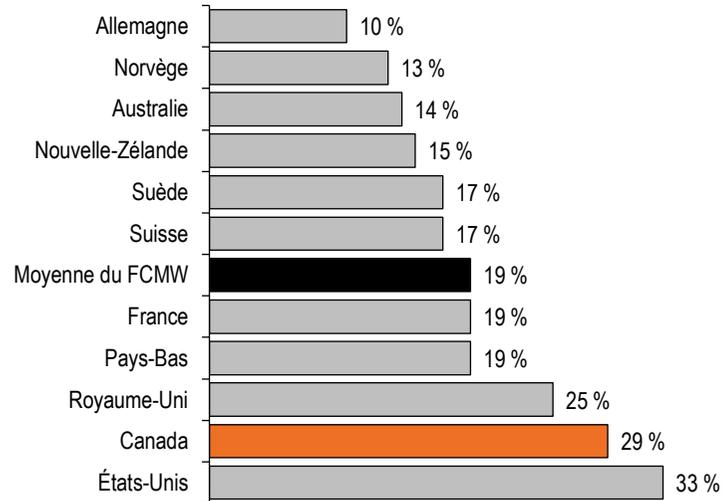


Figure 42 : Aînés canadiens dont un rendez-vous avec un médecin ou un autre professionnel de la santé a été annulé ou reporté en raison de la pandémie de COVID-19 au cours des 12 derniers mois, selon l'état de santé autoperçu

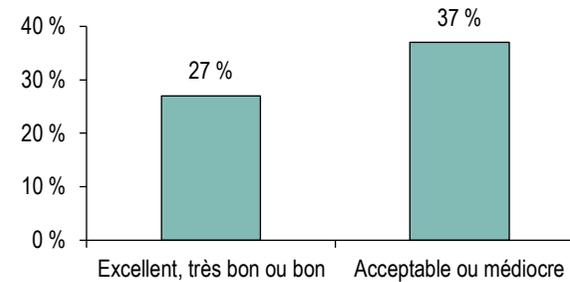
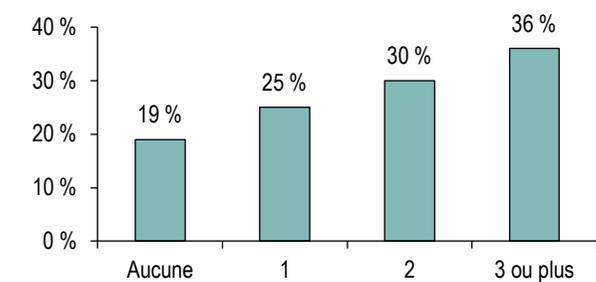


Figure 43 : Aînés canadiens dont un rendez-vous avec un médecin ou un autre professionnel de la santé a été annulé ou reporté en raison de la pandémie de COVID-19 au cours des 12 derniers mois, selon le nombre de maladies chroniques



Au Canada, les adultes âgés en mauvaise santé et atteints d'un plus grand nombre de maladies chroniques peuvent avoir pris davantage de rendez-vous que ceux en meilleure santé, ce qui augmente le risque de voir un rendez-vous annulé.

Selon un sondage Angus Reid mené les 18 et 19 mai 2020, 23 % des Canadiens n'ont pas eu accès à un médecin de famille alors qu'ils en avaient besoin au cours des 2 mois précédents en raison de la pandémie de COVID-19¹⁹; pour 38 % des Canadiens, au moins une intervention ou un rendez-vous a dû être reporté en raison de la COVID-19, et la plupart de ces personnes ont déclaré que leur état de santé s'était dégradé en raison de ce report¹⁹.



Aperçus provinciaux et territoriaux : accès aux soins de santé

Pourcentage des répondants qui...	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	Can.	Moy. du FCMW
ont eu un rendez-vous avec un médecin ou un autre professionnel de la santé par téléphone ou par vidéoconférence au cours des 12 derniers mois	78	44	74	77	64	73	68	72	64	82	72	71	39
ont déclaré qu'un de leurs rendez-vous avec un médecin ou un autre professionnel de la santé avait été annulé ou reporté en raison de la pandémie de COVID-19 au cours des 12 derniers mois	44	17*	27	33	22	36	27	28	28	21	20*	29	19

Remarques

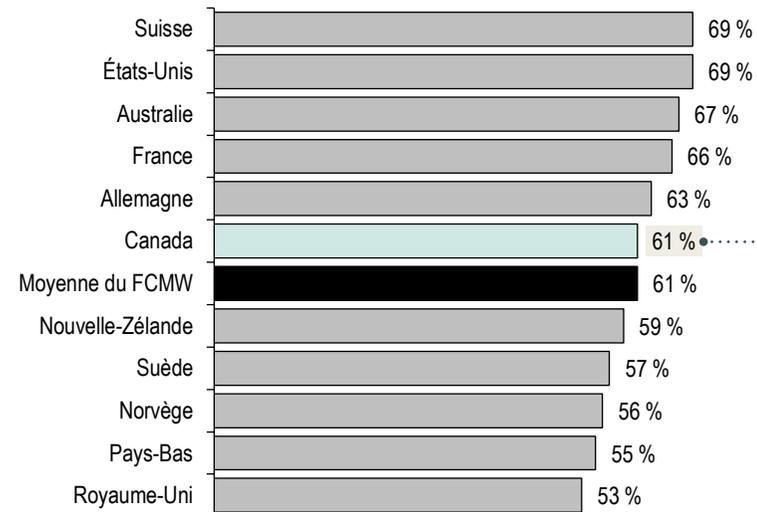
* Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.

La taille des échantillons dans certaines provinces et certains territoires est beaucoup plus petite que dans d'autres, ce qui donne des marges d'erreur plus grandes. Par conséquent, même si 2 provinces ou territoires ont des résultats numériques identiques, le code de couleur peut différer (p. ex. un résultat pourra s'afficher en bleu pâle, soit identique à la moyenne, et l'autre en orange, soit inférieur à la moyenne).

 Supérieurs à la moyenne
  Identiques à la moyenne
  Inférieurs à la moyenne

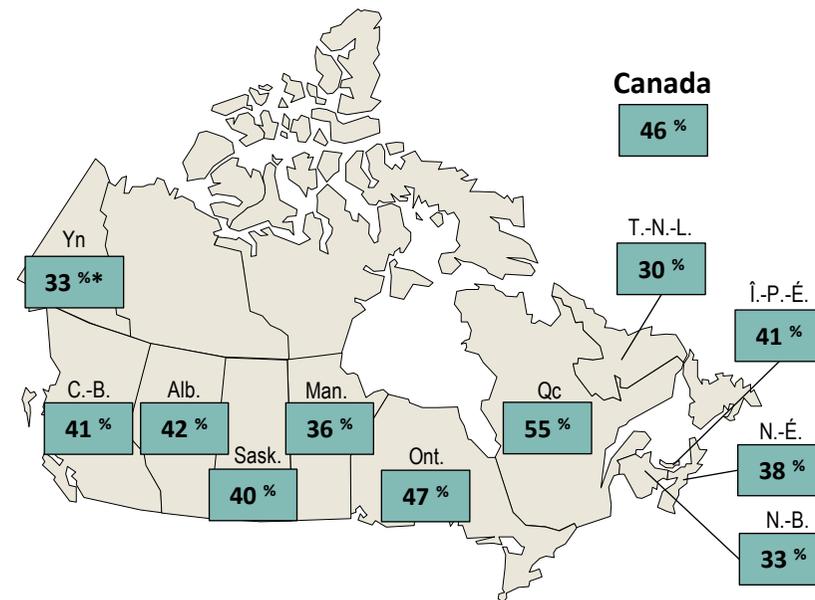
Au Canada, 3 adultes âgés sur 5 ont consulté ou ont eu besoin de consulter un spécialiste dans les 2 dernières années

Figure 44 : Répondants ayant consulté ou eu besoin de consulter un spécialiste au cours des 2 dernières années



Dans l'enquête de 2017, le même pourcentage (61 %) d'aînés canadiens avaient consulté un spécialiste au cours des 2 années précédentes².

Figure 45 : Parmi les répondants ayant consulté ou eu besoin de consulter un spécialiste au cours des 2 dernières années, ceux ayant attendu moins de 4 semaines



Remarque

* Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.

● Supérieurs à la moyenne ○ Identiques à la moyenne ● Inférieurs à la moyenne

La communication entre les spécialistes et les médecins attitrés ne s'est pas améliorée depuis 2017

Figure 46 : Répondants ayant déclaré que le spécialiste n'avait pas reçu leurs renseignements médicaux de base ou les résultats de leurs examens de la part de leur médecin attitré relativement au motif de leur visite, par année^{‡, 2, 12}

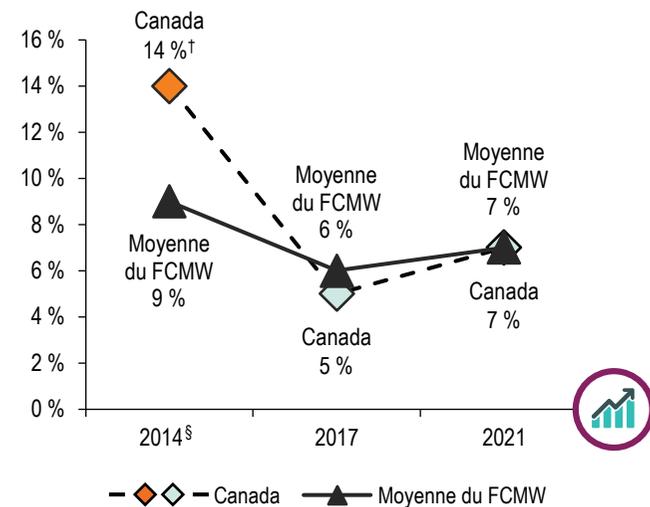
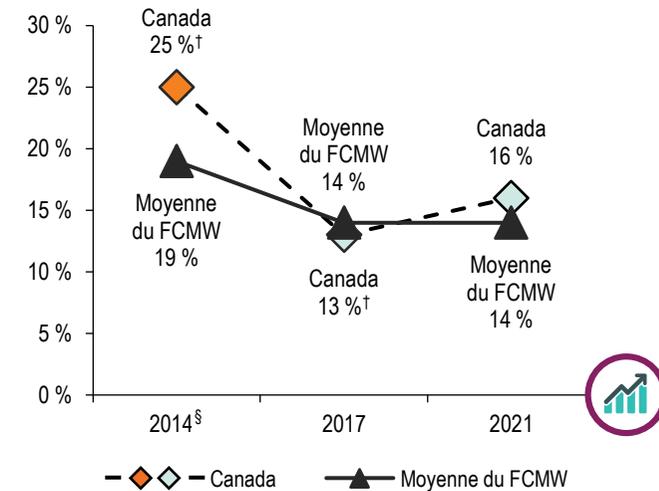


Figure 47 : Répondants ayant déclaré qu'après avoir vu un spécialiste, leur médecin attitré ne semblait pas informé des soins reçus du spécialiste, par année^{‡, 2, 12}



Selon l'enquête réalisée en 2019 par le FCMW auprès des médecins de soins primaires, 90 % des médecins de soins primaires au Canada envoyaient généralement au spécialiste les antécédents médicaux du patient et le motif de la consultation, et 59 % d'entre eux recevaient habituellement des renseignements sur tout changement apporté à la médication ou au plan de traitement du patient par le spécialiste¹³.

Remarques

- † Les résultats de 2021 sont significativement différents de ceux de 2017 ou de 2014.
- ‡ Exclut les répondants qui n'ont pas consulté de médecin ou de spécialiste et ceux qui n'ont pas consulté leur médecin attitré ou leur omnipraticien depuis leur visite chez un spécialiste.
- § L'enquête réalisée en 2014 par le FCMW auprès des adultes âgés incluait les 55 ans et plus. Les analyses du présent rapport incluent la sous-population des 65 ans et plus parmi ces répondants.

Un plus grand nombre de Canadiens âgés qui prenaient au moins 2 médicaments ont eu un examen des médicaments comparativement à la moyenne du FCMW

Figure 48 : Parmi ceux qui prenaient régulièrement au moins 2 médicaments, répondants qui ont eu un examen des médicaments au cours des 12 derniers mois

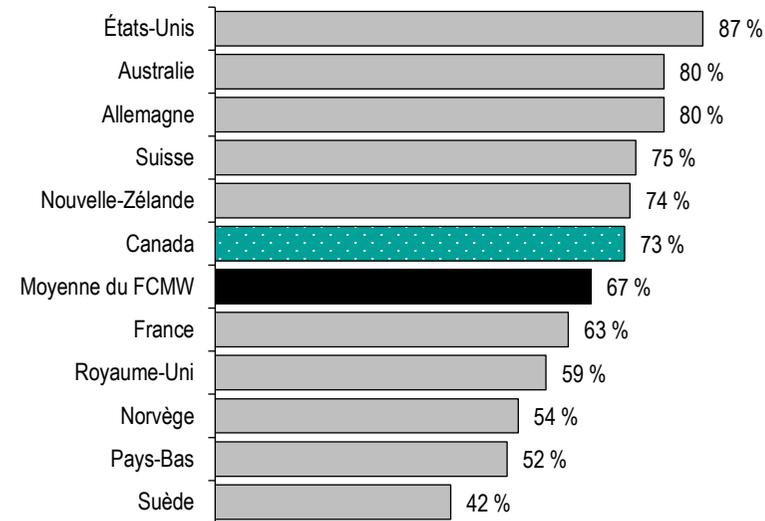
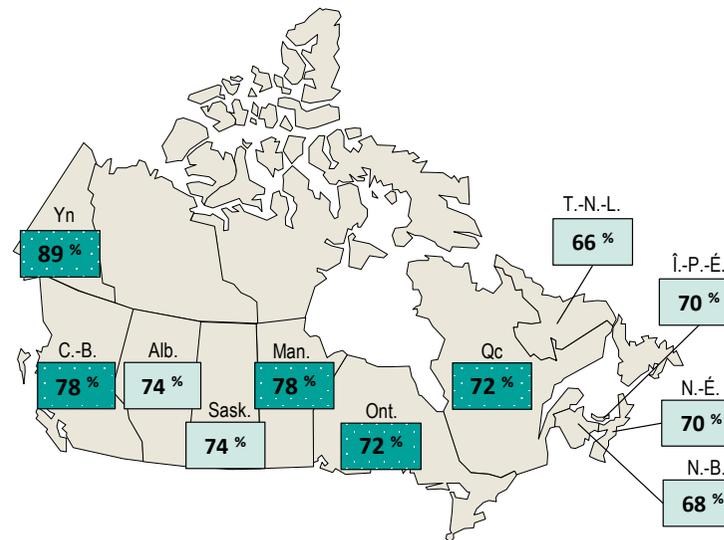


Figure 49 : Aînés canadiens qui prenaient régulièrement au moins 2 médicaments et qui ont eu un examen des médicaments au cours des 12 derniers mois, selon la province ou le territoire



En 2017, 82 %[†] des aînés canadiens avaient eu un examen des médicaments au cours des 12 mois précédents, ce qui est supérieur à la moyenne du FCMW (72 %)[‡].

Une analyse de 2021 a montré que, par rapport à un bilan comparatif de base, le bilan comparatif des médicaments électronique ou amélioré pouvait réduire le risque de réactions indésirables aux médicaments²⁰.

Remarques

† Les résultats de 2021 sont significativement différents de ceux de 2017.

La taille des échantillons dans certaines provinces et certains territoires est beaucoup plus petite que dans d'autres, ce qui donne des marges d'erreur plus grandes. Par conséquent, même si 2 provinces ou territoires ont des résultats numériques identiques, le code de couleur peut différer (p. ex. un résultat pourra s'afficher en bleu pâle, soit identique à la moyenne, et l'autre en orange, soit inférieur à la moyenne).

