INSPQ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

# Perceptions et comportements de personnes âgées de 60 ans et plus par rapport à la COVID-19

RAPPORT D'ÉTUDE QUALITATIVE

Québec

# Perceptions et comportements de personnes âgées de 60 ans et plus par rapport à la COVID-19

**RAPPORT D'ÉTUDE QUALITATIVE**

**Direction des risques biologiques et de la santé au travail**

**Septembre 2020**

*Institut national de santé publique*
Québec

**AUTEURS**

Benjamin Malo, Axe de recherche Maladies infectieuses et immunitaires
Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

Ève Dubé
Maude Dionne
Fabienne Labbé
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

Armelle Lorcy, Axe de recherche Maladies infectieuses et immunitaires
Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

**AVEC LA CONTRIBUTION DE**

Maxime Boivin
Unité Territoire, évaluation des impacts et adaptation au climat

Gabrielle Désilets
Direction du développement des individus et des communautés

**MISE EN PAGE**

Marie-France Richard
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

**REMERCIEMENTS**

La réalisation de cette enquête a été rendue possible grâce au financement offert par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : http://www.inspq.qc.ca.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*

Dépôt légal –
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-87767-7 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2020)

# Table des matières

**Messages-clés** ..... **1**
**Sommaire** ..... **3**
**1 Mise en contexte** ..... **5**
**2 Objectif de l'étude** ..... **7**
**3 Approche méthodologique** ..... **9**
3.1 Population à l'étude et recrutement des participants ..... 9
3.2 Collecte des données ..... 9
3.3 Analyses des données ..... 9
**4 Considérations éthiques** ..... **11**
**5 Résultats** ..... **13**
5.1 Description des participants ..... 13
5.2 Perceptions du risque ..... 14
5.2.1 Faible crainte d'attraper la COVID-19 et un faible sentiment d'être à risque ..... 14
5.2.2 Crainte d'attraper la COVID-19 élevée et un sentiment d'être à risque élevé ..... 15
5.2.3 Faible crainte d'attraper la COVID-19 et un sentiment d'être à risque élevé ..... 15
5.2.4 Crainte d'attraper la COVID-19 élevée et un faible sentiment d'être à risque ..... 16
5.3 Crainte qu'un proche contracte le virus ..... 16
5.4 Pratiques de prévention adoptées face à la COVID-19 ..... 17
5.4.1 Maintien des pratiques sur le moyen terme ..... 18
5.5 Opinions quant aux conséquences autres que sanitaires de la pandémie ..... 20
5.6 Conséquences sur les activités sociales et professionnelles ..... 22
5.7 Perceptions quant au « déconfinement » ..... 23
5.8 Perceptions de la gestion gouvernementale de la crise ..... 24
5.9 Perspectives sur le moyen terme ..... 26
5.10 Sources d'information et sources de confiance ..... 27
**6 Conclusions et recommandations** ..... **29**
**Références** ..... **31**
**Annexe 1 Guide d'entrevue** ..... **33**

# Messages-clés

Ce rapport présente les résultats d'entrevues individuelles téléphoniques réalisées quelques jours après le déconfinement entamé le 4 mai 2020 auprès de personnes âgées de 60 ans et plus (n = 15) au sujet de leurs perceptions et comportements par rapport à la maladie à coronavirus (COVID-19). Des données ont été recueillies entre autres sur la perception du risque de contracter la COVID-19 pour les répondants ou leurs proches, la perception quant au respect des mesures de santé publique recommandées par le gouvernement (par eux-mêmes et leur entourage), la perception des conséquences de mesures de prévention de la COVID-19 sur les activités quotidiennes, la perception du déconfinement, la perception de la gestion de la crise par le gouvernement ainsi que la perception de l'information disponible sur la COVID-19. Parmi les principaux constats tirés des entrevues, notons que :

- Les participants étaient davantage préoccupés par les conséquences économiques et sociales de la crise (comme le fait de ne pas pouvoir côtoyer leurs proches) que par la maladie en soi;
- Bien que la crainte de contracter la COVID-19 était présente chez certains, pour soi et surtout pour ses proches, tous ne la partageaient pas. Plusieurs participants ne se considéraient en effet pas à risque de complications s'ils contractaient l'infection;
- Près de l'intégralité des participants avait peur qu'un de leurs proches contracte la COVID-19;
- La majorité des participants adhérait aux mesures recommandées par la santé publique, notamment le lavage des mains et la distanciation physique, bien que le port du masque demeurait marginal au moment des entrevues, et ce, même s'il était fortement recommandé mais non obligatoire au moment des entrevues;
- Près des deux tiers des participants n'auraient peu ou pas de difficultés à maintenir les pratiques recommandées par la santé publique pendant plusieurs mois, mais pensaient que ce serait plus difficile pour leurs proches;
- La moitié des participants était inquiète face au « déconfinement » amorcé progressivement à partir du 4 mai 2020;
- La majorité estimait que le gouvernement du Québec et la santé publique géraient bien la pandémie de COVID-19;
- Les points de presse quotidiens du gouvernement demeuraient la source principale d'information utilisée et celle à laquelle les participants faisaient le plus confiance.

# Sommaire


### Contexte

La présente étude visait à mieux comprendre les perceptions et les comportements des personnes âgées de 60 ans et plus par rapport à la COVID-19 au Québec.

### Méthode

Les données ont été recueillies lors d'entrevues individuelles réalisées par téléphone. Divers thèmes ont été abordés lors des entrevues, notamment la perception du risque de contracter la COVID-19 pour les répondants ou leurs proches, la perception quant au respect des mesures de santé publique recommandées par le gouvernement (par eux-mêmes et leur entourage), la perception des conséquences de mesures de prévention de la COVID-19 sur les activités quotidiennes, la perception du déconfinement, la perception de la gestion de la crise par le gouvernement ainsi que la perception de l'information disponible sur la COVID-19.

Les participants ont été sélectionnés et rejoints à partir d'une liste de participants à des sondages téléphoniques qui étaient d'accord pour être contactés à nouveau pour un volet qualitatif. La collecte des données du présent rapport a été réalisée entre le 19 et le 28 mai 2020 par le biais d'entrevues téléphoniques. La durée moyenne des entrevues était d'environ 18 minutes. Au total, 15 personnes ont été interrogées.

### Recommandations et conclusions

La principale crainte des participants à l'étude à l'égard de la COVID-19 était liée aux conséquences économiques que la crise pouvait engendrer, spécifiquement d'un point de vue sociétal. Aussi, le fait de ne pas pouvoir côtoyer leurs proches était la plus grande difficulté vécue par les personnes interrogées.

Les personnes âgées de 60 ans et plus ayant pris part à l'étude adhéraient aux recommandations de prévention de la santé publique. Le port du masque n'était pas pratiqué par plusieurs participants, bien qu'il était fortement recommandé au moment de réaliser les entrevues (mais non obligatoire). Les activités des participants ne semblaient pas avoir été très affectées par la pandémie, qu'elles soient professionnelles ou personnelles.

Bien que la majorité des participants eût une maladie chronique (problèmes cardiovasculaires, cancers, maladie pulmonaire), la moitié ne se considérait pas à risque ou ne craignait pas la COVID-19.

Les points de presse quotidiens du gouvernement demeuraient une source d'information importante à laquelle presque tous les participants faisaient confiance.

Les résultats de cette étude exploratoire permettent d'identifier certaines pistes d'action. Notamment, des stratégies devraient être mises de l'avant pour remédier à l'isolement social dont peuvent souffrir certaines personnes âgées, car il s'agit d'une difficulté importante mentionnée par la plupart des personnes interrogées. Aussi, les perceptions du risque lié à la COVID-19, notamment pour les personnes atteintes de maladies chroniques, de même que celles concernant l'importance du port du masque, pourraient faire l'objet de stratégies de communication ciblant les personnes de 60 ans et plus. En effet, les résultats indiquent que certaines lacunes dans les perceptions des risques liés à la COVID-19 demeurent (par ex. : ne pas se percevoir à risque malgré une maladie chronique ou en raison de son âge).

# 1 Mise en contexte

Dans le contexte de la pandémie mondiale de COVID-19, le gouvernement du Québec, appuyé par les autorités en santé publique, a mis en œuvre d'importantes mesures, afin d'endiguer la propagation du virus au sein de la population québécoise. Ces mesures comprennent notamment la distanciation physique, le lavage des mains, le confinement et, depuis le 18 juillet 2020, le port du masque obligatoire dans les lieux publics fermés ou partiellement couverts pour les personnes de 10 ans et plus[1].

