



Composante du produit n° 82-003-X
Rapports sur la santé au catalogue de Statistique Canada

Article

Appartenance à la communauté et auto évaluation de l'état de santé

par Margot Shields

Juin 2008



Appartenance à la communauté et autoévaluation de l'état de santé par Margot Shields

Au cours des 25 dernières années, les travaux de recherche ont établi l'existence d'une association causale entre les relations sociales et la santé^{1,2}. Les personnes qui sont isolées socialement et n'ont que peu de liens avec autrui sont plus susceptibles que les autres d'être en mauvaise santé physique et mentale et de mourir prématurément.

Dans le domaine de la recherche sur la santé, une attention croissante a été accordée à la notion de « capital social », qui est généralement défini comme englobant des aspects de l'organisation sociale, tels que la participation à la vie civique et la confiance dans les autres, qui facilitent la collaboration entre les membres de la communauté³. Un lien a été dégagé entre un haut niveau de capital social et la réduction des taux de mortalité et de criminalité, ainsi que l'autoévaluation positive de l'état de santé³⁻⁷.

Toutefois, certains se posent la question de savoir si le capital social profite globalement à l'ensemble de la communauté ou individuellement à ses membres qui bénéficient directement de leur sentiment d'appartenance à cette communauté. Selon une étude récente, il existe, au niveau individuel, une forte association entre le capital social et une perception positive de la santé⁷. L'hypothèse est que le sentiment d'« appartenance » d'une personne à sa communauté est bénéfique pour la santé, parce que les liens de ce genre favorisent le respect mutuel et accroissent par conséquent l'estime de soi. Il se pourrait aussi que l'interaction entre les membres de la communauté se concrétise par la transmission de normes sociales concernant les comportements bons pour la santé, comme l'activité physique et le fait de ne pas fumer^{1,2}.

Depuis son lancement en 2000-2001, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) comprend une question sur l'appartenance à la communauté. Un article antérieur, fondé sur les données provenant de l'ESCC de 2000-2001 a révélé

une association entre le sentiment d'appartenance des personnes et l'autoévaluation de leur santé générale⁸. Le présent article, qui s'appuie sur des données provenant de l'ESCC de 2005, constitue une mise à jour de l'étude antérieure.

Les taux de prévalence du sentiment d'appartenance à la communauté sont comparés aux niveaux provincial ou territorial et de la région sociosanitaire. Comme l'ESCC de 2005 contient des questions sur l'autoévaluation de l'état de santé mentale, l'analyse antérieure peut être prolongée grâce à des mesures de l'association entre le sentiment d'appartenance à la communauté et l'état de santé générale ainsi que mentale.

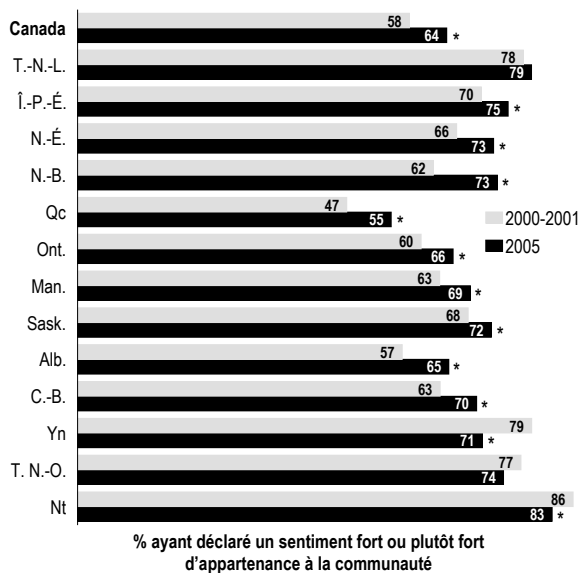
La majorité éprouve un sentiment d'appartenance

En 2005, près des deux tiers des Canadiens (64 %) éprouvaient un fort sentiment d'appartenance à la communauté, proportion qui regroupe les 17 % qui ont déclaré un fort sentiment d'appartenance et les 47 % qui ont déclaré un sentiment « plutôt fort ». Un peu plus du quart (26 %) ont dit avoir un sentiment d'appartenance à la communauté « plutôt faible » et 10 %, un sentiment « très faible ».

Prévalence plus forte dans les provinces de l'Atlantique et les territoires

La probabilité de déclarer un fort sentiment d'appartenance à la communauté varie d'une région à l'autre du pays (figure 1, tableau A en annexe). Environ les trois quarts des résidents des provinces atlantiques ont fait part d'un fort sentiment d'appartenance, les Terre-Neuviens affichant le taux le plus élevé parmi les dix provinces, soit 79 %. Les taux étaient également élevés pour les résidents des

Figure 1
Pourcentage ayant déclaré un sentiment fort ou plutôt fort d'appartenance à la communauté, selon la province ou le territoire, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2000-2001 et 2005



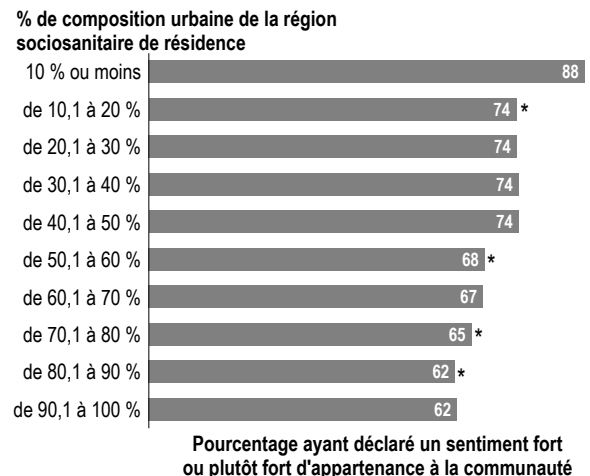
* valeur significativement différente de l'estimation pour 2000-2001 ($p < 0,05$)
 Sources : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycles de 2000-2001 et de 2005.

territoires, à savoir 71 % au Yukon, 74 % dans les Territoires du Nord-Ouest et 83 % au Nunavut. Les résidents du Québec étaient les moins susceptibles d'avoir un sentiment d'appartenance, seulement 55 % d'entre eux ayant déclaré que ce sentiment était fort. Une étude antérieure a montré que les Québécois étaient moins susceptibles que les autres Canadiens d'éprouver un fort sentiment d'appartenance au Canada, mais que la prévalence de leur sentiment d'attachement provincial était la même⁹.