● Supérieurs à la moyenne ● Identiques à la moyenne ● Inférieurs à la moyenne

Plus d'aînés canadiens participent activement à la gestion de leur maladie chronique que la moyenne du FCMW



Répondants qui...	Canada 2017 ²	Canada 2021	Moy. du FCMW 2021
étaient <i>convaincus ou totalement convaincus</i> de pouvoir maîtriser et gérer leurs problèmes de santé	94 %	95 %	92 %
ont discuté de leurs objectifs et priorités en matière de soins avec un professionnel de la santé [†]	63 % [†]	51 %	55 %
ont reçu des directives claires sur les symptômes à surveiller et les situations exigeant d'autres soins ou traitements [‡]	59 % [†]	53 %	53 %
ont reçu un plan de traitement qu'ils peuvent suivre au quotidien [‡]	80 %	82 %	74 %
ont déclaré qu'un professionnel de la santé les a contactés entre les visites chez le médecin ^{‡, §}	s.o.	27 %	21 %
pouvaient communiquer facilement avec un professionnel de la santé pour poser des questions entre les visites chez le médecin ^{‡, §}	s.o.	69 %	66 %

Remarques

† Les résultats de 2021 sont significativement différents de ceux de 2017.

‡ Exclut les personnes qui prenaient des médicaments pour une affection chronique, mais qui ne consultaient pas de professionnel de la santé relativement à celle-ci.

§ Exclut les personnes qui n'ont jamais eu à contacter un professionnel de la santé entre 2 visites.

s.o. (sans objet pour l'analyse des tendances) : les conditions de base ayant changé entre 2017 et 2021, aucune analyse de tendance n'a été effectuée.

 Supérieurs à la moyenne
  Identiques à la moyenne
  Inférieurs à la moyenne

Aperçus provinciaux et territoriaux : gestion des maladies chroniques

Pourcentage des répondants qui...	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	Can.	Moy. du FCMW
étaient convaincus ou totalement convaincus de pouvoir maîtriser et gérer leurs problèmes de santé	93	94	95	95	92	95	94	95	97	98	99	95	92
ont discuté de leurs objectifs et priorités en matière de soins avec un professionnel de la santé [‡]	53	53	55	47	49	54	53	47	44	49	59	51	55
ont reçu des directives claires sur les symptômes à surveiller et les situations exigeant d'autres soins ou traitements [‡]	54	59	58	48	56	50	51	46	51	56	48	53	53
ont reçu un plan de traitement qu'ils peuvent suivre au quotidien [‡]	86	85	89	89	71	86	90	85	80	84	84	82	74
ont déclaré qu'un professionnel de la santé les a contactés entre les visites chez le médecin ^{‡, §}	21*	29	23	21*	27	27	15*	30	23*	35	28*	27	21
pouvaient communiquer facilement avec un professionnel de la santé pour poser des questions entre les visites chez le médecin ^{‡, §}	65	67	64	60	64	71	69	81	74	71	63	69	66

Remarques

* Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.

‡ Exclut les personnes qui prenaient des médicaments pour une affection chronique, mais qui ne consultaient pas de professionnel de la santé relativement à celle-ci.

§ Exclut les personnes qui n'ont jamais eu à contacter un professionnel de la santé entre 2 visites.

La taille des échantillons dans certaines provinces et certains territoires est beaucoup plus petite que dans d'autres, ce qui donne des marges d'erreur plus grandes. Par conséquent, même si 2 provinces ou territoires ont des résultats numériques identiques, le code de couleur peut différer (p. ex. un résultat pourra s'afficher en bleu pâle, soit identique à la moyenne, et l'autre en orange, soit inférieur à la moyenne).

 Supérieurs à la moyenne
  Identiques à la moyenne
  Inférieurs à la moyenne

51 % des Canadiens âgés ont consulté 2 médecins ou plus au cours des 12 derniers mois

Figure 50 : Nombre de médecins vus par les répondants au cours des 12 derniers mois

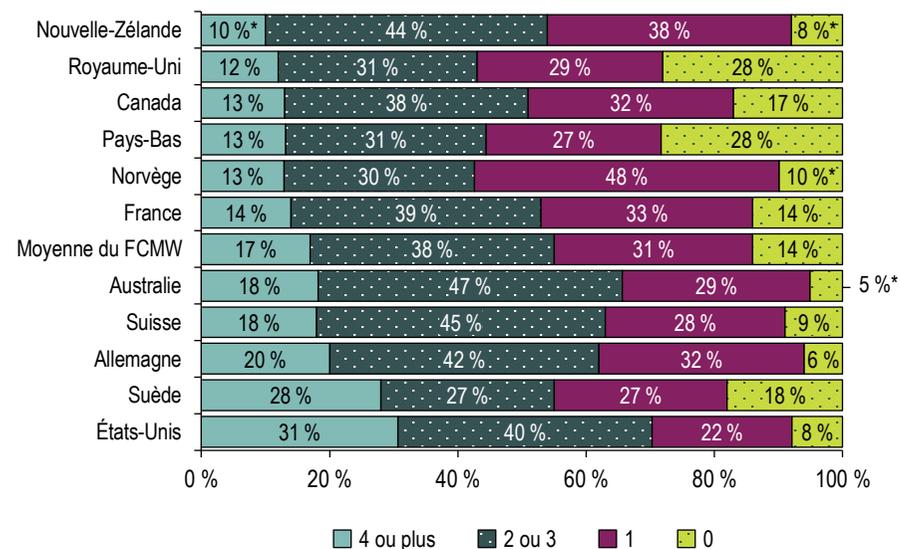
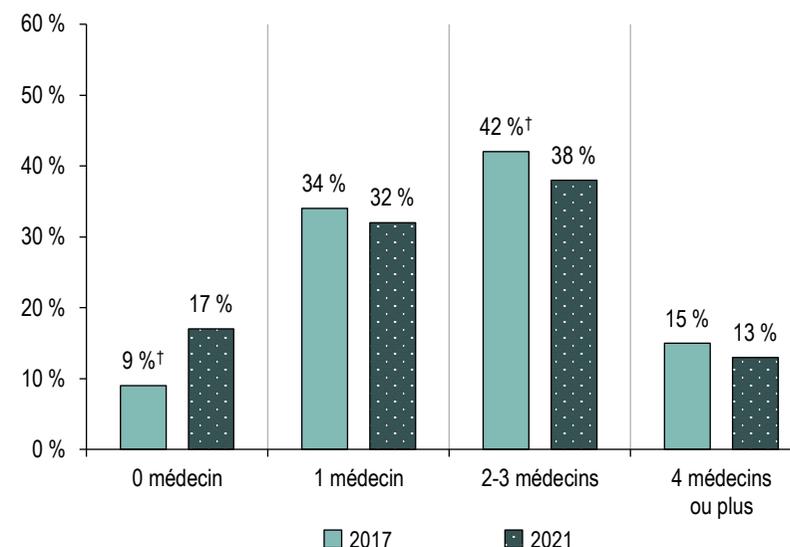


Figure 51 : Nombre de médecins vus par les répondants au cours des 12 derniers mois, par année²

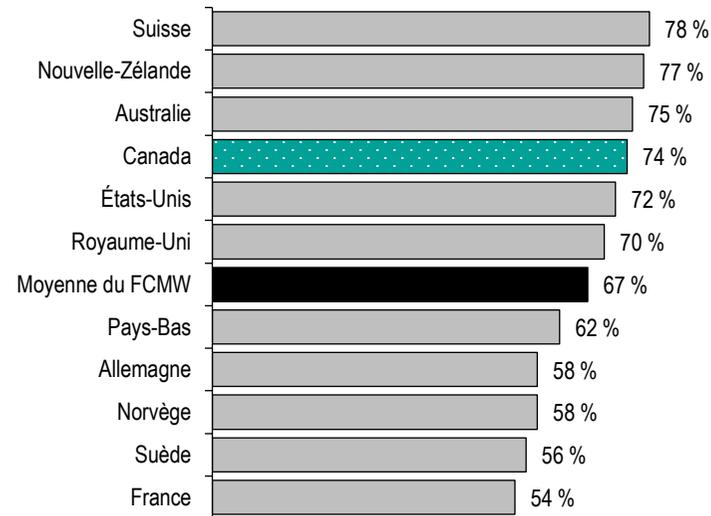


Remarques

* Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.
 † Les résultats de 2021 sont significativement différents de ceux de 2017.
 Les pourcentages étant arrondis, leur somme peut ne pas correspondre à 100 %.

Par rapport à 2017, moins de Canadiens âgés recevaient toujours ou souvent de l'aide du cabinet de leur médecin attitré pour la coordination des soins

Figure 52 : Répondants ayant *toujours ou souvent* reçu l'aide de leur médecin attitré ou de quelqu'un de son cabinet pour coordonner ou organiser les soins reçus d'autres médecins ou cliniques‡



Parmi les aînés canadiens qui ne recevaient *pas toujours ou souvent* de l'aide, **30 %** avaient **besoin** d'aide pour organiser ou coordonner les soins ou traitements reçus de différents professionnels de la santé au cours des 12 derniers mois.



Dans l'enquête de 2017, 82 %[†] des Canadiens âgés ont déclaré que le cabinet de leur médecin coordonnait toujours ou souvent les soins qu'ils recevaient d'autres médecins, ce qui était supérieur à la moyenne du FCMW (77 %)².

Remarques

† Les résultats de 2021 sont significativement différents de ceux de 2017.

‡ Exclut les personnes qui ont déclaré n'avoir jamais eu besoin de coordination des soins.

Aperçus provinciaux et territoriaux : coordination des soins

Pourcentage des répondants...	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	Can.	Moy. du FCMW
qui avaient vu <i>au moins 4 médecins différents</i> au cours des 12 derniers mois	13*	9*	13*	9*	9	14	15*	12*	13*	18*	21*	13	17
qui ont <i>toujours ou souvent</i> reçu l'aide de leur médecin attitré ou de quelqu'un de son cabinet pour coordonner ou organiser les soins reçus d'autres médecins ou cliniques‡	55	65	73	75	63	78	86	66	78	76	82	74	67

Remarques

* Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.

‡ Exclut les personnes qui ont déclaré n'avoir jamais eu besoin de coordination des soins.

La taille des échantillons dans certaines provinces et certains territoires est beaucoup plus petite que dans d'autres, ce qui donne des marges d'erreur plus grandes. Par conséquent, même si 2 provinces ou territoires ont des résultats numériques identiques, le code de couleur peut différer (p. ex. un résultat pourra s'afficher en bleu pâle, soit identique à la moyenne, et l'autre en orange, soit inférieur à la moyenne).

 Supérieurs à la moyenne
  Identiques à la moyenne
  Inférieurs à la moyenne



Soins hospitaliers

Principaux résultats

- Plus d'aînés canadiens avaient eu recours au service d'urgence comparativement à la moyenne du FCMW (35 % contre 27 %), mais ils étaient moins nombreux à avoir été admis à l'hôpital (20 % contre 25 %).
- Dans l'ensemble, plus de Canadiens âgés avaient participé à la planification de leur sortie de l'hôpital que leurs pairs, et ils étaient nombreux à s'être sentis soutenus dans la gestion de leur problème de santé à domicile après l'hospitalisation (87 %).

Au Canada, près de 9 adultes âgés sur 10 se sont sentis soutenus dans la gestion de leur problème de santé à domicile après une hospitalisation

Figure 53 : Répondants ayant eu recours au service d'urgence d'un hôpital pour y recevoir des soins au cours des 2 dernières années

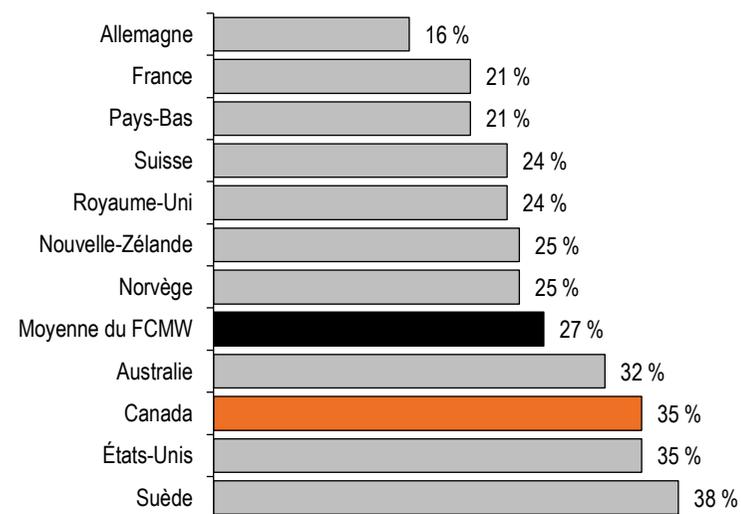


Figure 54 : Répondants ayant été admis à l'hôpital pour un séjour d'une nuit au cours des 2 dernières années

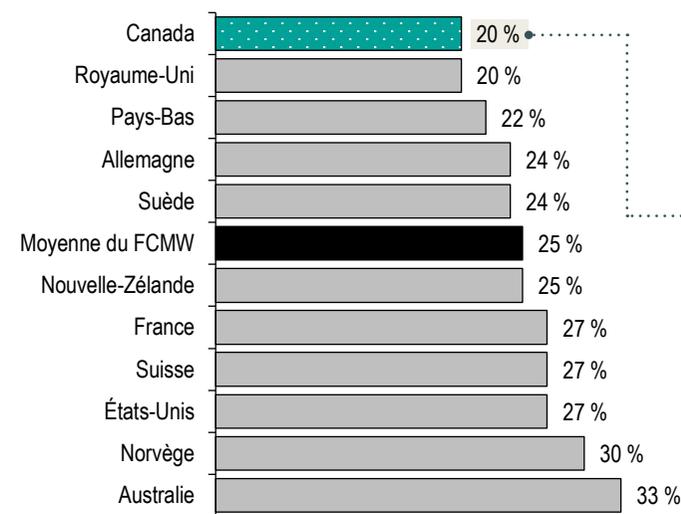
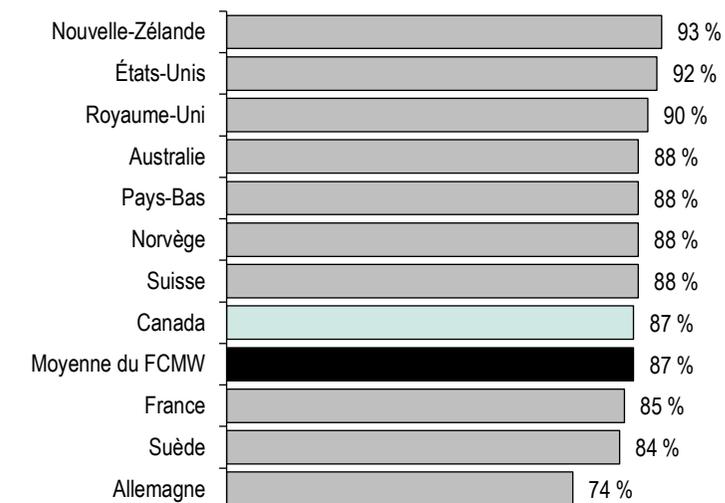


Figure 55 : Répondants qui estiment avoir reçu le soutien et les services nécessaires pour les aider à gérer leur problème de santé à domicile après leur sortie de l'hôpital‡



Remarques

† Les résultats de 2021 sont significativement différents de ceux de 2017.

‡ Exclut les répondants qui n'avaient pas besoin de soutien pour gérer leur santé.

Dans l'enquête de 2017, un peu plus de Canadiens âgés (38 %)† qu'en 2021² s'étaient rendus au service d'urgence d'un hôpital pour se faire soigner au cours des 2 années précédentes. Les résultats du Canada en 2017 et en 2021 sont semblables en ce qui concerne les aînés admis à l'hôpital pour un séjour d'une nuit et leur sentiment d'avoir reçu le soutien et les services nécessaires pour gérer leur problème de santé après leur sortie de l'hôpital².

