

Bonjour à toutes et à tous, et bienvenue au webinaire d'aujourd'hui qui s'intitule Étude de l'impact de la COVID-19 sur les aînés canadiens.

Ce webinaire sera présenté par la Dre Rachel Savage, que nous sommes très reconnaissants d'avoir avec nous aujourd'hui, et que je vais vous présenter dans un instant.

Je m'appelle Joanne Murphy, présidente du Conseil d'administration de la Fondation RTOERO, et je suis très heureuse de vous présenter ce webinaire aujourd'hui.

La mission de la Fondation RTOERO est de promouvoir le respect, l'autodétermination, de meilleurs soins de santé et des contacts sociaux pour les aînés au Canada.

Grâce à notre programme annuel de subventions, nous finançons trois domaines clés liés au vieillissement : La recherche pour mieux comprendre et répondre aux besoins complexes des personnes plus âgées, la formation postsecondaire en gériatrie et en gérontologie, ainsi que des projets innovateurs qui favorisent l'engagement social.

Nous sollicitons des propositions partout au Canada au moins une fois par année.

Très bien, passons maintenant à la présentation d'aujourd'hui.

Merci à tous ceux et celles qui ont pris le temps de se joindre à nous.

Avant de commencer, je veux donner rapidement quelques directives et précisions, pour s'assurer que l'expérience se déroule bien pour tout le monde.

D'abord quelques petites remarques d'ordre administratif.

Pour les participants qui se sont connectés, vous devriez voir la première diapositive de la présentation sur votre écran, et nous commencerons dans quelques minutes.

Si le son n'est pas bon, essayez d'abord de monter le volume de vos haut-parleurs ou de vos écouteurs.

À noter également que tous vos microphones ont été mis en sourdine et que vos caméras sont fermées.

Cela veut dire que nous ne pouvons pas vous entendre, et que nous ne pouvons pas vous voir.

Par contre, vous devriez voir et entendre la Dre Savage et moi-même.

Si vous regardez au bas de votre écran, vous verrez un bouton « Chat » Si vous avez des problèmes techniques avec le webinaire, vous pouvez utiliser la boîte de discussion (Chat box) pour nous en informer.

Nous ferons de notre mieux pour vous aider à résoudre les problèmes au fur et à mesure.

La présentation durera environ 20 à 40 minutes, et ensuite nous devrions avoir du temps pour vos questions.

Donc, quand nous serons à la partie de la présentation réservée aux questions et à la discussion, on va vous demander de taper vos questions dans la section Questions et réponses, ce que vous pouvez faire en cliquant sur le bouton « Q&A », qui est aussi en bas, au milieu de votre écran près du bouton « Chat ».

C'est important.

Assurez-vous de poser vos questions en cliquant sur le bouton « Q&A » et pas sur le bouton « Chat ».

Enfin, avant de commencer, je tiens à préciser que nous enregistrons ce webinaire et l'enregistrement sera disponible sur le site de la Fondation RTOERO dans une semaine environ.

Très bien, alors commençons le webinaire.

Je suis très heureuse d'être aujourd'hui en compagnie de la Dre Rachel Savage.

La docteur Savage a obtenu sa maîtrise de sciences en épidémiologie de la renommée London School of Hygiene and Tropical Medicine, et son doctorat en épidémiologie de la Dalai Lama School of Public Health de l'Université de Toronto.

Elle possède plus de 10 ans d'expérience en santé publique aux niveaux local et provincial et a fait ses preuves en recherche avec des projets significatifs, concrets et de collaboration en santé publique.

Ses recherches vise à améliorer la santé des adultes plus âgés, des immigrants et des femmes.

La Dre Savage est chercheur principal d'une étude nationale financée par les Instituts de recherche en santé du Canada, qui explore comment la solitude et l'isolement social nuisent à la façon dont les aînés utilisent le système de santé.

Elle collabore aussi à une initiative transnationale pour explorer la sûreté des médicaments chez les femmes et les hommes plus âgés.

La Dre Savage a plus de 35 publications à son actif, dont beaucoup sont parues dans des revues renommées comme le New England Journal of Medicine, Jama International, Internal Medicine, et le Journal de l'Association médicale canadienne.

Ses travaux bénéficient d'une bourse postdoctorale des Instituts de recherche en santé du Canada.

Dre Savage, merci beaucoup d'être avec nous aujourd'hui, et je vous laisse maintenant la parole.

- Merci beaucoup Joanne.

J'espère que mon volume sonore est bon.

Si ce n'est pas le cas, envoyez-moi un message dans la boîte de dialogue, et je pourrai modifier le son.

Je suis donc très heureuse aujourd'hui de partager avec vous les résultats d'un sondage que nous avons effectué en collaboration avec RTOERO au début de la pandémie.

Comme Joanne l'a mentionné, je suis un chercheur ayant obtenu un doctorat en santé publique et spécialisée en épidémiologie.

C'est l'étude de la façon dont les maladies sont réparties dans les populations.

Je suis aussi stagiaire de recherche avec l'équipe de la Dre Rochon qui mène des recherches sur le vieillissement en santé au Women's College Hospital.

Notre équipe s'implique dans des recherches pour améliorer la santé et le bien-être des adultes plus âgés.

Pour vous donner un aperçu de notre temps ensemble aujourd'hui, je voulais partager quelques unes de nos activités jusqu'ici, pour vous fournir un aperçu de certaines choses sur lesquelles nous travaillons en équipe.

Je veux aussi parler de la façon dont les recherches que je présente aujourd'hui ont vu le jour.

Les raisons et la façon dont nous avons décidé de faire cette étude.

J'expliquerai aussi comment nous avons préparé en collaboration un sondage en ligne rapide auprès des membres, et, bien sûr, je veux passer un peu de temps à partager ces résultats avec vous et discuter des prochaines étapes pour mieux aider les adultes plus âgés pendant la pandémie de COVID-19.

Donc, comme beaucoup d'entre vous le savent, la Chaire de médecine gériatrique RTOERO à l'Université de Toronto est dirigée par la Dre Paula Rochon, qui est aussi la vice-présidente de la recherche du Women's College Hospital.

Elle et son équipe se sont donc impliquées dans un certain nombre d'activités avec RTOERO avant mon arrivée dans l'équipe.

Mais je veux vous parler de certaines des activités sur lesquelles nous avons travaillé ensemble depuis mon arrivée sur l'équipe il y a deux ans et demi.