L'efficacité de ces mesures dépend de l'adhésion populationnelle aux recommandations de la santé publique (1-5). Plusieurs facteurs peuvent avoir un effet direct sur les comportements adoptés par les membres de la population. Pour ne citer que ceux-ci, la compréhension de l'information concernant la pandémie, la confiance que les individus ont envers les institutions, la perception concernant la compétence de ces mêmes institutions, la perception du risque lié à la COVID-19, les normes sociales (« les règles ou les modèles de conduite partagés, fondés sur des valeurs communes et impliquant une pression en faveur de l'adoption d'une conduite donnée » (6)) ainsi que la résilience communautaire (capacité des membres d'une même communauté de s'adapter au changement) semblent avoir un effet dans le processus d'adoption des comportements préventifs auprès de la population (7-8).

Considérant que les personnes âgées de 60 ans et plus ont été sévèrement affectées par la pandémie de COVID-19 et qu'ils sont plus à risque de complications et de décès si elles contractent le virus (9), il était pertinent d'explorer plus attentivement les perceptions, attitudes et comportements de ce groupe en lien avec la pandémie et les recommandations de la santé publique.

[1] L'ensemble des consignes et directives émises par le gouvernement du Québec concernant la COVID-19 sont disponibles à l'adresse suivante : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-directives-covid19/. Page consultée le 23 juin 2020.

# 2 Objectif de l'étude

L'objectif de cette étude était d'explorer les perceptions et les comportements par rapport à la COVID-19 chez les Québécois âgés de 60 ans et plus, dans le but d'alimenter la réflexion et les décisions à propos des stratégies permettant de favoriser l'adhésion de la population et le succès des mesures.

# 3 Approche méthodologique

Ce rapport est le résultat d'une étude qualitative reposant sur la réalisation d'entrevues individuelles téléphoniques. Le recrutement des participants a été réalisé dans le cadre de sondages téléphoniques mesurant l'adhésion des Québécois(es) aux mesures de prévention de la COVID-19.

## 3.1 Population à l'étude et recrutement des participants

Le recrutement des participants a été rendu possible grâce à une liste de participants potentiels identifiés lors de sondages téléphoniques réalisés auprès de Québécoises et Québécois entre le 21 mars et le 31 mai 2020. Environ 1 000 adultes de 60 ans et plus ont été sondés lors de quatre sondages téléphoniques. Le questionnaire comportait approximativement 20 questions (ajustées en fonction des réponses obtenues), lesquelles étaient adaptées au contexte évolutif de la pandémie et aux changements dans les recommandations de santé publique[2]. Pendant la dernière période de collecte téléphonique, du 16 avril au 3 mai, les répondants étaient invités à partager leurs coordonnées s'ils acceptaient d'être recontactés pour participer au volet qualitatif de l'étude.

Les participants contactés étaient âgés de 60 ans et plus. Afin de recruter des participants ayant une variété de points de vue et d'expériences à l'égard de la COVID-19, l'équipe de recherche a tenté d'inclure des participants ayant des caractéristiques sociodémographiques différentes. Les critères suivants ont été retenus : l'âge, le sexe et la région de résidence.

## 3.2 Collecte des données

La collecte des données présentées dans ce rapport a été réalisée entre le 19 et le 28 mai 2020.

Les personnes ayant démontré de l'intérêt pour participer à l'étude ont d'abord été contactées par téléphone par un membre de l'équipe formé en recherche qualitative. Si elles étaient toujours intéressées à y prendre part, une entrevue téléphonique pouvait être réalisée lors de ce même appel. En cas d'indisponibilité, un rendez-vous était convenu ultérieurement.

Différents thèmes en lien avec la pandémie de COVID-19 étaient abordés au cours des entrevues. Ainsi, pour ne nommer que ceux-ci, la perception du risque de contracter la COVID-19 (pour soi ou pour un proche), la perception du respect de mesures de santé publique recommandées par le gouvernement (pour soi ou l'entourage), la perception des conséquences des mesures de prévention de maladie sur les activités quotidiennes, l'opinion quant au déconfinement et la gestion de crise gouvernementale ainsi que la perception de l'information reçue par rapport au virus étaient des éléments abordés durant les entrevues. Le guide d'entretien est disponible en annexe 1. Les entrevues ont été intégralement réalisées par téléphone, enregistrées et retranscrites.

## 3.3 Analyses des données

Les données recueillies lors des entrevues ont fait l'objet d'une analyse de contenu thématique manuelle. L'approche était souple, c'est-à-dire sans la contrainte de suivre un plan d'analyse fixé à l'avance, et de nouveaux thèmes ont été créés de façon inductive au fur et à mesure de l'analyse, afin d'être le plus près possible des propos des participants (10). L'analyse a été réalisée à la suite de la complétion des entrevues.

---

[2] Pour plus d'information sur les sondages, consulter les publications thématiques « Sondages sur les attitudes et comportements de la population québécoise » à https://www.inspq.qc.ca/covid-19/aspects-psychosociaux-habitudes-vie. Page consultée le 7 août 2020.

# 4 Considérations éthiques

Les objectifs de l'étude ont été clairement expliqués aux participants, de même que l'utilisation prévue des résultats. Les participants étaient libres de participer ou non à cette étude. Ils pouvaient aussi choisir de ne pas répondre à une question ou de mettre fin à l'entrevue à tout moment s'ils le souhaitaient, sans préjudice. Le consentement a été obtenu verbalement lors de l'appel initial, avant l'entrevue. Les noms des participants ont été remplacés par des codes lors de la transcription et de l'analyse des données, afin de préserver leur anonymat. Seuls les membres de l'équipe de recherche ont eu un accès nominatif aux réponses fournies lors des entrevues par les participants. Les données présentées dans ce rapport ont été regroupées de façon à rendre impossible l'identification des réponses individuelles.

# 5 Résultats

Au total, 352 personnes avaient signifié leur intérêt pour participer aux entrevues individuelles. Trente-huit personnes ont été contactées, 21 n'ont pas répondu au téléphone, 2 ont refusé de participer à l'étude par manque d'intérêt et 15 ont accepté de réaliser l'entrevue (taux de succès de 39 %).

La saturation des données a été atteinte, c'est-à-dire que les dernières entrevues n'apportaient pas de nouvelle information quant aux thèmes sélectionnés pour cette étude.

La durée moyenne des entrevues était de 18 minutes.

Considérant la nature souple de l'analyse des données recueillies, la structuration du rapport n'a pas été effectuée en suivant avec exactitude les thèmes développés dans le guide d'entretien.

Effectivement, il était possible d'effectuer des regroupements et recatégorisations dans les données, afin de rester plus près des propos des participants tout en ayant une meilleure vue d'ensemble. Ce faisant, après avoir décrit les participants, la présentation des résultats de l'étude débute en explorant les perceptions des risques et les craintes associées au fait qu'un proche puisse contracter le virus. Ceci permet de décrire les pratiques de prévention auxquelles les participants adhéraient ainsi que les préoccupations qu'ils avaient par rapport à la COVID-19. En partant de ces éléments, les conséquences de la pandémie sur les activités sont abordées, tout comme les perceptions du déconfinement et de la gestion de crise gouvernementale. Ces résultats permettent de mettre en relief comment les participants entrevoyaient les prochains mois. Enfin, les sources d'information de confiance des participants sont décrites.

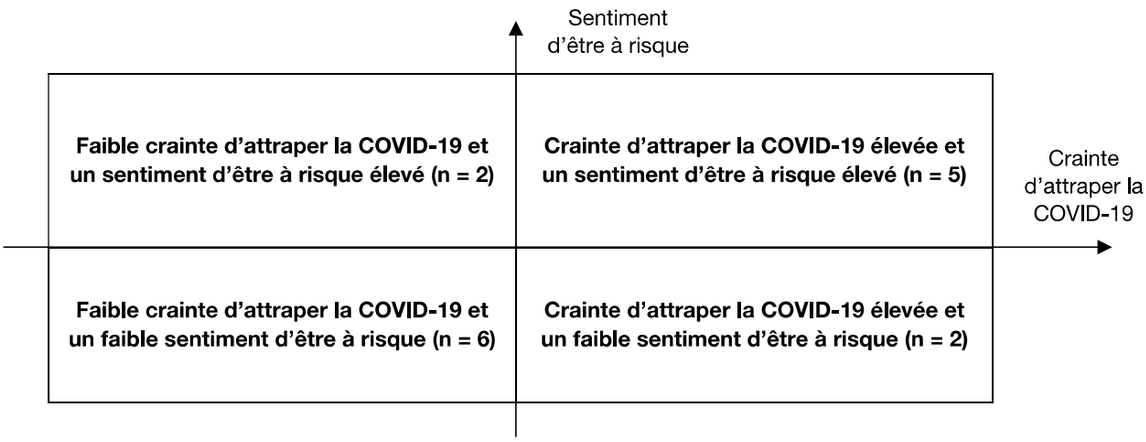
## 5.1 Description des participants

Huit femmes et sept hommes ont été interrogés. Ils étaient âgés entre 61 et 96 ans avec une moyenne de 74 ans. Six avaient entre 60 et 69 ans, 6 autres avaient entre 70 et 79 ans et 3 avaient plus de 80 ans. Quatre participants résidaient à Montréal; les autres résidaient ailleurs au Québec (Capitale-Nationale, Outaouais, Abitibi-Témiscamingue, etc.). La majorité des participants (n = 11) vivait avec une autre personne. Plusieurs participants étaient retraités (n = 10), certains étaient travailleurs autonomes (n = 2), employés (n = 2) ou en situation d'invalidité (n = 1).