La plupart des Canadiens âgés ont participé à la planification de leur sortie de l'hôpital

Parmi ceux qui avaient été hospitalisés au cours des 2 dernières années :

Figure 56 : Répondants qui ont pu discuter avec quelqu'un des raisons de la prise de chacun de leurs médicaments[‡]

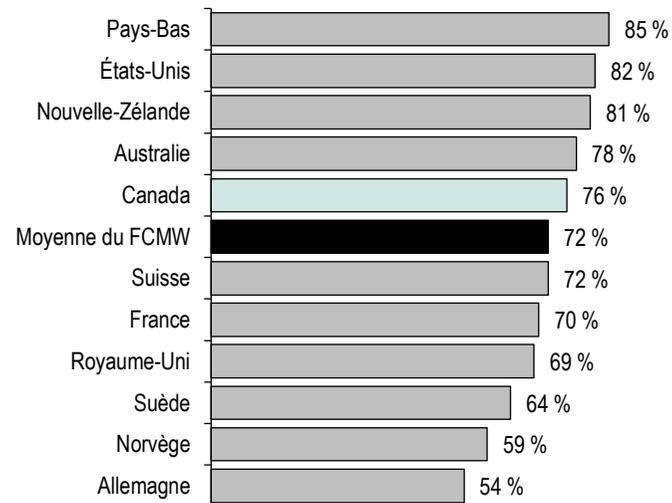


Figure 57 : Répondants qui ont reçu des directives écrites concernant ce qu'ils devaient faire une fois de retour chez eux et les symptômes à surveiller

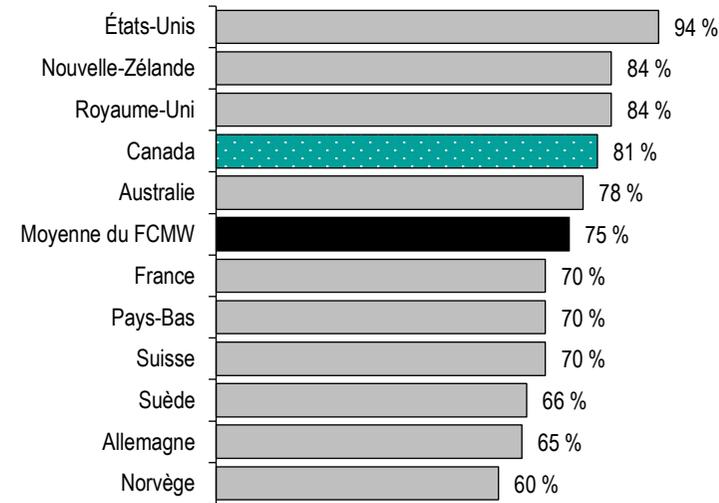
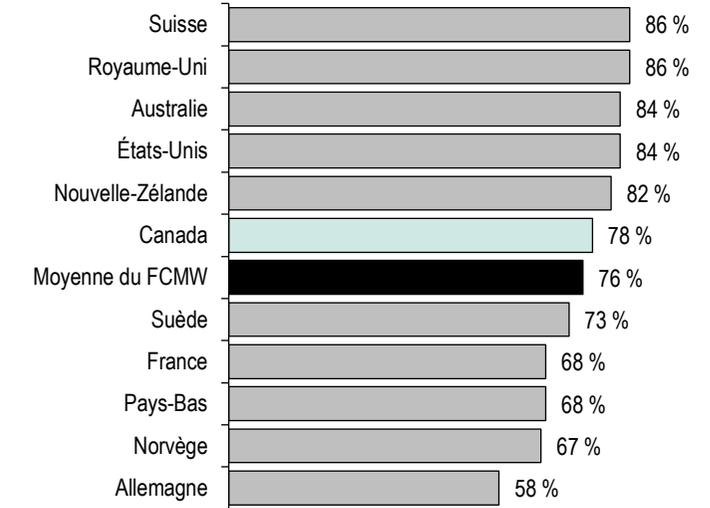


Figure 58 : Répondants qui ont déclaré que l'hôpital avait veillé à ce qu'ils aient un suivi auprès d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé[§]



Remarques

‡ Exclut les répondants auxquels on n'a pas prescrit de médicaments lors de leur séjour à l'hôpital et qui n'en prenaient pas avant.

§ Exclut les répondants qui n'ont pas eu besoin de soins de suivi.

● Supérieurs à la moyenne ○ Identiques à la moyenne ● Inférieurs à la moyenne



Lors de l'enquête de 2017, le Canada avait obtenu des résultats semblables pour d'autres aspects de la planification des sorties².

Aperçus provinciaux et territoriaux : utilisation des services d'urgence et hospitaliers

Pourcentage des répondants...	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	Can.	Moy. du FCMW
qui ont eu recours au service d'urgence d'un hôpital pour y recevoir des soins médicaux au cours des 2 dernières années	49	48	41	34	32	35	30	37	35	36	48	35	27

Pourcentage des répondants...	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	Can.	Moy. du FCMW
qui ont été admis à l'hôpital pour un séjour d'une nuit au cours des 2 dernières années	20	24	19	18	19	19	17*	21	19	25	26	20	25
qui ont été admis à l'hôpital pour un séjour d'une nuit au cours des 2 dernières années et qui estiment avoir reçu le soutien et les services nécessaires pour les aider à gérer leur problème de santé à domicile après leur sortie de l'hôpital‡	92	97	90	87	84	86	95	89	86	87	86	87	87

Remarques

* Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.

‡ Exclut les répondants qui n'avaient pas besoin de soutien pour gérer leur santé.

La taille des échantillons dans certaines provinces et certains territoires est beaucoup plus petite que dans d'autres, ce qui donne des marges d'erreur plus grandes. Par conséquent, même si 2 provinces ou territoires ont des résultats numériques identiques, le code de couleur peut différer (p. ex. un résultat pourra s'afficher en bleu pâle, soit identique à la moyenne, et l'autre en orange, soit inférieur à la moyenne).

 Supérieurs à la moyenne
  Identiques à la moyenne
  Inférieurs à la moyenne

Aperçus provinciaux et territoriaux : planification des sorties

Parmi les répondants qui avaient été hospitalisés au cours des 2 dernières années, pourcentage de ceux qui...	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	Can.	Moy. du FCMW
ont pu discuter avec quelqu'un des raisons de la prise de chacun de leurs médicaments avant qu'ils ne quittent l'hôpital [‡]	72	74	73	75	77	81	76	81	57	72	69	76	72
ont reçu des directives écrites concernant ce qu'ils devaient faire une fois de retour chez eux et les symptômes à surveiller après leur sortie de l'hôpital	77	88	66	79	67	86	76	83	87	89	82	81	75
ont déclaré que l'hôpital avait veillé à ce qu'ils aient un suivi auprès d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé après leur sortie de l'hôpital [§]	78	81	80	78	77	83	79	82	74	72	77	78	76

Remarques

* Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.

‡ Exclut les répondants auxquels on n'a pas prescrit de médicaments lors de leur séjour à l'hôpital et qui n'en prenaient pas avant.

§ Exclut les répondants qui n'ont pas eu besoin de soins de suivi.

La taille des échantillons dans certaines provinces et certains territoires est beaucoup plus petite que dans d'autres, ce qui donne des marges d'erreur plus grandes. Par conséquent, même si 2 provinces ou territoires ont des résultats numériques identiques, le code de couleur peut différer (p. ex. un résultat pourra s'afficher en bleu pâle, soit identique à la moyenne, et l'autre en orange, soit inférieur à la moyenne).

 Supérieurs à la moyenne
  Identiques à la moyenne
  Inférieurs à la moyenne

La qualité de la planification des sorties n'a pas été touchée par la pandémie



Répondants qui...	Canada 2017 ²	Canada 2021	Moy. du FCMW 2021
ont eu recours au service d'urgence d'un hôpital pour y recevoir des soins au cours des 2 dernières années	38 % [†]	35 %	27 %
ont été admis à l'hôpital pour un séjour d'au moins une nuit au cours des 2 dernières années	22 %	20 %	25 %
ont pu discuter avec quelqu'un à l'hôpital des raisons de la prise de chacun de leurs médicaments [‡]	73 %	76 %	72 %
ont reçu des directives écrites concernant ce qu'ils devaient faire une fois de retour chez eux et les symptômes à surveiller	79 %	81 %	75 %
ont déclaré que l'hôpital avait veillé à ce qu'ils aient un suivi auprès d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé [§]	80 %	78 %	76 %
estiment avoir reçu le soutien et les services nécessaires pour les aider à gérer leur problème de santé à domicile après leur sortie de l'hôpital ^{**}	89 %	87 %	87 %

Remarques

[†] Les résultats de 2021 sont significativement différents de ceux de 2017.

[‡] Exclut les répondants auxquels on n'a pas prescrit de médicaments lors de leur séjour à l'hôpital et qui n'en prenaient pas avant.

[§] Exclut les répondants qui n'ont pas eu besoin de soins de suivi.

^{**} Exclut les répondants qui n'avaient pas besoin de soutien pour gérer leur santé.

 Supérieurs à la moyenne
  Identiques à la moyenne
  Inférieurs à la moyenne



Services à domicile

Principaux résultats

- 13 % des aînés canadiens avaient, en raison d'un problème de santé, besoin d'aide pour faire le ménage, préparer les repas, gérer la prise quotidienne de médicaments ou faire les courses. Les 2 tiers de ces personnes recevaient toujours ou souvent de l'aide : 74 % de la part d'un membre de la famille, d'un ami ou d'une connaissance, et 25 % de la part d'un professionnel de la santé. La raison la plus courante pour laquelle des Canadiens âgés n'avaient pas reçu l'aide dont ils avaient besoin était les annulations ou les restrictions liées à la pandémie (32 %).
- Au Canada, 11 % des adultes âgés ont déclaré qu'une personne au sein de leur ménage avait reçu des services à domicile dans le cadre d'un programme gouvernemental au cours des 12 mois précédents. Près de la moitié de ces répondants ont indiqué que les services à domicile du gouvernement avaient débuté dans la semaine suivant le signalement du besoin. Plus de la moitié ont qualifié d'excellent ou de très bon le niveau de coordination entre le dispensateur de soins à domicile et les autres professionnels de santé.

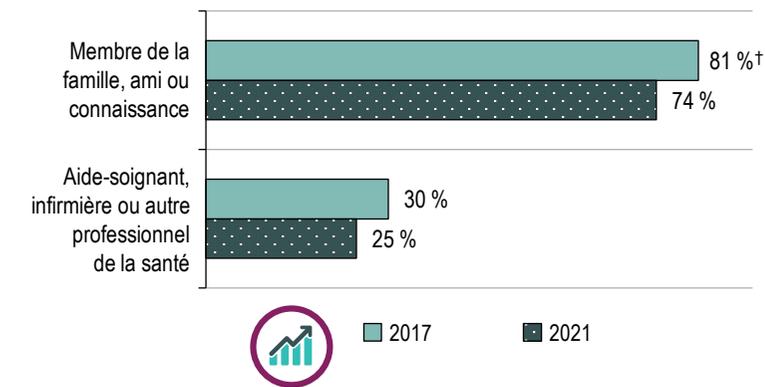
Les aidants non rémunérés continuent de jouer un rôle important pour les Canadiens âgés qui ont besoin d'aide dans les activités instrumentales de la vie quotidienne

13 % des Canadiens âgés ont besoin d'aide pour faire le ménage, préparer les repas, gérer la prise quotidienne de médicaments ou faire les courses, en raison d'un problème de santé

De ces Canadiens âgés,

61 % ont *toujours ou souvent* reçu de l'aide pour l'une ou l'autre de ces activités (résultat semblable à celui de 2017 : 65 %²)

Figure 59 : Parmi les répondants qui avaient besoin d'aide, proportion de ceux qui en ont reçu des sources suivantes, par année^{‡, 2}



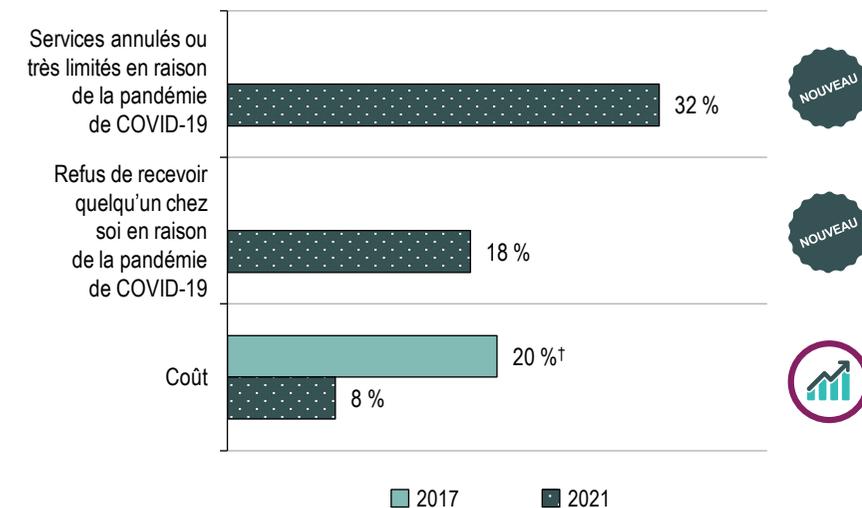
Remarques

† Les résultats de 2021 sont significativement différents de ceux de 2017.

‡ Les résultats ne totalisent pas 100 %, car les réponses multiples étaient permises.



Figure 60 : Parmi les répondants qui avaient besoin d'aide dans les activités instrumentales de la vie quotidienne, proportion de ceux qui ont déclaré ne pas avoir reçu l'aide dont ils avaient besoin à un moment ou à un autre au cours des 12 derniers mois, pour les raisons suivantes, par année²

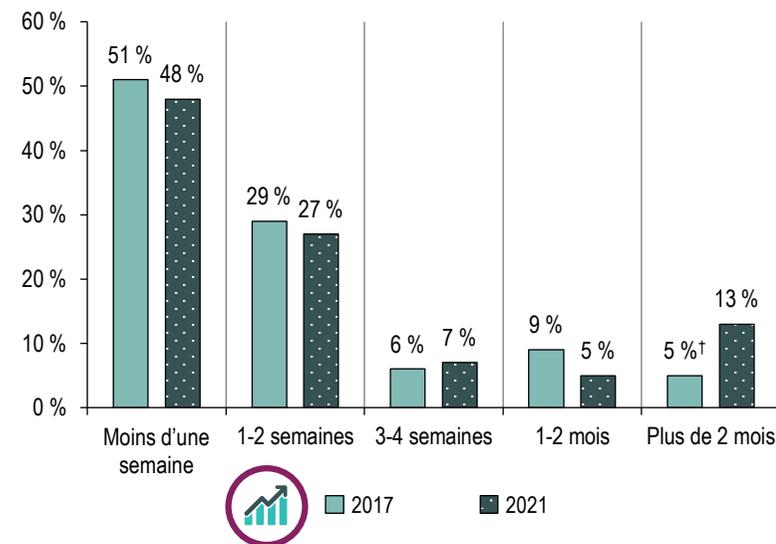




Pour près de la moitié des ménages canadiens comptant des aînés, les services à domicile financés par le gouvernement ont débuté dans un délai d'une semaine

11 % des aînés canadiens ont déclaré qu'une personne au sein de leur ménage avait reçu des services à domicile dans le cadre d'un programme gouvernemental au cours des 12 mois précédents (résultat identique à celui de 2017²)

Figure 61 : Répondants ayant commencé à recevoir des services à domicile financés par le gouvernement, selon le temps d'attente et l'année²



54 % de ces bénéficiaires ont commencé à recevoir des services à domicile financés par le gouvernement après une visite au service d'urgence ou un séjour à l'hôpital (contre 51 % en 2017²)

62 % de ces bénéficiaires ont qualifié d'excellent ou de très bon le niveau de coordination entre le dispensateur de services à domicile mandaté par le gouvernement et les autres professionnels de la santé qui dispensent des soins réguliers (contre 56 % en 2017²)



En 2019-2020, le temps d'attente médian des Canadiens âgés de 65 ans et plus pour recevoir des services à domicile était de 4 jours²¹.

Remarque

† Les résultats de 2021 sont significativement différents de ceux de 2017.



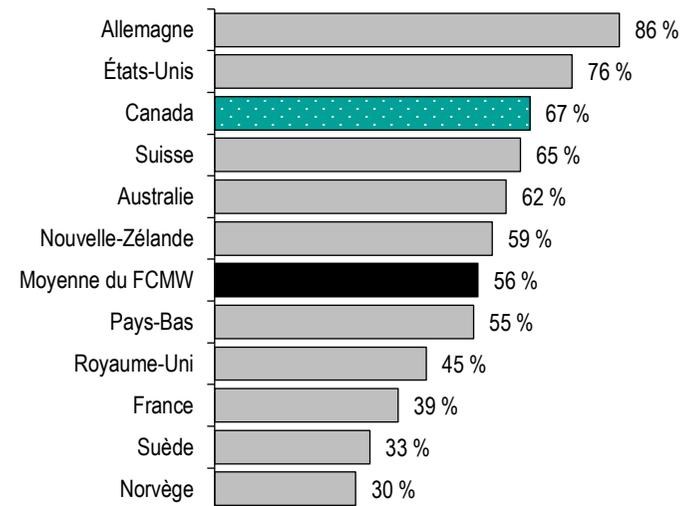
Planification des soins de fin de vie

Principaux résultats

- Plus de Canadiens âgés avaient participé à la planification des soins de fin de vie que les adultes âgés des autres pays, et bon nombre d'entre eux se disaient convaincus de pouvoir obtenir dans leur milieu les services nécessaires pour passer leur fin de vie à l'endroit de leur choix. De nombreux aînés canadiens (64 %) se sont également dits confiants ou très confiants d'être en mesure d'obtenir l'aide médicale à mourir dans leur milieu, s'ils y sont admissibles.