La mesure dans laquelle les résidents des régions sociosanitaires de chaque province ont le sentiment d'appartenir à leur communauté varie aussi considérablement. Les régions sociosanitaires constituées de grands centres urbains affichent généralement les taux les plus faibles d'appartenance

à la communauté. Parmi les personnes vivant dans des régions sociosanitaires à prédominance urbaine (de 80 % à 100 % urbaines), le taux global d'appartenance à la communauté était de 62 %. En Ontario, les taux les plus faibles enregistrés pour les régions sociosanitaires étaient ceux de la ville de Toronto, de York et de la ville d'Ottawa; au Manitoba, le taux le plus faible a été enregistré pour Winnipeg, en Saskatchewan, pour Saskatoon, en Alberta, pour Calgary et la Capital Health Region (Edmonton), et en Colombie-Britannique, pour Vancouver. Inversement, les taux d'appartenance les plus élevés ont été enregistrés dans les régions sociosanitaires rurales. Le chiffre pour les résidents des régions sociosanitaires à prédominance rurale (urbaines à 10 % ou moins) était de 88 % (figure 2). Le taux le plus élevé au Canada, soit 90 %, a été relevé dans la région sociosanitaire de Labrador-Grenfell, à Terre-Neuve-et-Labrador.

Figure 2
Pourcentage ayant déclaré un sentiment fort ou plutôt fort d'appartenance à la communauté, selon le pourcentage de composition urbaine de la région sociosanitaire de résidence, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005



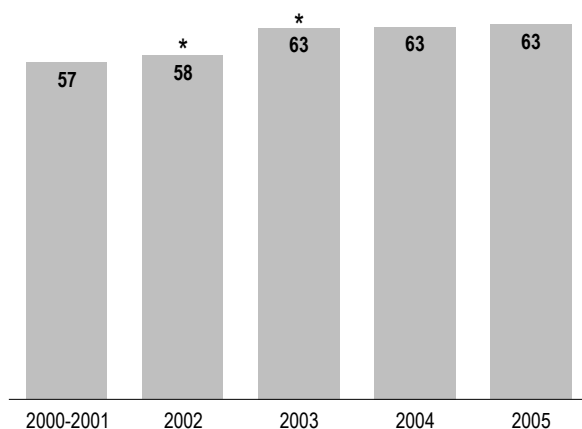
* valeur significativement plus faible que l'estimation précédente ($p < 0,05$)
 Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005.

Taux en hausse

La question sur l'appartenance à la communauté a été posée lors de chaque cycle de l'ESCC depuis 2000-2001. Comme certains cycles ne s'adressaient qu'à la population de 15 ans et plus et qu'en outre les territoires étaient exclus du champ d'observation de certains cycles, les tendances des taux sont comparées pour la population de 15 ans et plus vivant dans les dix provinces (figure 3). De 2000-2001 à 2002, la proportion de personnes ayant déclaré un fort sentiment d'appartenance à la communauté a augmenté légèrement, pour passer de 57 % à 58 %. En 2003, le taux avait augmenté de 5 points de pourcentage pour s'établir à 63 % et est demeuré stable depuis.

De 2000-2001 à 2005, le sentiment d'appartenance à la communauté a augmenté de manière significative dans toutes les provinces, sauf à Terre-Neuve-et-Labrador (figure 1). La hausse la plus prononcée a eu lieu au Nouveau-Brunswick, où le taux est passé de 62 % à 73 %. Par contre, dans les territoires, les taux ont diminué au Nunavut

Figure 3
Pourcentage ayant déclaré un sentiment fort ou plutôt fort d'appartenance à la communauté, population à domicile de 15 ans et plus, Canada, territoires non compris, 2000-2001 à 2005



* valeur significativement différente de l'estimation pour la période précédente ($p < 0,05$)

Sources : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycles de 2000-2001 à 2005.

Les données

Les estimations sont fondées sur les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2005 (cycle 3.1). L'ESCC a pour champ d'observation la population à domicile de 12 ans et plus des dix provinces et des trois territoires, sauf les membres des Forces canadiennes régulières et les résidents des établissements, des réserves indiennes, des bases des Forces canadiennes et de certaines régions éloignées. Les données du cycle 3.1 ont été recueillies de janvier à décembre 2005 auprès d'un échantillon de 132 947 personnes. Le taux de réponse a été de 79 %. Environ 3 % de ces personnes ont été exclues de la présente analyse, parce qu'elles n'avaient pas répondu à la question sur le sentiment d'appartenance à la communauté. Toutes les estimations ont été pondérées afin qu'elles soient représentatives de la population à domicile de 12 ans et plus en 2005. La signification statistique des écarts entre les estimations a été établie au seuil de signification de 0,05. Afin de tenir compte des effets du plan d'enquête, les erreurs-types et les coefficients de variation ont été estimés par la méthode du *bootstrap*¹⁶⁻¹⁸.

Pour mesurer le *sentiment d'appartenance à la communauté*, on a posé aux participants à l'ESCC la question : « Comment décririez-vous votre sentiment d'appartenance à votre communauté locale? Diriez-vous qu'il est : très fort? plutôt fort? plutôt faible? très faible? »

Pour obtenir l'*autoévaluation de l'état de santé générale*, on a posé la question : « En général, diriez-vous que votre santé est : excellente? très bonne? bonne? passable? mauvaise? »

Pour obtenir l'*autoévaluation de la santé mentale*, on a posé la question : « En général, diriez-vous que votre santé mentale est : excellente? très bonne? bonne? passable? mauvaise? »

Le groupe de *revenu du ménage* est fondé sur le nombre de personnes faisant partie du ménage et sur le revenu total du ménage en provenance de toutes les sources au cours des 12 mois qui ont précédé l'entrevue. Les groupes de revenu du ménage ont été établis en calculant le ratio entre le revenu total du ménage en provenance de toutes les sources au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête et le seuil de faible revenu (SFR) déterminé par Statistique Canada en tenant compte du nombre de personnes dans le ménage, de la taille de la communauté et de l'année d'enquête. Ces ratios corrigés de revenu ont été groupés en quintiles (cinq groupes, contenant chacun un cinquième de la population canadienne).

