



La série de documents de
travail pour la recherche
sur les politiques de santé

Le capital social comme déterminant de la santé

Comment le mesurer?

Document de travail 02-08
Mars 2003

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes
à maintenir et à améliorer leur état de santé
Santé Canada

Cette publication est disponible sur support informatique, en gros caractères, sur cassette audio
et en braille, sur demande.

Pour obtenir des exemplaires supplémentaires ou pour faire un changement d'adresse, veuillez
communiquer avec :

Santé Canada
Unité de communication de la recherche sur les politiques
Téléphone : (613) 954-8549
Télécopieur : (613) 954-0813
Courriel : rmddinfo@hc-sc.gc.ca

La version électronique est disponible à l'adresse suivante : <http://www.hc-sc.gc.ca/arad-draa>

This document is also available in English under the title: *Social Capital as a Health
Determinant: How is it Measured?*

La reproduction à des fins non commerciales est autorisée à condition que la source soit
clairement indiquée.

Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement les vues ou les
politiques officielles de Santé Canada.

La série de documents de travail de Santé Canada soutient la prise de décisions éclairées en
mettant en évidence la recherche sur les politiques à Santé Canada et en la faisant connaître à un
grand nombre d'analystes des politiques et de décideurs de Santé Canada, ainsi qu'aux
partenaires du milieu de la recherche à l'extérieur du Ministère. La série s'inscrit dans un vaste
programme de communication de la recherche sur les politiques, qui comprend le *Bulletin de
recherche sur les politiques de santé*.

©Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de Travaux publics et
Services gouvernementaux Canada, 2003

N° de catalogue H13-5/02-8F
ISBN 0-662-87900-7



La série de documents de
travail pour la recherche
sur les politiques de santé

Le capital social comme déterminant de la santé

Comment le mesurer?

Solange van Kemenade

Division de la recherche sur les politiques

Direction des politiques stratégiques

Direction générale de la santé de la population

et de la santé publique

Santé Canada

Ce document fut achevé en octobre 2001 et révisé en juillet 2002.
Il fut accepté pour publication en juillet 2002.

Remerciements

Le présent rapport a été élaboré dans le cadre d'une recherche sur le capital social que nous a confiée la Division de la recherche sur les politiques (anciennement Division de l'analyse quantitative et de la recherche), Direction des politiques stratégiques, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada. Il fait suite au document intitulé *Le capital social comme déterminant de la santé : Comment le définir?*

Les deux rapports ont été rendus possibles grâce au soutien de la division susmentionnée, que nous remercions.

Nous tenons à remercier particulièrement Éric Jenkins, gestionnaire du Groupe des études analytiques de la Division de la recherche sur les politiques, ainsi que Marie-France Giguère, analyste des politiques de la même division. Tous les deux ont su lire patiemment notre texte et nous apporter de précieux commentaires pour le bonifier.

Abstract

This report focusses on the methodological aspects of social capital research. It is a follow-up to an initial report on the subject commissioned by the Policy Research Division of the Strategic Policy Directorate, Population and Public Health Branch, Health Canada.

The first three parts examine data sources, indicators selected as part of social capital research, and the difficulty of adapting to sources of indicators that were not specifically designed for social capital analysis. The fourth part focusses on existing data sources in Canada and those that could be used in the medium term, especially surveys currently being developed by Statistics Canada.

The fifth part of the report proposes seven basic and two complementary indicators for measuring social capital within the framework of health surveys. An appendix containing a list of questions taken from various surveys and research projects is included with the document. Some questions have been modified while others are original.

Résumé

Le présent rapport se penche sur les aspects méthodologiques de la recherche sur le capital social. Il fait suite à un premier rapport sur le sujet dont la Division de la recherche sur les politiques, Direction des politiques stratégiques, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada, nous avait confié la rédaction.

Les trois premières parties examinent les sources de données, les indicateurs retenus dans le cadre des recherches sur la question et les difficultés de s'adapter à des sources d'indicateurs qui n'ont pas été conçues pour analyser spécifiquement le capital social. La quatrième partie se concentre sur les sources de données existantes au Canada et celles potentiellement utilisables à moyen terme. Il s'agit notamment, dans ce dernier cas, d'enquêtes de Statistique Canada en cours d'élaboration.

La cinquième partie du rapport présente une proposition de sept indicateurs de base et de deux indicateurs complémentaires pour mesurer le capital social dans le cadre d'enquêtes sur la santé. Une annexe contenant une liste de questions extraites de diverses enquêtes et recherches, dont certaines ont été modifiées, accompagne le document. D'autres questions de cette liste sont originales.

L'auteure

Solange van Kemenade a obtenu un doctorat en sociologie et elle est présentement une analyste de recherche à la Division de la recherche sur les politiques, Direction des politiques stratégiques, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada. Elle s'intéresse aux déterminants socio-économiques de la santé ainsi qu'à la prise en compte de ces déterminants dans l'élaboration des politiques. Elle est aussi chercheure associée à la Chaire de recherche du Canada en développement des collectivités et chargée de cours à l'Université du Québec en Outaouais. Ses recherches de doctorat et de post-doctorat ont porté sur l'économie sociale, le développement local, la coopération Nord-Sud et les nouvelles pratiques sociales dans le domaine de la coopération internationale.

Table des matières

Introduction.....	1
De la déconstruction du capital social à la construction d'indicateurs.....	2
Comment mesurer le capital social?	4
Les sources de données.....	4
Quels indicateurs employer?.....	5
Indicateurs de base et complémentaires	6
Sources de données pour la mesure du capital social.....	8
Les sources existantes.....	8
Les sources potentiellement utilisables à moyen terme.....	14
Propositions élaborées pour le capital social	15
Quelques commentaires à propos des sources disponibles.....	15
Proposition d'indicateurs visant à mesurer le capital social.....	17
Les indicateurs retenus.....	18
Bibliographie	24
Sites Internet	27
Annexe A.....	28

Liste des tableaux

Tableau 1 :	La Fédération canadienne des municipalités	8
Tableau 2 :	Le cycle 14 de l'Enquête sociale générale, Statistique Canada (2000)	9
Tableau 3 :	Le cycle 16 de l'Enquête sociale générale, Statistique Canada (2001)	10
Tableau 4 :	L'Enquête nationale sur la santé de la population	11
Tableau 5 :	L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	11
Tableau 6 :	L'Enquête nationale sur le don, le bénévolat et la participation.....	12
Tableau 7 :	Le sondage sur le capital social de l'Université de la Colombie-Britannique (2000).....	13
Tableau 8 :	La World Values Survey.....	14
Tableau 9 :	Le cycle 17 de l'Enquête sociale générale, Statistique Canada (2003)	14
Tableau 10 :	La proposition du Réseau de la cohésion sociale.....	15
Tableau 11 :	Indicateurs retenus pour mesurer le capital social	18

Introduction

Le débat sur le capital social porte notamment sur deux axes : sa définition et la façon de le mesurer. Il s'agit là d'une tâche complexe, parce que, à l'instar d'un grand nombre de concepts utilisés dans le domaine des sciences sociales, le capital social est un construit (Labonté, 1999). Un premier rapport sur le capital social a été consacré à la définition et à la conceptualisation de ce construit¹. Le présent rapport, qui se veut la suite, se concentre sur la mesure du capital social, notamment sur les difficultés liées à l'opérationnalisation du concept, car il est difficile de trouver des indicateurs capables de traduire la richesse sociale apprivoisée par ce dernier.

Dans la première partie du présent rapport, nous faisons le point sur la complexité des réseaux sociaux ainsi que sur la variabilité de la mesure de la confiance et des normes. Dans les deuxième et troisième parties, nous faisons un rapide survol des sources de données et des indicateurs utilisés dans les études sur le capital social. La quatrième partie est consacrée à la présentation et à l'analyse des sources de données existantes au Canada qui pourraient éventuellement être utilisées dans une recherche sur le capital social dans le domaine de la santé. Nous passons en revue les enquêtes officielles et celles réalisées dans le milieu universitaire. Nous examinons les propositions élaborées par le secteur public dans le domaine des indicateurs du capital social ainsi qu'une enquête à venir (le cycle 17 de l'Enquête sociale générale de Statistique Canada). Nous nous attardons aux indicateurs utilisés, à la fréquence et à l'échelle de l'enquête, aux points forts et aux points faibles de chacune de ces sources.

Enfin, la cinquième partie du rapport est consacrée à la présentation d'un cadre conceptuel ainsi qu'aux indicateurs de capital social dont nous proposons l'utilisation lors de l'élaboration des enquêtes officielles portant sur cette problématique².

¹ VAN KEMENADE, Solange (2003). *Le capital social comme déterminant de la santé : Comment le définir?* Rapport élaboré pour la Division de la recherche sur les politiques, Direction des politiques stratégiques, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada. (Rapport soumis pour publication à la Direction de la recherche appliquée et de l'analyse, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité, Santé Canada.)

² L'Enquête nationale sur la santé de la population, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes ou l'Enquête sociale générale, menées par Statistique Canada, viennent à l'esprit à ce propos. Signalons toutefois, que, depuis le début de la présente recherche, quelques initiatives sur le capital social ont vu le jour. Entre autres, le cycle 17 de l'Enquête sociale générale comportera un module sur la cohésion sociale et le capital social. Cette enquête pourrait alors devenir une solution prometteuse dans le contexte de l'examen de la relation entre le capital social et la santé.

De la déconstruction du capital social à la construction d'indicateurs

Pour mesurer le capital social dans une collectivité donnée, on vise, dans la plupart des études, à connaître certains indicateurs de base, notamment ceux relatifs aux réseaux sociaux, aux normes et à la confiance sociale, qui sont censés faciliter la coordination et la coopération au sein de cette collectivité (Putnam, 1995).

La tâche n'est pourtant pas facile. En effet, les chercheurs ont décelé un certain nombre de difficultés (Krishna et Shrader, 2000). Les questions suivantes traduisent certaines d'entre elles.

Quels types de réseaux sociaux sont associés le plus fréquemment à la confiance sociale et aux normes qui promeuvent la coordination et la coopération dans l'intérêt général? Doit-on prendre en considération les mêmes types de réseaux dans tous les pays et dans tous les contextes ou doit-on tenir compte de la dimension culturelle?

Les normes et la confiance peuvent-elles être mesurées directement? Peut-on mesurer leur efficacité sur le plan de la facilitation de l'action collective? Y a-t-il des différences culturelles?

Certaines études envisagent le capital social exclusivement sous l'angle de la densité des réseaux, d'autres, en fonction uniquement de la confiance, tandis que d'autres encore combinent la densité des réseaux et la force des normes dominantes. Ces dernières sembleraient les plus appropriées.