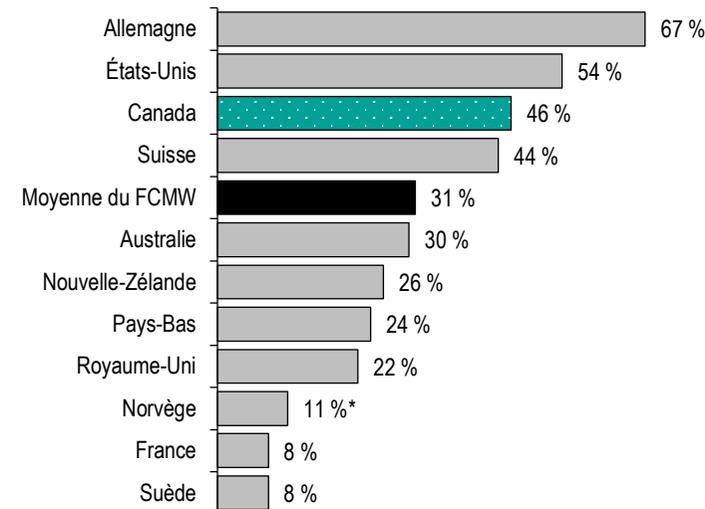
Les Canadiens âgés participent davantage à la planification des soins de fin de vie que les adultes âgés des autres pays

Figure 62 : Répondants ayant discuté de leurs volontés de fin de vie avec des membres de la famille, des amis ou des professionnels de la santé



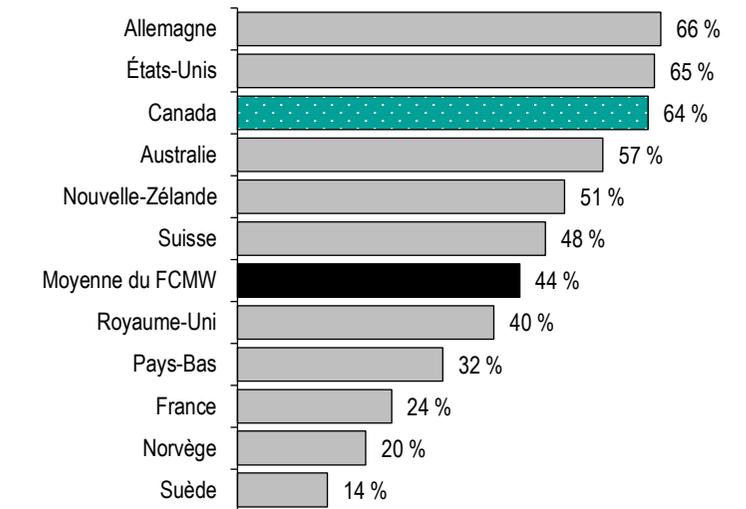
Lors de l'enquête de 2017, le Canada avait obtenu des résultats semblables pour la planification des soins de fin de vie².

Figure 63 : Répondants ayant rédigé un plan ou un document faisant état de leurs volontés de fin de vie



Dans l'enquête de 2019, 94 % des médecins de soins primaires au Canada ont déclaré qu'ils discutaient **régulièrement** ou **occasionnellement** de la fin de vie avec leurs patients afin d'établir leurs préférences, leurs souhaits et l'objectif des soins dans le cas où ils tomberaient très malades, se blesseraient grièvement ou ne seraient pas en mesure de prendre des décisions par eux-mêmes¹³.

Figure 64 : Répondants ayant désigné quelqu'un par écrit pour prendre des décisions en matière de soins de santé à leur place s'ils ne peuvent pas le faire eux-mêmes



Remarque

* Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.

● Supérieurs à la moyenne ○ Identiques à la moyenne ● Inférieurs à la moyenne

Aperçus provinciaux et territoriaux : planification des soins de fin de vie

Pourcentage des répondants qui...	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	Can.	Moy. du FCMW
ont discuté de leurs volontés de fin de vie avec des membres de la famille, des amis ou des professionnels de la santé	58	70	69	61	65	70	70	71	74	60	62	67	56
ont rédigé un plan ou un document faisant état de leurs volontés de fin de vie	32	42	38	36	46	50	44	47	56	37	45	46	31
ont désigné quelqu'un par écrit pour prendre des décisions en matière de soins de santé à leur place s'ils ne peuvent pas le faire eux-mêmes	52	57	58	55	66	70	54	59	72	51	52	64	44

Remarque

La taille des échantillons dans certaines provinces et certains territoires est beaucoup plus petite que dans d'autres, ce qui donne des marges d'erreur plus grandes. Par conséquent, même si 2 provinces ou territoires ont des résultats numériques identiques, le code de couleur peut différer (p. ex. un résultat pourra s'afficher en bleu pâle, soit identique à la moyenne, et l'autre en orange, soit inférieur à la moyenne).

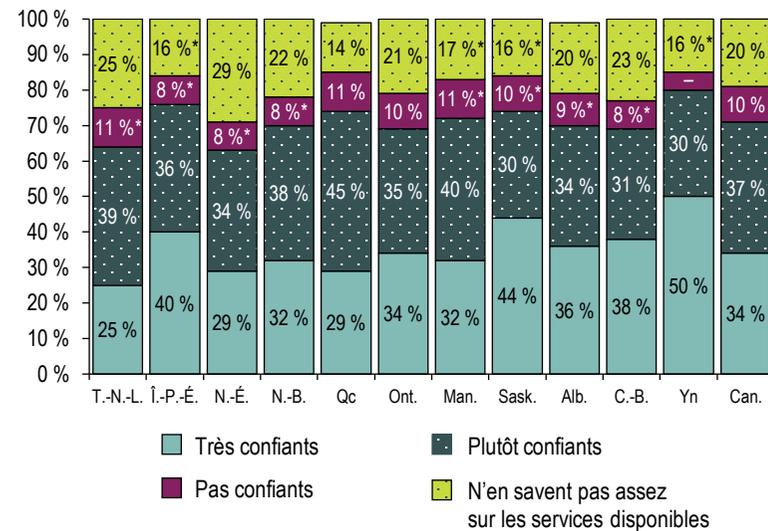
 Supérieurs à la moyenne
  Identiques à la moyenne
  Inférieurs à la moyenne



Environ 70 % des Canadiens âgés se sont dits convaincus que suffisamment de services sont offerts dans leur milieu pour les soutenir en fin de vie à l'endroit de leur choix

NOUVEAU

Figure 65 : Degré de confiance des aînés canadiens quant à la possibilité d'obtenir, dans leur milieu, les services nécessaires pour les soutenir en fin de vie à l'endroit de leur choix



Aucune corrélation n'a été établie entre la ruralité et le degré de confiance des aînés canadiens quant à la possibilité d'obtenir, dans leur milieu, les services nécessaires pour les soutenir en fin de vie à l'endroit de leur choix.

Remarques

* Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.
 — Les données ont été supprimées en raison d'une variabilité extrême dans l'échantillon (CV supérieur à 33,3 %).
 Les pourcentages étant arrondis, leur somme peut ne pas correspondre à 100 %.



Au Canada, un adulte âgé sur 10 ou sa famille ont discuté de l'accès à l'aide médicale à mourir avec un dispensateur de soins

Figure 66 : Répondants (ou membres de leur famille) ayant déjà discuté de l'accès à l'aide médicale à mourir avec un dispensateur de soins‡, par année²



Depuis la légalisation de l'aide médicale à mourir en 2016, on recense 21 589 décès médicalement assistés²². En 2020, un total de 7 595 personnes ont reçu l'aide médicale à mourir. Ces personnes étaient âgées de 65 ans et plus dans 80 % des cas, et les hommes étaient légèrement plus nombreux que les femmes²². Dans l'ensemble, les manifestations de souffrance les plus fréquemment citées étaient la **perte de la capacité à participer à des activités significatives** (85 %) et la **perte de la capacité à accomplir les activités de la vie quotidienne** (82 %)²².

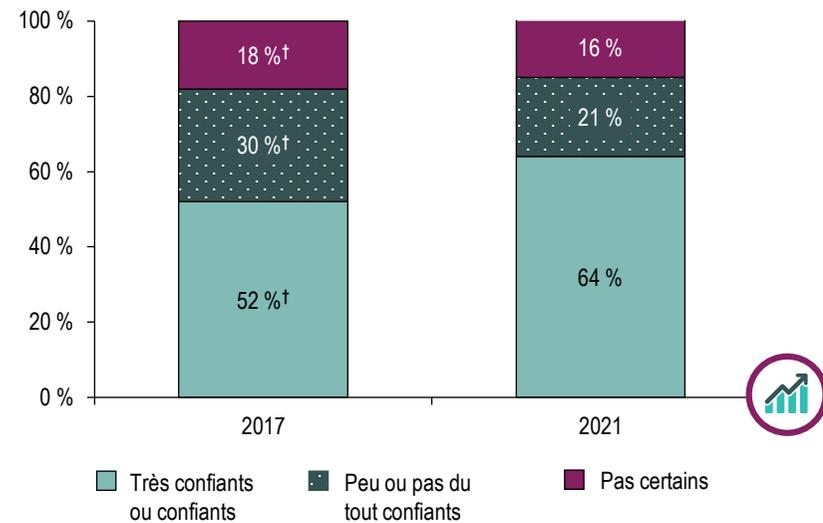
Remarques

- * Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.
 - † Les résultats de 2021 sont significativement différents de ceux de 2017.
 - ‡ Exclut les personnes ayant répondu « Non, ce n'est pas une option que j'envisagerais ou que nous envisagerions », soit 1 % de tous les répondants.
- Les pourcentages étant arrondis, leur somme peut ne pas correspondre à 100 %.



De nombreux aînés canadiens étaient confiants d'avoir accès à l'aide médicale à mourir dans leur milieu

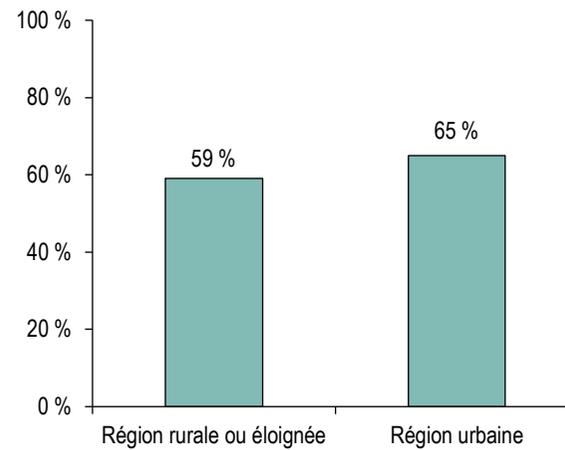
Figure 67 : Degré de confiance des répondants quant à la possibilité d'obtenir l'aide médicale à mourir dans leur milieu, s'ils y sont admissibles‡, par année²



Remarques

- † Les résultats de 2021 sont significativement différents de ceux de 2017.
- ‡ Exclut les personnes ayant déclaré qu'elles ne souhaiteraient jamais recevoir l'aide médicale à mourir, ce qui représente environ 7 % de tous les répondants. Les pourcentages étant arrondis, leur somme peut ne pas correspondre à 100 %.

Figure 68 : Répondants *confiants* ou *très confiants* de pouvoir obtenir l'aide médicale à mourir‡, selon la ruralité



Dans l'enquête de 2019, 13 % des médecins de soins primaires au Canada se considéraient bien préparés, c'est-à-dire disposant des compétences et d'une expérience suffisantes, pour prendre en charge les patients demandant l'aide médicale à mourir¹³.

Les rotations en soins palliatifs ne sont pas obligatoires pour les médecins de famille au Canada²³; ce type d'expérience est considéré comme une compétence avancée reconnue par un Certificat de compétence additionnelle²⁴. En 2017, 8,5 % des médecins de soins primaires canadiens avaient une spécialisation en soins palliatifs²⁵.



Aperçus provinciaux et territoriaux : aide médicale à mourir

Pourcentage de répondants ayant confiance d'avoir accès à l'aide médicale à mourir dans leur milieu, s'ils y sont admissibles et souhaitaient l'obtenir [‡]	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	Can.
<i>Très confiants ou plutôt confiants</i>	60	61	59	59	76	60	58	61	52	65	70	64
<i>Peu ou pas du tout confiants</i>	28	23	21	28	17	20	27	22	30	18*	13*	21
<i>Pas certains</i>	12*	17*	20	13*	8	20	15*	17*	18*	17*	17*	16

Pourcentage des répondants (directement ou par l'intermédiaire d'un membre de leur famille)...	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	Can.
qui ont déjà discuté de l'accès à l'aide médicale à mourir avec un dispensateur de soins [§]	7*	9*	9*	7*	23	11	10*	11*	15*	9*	16*	14

Remarques

* Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.

‡ Exclut les personnes ayant répondu « Non, ce n'est pas une option que j'envisagerais ou que nous envisagerions », soit 1 % de tous les répondants au Canada. Les pourcentages étant arrondis, leur somme peut ne pas correspondre à 100 %.

§ Exclut les personnes ayant déclaré qu'elles ne souhaiteraient jamais recevoir l'aide médicale à mourir, ce qui représente environ 7 % de tous les répondants au Canada. Comme ces questions ne concernent que le Canada et que les moyennes du FCMW n'ont pas été calculées, le code de couleur n'est pas pertinent.



Perception générale du système de santé

Principaux résultats

- Moins de Canadiens âgés étaient satisfaits de la qualité des soins de santé reçus que les adultes âgés des autres pays (64 % contre 75 %).
- Près d'un aîné canadien sur 5 estime que le système de santé traite injustement certaines personnes en raison de leur race ou de leur origine ethnique.

Moins de Canadiens âgés étaient satisfaits de la qualité des soins de santé reçus que les adultes âgés des autres pays

Figure 69 : Répondants qui étaient *très ou entièrement* satisfaits de la qualité des soins reçus‡

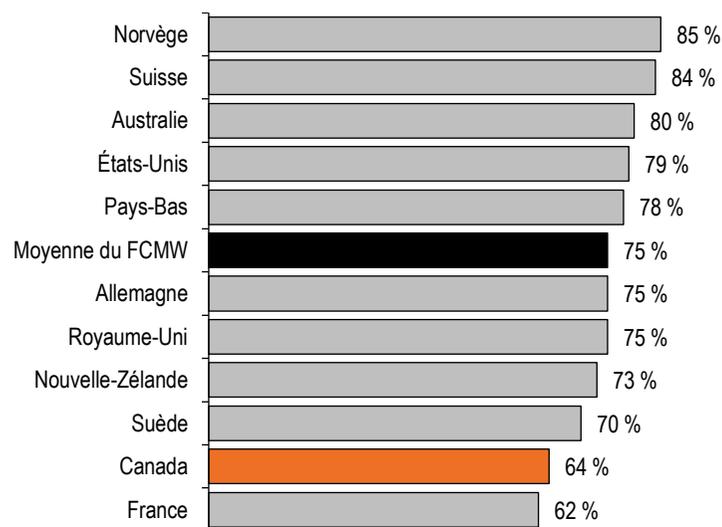
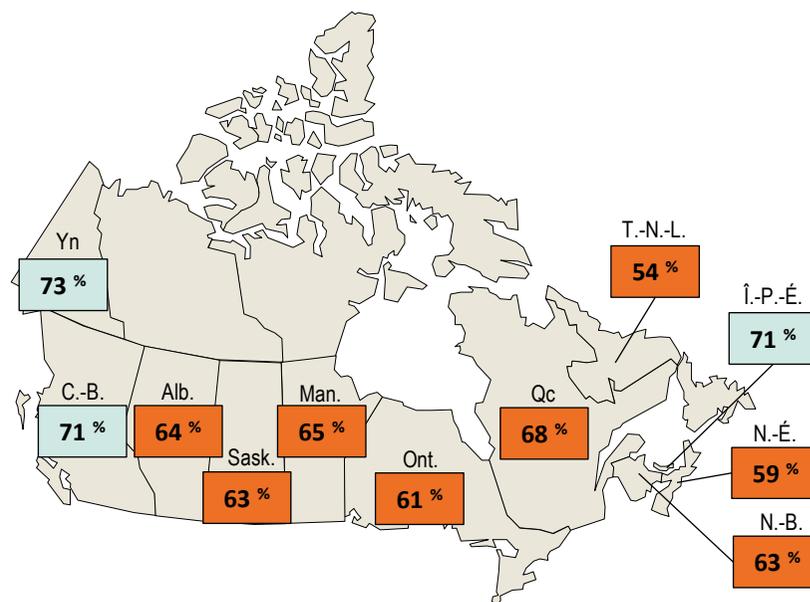


Figure 70 : Aînés canadiens qui étaient *très ou entièrement* satisfaits de la qualité des soins reçus‡, selon la province ou le territoire



Remarques

‡ Exclut les répondants qui n'ont pas reçu de soins de santé au cours des 12 derniers mois.
 La taille des échantillons dans certaines provinces et certains territoires est beaucoup plus petite que dans d'autres, ce qui donne des marges d'erreur plus grandes. Par conséquent, même si 2 provinces ou territoires ont des résultats numériques identiques, le code de couleur peut différer (p. ex. un résultat pourra s'afficher en bleu pâle, soit identique à la moyenne, et l'autre en orange, soit inférieur à la moyenne).