La situation de *propriété du logement* a été établie en demandant aux participants à l'enquête si un membre du ménage était propriétaire du logement dans lequel il vivait.

Une variable de *région urbaine/rurale* a été attribuée à chaque enregistrement en se basant sur la composition urbaine, exprimée en pourcentage, de la région sociosanitaire où résidait la personne interrogée. Les régions urbaines ont été définies comme étant des régions urbanisées en continu ayant une concentration démographique d'au moins 1 000 habitants dans le ménage, de la population d'au moins 400 habitants par kilomètre carré, d'après les chiffres du recensement de la population le plus récent. Pour chaque région sociosanitaire, le pourcentage de composition urbaine a été calculé en divisant la population vivant dans les régions urbaines par la population totale de la région sociosanitaire.

La *langue parlée à la maison* a été déterminée à l'aide de la question : « Quelle langue parlez-vous le plus souvent à la maison? »

Pour déterminer le *groupe culturel ou racial*, on a demandé aux participants à l'enquête : « Les gens qui habitent au Canada ont des origines culturelles et raciales très variées. Êtes-vous... » et une liste de réponses à cocher leur a été lue.

et au Yukon, et n'ont pas varié significativement dans les Territoires du Nord-Ouest.

Langue parlée à la maison et groupe culturel

Le sentiment d'appartenance à la communauté est associé à la langue parlée à la maison (tableau 1). Parmi les personnes parlant principalement l'anglais à la maison, 68 % ont dit éprouver un fort sentiment d'appartenance à la communauté. Le chiffre était considérablement plus faible (55 %) chez celles dont la langue parlée à la maison était le français. Parmi les personnes parlant une autre langue à la maison, 60 % ont déclaré avoir un fort sentiment d'appartenance.

La faible prévalence du sentiment d'appartenance à la communauté au niveau national chez les personnes parlant le français à la maison reflète la situation qui règne au Québec. Dans cette province, 61 % des résidents parlant l'anglais à la maison ont déclaré avoir un fort sentiment d'appartenance à la communauté, comparativement à 54 % de ceux dont la langue parlée à la maison était le français (données non présentées). Par contre, dans les autres provinces et les territoires, la probabilité de déclarer avoir un fort sentiment d'appartenance était la même, que la langue parlée à la maison soit l'anglais ou le français (68 % et 67 %, respectivement).

Des associations se dégagent également entre le sentiment d'appartenance à la communauté et le groupe culturel ou racial. Chez les personnes de race blanche, 65 % ont dit avoir un fort sentiment d'appartenance. Le chiffre était plus élevé pour les Asiatiques du Sud (74 %) et plus faible pour les Coréens (50 %), les Chinois (52 %), les Asiatiques du Sud-Est (52 %) et les Latino-Américains (54 %).

Âge, état matrimonial, caractéristiques socioéconomiques

Les proportions d'hommes et de femmes ayant déclaré un fort sentiment d'appartenance à la communauté ne diffèrent pas. Par contre, les taux varient selon le groupe d'âge. Plus des trois quarts (77 %) des jeunes de 12 à 17 ans ont dit éprouver

Tableau 1

Pourcentage ayant déclaré un sentiment fort ou plutôt fort d'appartenance à la communauté, selon certaines caractéristiques, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005

	%	Intervalle de confiance de 95 %
Total	64,4	64,0 à 64,8
Sexe		
Hommes	64,0	63,4 à 64,6
Femmes†	64,7	64,2 à 65,3
Groupe d'âge		
12 à 17 ans	77,4*	76,3 à 78,4
18 à 29 ans	54,5*	53,5 à 55,5
30 à 44 ans†	62,1	61,2 à 62,9
45 à 64 ans	65,4*	64,7 à 66,2
65 ans et plus	71,6*	70,8 à 72,5
État matrimonial‡		
Marié(e) ou union libre†	64,9	64,2 à 65,5
Veuf(ve)	63,2	59,3 à 67,1
Divorcé(e) ou séparé(e)	57,3*	55,7 à 59,0
Jamais marié(e)	54,4*	53,1 à 55,7
Enfant(s) de moins de 12 ans dans le ménage		
Oui	66,8*	66,0 à 67,6
Non†	63,6	63,1 à 64,1
Niveau de scolarité‡		
Pas de diplôme d'études secondaires	61,1	59,6 à 62,6
Diplôme d'études secondaires	64,6*	63,3 à 65,9
Études postsecondaires partielles	63,2	61,3 à 65,1
Diplôme d'études postsecondaires†	62,2	61,6 à 62,8
Quintile de revenu du ménage		
1 Inférieur	60,8*	59,8 à 61,8
2	64,4	63,4 à 65,4
3†	64,7	63,6 à 65,7
4	65,2	64,3 à 66,2
5 Supérieur	65,0	64,1 à 66,0
Propriétaire du logement		
Oui	67,1*	66,6 à 67,6
Non†	55,1	54,3 à 56,0
Langue parlée le plus souvent à la maison		
Anglais†	68,1	67,6 à 68,5
Français	55,0*	54,0 à 55,9
Autre	60,1*	58,3 à 61,8
Groupe culturel ou racial		
Blanc(he)†	64,8	64,4 à 65,3
Sud-Asiatique	74,2*	71,3 à 77,1
Philippin(e)	68,9	63,9 à 73,9
Autochtone (hors réserve)	63,7	61,5 à 65,9
Noir(e)	63,7	59,9 à 67,5
Arabe	62,3	56,0 à 68,6
Japonais	58,7	48,4 à 69,0
Asiatique occidental(e)	57,1	48,3 à 65,9
Latino-Américain(e)	54,3*	48,4 à 60,1
Asiatique du Sud-Est	51,9*	45,8 à 57,9
Chinois(e)	51,8*	48,6 à 55,0
Coréen(ne)	50,0*	39,8 à 60,3
Autre ou origine raciale ou culturelle multiple	62,2	58,8 à 65,5

† catégorie de référence

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)

‡ estimations fondées sur les personnes de 25 à 64 ans

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005.

un fort sentiment d'appartenance, mais la proportion était nettement plus faible (55 %) chez les jeunes adultes de 18 à 29 ans. Parmi les personnes plus âgées, le taux augmente régulièrement, passant de 62 % chez celles de 30 à 44 ans à 72 % chez les aînés (65 ans et plus).