L'une des premières choses sur lesquelles j'ai travaillé en commençant mon stage postdoctoral, a été d'animer une série de groupes de discussion avec des membres afin d'examiner les perceptions personnelles et celles de la société sur le vieillissement, en plus des priorités de recherche sur le vieillissement en santé.

J'ai présenté ces résultats aux membres et l'une de nos publications en cours de révision sera partagée à plus grande échelle quand nous serons en mesure de le faire.

Mais en dehors de ces groupes de discussion, nous avons identifié l'importance de la solitude et de l'isolement social comme étant une priorité pour le vieillissement, et de s'y attaquer pour favoriser une vie plus longue, plus en santé et plus épanouie.

C'est pourquoi nous avons travaillé avec RTOERO sur une proposition des Instituts de recherche en santé du Canada pour examiner l'impact de la solitude sur la façon dont les aînés ont recours aux services de santé.

Ce financement a été accordé en avril 2019.

Nous travaillons donc sur ce projet ensemble, ce qui me plaît beaucoup.

Également, nous avons financé des recherches en collaboration pour examiner la sûreté des médicaments, et plus précisément ce qu'on appelle les « cascades médicamenteuses », sous la direction de la Dre Rochon.

Nous avons également collaboré pour faire connaître davantage plusieurs enjeux pertinents pour les aînés.

Donc, des questions comme la solitude, l'âgisme, les proches aidants, et nous l'avons fait de plusieurs façons, y compris par des éditoriaux dans les journaux nationaux comme le Globe and Mail et le Toronto Star, la publication dans des revues médicales très renommées, et aussi le partage d'informations sur les médias sociaux et par le biais d'autres médias, comme les balados, sur ces questions.

Comme Joanne l'a mentionné, les stagiaires apportent une contribution vraiment importante à cette chaire érigée par dotation et je suis l'une des stagiaires, qui est très reconnaissante à RTOERO pour son soutien dans mon travail.

Les stagiaires sont impliqués dans une grande partie des travaux que nous faisons, tout au long du processus de recherche.

Aujourd'hui, je vais donc vous faire part de certains résultats mais nous avons aussi un autre étudiant de premier cycle qui va analyser d'autres données que nous avons recueillies dans le cadre de ce sondage pour approfondir certaines questions liées à l'utilisation de la technologie.

Donc, c'est vraiment intéressant de constater les nombreuses façons dont nous avons pu travailler ensemble comme partenaires jusqu'à présent.

Alors, même si nous avions beaucoup de ces plates-formes de recherche en place, nous avons été frappés, comme vous le savez, par l'arrivée inattendue d'une pandémie mondiale, et avons réfléchi rapidement à la façon dont nous pourrions soutenir au mieux les adultes plus âgés en pareille situation.

Dès le début de l'année 2020, nous savions que nous avions besoin de données, et rapidement, pour comprendre comment les Canadiens plus âgés s'en sortent, et quels besoins restent insatisfaits.

Et nous avons vraiment besoin d'une approche différente pour obtenir ces données dans les meilleurs délais.

Beaucoup de nos plates-formes de recherche existantes exigent une sorte de longs processus visant à relier les données déjà existantes.

Elles n'allaient pas vraiment nous aider à répondre aux questions que nous avons, et auxquelles il fallait répondre rapidement.

Alors, pourquoi était-il important, vous savez, de comprendre comment les Canadiens plus âgés ont été touchés par la pandémie? Je pense que cette question semble maintenant évidente, mais à l'époque, avec le recul de mars 2020, beaucoup de choses étaient connues, mais surtout beaucoup étaient inconnues à ce moment-là.

Je vais donc vous ramener à cette période et résumer brièvement ce qui était alors connu et inconnu.

Plusieurs événements s'étaient déjà produits en Ontario et ailleurs au Canada à ce moment-là.

Quelques cas avaient été signalés, et des décès en rapport avec la COVID-19 avaient été rapportés.

À la mi-mars, la plupart des régions avaient mis en place des mesures de distanciation physique et déclaré des états d'urgence pour appuyer certaines de ces mesures et leur mise en application.

Peu de temps après, nous avons commencé à constater que la COVID-19 s'installait dans les foyers de soins de longue durée.

Le nombre de cas de décès et de maladie parmi les résidents a alors augmenté.

Vers la fin du mois, nous avons constaté un pic du nombre de cas et de décès, et heureusement, ces chiffres ont commencé à diminuer vers la fin du mois.

À l'époque, nous savions que certaines régions du monde étaient touchées de manière plus importante et plus précoce que notre pays, et que l'âge avancé était l'un des facteurs de risque les plus importants pour la gravité de la maladie et les décès liés à la COVID-19.

Cette diapositive fait voir la situation en Italie à la mi-mars, montrant que le taux de mortalité augmente avec l'âge.

Dans la tranche d'âge des personnes de 90 ans et plus, le taux de mortalité était près de 25 pour cent.

Donc, presque 1 personne sur 4.

Il y avait (et il y a toujours) un certain nombre d'hypothèses expliquant pourquoi l'âge est un facteur de risque si important pour la gravité de la maladie.

L'une de ces hypothèses, c'est que le nombre de comorbidités augmente avec l'âge, dont beaucoup sont liées à de mauvais résultats pour la santé avec la COVID-19.

Il y a aussi la question des médicaments que les gens prennent en rapport avec ces comorbidités, et puis avec l'âge, il y a bien sûr notre système immunitaire et cela nous fait courir un plus grand risque pour de mauvais résultats en matière de santé.

Alors, nous savions que l'augmentation de l'âge était un facteur de risque.

Il y avait aussi beaucoup d'inquiétudes concernant les mesures collatérales ou l'effet des mesures mises en place pour protéger les aînés, et en réalité, la santé de tous les Canadiens.

La question était de savoir « quelles sont les conséquences sur la santé mentale d'être confinés dans nos foyers et encouragés à rester à la maison? » Cela a soulevé beaucoup de préoccupations parce que nous nous sommes penchés sur les précédentes épidémies et pandémies mondiales.

Le SRAS est un très bon exemple d'un événement qui a permis de mieux comprendre les effets de la quarantaine comme facteur d'isolement social.

Une grande partie des recherches menées à cette époque ont montré que ceux qui étaient en quarantaine ont signalé une aggravation de la solitude, de l'anxiété et de la dépression.

C'était donc certainement une préoccupation lorsque les mesures pour la COVID-19 ont été mises en place.