Par ailleurs, certains travaux soulignent des risques, comme celui de l'inclusion des organisations criminelles ou des groupes antisociaux (p. ex., le Ku Klux Klan et la mafia), lors de la mesure du capital social.

En outre, les réseaux de type horizontal contribuent à la formation du capital social, alors que les réseaux verticaux l'inhiberaient. Putnam (1993) signale à ce propos que les interactions horizontales intenses constituent une forme essentielle de capital social. Par rapport à ces dernières, il serait déconseillé d'inclure certaines formes de groupes comme les organisations qui reposent sur des listes d'envoi et qui seraient incapables de produire du capital social, contrairement aux groupes qui entretiennent des contacts personnels (Putnam, 1996). Dans le même sens, les grandes organisations, notamment les organismes plurirégionaux et multinationaux qui servent à la promotion de la coopération et du bien-être général, seraient moins fortes que les groupes locaux.

D'autres études sur le capital social ont mis en question le choix de Putnam d'écarter les réseaux verticaux. À titre d'exemple, les scouts constituent un groupe organisé de manière hiérarchique, mais qui est perçu favorablement par les analyses du capital social. Les chercheurs s'interrogent aussi sur la pertinence d'inclure les groupes officieux, au lieu de s'intéresser uniquement aux groupes officiels, quand on mesure le capital social.

De façon générale, il semblerait exister un certain consensus pour tenir compte des réseaux liés à des formes de coopération et de confiance sociale. Cependant, les normes associées à chaque réseau ne peuvent être présumées a priori, elles doivent être soumises à une analyse indépendante pour chaque contexte, car ce qui peut constituer un capital social dans un contexte pourrait se révéler asocial dans un autre (Krishna et Shrader, 2000). C'est pourquoi les analyses du capital social dans des contextes différents ont repéré des réseaux dissemblables. Par conséquent, il est certain que les formes privilégiées par chaque chercheur sont spécifiques à un domaine culturel particulier et qu'elles auront peu ou pas de valeur à l'extérieur de celui-ci.

Comment mesurer le capital social?

Les sources de données

En général, les recherches sur le capital social mettent à contribution plusieurs sources d'information pour construire des indices de capital social. Les enquêtes visant à mesurer exclusivement le capital social étaient rares il y a quelques années, mais elle prolifèrent actuellement. Mentionnons, à ce propos, les sondages élaborés par la Banque mondiale et effectués notamment en Colombie, en Ouganda et en Tanzanie³. Au Canada, l'Université de la Colombie-Britannique a lancé un sondage d'envergure nationale dont la première phase a eu lieu en 2000. Même dans les cas où des sondages sont conçus pour les besoins de la cause, les chercheurs ont tendance à combiner ces données avec des indicateurs, comme la répartition des revenus et les indices de pauvreté, qui sont issus d'autres enquêtes.

Dans le premier type d'études, les chercheurs se servent, pour la plupart, de sondages sur les valeurs ou d'enquêtes sociales générales. Ainsi, Putnam (1995) a construit un indice à partir d'indicateurs provenant de plusieurs sources, comme les banques de données d'organisations, le sondage Roper et le sondage DDB. Les banques de données lui ont fourni des informations sur les membres des organisations étudiées, par exemple des associations bénévoles ou professionnelles. Le sondage Roper lui a donné accès à des renseignements sur la participation civique, tandis que le sondage DDB lui a fourni des données sur la fréquence de certains comportements, comme la participation à des activités religieuses et bénévoles.

À titre d'exemple du second type d'études, Narayan et Pritchett (1998) ont construit une mesure du capital social en utilisant des données issues d'une enquête conçue spécialement à cet effet et une enquête sur la pauvreté en Tanzanie (la Tanzania Social Capital and Poverty Survey). Le sondage sur le capital social a interrogé les répondants sur leurs activités associatives et sur leur confiance envers autrui et les institutions. Les auteurs ont fait aussi intervenir les données d'une enquête sur les revenus des foyers.

Dans ses analyses sur la santé et le capital social aux États-Unis, Kawachi (1997 et 1999) a fait appel à la General Social Survey et au Behavioral Risk Factor Surveillance System. Veenstra (2000), dans son étude sur le capital social et la santé en Saskatchewan, a élaboré, pour les besoins de la cause, un questionnaire autoadministré. Baum et al. (2000) ont utilisé en Australie un questionnaire sur la santé et la participation qui avait été conçu pour l'occasion. Knack et Keefer (1997)⁴ ont emprunté les indicateurs relatifs à la confiance et aux normes civiques de la World Values Survey. Leur étude, qui porte sur 29 économies de marché, vise à identifier la croissance aux dimensions du capital social.

Les exemples montrent aussi que les échelles retenues pour analyser le capital social diffèrent amplement d'une recherche à l'autre. En effet, on trouve des études sur le capital social au niveau d'une petite collectivité (Kreuter, Young et Lezin, 1998), des études qui comparent des provinces ou des régions d'un pays (Putnam, 2000) et, enfin, des analyses comparatives qui prennent les pays comme unités d'analyse (Knack et Keefer, 1997). Signalons que la dimension comparative est très présente dans les recherches sur le capital social, même dans celles à

³ Les questionnaires peuvent être consultés en utilisant les liens du site Internet de la Banque mondiale, à l'adresse poverty.worldbank.org/

⁴ Cette étude est citée dans le site Internet que la Banque mondiale consacre au capital social dans PovertyNet : worldbank.org/poverty/scapital

l'échelle de la collectivité. Kreuter, Young et Lezin (1998) ont comparé deux collectivités rurales des États-Unis afin de déterminer s'il existait une corrélation entre le capital social et l'efficacité de la promotion des programmes de santé.

Quels indicateurs employer?

La présence du mot « participation » dans les journaux locaux de deux collectivités rurales, la diffusion du téléphone dans les pays subsahariens, les tonnes de matières recyclables ramassées dans des villes canadiennes, l'appartenance à des associations bénévoles, la fréquence de comportements sociaux, voilà quelques-uns des indicateurs utilisés dans les analyses du capital social.

Certains indicateurs traduisent une réflexion approfondie sur le sujet. Dans d'autres cas, les chercheurs ont dû se conformer aux indicateurs existants, ce qui amène à poser des questions sur la pertinence de leurs choix.

Indicateurs de base et complémentaires

Dans les recherches sur le capital social, on s'entend généralement pour accorder une place d'importance à des indicateurs de base, comme la mesure de la confiance, de l'engagement civique ou communautaire, de la participation politique et du soutien social.

La mesure de la confiance et celle de la participation politique ne sembleraient pas engendrer de problèmes méthodologiques incontournables. En effet, on trouve dans les recherches davantage de convergences que de divergences sur ces deux dimensions. Par contre, la mesure de l'engagement civique ou social, notamment la question des réseaux sociaux, suscite de la controverse. À ce chapitre, les recherches privilégient la dimension associationniste des membres de la collectivité. Le type, le caractère officiel ou officieux et la nature verticale ou horizontale de ces groupes sont quelques-uns des aspects qui méritent une réflexion approfondie.

Temple et Johnson (1998)⁵ ont notamment choisi comme indicateurs la diversité ethnique, la mobilité sociale et la diffusion du téléphone comme indicateurs de la densité des réseaux sociaux. En combinant plusieurs indicateurs, ils ont créé un indice de capacité sociale et montré qu'il peut expliquer des variations importantes du taux de croissance économique nationale.

Dans leur étude comparative de deux collectivités rurales des États-Unis, Kreuter, Young et Lezin (1998) ont adopté une méthodologie qualitative qui a fait appel à une technique d'analyse du discours des journaux locaux. Il s'agissait de repérer, dans les articles, la fréquence de l'utilisation d'expressions et de mots tels que « participation civile », « confiance », « engagement social » et « réciprocité ». On a tenu compte des mentions positives et négatives. L'analyse du discours a été complétée par des entrevues avec des leaders locaux et un sondage téléphonique.

La Banque mondiale a élaboré un instrument de mesure du capital social baptisé SCAT, c'est-à-dire Social Capital Assesment Tool. Il est doté de trois volets : un profil communautaire, une enquête sur les ménages et un profil organisationnel. Pour dresser le profil communautaire, on a surtout fait appel à des méthodes qualitatives participatives (p. ex., des entrevues avec des leaders locaux), qui étaient destinées à déterminer le capital social de la collectivité ciblée. L'enquête sur les ménages inclut une batterie de 39 questions portant notamment sur le capital social structurel et le capital social cognitif. Le profil organisationnel vise à repérer les relations et les réseaux qui existent entre les institutions officielles et officieuses ainsi qu'à dégager les caractéristiques internes des organisations qui promeuvent la constitution du capital social ou qui y nuisent. Le SCAT a été utilisé pour la première fois lors d'un test pilote effectué au Panama (Krishna et Shrader, 1999).

Le SCAT est un instrument de mesure très complet qui permet d'étudier le capital social dans des collectivités petites et moyennes. Les résultats obtenus semblent être très utiles lors de la prise de décisions dans le contexte des investissements que réalisent les institutions financières internationales.

Comme nous l'avons souligné ailleurs, il est loin d'être fréquent que les chercheurs puissent créer leurs propres instruments de collecte de l'information. Dans la plupart des cas, ils

⁵ On trouve une brève description de l'étude sur le site Internet consacré au capital social par la Banque mondiale dans PovertyNet (worldbank.org/poverty/scapital).

sont contraints de recourir aux sources de données existantes, les enquêtes sociales générales semblent les plus adéquates à cet égard. Ainsi, Putnam a adopté cette solution pour ses études sur la décroissance du capital social aux États-Unis. Outre les enquêtes sociales générales, Putnam a utilisé les banques de données des trente principales organisations de la société civile américaine, dont la Hadassah, les Chevaliers de Colomb, les associations parents-mâtres et le club Lions.

Dans le prochain point, nous examinons les sources de données canadiennes qui offrent des indicateurs associés au capital social. À l'aide de tableaux synthèses, nous décrivons ces sources, les indicateurs utilisés, la fréquence de collecte de l'information et l'échelle. Nous soulevons aussi les points forts et les points faibles de chacune. Un regard attentif a été posé sur les sources potentiellement utilisables à moyen terme ainsi que sur les propositions élaborées en vue de mesurer le capital social.