Le sentiment d'appartenance à la communauté était moins fréquent chez les personnes divorcées ou séparées (57 %) ou jamais mariées (54 %) que chez celles qui étaient mariées ou vivaient en union libre (65 %). Les personnes ayant de jeunes enfants étaient un peu plus susceptibles que celles n'en ayant pas d'avoir un fort sentiment d'appartenance.

De légères associations se dégagent entre le sentiment d'appartenance à la communauté et la situation socioéconomique. Les personnes faisant partie du groupe de revenu du ménage inférieur étaient moins susceptibles d'éprouver un fort sentiment d'appartenance à la communauté que celles du groupe de revenu moyen, mais aucun écart entre les autres groupes n'a été observé. La seule association avec le niveau de scolarité est celle indiquant que les titulaires d'un diplôme d'études postsecondaires étaient un peu moins susceptibles d'avoir un sentiment d'appartenance que les personnes ne possédant qu'un diplôme d'études secondaires.

En revanche, le fait d'être propriétaire de son logement exerce une influence, 67 % des personnes propriétaires ayant déclaré un fort sentiment d'appartenance à la communauté, comparativement à 55 % de celles qui ne l'étaient pas.

Persistance des associations

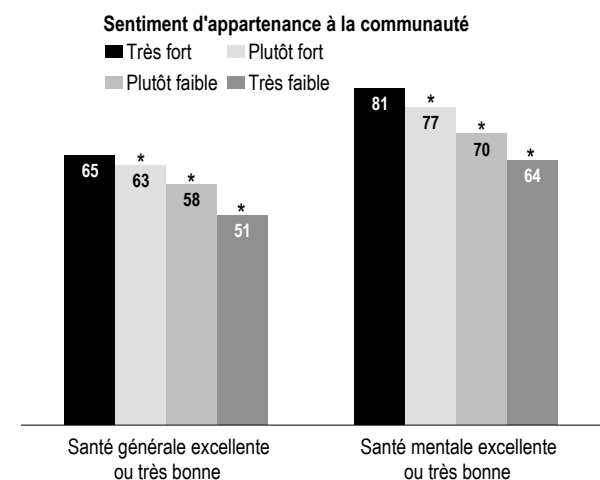
Si on les examine au moyen d'un modèle multivarié, ces associations entre le sentiment d'appartenance à la communauté et les caractéristiques culturelles et sociodémographiques persistent généralement (tableau B en annexe). Comme les taux de prévalence du sentiment d'appartenance à la communauté diffèrent selon le groupe d'âge et que la structure par âge de la population a évolué depuis 2000, les taux chronologiques ont été recalculés afin de les normaliser en prenant pour référence la population de 2005. Les taux bruts et normalisés selon l'âge

sont presque identiques (données non présentées), ce qui indique que l'accroissement au cours du temps n'est pas dû à des variations de la répartition de la population selon l'âge. En outre, afin de vérifier que les différences géographiques ne sont pas imputables à des différences de répartition selon l'âge, les taux provinciaux et au niveau de la région sociosanitaire ont été normalisés selon l'âge en prenant pour référence l'ensemble de la population canadienne de 2005. De nouveau, les taux bruts et corrigés sont semblables; les résultats des tests de signification des écarts entre les taux provinciaux et au niveau de la région sociosanitaire et le taux global pour le Canada (tableau B en annexe) ne varient pour ainsi dire pas lorsqu'ils sont fondés sur les taux corrigés.

Appartenance à la communauté et santé

Près des deux tiers des personnes qui éprouvaient un sentiment d'appartenance à la communauté très fort ou plutôt fort ont déclaré que leur état de santé générale était excellent ou très bon (figure 4). Par

Figure 4
Pourcentage ayant déclaré une santé excellente ou très bonne, selon le sentiment d'appartenance à la communauté, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005



* valeur significativement plus faible que pour la catégorie précédente ($p < 0,05$)

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005.

contre, environ la moitié seulement (51 %) de celles éprouvant un sentiment d'appartenance très faible ont jugé favorablement leur état de santé générale. Ces résultats sont particulièrement pertinents, puisqu'il est démontré que l'autoévaluation de l'état de santé générale est un prédicteur de l'incidence de problèmes de santé chroniques, de l'utilisation des services médicaux, du rétablissement après une maladie, de la diminution des capacités fonctionnelles, ainsi que de la mortalité¹⁰⁻¹⁵.

La probabilité de se déclarer en excellent ou en très bon état de santé mentale varie aussi parallèlement à la diminution du sentiment d'appartenance, pour passer de 81 % chez les personnes ayant un fort sentiment d'appartenance à la communauté à 64 % chez celles dont ce sentiment est très faible (figure 4).

Même si l'on tient compte de l'effet d'autres facteurs éventuellement confusionnels, le sentiment d'appartenance à la communauté est fortement associé à l'autoévaluation de l'état de santé générale et mentale (tableau 2). La cote exprimant les chances de déclarer un état de santé générale excellent ou très bon est près de deux fois plus élevée (modèle 1) et celle de déclarer un état de santé mentale excellent ou très bon, plus de deux fois plus élevée (modèle 3) chez les personnes éprouvant un fort sentiment

d'appartenance que chez celles pour lesquelles ce sentiment est faible.

Quand une personne évalue son état de santé générale, ses perceptions sont influencées par des facteurs psychologiques¹⁹. Par conséquent, on ignore dans quelle mesure les facteurs physiques et mentaux contribuent aux associations entre le sentiment d'appartenance à la communauté et l'autoévaluation de l'état de santé générale. Lorsque la relation entre le sentiment d'appartenance à la communauté et l'autoévaluation de l'état de santé générale est examinée à l'aide d'un modèle contenant des variables de contrôle pour l'autoévaluation de l'état de santé mentale, en plus d'autres variables confusionnelles éventuelles, les rapports de cotes pour le sentiment d'appartenance à la communauté diminuent, mais demeurent significatifs (modèle 2). Il semble donc exister une association entre le sentiment d'appartenance à la communauté et la santé physique ainsi que mentale. Toutefois, la nature transversale de la présente analyse ne permet pas de déterminer si c'est la santé qui influe sur le sentiment d'appartenance ou le contraire.