● Supérieurs à la moyenne ● Identiques à la moyenne ● Inférieurs à la moyenne



Dans l'enquête de 2017, le degré de satisfaction des aînés canadiens à l'égard de la qualité des soins reçus était semblable².

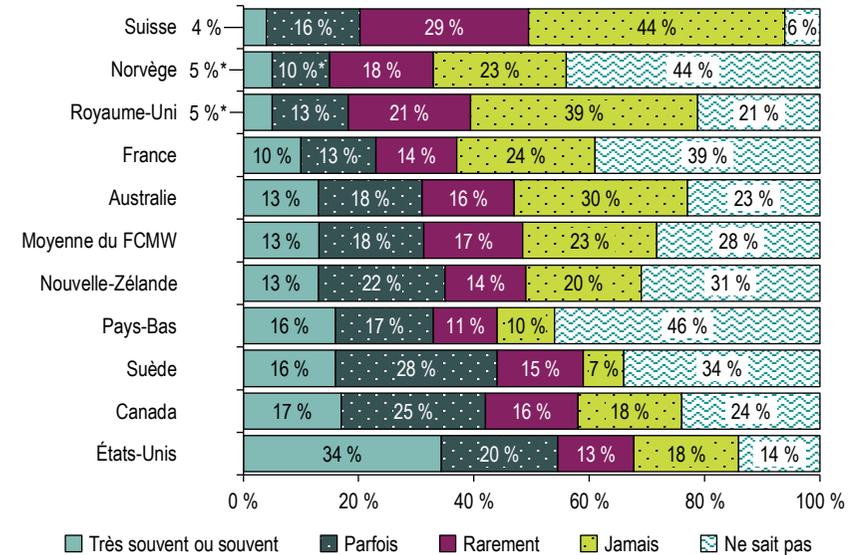


Divers facteurs favorisent une plus grande satisfaction à l'égard de la qualité des soins, notamment la possibilité d'obtenir un rendez-vous le jour même ou le lendemain, le fait de recevoir toujours ou souvent une réponse le jour même de la part de son médecin, la facilité d'accès aux soins en dehors des heures régulières de consultation, et le fait de ne pas avoir eu de rendez-vous annulé ou reporté en raison de la pandémie.

Près de la moitié des Canadiens âgés estiment que les systèmes de santé traitent parfois ou souvent certaines personnes de manière injuste en raison de leur race ou de leur origine ethnique

NOUVEAU

Figure 71 : Selon les répondants, fréquence à laquelle le système de santé de leur pays traite injustement certaines personnes en raison de leur race ou de leur origine ethnique[‡]



Le racisme et la discrimination ont des conséquences bien documentées sur l'accès, la qualité et les résultats liés aux soins de santé²⁶⁻³⁷. Pour faire progresser l'équité en santé, il est essentiel d'améliorer les activités de sensibilisation et d'information du public³⁸; de même, il faut que les systèmes de santé canadiens soient capables de déceler et d'éliminer les inégalités sanitaires dont sont victimes les groupes racialisés. Il n'existe toutefois pas de cadre normatif pour la collecte de données relatives à la race dans le secteur de la santé au Canada. Il est donc difficile de mesurer les inégalités en santé et de déterminer les iniquités pouvant découler du racisme et de la discrimination. L'ICIS travaille à l'élaboration de normes pour la collecte de données sur la race et l'identité autochtone dans les systèmes de santé au pays³⁹.

Remarques

- * Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.
- ‡ Les personnes interrogées en Allemagne n'ont pas eu à répondre à cette question; le calcul de la moyenne du FCMW repose donc sur les données de 10 pays. Les pourcentages étant arrondis, leur somme peut ne pas correspondre à 100 %.



Aperçus provinciaux et territoriaux : race et origine ethnique

Pourcentage de répondants ayant déclaré qu'ils estimaient que le système de santé au Canada traite injustement certaines personnes en raison de leur race ou de leur origine ethnique [‡]	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	Can.	Moy. du FCMW
<i>Très souvent ou souvent</i>	23	13*	17	15*	19	16	22	20	19*	16*	26*	17	13
<i>Parfois</i>	25	24	22	25	25	25	32	30	23	23	21*	25	18
<i>Jamais</i>	14*	21	12*	20	14	20	13*	15*	18*	21	19*	18	23

Remarques

* Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.

‡ Les personnes interrogées en Allemagne n'ont pas eu à répondre à cette question; le calcul de la moyenne du FCMW repose donc sur les données de 10 pays.

Aucune comparaison n'a été faite avec la moyenne du FCMW, vu l'absence de direction souhaitable pour cette question. Le code de couleur n'est donc pas pertinent.

Caractéristiques démographiques des répondants

Catégorie démographique	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	Can.
Total	252	257	254	250	1 000	1 302	255	251	251	251	144	4 484
Sexe (%)												
Hommes	36	31	35	40	34	34	35	33	42	37	39	35
Femmes	63	69	65	60	66	66	64	66	58	62	61	65
Âge (%)												
65-74 ans	59	49	52	61	58	50	47	49	50	53	63	53
75 ans et plus	39	50	45	38	41	48	51	49	47	46	35	45
65 ans et plus, âge exact non indiqué	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	3	2
Autres données démographiques (%)												
Nés au Canada	94	93	93	95	92	75	89	96	84	74	83	85
Niveau de scolarité (%)												
Moins qu'un diplôme d'études secondaires	18	16	17	16	18	12	12	16	12	9	10	14
Diplôme d'études secondaires ou équivalent	21	18	28	26	26	20	25	16	14	18	16	21
Une partie des études collégiales, techniques ou professionnelles	16	8	11	6	7	9	11	12	16	13	16	10
Diplôme collégial ou universitaire, ou davantage	42	56	41	50	47	57	51	54	55	60	57	52
Revenu annuel total du ménage (%)												
Moins de 30 000 \$	23	22	21	24	25	16	18	22	11	14	19	20
De 30 000 \$ à moins de 80 000 \$	39	40	35	32	33	31	37	30	39	35	30	33
80 000 \$ ou plus	15	16	12	13	12	19	16	18	21	22	35	17
Pas certain(e) ou préfère ne pas répondre	24	23	32	31	31	34	29	30	29	29	17	30

Notes méthodologiques

Pondération des résultats

Les données du Canada ont été pondérées selon l'âge, le sexe, la scolarité et la connaissance du français ou de l'anglais (Nouveau-Brunswick, Québec et ensemble du Canada) pour chaque province et territoire. De plus, à l'échelle du Canada, les pondérations au sein de chaque province et territoire ont été ajustées selon leur part respective de la population canadienne âgée de 65 ans et plus. Les paramètres démographiques sont dérivés du Recensement de 2016. La firme Social Science Research Solutions (SSRS) a obtenu les estimations démographiques de la population âgée (65 ans et plus) de Statistique Canada pour chaque province et territoire et pour l'ensemble du Canada.

Moyennes et tendances

Aux fins du présent recueil de graphiques, nous avons calculé la moyenne pour le FCMW en additionnant les résultats pondérés des 11 pays et en divisant le total par le nombre de pays. Aux États-Unis, les personnes interrogées étaient âgées de 60 ans et plus, mais les analyses présentées dans ce recueil de graphiques n'incluent que les répondants âgés de 65 ans et plus. La moyenne canadienne représente l'expérience moyenne des aînés canadiens (plutôt que la moyenne des résultats provinciaux et territoriaux). Sauf indication contraire, les résultats ont été comparés avec les résultats des enquêtes précédentes du FCMW.

Les tendances ne sont fournies qu'à titre informatif et doivent être interprétées avec prudence. Certaines questions ont été modifiées depuis les enquêtes de 2014 et 2017 (p. ex. questions reformulées, choix de réponses supplémentaires ou éliminés, réorganisation de l'ordre des questions, révision de la traduction). Certains des résultats figurant dans ce recueil de graphiques ont été établis à partir de calculs personnalisés et ne sont pas disponibles dans les rapports de 2014 et 2017. De plus, l'enquête réalisée en 2014 par le FCMW auprès des aînés incluait des répondants âgés de 55 ans et plus, mais pour les besoins des analyses de tendances figurant dans le présent recueil, seuls les répondants âgés de 65 ans et plus ont été inclus.

Catégorie rurale

Le critère de ruralité a été établi selon le Fichier de conversion des codes postaux (FCCP+) de Statistique Canada⁴⁰. Le programme FCCP+ utilise le code postal pour attribuer une catégorie de région (urbaine, rurale ou éloignée) à chaque répondant de l'enquête. Lorsque l'attribution géographique du FCCP+ était manquante et que des renseignements partiels sur le code postal étaient disponibles, les règles de ruralité de Postes Canada ont été utilisées pour attribuer le statut « rural » à un répondant. Plus précisément, les répondants dont le deuxième caractère du code postal était 0 ont été classés comme ruraux, tandis que les autres ont été classés comme urbains⁴¹.

Attribution d'un revenu aux ménages

Le refus de répondre à la question sur le revenu est généralement plus fréquent chez les aînés; la méthode d'imputation « hot-deck » a été utilisée pour déterminer le revenu en fonction du niveau de scolarité, du nombre d'adultes au sein du ménage, de l'âge et du sexe pour tous les pays.

Au Canada, lorsque les catégories de revenu ont été mises à jour en 2021 par rapport aux catégories utilisées dans l'enquête de 2017, seule la version anglaise de l'enquête a été mise à jour. Les changements n'ont donc pas été appliqués à la version française de l'enquête. Par conséquent, tous les répondants anglophones du Canada se sont vu présenter une échelle de revenu différente de celle présentée aux répondants francophones. Aux fins de l'analyse, 3 groupes de revenu ont été établis : moins de 30 000 \$, de 30 000 \$ à moins de 80 000 \$ et 80 000 \$ et plus.

Analyse statistique

Les catégories de non-réponse, comme « pas certain(e) », « préfère ne pas répondre » et « sans objet », ont été exclues des rapports et des analyses statistiques, sauf indication contraire. Il peut en résulter de légères différences entre les chiffres figurant dans ce rapport et ceux diffusés par le Fonds du Commonwealth.

L'ICIS a mis au point des méthodes statistiques pour déterminer

- si les résultats canadiens différaient significativement de la moyenne des 11 pays;
- si les résultats provinciaux et territoriaux différaient significativement de la moyenne du FCMW;
- si les résultats canadiens de 2021 étaient significativement différents de ceux de 2017 ou de 2014.

Dans le calcul des variances et des intervalles de confiance de 95 %, l'ICIS a appliqué des méthodes standards pour les variances des sommes et les différences dans les estimations calculées à partir d'échantillons aléatoires simples indépendants; il a en outre utilisé les effets du plan de sondage fournis par la firme SSRS pour ajuster correctement les variances en fonction des effets du plan et des ajustements de la pondération après l'enquête. Les coefficients de variation sont le quotient de l'erreur type divisée par le nombre estimé. Des tests t ont servi à déterminer s'il existait une différence significative entre les moyennes de 2 groupes.

Les relations entre les différentes variables ont été analysées à l'aide d'un modèle de régression logistique, alors que l'âge, le sexe et le nombre de maladies chroniques ont été contrôlés comme facteurs de risque de base. Une catégorie de réponse principale a été définie pour chaque question, puis les réponses ont été dichotomisées de façon à ce que le code 1 soit attribué à la valeur d'intérêt et le code 0, à toutes les autres valeurs à l'exception des catégories de non-réponse. Une régression logistique a ensuite permis de modéliser la relation entre cette variable binaire et les variables explicatives en fonction d'un ajustement approprié des poids de l'enquête et des variables de stratification à l'aide de la procédure SURVEYLOGISTIC de SAS.

Des notes méthodologiques détaillées peuvent être consultées sur le [site Web de l'ICIS](#).

Annexe

Texte de remplacement pour les figures

Texte de remplacement pour la figure 1

Tableau : Répondants ayant qualifié leur santé d'*excellente* ou de *très bonne*, par pays

Pays	Pourcentage
Nouvelle-Zélande	60
Australie	49
Canada	46 ^a
Royaume-Uni	46
États-Unis	43
Norvège	42
Moyenne du FCMW	38
Pays-Bas	30
Suisse	30
Suède	29
Allemagne	25
France	23

Remarque

a : résultats supérieurs à la moyenne.

Texte de remplacement pour la figure 2

Tableau : Aînés canadiens ayant qualifié leur santé d'*excellente* ou de *très bonne*, selon la province ou le territoire

Province ou territoire	Pourcentage
Terre-Neuve-et-Labrador	48 ^a
Île-du-Prince-Édouard	46 ^b
Nouvelle-Écosse	41 ^b
Nouveau-Brunswick	38 ^b
Québec	50 ^a
Ontario	45 ^a
Manitoba	51 ^a
Saskatchewan	41 ^b
Alberta	39 ^b
Colombie-Britannique	43 ^b
Yukon	51 ^a

Remarques

a : résultats supérieurs à la moyenne.

b : résultats identiques à la moyenne.

La taille des échantillons dans certaines provinces et certains territoires est beaucoup plus petite que dans d'autres, ce qui donne des marges d'erreur plus grandes. Par conséquent, 2 provinces ou territoires peuvent avoir des résultats numériques identiques, mais des exposants différents (p. ex. un résultat peut avoir l'exposant b, soit identique à la moyenne, et l'autre, l'exposant c, soit inférieur à la moyenne).

Texte de remplacement pour la figure 3

Tableau : Nombre de maladies chroniques déclarées par les aînés

Pays	3 ou plus	2	1	Aucune
Pays-Bas	16 %	25 %	30 %	30 %
Allemagne	17 %	24 %	33 %	27 %
Suisse	20 %	27 %	33 %	20 %
Royaume-Uni	20 %	28 %	30 %	22 %
Norvège	22 %	24 %	28 %	26 %
Nouvelle-Zélande	24 %	24 %	27 %	25 %
Moyenne du FCMW	26 %	26 %	28 %	20 %
France	29 %	26 %	30 %	16 %
Suède	29 %	28 %	27 %	17 %
Canada	30 %	29 %	26 %	15 %
Australie	35 %	24 %	25 %	15 %
États-Unis	42 %	26 %	20 %	11 %

Remarques

Maladies chroniques : hypertension; maladie du cœur, y compris une crise cardiaque; diabète; asthme ou maladie pulmonaire chronique de type bronchite chronique, emphysème ou maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC); dépression, anxiété ou autre problème de santé mentale; cancer; douleurs aux articulations ou arthrite; AVC.

Les pourcentages étant arrondis, leur somme peut ne pas correspondre à 100 %.