C'était aussi particulièrement préoccupant pour les adultes plus âgés qui sont déjà à risque plus élevé d'isolement social et de solitude en raison d'un certain d'événements précipitants liés à leur âge.

Donc, malheureusement, des événements comme la perte d'un conjoint, le fait de prendre sa retraite ou de devoir changer de résidence, tout cela peut placer les gens à risque accru de connaître l'isolement et la solitude.

On s'est donc inquiété du fait que les mesures de distanciation physique puissent intensifier ces sentiments de solitude, en particulier chez les personnes plus âgées.

Nous savions donc que c'était le cas, mais nous ignorions quel était l'impact personnel chez les aînés personnellement touchés par la pandémie, sur le plan des résultats en matière de santé mentale résultant des mesures vraiment mises en place pour les protéger.

Donc, nous connaissions un certain nombre d'études émergentes qui ont démontré les impacts sur une population plus large, mais dans beaucoup de ces études, les aînés étaient sous-représentés, pour des raisons que je vais décrire dans la prochaine diapositive.

Beaucoup de ces études ne se sont pas vraiment intéressées aux résultats pour la santé mentale.

Elles portaient plutôt sur les perturbations au jour le jour de la routine des gens, et n'ont pas exploré les différences entre les sexes, pour savoir si l'impact chez les hommes et les femmes était différent.

J'espère qu'à la fin de cette présentation, je vous aurai convaincu de l'importance de cette question.

Dans cette optique, notre objectif était donc de collaborer avec RTOERO pour évaluer comment l'impact de la pandémie de COVID-19 pour les adultes plus âgés vivant dans les communautés au Canada Et encore une fois, juste pour situer cette recherche dans son contexte, elle s'est déroulée environ sept semaines après le début des mesures de distanciation physique pendant la première vague de la pandémie.

Aussi, comme je viens de le mentionner, les aînés étaient vraiment sous-représentés dans une bonne partie de la recherche émergente et c'est en raison des méthodes dont disposent les chercheurs pour étudier rapidement les questions.

Cela signifie que beaucoup d'études de l'époque recueillaient des données en ligne, en utilisant soit des plateformes de médias sociaux, soit des plateformes de sondages en ligne.

Et vous pouvez imaginer qu'en général, les adultes plus âgés sont moins actifs en ligne que les adultes plus jeunes.

Dans les faits, leurs points de vue n'étaient pas bien représentés dans cette recherche.

Et c'est là que nous nous sommes dit : voici une occasion extraordinaire d'étudier l'impact de la COVID-19 auprès des membres de RTOERO, parce que beaucoup d'entre vous sont très actifs en ligne.

Nous avons ainsi constaté que c'était là une excellente occasion de travailler à nouveau ensemble pour recueillir des informations qui non seulement permettraient à RTOERO d'aider et d'assister leurs membres, mais la cohorte plus large des Canadiens plus âgés également.

Nous avons donc contacté Jim, le directeur général, au tout début du mois d'avril.

Il était très enthousiaste à l'idée de travailler ensemble sur ce sujet.

Nous avons donc conçu ensemble un protocole de recherche, et préparé un questionnaire en collaboration, qui a ensuite été soumis à l'approbation du comité éthique du Women's College Hospital.

Lorsque ce fut fait, les dirigeants de RTOERO ont envoyé par courriel le lien du questionnaire à tous les membres pour lesquels nous avons une adresse de courriel valide, soit environ 62 000 sur plus de 80 000 membres.

Les membres avaient deux semaines pour répondre au sondage, c'est-à-dire entre le 6 et le 20 mai.

Les questions portaient sur l'impact de la COVID-19 sur la vie quotidienne, la solitude, l'utilisation des technologies numériques pour rester en contact avec les autres.

Nous avons également recueilli des informations socio-démographiques, afin de pouvoir décrire les participants qui ont répondu au sondage.

Nous avons analysé les données aussi rapidement que possible et présenté des conclusions préliminaires le 4 juin à l'équipe de direction de RTOERO.

Vous pouvez donc voir que tout cela s'est déroulé, vous savez, en l'espace de deux mois, ce qui peut sembler long, mais c'est en fait très rapide dans le monde de la recherche, pour passer du concept original à l'obtention de résultats préliminaires concrets.

Cette diapositive présente donc un organigramme des participants à notre sondage.

Vous pouvez constater que nous avons commencé en invitant environ 62 000 membres à participer, et après avoir exclu ceux qui n'avaient pas fourni leur consentement, ou qui avaient commencé à répondre mais pas terminé le sondage, ou qui n'ont répondu qu'à une seule question puis envoyé le questionnaire, il restait donc 4 879 participants que nous avons inclus dans l'analyse.

Il s'agit donc d'un taux de réalisation d'environ 89 %, ce qui est excellent.

Comme le reflète la composition des membres de RTOERO, la plupart des répondants étaient des femmes.

Soit 71 %, répondant en anglais dans une proportion de 98 %, et 67 % de ces personnes étaient âgées de 65 à 79 ans.

Dans l'ensemble de l'échantillon, 30 % des personnes interrogées ont déclaré vivre seules.

Si l'on examine les répondants masculins par rapport aux répondants féminins, environ un cinquième des hommes vivent seuls, et plus d'un tiers des femmes ont déclaré vivre seules.

Les répondants étaient principalement Caucasiens, en bonne santé d'après eux et vivant en milieu urbain.

L'une des premières questions posées aux personnes interrogées était de savoir dans quelle mesure la pandémie avait affecté ou perturbé leur routine quotidienne.

Nous avons donc commencé par un énoncé comme « La pandémie de COVID-19 a changé ma routine quotidienne. » Et vous verrez sur la diapositive qu'environ les deux tiers, soit 66 %, ont répondu qu'ils étaient tout à fait d'accord avec cette affirmation.

Vous avez été très nombreux à indiquer que votre vie quotidienne avait été bouleversée.

Et quand nous vous avons demandé ce que vous faites maintenant, nous avons eu beaucoup de réponses intéressantes.

Évidemment, comme on peut s'y attendre les gens passaient plus de temps en ligne, sur l'Internet et les médias sociaux.

C'est ce qu'ont indiqué 75 % des femmes contre 70 % des hommes.

Faire une marche.

Comme c'était le printemps, nous avons recommencé à être actifs à l'extérieur.