Margot Shields (613 951 4177; Margot.Shields@statcan.ca) travaille à la Division de l'information et de la recherche sur la santé à Statistique Canada.

Tableau 2

Rapports de cotes corrigés reliant le sentiment d'appartenance à la communauté à une autoévaluation excellente ou très bonne de la santé générale et mentale, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005

	Modèle 1		Modèle 2		Modèle 3	
	Autoévaluation excellente ou très bonne de la santé générale		Autoévaluation excellente ou très bonne de la santé générale compte tenu de l'effet de la santé mentale		Autoévaluation excellente ou très bonne de la santé mentale	
	Rapport de cotes corrigé [‡]	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport de cotes corrigé [‡]	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport de cotes corrigé [‡]	Intervalle de confiance de 95 %
Sentiment d'appartenance à la communauté						
Très fort	1,8*	1,7 à 1,9	1,5*	1,4 à 1,7	2,2*	2,0 à 2,3
Plutôt fort	1,4*	1,3 à 1,5	1,2*	1,2 à 1,3	1,5*	1,4 à 1,6
Plutôt faible	1,1*	1,0 à 1,2	1,1	1,0 à 1,1	1,1*	1,0 à 1,2
Très faible [†]	1,0	...	1,0	...	1,0	...

[†] catégorie de référence

[‡] introduction de variables de contrôle pour le sexe, l'âge, l'état matrimonial, la présence d'enfants dans le ménage, le niveau d'études, le revenu du ménage, la situation de propriété du logement, la langue parlée le plus souvent à la maison, le groupe culturel ou racial, le pourcentage de composition urbaine de la région sociosanitaire de résidence, la province ou le territoire, la situation d'activité, la situation d'usage du tabac, le nombre de problèmes de santé physique chroniques et l'existence de troubles de l'humeur ou de troubles anxieux l'année précédente

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)

... n'ayant pas lieu de figurer

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005.

Références

1. L.F. Berkman, T. Glass, I. Brissette *et al.*, « From social integration to health: Durkheim in the new millennium », *Social Science and Medicine*, 51(6), 2000, p. 843-857.
2. J.S. House, K.R. Landis et D. Umberson, « Social relationships and health », *Science*, 241(4865), 1988, p. 540-545.
3. I. Kawachi, B.P. Kennedy, R. Glass, « Social capital and self-rated health: a contextual analysis », *American Journal of Public Health*, 89(8), 1999, p. 1187-1193.
4. I. Kawachi, G.A. Colditz, A. Ascherio *et al.*, « A prospective study of social networks in relation to total mortality and cardiovascular disease in men in the USA », *Journal of Epidemiology and Community Health*, 50(3), 1996, p. 245-251.
5. I. Kawachi, B.P. Kennedy, K. Lochner *et al.*, « Social capital, income inequality, and mortality », *American Journal of Public Health*, 87(9), 1997, p. 1491-1498.
6. B.P. Kennedy, I. Kawachi, D. Prothrow-Stith *et al.*, « Social capital, income inequality, and firearm violent crime », *Social Science and Medicine*, 47(1), 1998, p. 7-17.
7. W. Poortinga, « Social capital: An individual or collective resource for health? », *Social Science and Medicine*, 2005.
8. N. Ross, « Appartenance à la collectivité et santé », *Rapports sur la santé*, 13(3), 2002, p. 35-42 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
9. G. Schellenberg, *Enquête sociale générale de 2003 sur l'engagement social, cycle 17 : un aperçu des résultats* (Statistique Canada, n° 89-598-XIF), Ottawa, Ministère de l'Industrie, 2004.
10. C. Evashwick, G. Rowe, P. Diehr *et al.*, « Factors explaining the use of health care services by the elderly », *Health Services Research*, 19(3), 1984, p. 357-382.
11. K.F. Ferraro, M.M. Farmer et J.A. Wybraniec, « Health trajectories: long-term dynamics among black and white adults », *Journal of Health and Social Behavior*, 38(1), 1997, p. 38-54.
12. E.L. Idler et Y. Benyamini, « Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies », *Journal of Health and Social Behavior*, 38(1), 1997, p. 21-37.
13. E.L. Idler, L.B. Russell et D. Davis, « Survival, functional limitations, and self-rated health in the NHANES I Epidemiologic Follow-up Study, 1992. First National Health and Nutrition Examination Survey », *American Journal of Epidemiology*, 152(9), 2000, p. 874-883.
14. G.A. Kaplan, D.E. Goldberg, S.A. Everson *et al.*, « Perceived health status and morbidity and mortality: evidence from the Kuopio ischaemic heart disease risk factor study », *International Journal of Epidemiology*, 25(2), 1996, p. 259-265.
15. V.L. Wilcox, S.V. Kasl et E.L. Idler, « Self-rated health and physical disability in elderly survivors of a major medical event », *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 51(2), 1996, p. S96-104.
16. J.N.K. Rao, C.F.J. Wu et K. Yue, « Quelques travaux récents sur les méthodes de rééchantillonnage applicables aux enquêtes complexes », *Techniques d'enquête*, 18(2), 1992, p. 225-234 (Statistique Canada, n° 12-001 au catalogue).
17. K.F. Rust et J.N.K. Rao, « Variance estimation for complex surveys using replication techniques », *Statistical Methods in Medical Research*, 5(3), 1996, p. 281-310.
18. D. Yeo, H. Mantel et T.P. Liu, « Bootstrap variance estimation for the National Population Health Survey », *Proceedings of the Annual Meeting of the American Statistical Association, Survey Research Methods Section*, American Statistical Association, Baltimore, Maryland, août 1999.
19. M. Shields et S. Shooshtari, « Déterminants de l'autoévaluation de la santé », *Rapports sur la santé*, 13(1), 2001, p. 39-63 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).