Sources de données pour la mesure du capital social au Canada

Les sources existantes

La Fédération canadienne des municipalités

La Fédération canadienne des municipalités (FCM) a élaboré un ensemble d'indicateurs pour mesurer la qualité de vie dans les villes du Canada. La FCM voulait ainsi obtenir une image globale des conditions de vie dans les villes du pays et déterminer les tendances et les enjeux susceptibles d'échapper aux méthodes conventionnelles d'évaluation des conséquences des politiques publiques. En collaboration avec une équipe de responsables de 16 municipalités participantes à l'échelle du pays, la FCM a établi un ensemble d'indicateurs pour mesurer le bien-être des collectivités. Un certain nombre de ces indicateurs a été regroupé sous un indice de participation communautaire. La participation politique et certaines formes de participation communautaire, comme les dons et les initiatives communautaires (p. ex., le recyclage), sont incluses dans cet indice et pourraient être associées au capital social. Ceci dit, l'indice demeure largement insuffisant pour mesurer le capital social.

Tableau 1. La Fédération canadienne des municipalités

Indicateurs relatifs au capital social disponibles	<p>Indice de santé collective Mesuré par la mortalité infantile, les naissances de faible poids, la mortalité prématurée, les sorties des hôpitaux et les heures perdues à cause d'une maladie ou d'une invalidité.</p> <p>Indice de participation communautaire Mesuré par la participation électorale, les dons de bienfaisance, le montant des contributions à Centraide par habitant, la diffusion des quotidiens et le nombre de tonnes de matières recyclables ramassées (kg par résidant par année).</p>
Sources d'indicateurs	Statistique Canada : ENSP et Enquête sur la population active, Élections Canada, Statistique Canada, Audit Bureau of Circulations, Association of Municipal Recycling Coordinators.
Fréquence	ENSP : 1991, 1996, 2001 Dons de bienfaisance : 1995-1997 Recyclage : 1997
Échelle	Municipale (16 villes)
Commentaires Points forts	<ul style="list-style-type: none"> • Les indicateurs de participation communautaire se rapprochent de ce qu'on définit comme capital social, mais, dans l'indice de la FCM, l'indicateur relatif à la participation civique n'est pas développé. • Cette source permet d'examiner les relations possibles entre les variables relatives à la santé et celles concernant la participation communautaire. • S'il était possible de la jumeler à d'autres sources pour les mêmes villes, cette source pourrait s'avérer intéressante.
Points faibles	
	<ul style="list-style-type: none"> • Les indicateurs de participation communautaire ne sont pas nécessairement les indicateurs conventionnels du capital social et leur pertinence peut être mise en question. Ainsi, peut-on affirmer que les tonnes de matières recyclables ramassées dans une collectivité ou que la diffusion des quotidiens constituent des indicateurs du capital social? • Comme on utilise des sources différentes, les renseignements ne portent pas tous sur les mêmes années. • Il s'agit d'une sélection de villes déjà établie. Les critères de sélection sont inconnus.

Le cycle 14 de l'Enquête sociale générale

Instauré en 1985, l'Enquête sociale générale (ESG) est reconnu comme un outil qui assure la collecte continue de données. Cela permet, en retour, d'analyser les tendances sociales et de suivre l'évolution des modes de vie et du bien-être des Canadiens et des Canadiennes. L'ESG fournit des renseignements immédiats sur des questions de politique sociale précises qui suscitent déjà de l'intérêt ou qui en susciteront. En même temps, elle donne la possibilité d'élaborer et de mettre à l'essai de nouveaux concepts qui tiennent compte des nouveaux enjeux.

Le cycle 14 de l'ESG s'est concentré sur l'accès aux technologies de l'information et des communications (TIC) et à leur utilisation. Même si ce sujet est éloigné du capital social, l'enquête posait aux répondants des questions sur le travail bénévole (en rapport avec l'utilisation des TIC), la participation à des activités religieuses, aux élections et à d'autres formes d'engagement politique, la confiance et l'état de santé. La question sur le travail bénévole est intéressante, car elle englobe des formes ponctuelles de participation (p. ex., faire du porte-à-porte ou participer à des campagnes de collecte de fonds) et des formes plus régulières (p. ex., aider à organiser ou à superviser des activités ou des événements pour un organisme). La question relative à la participation à des cérémonies religieuses, comme des messes, ou des assemblées, fait partie des questions du tronc commun de l'ESG et s'inspire de la World Values Survey.

Tableau 2. Le cycle 14 de l'Enquête sociale générale, Statistique Canada (2000)

Indicateurs relatifs au capital social disponibles	Le travail bénévole (participation et type d'activité), la participation à des activités religieuses (messes, assemblées, etc.), la confiance, la participation aux élections et à d'autres formes d'engagement politique Indicateurs/indice de santé : l'état de santé auto-évalué
Sources d'indicateurs	Statistique Canada : ESG 2000
Fréquence	Tous les cinq ou six ans. Première administration : 2000, prochaine : 2005-2006.
Échelle	Provinciale
Commentaires Points forts	<ul style="list-style-type: none"> • Les questions sur le bénévolat ont un intérêt certain lors d'une analyse du capital social. • La combinaison des indicateurs relatifs au travail bénévole et à la confiance et des deux autres indicateurs de participation (activités religieuses et participation politique) pourrait constituer un point de départ pour l'analyse du capital social à une grande échelle au Canada. • On trouve aussi l'indicateur sur l'état de santé auto-évalué. • La variable relative à la participation civique est très peu développée. • Le cycle 14 ne fournit pas d'information sur les territoires du Nord ni sur les peuples autochtones.
Points faibles	

Le cycle 16 de l'Enquête sociale générale

Le cycle 16 de l'ESG porte sur le soutien social en général et les soins prodigués aux personnes âgées de 65 ans et plus en particulier. La première partie de l'enquête, qui concerne les personnes âgées de 18 ans et plus, permettra d'obtenir des informations sur les réseaux de soutien social de proximité, c'est-à-dire la famille, les amis et les voisins. Cette dimension constitue l'une de celles qui sont utilisées pour mesurer le capital social, mais, comme dans les

sources de données précédentes, cette enquête ne suffirait pas, à elle seule, à mesurer le capital social.

Tableau 3. Le cycle 16 de l'Enquête sociale générale, Statistique Canada (2001)

Indicateurs relatifs au capital social disponibles	Le cycle 16 de l'ESG porte sur le soutien social en général et les soins prodigués aux personnes âgées de 65 ans et plus en particulier. La première partie de l'enquête, qui concerne les personnes âgées de 18 ans et plus, permettra d'obtenir des informations sur les réseaux de soutien social de proximité, c'est-à-dire la famille, les amis et les voisins. Cette dimension constitue l'une de celles qui sont utilisées pour mesurer le capital social. Indicateurs/indice de santé : l'état de santé auto-évalué
Sources d'indicateurs	Statistique Canada : ESG 2001
Fréquence	Tous les cinq ou six ans. Première administration : 2001, prochaine : 2005-2006.
Échelle	Provinciale
Commentaires Points forts Points faibles	<ul style="list-style-type: none"> • Il s'agit d'une enquête très poussée en ce qui concerne le volet de la demande et de l'offre de soins aux personnes âgées ou aux gens dont les actions sont limitées par la maladie. • La partie touchant aux réseaux de proximité est assez développée et peut fournir des informations intéressantes, notamment sur la fréquence des contacts sociaux entre les répondants et leur entourage. • Comme l'enquête n'est pas conçue pour évaluer le capital social, son centre d'intérêt se situe ailleurs. • À l'instar de tous les autres cycles de l'ESG, on ne trouve pas de renseignements sur les territoires du Nord ni sur les peuples autochtones.

L'Enquête nationale sur la santé de la population

Il s'agit d'une enquête longitudinale sur l'état de santé de la population. L'Enquête nationale sur la santé de la population, dont le premier cycle s'est tenu en 1994-1995, suit le même échantillon de population tous les deux ans. L'enquête est formée de trois composantes : l'enquête auprès des ménages, l'enquête auprès des établissements de santé et l'enquête sur la population du Nord.

L'enquête contient de l'information sur l'état de santé des personnes qui acceptent de partager des renseignements sur cette question. Plus précisément, l'enquête aborde des sujets comme les maladies physiques diagnostiquées ainsi que les déterminants clés de la santé (p. ex., le niveau de revenu, l'éducation, le soutien social et la situation vis-à-vis de l'emploi). Le soutien social, mesuré notamment par les activités sociales et les contacts avec les réseaux de proximité, constitue l'un des indicateurs utilisés dans les recherches sur le capital social. L'indice de « perception du soutien social » comprend quatre éléments qui indiquent si les personnes interrogées estiment qu'elles ont quelqu'un à qui elles peuvent se confier, quelqu'un sur qui elles peuvent compter, quelqu'un qui peut leur donner des conseils et quelqu'un qui leur donne le sentiment d'être aimé. Le soutien social perçu est d'autant plus important que la cote est élevée. L'état de santé est mesuré, entre autres, par l'état de santé auto-évalué.

Tableau 4. L'Enquête nationale sur la santé de la population

Indicateurs relatifs au capital social disponibles	Le soutien social (soutien du milieu) est mesuré par les activités sociales et les contacts avec les amis et la famille (genre et fréquence). Indicateurs/indice de santé : l'état de santé auto-évalué
Sources d'indicateurs	Enquête nationale sur la santé de la population
Fréquence	Tous les deux ans
Échelle	Provinciale (régionale avec les données de l'ESCC)
Commentaires Points forts Points faibles	<ul style="list-style-type: none"> • Les variables concernant le soutien social. <p>—</p>

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) vise à produire régulièrement des estimations transversales des déterminants de la santé, de l'état de santé et de l'utilisation des services de santé pour 136 régions socio-sanitaires réparties à travers le Canada. La collecte des données de l'ESCC a débuté en septembre 2000 et est réalisée mensuellement. Chaque cycle de collecte de deux ans comprend deux enquêtes distinctes : une enquête à l'échelle des régions socio-sanitaires la première année, auprès d'un échantillon total de 130 000 personnes, et une enquête à l'échelle provinciale la deuxième année, auprès d'un échantillon total de 30 000 personnes.

Cette enquête offre certains indicateurs servant à mesurer le capital social, mais sa capacité de mesure pourrait être améliorée par l'ajout d'autres questions pertinentes.