La majorité (n = 11) était atteinte de diverses maladies chroniques, dont des problèmes cardiovasculaires (n = 5), des cancers (n = 2), d'arthrose (n = 1), d'une maladie pulmonaire (n = 1), de tremblements essentiels (n = 1) ou d'une autre maladie chronique (n = 1).

## 5.2 Perceptions du risque

Les entrevues avaient d'abord pour but de connaître la perception du risque de développer des complications à la suite d'une infection à la COVID-19 des personnes âgées de 60 ans et plus. Ce faisant, les données ont permis de faire émerger quatre grands types de perception du risque : (1) une faible crainte d'attraper la COVID-19 et un faible sentiment d'être à risque de complications médicales en cas d'infection; (2) une crainte d'attraper la COVID-19 élevée et un sentiment d'être à risque élevé; (3) une faible crainte d'attraper la COVID-19 et un sentiment d'être à risque élevé, et (4) une crainte d'attraper la COVID-19 élevée et un faible sentiment d'être à risque.




### 5.2.1 Faible crainte d'attraper la COVID-19 et un faible sentiment d'être à risque

Un peu plus du tiers des personnes interrogées a déclaré ne pas craindre la COVID-19 et considérait que le risque de développer des complications s'ils contractaient le virus était faible, et ce, même si plusieurs participants souffraient d'une maladie chronique. Les propos du participant suivant illustrent ce type de perception du risque :

> **Est-ce que ça fait en sorte que vous vous sentez peut-être un peu plus à risque ou pas vraiment?**
>
> *Non, moi… Ce n'est pas pour moi : c'est pour la société en général. Comme je vous ai dit, moi, ça ne me fait pas vraiment peur le virus. C'est une grosse grippe, c'est tout* (participant, 61 ans).

Dans cet extrait, le participant comparait la COVID-19 à la grippe pour illustrer sa perception minimale de la gravité du virus. C'est pourquoi il ne se considérait pas à risque et n'éprouvait pas de crainte à l'égard de cette maladie. Un autre participant allait dans le même sens :

> **Avez-vous peur de contracter le virus?**
>
> *Euh… Non, parce que même avec (sic) mon état de santé, je pense à mon âge, je passerai au travers. Ça serait pour moi une simple maladie temporaire* (participant atteint de problèmes cardiovasculaires, 76 ans).

### 5.2.2 Crainte d'attraper la COVID-19 élevée et un sentiment d'être à risque élevé

À l'opposé, le tiers des participants a déclaré craindre de contracter la COVID-19 et se considérait à risque élevé de complications de cette maladie. Pour ces derniers, leurs raisons de craindre de contracter la COVID-19 étaient notamment leur âge et leur maladie chronique comme le montrent les propos des participants suivants :

> **Et vous de votre côté, est-ce que ça vous inquiéterait si vous l'attrapiez?**
>
> *Oui. À mon âge, dans mon état, je serais certainement très à… Je suis à risque* (participant atteint d'un cancer, 96 ans).

> **Est-ce que le virus est quelque chose qui vous fait peur ou qui vous inquiète?**
>
> *Oui, oui. C'est quand même inquiétant, parce que le risque est là, de l'attraper. Vu les antécédents médicaux… disons que le risque est quasiment doublé, si ce n'est pas triplé* (participant atteint d'une maladie chronique, 77 ans).

### 5.2.3 Faible crainte d'attraper la COVID-19 et un sentiment d'être à risque élevé

D'autres participants ne craignaient pas la COVID-19, mais se considéraient à risque élevé de développer des complications s'ils contractaient le virus en raison de leur âge ou puisqu'ils étaient atteints d'une maladie chronique :

> **Vous sentez-vous ou vous percevez-vous comme une personne étant à risque face à la COVID-19?**
>
> *Oui, en raison de la fibrose pulmonaire que j'aie.*

> **Très bien, et ça, est-ce que ça provoque de l'inquiétude?**
>
> *Pas tant que ça* (participante atteinte d'une maladie pulmonaire, 64 ans).

> **Avez-vous peur de contracter le virus?**
>
> *Peur, non. Mais j'y pense et je suis consciente du fait que si je l'attrape, ça va peut-être, malgré que je sois en bonne santé, être pire chez moi que chez des gens plus jeunes. Donc, je suis peut-être un petit peu plus en alerte à cause de ça. Mais, à un moment donné, la vie c'est ça. Il y a des risques, puis si on est malchanceux, ça va mal. Sinon, on s'en tire. Jusqu'à maintenant, j'ai toujours été chanceuse; je me dis « bon je vais peut-être l'être encore » et si je fais attention, ben c'est tout. Il faut faire et laisser faire* (participante, 75 ans).

Ces extraits démontrent bien le fait que les participants semblaient ressentir peu de craintes par rapport à la COVID-19. Ils étaient toutefois conscients du risque qui était associé à cette maladie s'ils venaient à la contracter.

### 5.2.4 Crainte d'attraper la COVID-19 élevée et un faible sentiment d'être à risque

Deux participantes craignaient d'attraper la COVID-19, mais ne se considéraient pas à risque de développer des complications si elles la contractaient, malgré le fait que l'une d'entre elles était pourtant atteinte d'une maladie chronique et que les gens ayant des maladies chroniques sont plus à risque. Les propos suivants montrent que cette participante ressentait beaucoup de peur bien qu'elle ne se considérait pas vraiment à risque face à la COVID-19 :

> **Pouvez-vous me parler de ce qui vous préoccupe le plus en lien avec la pandémie de COVID-19? Qu'est-ce que vous trouvez de plus difficile?**
>
> *C'est l'inquiétude, parce que c'est un virus qui n'est vraiment pas visible. Justement, j'étais en train de regarder la télé et il y avait un philosophe français que Patrice Roy interviewe. Je trouve que c'est ça, plus l'inquiétude. Au départ, le confinement, ça n'a pas été si mal; c'était surtout les objets. C'est ça qui m'a plus dérangée dans ça. Toucher des choses que quelqu'un avait touché… Je trouvais que la distanciation, on pouvait la contrôler, mais on avait toujours peur de tout. On arrivait de notre épicerie, on ne peut pas aller à l'épicerie alors on se faisait livrer, et tu as l'impression qu'il faut que tu nettoies tout comme il faut. C'était peut-être ça qui m'a plus affectée* (participante atteinte d'arthrose, 75 ans).

On comprend donc que la principale préoccupation de la participante était liée à l'invisibilité du virus de la COVID-19 et de ce que cela implique en matière d'incertitude et de risque d'être contaminée simplement en touchant un objet. Elle avait aussi beaucoup d'incertitudes au niveau de la gravité des symptômes de la maladie. Plus loin dans l'entrevue, cette participante a clairement indiqué ne pas se considérer à risque, et ce, en dépit de son âge avancé :

> *Ce n'est pas parce que je suis vulnérable à cause d'une maladie ou tout ça, je considère même que je suis très en forme pour mon âge, mais il y a des gens dans la cinquantaine qui l'ont eu et ils disent que c'est vraiment quelque chose. C'est dans ce sens-là* (participante atteinte d'arthrose, 75 ans).

## 5.3 Crainte qu'un proche contracte le virus

La grande majorité des participants a dit craindre qu'un proche en vienne à contracter le virus. Pour certains, ces craintes étaient liées à des proches considérés à risque de complications, en raison de l'âge ou d'une maladie chronique. Pour d'autres, les peurs se fondaient davantage sur la possibilité d'attraper le virus par l'intermédiaire d'un proche. Enfin, quelques participants ne s'inquiétaient pas pour leurs proches.

Plusieurs participants préoccupés estimaient avoir des proches plus à risque de complications s'ils venaient à attraper la COVID-19. Pour d'autres participants, les appréhensions concernaient les risques de complications pour un proche ayant une maladie chronique :

> **Est-ce que le virus est quelque chose qui vous fait peur, qui vous inquiète?**
>
> *Ben je ne voudrais pas le pogner parce que c'est sûr que c'est dangereux pour mon chum.*
>
> **Est-ce que ça vous préoccupe beaucoup si jamais votre conjoint l'attrapait?**
>
> *Oui. Oui, c'est sûr* (participante, 70 ans).