Plus de temps passé devant la télé, 60 % des femmes et 58 % des hommes ont déclaré que c'était le cas.

Et ensuite, c'est ici que l'on constate un peu plus d'écart entre les hommes et les femmes.

58 % des femmes ont déclaré parler davantage avec leurs amis et leur famille contre seulement 39 % des hommes.

Et puis, dans des proportions semblables, passer plus de temps dans la cuisine.

Vous vous souvenez peut-être qu'il y a eu un regain d'intérêt pour la cuisson du pain et en raison du stress survenu au début de la pandémie.

Ainsi, si les mesures de distanciation physique ont entraîné un certain nombre de difficultés en ce qui concerne la vie quotidienne, il y a aussi eu quelques points positifs, qui ont été discutés dans la littérature, et vous savez, de façon anecdotique aussi.

Nous voulions connaître l'opinion des membres là-dessus.

Ce tableau montre donc la proportion de personnes interrogées qui ont indiqué une situation comme étant un défi par rapport à un point positif, et lorsqu'il y a une icône féminine au sommet, cela signifie que les femmes ont rapporté des niveaux significativement plus élevés que les hommes.

Et s'il y a une icône masculine, c'est le contraire.

S'il n'y avait pas d'icône, cela signifiait que les hommes et les femmes les ont indiqués dans des proportions semblables.

Ces barres ne représentent donc que la proportion globale.

Vous pouvez voir que l'un des plus grands défis, sept semaines après le début la pandémie et avec beaucoup de mesures de distanciation physique en place, c'était le problème des approvisionnements.

Et par approvisionnement, on parle ici de, papier de toilette, de désinfectant pour les mains, de produits de nettoyage et d'eau de javel.

Certains d'entre vous se souviendront peut-être à quel point il était difficile de se procurer ces produits à la fin mars et en avril.

Il y avait aussi les défis liés à faire son épicerie.

Beaucoup de traitements médicaux qui étaient planifiés ont été perturbés, reprogrammés, reportés indéfiniment.

Pour l'accès aux soins de santé, il y avait aussi quelques défis à relever.

Surtout pour les hommes.

Environ 23 % des hommes ont déclaré que c'était un défi majeur, contre 20 % des femmes.

Et puis, heureusement, le quart d'entre vous ont répondu : « Je n'ai pas eu de difficultés. Les choses semblent aller bien pour moi. » Ce qui est bien.

En ce qui concerne les points plus agréables, l'impact positif considérable des mesures de distanciation physique qui a été signalé par les membres, c'est un rythme de vie plus ralenti.

Ainsi, 55 % des femmes ont déclaré que c'était le cas, contre 48 % des hommes.

Et une répondante, que je vais citer ici, a indiqué un commentaire sous cette question en disant : « Je passe plus de temps avec mon mari et les petits-enfants en ligne.

Je n'avais jamais de nouvelles d'eux auparavant, car ils étaient trop occupés.

» C'est quelque chose qui semble avoir eu un impact sur toutes les tranches d'âge, le temps de ralentir le rythme et de contacter les personnes qui nous sont vraiment chères, donc c'est certainement un point positif.

Les participants ont aussi mentionné un lien plus étroit avec et entre les conjoints.

J'ai été particulièrement surprise et intéressée de constater que les hommes disaient cela plus souvent que les femmes.

Ainsi, 45 % des hommes ont indiqué : « Je me sens plus proche de ma partenaire maintenant », contre 41 % des femmes.

Je serais intéressée de voir si cela a changé maintenant que cette pandémie dure depuis neuf mois environ.

Peut-être pourrons-nous en parler lors de la période de questions à la fin.

Un autre point positif est que les gens ont fait état d'un respect et d'une compréhension accrue des besoins des adultes plus âgés, ce qui s'est traduit par des heures qui leur étaient réservées dans les magasins, par exemple.

Et les femmes en particulier l'ont indiqué dans une proportion plus élevée que les hommes.

Le sentiment d'appartenance à la communauté a également été renouvelé.

Et puis, malheureusement, il y a eu environ 16 % d'entre vous qui ont répondu : « Je n'ai pas vraiment constaté de points positifs. Je sens vraiment que cela a été une expérience plutôt négative pour moi. » Nous vous avons donc demandé, en plus de l'impact que vous avez constaté, quelles étaient vos préoccupations concernant la pandémie.

Dans l'ensemble, 80 % d'entre vous ont déclaré être soit extrêmement ou très préoccupés par la pandémie, et ce sont là vos principales inquiétudes.

Il n'est probablement pas surprenant que le plus souvent, vous étiez inquiet qu'un être cher attrape le virus de la COVID-19.

Plus des deux tiers d'entre vous l'ont indiqué.

Et ensuite, vous étiez inquiets de tomber vous-même malade à cause de la COVID-19.

Les femmes surtout, mais aussi les hommes s'inquiétaient des retombées et des conséquences économiques de la pandémie, de son impact sur l'épargne-retraite, etc.

Environ 20 % des répondants l'ont indiqué.

Vous étiez également concernés par la surcharge du système de santé, surtout les hommes, qui se trouvent dans les barres bleues plus foncées.

Et puis, il y a aussi le travail et l'éducation de vos enfants et petits-enfants, et les perturbations que ces mesures ont causées pour ceux qui font partie de vos proches.

Je voulais également souligner que environ 20 % des femmes et 10 % des hommes interrogés s'inquiétaient de la solitude, de l'anxiété et de la dépression.

C'était donc quelque chose de très préoccupant pour beaucoup d'entre vous, et aussi pour nous.

Sur la prochaine diapositive, je vais aborder un peu plus en détail certaines de nos conclusions sur la solitude.

Nous avons donc demandé à quel point vous vous sentiez seul et si vous aviez ressenti un sentiment de solitude la semaine précédente.

Nous avons constaté que 49 % des femmes interrogées ont déclaré « Oui, je me suis sentie seule au moins une partie du temps au cours de la semaine passée. » C'est donc, on le constate, la moitié des femmes ayant répondu à ce sondage qui se sont senties seules à un moment donné.

Et puis, 28 % des hommes ont déclaré la même chose.

C'est donc une différence d'environ 20 % entre les sexes.

La barre d'un bleu plus clair représente les répondants qui ont dit : « Je me sentais seul presque tous les jours, et même tous les jours. » C'était le cas pour 9 % des femmes et 6 % des hommes qui ont répondu.