Tableau A

Pourcentage ayant déclaré un sentiment fort ou plutôt fort d'appartenance à la communauté, selon la province ou le territoire et la région sociosanitaire, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005

	Code de région	%	Intervalle de confiance de 95 %	Valeur significativement plus élevée ou plus faible ($p < 0,05$) que pour :	
				Canada	Province ou territoire
Canada		64,4	64,0 à 64,8
Terre-Neuve-et-Labrador	1000	79,2	77,5 à 80,9	Plus élevée	...
Eastern Regional Integrated Health Authority	1011	74,7	72,2 à 77,3	Plus élevée	Moins élevée
Central Regional Integrated Health Authority	1012	86,8	83,4 à 90,1	Plus élevée	Plus élevée
Western Regional Integrated Health Authority	1013	81,5	77,6 à 85,4	Plus élevée	Pareille
Labrador-Grenfell Regional Integrated Health Authority	1014	90,3	87,7 à 92,8	Plus élevée	Plus élevée
Île-du-Prince-Édouard	1100	75,1	72,4 à 77,8	Plus élevée	...
West Prince	1101	87,6	82,3 à 93,0	Plus élevée	Plus élevée
East Prince	1102	80,5	76,5 à 84,4	Plus élevée	Plus élevée
Queens	1103	68,9	64,0 à 73,7	Pareille	Moins élevée
Kings	1104	78,4	72,7 à 84,1	Plus élevée	Pareille
Nouvelle-Écosse	1200	72,6	70,9 à 74,2	Plus élevée	...
Zone 1	1201	74,8	71,2 à 78,5	Plus élevée	Pareille
Zone 2	1202	68,7	63,4 à 74,0	Pareille	Pareille
Zone 3	1203	72,3	67,8 à 76,8	Plus élevée	Pareille
Zone 4	1204	78,9	74,7 à 83,1	Plus élevée	Plus élevée
Zone 5	1205	80,0	76,6 à 83,4	Plus élevée	Plus élevée
Zone 6	1206	68,8	65,6 à 72,0	Plus élevée	Moins élevée
Nouveau-Brunswick	1300	73,2	71,6 à 74,8	Plus élevée	...
Region 1	1301	74,9	71,6 à 78,1	Plus élevée	Pareille
Region 2	1302	75,7	72,4 à 78,9	Plus élevée	Pareille
Region 3	1303	70,2	66,5 à 73,9	Plus élevée	Pareille
Region 4	1304	67,9	61,8 à 73,9	Pareille	Pareille
Region 5	1305	79,4	75,0 à 83,8	Plus élevée	Plus élevée
Region 6	1306	67,1	61,4 à 72,8	Pareille	Moins élevée
Region 7	1307	81,0	75,2 à 86,7	Plus élevée	Plus élevée
Québec	2400	54,7	53,8 à 55,6	Moins élevée	...
Région du Bas-Saint-Laurent	2401	66,6	64,0 à 69,1	Pareille	Plus élevée
Région du Saguenay-Lac-Saint-Jean	2402	60,4	56,4 à 64,4	Pareille	Plus élevée
Région de la Capitale Nationale	2403	53,1	49,6 à 56,5	Moins élevée	Pareille
Région de la Mauricie et du Centre-du-Québec	2404	56,0	52,3 à 59,7	Moins élevée	Pareille
Région de l'Estrie	2405	56,9	53,3 à 60,6	Moins élevée	Pareille
Région de Montréal	2406	55,2	53,3 à 57,0	Moins élevée	Pareille
Région de l'Outaouais	2407	52,8	49,1 à 56,5	Moins élevée	Pareille
Région de l'Abitibi-Témiscamingue	2408	56,2	52,2 à 60,1	Moins élevée	Pareille
Région de la Côte-Nord	2409	74,0	70,7 à 77,2	Plus élevée	Plus élevée
Région du Nord-du-Québec	2410	74,3	69,9 à 78,7	Plus élevée	Plus élevée
Région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	2411	71,8	67,9 à 75,8	Plus élevée	Plus élevée
Région de la Chaudière-Appalaches	2412	53,7	50,1 à 57,4	Moins élevée	Pareille
Région de Laval	2413	45,2	42,6 à 47,7	Moins élevée	Moins élevée
Région de Lanaudière	2414	49,4	44,9 à 54,0	Moins élevée	Moins élevée
Région des Laurentides	2415	54,1	50,8 à 57,4	Moins élevée	Pareille
Région de la Montérégie	2416	53,6	50,9 à 56,4	Moins élevée	Pareille
Ontario	3500	65,5	64,7 à 66,3	Plus élevée	...
District of Algoma Health Unit	3526	74,0	70,1 à 78,0	Plus élevée	Plus élevée
Brant County Health Unit	3527	70,6	66,8 à 74,4	Plus élevée	Plus élevée
Durham Regional Health Unit	3530	63,0	59,7 à 66,3	Pareille	Pareille
Elgin-St Thomas Health Unit	3531	69,4	65,2 à 73,7	Plus élevée	Pareille
Grey Bruce Health Unit	3533	74,4	70,8 à 78,1	Plus élevée	Plus élevée
Haldimand-Norfolk Health Unit	3534	66,0	61,4 à 70,6	Pareille	Pareille
Haliburton, Kawartha, Pine Ridge District Health Unit	3535	72,2	68,4 à 76,0	Plus élevée	Plus élevée
Halton Regional Health Unit	3536	69,5	66,4 à 72,7	Plus élevée	Plus élevée
City of Hamilton Health Unit	3537	67,6	64,7 à 70,6	Plus élevée	Pareille

Tableau A

Pourcentage ayant déclaré un sentiment fort ou plutôt fort d'appartenance à la communauté, selon la province ou le territoire et la région sociosanitaire, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005