Texte de remplacement pour la figure 4

Tableau : Nombre de médicaments prescrits différents que les aînés prenaient régulièrement ou en permanence

Pays	4 ou plus	2 ou 3	1	Aucun
Suisse	33 %	31 %	18 %	17 %
Australie	38 %	33 %	13 %	16 %
France	38 %	30 %	13 %	19 %
Pays-Bas	38 %	26 %	13 %	23 %
Norvège	38 %	31 %	18 %	13 %
Nouvelle-Zélande	39 %	28 %	13 %	20 %
Moyenne du FCMW	41 %	28 %	14 %	17 %
Allemagne	41 %	29 %	14 %	16 %
Royaume-Uni	41 %	25 %	15 %	20 %
Suède	42 %	28 %	14 %	16 %
Canada	47 %	26 %	14 %	13 %
États-Unis	56 %	25 %	8 %	11 %

Remarque

Les pourcentages étant arrondis, leur somme peut ne pas correspondre à 100 %.

Texte de remplacement pour la figure 5

Tableau : Nombre de médicaments prescrits différents que les aînés canadiens prenaient régulièrement, par année²

Nombre de médicaments prescrits	2017	2021
0	13 %	13 %
1	13 %	14 %
2 ou 3	29 % [†]	26 %
4 ou plus	44 % [†]	47 %

Remarques

[†] Les résultats de 2021 sont significativement différents de ceux de 2017.

Les pourcentages étant arrondis, leur somme peut ne pas correspondre à 100 %.

Texte de remplacement pour la figure 6

Tableau : Répondants ayant déclaré être *très ou quelque peu limités* dans leurs activités quotidiennes, comme se nourrir, se mettre au lit, se lever du lit ou d'une chaise, s'habiller et se déshabiller, se laver ou aller aux toilettes

Pays	Pourcentage
Nouvelle-Zélande	11
Norvège	13
Australie	14
Canada	14 ^a
États-Unis	14
Royaume-Uni	15
Moyenne du FCMW	17
Pays-Bas	18
Suède	18
France	19
Suisse	25
Allemagne	29

Remarque

a : résultats supérieurs à la moyenne.

Texte de remplacement pour la figure 7

Tableau : Répondants ayant déclaré avoir besoin d'aide pour les tâches ménagères, la préparation des repas, la gestion de la prise quotidienne de médicaments ou les courses en raison d'un problème de santé

Pays	Pourcentage
Suède	8
Suisse	10
Canada	13 ^b
Nouvelle-Zélande	13
Norvège	13
Allemagne	14
Moyenne du FCMW	15
France	15
Royaume-Uni	15
États-Unis	17
Australie	19
Pays-Bas	22

Remarque

b : résultats identiques à la moyenne.

Texte de remplacement pour la figure 8

Tableau : Répondants qui se sont fait dire par un médecin qu'ils étaient atteints de dépression, d'anxiété ou d'un autre problème de santé mentale†

Pays	Pourcentage
Allemagne	5
Pays-Bas	6*
Norvège	7*
Suisse	7
Royaume-Uni	9
Moyenne du FCMW	11
Suède	12
Australie	13
Canada	13 ^c
France	13
Nouvelle-Zélande	13
États-Unis	20

Remarques

* Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.

† Exclut les répondants qui n'ont plus de traitement pour cet état de santé.

c : résultats inférieurs à la moyenne.

Texte de remplacement pour la figure 9

Tableau : Répondants ayant déclaré avoir éprouvé une détresse émotionnelle, comme de l'anxiété ou une grande tristesse, qu'il leur a été difficile de surmonter seuls au cours des 12 derniers mois‡

Pays	Pourcentage
Allemagne	6
Norvège	12
Suède	12
Suisse	13
Moyenne du FCMW	16
Pays-Bas	16
Royaume-Uni	16
États-Unis	17
Australie	18
Canada	18 ^c
Nouvelle-Zélande	21
France	27

Remarques

‡ La période est passée de 24 mois (2017) à 12 mois (2021).

c : résultats inférieurs à la moyenne.

Texte de remplacement pour la figure 10

Tableau : Lorsque vous vous sentiez ainsi, avez-vous réussi à obtenir l'aide d'un professionnel au moment où vous en aviez besoin?

Pays	Oui	Non, je ne voulais pas voir un professionnel	Non, je n'ai pas pu obtenir de l'aide ou je ne pouvais pas assumer les coûts liés à la consultation d'un professionnel	Non, pour d'autres raisons
Canada	35 %	34 %	9 %*	22 %

Remarque

* Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.

Texte de remplacement pour la figure 11

Tableau : Répondants ayant déclaré se sentir *souvent ou parfois* isolés

Pays	Pourcentage
Nouvelle-Zélande	15
Suisse	19
Pays-Bas	22
France	23
Allemagne	24
Australie	25
Moyenne du FCMW	25
Norvège	27
Royaume-Uni	27
États-Unis	28
Suède	31
Canada	37 ^c

Remarque

c : résultats inférieurs à la moyenne.

Texte de remplacement pour la figure 12

Tableau : Aînés canadiens ayant déclaré se sentir *souvent ou parfois* isolés, selon le sexe

Sexe	Pourcentage
Hommes	30
Femmes	43

Texte de remplacement pour la figure 13

Tableau : Aînés canadiens ayant déclaré se sentir *souvent ou parfois* isolés, selon le nombre de personnes dans le ménage

Nombre de personnes dans le ménage	Pourcentage
1	47
2	33
3 ou plus	33

Texte de remplacement pour la figure 14

Tableau : Répondants ayant déclaré accéder à Internet sur un ordinateur, une tablette, un téléphone intelligent ou un autre appareil électronique pour communiquer avec des amis, des parents ou d'autres connaissances

Pays	Au moins une fois par jour	Au moins une fois par semaine	Moins souvent	Jamais
Suède	19	43	21	18
Suisse	32	33	14	21
France	35	17	9	39
Moyenne du FCMW	42	27	10	21
Australie	43	22	10	25
Norvège	43	29	9*	19
Nouvelle-Zélande	44	32	6*	18
Royaume-Uni	44	27	7	23
États-Unis	47	19	9	25
Canada	48	24	8	20
Pays-Bas	49	27	8	15
Allemagne	60	23	5	13

Remarques

* Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence. Les pourcentages étant arrondis, leur somme peut ne pas correspondre à 100 %.

Texte de remplacement pour la figure 15

Tableau : Aînés canadiens qui ont communiqué avec d'autres personnes au moyen d'outils numériques *au moins une fois par jour*, selon le sexe

Sexe	Pourcentage
Hommes	42
Femmes	52

Texte de remplacement pour la figure 16

Tableau : Aînés canadiens qui ont communiqué avec d'autres personnes au moyen d'outils numériques *au moins une fois par jour*, par groupe d'âge

Groupe d'âge	Pourcentage
65-74 ans	51
75 ans et plus	42

Texte de remplacement pour la figure 17

Tableau : Aînés canadiens qui ont communiqué avec d'autres personnes au moyen d'outils numériques *au moins une fois par jour*, selon le revenu du ménage

Revenu du ménage	Pourcentage
Moins de 30 000 \$	38
De 30 000 \$ à moins de 80 000 \$	48
80 000 \$ et plus	59

Texte de remplacement pour la figure 18

Tableau : Répondants ayant déclaré utiliser un téléphone intelligent, une tablette numérique ou un appareil portable, comme une montre ou un dispositif à pince, à domicile pour surveiller leur santé et leur bien-être

Province ou territoire	Pourcentage
Canada	23
Terre-Neuve-et-Labrador	12*
Île-du-Prince-Édouard	19
Nouvelle-Écosse	15*
Nouveau-Brunswick	15*
Québec	22
Ontario	26
Manitoba	25
Saskatchewan	23
Alberta	25
Colombie-Britannique	22
Yukon	20*

Remarque

* Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.

Texte de remplacement pour la figure 19

Tableau : Aînés canadiens surveillant leur santé au moyen d’outils numériques, selon le revenu du ménage

Revenu du ménage	Pourcentage
Moins de 30 000 \$	14
De 30 000 \$ à moins de 80 000 \$	24
80 000 \$ et plus	34

Texte de remplacement pour la figure 20

Tableau : Aînés canadiens surveillant leur santé au moyen d’outils numériques, selon le nombre de maladies chroniques

Gestion des maladies chroniques	Pourcentage
Aucune	17
1	23
2	22
3 ou plus	28

Texte de remplacement pour la figure 21

Tableau : Aînés canadiens ayant utilisé la totalité ou la majeure partie de leurs économies en raison de la pandémie de COVID-19†, selon le revenu du ménage

Revenu du ménage	Pourcentage
Moins de 30 000 \$	16
De 30 000 \$ à moins de 80 000 \$	9
80 000 \$ et plus	5*

Remarques

* Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.

† Exclut les répondants qui ont déclaré ne pas avoir d’économies ou n’en avoir jamais eu.

Texte de remplacement pour la figure 22

Tableau : Aînés canadiens ayant utilisé la totalité ou la majeure partie de leurs économies en raison de la pandémie de COVID-19†, selon le nombre de personnes dans le ménage

Nombre de personnes dans le ménage	Pourcentage
1	12
2	8
3 ou plus	17

Remarque

† Exclut les répondants qui ont déclaré ne pas avoir d’économies ou n’en avoir jamais eu.

Texte de remplacement pour la figure 23

Tableau : Répondants ayant dépensé au moins 625 \$ CA pour des traitements ou des services médicaux non couverts par un régime d'assurance maladie public ou privé

Pays	Pourcentage
Royaume-Uni	13
France	18
Allemagne	20
Pays-Bas	20
Nouvelle-Zélande	30
Norvège	30
Moyenne du FCMW	34
Suède	38
Canada	40 ^c
États-Unis	46
Australie	49
Suisse	72

Remarque

c : résultats inférieurs à la moyenne.

Texte de remplacement pour la figure 24

Tableau : Répondants qui n'ont pas consulté de dentiste au cours des 12 derniers mois en raison du coût

Pays	Pourcentage
Allemagne	2*
Pays-Bas	2*
Norvège	6*
Royaume-Uni	6
France	8
Moyenne du FCMW	10
Suisse	10
Suède	11
Nouvelle-Zélande	14
Australie	15
Canada	15 ^c
États-Unis	16

Remarques

* Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.

c : résultats inférieurs à la moyenne.

Texte de remplacement pour la figure 25

Tableau : Aînés canadiens qui n'ont pas consulté de dentiste en raison du coût, selon la couverture d'assurance

Couverture d'assurance	Pourcentage
Sans assurance privée	19
Avec assurance privée	10

Texte de remplacement pour la figure 26

Tableau : Aînés canadiens qui n'ont pas consulté de dentiste en raison du coût, selon le revenu du ménage

Revenu du ménage	Pourcentage
Moins de 30 000 \$	21
De 30 000 \$ à moins de 80 000 \$	15
80 000 \$ et plus	9

Texte de remplacement pour la figure 27

Tableau : Répondants ayant déclaré avoir un médecin, un groupe de médecins, un centre de santé ou une clinique qu'ils consultent habituellement pour obtenir des soins médicaux, par pays

Pays	Pourcentage
Nouvelle-Zélande	100
Norvège	100
Australie	99
France	99
Allemagne	99
Pays-Bas	99
Moyenne du FCMW	98
Royaume-Uni	98
Suède	97
Suisse	97
Canada	96 ^c
États-Unis	96

Remarque

c : résultats inférieurs à la moyenne.

Texte de remplacement pour la figure 28

Tableau : Aînés canadiens ayant déclaré avoir un médecin, un groupe de médecins, un centre de santé ou une clinique qu'ils consultent habituellement pour obtenir des soins médicaux, selon la province ou le territoire

Province ou territoire	Pourcentage
Terre-Neuve-et-Labrador	98 ^b
Île-du-Prince-Édouard	98 ^b
Nouvelle-Écosse	96 ^b
Nouveau-Brunswick	98 ^b
Québec	94 ^c
Ontario	97 ^c
Manitoba	97 ^b
Saskatchewan	99 ^b
Alberta	98 ^b
Colombie-Britannique	98 ^b
Yukon	96 ^b

Remarques

b : résultats identiques à la moyenne.

c : résultats inférieurs à la moyenne.

La taille des échantillons dans certaines provinces et certains territoires est beaucoup plus petite que dans d'autres, ce qui donne des marges d'erreur plus grandes. Par conséquent, 2 provinces ou territoires peuvent avoir des résultats numériques identiques, mais des exposants différents (p. ex. un résultat peut avoir l'exposant b, soit identique à la moyenne, et l'autre, l'exposant c, soit inférieur à la moyenne).

Texte de remplacement pour la figure 29

Tableau : Répondants qui ont pu obtenir *un rendez-vous le jour même ou le lendemain* la dernière fois qu'ils ont été malades ou qu'ils ont dû consulter un médecin ou du personnel infirmier[‡]

Pays	Pourcentage
Allemagne	80
Pays-Bas	70
Royaume-Uni	56
Suisse	52
Moyenne du FCMW	51
Australie	50
Nouvelle-Zélande	49
États-Unis	46
Norvège	45
France	44
Suède	39
Canada	32 ^c

Remarques

‡ Exclut les répondants qui n'ont pas eu besoin de prendre rendez-vous pour consulter un médecin ou du personnel infirmier, et ceux qui se sont rendus dans une clinique ou un établissement de soins d'urgence. Les personnes qui se sont rendues dans un établissement de soins d'urgence représentent 1 % des réponses.

c : résultats inférieurs à la moyenne.

Texte de remplacement pour la figure 30

Tableau : Répondants qui ont pu obtenir un *rendez-vous le jour même ou le lendemain* la dernière fois qu'ils ont été malades ou qu'ils ont dû consulter un médecin ou du personnel infirmier‡, par année^{2, 12}

Année	Canada	Moyenne du FCMW
2014 [§]	45 % ^{†, c}	67 %
2017	41 % ^{†, c}	56 %
2021	32 % ^c	51 %

Remarques

- † Les résultats de 2021 sont significativement différents de ceux de 2017 ou de 2014.
- ‡ Exclut les répondants qui n'ont pas eu besoin de prendre rendez-vous pour consulter un médecin ou du personnel infirmier, et ceux qui se sont rendus dans une clinique ou un établissement de soins d'urgence. Les personnes qui se sont rendues dans un établissement de soins d'urgence représentent 1 % des réponses.
- § L'enquête réalisée en 2014 par le FCMW auprès des adultes âgés incluait les 55 ans et plus. Les analyses du présent rapport incluent la sous-population des 65 ans et plus parmi ces répondants.
- c : résultats inférieurs à la moyenne.

Texte de remplacement pour la figure 31

Tableau : Rapidité avec laquelle les aînés canadiens ont pu obtenir un rendez-vous la dernière fois qu'ils ont dû consulter un médecin ou du personnel infirmier‡, selon le délai et l'année²

Délai	2017	2021
Jour même ou lendemain	41 % [†]	32 %
2-5 jours	28 % [†]	32 %
6-14 jours	16 % [†]	22 %
2 sem. ou plus	14 %	15 %

Remarques

- † Les résultats de 2021 sont significativement différents de ceux de 2017 ou de 2014.
- ‡ Exclut les répondants qui n'ont pas eu besoin de prendre rendez-vous pour consulter un médecin ou du personnel infirmier, et ceux qui se sont rendus dans une clinique ou un établissement de soins d'urgence. Les personnes qui se sont rendues dans un établissement de soins d'urgence représentent 1 % des réponses.
- Les pourcentages étant arrondis, leur somme peut ne pas correspondre à 100 %.

Texte de remplacement pour la figure 32

Tableau : Répondants qui ont contacté leur lieu de soins habituel pour un problème médical pendant les heures régulières de consultation et qui ont *toujours ou souvent* reçu une réponse le jour même[‡]

Pays	Pourcentage
Allemagne	93
Pays-Bas	91
Suisse	90
Nouvelle-Zélande	85
Moyenne du FCMW	83
Norvège	83
Australie	81
France	79
Royaume-Uni	79
Suède	78
États-Unis	78
Canada	72 ^c

Remarques

- ‡ Inclut les répondants qui avaient un médecin ou un lieu de soins attribué et qui n'ont pas indiqué n'avoir jamais essayé de contacter celui-ci.
- c : résultats inférieurs à la moyenne.