Ce sont donc des personnes qui ressentent vraiment tous les jours les effets de beaucoup de ces mesures d'isolement.

Nous vous avons demandé vos stratégies pour diminuer la solitude Communiquer avec un ami et un membre de la famille était en tête de vos priorités, ce qui était agréable à constater, tout comme le fait d'aller prendre l'air.

Et puis d'autres choses, comme avoir un animal de compagnie et la lecture, en plus de se connecter par le biais de clubs virtuels, des choses comme ça.

Nous avons donc soumis une demande de publication qui est en cours d'étude, et qui a examiné la question de la solitude de manière beaucoup plus approfondie.

En particulier, quelles étaient les personnes les plus à risque ou les plus susceptibles ou les moins susceptibles de se sentir seules.

Évidemment, quand nous aurons ces résultats, nous allons les partager avec vous, mais ce n'est qu'un résumé pour l'instant.

Nous avons donc constaté que les femmes étaient plus susceptibles que les hommes à répondre qu'elles se sentent seules, peu importe qu'elles vivent seules ou en ménage avec d'autres personnes.

Vivre seul est également un facteur de risque très important pour la solitude.

C'étaient donc les deux principaux facteurs.

En plus, être moins âgé.

Alors, même au sein d'un groupe d'adultes plus âgés, il y a beaucoup de différences dans la tranche d'âge.

Ainsi, les personnes plus jeunes sont plus susceptibles de se sentir seules que celles plus âgées.

Celles en mauvaise santé, qui reçoivent des soins et qui sont aussi des proches aidants sont à risque accru de solitude.

Beaucoup de ces facteurs de risque ont déjà été identifiés dans la littérature, de sorte que ces résultats n'étaient pas très étonnants.

Nous avons cependant constaté que certains facteurs de risque étaient uniques en raison de la pandémie actuelle, ce qui augmente la probabilité de ressentir de la solitude.

Ainsi, votre niveau d'inquiétude a eu un effet important.

Les personnes très préoccupées par la pandémie étaient plus susceptibles de se sentir seules.

Celles qui n'ont pas connu les effets positifs des mesures de distanciation physique étaient également plus susceptibles de ressentir de la solitude.

Il y a aussi les personnes ayant vécu des perturbations majeures dans leur routine quotidienne et qui étaient aussi plus susceptibles de ressentir de la solitude.

Mais il y a eu de bonnes nouvelles.

Nous avons identifié certains « facteurs de protection » qui ont rendu les gens moins susceptibles de se sentir seuls.

Et ce facteur ayant le meilleur impact, c'était de communiquer souvent avec les amis et la famille.

Les personnes qui le faisaient avaient environ la moitié moins de risque de se sentir seules que celles qui ne communiquaient pas aussi souvent.

C'est donc une découverte très importante, qui nous indique ce que nous devons faire pour aider à protéger les personnes qui ressentent les effets de la solitude et de se sentir seules.

Les personnes qui se voyaient offrir de l'assistance étaient aussi moins susceptibles de se sentir seules.

C'est donc probablement une mesure de rechange pour permettre un système de soutien plus large.

De plus, les personnes non caucasiennes étaient également moins susceptibles de se sentir seules, c'est peut-être en raison des différences culturelles, et encore une fois, des noyaux familiaux et sociaux, comme le fait que des gens vivent dans des ménages intergénérationnels, des choses comme ça.

On se rapproche donc de certaines des questions que nous avons posées en dernier dans ce sondage.

Nous sommes passés des impacts individuels de la pandémie à une réflexion plus collective concernant certains besoins des adultes plus âgés.

Nous avons donc demandé : « D'après vous, quels sont les besoins les plus pressants des adultes plus âgés pendant la pandémie de COVID-19? Encore une fois, n'oubliez pas que c'était au début du printemps.

64 % d'entre vous ont indiqué que le besoin le plus pressant était que des politiques et des procédures sont nécessaires pour assurer la sécurité des adultes plus âgés vivant dans des foyers de soins de longue durée. Et je suis sûre qu'étant donné ce qui se passe présentement durant cette deuxième vague, la plupart d'entre vous ressentent encore cela, mais nous pouvons peut-être discuter pour savoir si certains de vos besoins ont changé au cours de la pandémie.

Une fois de plus, l'accessibilité des soins de santé était en tête de liste.

Pour les personnes plus marginalisées, il a été reconnu que c'était vraiment important de fournir un soutien pour aider les gens à répondre à leurs besoins de base comme la nourriture, le logement et la sécurité.

On a aussi identifié le besoin de soutenir les proches aidants pendant cette période.

Et les contacts sociaux, encore une fois, étaient vraiment considérés comme une grande priorité à la fois pour les personnes dans les foyers de soins de longue durée qui sont isolées de beaucoup de leurs proches aidants et de leurs familles mais aussi, de manière plus générale, pour les Canadiens âgés en général.

Il y avait un intérêt pour un besoin identifié de contact social. Et enfin, quelques soutiens plus génériques en matière de santé mentale et physique.

Nous voulions donc nous interroger sur l'âgisme, étant donné que la pandémie a servi à bien des égards à renforcer cette idée que les adultes plus âgés sont des personnes frêles et vulnérables.

Je suis sûr que la plupart d'entre vous savent ce qu'est l'âgisme, mais pour ceux qui l'ignorent, il s'agit de stéréotypes ou de discrimination à l'endroit de personnes ou de groupes de personnes en raison de leur âge.

Je pense que cette pandémie a vraiment fait ressortir cette situation et certaines des actions (ou l'absence d'action) de notre gouvernement pour soutenir les adultes plus âgés et ceux vivant dans des foyers de soins de longue durée en particulier.

Nous vous avons donc présenté quatre énoncés, en vous demandant si vous étiez d'accord ou non.

Le premier énoncé stipulait « Je constate que les médias et la culture populaire font preuve de discrimination envers les personnes plus âgées depuis la pandémie. » Le tiers d'entre vous a déclaré être d'accord avec cet énoncé.

L'énoncé suivant disait : « Le niveau de respect envers les personnes plus âgées dans la société a diminué depuis la pandémie. » Et environ le quart d'entre vous ont confirmé ou approuvé cet énoncé.

Nous avons aussi inclus un énoncé selon lequel le gouvernement et les décideurs politiques se soucient de la santé et du bien-être des personnes plus âgées, et c'était vraiment encourageant de voir qu'environ les deux tiers d'entre vous étaient d'accord avec cet énoncé.