Tableau 5. L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

Indicateurs relatifs au capital social disponibles	Le soutien social (famille, amis et voisins) La satisfaction personnelle vis-à-vis de la vie, des rapports avec les amis, avec la famille, avec les voisins, etc. L'échelle de bien-être personnel (estime de soi, sociabilité, participation aux activités de la collectivité, etc.) La sécurité dans le voisinage L'appartenance à la collectivité Indicateurs/indice de santé : l'état de santé auto-évalué et plusieurs autres
Sources d'indicateurs	ESCC (cycles majeur et mineur)
Fréquence	Tous les deux ans. La première enquête n'est pas encore terminée. La prochaine aura lieu en 2003.
Échelle	Régionale (136 régions socio-sanitaires)
Commentaires Points forts Points faibles	<ul style="list-style-type: none"> • Cette enquête offre des données à l'échelle infraprovinciale sur le soutien social et d'autres déterminants sociaux de la santé précités. Ces indicateurs ne suffisent toutefois pas à mesurer le capital social, mais ils pourraient être complétés par d'autres. Étant donné qu'il s'agit d'une enquête sur la santé, on a accès, sur cette question, à beaucoup d'information qui permettra de l'associer avec le capital social. • Les indicateurs de capital social sont insuffisants. • L'enquête ne traite pas des Autochtones qui habitent dans des réserves ni de la population qui vit dans des établissements.

L'Enquête nationale sur le don, le bénévolat et la participation

Cette enquête de Statistique Canada vise la collecte de renseignements relatifs aux dons, aux activités de bénévolat et à la participation de la population canadienne. Étant donné son ampleur, elle est considérée comme l'évaluation la plus détaillée des formes d'entraide jamais réalisée au Canada. On trouve de l'information sur les conditions dans lesquelles s'accomplissent les activités axées sur le don, le bénévolat et la participation. L'enquête renseigne également sur la satisfaction engendrée par le bénévolat, le temps consacré à celui-ci, la fréquence des activités et les périodes pendant lesquelles ces dernières sont exécutées. La première enquête sur ce sujet a été réalisée en 1997 et la deuxième, en 2000.

Bien qu'elle touche aux aspects centraux du capital social, cette enquête se concentre sur les formes traditionnelles de bénévolat et de participation et néglige les nouvelles et les émergentes. En effet, on assiste, depuis quelques années, à l'apparition de formes innovatrices de participation bénévole et d'engagement civique. On les désigne par les expressions « capital social de relais » et « citoyenneté active ». Parfois, les nouvelles technologies de l'information et des communications ont été à l'origine de ces initiatives ou les ont renforcées. La proposition d'indicateurs que nous annexons au présent rapport clarifie davantage ces nouvelles formes de participation.

Tableau 6. L'Enquête nationale sur le don, le bénévolat et la participation

Indicateurs relatifs au capital social disponibles	Les dons à des organismes de bienfaisance ou à d'autres groupes Les activités bénévoles (type d'organisation et caractéristiques, temps consacré, type d'activité, raisons pour participer, bénévolat officieux, retombées du bénévolat, etc.) Participation (formes de relations sociales avec la famille, les amis, les voisins, les groupes professionnels et les organisations communautaires, religieuses ou politiques, etc.) Indicateurs/indice de santé : l'état de santé auto-évalué
Sources d'indicateurs	ENDBP, cycles de 1997 et de 2000
Fréquence	Tous les trois ans
Échelle	Provinciale
Commentaires Points forts Points faibles	<ul style="list-style-type: none"> • Cette enquête fournit des données abondantes sur les trois dimensions mentionnées. Il y a un indicateur de santé et un autre concernant le bien-être. • Il n'y a pas d'indicateurs de confiance. Le module sur le bénévolat et celui sur la participation devraient être ajustés de manière à pouvoir mesurer le capital social d'une façon plus appropriée (formes de bénévolat et de participation en émergence).

Le sondage sur le capital social de l'Université de la Colombie-Britannique

Cette volumineuse enquête lancée par l'Université de la Colombie-Britannique est la première à porter exclusivement sur le capital social au Canada⁶. Nous avons eu accès au questionnaire de cette enquête en mai 2001⁷.

⁶ Les premières analyses réalisées par les chercheurs principaux, Richard Johnson et John Helliwel, étaient prévues pour l'automne 2001.

⁷ Cette recherche rassemble plusieurs groupes de l'Université de la Colombie-Britannique.

Le sondage aborde toutes les dimensions conventionnelles du capital social. Le module portant sur la confiance est très renforcé et on trouve, pour chacune des variables, des questions de contrôle. Le questionnaire aborde les variables démographiques et socio-économiques ainsi que l'état de santé des répondants. Bref, il s'agit d'une source de données très intéressante pour explorer le lien entre la santé et le capital social.

Tableau 7. Le sondage sur le capital social de l'Université de la Colombie-Britannique (2000)

Indicateurs relatifs au capital social disponibles	<p>Indice de capital social (à élaborer). Mesuré par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le soutien social (famille, amis et voisins); • la sécurité économique; • la confiance et l'efficacité; • le bénévolat; • la participation politique; • le revenu et l'emploi; • la santé, le bien-être et les soins aux enfants; • l'utilisation des médias; • les groupes ethniques, la religion et les variables démographiques. <p>Indicateurs/indice de santé : l'état de santé auto-évalué</p>
Sources d'indicateurs	Questionnaire conçu pour les besoins de la cause
Fréquence	Première étape : 2000, deuxième étape : 2002
Échelle	Nationale (avec échantillon superposé d'immigrants de trois centres urbains : Montréal, Vancouver et Toronto).
Commentaires	Cette enquête a été élaborée par les Départements d'économie et de science politique de l'Université de la Colombie-Britannique pour mesurer le capital social au Canada.
Points forts	<ul style="list-style-type: none"> • Tous les indicateurs conventionnels utilisés pour mesurer le capital social se trouvent dans cette enquête. Chaque dimension est abordée par plusieurs questions. Le bloc sur la confiance est très développé.
Points faibles	<ul style="list-style-type: none"> • On ne dispose pas d'information sur les critères méthodologiques ni sur la couverture du sondage. • Il s'agit d'un sondage long qui exige beaucoup des répondants.

La World Values Survey

Cette enquête vise à capter les changements socioculturels et politiques à l'échelle mondiale. L'enquête s'est inspirée d'enquêtes européennes sur les valeurs, dont la première a été administrée en 1981. Des enquêtes postérieures ont eu lieu en 1990-1991 et en 1995-1996 dans plus de 65 pays. Le dernier cycle a eu lieu en 1999-2001. Ce projet est réalisé par un réseau international de chercheurs en sciences sociales qui bénéficient d'appuis financiers nationaux.

Il s'agit d'un instrument de mesure très exhaustif qui permet de suivre l'évolution des valeurs et de comparer des pays. En ce qui a trait au capital social, on trouve la plupart des indicateurs conventionnels, tels que le niveau de confiance, le soutien social, l'appartenance aux organisations de la société civile, le travail bénévole et la participation politique. L'enquête inclut, comme indicateur de santé, l'état de santé auto-évalué.

Tableau 8. La World Values Survey

Indicateurs relatifs au capital social disponibles	<p>Indice de capital social (à élaborer). Mesuré par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le soutien social (famille, amis et voisins); • la confiance; • l'appartenance aux organisations de la société civile et communautaires; • le travail bénévole; • les valeurs et les objectifs importants pour le pays; • la participation politique. <p>Indicateurs/Indice de santé : l'état de santé auto-évalué</p>
Sources d'indicateurs	World Values Survey
Fréquence	Pas d'information disponible
Échelle	Nationale (possibilité de comparer les pays)
Commentaires	
Points forts	<ul style="list-style-type: none"> • Les indicateurs de capital social sont adéquats. Il est possible de réaliser des comparaisons à l'échelle internationale.
Points faibles	<ul style="list-style-type: none"> • On ne dispose pas de renseignements sur les critères méthodologiques. L'échelle du sondage est nationale. • On n'aura accès aux données qu'en 2004.

Les sources potentiellement utilisables à moyen terme

Le cycle 17 de l'Enquête sociale générale

Dans le cadre des travaux du Réseau de la cohésion sociale, certains membres de celui-ci ont demandé à Statistique Canada de consacrer un cycle de l'ESG à la cohésion sociale et au capital social. À la suite de ces démarches, mais aussi en raison de l'intérêt grandissant que le sujet éveille dans les milieux gouvernementaux, le cycle 17 de l'ESG consacrera plusieurs modules à ce sujet⁸.

Tableau 9. Le cycle 17 de l'Enquête sociale générale, Statistique Canada (2003)

Indicateurs relatifs au capital social disponibles	Le cycle 17 de l'ESG portera sur l'emploi du temps, la cohésion sociale et le capital social. Statistique Canada a entamé à l'été 2001 un processus de consultation à ce propos. Une première enquête pilote est prévue pour février 2002.
Sources d'indicateurs	Statistique Canada : cycle 17 de l'ESG
Fréquence	Tous les cinq ou six ans. Première administration : 2002, prochaine : 2007-2008
Échelle	Provinciale
Commentaires	
Points forts	<ul style="list-style-type: none"> • Tous les indicateurs conventionnels de capital social sont présents. Il s'agit d'une enquête très exhaustive.
Points faibles	—

⁸ Lors de notre recherche sur le capital social, nous avons eu des échanges très fructueux avec l'équipe de travail de Statistique Canada qui est en train d'élaborer le cycle 17 de l'ESG. Dirigée par M^{me} Marie Brodeur, cette équipe a eu accès à une première version des deux rapports que nous avons élaborés et nous avons eu l'occasion de participer à plusieurs reprises à la présentation et à la discussion de cette enquête.

Propositions élaborées pour le capital social

Deux propositions d'indicateurs liés à l'analyse du capital social ont été élaborées dans deux milieux canadiens différents. La première est issue du travail du Groupe de recherche sur les indicateurs du Réseau de la cohésion sociale. La deuxième a été mise au point par James Frankish, de l'Institute of Health Promotion Research, de l'Université de la Colombie-Britannique, dans le cadre d'un partenariat avec Santé Canada.

La proposition du Réseau de la cohésion sociale

Bien que le Réseau ait pour objet la cohésion sociale, il s'est intéressé à une batterie d'indicateurs relatifs aux activités et aux comportements qui renforcent la cohésion et qui sont inclus parmi les indicateurs conventionnels du capital social. On trouve ainsi, dans le travail réalisé par le Réseau, les indicateurs se rapportant à la confiance envers autrui et envers les institutions, à la compréhension de réciprocité, à l'appartenance (p. ex., le sentiment d'appartenance à la collectivité ou au Canada), aux réseaux de soutien social et à la participation aux activités de réseaux ou de groupes (p. ex., le bénévolat, le niveau de philanthropie et la participation politique). Comme le Réseau de la cohésion sociale s'est limité à examiner les sources d'indicateurs disponibles, il n'a pas proposé de nouveaux indicateurs ni de modifications aux existants. Son travail est toutefois très rigoureux et a été une source d'inspiration pour le nôtre.