En outre, certains participants étaient inquiets pour la sécurité de leurs proches. Par exemple, cette participante craignait que ses enfants, petits-enfants et arrière-petits-enfants contractent le virus en allant à l'école et qu'ils deviennent des vecteurs de la maladie pour le reste de l'entourage :

> *Je suis inquiète pour mes petits-enfants, mais surtout pour les arrière-petits-enfants. Mais pour mes enfants mêmes, ils sont tous rendus assez responsables. On s'en parle et on essaie de faire le plus attention possible puis de respecter ce que le gouvernement nous dit. Quand mes enfants commençaient à aller à l'école, c'est sûr qu'ils me rapportaient dans ce temps-là la rougeole, la picote et toutes sortes d'affaires. Ils nous rapportaient ces maladies-là qu'ils n'avaient pas développées avant. Ils commençaient à 5-6 ans à aller à l'école. Ils nous les rapportaient, ça se transmettait d'un à l'autre dans la famille. Moi, j'avais huit enfants. Je me dis : « Aujourd'hui, ça doit être la même chose ». Ils n'ont pas plus d'anticorps que nos enfants. Je ne pense pas en tout cas* (participante atteinte de problèmes cardiovasculaires, 91 ans).

Un autre participant craignait qu'un proche contracte le virus, car il pourrait le lui transmettre et ceci serait dangereux pour sa santé :

> **Est-ce que vous êtes inquiet si jamais un de vos proches l'attrapait?**
>
> *Bien, je ne préfèrerais pas que mon épouse l'attrape. Si elle l'attrape, moi je vais l'attraper aussi à tout coup* (participant atteint d'une maladie chronique, 77 ans).

Certains participants ne se disaient pas inquiets pour leurs proches. Il semblerait que leurs inquiétudes se sont dissipées depuis le début de la pandémie ou bien qu'ils ne considéraient pas leurs proches comme à risque :

> **Est-ce que vous êtes inquiète au niveau de vos proches si jamais l'un d'eux contractait le virus?**
>
> *Non, parce qu'ils sont tous plus jeunes. J'ai des frères et sœurs qui sont plus vieux, mais ils sont comme moi, ils sont confinés et ils ont respecté les règles. Leurs enfants faisaient la même chose que les enfants de mon ami, mais quand même, on tenait nos distances. Alors non, je n'avais pas de crainte par rapport à ça* (participante, 75 ans).

## 5.4 Pratiques de prévention adoptées face à la COVID-19

Les participants ont été questionnés à propos des mesures de prévention qu'ils avaient adoptées face à la COVID-19. Dans l'ensemble, tous les participants suivaient la plupart des pratiques recommandées par la santé publique. Se laver les mains, limiter ses déplacements et la distanciation physique étaient les comportements les plus pratiqués par les personnes âgées de 60 ans et plus.

> *On se lave, on se lave les mains. Mon mari doit aller à l'hôpital régulièrement pour ses prises de sang, tout ça. Il se lave les mains quand il revient; il porte un masque quand il y va. On essaie de faire attention à tout ce qu'on fait pour faire ça comme il faut* (participante, 70 ans).

Cette participante évoquait bien comment le lavage des mains était primordial comme pratique. Bien que le port du masque semblait être important pour cette participante, que ce soit dans un contexte hospitalier ou non, cette pratique n'était pas répandue en majorité, car le masque n'était porté que par près de la moitié des participants, et ce, bien qu'il était recommandé (mais non obligatoire au moment des entrevues) :

> *C'est surtout en lien avec le lavage de mains, du gel avant ou après toutes sortes d'affaires. J'ai un masque dans mon sac à main, mais je n'ai pas eu à le porter comme tel parce que j'ai tout le temps… C'est plus avec la distanciation sociale que je considère que je m'en sauve. Tu sais, si je vais faire les courses, je respecte le deux mètres et je n'ai pas eu, à ce jour, à rencontrer quelqu'un pour dire une connaissance avec qui jaser. Je me dis : « C'est un peu ça pour l'instant ». La distanciation, le lavage des mains, éviter les rassemblements* (participante, 63 ans).

Selon une autre participante, le port du masque n'était pas nécessaire, car elle suivait les autres pratiques préventives. Elle croyait notamment que le respect de la distanciation physique la protégeait suffisamment pour ne pas avoir à porter le masque, ce qui correspondait au discours officiel de la santé publique au moment de la collecte des données.

Aussi, plusieurs participants considéraient qu'il était nécessaire de constamment se livrer à des pratiques de désinfection, que ce soit dans le domicile, la voiture ou pour les achats de l'épicerie. Les propos du participant suivant l'illustrent bien :

> *Quand j'arrive de l'épicerie, j'ai de l'eau savonneuse tiède et je rince tout à l'eau savonneuse. Tout ce que j'ai acheté, c'est tout rincé à l'eau savonneuse, essuyé après et serré. On fait tout le temps ça* (participant atteint de tremblements essentiels, 67 ans).

Enfin, d'autres pratiques demeuraient marginales, notamment la prise de douches pour se « décontaminer » ou l'utilisation de gants :

> *Le matin, je désinfecte les comptoirs, les poignées de porte, les poignées de frigidaire et tout. Pendant la journée, on fait attention : on se lave les mains. Ma belle-fille après qu'elle ait travaillé, elle s'en va dans la petite chambre de bain, elle enlève son linge, elle le met tout de suite dans la laveuse et elle prend sa douche. Tout le monde fait attention* (participante atteinte de problèmes cardiovasculaires, 91 ans).

### 5.4.1 Maintien des pratiques sur le moyen terme

Lorsque questionnée sur leurs habiletés à maintenir les mesures de prévention recommandées par le gouvernement, la majorité estimait être en mesure de maintenir facilement ces pratiques sur le moyen terme[3]. Pour quelques participants, continuer ces pratiques devrait être possible, mais pourrait parfois être difficile. Pour d'autres, ce serait difficile.

[3] « Moyen terme » fait référence à une période entre 1 et 6 mois.

Ce participant considérait qu'il serait facile pour lui de maintenir ces pratiques pendant plusieurs mois, car il était rigoureux dans le maintien des mesures :

> *Moi je peux le faire. Moi je suis prêt à le faire. Pendant des mois. Parce que je ne suis pas une personne qui m'ennuie. Je suis capable, sans m'isoler, de m'éloigner. J'ai de la discipline, j'ai de la rigueur. La discipline, la rigueur ne fait pas partie de nos mœurs actuellement* (participant atteint de problèmes cardiovasculaires, 76 ans).

Une autre participante estimait qu'elle n'aurait pas le choix de préserver ces comportements préventifs quelques mois si cela s'avérait nécessaire :

> **Pensez-vous être en mesure de maintenir ces comportements encore plusieurs mois?**
>
> *On n'aura pas le choix, tant que ça va durer, on va le faire. On n'a pas le choix.*
>
> **Qu'est-ce qui sera le plus difficile si c'est le cas?**
>
> *J'espère que ça va être correct à Noël. J'espère que ça va être correct à Noël puis qu'on va pouvoir… Parce que mes deux enfants sont à l'extérieur puis d'habitude ils viennent et ils restent ici* (participante, 70 ans).

Pour d'autres, continuer ces comportements préventifs pourrait s'avérer difficile, particulièrement la distanciation avec les proches :

> **Pensez-vous être en mesure de continuer ces habitudes-là pendant plusieurs mois?**
>
> *Tout le temps, tout le temps pour le lavage de mains. Tout le temps la distance, ça va être un peu dur.*
>
> **C'est quoi qui va être difficile?**
>
> *Distanciation ça va être très dur. Mes petits-enfants ne peuvent pas, mes garçons… Oh mon Dieu!* (participante atteinte de problèmes cardiovasculaires, 64 ans).
>
> **Pensez-vous être en mesure de maintenir ces comportements encore plusieurs mois?**
>
> *Ouf… ça va être très difficile.*
>
> **C'est quoi qui va être difficile?**
>
> *Euh… Va falloir déconfiner un peu la parenté, pas des partys, mais… Je ne crois pas qu'on va pouvoir écouter pendant un autre six mois de pas voir nos enfants.*
>
> **Vous sentez que ça va être une nécessité de les voir.**
>
> *Ça va être… oui. Il va y avoir de la triche, il y en a déjà d'ailleurs. Pas que je le fais, mais je sais que… Mais moi, éventuellement j'vais en faire aussi* (participante atteinte de problèmes cardiovasculaires, 82 ans).

À cet effet, une proportion importante de participants a déclaré qu'il serait difficile de garder une distance avec leurs proches et poursuivre l'isolement social pendant quelques mois.

Questionnés sur leur perception quant au respect des mesures en ce qui concerne leur entourage, les participants ont estimé qu'il serait difficile pour leur entourage de maintenir ces pratiques pendant de nombreux mois. Plusieurs participants jugeaient toutefois que ce serait facile pour certains d'entre eux ou pour tous.