Cela montre que vous avez le sentiment d'être apprécié par les décideurs.

Et puis le dernier énoncé était : « Ma communauté a offert de m'aider avec les tâches de la vie quotidienne à la maison et des mesures de confinement à domicile. » Et 40 % d'entre vous ont déclaré que c'était le cas, donc c'est vraiment excellent de voir que beaucoup d'entre vous ont reçu des offres d'assistance et de soutien si vous en avez besoin.

Je tenais à partager ce témoignage poignant.

Un répondant l'a inclus comme commentaire sous cette question, et je suis sûr que cela reflète l'opinion de beaucoup.

Ce répondant a écrit : « Pendant cette pandémie, il semble y avoir une attitude plus évidente que l'on peut sacrifier les aînés, que le taux de mortalité plus élevé chez les aînés diminue l'importance de l'infection. » Nous allons examiner de manière beaucoup plus approfondie certains des commentaires que vous avez faits, parce qu'ils sont vraiment utiles pour nous, et très révélateurs de la façon dont les choses vous ont touché à un niveau plus personnel.

Mais je pense vraiment qu'il est important de montrer ces commentaires pour mettre en évidence comment notre réponse à cette pandémie au niveau global valorise ou dévalorise la vie des adultes plus âgés et la reconnaissance, je pense, des préjudices créés par l'âgisme, est un premier pas vraiment important vers des réponses plus justes qui favorisent vraiment la santé, le bien-être et la valeur de tous les Canadiens.

Alors quelques remarques pour conclure avant de passer à la période de questions.

Vous savez, j'espère que j'ai pu être en mesure de démontrer que les membres de RTOERO ont été profondément affectés de plusieurs façons par cette pandémie, et que même si les hommes et les femmes ont été préoccupés de la même façon, et touchés de la même façon, il y avait des différences importantes dans ce qu'ils vivaient, et comment ils faisaient face aux conséquences de ce qu'ils vivaient.

C'est une constatation vraiment importante, car elle souligne la nécessité de stratégies plus adaptées alors que nous réfléchissons à la meilleure façon d'appuyer les aînés pendant cette pandémie.

Je crois que tout le monde le sait, mais je pense toujours qu'il est vraiment important de dire que le soutien social est l'un des moyens les plus importants de s'entraider, ainsi que vos collègues et les membres pendant la pandémie, en particulier les personnes vivant seules.

Donc, quoi que nous fassions, il est très important présentement de tendre la main à des personnes qui vivent dans l'isolement.

Il existe d'autres considérations et d'autres éléments à prendre en compte pour soutenir notre propre santé mentale à mesure que cette pandémie progresse.

Voici quelques recommandations de l'OMS, l'Organisation mondiale de la santé, qui sont spécifiquement destinées aux aînés et visent à protéger et à soutenir la santé mentale.

La première est l'importance de maintenir une routine ou d'en créer une nouvelle.

Ainsi, lorsque les journées se ressemblent, il est important de structurer un peu votre journée.

Cela inclut les tâches que nous devons faire, comme les corvées, le nettoyage et le travail.

Mais cela inclut aussi ce que nous aimons et apprécions faire, comme les passe-temps, l'exercice régulier, des contacts avec les amis et la famille.

Soutenir notre santé mentale, c'est vraiment rester en contact avec les amis, la famille et les voisins, tant en ligne qu'autrement.

C'est donc une pratique très importante à conserver.

Et c'est quelque chose dont je dois me rappeler moi aussi, afin de limiter mon intérêt envers les actualités.

Donc, pour rechercher des sources fiables et minimiser le temps consacré à ces sources, comme les pages Web et la lecture du journal.

Vous savez, plus on consomme, plus on peut se sentir accablé, impuissant et déprimé, et donc en essayant de rester informé, mais sans trop être absorbé.

Je pense qu'il est très important de garder à l'esprit que nous continuons à avancer dans cette voie.

Les prochaines étapes de cette recherche comprennent donc la publication d'une étude sur la solitude revue par les pairs, pendant la pandémie.

La demande de publication est présentement examinée.

Nous l'avons soumis à une revue où il sera en accès libre, c'est-à-dire que tous pourront y accéder, s'il est accepté pour publication.

J'espère donc que dans les semaines à venir, nous aurons un lien à partager avec les membres, et vous pourrez lire les résultats plus en détail, et peut-être que nous pouvons faire une présentation à jour à ce moment-là.

Et, bien sûr, partager les résultats par des options et des outils comme l'infolettre de RTOERO, et aussi celle du Women's College.

Dans le sondage, nous avons donc posé beaucoup de questions sur l'utilisation de la technologie numérique pour soutenir et améliorer la connectivité sociale, et les efforts pour rester connecté.

Je ne les ai pas présentés aujourd'hui, car nous avons un étudiant de premier cycle qui va examiner tout cela plus en profondeur dans le cadre de son projet de recherche de quatrième année.

Elle va donc s'intéresser aux interventions en ligne et à l'utilisation de la technologie pour combler la solitude pendant la pandémie.

Alors, espérons que cette recherchiste pourra présenter ses résultats dans les mois à venir.

Enfin, je voulais aussi inclure une diapositive sur quelques ressources que j'ai trouvées au cours des derniers mois qui, selon moi, ont été très utiles.

Il y a la Ligne d'assistance aux personnes âgées, si vous souffrez d'isolement, d'anxiété, de dépression ou de maltraitance.

Dans le sondage, beaucoup de gens ont répondu espérer obtenir davantage de soutien technique, et je suis d'accord avec vous.

Je pense que nous avons tous besoin d'aide lorsque nous commençons à apprivoiser une nouvelle technologie.

En fait, il existe une organisation vraiment formidable appelée TechServ, qui a débuté au début de la pandémie en avril, C'est exactement leur mandat : aider les aînés à comprendre la technologie.

J'ai mis leur site Web en ligne, si vous souhaitez le consulter.

Et puis, bien sûr, il y a un certain nombre de programmes gouvernementaux et communautaires qui sont tous résumés sur la plateforme 211 COVID-19.

En conclusion, je tiens à remercier sincèrement toutes celles et ceux qui ont répondu au sondage.

Cela a été très utile.

J'espère que vous avez trouvé intéressant de connaître aujourd'hui les résultats de ce sondage.