Texte de remplacement pour la figure 33

Tableau : Répondants qui ont contacté leur lieu de soins habituel pour un problème médical pendant les heures régulières de consultation et qui ont *toujours ou souvent* reçu une réponse le jour même[‡], par année^{2, 12}

Année	Canada	Moyenne du FCMW
2014 [§]	74 % ^c	85 %
2017	73 % ^c	84 %
2021	72 % ^c	83 %

Remarques

- ‡ Inclut les répondants qui avaient un médecin ou un lieu de soins attitré et qui ont choisi une autre réponse que « N'a jamais essayé de contacter le bureau de son médecin habituel ».
- § L'enquête réalisée en 2014 par le FCMW auprès des adultes âgés incluait les 55 ans et plus. Les analyses du présent rapport incluent la sous-population des 65 ans et plus parmi ces répondants.
- c : résultats inférieurs à la moyenne.

Texte de remplacement pour la figure 34

Tableau : Répondants ayant déclaré qu'il était *très ou assez facile* d'obtenir des soins médicaux le soir, la fin de semaine ou un jour férié sans se rendre au service d'urgence[‡]

Pays	Pourcentage
Pays-Bas	84
Norvège	74
Nouvelle-Zélande	57
États-Unis	55
Moyenne du FCMW	52
Royaume-Uni	51
Suisse	48
Allemagne	47
Australie	45
Canada	42 ^c
France	41
Suède	29

Remarques

- ‡ Exclut les répondants qui n'ont jamais eu besoin de soins le soir.
- c : résultats inférieurs à la moyenne.

Texte de remplacement pour la figure 35

Tableau : Répondants ayant déclaré qu'il était *très ou assez facile* d'obtenir des soins médicaux le soir, la fin de semaine ou un jour férié sans se rendre au service d'urgence[‡], par année^{2, 12}

Année	Canada	Moyenne du FCMW
2014 [§]	41 % ^c	61 %
2017	38 % ^{†, c}	51 %
2021	42 % ^c	52 %

Remarques

- † Les résultats de 2021 sont significativement différents de ceux de 2017 ou de 2014.
- ‡ Exclut les répondants qui n'ont jamais eu besoin de soins le soir.
- § L'enquête réalisée en 2014 par le FCMW auprès des adultes âgés incluait les 55 ans et plus. Les analyses du présent rapport incluent la sous-population des 65 ans et plus parmi ces répondants.
- c : résultats inférieurs à la moyenne.

Texte de remplacement pour la figure 36

Tableau : Répondants ayant déclaré qu'il était *très ou assez facile* d'obtenir des soins médicaux le soir, la fin de semaine ou un jour férié sans se rendre au service d'urgence[‡], selon la ruralité

Ruralité	Pourcentage
Région rurale ou éloignée	33
Région urbaine	45

Remarque

‡ Exclut les répondants qui n'ont jamais eu besoin de soins le soir.

Texte de remplacement pour la figure 37

Tableau : Parmi les personnes ayant eu recours au service d'urgence au cours des 2 dernières années, pourcentage de celles qui estiment que leur problème aurait pu être traité par les médecins ou le personnel de l'endroit où elles se font habituellement soigner si ceux-ci avaient été disponibles

Pays	Pourcentage
Allemagne	16*
Royaume-Uni	16*
Nouvelle-Zélande	18*
France	21
Moyenne du FCMW	25
Suède	25
Norvège	26*
Australie	27
Suisse	27
États-Unis	29
Canada	31 ^c
Pays-Bas	36

Remarques

* Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.

c : résultats inférieurs à la moyenne.

Texte de remplacement pour la figure 38

Tableau : Parmi les personnes ayant eu recours au service d'urgence au cours des 2 dernières années, pourcentage de celles qui estiment que leur problème aurait pu être traité par les médecins ou le personnel de l'endroit où elles se font habituellement soigner si ceux-ci avaient été disponibles, par année^{2, 12}

Année	Canada	Moyenne du FCMW
2014 [‡]	39 % ^{†, c}	27 %
2017	31 % ^b	28 %
2021	31 % ^c	25 %

Remarques

† Les résultats de 2021 sont significativement différents de ceux de 2017 ou de 2014.

‡ L'enquête réalisée en 2014 par le FCMW auprès des adultes âgés incluait les 55 ans et plus. Les analyses du présent rapport incluent la sous-population des 65 ans et plus parmi ces répondants.

b : résultats identiques à la moyenne.

c : résultats inférieurs à la moyenne.

Texte de remplacement pour la figure 39

Tableau : Parmi les personnes ayant eu recours au service d'urgence au cours des 2 dernières années, pourcentage de celles qui estiment que leur problème aurait pu être traité par les médecins ou le personnel de l'endroit où elles se font habituellement soigner si ceux-ci avaient été disponibles, selon la ruralité

Ruralité	Pourcentage
Région rurale ou éloignée	40
Région urbaine	28

Texte de remplacement pour la figure 40

Tableau : Répondants ayant eu un rendez-vous avec un médecin ou un autre professionnel de la santé par téléphone ou par vidéoconférence au cours des 12 derniers mois

Pays	Pourcentage
Canada	71 ^a
Royaume-Uni	64
Australie	56
États-Unis	49
Pays-Bas	48
Suède	44
Moyenne du FCMW	39
Norvège	35
Nouvelle-Zélande	33
Suisse	17
France	10
Allemagne	4*

Remarques

* Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.

a : résultats supérieurs à la moyenne.

Texte de remplacement pour la figure 41

Tableau : Répondants ayant déclaré qu'un de leurs rendez-vous avec un médecin ou un autre professionnel de la santé avait été annulé ou reporté en raison de la pandémie de COVID-19 au cours des 12 derniers mois

Pays	Pourcentage
Allemagne	10
Norvège	13
Australie	14
Nouvelle-Zélande	15
Suède	17
Suisse	17
Moyenne du FCMW	19
France	19
Pays-Bas	19
Royaume-Uni	25
Canada	29 ^c
États-Unis	33

Remarque

c : résultats inférieurs à la moyenne.

Texte de remplacement pour la figure 42

Tableau : Aînés canadiens dont un rendez-vous avec un médecin ou un autre professionnel de la santé a été annulé ou reporté en raison de la pandémie de COVID-19 au cours des 12 derniers mois, selon l'état de santé autoperçu

État de santé autoperçu	Pourcentage
Excellent, très bon ou bon	27
Acceptable ou médiocre	37

Texte de remplacement pour la figure 43

Tableau : Aînés canadiens dont un rendez-vous avec un médecin ou un autre professionnel de la santé a été annulé ou reporté en raison de la pandémie de COVID-19 au cours des 12 derniers mois, selon le nombre de maladies chroniques

Gestion des maladies chroniques	Pourcentage
Aucune	19
1	25
2	30
3 ou plus	36

Texte de remplacement pour la figure 44

Tableau : Répondants ayant consulté ou eu besoin de consulter un spécialiste au cours des 2 dernières années

Pays	Pourcentage
Suisse	69
États-Unis	69
Australie	67
France	66
Allemagne	63
Canada	61 ^b
Moyenne du FCMW	61
Nouvelle-Zélande	59
Suède	57
Norvège	56
Pays-Bas	55
Royaume-Uni	53

Remarque

b : résultats identiques à la moyenne.

Texte de remplacement pour la figure 45

Tableau : Parmi les répondants ayant consulté ou eu besoin de consulter un spécialiste au cours des 2 dernières années, ceux ayant attendu *moins de 4 semaines*

Province ou territoire	Pourcentage
Canada	46
Terre-Neuve-et-Labrador	30
Île-du-Prince-Édouard	41
Nouvelle-Écosse	38
Nouveau-Brunswick	33
Québec	55
Ontario	47
Manitoba	36
Saskatchewan	40
Alberta	42
Colombie-Britannique	41
Yukon	33*

Remarque

* Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.

Texte de remplacement pour la figure 46

Tableau : Répondants ayant déclaré que le spécialiste n'avait pas reçu leurs renseignements médicaux de base ou les résultats de leurs examens de la part de leur médecin attitré relativement au motif de leur visite, par année^{†, 2, 12}

Année	Canada	Moyenne du FCMW
2014 [§]	14 % ^{†, c}	9 %
2017	5 % ^b	6 %
2021	7 % ^b	7 %

Remarques

- † Les résultats de 2021 sont significativement différents de ceux de 2017 ou de 2014.
- ‡ Exclut les répondants qui n'ont pas consulté de médecin ou de spécialiste et ceux qui n'ont pas consulté leur médecin attitré ou leur omnipraticien depuis leur visite chez un spécialiste.
- § L'enquête réalisée en 2014 par le FCMW auprès des adultes âgés incluait les 55 ans et plus. Les analyses du présent rapport incluent la sous-population des 65 ans et plus parmi ces répondants.
- b : résultats identiques à la moyenne.
- c : résultats inférieurs à la moyenne.

Texte de remplacement pour la figure 47

Tableau : Répondants ayant déclaré qu'après avoir vu un spécialiste, leur médecin attitré ne semblait pas informé des soins reçus du spécialiste, par année^{‡, 2, 12}

Année	Canada	Moyenne du FCMW
2014 [§]	25 % ^{†, c}	19 %
2017	13 % ^{†, b}	14 %
2021	16 % ^b	14 %

Remarques

- † Les résultats de 2021 sont significativement différents de ceux de 2017 ou de 2014.
- ‡ Exclut les répondants qui n'ont pas consulté de médecin ou de spécialiste et ceux qui n'ont pas consulté leur médecin attitré ou leur omnipraticien depuis leur visite chez un spécialiste.
- § L'enquête réalisée en 2014 par le FCMW auprès des adultes âgés incluait les 55 ans et plus. Les analyses du présent rapport incluent la sous-population des 65 ans et plus parmi ces répondants.
- b : résultats identiques à la moyenne.
- c : résultats inférieurs à la moyenne.

Texte de remplacement pour la figure 48

Tableau : Parmi ceux qui prenaient régulièrement au moins 2 médicaments, répondants qui ont eu un examen des médicaments au cours des 12 derniers mois

Pays	Pourcentage
États-Unis	87
Australie	80
Allemagne	80
Suisse	75
Nouvelle-Zélande	74
Canada	73 ^a
Moyenne du FCMW	67
France	63
Royaume-Uni	59
Norvège	54
Pays-Bas	52
Suède	42

Remarque

- a : résultats supérieurs à la moyenne.

Texte de remplacement pour la figure 49

Tableau : Aînés canadiens qui prenaient régulièrement au moins 2 médicaments et qui ont eu un examen des médicaments au cours des 12 derniers mois, selon la province ou le territoire

Province ou territoire	Pourcentage
Terre-Neuve-et-Labrador	66 ^b
Île-du-Prince-Édouard	70 ^b
Nouvelle-Écosse	70 ^b
Nouveau-Brunswick	68 ^b
Québec	72 ^a
Ontario	72 ^a
Manitoba	78 ^a
Saskatchewan	74 ^b
Alberta	74 ^b
Colombie-Britannique	78 ^a
Yukon	89 ^a

Remarques

a : résultats supérieurs à la moyenne.

b : résultats identiques à la moyenne.

La taille des échantillons dans certaines provinces et certains territoires est beaucoup plus petite que dans d'autres, ce qui donne des marges d'erreur plus grandes. Par conséquent, 2 provinces ou territoires peuvent avoir des résultats numériques identiques, mais des exposants différents (p. ex. un résultat peut avoir l'exposant b, soit identique à la moyenne, et l'autre, l'exposant c, soit inférieur à la moyenne).

Texte de remplacement pour la figure 50

Tableau : Nombre de médecins vus par les répondants au cours des 12 derniers mois

Pays	4 ou plus	2 ou 3	1	0
Nouvelle-Zélande	10 %*	44 %	38 %	8 %*
Royaume-Uni	12 %	31 %	29 %	28 %
Canada	13 %	38 %	32 %	17 %
Pays-Bas	13 %	31 %	27 %	28 %
Norvège	13 %	30 %	48 %	10 %*
France	14 %	39 %	33 %	14 %
Moyenne du FCMW	17 %	38 %	31 %	14 %
Australie	18 %	47 %	29 %	5 %*
Suisse	18 %	45 %	28 %	9 %
Allemagne	20 %	42 %	32 %	6 %
Suède	28 %	27 %	27 %	18 %
États-Unis	31 %	40 %	22 %	8 %

Remarques

* Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence. Les pourcentages étant arrondis, leur somme peut ne pas correspondre à 100 %.

Texte de remplacement pour la figure 51

Tableau : Nombre de médecins vus par les répondants au cours des 12 derniers mois, par année²

Nombre de médecins	2017	2021
0	9 % [†]	17 %
1	34 %	32 %
2 ou 3	42 % [†]	38 %
4 ou plus	15 %	13 %

Remarque

[†] Les résultats de 2021 sont significativement différents de ceux de 2017.

Texte de remplacement pour la figure 52

Tableau : Répondants ayant *toujours* ou *souvent* reçu l'aide de leur médecin attitré ou de quelqu'un de son cabinet pour coordonner ou organiser les soins reçus d'autres médecins ou cliniques[‡]

Pays	Pourcentage
Suisse	78
Nouvelle-Zélande	77
Australie	75
Canada	74 ^a
États-Unis	72
Royaume-Uni	70
Moyenne du FCMW	67
Pays-Bas	62
Allemagne	58
Norvège	58
Suède	56
France	54

Remarques

[‡] Exclut les personnes qui ont déclaré n'avoir jamais eu besoin de coordination de soins.

^a : résultats supérieurs à la moyenne.

Texte de remplacement pour la figure 53

Tableau : Répondants ayant eu recours au service d'urgence d'un hôpital pour y recevoir des soins au cours des 2 dernières années

Pays	Pourcentage
Allemagne	16
France	21
Pays-Bas	21
Suisse	24
Royaume-Uni	24
Nouvelle-Zélande	25
Norvège	25
Moyenne du FCMW	27
Australie	32
Canada	35 ^c
États-Unis	35
Suède	38

Remarque

^c : résultats inférieurs à la moyenne.

Texte de remplacement pour la figure 54

Tableau : Répondants ayant été admis à l'hôpital pour un séjour d'une nuit au cours des 2 dernières années

Pays	Pourcentage
Canada	20 ^a
Royaume-Uni	20
Pays-Bas	22
Allemagne	24
Suède	24
Moyenne du FCMW	25
Nouvelle-Zélande	25
France	27
Suisse	27
États-Unis	27
Norvège	30
Australie	33

Remarque

a : résultats supérieurs à la moyenne.

Texte de remplacement pour la figure 55

Tableau : Répondants qui estiment avoir reçu le soutien et les services nécessaires pour les aider à gérer leur problème de santé à domicile après leur sortie de l'hôpital[‡]

Pays	Pourcentage
Nouvelle-Zélande	93
États-Unis	92
Royaume-Uni	90
Australie	88
Pays-Bas	88
Norvège	88
Suisse	88
Canada	87 ^b
Moyenne du FCMW	87
France	85
Suède	84
Allemagne	74

Remarques

[‡] Exclut les répondants qui n'avaient pas besoin de soutien pour gérer leur santé.

b : résultats identiques à la moyenne.

Texte de remplacement pour la figure 56

Tableau : Répondants qui ont pu discuter avec quelqu'un des raisons de la prise de chacun de leurs médicaments[‡]

Pays	Pourcentage
Pays-Bas	85
États-Unis	82
Nouvelle-Zélande	81
Australie	78
Canada	76 ^b
Moyenne du FCMW	72
Suisse	72
France	70
Royaume-Uni	69
Suède	64
Norvège	59
Allemagne	54

Remarques

[‡] Exclut les répondants auxquels on n'a pas prescrit de médicaments lors de leur séjour à l'hôpital et qui n'en prenaient pas avant.

b : résultats identiques à la moyenne.

Texte de remplacement pour la figure 57

Tableau : Répondants qui ont reçu des directives écrites concernant ce qu'ils devaient faire une fois de retour chez eux et les symptômes à surveiller

Pays	Pourcentage
États-Unis	94
Nouvelle-Zélande	84
Royaume-Uni	84
Canada	81 ^a
Australie	78
Moyenne du FCMW	75
France	70
Pays-Bas	70
Suisse	70
Suède	66
Allemagne	65
Norvège	60

Remarque

a : résultats supérieurs à la moyenne.