Tableau 10. La proposition du Réseau de la cohésion sociale

Indicateurs relatifs au capital social disponibles	Il s'agit d'une batterie d'indicateurs relatifs aux activités et aux comportements qui renforcent la cohésion sociale. Éléments mesurés : la confiance envers autrui et envers les institutions, la compréhension de réciprocité, l'appartenance (p. ex. le sentiment d'appartenance à la collectivité ou au Canada), les réseaux de soutien social et la participation aux activités de réseaux ou de groupes (p. ex., le bénévolat, le niveau de philanthropie et la participation politique).
Sources d'indicateurs	Plusieurs : EKOS Research, WVS, ENSP, ESG, Élections Canada, ENDBP.
Fréquence	—
Échelle	Provinciale ou nationale (selon l'enquête)
Commentaires	
Points forts	<ul style="list-style-type: none">• Cette proposition est cohérente. Elle tient compte de l'ensemble des indicateurs classiques du capital social.
Points faibles	<ul style="list-style-type: none">• La proposition est élaborée en fonction d'indicateurs existants et est donc soumise aux contraintes déjà signalées pour ces sources. À titre d'exemple, la mesure de la participation est limitée.

Quelques commentaires à propos des sources disponibles

Aucune des enquêtes officielles présentées précédemment ne s'avère complète pour analyser les liens entre la santé et le capital social. Les faiblesses décelées dans chacun des cas sont liées notamment à l'insuffisance d'indicateurs, à la pertinence limitée ou nulle de certains indicateurs, à la mauvaise qualité des questions et à des approches qui ne sont pas nécessairement centrées sur le capital social. Idéalement, on devrait tendre à construire des outils de collecte d'information qui répondent aux besoins de la recherche et ne pas faire l'inverse,

c'est-à-dire adapter la recherche aux outils disponibles. La première option demeure néanmoins une solution exigeante en matière de ressources financières et humaines. Par conséquent, elle ne constitue pas toujours un choix viable. Une troisième option, intermédiaire, est envisageable, soit la bonification d'enquêtes existantes. C'est cette option que Santé Canada a retenue dans le but de faire progresser la recherche sur le capital social. Nous présentons dans le point suivant la proposition issue de cette démarche.

Proposition d'indicateurs visant à mesurer le capital social

La présente proposition d'indicateurs est soutenue par une analyse approfondie de la littérature sur le capital social et de problématiques connexes, comme les réseaux sociaux, le soutien social et le bénévolat. Une attention particulière a été portée à la relation entre ces problématiques et la santé. Elle a été enrichie également par les trois autres approches qui sont apparentées à celle du capital social et qui sont décrites dans le premier rapport (la santé des collectivités, les inégalités socio-économiques et la cohésion sociale). En effet, de plus en plus, les chercheurs penchés sur le capital social tiennent compte de la répartition des revenus (approche axée sur les inégalités) et vice-versa, ceux qui étudient la santé des collectivités portent un intérêt particulier aux indicateurs du capital social, tandis que ceux qui s'intéressent au capital social empruntent des éléments à l'approche axée sur la santé des collectivités.

Parallèlement à la systématisation des approches conceptuelles, nous avons examiné le volet méthodologique de la recherche sur le capital social, notamment les indicateurs couramment utilisés. À cet égard, nous avons procédé, dans un premier temps, à l'inventaire des sources de données disponibles au Canada. Celles-ci comprennent les enquêtes élaborées par Statistique Canada ainsi que des recherches menées dans le milieu universitaire. Dans un deuxième temps, nous nous sommes intéressés aux sources internationales, comme la World Values Survey (WVS). Troisièmement, nous avons consulté les enquêtes réalisées par la Banque mondiale au Togo, en Ouganda et en Colombie. Enfin, après avoir fait le tour des approches, des recherches empiriques et des critiques portées à l'égard de ces recherches, nous aboutissons à une proposition qui part des travaux pionniers sur le capital social, incorpore la dimension de la santé et essaie enfin de dépasser les limites signalées à propos de la recherche sur le capital social.

Les questions proposées s'inspirent notamment des sources suivantes :

- l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, de 2000;
- le cycle 14 de l'Enquête sociale générale, de 2000;
- le sondage de l'Université de la Colombie-Britannique;
- le cycle 2000-2001 de la World Values Survey;
- l'ouvrage *Mesurer le bénévolat : guide pratique 2001*, publié conjointement par Independent Sector et Volontaires des Nations Unies à l'occasion de l'Année internationale des volontaires.

Le nombre de questions correspond au mandat que la Division de la recherche sur les politiques nous avait confié. Ce mandat, rappelons-le, était de proposer environ cinq questions sur le capital social en vue de les inclure dans l'une des enquêtes sur la santé menées par Statistique Canada. Nous avons regroupé les questions en quatre blocs thématiques (voir le tableau 11). Le premier a trait aux indicateurs de **confiance**. Le deuxième touche à la **cohésion sociale**. Le troisième bloc est relatif au **soutien social** et aux réseaux de proximité. Le quatrième bloc s'intéresse à l'**engagement civique**, y compris l'appartenance à des organisations de la société civile et la participation à leurs activités, le travail bénévole et la participation politique. Enfin, deux derniers indicateurs devraient être pris en compte dans les recherches qui examinent les liens entre le capital social et la santé. Il s'agit de la **répartition des revenus** et de l'**état de**

santé. Chacune des questions est accompagnée d'une justification qui renvoie au cadre théorique inspirateur de la conceptualisation du capital social. Étant donné le nombre restreint de questions qui peuvent être incluses dans les enquêtes sur la santé, nous avons dû obligatoirement faire un choix susceptible d'améliorations subséquentes.

La proposition est bâtie sur des questions qui ont été, pour la plupart, testées par les différentes enquêtes analysées. Notre principale contribution a été de passer à la loupe toutes ces sources d'information, dont celles qui sont au stade de la proposition, de les comparer et d'extraire les indicateurs qui traduiraient le mieux la dimension que nous voulons mesurer. Ce choix a été alimenté notamment par les critiques formulées à l'égard de recherches précédentes sur le capital social. Ainsi, nous avons trouvé la façon de bonifier les indicateurs relatifs à l'engagement civique, c'est-à-dire à l'appartenance aux associations de la société civile et au travail bénévole. À cet égard, deux distinctions permettront, à notre avis, de pousser plus loin l'analyse des liens entre la santé et le capital social. La première concerne le type de secteur dans lequel s'inscrivent les organisations de la société civile (secteur traditionnel par opposition à citoyenneté active), tandis que la deuxième a trait au type de participation (active par opposition à passive).

Par ailleurs, il y a lieu de souligner la très grande utilité de la participation de la Division de la recherche sur les politiques à l'analyse et à la critique de la version préliminaire du cycle 16 de l'Enquête sociale générale, qui porte sur le soutien social. Les commentaires remis par la Division à Statistique Canada ont enrichi la réflexion, en incorporant dans cette proposition un indicateur « qualité des rapports ».

Tableau 11. Indicateurs retenus pour mesurer le capital social

Confiance	<ul style="list-style-type: none"> • Confiance envers autrui • Confiance envers les institutions
Cohésion sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Respect de la diversité • Objectifs pour le pays (d'ici 10 ans) • Valeurs et modèle de société
Soutien social et réseaux de proximité	<ul style="list-style-type: none"> • Fréquence des rapports entre les répondants et leur entourage de proximité • Qualité des rapports
Participation civique et engagement social	<ul style="list-style-type: none"> • Sentiment d'appartenance à la collectivité locale • Appartenance à des groupes communautaires ou participation à leurs activités • Travail bénévole • Participation civique (y compris la participation politique)
Répartition des revenus	<ul style="list-style-type: none"> • Coefficient de Gini (à préciser)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> • État de santé auto-évalué

Les indicateurs retenus

La confiance

Justification

Les théoriciens du capital social (Coleman, 1990; Fukuyama, 1997) décrivent la confiance comme une relation qui crée une attente, d'une part, et une obligation, d'autre part. Il s'agit d'une sorte de « crédit » qui sécurise les rapports entre les partenaires concernés. Un niveau de confiance élevé suppose que les « obligations » vont être annulées. Autrement dit, le

crédit sera remboursé au moment établi par les partenaires. La confiance est associée, donc, à des comportements réguliers, honnêtes et coopératifs, fondés sur des normes communément partagées, de la part des membres d'une collectivité (Fukuyama, 1997). Sur cette confiance réciproque se basent toutes les institutions.

Dans une société, le niveau de confiance comporte deux sous-niveaux, qui sont respectivement liés aux relations interpersonnelles et aux rapports avec les institutions. Il est considéré comme l'un des indicateurs de capital social les plus sensibles. Dans le cadre de notre proposition d'indicateurs, nous avons retenu deux questions pour explorer le niveau de confiance interpersonnelle et une question pour mesurer le degré de confiance envers les institutions (voir l'annexe A). Dans les deux cas, il s'agit de questions posées dans le cadre de la World Values Survey et reprises dans l'Enquête sociale générale canadienne et dans le sondage sur le capital social de l'Université de la Colombie-Britannique.

La cohésion sociale

Justification

La cohésion sociale se définit comme « un processus continu d'élaboration d'un ensemble de valeurs partagées, de défis partagés et de possibilités égales au Canada, le tout fondé sur un sentiment de confiance, d'espoir et de réciprocité entre tous les Canadiens » (Réseau de la cohésion sociale, 2001). Intimement liée au concept de capital social, la cohésion sociale est pourtant un concept plus large et en même temps plus abstrait. Le capital social contribue à créer la cohésion sociale dans une collectivité. C'est pourquoi deux questions qui visent à connaître les valeurs des Canadiens et des Canadiennes ont été incluses dans notre proposition. Les deux ont été posées aux répondants du cycle 2000-2001 de la World Values Survey. La première porte sur les objectifs que le gouvernement devrait privilégier au cours des 10 prochaines années. La deuxième offre aux répondants des choix parmi deux options représentant, dans un cas, des valeurs individualistes et, dans l'autre, des valeurs plus sociales. Du choix entre les unes ou les autres résulteraient des modèles de société différents.