Je tiens également à remercier tout particulièrement l'équipe qui est présente au Women's College, donc la Dre Andrea Lawson, Joyce Li, Wei Wu, et bien sûr, la Dre Rochon pour leur aide afin de mener à bien ce projet.

J'étais en fait en congé de maternité pendant une bonne partie de ce travail, donc, honnêtement, cela n'aurait pas été possible sans eux, et puis merci aussi à Jim, à Joanne, et à la direction de RTOERO pour leur appui qui a rendu tout cela possible.

C'était un plaisir de travailler à nouveau ensemble sur un autre projet de recherche passionnant.

Donc, là-dessus, je vais ouvrir la période de questions.

Merci beaucoup.

- Merci beaucoup Rachel.

Votre présentation était très intéressante, et je suis certaine que nos participants ont trouvé cela intéressant aussi, car il y a beaucoup de questions.

L'une des premières que j'ai ici, vous en avez parlé un peu.

« Les jeunes sont de plus en plus actifs et ne semblent pas se préoccuper de la pandémie au fil des mois. Il semble aussi y avoir un malaise autour du risque supplémentaire pour la santé des aînés confrontés à la COVID. Est-ce qu'on s'inquiète trop? Est-ce qu'on est fatigués de la pandémie? Les gens ont des réactions quand je refuse de socialiser pour rester dans ma petite bulle familiale. » - Je crois que votre question et votre commentaire sont très importants.

Il est certain que nous avons beaucoup entendu parler de cette fatigue de la COVID, les gens sont « rendus ailleurs », comme on dit parfois.

Nous avons déjà fait beaucoup de sacrifices personnels depuis un certain temps.

Mais je dirais que vous n'exagérez pas, et c'est plus important que jamais de continuer à suivre les directives de la santé publique en restant, autant que possible, dans notre bulle familiale ou avec nos soutiens essentiels, et de minimiser nos déplacements dans la communauté.

Avec tout ce qu'on entend actuellement sur les soins de longue durée, il est important de garder à l'esprit que le moyen le plus important de prévenir les cas positifs et les décès dans les foyers de soins de longue durée est de maintenir la transmission communautaire à un faible niveau.

En réalité, la seule façon d'y parvenir est de minimiser nos contacts sociaux physiques réels.

Je pense donc qu'il est important pour nous de refuser ces invitations, et d'essayer de socialiser en ligne si possible, ou par des visites à l'extérieur mais avec distanciation sociale, des choses comme ça.

Donc, nous devons vraiment rester diligent, et c'est difficile car je pense que nous sommes tous un peu épuisés à ce stade-ci, mais c'est vraiment plus important maintenant que jamais.

- Merci.

Cette question venait de Barb.

J'en ai une autre de Judith.

« Que peut-on faire pour résoudre le grave problème de l'âgisme en milieu hospitalier? - L'âgisme, c'est une question très importante.

Je vous encouragerais à voir, je crois que c'était hier à la CBC, à l'émission The Current avec Matt Galloway, Samir Sinha a été interviewé avec d'autres personnes sur ce qui se passait dans les foyers de soins de longue durée.

Et je pense que les gens continuent à se poser la question pour savoir comment ça se passe là-bas.

Comment avons-nous laissé la situation se détériorer à ce point? Comment les gouvernements ont-ils pu fermer les yeux sur cette situation? Et cela se résume vraiment à ce que nous priorisons et apprécions, et la réponse de Samir a été qu'il existe vraiment une forme d'âgisme structurel, qui fait que la vie des

adultes plus âgés n'est tout simplement pas valorisée dans nos politiques, dans notre façon de concevoir nos communautés, tout comme dans les endroits qui accueillent beaucoup d'adultes plus âgés.

Je pense donc que l'une des meilleures façons de lutter contre l'âgisme, c'est par le biais de programmes éducatifs, et par des programmes intergénérationnels, qui mettent en contact les jeunes avec les adultes plus âgés.

À l'heure actuelle, il existe plusieurs programmes d'habitations partagées.

Nous devons simplement faciliter cette forme de cohabitation.

Je pense que c'est la meilleure façon pour développer de l'empathie et sensibiliser les gens à toutes nos luttes individuelles.

Je crois aussi qu'il est important pour nous de parler du problème quand on le constate, et de défendre les adultes plus âgés et leurs intérêts pour les politiques de santé, mais aussi toutes les politiques qui sont pertinentes pour nous, en tant que Canadiens.

- Merci beaucoup, Judith, pour cette question.

En voici une autre d'un participant anonyme : « Dans quelle mesure le fait de contracter la COVID-19 affecte-t-il les conditions de santé sous-jacentes et quel pourcentage d'adultes plus âgés meurt réellement de la COVID ou autre? - Oh! C'est une excellente question, et qui s'adresse probablement un peu plus à un médecin, ce qui n'est pas mon cas.

L'une des choses qui a beaucoup retenu l'attention des médias ces derniers temps c'est la façon dont le Canada est en tête de liste en comparaison avec les pays de l'OCDE, pour la proportion de décès survenus dans les foyers de soins de longue durée.

Ce n'est pas quelque chose que nous souhaitons, ou dont nous devrions nous réjouir et je pense que c'était 78 % des décès survenus jusqu'aux mois d'été.

On parle ici des décès liés à la COVID des personnes vivant dans des foyers de soins de longue durée au Canada contre environ 47 %, je crois, dans d'autres pays comparables.

Donc, vous savez, ces chiffres indiquent que beaucoup de décès sont concentrés dans les foyers de soins de longue durée.

Ce sont des personnes qui sont un peu plus vulnérables en raison de leur santé précaire, et aussi de l'environnement extérieur et des alentours.

L'Agence de santé publique du Canada et aussi Santé publique Ontario ont des tableaux quotidiens qui indiquent la proportion de décès par groupe d'âge.

Je vous encourage donc à vous renseigner à ce sujet, si vous cherchez des données plus détaillées sur le taux de mortalité des adultes plus âgés.

- Merci.

La question suivante est de David.

Où toutes ces idées et ces faits vont-ils s'appliquer? - C'est une excellente question.

Nous sommes encore en train de travailler sur le processus et de discuter des prochaines étapes pour savoir comment nous voulons partager à plus grande échelle les résultats du sondage avec les décideurs.

Donc, au sein de notre équipe, nous avons beaucoup de liens avec les décideurs politiques au ministère de la Santé et des soins de longue durée de l'Ontario.