## 5.5 Opinions quant aux conséquences autres que sanitaires de la pandémie

Les personnes âgées de 60 ans et plus ayant participé à cette étude étaient très préoccupées par les conséquences économiques de la pandémie de COVID-19 et par l'isolement social avec les proches. Plusieurs participants étaient inquiets du manque de respect de la population à l'égard des mesures implantées par le gouvernement du Québec et par la santé publique. Enfin, une participante a signalé être tracassée par l'âgisme[4] vécu durant la pandémie.

Les préoccupations de la plupart concernaient les conséquences économiques que la pandémie aurait sur les autres plutôt que sur soi. Ceux qui craignaient ces conséquences pour les autres concevaient la situation généralement d'un point de vue sociétal, tel que démontré par les extraits suivants :

> **Et est-ce que vous avez des préoccupations concernant les impacts économiques de la crise?**
>
> *Oui. Pour nous, ma femme et moi, peut-être pas tellement. Mais, pour bien du monde, oui nous sommes très inquiets. Pour bien du monde, pour l'ensemble de la société canadienne, québécoise. Oui. Parce que… C'est en même temps une crise sanitaire et une crise économique très graves* (participant atteint d'un cancer, 96 ans).
>
> *Pas moi, mais pour les jeunes oui. Ça ne m'inquiète pas, mais c'est sûr que pour la génération, ça va être quelque chose. C'est sûr qu'il va y avoir des très gros changements : ils n'auront pas le train de vie que… On ne sort pas l'argent comme ça, hein? Au gouvernement, il faut qu'il y ait de l'argent qui rentre dans les coffres* (participante atteinte d'arthrose, 75 ans).

Pour certains, les craintes portaient davantage sur des conséquences économiques personnelles comme en témoignait cette travailleuse autonome :

> **Avez-vous des préoccupations concernant les impacts économiques?**
>
> *Bien, oui. Oui.*
>
> **Et quelles sont-elles?**
>
> *C'est l'impact, plus tard, sur la clientèle […] Je suis en attente de clientèle : insécurité financière, insécurité au niveau de la continuité de mes services…* (participante atteinte d'une maladie pulmonaire, 64 ans).

---

[4] La notion d'âgisme fait référence à une discrimination ou une forme de mépris fondée sur l'âge.

Également, le confinement a été un aspect très préoccupant pour les personnes âgées de 60 ans et plus, car cela signifiait une certaine distance avec les proches, tel qu'illustré par ces répondants :

> *Le plus difficile c'est de rester confinée. C'est surtout de ne pas voir mes enfants et mes petits-enfants. Eux, ils se voient entre eux. Ils sont jeunes. Ils ont leur distance. Mais moi, à cause de mon âge, ils me disent, avec les risques… J'ai une fille, elle travaille comme infirmière. Alors, elle travaille là-dedans vraiment. Elle dit « Maman je voudrais pas te le donner ». Mais j'ai dit « Comment que tu peux me le donner? ». Dans le fond, elle essaie de m'expliquer, mais moi j'ai ben de la misère. Tous les jours, je ne tolère pas ça. Je pleure* (participante atteinte d'une maladie pulmonaire, 64 ans).

> *Je trouve ça difficile, oui. Ce que nous trouvons difficile, c'est le confinement. C'est le fait de ne pas être en relation avec nos enfants, avec nos amis* (participant atteint d'un cancer, 96 ans).

La participante suivante indiquait que cette difficulté liée au confinement et à la distance des proches s'expliquait par son âge avancé. Elle considérait important de demeurer près des gens de son entourage :

> *Oui, c'est surtout qu'à notre âge, on n'a pas dix-huit mille années devant nous autres.*

> *Je ne dirais pas que chaque journée compte, mais c'est important d'avoir accès aux enfants, aux amis qui nous restent, parce qu'ils partent l'un après l'autre* (participante atteinte de problèmes cardiovasculaires, 82 ans).

Outre ces craintes, plusieurs participants étaient alarmés par le manque de respect manifesté par la population par rapport aux mesures visant à endiguer la pandémie, comme souligné par les participants suivants :

> *Moi, je vois ici qu'il y a beaucoup de rapprochements. Les gens ne respectent pas les deux mètres. Alors c'est ce qui me préoccupe le plus.*

> **Le fait que les gens ne respectent pas les deux mètres?**
>
> *Absolument. Le confinement et le respect…. Le manque de respect de la distanciation, oui* (participant atteint de problèmes cardiovasculaires, 76 ans).

> **Pouvez-vous me parler de ce qui vous préoccupe le plus en lien avec la pandémie de la COVID-19? Qu'est-ce que vous trouvez le plus difficile?**
>
> *L'irrespect des gens.*

> **Qu'est-ce que vous trouvez irrespectueux?**
>
> *[…] Par exemple, dans un Canadian Tire, les allées, tu peux quasiment… Tu fais juste ouvrir ton bras d'un bord et de l'autre puis tu touches les deux côtés. Puis, il rentre je ne sais pas combien de personnes là-dedans : c'est effrayant. Je ne comprends pas, ça ne marche pas.*

**Ça, c'est quelque chose qui vous préoccupe parce que…**

*Parce que ce n'est pas respectueux; ils nous disent de faire attention, de rentrer un à la fois. Moi, quand je vais faire mon épicerie au Métro, j'y vais seul. Je n'y vais pas avec ma blonde qui vient passer une semaine ou deux de temps en temps. Je fais mon épicerie tout seul. Ils ont averti du monde de ne pas rentrer en couple et de ne pas rentrer d'enfants, mais, il y a du monde qui ne comprenne pas* (participant atteint de tremblements essentiels, 67 ans).

Il est également intéressant de constater que les participants qui étaient préoccupés par le manque de respect des consignes se considéraient à risque et craignaient la COVID-19. En outre, une participante se considérait victime d'âgisme et trouvait cela préoccupant :

*Le plus difficile c'est évidemment le confinement et l'effet que ça a sur les aînés de se faire dire constamment qu'on est vieux, qu'on est euh… enfin, qu'on est passé date* (participante atteinte de problèmes cardiovasculaires, 82 ans).

## 5.6 Conséquences sur les activités sociales et professionnelles

Quelques participants ont vu leurs activités (p. ex. : bénévolat) grandement affectées par les mesures mises en place :

**Comment est-ce que cela a affecté votre quotidien?**

*La vie personnelle, tout simplement ça a affectée mon bénévolat. Moi, j'étais une femme active. On me demandait : « Voulez-vous venir me voir? Voulez-vous me faire ça? ». Oui, de toute façon, ça fait trois ans que j'ai eu une médaille du Gouverneur général pour mon implication. Par contre, je me suis dit : « Bon, je ne peux pas me déplacer, alors je vais le faire par téléphone ». Donc, tous les jours, je téléphone à deux ou trois personnes qui sont toutes seules.*

*Ce n'est pas juste leur rendre service à eux, ça me rend service à moi aussi. C'est agréable parce que je sais que je vais parler à quelqu'un dans la journée. Je sais que la personne va m'écouter, puis moi je vais l'écouter* (participante atteinte de problèmes cardiovasculaires, 91 ans).

Bien que cette participante ait réussi à maintenir ses activités par téléphone, ce n'était pas le cas de tous, notamment ce participant qui avait été mis en arrêt de travail :

**Quels ont été les impacts concernant votre vie professionnelle? Comment vous avez organisé vos activités en général?**

*Bon là… En fait, moi j'ai été mis à pied par mesure préventive, compte tenu que ma conjointe sortait de l'hôpital à ce moment-là, à la suite à une opération chirurgicale. Alors on ne voulait pas… Mon employeur a préféré me mettre à pied pour ne pas risquer que je contamine à la maison.*

**Est-ce que c'est quelque chose que vous avez apprécié de la part de votre employeur?**

*Oui. Je dois dire que… Sur le coup, j'étais un peu saisi, mais oui j'ai apprécié* (participant atteint de problèmes cardiovasculaires, 69 ans).

Toutefois, une proportion importante de participants vivait des conséquences minimes ou inexistantes sur leurs activités. Par exemple, quelques participants soulignaient que la conséquence majeure était de ne plus aller magasiner :

> *Je n'ai pas fait grand-chose de plus que je faisais avant, à part d'aller magasiner… Je reste plus à la maison et c'est ça ou je me promène dans mon auto et je me confine dans mon auto et à ma maison. Puis, c'est ça, je me lave les mains, je me tiens à distance si je vais prendre une marche, des choses comme ça* (participant atteint de problèmes cardiovasculaires, 76 ans).

Le participant suivant indiquait aussi que ses activités avaient peu changé. En effet, il affirmait que son handicap le confinait déjà. Il disait avoir su pallier le manque de relations sociales physiques par des moyens virtuels. Cet élément a également été mentionné par quelques participants :

> *Moi, comme je suis handicapé, en fait je suis à mobilité réduite, donc je suis déjà confiné par construction. Donc, je crois que c'est plus les relations avec les autres, avec les amis que j'ai passé par des moyens virtuels* (participant atteint d'une maladie chronique, 77 ans).