	Code de région	%	Intervalle de confiance de 95 %	Valeur significativement plus élevée ou plus faible ($p < 0,05$) que pour :	
				Canada	Province ou territoire
Hastings and Prince Edward Counties Health Unit	3538	78,2	74,5 à 81,9	Plus élevée	Plus élevée
Huron County Health Unit	3539	73,6	68,7 à 78,5	Plus élevée	Plus élevée
Chatham-Kent Health Unit	3540	71,5	68,1 à 75,0	Plus élevée	Plus élevée
Kingston, Frontenac and Lennox and Addington Health Unit	3541	69,5	65,6 à 73,5	Plus élevée	Plus élevée
Lambton Health Unit	3542	77,1	73,7 à 80,4	Plus élevée	Plus élevée
Leeds, Grenville and Lanark District Health Unit	3543	69,6	66,0 à 73,3	Plus élevée	Plus élevée
Middlesex-London Health Unit	3544	67,8	64,4 à 71,2	Plus élevée	Pareille
Niagara Regional Area Health Unit	3546	70,9	67,7 à 74,0	Plus élevée	Plus élevée
North Bay Parry Sound District Health Unit	3547	71,6	67,4 à 75,8	Plus élevée	Plus élevée
Northwestern Health Unit	3549	73,0	68,2 à 77,8	Plus élevée	Plus élevée
City of Ottawa Health Unit	3551	62,2	59,6 à 64,8	Pareille	Moins élevée
Oxford County Health Unit	3552	70,5	65,8 à 75,1	Plus élevée	Plus élevée
Peel Regional Health Unit	3553	67,8	65,5 à 70,2	Plus élevée	Plus élevée
Perth District Health Unit	3554	74,6	70,3 à 79,0	Plus élevée	Plus élevée
Peterborough County-City Health Unit	3555	75,5	71,5 à 79,4	Plus élevée	Plus élevée
Porcupine Health Unit	3556	74,4	70,3 à 78,6	Plus élevée	Plus élevée
Renfrew County and District Health Unit	3557	72,5	67,2 à 77,8	Plus élevée	Plus élevée
Eastern Ontario Health Unit	3558	62,5	58,2 à 66,7	Pareille	Pareille
Simcoe Muskoka District Health Unit	3560	65,1	62,0 à 68,3	Pareille	Pareille
Sudbury and District Health Unit	3561	70,8	67,4 à 74,1	Plus élevée	Plus élevée
Thunder Bay District Health Unit	3562	74,3	71,0 à 77,6	Plus élevée	Plus élevée
Timiskaming Health Unit	3563	72,8	67,8 à 77,8	Plus élevée	Plus élevée
Waterloo Health Unit	3565	65,8	62,8 à 68,8	Pareille	Pareille
Wellington-Dufferin-Guelph Health Unit	3566	64,1	60,6 à 67,6	Pareille	Pareille
Windsor-Essex County Health Unit	3568	67,6	64,7 à 70,5	Plus élevée	Pareille
York Regional Health Unit	3570	60,9	58,1 à 63,8	Moins élevée	Moins élevée
City of Toronto Health Unit	3595	58,2	55,8 à 60,7	Moins élevée	Moins élevée
Manitoba	4600	68,5	66,7 à 70,3	Plus élevée	...
Winnipeg Regional Health Authority	4610	64,6	61,9 à 67,4	Pareille	Moins élevée
Brandon Regional Health Authority	4615	67,4	61,9 à 72,9	Pareille	Pareille
North Eastman Regional Health Authority	4620	70,5	65,0 à 76,1	Plus élevée	Pareille
South Eastman Regional Health Authority	4625	66,2	61,3 à 71,0	Pareille	Pareille
Interlake Regional Health Authority	4630	74,2	69,1 à 79,2	Plus élevée	Plus élevée
Central Regional Health Authority	4640	76,4	72,8 à 80,0	Plus élevée	Plus élevée
Assiniboine Regional Health Authority	4645	82,0	78,2 à 85,8	Plus élevée	Plus élevée
Parkland Regional Health Authority	4660	81,4	76,2 à 86,5	Plus élevée	Plus élevée
Norman Regional Health Authority	4670	74,5	69,6 à 79,4	Plus élevée	Plus élevée
Burntwood/Churchill	4685	72,4	67,2 à 77,6	Plus élevée	Pareille
Saskatchewan	4700	72,2	70,7 à 73,7	Plus élevée	...
Sun Country Regional Health Authority	4701	80,5	75,5 à 85,6	Plus élevée	Plus élevée
Five Hills Regional Health Authority	4702	71,0	66,0 à 76,0	Plus élevée	Pareille
Cypress Regional Health Authority	4703	84,0	80,3 à 87,8	Plus élevée	Plus élevée
Regina Qu'Appelle Regional Health Authority	4704	71,7	68,5 à 75,0	Plus élevée	Pareille
Sunrise Regional Health Authority	4705	67,9	61,3 à 74,5	Pareille	Pareille
Saskatoon Regional Health Authority	4706	66,0	62,7 à 69,2	Pareille	Moins élevée
Heartland Regional Health Authority	4707	79,3	75,2 à 83,3	Plus élevée	Plus élevée
Kelsey Trail Regional Health Authority	4708	79,2	74,8 à 83,7	Plus élevée	Plus élevée
Prince Albert Parkland Regional Health Authority	4709	75,9	71,1 à 80,6	Plus élevée	Pareille
Prairie North Regional Health Authority	4710	79,2	74,6 à 83,8	Plus élevée	Plus élevée
Mamawetan/Keewatin/Athabasca	4714	75,0	70,4 à 79,7	Plus élevée	Pareille
Alberta	4800	64,8	63,4 à 66,1	Pareille	...
Chinook Regional Health Authority	4820	76,8	72,9 à 80,7	Plus élevée	Plus élevée
Palliser Health Region	4821	70,5	66,9 à 74,1	Plus élevée	Plus élevée
Calgary Health Region	4822	60,9	58,5 à 63,3	Moins élevée	Moins élevée
David Thompson Regional Health Authority	4823	71,1	68,2 à 74,0	Plus élevée	Plus élevée
East Central Health	4824	75,1	71,6 à 78,7	Plus élevée	Plus élevée

Tableau A

Pourcentage ayant déclaré un sentiment fort ou plutôt fort d'appartenance à la communauté, selon la province ou le territoire et la région sociosanitaire, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005