Nous consultons plusieurs représentants de la santé publique pour un grand nombre de nos études de recherche, y compris le projet dont j'ai parlé sur l'étude de la solitude et de ses effets sur la façon dont les gens utilisent les systèmes de santé.

Je crois que certaines des prochaines étapes consisteront à partager nos conclusions avec ces publics et à avoir une discussion sur certaines stratégies à utiliser pour minimiser les préjudices dont les gens sont victimes.

Je dirai simplement que lorsqu'il s'agit de la solitude, le domaine de l'intervention est l'un des moins étudiés.

Nous en savons donc pas mal, et nous en apprenons beaucoup plus sur ce qui entraîne un risque de solitude chez les gens.

Cependant, nous ne comprenons pas bien ce qui est efficace pour traiter la solitude des gens.

C'est-à-dire les aider à ne plus se sentir seuls.

Ce qui s'est révélé très prometteur et qui est en cours d'évaluation en Ontario par le biais d'un programme pilote, c'est la prescription sociale.

Les médecins de famille sont vraiment bien placés pour constater et identifier la solitude chez leurs patients, et ce sera peut-être le cas à l'avenir, si les médecins étaient capables d'identifier des patients aux prises avec la solitude et de leur prescrire non pas une pilule, mais une activité, ou quelque chose d'autre à faire au sein de leur communauté qui pourrait accroître leurs interactions sociales et leur qualité de vie.

Donc, je pense que c'est quelque chose de très prometteur, mais qui nécessite encore des recherches et des évaluations supplémentaires.

- Merci.

Voici maintenant la question de Joy.

« Est-ce que votre étude s'est penchée sur les défis des adultes plus âgés concernant l'accès au numérique, en particulier lorsqu'il s'agit d'obtenir un service? » - Voilà une excellente question.

Nous avons donc interrogé les gens à ce sujet, pour savoir s'ils disposaient d'une connexion Internet fiable, quels appareils ils utilisaient pour se connecter à l'Internet, et leurs plate-formes préférées sur les médias sociaux, ainsi que des applications pour se connecter, afin de bavarder en ligne, des choses comme ça.

Nous avons donc quelques informations à ce sujet.

Le problème, c'est que tous ceux qui ont répondu à notre sondage sont des gens qui avaient évidemment une connexion Internet ou qui étaient capables d'y accéder pour répondre à notre sondage en ligne.

Donc, je pense que l'une des limites de notre travail, c'est que nous ne sommes pas vraiment à l'écoute des besoins des adultes plus âgés qui sont probablement les plus vulnérables, et qui n'ont peut-être pas de connexion Internet, ni accès à un grand nombre de ces technologies virtuelles.

Il y a donc du travail à faire dans ce cas-ci, pour comprendre quels sont ces besoins.

Il existe quelques publications récentes dans la revue Jama Internal Medicine, que je peux probablement partager avec vous après ce webinaire, et qui montrent qu'une proportion assez élevée d'aînés ne sont pas vraiment bien équipés pour profiter des soins offerts de façon virtuelle.

Il s'agit d'utiliser la technologie en ligne pour recevoir des soins de santé, comme aux États-Unis, et on s'attendrait à une situation semblable ici.

Le gouvernement a récemment annoncé qu'il essayait d'améliorer l'accès à l'Internet pour les Canadiens des régions rurales et plus éloignées, mais il va falloir des années pour y parvenir.

Nous devons donc y penser et c'est pourquoi je souligne toujours que ces plates-formes virtuelles sont formidables, mais nous ne pouvons pas non plus ignorer la façon classique d'entrer en contact avec les autres, qui consiste à leur téléphoner, et à écrire des lettres, des choses du genre, pour les aider à se sentir présents et connectés.

- Cette question vient de Lorraine.

« Vos recherches ont-elles (ou vont-elles) inclure le stress de s'occuper d'un adulte plus âgé »? - Oui, et c'est quelque chose dont nous allons peut-être discuter dans un futur webinaire.

Nous avons posé une série de questions sur les proches aidants, mais en raison du temps limité aujourd'hui, je n'ai pas inclus les résultats.

Cependant, notre équipe s'intéresse beaucoup aux besoins des proches aidants, et en particulier le Dr Nathan Stall, un de mes collègues.

C'est donc quelque chose que nous comptons analyser et partager dans les jours à venir.

- La question est posée par Judith.

« Le dépistage de la COVID reflète également l'âgisme puisqu'on vous demande si vous souffrez de confusion ou faites plus souvent des chutes après l'âge de 70 ans. Pourquoi cela fait-il partie du dépistage, puisque les personnes de moins de 70 ans peuvent également présenter ces symptômes? » - Oui, c'est une excellente question.

D'après ce que je comprends, ces questions sont incluses parce que chez les adultes plus âgés en particulier, la présentation de la COVID peut être très atypique.

Chez les adultes plus jeunes, vous pouvez avoir une proportion plus élevée des symptômes classiques comme la fièvre, la toux, etc., qu'on ne retrouve pas vraiment chez les adultes plus âgés.

Je pense donc que c'est la raison pour laquelle il y a cette série de questions spécifiques.

Elles doivent avoir été suggérées par le service de l'épidémiologie.

Donc, en examinant les symptômes présentés par différents cas, certains ont été retenus pour mieux les identifier et les dépister chez les adultes plus âgés susceptibles d'avoir la COVID et ces présentations atypiques.

- D'accord.

Je veux m'assurer de remercier la Dre Rachel Savage de sa présence avec nous aujourd'hui.

Votre passion pour ce sujet est évidente dans tout ce que vous dites et dans toutes les réponses que vous donnez.

Je vous félicite de votre excellent travail, et je sais que je parle au nom de tous en disant que nous apprécions ce que vous faites et continuez de faire.

Merci beaucoup Rachel.

Et pour nos participants en ligne, n'oubliez pas que c'est grâce à votre générosité que nous la Fondation peut poursuivre son mandat.

Notre travail comprend aussi le programme de subventions pour financer la recherche et les initiatives communautaires afin d'assurer un meilleur avenir aux adultes plus âgés.

Si vous souhaitez faire un don, vous pouvez aller en ligne et rechercher la Fondation RTOERO sur Google, ou appeler le (416) 962-9463, poste 271.

Merci encore à tous pour votre participation.

Nous sommes désolés de ne pas avoir pu répondre à toutes vos questions.

Restez prudents et en santé.

À la prochaine.

Au revoir.

Merci, Rachel.

Au revoir et merci.