## 5.7 Perceptions quant au « déconfinement »

Les participants ont été questionnés sur leurs perceptions de la réouverture des écoles et de certains services et commerces non essentiels. Une partie des participants craignait le « déconfinement » malgré sa nécessité et une autre partie n'y voyait aucun problème. Près de la moitié avait des doutes face au « déconfinement » ou pensait qu'il était trop rapide ou qu'il s'agissait d'une mauvaise idée. Le participant suivant était en accord avec la réouverture des commerces, mais il considérait impensable de retourner les enfants à l'école, car les mesures de distanciation physique ne seraient pas respectées, mettant ainsi les enfants et leurs parents à risque :

> **Que pensez-vous du déconfinement avec la réouverture des écoles, de certains services et commerces non essentiels?**
>
> *Les écoles, je trouve ça complètement idiot de toute façon. En partant, parce que l'année est finie. Fait que, ça ne donne rien de faire plaisir aux petits enfants et de dire « Oh, il va être content de voir leurs petits amis ». Non, non, non. Regardez : restez à la maison, là. On verra au mois de septembre comment ça va aller. Moi, c'est ce que je pense. Puis, les commerces si on les… toutes les boutiques qui ont des portes sur rue, comme ils disent, oui pourquoi pas. Tu rentres un par un, deux par deux, trois par trois et à distance. Je ne pense pas qu'il devrait y avoir trop trop de problèmes.*
>
> **Comment est-ce que vous vous sentez par rapport à ces mesures-là?**
>
> *Bien non, les écoles, ça n'a pas d'allure. Les enfants, c'est impensable qu'il y ait une distanciation… comment est-ce qu'on dit ça?* (participant atteint de tremblements essentiels, 67 ans).

Pour d'autres, le « déconfinement » était nécessaire, notamment pour des raisons économiques, mais certaines craintes demeuraient dans ce processus, particulièrement en ce qui concernait la sécurité des autres :

> *Pour les jeunes enfants, j'aurais peut-être attendu un petit peu, mais je sais aussi que l'économie, les gens ont besoin de travailler et les enfants ont besoin de voir leurs copains. Ça, je suis consciente de ça* (participante atteinte de problèmes cardiovasculaires, 91 ans).

Enfin, plusieurs participants ne voyaient aucun problème avec le « déconfinement », car ils considéraient qu'il était nécessaire :

> **Que pensez-vous du déconfinement avec la réouverture des écoles, de certains services et commerces non essentiels?**
>
> *Bien moi, j'étais d'accord avec ça, parce qu'on était comme dans un cul-de-sac : il fallait rajouter un morceau quelque part si on voulait qu'il y ait de quoi qui bouge. Soit, on l'attrape un peu plus ou bien qu'il se passe de quoi. Il me semble qu'on était rendu comme… J'étais rendue là, moi aussi, qu'il y ait de quoi qui commence à bouger* (participante, 63 ans).

## 5.8 Perceptions de la gestion gouvernementale de la crise

Les participants ont été questionnés sur ce qu'ils pensaient de la gestion de la crise par le gouvernement du Québec, ainsi que sur leurs besoins ou leurs attentes à l'égard des autorités de santé publique.

Près de la moitié des participants était rassurée par la gestion de la crise par le gouvernement provincial, notamment en comparaison avec la gestion de crise sur le plan fédéral. Cette dernière a d'ailleurs a été critiquée par quelques participants en ce qui a trait aux aspects économiques :

> *Je vais vous décevoir, mais je n'ai pas de critique à ce niveau-là; moi, je trouve que le gouvernement fait très bien les choses. Moins le fédéral, mais le provincial : très bien.*
>
> **Le fédéral, de son côté, est-ce que vous avez une opinion par rapport?**
>
> *J'ai beaucoup moins confiance en eux. Comme je vous dis encore, je ne suis pas économiste, mais les programmes spéciaux qui sont multipliés, qui coûtent une fortune et qui ouvrent la porte à des abus, comme il y en a toujours dans ces cas-là, ben ça je trouve ça plus inquiétant. Puis, je me dis : « Quels seront les lendemains de ça »? Pas si sûre qu'on n'en subira pas les conséquences, et moi, je ne suis pas dans les happy few qui s'en vont dans les… Comment on appelle ça? Dans les placements offshores.*
>
> *Je pense qu'il [Justin Trudeau] a une attitude qui, économiquement, peut devenir très très difficile pour nous, peut avoir des conséquences un peu désagréables pour nous dans l'avenir et ça, ça me fait peur. C'est peut-être ce que je crains le plus actuellement dans la situation* (participante, 75 ans).

Questionnés sur ce que le gouvernement du Québec devrait faire de mieux par rapport à la gestion de crise, quelques participants ont indiqué que le gouvernement devrait augmenter le nombre de tests de dépistages, afin d'avoir un meilleur portrait de la situation ou de rassurer les gens :

> *Euh… tester, tester, tester.*
>
> **Selon vous, davantage de tests, ça pourrait avoir un impact positif.**
>
> *Oui. Oui. Ne serait-ce que pour rassurer les gens qui ne l'ont pas* (participante atteinte de problèmes cardiovasculaires, 82 ans).

Pour une minorité de participants, le gouvernement du Québec devrait investir davantage d'efforts dans la création d'un vaccin :

> *Bien, qu'ils essaient de trouver un vaccin. Mais disons, ce n'est pas eux qui vont… Mais il y a quand même des fonds qui sont débloqués. On espère bien qu'un vaccin va débouler d'ici la fin de l'année.*
>
> **C'est ce qui vous rassurerait le plus face à la situation?**
>
> *Bien, l'idée c'est que le taux de personnes qui ont des anticorps, il faut qu'il atteigne 60 % semble-t-il. On en est très très loin et le vaccin va être, quand même, potentiellement la solution ou à moins qu'on trouve d'autres médicaments qui font que ça amenuisent la gravité de contracter ce virus* (participant atteint d'une maladie chronique, 77 ans).

D'ailleurs, quelques participants affirmaient qu'un plus grand accent devrait être mis sur le respect des consignes de prévention par la population.

En outre, de nombreux participants ont indiqué que la problématique relative aux Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) a été un angle mort de la gestion de crise gouvernementale. À cet effet, une infirmière retraitée interrogée était d'avis que la situation dans ces établissements était une problématique existante depuis un certain temps.

Enfin, quelques participants jugeaient nécessaire que le gouvernement effectue une introspection lorsque la crise sera terminée, particulièrement en ce qui concerne les CHSLD ou, dans un sens plus large, les personnes âgées et leur place dans la société :

> *Oui. Parce que les CLSC ont été créés pour aider des familles, mais pour aider aussi des couples âgés, comme ma femme et moi, et nous n'avons pas l'impression que les CLSC jouent un rôle important en ce moment. Pourtant, dans la crise actuelle, ils devraient être en première ligne et puis on n'entend même pas parler d'eux.*
>
> *Je trouve, comme tout le monde, y'a un grave problème qui nous saute aux yeux. C'est la manière dont les personnes âgées finalement sont des victimes de cette pandémie, ici et ailleurs.*
>
> *Ce que le gouvernement devrait faire, à notre avis, ma femme et moi, c'est qu'il s'engage dans une politique d'aide à domicile pour les personnes âgées. Au lieu de créer des CHSLD, de les multiplier, les gouvernements précédents auraient dû, au contraire, engager des politiques qui auraient favorisé pour que les personnes âgées demeurent à domicile le plus longtemps possible.*

> *Si les personnes âgées restaient à domicile… Vous savez, le fait de créer ces CHSLD, ça fait que les personnes de la famille ont abandonné leurs personnes âgées.*
>
> *Là, les personnes âgées sont comme mises au rencart. Alors que souvent, elles ont des souvenirs, elles ont des choses à dire, elles ont une présence qu'elles pourraient avoir, elles pourraient avoir des activités, bien plus si elles étaient à domicile. Donc, y'a pas seulement une question de rester chez eux, y'a une question aussi de l'intégration sociale des personnes âgées, une présence dans la société. La vie moderne, la vie urbaine moderne exclut les personnes âgées de la société. Bon… Alors donc il y a là vraiment une réflexion à faire qui est très importante à mon avis. S'il y a une leçon à tirer de ce qui nous arrive en ce moment avec la COVID c'est de réfléchir à une nouvelle attitude, tout un nouveau comportement de la société et de l'État à l'égard des personnes âgées* (participant atteint d'un cancer, 96 ans).

## 5.9 Perspectives sur le moyen terme

Environ la moitié des participants n'anticipait pas de problème pour les prochains mois, tandis que d'autres trouveraient difficile de ne pas voir leurs proches ou se disaient préoccupés par la reprise économique.