Le soutien social

Justification

Le fait d'avoir établi un lien entre l'entourage social d'un individu et sa santé constitue l'un des acquis majeurs du siècle dernier dans le domaine des sciences de la santé (Julien et al., 2001). Durant les années 1970, les effets positifs qu'exercent les réseaux de proximité sur la santé des personnes ont été mis en évidence par Berkman et Syme (1979). Des recherches postérieures (Berkman et Breslow, 1984; Boswell-Purdy, 2001) ont confirmé que le taux de mortalité des personnes dont les liens sociaux étaient faibles ou inexistantes était supérieur à celui des gens dont les liens étaient forts.

En effet, on a constaté une plus grande persistance du bon état de santé chez les individus qui bénéficiaient du soutien de leur conjoint ou conjointe, de leurs enfants, d'autres membres de leur parenté et de leurs amis et voisins proches. La famille est donc la première composante de base du capital social. Elle occupe le premier rang des sept grandes sources de capital social (Banque mondiale)⁹. Les familles et les collectivités, par le biais des relations de voisinage,

⁹ PovertyNet, site de la Banque mondiale (worldbank.org/poverty/scapital).

d'amitié et de groupe, constituent les principales sources de bien-être économique et social pour leurs membres.

Bien que les mécanismes d'influence de l'entourage social de l'individu sur la santé soient encore mal connus, les recherches les plus récentes suggèrent que cette influence s'exerce selon des « voies diversifiées, bidirectionnelles et contradictoires » (Barrera, 1986, cité dans Julien et al., 2001). En effet, les relations humaines peuvent être une source de protection contre les effets négatifs du stress ou une source de celui-ci (p. ex., les conflits au travail, les conflits conjugaux ou la violence familiale). Des recherches récentes montrent que les difficultés associées aux conflits interpersonnels chroniques ont une influence sur le système immunitaire d'un individu en altérant les mécanismes de régulation du système endocrinien (Kiecolt-Glaser, 1999, cité dans Julien et al., 2001).

Nous proposons, au chapitre du soutien social, deux questions (voir l'annexe A). Elles interrogent sur la fréquence et la qualité des rapports des répondants avec leur entourage de proximité.

La participation civique et l'engagement social

Justification

La participation civique et l'engagement social se traduisent, entre autres, par l'appartenance à des groupes ou à des organisations de la société civile, par le travail bénévole et par la participation politique. Le sentiment d'appartenance à la collectivité est aussi un indicateur régulièrement utilisé lors des analyses du capital social et de la cohésion sociale.

L'appartenance à des organisations de la société civile

L'idée centrale du capital social est que les réseaux et les normes de réciprocité qui y sont associées ont une certaine valeur (Putnam, 2001). Les rapports interpersonnels qui s'établissent au sein des réseaux ont des retombées privées, pour les personnes concernées, et publiques, notamment pour la société et l'État.

Bien que les formes de capital social soient loin d'être homogènes, certaines études privilègient la participation des personnes dans des groupes qui supposent une interaction face à face et qui créent des liens entre les collectivités. Par contraste, la participation à des activités de groupe où l'interaction est inexistante (p. ex., l'envoi d'une contribution financière à un organisme environnemental lors d'une campagne de collecte de fonds) aura beaucoup moins de retombées en matière de capital social.

Lors de la mesure de l'engagement civique dans une collectivité, on devrait également prendre en considération le « capital social de relais », autrement dit les nouvelles formes d'associationnisme qui iraient au-delà des formes traditionnelles. Dans ce sens, il faudrait donc tenir compte des nouveaux mouvements sociaux qui sont axés, entre autres, sur la défense de l'environnement, des droits des femmes ou de l'identité sexuelle. Plus récents encore, les mouvements d'activisme contestataire, comme ceux qui s'opposent à la mondialisation ou au libre-échange ou qui préconisent le commerce équitable ou l'imposition d'une taxe sur les transactions financières, mériteraient aussi une place parmi les nouvelles formes d'associations qui contribuent à bâtir des solidarités planétaires. Les indicateurs retenus (voir l'annexe A) tiennent compte de ces nouveaux réseaux auxquels les citoyens peuvent prendre part.

Par ailleurs, il serait pertinent de distinguer, lors de l'élaboration des indicateurs, le type de participation et le type de secteur dans lequel se déroulent les activités. En effet, la participation peut être plus ou moins active selon le niveau d'engagement et le type d'activité. La collaboration occasionnelle à une campagne de collecte de fonds ou le versement d'une contribution financière ne semblent pas exiger le même engagement que le fait de siéger à un conseil d'administration.

Quant au type de secteur, il y aurait une distinction à faire entre le secteur traditionnel et le secteur innovateur. Alors que le premier regrouperait les organismes sans but lucratif qui sont au service de la collectivité depuis assez longtemps, le deuxième engloberait les organisations qui recourent à des pratiques novatrices.

Nous incluons dans le secteur traditionnel les organisations religieuses, les ligues sportives et les groupes culturels ou artistiques. Ces organisations accomplissent une fonction importante dans la société, mais elles ne sont ni porteuses ni revendicatrices de changements socio-économiques.

Le deuxième secteur est associé à l'émergence de pratiques inédites dans l'exercice de la citoyenneté. La citoyenneté active suppose la prise de responsabilités d'ordre social, politique et économique dans une société en constante transformation. Il s'agit d'un engagement proactif qui va au-delà de la conception conventionnelle, qui perçoit l'exercice de la citoyenneté comme l'accès à des droits civiques traditionnels, comme le droit de vote, la liberté d'expression et la consultation publique. La proposition d'indicateurs qui accompagne le présent rapport essaie de tenir compte de cette distinction.

Le travail bénévole

De plus en plus, les recherches trouvent une relation positive entre le bénévolat et la bonne santé (Reed, 2001)¹⁰. Ce type de participation, qui se fait habituellement dans le cadre de rapports non réglementés et comporte des activités non rémunérées, offre aux gens qui s'y adonnent une gratification particulière. Lors de la 16^e Conférence mondiale sur le volontariat qui s'est tenue à Amsterdam au début de 2001, le bénévolat a été défini comme « un élément essentiel de la société civile. Il concrétise les aspirations les plus nobles de l'humanité : la quête de la paix, de la liberté, de l'opportunité, de la sécurité et de la justice pour tous les peuples. »

En outre, des articles publiés à l'occasion de l'Année internationale des volontaires ainsi que la déclaration précitée signalent l'incidence bénéfique de ces activités sur les individus et la société. Voici quelques-uns des avantages :

- Le bénévolat possède un pouvoir d'intégration, car les activités qu'il suscite créent des possibilités de contacts sociaux, d'alliance et de cohésion.
- Il favorise la démocratisation de la société, car les activités bénévoles dispersent le pouvoir en créant de nombreux centres de pensée, d'action et de loyauté.
- Le secteur bénévole permet aux gens d'acquérir de nouvelles connaissances et compétences et de développer pleinement leur potentiel, leur autonomie et leur créativité.
- Il complète ou remplace les programmes gouvernementaux.

¹⁰ Paul Reed, spécialiste supérieur des sciences sociales de Statistique Canada, a présenté récemment les résultats préliminaires de sa recherche sur les effets positifs du bénévolat sur la santé. *Forum sur les politiques*, Santé Canada, n° 24, 7 juin 2001.

- Il valorise la courtoisie et la démocratie en incluant des gens aux croyances et aux intérêts différents.

Pour les sans-emploi, ces activités peuvent s'avérer être une forme d'insertion sociale qui leur permet de se sentir utiles et moins isolés. En effet, ce type de service à la collectivité contribue à la formation de réseaux sociaux. En ce sens, il aide notamment à bâtir du capital social. On trouve une grande variété d'organisations bénévoles. Certaines ont pour but principal d'offrir un service, tandis que d'autres se concentrent sur la culture, les loisirs, la lutte contre la maladie, la philanthropie ou un autre domaine.

Nous proposons trois questions pour mesurer l'incidence du bénévolat sur la santé (voir l'annexe A). La première, qui se base sur une question de la World Values Survey, concerne les types d'organisations pour lesquelles les Canadiens et les Canadiennes font du bénévolat. La deuxième, qui s'inspire du cycle 14 de l'Enquête sociale générale, touche le type d'activité réalisée dans le cadre du bénévolat. Enfin, la troisième demande aux répondants de décrire l'apport du travail bénévole à leur vie.

La participation politique

Justification

La participation à des activités qu'on inscrit habituellement dans la sphère de la politique est considérée comme une sorte de contribution à la construction du capital social. Depuis les formes classiques, comme le vote, jusqu'aux manifestations plus complexes, comme le lobbying international, l'action politique devient un instrument d'intégration et de cohésion sociales. Par ailleurs, la participation à la prise de décisions, soit par le biais de mécanismes de consultation, soit par des formes de citoyenneté active, est la base de l'établissement de la confiance. Nous proposons, dans ce volet, une question qui vise à connaître les formes de participation politique au cours des 12 mois précédant l'enquête. La World Values Survey et l'Enquête sociale générale ont inspiré la question, qui a été légèrement modifiée par rapport à celles posées dans ces deux enquêtes (voir l'annexe A).

La répartition des revenus

Justification

L'idée qui s'impose progressivement et incontestablement dans le domaine de la santé est que ce n'est tant la richesse d'un pays qui détermine l'état de santé des citoyens que sa répartition (Wilkinson, 1996, Ross, 2000, Santé Canada, 1999). La prise en compte de cette variable semble donc incontournable. Le coefficient de Gini constitue l'instrument de mesure le plus fréquemment utilisé à cet égard.

L'état de santé

Justification

L'état de santé autoévalué s'utilise fréquemment comme indicateur global de santé dans les enquêtes officielles. Il s'agit d'un indicateur fiable comme prédicteur des problèmes de santé, de l'utilisation des soins de santé et de la longévité (Santé Canada, 1999).

Notre proposition suppose que les questions proposées s'intégreront à une enquête qui tiendra compte des variables démographiques et socio-économiques de base. Certaines de ces variables sont très pertinentes lors d'une analyse du capital social (p. ex., l'état civil, le niveau d'instruction et le niveau de revenu), tandis que d'autres pourraient enrichir celle-ci (p. ex., l'origine ethnique et la profession).