Texte de remplacement pour la figure 58

Tableau : Répondants qui ont déclaré que l'hôpital avait veillé à ce qu'ils aient un suivi auprès d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé[§]

Pays	Pourcentage
Suisse	86
Royaume-Uni	86
Australie	84
États-Unis	84
Nouvelle-Zélande	82
Canada	78 ^b
Moyenne du FCMW	76
Suède	73
France	68
Pays-Bas	68
Norvège	67
Allemagne	58

Remarques

§ Exclut les répondants qui n'ont pas eu besoin de soins de suivi.

b : résultats identiques à la moyenne.

Texte de remplacement pour la figure 59

Tableau : Parmi les répondants qui avaient besoin d'aide, proportion de ceux qui en ont reçu des sources suivantes, par année^{†, 2}

Source d'aide	2017	2021
Membre de la famille, ami ou connaissance	81 % [†]	74 %
Aide-soignant, infirmière ou autre professionnel de la santé	30 %	25 %

Remarques

[†] Les résultats de 2021 sont significativement différents de ceux de 2017.

[‡] Les résultats ne totalisent pas 100 %, car les réponses multiples étaient permises.

Texte de remplacement pour la figure 60

Tableau : Parmi les répondants qui avaient besoin d'aide dans les activités instrumentales de la vie quotidienne, proportion de ceux qui ont déclaré ne pas avoir reçu l'aide dont ils avaient besoin à un moment ou à un autre au cours des 12 derniers mois, pour les raisons suivantes, par année²

Raison pour laquelle certains répondants n'ont pas reçu l'aide nécessaire	2017	2021
Services annulés ou très limités en raison de la pandémie de COVID-19	s.o.	32 %
Refus de recevoir quelqu'un chez soi en raison de la pandémie de COVID-19	s.o.	18 %
Coût	20 % [†]	8 %

Remarques

[†] Les résultats de 2021 sont significativement différents de ceux de 2017.

s.o. : sans objet

Texte de remplacement pour la figure 61

Tableau : Répondants ayant commencé à recevoir des services à domicile financés par le gouvernement, selon le temps d'attente et l'année²

Temps d'attente	2017	2021
Moins d'une semaine	51 %	48 %
1-2 semaines	29 %	27 %
3-4 semaines	6 %	7 %
1-2 mois	9 %	5 %
Plus de 2 mois	5 % [†]	13 %

Remarque

[†] Les résultats de 2021 sont significativement différents de ceux de 2017.

Texte de remplacement pour la figure 62

Tableau : Répondants ayant discuté de leurs volontés de fin de vie avec des membres de la famille, des amis ou des professionnels de la santé

Pays	Pourcentage
Allemagne	86
États-Unis	76
Canada	67 ^a
Suisse	65
Australie	62
Nouvelle-Zélande	59
Moyenne du FCMW	56
Pays-Bas	55
Royaume-Uni	45
France	39
Suède	33
Norvège	30

Remarque

a : résultats supérieurs à la moyenne.

Texte de remplacement pour la figure 63

Tableau : Répondants ayant rédigé un plan ou un document faisant état de leurs volontés de fin de vie

Pays	Pourcentage
Allemagne	67
États-Unis	54
Canada	46 ^a
Suisse	44
Moyenne du FCMW	31
Australie	30
Nouvelle-Zélande	26
Pays-Bas	24
Royaume-Uni	22
Norvège	11*
France	8
Suède	8

Remarques

* Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.

a : résultats supérieurs à la moyenne.

Texte de remplacement pour la figure 64

Tableau : Répondants ayant désigné quelqu'un par écrit pour prendre des décisions en matière de soins de santé à leur place s'ils ne peuvent pas le faire eux-mêmes

Pays	Pourcentage
Allemagne	66
États-Unis	65
Canada	64 ^a
Australie	57
Nouvelle-Zélande	51
Suisse	48
Moyenne du FCMW	44
Royaume-Uni	40
Pays-Bas	32
France	24
Norvège	20
Suède	14

Remarque

a : résultats supérieurs à la moyenne.

Texte de remplacement pour la figure 65

Tableau : Degré de confiance des aînés canadiens quant à la possibilité d'obtenir, dans leur milieu, les services nécessaires pour les soutenir en fin de vie à l'endroit de leur choix

Province ou territoire	Très confiants	Plutôt confiants	Pas confiants	N'en savent pas assez sur les services disponibles
Terre-Neuve-et-Labrador	25 %	39 %	11 %*	25 %
Île-du-Prince-Édouard	40 %	36 %	8 %*	16 %*
Nouvelle-Écosse	29 %	34 %	8 %*	29 %
Nouveau-Brunswick	32 %	38 %	8 %*	22 %
Québec	29 %	45 %	11 %	14 %
Ontario	34 %	35 %	10 %	21 %
Manitoba	32 %	40 %	11 %*	17 %*
Saskatchewan	44 %	30 %	10 %*	16 %*
Alberta	36 %	34 %	9 %*	20 %
Colombie-Britannique	38 %	31 %	8 %*	23 %
Yukon	50 %	30 %	—	16 %*
Canada	34 %	37 %	10 %	20 %

Remarques

* Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.

— Les données ont été supprimées en raison d'une variabilité extrême dans l'échantillon (CV supérieur à 33,3 %).

Les pourcentages étant arrondis, leur somme peut ne pas correspondre à 100 %.

Texte de remplacement pour la figure 66

Tableau : Répondants (ou membres de leur famille) ayant déjà discuté de l'accès à l'aide médicale à mourir avec un dispensateur de soins[‡], par année²

Réponse	2017	2021
Oui	12 % [†]	14 %
Non	88 % [†]	85 %
Pas certains	1 %*	1 %*

Remarques

* Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.

† Les résultats de 2021 sont significativement différents de ceux de 2017.

‡ Exclut les personnes ayant répondu « Non, ce n'est pas une option que j'envisagerais ou que nous envisagerions », soit 1 % de tous les répondants.

Les pourcentages étant arrondis, leur somme peut ne pas correspondre à 100 %.

Texte de remplacement pour la figure 67

Tableau : Degré de confiance des répondants quant à la possibilité d'obtenir l'aide médicale à mourir dans leur milieu, s'ils y sont admissibles[‡], par année²

Réponse	2017	2021
Très confiants ou confiants	52 % [†]	64 %
Peu ou pas du tout confiants	30 % [†]	21 %
Pas certains	18 % [†]	16 %

Remarques

† Les résultats de 2021 sont significativement différents de ceux de 2017.

‡ Exclut les personnes ayant déclaré qu'elles ne souhaiteraient jamais recevoir l'aide médicale à mourir, ce qui représente environ 7 % de tous les répondants.

Les pourcentages étant arrondis, leur somme peut ne pas correspondre à 100 %.

Texte de remplacement pour la figure 68

Tableau : Répondants *confiants* ou *très confiants* de pouvoir obtenir l'aide médicale à mourir[‡], selon la ruralité

Ruralité	Pourcentage
Région rurale ou éloignée	59
Région urbaine	65

Remarque

[‡] Exclut les personnes ayant déclaré qu'elles ne souhaiteraient jamais recevoir l'aide médicale à mourir, ce qui représente environ 7 % de tous les répondants.

Texte de remplacement pour la figure 69

Tableau : Répondants qui étaient *très* ou *entièrement* satisfaits de la qualité des soins reçus[‡]

Pays	Pourcentage
Norvège	85
Suisse	84
Australie	80
États-Unis	79
Pays-Bas	78
Moyenne du FCMW	75
Allemagne	75
Royaume-Uni	75
Nouvelle-Zélande	73
Suède	70
Canada	64 ^c
France	62

Remarques

[‡] Exclut les répondants qui n'ont pas reçu de soins de santé au cours des 12 derniers mois.
c : résultats inférieurs à la moyenne.

Texte de remplacement pour la figure 70

Tableau : Aînés canadiens qui étaient *très* ou *entièrement* satisfaits de la qualité des soins reçus[‡], selon la province ou le territoire

Province ou territoire	Pourcentage
Terre-Neuve-et-Labrador	54 ^c
Île-du-Prince-Édouard	71 ^b
Nouvelle-Écosse	59 ^c
Nouveau-Brunswick	63 ^c
Québec	68 ^c
Ontario	61 ^c
Manitoba	65 ^c
Saskatchewan	63 ^c
Alberta	64 ^c
Colombie-Britannique	71 ^b
Yukon	73 ^b

Remarques

[‡] Exclut les répondants qui n'ont pas reçu de soins de santé au cours des 12 derniers mois.
b : résultats identiques à la moyenne.
c : résultats inférieurs à la moyenne.
La taille des échantillons dans certaines provinces et certains territoires est beaucoup plus petite que dans d'autres, ce qui donne des marges d'erreur plus grandes. Par conséquent, 2 provinces ou territoires peuvent avoir des résultats numériques identiques, mais des exposants différents (p. ex. un résultat peut avoir l'exposant b, soit identique à la moyenne, et l'autre, l'exposant c, soit inférieur à la moyenne).

Texte de remplacement pour la figure 71

Tableau : Selon les répondants, fréquence à laquelle le système de santé de leur pays traite injustement certaines personnes en raison de leur race ou de leur origine ethnique[‡]

Pays	Très souvent ou souvent	Parfois	Rarement	Jamais	Ne sait pas
Suisse	4 %	16 %	29 %	44 %	6 %
Norvège	5 %*	10 %*	18 %	23 %	44 %
Royaume-Uni	5 %*	13 %	21 %	39 %	21 %
France	10 %	13 %	14 %	24 %	39 %
Australie	13 %	18 %	16 %	30 %	23 %
Moyenne du FCMW	13 %	18 %	17 %	23 %	28 %
Nouvelle-Zélande	13 %	22 %	14 %	20 %	31 %
Pays-Bas	16 %	17 %	11 %	10 %	46 %
Suède	16 %	28 %	15 %	7 %	34 %
Canada	17 %	25 %	16 %	18 %	24 %
États-Unis	34 %	20 %	13 %	18 %	14 %

Remarques

* Le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %; utiliser avec prudence.

‡ Les personnes interrogées en Allemagne n'ont pas eu à répondre à cette question; le calcul de la moyenne du FCMW repose donc sur les données de 10 pays.

Les pourcentages étant arrondis, leur somme peut ne pas correspondre à 100 %.

Références

1. Statistique Canada. [Guide de l'Enquête sur la population active](#). Avril 2020.
2. Institut canadien d'information sur la santé. [Résultats du Canada : Enquête internationale de 2017 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des adultes âgés](#). 2018.
3. Statistique Canada. [Santé perçue, selon le groupe d'âge](#) [Tableau 13-10-0096-02]. Consulté le 25 octobre 2021.
4. Savage RD, et al. [Loneliness among older adults in the community during COVID-19: A cross-sectional survey in Canada](#). *BMJ Open*. Avril 2021.
5. Institut canadien d'information sur la santé. [Calendrier des interventions liées à la COVID-19 au Canada](#). Consulté le 25 octobre 2021.
6. Statistique Canada. [Santé des Canadiens et COVID-19, selon l'âge et le genre de la personne](#) [Tableau 13-10-0806-01]. Consulté le 25 octobre 2021.
7. Statistique Canada. [Évolution de l'utilisation d'Internet chez les aînés canadiens](#). *Direction des études analytiques : documents de recherche*. Juillet 2019.
8. Wang S, et al. [Technology to support aging in place: Older adults' perspectives](#). *Healthcare*. 2019.
9. Leroux, J., et al. [Prevalence and predictors of food insecurity among older people in Canada](#). *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018.
10. Statistique Canada. [Enquête sur la sécurité financière, 2019](#). *Le Quotidien*. Décembre 2020.
11. Statistique Canada. [Fournisseurs habituels de soins de santé, 2019](#). *Feuillets d'information de la santé*. Octobre 2020.
12. Institut canadien d'information sur la santé. *Résultats du Canada : Enquête internationale de 2014 du Fonds du Commonwealth auprès des adultes âgés sur les politiques de santé*. 2015.
13. Institut canadien d'information sur la santé. [Résultats du Canada : Enquête internationale de 2019 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires](#). 2020.

14. Statistique Canada. [Figure 3 : Proportion de la population vivant en régions rurales, provinces et territoires, 2006 et 2011](#). Consulté le 25 octobre 2021.
15. Institut canadien d'information sur la santé. [Sources des visites potentiellement évitables aux services d'urgence](#). 2014.
16. Institut canadien d'information sur la santé. [Résultats du Canada : Enquête internationale de 2019 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires dans 11 pays — tableaux de données](#). 2019.
17. Inforoute Santé du Canada. [Sondage national des médecins du Canada 2021](#). 2021.
18. Inforoute Santé du Canada. [Utilisation de la santé numérique](#). Consulté le 25 octobre 2021.
19. Angus Reid Institute. [COVID-19 side effects: 38% of Canadians have missed medical appointments or procedures due to restrictions](#). Mai 2020.
20. Killin L, et al. [Advanced medication reconciliation: A systematic review of the impact on medication errors and adverse drug events associated with transitions of care](#). *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. Juillet 2021.
21. Institut canadien d'information sur la santé. [Défis communs liés aux priorités partagées : mesure de l'accès aux services à domicile et aux soins communautaires ainsi qu'aux services en santé mentale et en toxicomanie au Canada — volume 3, mai 2021](#). 2021.
22. Santé Canada. [Deuxième rapport annuel sur l'aide médicale à mourir au Canada 2020](#). Juin 2021.
23. Downar J. [Resources for educating, training, and mentoring all physicians providing palliative care](#). *Journal of Palliative Medicine*. Janvier 2018.
24. Le Collège des médecins de famille du Canada. [Normes d'agrément des programmes de résidence en médecine de famille](#). 2018.
25. Association médicale canadienne. [Enquête de l'AMC auprès de l'effectif médical, 2017](#). 2017.
26. Krieger N. [Methods for the scientific study of discrimination and health: An ecosocial approach](#). *American Journal of Public Health*. Mai 2012.
27. Feagin J, Bennefield Z. [Systemic racism and U.S. health care](#). *Social Science and Medicine*. Février 2014.
28. Williams DR, Mohammed SA. [Racism and health I: Pathways and scientific evidence](#). *The American Behavioral Scientist*. Août 2013.

29. Williams DR, Mohammed SA. [Discrimination and racial disparities in health: Evidence and needed research](#). *Journal of Behavioral Medicine*. Février 2009.
30. Bailey ZD, et al. [Structural racism and health inequities in the USA: Evidence and interventions](#). *The Lancet*. Avril 2017.
31. Paradies Y, et al. [Racism as a determinant of health: A systematic review and meta-analysis](#). *PLOS One*. Septembre 2015.
32. Kwate NOA, Meyer IH. [On sticks and stones and broken bones: Stereotypes and African American health](#). *Du Bois Review: Social Science Research on Race*. Printemps 2011.
33. Aronson J, et al. [Unhealthy interactions: The role of stereotype threat in health disparities](#). *American Journal of Public Health*. Janvier 2013.
34. Shavers VL, et al. [The state of research on racial/ethnic discrimination in the receipt of health care](#). *American Journal of Public Health*. Mai 2012.
35. Cooper LA, et al. [The associations of clinicians' implicit attitudes about race with medical visit communication and patient ratings of interpersonal care](#). *American Journal of Public Health*. Mai 2012.
36. Sabin JA, Greenwald AG. [The influence of implicit bias on treatment recommendations for 4 common pediatric conditions: Pain, urinary tract infection, attention deficit hyperactivity disorder, and asthma](#). *American Journal of Public Health*. Mai 2012.
37. Loppie S, Reading C, de Leeuw S. [Indigenous Experiences With Racism and Its Impacts](#). 2014.
38. Patrimoine canadien. [Construire une fondation pour le changement : la stratégie canadienne de lutte contre le racisme 2019-2022](#). 2019.
39. Institut canadien d'information sur la santé. [Normes proposées pour les données fondées sur la race et l'identité autochtone](#). Juillet 2020.
40. Institut canadien d'information sur la santé. [Mesurer les inégalités en santé : trousse d'outils](#). 2018.
41. Postes Canada. [Directives d'adressage](#). Consulté le 25 octobre 2021.



ICIS Ottawa

495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ont.)
K2A 4H6
613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge
Bureau 300
Toronto (Ont.)
M2P 2B7
416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas
Bureau 600
Victoria (C.-B.)
V8W 2B7
250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 602
Montréal (Qc)
H3A 2R7
514-842-2226

icis.ca

10139-0222