	Code de région	%	Intervalle de confiance de 95 %	Valeur significativement plus élevée ou plus faible ($p < 0,05$) que pour :	
				Canada	Province ou territoire
Capital Health	4825	62,3	59,7 à 64,9	Pareille	Moins élevée
Aspen Regional Health Authority	4826	68,9	64,9 à 73,0	Plus élevée	Plus élevée
Peace Country Health	4827	71,5	67,3 à 75,7	Plus élevée	Plus élevée
Northern Lights Health Region	4828	69,3	64,1 à 74,6	Pareille	Pareille
Colombie-Britannique	5900	69,6	68,6 à 70,6	Plus élevée	...
East Kootenay Health Service Delivery Area	5911	69,1	64,1 à 74,1	Pareille	Pareille
Kootenay-Boundary Health Service Delivery Area	5912	77,2	72,4 à 81,9	Plus élevée	Plus élevée
Okanagan Health Service Delivery Area	5913	71,0	67,2 à 74,7	Plus élevée	Pareille
Thompson/Cariboo Health Service Delivery Area	5914	76,3	72,4 à 80,3	Plus élevée	Plus élevée
Fraser East Health Service Delivery Area	5921	70,0	66,4 à 73,7	Plus élevée	Pareille
Fraser North Health Service Delivery Area	5922	66,6	63,8 à 69,3	Pareille	Moins élevée
Fraser South Health Service Delivery Area	5923	68,4	65,4 à 71,4	Plus élevée	Pareille
Richmond Health Service Delivery Area	5931	66,9	62,1 à 71,7	Pareille	Pareille
Vancouver Health Service Delivery Area	5932	65,5	62,5 à 68,6	Pareille	Moins élevée
North Shore/Coast Garibaldi Health Service Delivery Area	5933	71,7	68,1 à 75,4	Plus élevée	Pareille
South Vancouver Island Health Service Delivery Area	5941	72,6	69,8 à 75,4	Plus élevée	Plus élevée
Central Vancouver Island Health Service Delivery Area	5942	71,8	68,3 à 75,4	Plus élevée	Pareille
North Vancouver Island Health Service Delivery Area	5943	71,5	65,3 à 77,8	Plus élevée	Pareille
Northwest Health Service Delivery Area	5951	80,9	76,6 à 85,1	Plus élevée	Plus élevée
Northern Interior Health Service Delivery Area	5952	68,3	63,5 à 73,2	Pareille	Pareille
Northeast Health Service Delivery Area	5953	67,3	60,2 à 74,4	Pareille	Pareille
Yukon	6001	70,6	66,7 à 74,6	Plus élevée	...
Territoires du Nord-Ouest	6101	74,3	69,3 à 79,3	Plus élevée	...
Nunavut	6201	82,8	79,6 à 85,9	Plus élevée	...

... n'ayant pas lieu de figurer

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005.

Tableau B

Rapports de cotes corrigés établissant la relation entre un sentiment fort ou plutôt fort d'appartenance à la communauté et certaines caractéristiques, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2005

	Rapport de cotes corrigé	Intervalle de confiance de 95 %		Rapport de cotes corrigé	Intervalle de confiance de 95 %
Sexe			Groupe culturel ou racial		
Hommes	1,0	0,9 à 1,0	Blanc(he) [†]	1,0	...
Femmes [†]	1,0	...	Sud-Asiatique	1,8*	1,5 à 2,1
Groupe d'âge			Philippin(e)	1,3*	1,0 à 1,6
12 à 17 ans	2,3*	2,1 à 2,5	Autochtone (hors réserve)	0,9*	0,8 à 1,0
18 à 29 ans	0,8*	0,8 à 0,9	Noir(e)	1,2*	1,0 à 1,5
30 à 44 ans [†]	1,0	...	Arabe	1,3	0,9 à 1,7
45 à 64 ans	1,2*	1,2 à 1,3	Japonais	0,6*	0,4 à 1,0
65 ans et plus	1,7*	1,6 à 1,9	Asiatique occidental(e)	0,9	0,6 à 1,4
État matrimonial			Latino-Américain(e)	0,9	0,7 à 1,1
Marié(e) ou union libre [†]	1,0	...	Asiatique du Sud-Est	0,7*	0,5 à 0,9
Veuf(ve)	1,0	0,9 à 1,1	Chinois(e)	0,6*	0,5 à 0,7
Divorcé(e) ou séparé(e)	0,8*	0,8 à 0,9	Coréen(ne)	0,6*	0,4 à 0,9
Jamais marié(e)	0,9*	0,9 à 1,0	Autre ou origine raciale ou culturelle multiple	1,0	0,8 à 1,2
Enfant(s) de moins de 12 ans dans le ménage			Pourcentage de composition urbaine de la région sociosanitaire de résidence		
Oui	1,2*	1,2 à 1,3	10 % ou moins	2,4*	1,4 à 4,0
Non [†]	1,0	...	De 10,1 à 20 %	1,0	0,8 à 1,3
Niveau de scolarité			De 20,1 à 30 %	1,2*	1,1 à 1,4
Pas de diplôme d'études secondaires	1,0	0,9 à 1,0	De 30,1 à 40 %	1,1	1,0 à 1,2
Diplôme d'études secondaires	1,0	1,0 à 1,1	De 40,1 à 50 %	1,1	1,0 à 1,2
Études postsecondaires partielles	1,0	1,0 à 1,1	De 50,1 à 60 % [†]	1,0	...
Diplôme d'études postsecondaires [†]	1,0	...	De 60,1 à 70 %	0,9*	0,9 à 1,0
Quintile de revenu du ménage			De 70,1 à 80 %	0,9*	0,8 à 0,9
1 Inférieur	0,9*	0,9 à 1,0	De 80,1 à 90 %	0,8*	0,8 à 0,9
2	1,0	0,9 à 1,1	De 90,1 à 100 %	0,7*	0,7 à 0,8
3 [†]	1,0	...	Province ou territoire		
4	1,1	1,0 à 1,1	Terre-Neuve-et-Labrador	1,6*	1,5 à 1,9
5 Supérieur	1,0	1,0 à 1,1	Île-du-Prince-Édouard	1,2*	1,0 à 1,4
Propriétaire du logement			Nouvelle-Écosse	1,2*	1,1 à 1,3
Oui	1,4*	1,3 à 1,4	Nouveau-Brunswick	1,3*	1,1 à 1,4
Non [†]	1,0	...	Québec	0,8*	0,8 à 0,9
Langue parlée le plus souvent à la maison			Ontario [†]	1,0	...
Anglais [†]	1,0	...	Manitoba	1,1	1,0 à 1,2
Français	0,7*	0,7 à 0,8	Saskatchewan	1,2*	1,1 à 1,3
Autre	0,9*	0,8 à 1,0	Alberta	1,0	0,9 à 1,0
			Colombie-Britannique	1,3*	1,2 à 1,4
			Yukon	1,1	0,9 à 1,4
			Territoires du Nord-Ouest	1,4*	1,0 à 1,8
			Nunavut	2,5*	1,8 à 3,4

[†] catégorie de référence

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)

... n'ayant pas lieu de figurer

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005.