Bibliographie

- BAUM, Fran (2000). « Social capital, economic capital and power: further issues for a public health agenda », *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 54, n° 6, p. 409-410.
- BOSWELL-PURDY, Jane (2001). *Social Variables as Predictors of Health and Mortality*. Division de la recherche sur les politiques, Santé Canada. Document de travail interne.
- BUCKLAND, Jerry, et M. Matiur RAHMAN (1999). « Community-based Disaster Management during the 1997 Red River Flood in Canada », *Disasters*, vol. 23, n° 2, p. 174-191.
- BURDINE, James N., Michael R.J. FELIX, Nina WALLERSTEIN, Amy L. ABEL, Charles J. WILTRAUT, Yvette J. MUSSELMAN et Chris STIDLEY (1999). « Measurement of Social Capital », *Annals of the New York Academy of Sciences*, vol. 896, p. 393-395.
- CANADIAN COUNCIL ON SOCIAL DEVELOPMENT (2000). Social Cohesion in Canada: Possible Indicators. Rapport élaboré pour le Réseau de la cohésion sociale, Patrimoine canadien et Justice Canada. No de référence : SRA-543, 132 p. www.ccsd.ca/pubs/2001/si/sra-543.pdf
- CANADIAN COUNCIL ON SOCIAL DEVELOPMENT (2000). *Social Cohesion in Canada: Possible Indicators: Highlights*. Rapport élaboré pour le Réseau de la cohésion sociale, Patrimoine canadien et Justice Canada. N° de référence : SRA-542, 81 p. www.ccsd.ca/pubs/2001/si/sra-542.pdf
- ELLAWAY, A., et S. MACINTYRE (2000). « Social capital and self-rated health: support for a contextual mechanism », *American Journal of Public Health*, vol. 90, n° 6, p. 988.
- INDEPENDENT SECTOR et VOLONTAIRES DES NATIONS UNIES (2001). *Mesurer le bénévolat : guide pratique 2001*. Projet élaboré dans le cadre de l'Année internationale des volontaires. www.worldvolunteerweb.org/
- INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR VOLUNTEER EFFORT, *Déclaration universelle sur le volontariat*, adoptée par le conseil d'administration international à la 16^e Conférence mondiale sur le volontariat, tenue à Amsterdam, aux Pays-Bas, en janvier 2001, à l'occasion de l'Année internationale des volontaires.
- JULIEN, Marie, Danielle JULIEN et Pierre LAFONTAINE (2001). « Environnement de soutien », *Enquête sociale et de santé 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 499-522. www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/e_soc-sante98_pdf.htm
- KAWACHI, Ichiro (1999). « Social Capital and Community Effects on Population and Individual Health », *Annals of the New York Academy of Sciences*, vol. 896, p. 120-130.
- KAWACHI, Ichiro, Bruce KENNEDY, Kimberley LOCHNER et Deborah PROTHROW-STITH (1997). « Social capital, income inequality and mortality », *American Journal of Public Health*, vol. 87, n° 9, p. 1491-1498.
- KAWACHI, Ichiro, Bruce KENNEDY et R. GLASS (1999). « Social capital and self-rated health: a contextual analysis », *American Journal of Public Health*, vol. 89, n° 8, p. 1187-1193.
- KNACK, Stephen, et Phillip KEEFER (1997). « Does Social Capital Have an Economic Payoff? A Cross-Country Investigation », *The Quarterly Journal of Economics*, vol. 112, n° 4, p. 1251-1288.

- KREUTER, Marshall, Laura YOUNG et Nicole LEZIN (1998). *Measuring Social Capital in Small Communities*. Étude réalisée par Health 2000 Inc., d'Atlanta, en coopération avec la St. Louis University School of Public Health.
- KRISHNA, Anirudh, et Elizabeth SHRADER (1999). *Social Capital Assessment Tool*. Communication rédigée pour la conférence sur le capital social et la réduction de la pauvreté, organisée par la Banque mondiale à Washington du 22 au 24 juin 1999.
- LABONTÉ, Ronald (1999). « Social capital and community development: Practitioner emptor », *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, vol. 23, n° 4, p. 430-433.
- LEEDER, Stephen, et Amanda DOMINELLO (1999). « Social capital and its relevance to health and family policy », *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, vol. 23, n° 4, p. 424-429.
- LYNCH, John, P. DUE, C. MUNTANER, et George DAVEY SMITH (2000). « Social capital—Is it a good investment strategy for public health? », *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 54, n° 6, p. 404-408.
- NARAYAN, Deepa, et Lant PRITCHETT (1998). « Cents and Sociability: Household Income and Social Capital in Rural Tanzania », *Economic Development and Cultural Change*, vol. 47, n° 4, p. 871-897.
- POPE, Jeanette (2000). « Social capital should not be incorporated into surveys designed to monitor population health », *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, vol. 24, n° 3, p. 341.
- PUTNAM, Robert (1996). « The Strange Disappearance of Civic America », *The American Prospect*, vol. 7, n° 24, p. 34-48.
www.prospect.org/print/V7/24/putnam-r.html
- PUTNAM, Robert (1995). « Bowling Alone: America's Declining Social Capital », *Journal of Democracy*, vol. 6, n° 1, p. 65-78.
muse.jhu.edu/demo/journal_of_democracy/v006/putnam.html
- PUTNAM, Robert (1993). « The Prosperous Community. Social Capital and Public Life », *The American Prospect*, vol. 4, n° 13, p. 27-40.
www.prospect.org/print/V4/13/putnam-r.html
- PUTNAM, Robert, avec la collaboration de Robert LEONARDI et Raffaella Y. NANETTI (1993). *Making Democracy Work. Civic traditions in modern Italy*. Princeton, N.J., Princeton University Press, 1993, xv, 258 pages.
- Rapport statistique sur la santé de la population canadienne*, préparé par le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population pour la rencontre des Ministres de la santé, Charlottetown, Î.-P.-É., les 16 et 17 septembre 1999.
www.statcan.ca:80/francais/freepub/82-570-XIF/free_f.htm
- ROSS, Nancy (2001). Séminaire « L'inégalité des revenus comme déterminant de la santé de la population », organisé par le Groupe d'analyse et de modélisation de la santé, Statistique Canada, 6 avril.

- SANTÉ CANADA (1999). *Pour un avenir en santé. Deuxième rapport sur la santé de la population canadienne*. Préparé par le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population. xxii, 230 p.
www.hc-sc.gc.ca/hppb/ddsp/rapport/toward/index.html
- SÉVIGNY, B., J.-P. BÉLANGER et R. SULLIVAN (1999). « Le capital social et l'amélioration de la santé et du bien-être des populations (Commentaire) », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 90, n° 6, p. 369-371.
- SIAHPUSH, M., et Gopal K. SINGH (2000). « Public health surveys and the measurement of social capital », *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, vol. 24, n° 3, p. 342.
- VEENSTRA, Gerry (2000). « Social capital, SES and health: an individual-level analysis », *Social Science & Medicine*, vol. 50, n° 5, p. 619-629.
- WILKINSON, Richard G. (1996). *Unhealthy Societies: The Afflictions of Inequality*, Londres, New York, Routledge, xi, 255 p.

Sites Internet

Banque mondiale, site du PovertyNet consacré au capital social :
worldbank.org/poverty/scapital/index.htm (en anglais)

Fédération canadienne des municipalités : www.fcm.ca/

Santé Canada : www.hc-sc.gc.ca

World Values Survey : wvs.isr.umich.edu/index.html

Annexe A

Questions proposées pour l'élaboration d'un module sur le capital social dans l'Enquête sociale générale (ESG), l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC) ou l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP).

La confiance

La confiance interpersonnelle

En règle générale, diriez-vous qu'on peut avoir confiance en la plupart des gens ou qu'il vaut mieux être prudent dans ses rapports avec les autres? (ESG, sondage de l'Université de la Colombie Britannique)

1. Peut avoir confiance
2. Vaut mieux être prudent
3. Ne sait pas, refuse de répondre

Question optionnelle

Les gens méritent notre confiance à moins de nous prouver le contraire. Êtes-vous d'accord ou en désaccord avec cet énoncé? (ESG, sondage de l'Université de la Colombie Britannique)

1. D'accord
2. En désaccord
3. Ne sait pas, refuse de répondre

La confiance envers les institutions (deux possibilités)

Avez-vous confiance que le gouvernement fédéral agit dans le meilleur intérêt de tous? Vous avez le choix entre « presque toujours », « la plupart du temps », « parfois » et « presque jamais ». (Sondage de l'Université de la Colombie Britannique)

1. Presque toujours (y compris toujours)
2. La plupart du temps
3. Parfois
4. Presque jamais (y compris jamais)

Avez-vous confiance que le gouvernement de [PROVINCE ou TERRITOIRE] agit dans le meilleur intérêt de tous? Vous avez le choix entre « presque toujours », « la plupart du temps », « parfois » et « presque jamais ». (Sondage de l'Université de la Colombie-Britannique)

1. Presque toujours (y compris toujours)
2. La plupart du temps
3. Parfois
4. Presque jamais (y compris jamais)

OU

Je vais vous lire une liste d'institutions et d'organismes. Pourriez-vous me dire à quel point vous avez confiance envers chacun d'eux? Vous avez le choix entre « beaucoup de confiance », « assez de confiance », « pas beaucoup de confiance » et « aucune confiance » (World Values Survey, 2000-2001, question modifiée)

	Beaucoup de confiance	Assez de confiance	Pas beaucoup de confiance	Aucune confiance	Refus
	1	2	3	4	9
Les églises					
Les Forces armées					
La presse					
La télévision					
Les syndicats					
Les écoles					
La police					
Le gouvernement fédéral					
Le gouvernement provincial ou territorial					
Le gouvernement municipal					
Les partis politiques					
Le système de justice					
Le Parlement					
Les organisations de la société civile (p. ex., les organismes de bienfaisance ou bénévoles et les mouvements activistes, comme les mouvements écologiste, féministe et antimondialisation)					
Les organisations internationales (p. ex., les Nations Unies et l'OTAN)					
Les grandes entreprises					

La cohésion sociale

Je vais vous lire quelques-uns des objectifs que les gens jugent comme importants pour le pays. Parmi la liste que je vais vous lire, pouvez-vous me dire les deux qu'il faudrait atteindre d'ici 10 ans? Veuillez m'indiquer votre premier choix et votre deuxième choix. (World Values Survey, 2000-2001)

1. Un niveau de croissance économique élevé
2. Le renforcement des forces de défense
3. L'accroissement du pouvoir de décision des gens pour ce qui est des questions relatives à leur emploi et à leur collectivité
4. L'embellissement des villes et des campagnes

Maintenant, j'aimerais que vous me donniez votre point de vue sur les sujets suivants. Comment les classeriez-vous selon une échelle de 1 à 10, où 1 signifie que vous êtes totalement d'accord avec l'affirmation de gauche et 10, avec celle de droite? Si votre opinion se situe entre les deux extrêmes, vous pouvez choisir un autre chiffre. (World Values Survey, 2000-2001)

Il faudrait rendre les revenus plus égaux. On a besoin de plus grands écarts de revenus pour stimuler l'effort individuel.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Le secteur privé devrait posséder une plus grande part de l'industrie et du commerce. L'État devrait posséder une plus grande part de l'industrie et du commerce.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Le gouvernement devrait voir davantage à ce que tout le monde ait les moyens de vivre. Les personnes devraient voir davantage à ce qu'elles aient les moyens de vivre.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

La concurrence est positive. Elle incite les gens à travailler dur et à trouver de nouvelles idées. La concurrence est nuisible. Elle réveille dans les gens les pires instincts.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Le soutien social

J'aimerais vous poser une question sur la fréquence à laquelle vous réalisez certaines choses. Pour chacune des activités, pouvez-vous me dire si vous l'accomplissez chaque semaine, une ou deux fois par mois, seulement quelques fois par année ou jamais? (World Values Survey 2000-2001, question modifiée)

	Chaque semaine	Une ou deux fois par mois	Seulement quelques fois par année	Jamais	Refus
	1	2	3	4	9
Passer du temps avec la famille proche ou d'autres parents					
Passer du temps avec des amis et des voisins					
Passer du temps avec des collègues de travail ou de la profession					
Passer du temps avec des membres de votre église, de votre mosquée ou de votre synagogue					
Passer du temps avec d'autres personnes dans des clubs sportifs ou des organismes bénévoles ou de services.					