Ainsi, plusieurs participants n'appréhendaient pas les mois à venir, comme ce participant :

> **Comment est-ce que vous entrevoyez les prochains mois? Qu'est-ce qui vous préoccupe le plus?**
>
> *Je n'ai pas de préoccupations particulières.*
>
> **La deuxième vague, est-ce que ça pourrait être quelque chose qui vous préoccuperait?**
>
> *Ça ne me préoccupe pas, encore une fois, personnellement* (participant, 61 ans).

Certains étaient préoccupés par la possibilité de ne plus voir leurs proches :

> **Qu'est-ce qui vous préoccupe, disons dans les prochains mois? La situation, qu'est-ce qui vous inquiéterait?**
>
> *C'est de ne pas voir ma famille, de ne pas voir…*
>
> **C'est vraiment ça votre plus grande préoccupation?**
>
> *Ben oui* (participante atteinte d'une maladie pulmonaire, 64 ans).

Finalement, les préoccupations concernant la reprise économique ont été soulevées par certaines personnes aînées. À titre d'exemple, cette participante était inquiète face à la reprise économique, mais elle avait tout de même confiance dans la gestion du gouvernement du Québec :

**Comment entrevoyez-vous les prochains mois? Qu'est-ce qui vous préoccupe le plus dans un avenir, disons à moyen terme?**

*La reprise économique, c'est sûr. Il y a tout ce qui a touché à mon portefeuille, évidemment. Moi je vis de ça en!*

*Alors, ça, c'est inquiétant. Mais, je ne suis pas la seule. J'ai confiance à ce que le gouvernement va faire tout ce qu'il peut. Évidemment ça va être mes petits-enfants qui vont payer la note après* (participante atteinte de maladies cardiovasculaires, 82 ans).

## 5.10 Sources d'information et sources de confiance

Lorsque questionnés sur les sources d'information consultées par les participants, en grande majorité, les points de presse du gouvernement du Québec ont été la source d'information de confiance la plus appréciée par les participants. La majorité des participants écoutait également les médias à la télévision. Ils étaient moins nombreux à consulter les journaux, qu'ils soient papiers ou numériques ou à écouter la radio.

En ce qui concerne les points de presse du gouvernement du Québec, les participants étaient très rassurés par l'information qui y était véhiculée comme en témoignait cette participante :

*Je trouve que Monsieur Legault, c'est parfait parce qu'on voit que cet homme-là est franc. Il dit les choses. Ce que j'aime moins, c'est les médias. Les questions des fois… Je trouve que c'est quasiment une inquisition. Ce n'est pas des demandes d'information supplémentaire, il faudrait qu'il se justifie. Non. En tout cas, c'est leur travail, ils essaient de vendre du papier, mais je trouve qu'ils se font plus tort que d'autre chose. Le rôle, c'est d'informer et l'important, c'est de voir différent, mais, je trouve que des fois, il y a carrément des partis pris. Les médias, pas juste dans ce domaine-là, je trouve que c'est souvent ça. Puis, ça n'aurait pas besoin d'être tous les jours. Au début, oui c'était bon et tout ça, mais de donner la situation par les personnes responsables — Docteur Arruda, Madame McCann — j'ai trouvé ça très bien. C'est à ça que je me fiais, moi* (participante, 75 ans).

Les points de presse étaient donc la source d'information de confiance de cette participante, mais les questions des journalistes l'indisposaient parfois, ce qui a aussi été partagé par certains participants.

Finalement, le sentiment d'être bien informé a été abordé par tous les participants. La totalité d'entre eux se considérait bien informée comme l'expliquait cette participante :

*Oui. Je pense. Quand t'écoutes comme il faut, ils nous redisent assez de faire attention et de se laver les mains, de rester à deux mètres. Non, je trouve qu'on est bien informés. Si la grippe espagnole avait été si bien informée, ça aurait duré ben moins longtemps, je pense* (participante, 70 ans).

Cela dit, certains participants ressentaient une saturation face à l'information disponible, c'est-à-dire que selon eux trop d'informations étaient en circulation, ce qui rendait la compréhension difficile ou faisait en sorte qu'il était difficile de s'y repérer :

> *Disons la COVID, les réseaux principaux de télévision, ils ne s'arrêtent pas. Constamment, constamment. D'ailleurs, vous savez, comme je suis retraité, je regarde pas mal la télé et donc ça devient un peu un écœurement. Parce que tous les jours passent l'un après l'autre, puis il n'y a pas grand-chose qui change à part le bilan, les morts, les gens touchés. Il y a quelques décisions quand même importantes qui sont prises, qui méritent d'être entendues, mais souvent c'est quand même pas mal de bla bla bla.*
>
> **Je comprends ça, il faut faire le tri là-dedans et il y a une certaine saturation.**
>
> *Faire le tri. Bien des fois, je change complètement d'orientation. Enfin, je regarde un film ou une vieille émission sportive, parce qu'il n'y a plus rien en direct…* (participant atteint d'une maladie chronique, 77 ans)**.**

# 6 Conclusions et recommandations

Les personnes âgées de plus de 60 ans sont plus à risque de complications liées au fait de contracter la COVID-19 que d'autres tranches de la population (11). Ces complications peuvent entraîner une hospitalisation, des soins intensifs ou même la mort (11). D'ailleurs, ce risque de complications augmente lorsque ces personnes ont des conditions chroniques sous-jacentes, d'où cette étude permettant la description de certaines attitudes, comportements et points de vue des personnes âgées de 60 ans et plus sur la COVID-19.

En majorité, les personnes âgées de 60 ans et plus contactées pour cette étude étaient fortement inquiètes par deux impacts de la pandémie : les conséquences économiques et la distance sociale avec la famille. Bien que la majorité ne se croyait pas visée par ces conséquences économiques, elle les redoutait pour le reste de la société. Les personnes interrogées étaient également anxieuses par rapport à la distance physique qu'ils vivaient avec leurs proches. L'isolement social, dont l'impossibilité de voir l'entourage, était la plus grande difficulté vécue par les personnes âgées de 60 ans ou plus dans le cadre de cette étude.

Sur le plan des perceptions du risque, quatre types de perspective sur la COVID-19 se structurent autour de deux groupes : ceux qui craignaient la COVID-19 et se considéraient à risque puis ceux qui ne craignaient pas l'infection et ne se considéraient pas à risque. Néanmoins, la majorité des participants semblait se conformer aux recommandations, et ce, contrairement aux perceptions parfois véhiculées pendant la pandémie stipulant que les personnes âgées ne respectaient pas les mesures préconisées par la santé publique.

Les participants ont majoritairement affirmé adhérer aux pratiques recommandées par la santé publique (confinement, distanciation physique et lavage des mains). Au moment de la collecte des données, le masque n'était pas porté par plusieurs participants et était plus répandu chez les participants ayant peur de la COVID-19 et se percevant plus à risque. La plupart des répondants ont indiqué qu'ils auront une certaine facilité à maintenir ces pratiques pendant plusieurs mois (contrairement à leur entourage) et que l'aspect le plus difficile serait le manque de contact avec les proches. Ce qui explique pourquoi cette mesure était la plus sujette au non-respect par les participants.

Dans la majorité des cas, les participants craignaient qu'un proche contracte le virus, puisqu'ils le considéraient à risque ou parce qu'ils pensaient qu'il était susceptible de leur transmettre.

De plus, près de la moitié des participants avait des doutes par rapport au « déconfinement ». Ils considéraient que c'était une mauvaise idée ou que c'était trop rapide. Pour d'autres, il était perçu comme nécessaire, entre autres pour l'économie, même s'ils exprimaient certaines réserves.

L'opinion des participants sur la gestion de crise par le gouvernement du Québec était relativement favorable. Néanmoins, certains soulignaient que la situation dans les CHSLD était problématique.

Finalement, les points de presse du gouvernement du Québec représentaient la source d'information de confiance principale pour la grande majorité des participants. D'ailleurs, tous se considéraient bien informés par rapport à la COVID-19, notamment à propos des moyens de s'en protéger. Quelques participants ont cependant noté ressentir une certaine saturation face à l'information.

En soi, ces résultats sont similaires à ceux obtenus lors de quatre sondages téléphoniques réalisés auprès des Québécoises et Québécois âgés(es) de 60 ans ou plus réalisés entre le 21 mars et le 31 mai 2020. L'objectif de ces sondages était de mesurer les opinions et les comportements de la population québécoise par rapport à la COVID-19. Effectivement, les données obtenues par le biais de ces sondages concluent que la très grande majorité des personnes aînées suivaient les mesures de prévention recommandées par la santé publique depuis le 12 mars 2020 (12). De manière semblable à ce rapport, les données des sondages indiquaient que les personnes aînées avaient des craintes à l'idée qu'elles-mêmes ou un proche contractent le virus. Conséquemment, la contribution de cette étude, à la différence des sondages téléphoniques, réside dans sa capacité d'explorer plus en profondeur les expériences et les points de vue des personnes âgées de 60 ans et plus, notamment en leur donnant la parole.