Comment définiriez-vous les rapports que vous entretenez avec les personnes et les groupes mentionnés dans la question précédente? (Élaboration personnelle)

	Excellent	Très bons	Bons	Réguliers	Mauvais	Pas de rapports	Refus
	1	2	3	4	5	6	9
Famille proche ou autres parents							
Amis et voisins							
Collègues de travail et de la profession							
Membres de votre église, de votre mosquée ou de votre synagogue							
Personnes rencontrées dans des clubs sportifs ou des organismes bénévoles ou de services							

OU

Je vais vous nommer certains réseaux sociaux. Pourriez-vous les classer par ordre d'importance, en commençant par celui que vous estimez le plus important dans votre vie? Votre évaluation devrait tenir compte du soutien que ce réseau vous fournit, de la qualité des rapports avec les membres de ce réseau et d'autres éléments positifs de ces réseaux qui ont de l'importance selon vous. (Élaboration personnelle)

- Votre famille
- Vos amis
- Vos voisins et les associations de quartier
- Les collègues de travail ou d'autres personnes liées à votre vie professionnelle
- Les membres de votre groupe d'appartenance ethnique
- Les groupes de loisirs
- Les groupes avec lesquels vous faites du bénévolat
- Les membres de votre église, de votre mosquée ou de votre synagogue
- Les militants de votre parti ou regroupement politique
- D'autres parents des écoles que fréquentent vos enfants
- Les membres d'autres types d'organisations auxquelles vous vous associez
- D'autres réseaux

La participation civique et l'engagement social

Le sentiment d'appartenance à la collectivité locale

Diriez-vous que votre sentiment d'appartenance à votre collectivité locale est : (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000).

1. Très fort?
2. Plutôt fort?
3. Plutôt faible?
4. Très faible?

L'appartenance à des organisations de la société civile

Je vais vous lire une liste d'organisations. Pour chaque type d'organisation, veuillez me dire si vous êtes un membre actif, un membre non actif ou un non-membre. Par membre actif, je veux dire quelqu'un qui a adhéré à une organisation et qui participe fréquemment à ses activités. Par membre non actif, j'entends une personne qui a adhéré à une organisation et qui ne participe pas à ses activités. (Question inspirée par la World Values Survey de 2000-2001 et par le sondage sur le capital social réalisé en Colombie en 1999 par la Banque mondiale. Elle a été adaptée pour capter les nouvelles pratiques du secteur des organisations civiles.)

		Membre actif	Membre non actif	Non-membre
1.	Organismes à but non lucratif d'aide sociale en général, de sensibilisation à la pauvreté, aux maladies, etc. (On inclut ici des organisations comme Centraide, les banques alimentaires et les fondations de lutte contre diverses maladies.)			
2.	École privée/publique			
3.	Hôpital/centre de santé/clinique privée ou publique			
4.	Églises et groupes confessionnels			
5.	Clubs/ligues sportives/groupes de loisirs			
6.	Associations destinées aux enfants et aux jeunes (scouts, guides, centres de jeunes, etc.)			
7.	Associations/groupes d'activités sociales (bingos, cartes, clubs d'aînés, etc.)			
8.	Associations culturelles ou éducatives (arts, musique, etc.)			
9.	Associations ou partis politiques			
10.	Associations de voisins			
11.	Syndicats			
12.	Associations professionnelles			
13.	Groupes ou associations ethniques			
14.	Organismes communautaires offrant des services à des différents secteurs de la collectivité (p. ex., les maisons de la famille, les entreprises d'insertion, les cuisines collectives, les centres communautaires, les coopératives d'habitation et les maisons de jeunes) ou organismes de développement local ou régional			
15.	Organisations militantes, notamment dans les domaines de l'environnement, des droits des minorités, des immigrants, des femmes, de la paix et de la coopération internationale			
16.	Organisations/réseaux/mouvements sociaux à l'échelle locale, régionale et mondiale qui préconisent des modèles socio-économiques de rechange aux modèles dominants (p. ex., les groupes opposés à la mondialisation ou au libre-échange, ou partisans du commerce équitable ou de l'imposition d'une taxe sur les transactions financières)			
17.	Autres groupes ou associations (préciser)			

Le bénévolat

Pour lesquelles des associations suivantes faites-vous du bénévolat? (Question inspirée par la World Values Survey de 2000-2001 et par le manuel *Mesurer le bénévolat : guide pratique*. Elle a été adaptée pour tenir compte des nouvelles pratiques dans le domaine des organisations civiles.)

		Oui	Non
1.	Organisme public		
2.	Organismes à but non lucratif d'aide sociale en général, de sensibilisation à la pauvreté, aux maladies, etc. (On inclut ici des organisations comme Centraide, les banques alimentaires et les fondations de lutte contre diverses maladies.)		
3.	École privée/publique		
4.	Hôpital /centre de santé/clinique privée ou publique		
5.	Églises et groupes confessionnels		
6.	Clubs/ligues sportives/groupes de loisirs		
7.	Associations destinées aux enfants et aux jeunes (scouts, guides, centres de jeunes, etc.)		
8.	Associations/groupes d'activités sociales (bingos, cartes, clubs d'aînés, etc.)		
9.	Associations culturelles ou éducatives (arts, musique, etc.)		
10.	Associations ou partis politiques		
11.	Associations de voisins		
12.	Syndicats		
13.	Associations professionnelles		
14.	Groupes ou associations ethniques		
15.	Organismes communautaires offrant des services à des différents secteurs de la collectivité (p. ex., les maisons de la famille, les entreprises d'insertion, les cuisines collectives, les centres communautaires, les coopératives d'habitation et les maisons de jeunes) ou organismes de développement local ou régional		
16.	Organisations militantes, notamment dans les domaines de l'environnement, des droits des minorités, des immigrants, des femmes, de la paix et de la coopération internationale		
17.	Organisations/réseaux/mouvements sociaux à l'échelle locale, régionale et mondiale qui préconisent des modèles socio-économiques de rechange aux modèles dominants (p. ex., les groupes opposés à la mondialisation ou au libre-échange, ou partisans du commerce équitable ou de l'imposition d'une taxe sur les transactions financières)		
18.	Autres groupes ou associations (préciser)		

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous, comme bénévole :
(inspirée du cycle 14 de l'Enquête sociale générale)

		Oui	Non	Ne sait pas	Refus
a)	fait du porte-à-porte, participé à des campagnes ou sollicité des fonds	(1)	(3)	(x)	(r)
b)	fourni de l'information, aidé à sensibiliser ou à influencer l'opinion publique ou encore à exercer des pressions pour le compte d'un organisme?	(1)	(3)	(x)	(r)
c)	aidé à organiser ou à superviser des activités ou des événements pour un organisme?	(1)	(3)	(x)	(r)
d)	assumé des tâches de consultation, exercé des fonctions administratives ou siégé bénévolement au sein d'un conseil d'administration ou d'un comité pour un organisme?	(1)	(3)	(x)	(r)
e)	effectué des activités de bénévolat en utilisant les nouvelles technologies de l'information et des communications comme Internet (p. ex., pour du bénévolat en ligne ou un autre type d'activité)?	(1)	(3)	(x)	(r)
f)	effectué, pour un organisme, une autre activité non rémunérée que vous n'auriez pas déjà mentionnée?	(1)	(3)	(x)	(r)

Autres, précisez :

Que vous apporte le travail bénévole ?

La participation politique

Je vais vous énumérer certaines formes de participation civique et politique. Pourriez-vous me dire, pour chacune d'entre elles, si vous y avez pris part au cours des 12 derniers mois?
(World Values Survey de 2000-2001, Enquête sociale générale et contribution personnelle)

Avez vous voté lors des dernières élections?

- (1) Oui
- (3) Non
- (5) Inadmissible à voter lors des élections
- (r) Refus

Discuté de politique avec d'autres gens?

- (1) Oui
- (3) Non
- (x) Ne sait pas
- (r) Refus

Cherché de l'information sur un enjeu politique?

- (1) Oui
- (3) Non
- (x) Ne sait pas
- (r) Refus

Signé une pétition, écrit une lettre ou participé à une tribune téléphonique pour exprimer votre point de vue?

- (1) Oui
- (3) Non
- (x) Ne sait pas
- (r) Refus

Diffusé de l'information sur des événements communautaires auprès de réseaux ou de groupes? (Ces activités peuvent avoir été réalisées en utilisant le courrier électronique, les forums de discussion et d'autres nouvelles technologies.)

- (1) Oui
- (3) Non
- (x) Ne sait pas
- (r) Refus

Participé à des forums de discussion à caractère civique, social ou politique sur Internet, signé ou fait circuler des pétitions par courrier électronique, ou pris part à d'autres types d'activités à caractère civique, social ou politique en utilisant les nouvelles technologies de l'information et des communications?

- (1) Oui
- (3) Non
- (x) Ne sait pas
- (r) Refus

Participé à des manifestations ou à des protestations?

- (1) Oui
- (3) Non
- (x) Ne sait pas
- (r) Refus

État de santé

Comparativement aux personnes de votre âge, diriez-vous qu'en général, votre santé est...
(cycle 14 de l' Enquête sociale générale, 2000)

- (1) excellente?
- (2) très bonne?
- (3) bonne?
- (4) moyenne?
- (5) mauvaise?
- (x) Ne sait pas
- (r) Refus