Les constats de cette étude exploratoire permettent d'identifier certaines pistes d'interventions possibles pour la suite de la gestion de la crise, notamment pour une potentielle deuxième vague de contagion de la maladie à coronavirus (COVID-19). Tout d'abord, des stratégies visant la lutte contre l'isolement social dont peuvent beaucoup souffrir certaines personnes aînées devraient être mises de l'avant, car il s'agit d'une difficulté observée. En outre, il serait judicieux que les perceptions des risques de complications accrus découlant de la COVID-19, particulièrement pour les personnes atteintes de maladies chroniques soient intégrées aux stratégies de communication ciblant les personnes âgées de 60 ans et plus. Effectivement, les résultats de ce rapport montrent qu'il demeure certaines failles dans les perceptions des risques liés à la COVID-19 (par exemple, ne pas se considérer à risque malgré le fait d'être âgé ou d'avoir une maladie chronique). Enfin, comme la confiance envers l'information et les institutions qui la fournissent est un indicateur de l'adhésion aux mesures de prévention de la COVID-19 (8), les efforts communicationnels du gouvernement du Québec doivent être maintenus, car les points de presse représentent une source d'information de confiance importante pour les participants à cette étude.

### Limites

Les résultats de cette enquête doivent être considérés à la lumière de certaines limites. Il est possible que la personne ayant mené les entrevues ait influencé le point de vue des participants ou que ces derniers aient voulu présenter la réalité sous un angle favorable, d'où un certain biais de désirabilité sociale. Ce biais a été diminué en mettant l'accent auprès des participants sur le fait que l'objectif des entrevues était d'en apprendre davantage sur leurs perspectives et que toutes les réponses étaient bonnes. De plus, l'échantillon est peu diversifié sous l'angle de l'origine ethnoculturelle ou de la langue d'usage. Ceci limite la portée des résultats de cette recherche dans la mesure où les membres de différentes communautés culturelles ou linguistiques pourraient avoir des perceptions différentes de la crise que les participants de l'échantillon de ce rapport. Enfin, le nombre limité d'entrevues ne permet pas une généralisation des constats de l'étude à l'ensemble des personnes âgées de 60 ans et plus au Québec. Toutefois, la saturation des données a été atteinte, ce qui devrait assurer une bonne identification des principaux enjeux sous-jacents au discours des participants, lesquels sont soulignés dans ce rapport. Ces enjeux pourraient être ciblés à l'occasion de futures études qualitatives rassemblant un plus grand nombre de participants.

# Références


1. Betsch C, Wieler LH, Habersaat K. Monitoring behavioural insights related to COVID-19. The Lancet. Avr 2020; *395*(10232):1255-6.

2. Khosravi M. Perceived Risk of COVID-19 Pandemic: The Role of Public Worry and Trust. Electron J Gen Med [En ligne]. 27 mars 2020 [cité le 9 mai 2020]; *17*(4). Disponible : http://www.ejgm.co.uk/article/perceived-risk-of-covid-19-pandemic-the-role-of-public-worry-and-trust-7856

3. Michie S, West R, Amlôt R. Behavioural strategies for reducing covid-19 transmission in the general population [En ligne]. The *BMJ Opinion*. 2020. Disponible : https://blogs.bmj.com/bmj/2020/03/03/behavioural-strategies-for-reducing-covid-19-transmission-in-the-general-population/

4. Mohamad EM, Azlan AA, Hamzah MR, Tham JS, Ayub SH. Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia [en ligne]. *Public and Global Health*; mai 2020. Disponible : http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.04.29.20085563

5. Van den Broucke S. Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa. *Health Promot Int.* 16 avr 2020; daaa042.

6. Baril G, Paquette M-C, Mongeau L, Laguë J. Normes sociales, poids et image corporelle au Québec : deux exemples d'actions préventives. Montréal : Institut national de santé publique du Québec; 2012. 24 p.

7. Magis K. Community Resilience: An Indicator of Social Sustainability. *Soc Nat Resour.* Routledge; 5 avr. 2010; *23*(5):401-16.

8. Boivin M, Gamache L, Gauthier A, Lévesque J, Poitras D, St-Pierre, J. COVID-19 : Stratégies de communication pour soutenir la promotion et le maintien des comportements désirés dans le contexte de déconfinement graduel [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec. 12 juin 2020 [cité 23 juin 2020]. Diponible : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3026-strategies-communication-promotion-comportements-covid19.pdf

9. World Health Organization. Coroanvirus disease (COIVID-19) Situation Report – 149 [En ligne]. World Health Organization. 17 juin 2020 [cité 23 juin 2020]. Disponible : https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200617-covid-19-sitrep-149.pdf?sfvrsn=3b3137b0_8

10. Paillé P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Paris : Armand Collin. 2016, 430 p.

11. Centers for Disease *Control* and Prevention. Older Adults [En ligne]. Centers for Disease Control and Prevention. 30 juillet 2020 [cité 7 août 2020]. Disponible: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html

12. Dionne M, Hamel D, Rochette L, Tessier, M, Tourigny, A. COVID-19 : Pandémie et conséquences pour les personnes âgées de 60 ans et plus [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec. 24 juillet 2020 [cité 7 août 2020]. Disponible : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3044-sondage-aines-covid19.pdf

# Annexe 1

# Guide d'entrevue

**COVID-19**

**Guide d'entrevue**

**Personnes âgées de plus de 60 ans**

- Remerciements.
- Rappel enregistrement, confidentialité et anonymisation des informations.
- Questions avant de procéder pour l'entrevue?

0. Avant de débuter l'entrevue, j'aimerais valider quelques informations avec vous.
   - Quel est votre âge?
   - Quelle est votre région de résidence?
   - Quel est le nombre de personnes résidant dans votre ménage?
   - Avez-vous une maladie chronique?
     - Si oui, laquelle?
   - Quel est votre statut d'emploi?
   - Travaillez-vous dans le milieu de la santé?
     - Quel métier?

1. Pour débuter, pouvez-vous me parler de ce qui vous préoccupe le plus en lien avec la pandémie de la COVID-19? Qu'est-ce que vous trouvez le plus difficile?

   (Exemples de questions à explorer : est-ce que c'est quelque chose qui vous fait peur, qui vous inquiète, qui vous préoccupe? Avez-vous peur de contracter le virus? Êtes-vous inquiet(e) pour vos proches? Avez-vous des préoccupations concernant les impacts économiques? Avez-vous des préoccupations concernant les impacts sur votre santé physique/mentale ou celle de vos proches etc.)?

   a. Quels ont été les impacts concernant votre vie professionnelle et personnelle? Comment avez-vous réorganisé vos activités en général?

2. Comment avez-vous modifié vos comportements et vos habitudes pour respecter les mesures de prévention recommandées par la santé publique?

   Si nécessaire, explorer la distanciation physique (être à 2 mètres des autres), le lavage fréquent des mains, éviter d'aller en visite chez ses proches ou d'accueillir des visiteurs à la maison, limiter ses visites à l'épicerie ou à la pharmacie au minimum, éviter les transports en commun, éviter d'aller dans d'autres régions du Québec.

3. Pensez-vous être en mesure de maintenir ces comportements encore plusieurs mois? Pourquoi? Qu'est-ce qui sera le plus difficile?
   a. Qu'en est-il de votre entourage?

4. Que pensez-vous du déconfinement avec la réouverture des écoles, de certains services et commerces non essentiels? Comment vous sentez-vous par rapport à ces mesures (inquiétude, soulagement, etc.)?
   a. Vous sentez-vous ou/vous percevez-vous comme étant à risque face à la COVID?
   b. Et qu'en est-il pour votre entourage?

5. Dans le contexte actuel de la COVID-19 et du déconfinement, de quoi auriez-vous besoin pour vous sentir bien, pour être rassuré(e)? Qu'est-ce que le gouvernement pourrait faire pour vous aider?
   a. Selon vous, qu'est-ce que le gouvernement pourrait faire de mieux en matière de déconfinement et de réponse face à la COVID-19 qui aurait un impact positif pour vous?

6. Comment entrevoyez-vous les prochains mois? Qu'est-ce qui vous préoccupe le plus? Le moins?

7. (*S'il reste suffisamment de temps pour aborder la question suivante*)

Comment vous informez-vous sur la COVID-19 (sources d'information)? Quelle est la principale source d'information à laquelle vous faites confiance?

Pistes : opinion des points de presse quotidiens;

Fédéral versus provincial;

sources : Internet, journaux, etc.

8. Vous sentez-vous bien informé(e) sur la COVID-19 et sur les façons de l'éviter ou de s'en protéger? Pourquoi?

N° de publication : 3068

Centre d'expertise
et de référence

www.inpsq.qc.ca

Institut national
de santé publique
Québec