



N° 82-621-XIF au catalogue — N° 001

ISSN: 1717-7812

ISBN: 0-662-70980-2

Votre collectivité, votre santé : Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)

Appartenance à la communauté et perception de l'état de santé : Premiers résultats de l'ESCC (janvier à juin 2005)

Division de la statistique de la santé
Immeuble principal, pièce 2200, Ottawa, K1A 0T6

Téléphone: 1 613 951-1746



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Toute demande de renseignements au sujet du présent produit ou au sujet de statistiques ou de services connexes doit être adressée à : Division de la statistique de la santé, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, K1A 0T6 (téléphone : (613) 951-1746) ou par courriel à hd-ds@statcan.ca

Pour obtenir des renseignements sur l'ensemble des données de Statistique Canada qui sont disponibles, veuillez composer l'un des numéros sans frais suivants. Vous pouvez également communiquer avec nous par courriel ou visiter notre site Web.

Service national de renseignements	1 800 263-1136
Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants	1 800 363-7629
Renseignements concernant le Programme des services de dépôt	1 800 700-1033
Télécopieur pour le Programme des services de dépôt	1 800 889-9734
Renseignements par courriel	infostats@statcan.ca
Site Web	www.statcan.ca

Renseignements pour accéder au produit

Le produit n° 82-621-XIF au catalogue est disponible gratuitement. Pour obtenir un exemplaire, il suffit de visiter notre site Web à www.statcan.ca et de choisir la rubrique Nos produits et services.

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois, et ce, dans la langue officielle de leur choix. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle qui doivent être observées par les employés lorsqu'ils offrent des services à la clientèle. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1 800 263-1136. Les normes de service sont aussi publiées dans le site www.statcan.ca sous À propos de Statistique Canada > Offrir des services aux Canadiens.



Statistique Canada
Division de la statistique de la santé

Appartenance à la communauté et perception de l'état de santé : Premiers résultats de l'ESCC (janvier à juin 2005)

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2005

Tous droits réservés. Le contenu de la présente publication peut être reproduit, en tout ou en partie, et par quelque moyen que ce soit, sans autre permission de Statistique Canada sous réserve que la reproduction soit effectuée uniquement à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé destiné aux journaux, et/ou à des fins non commerciales. Statistique Canada doit être cité comme suit : Source (ou « Adapté de », s'il y a lieu) : Statistique Canada, nom du produit, numéro au catalogue, volume et numéro, période de référence et page(s). Autrement, il est interdit de reproduire quelque contenu de la présente publication, ou de l'emmagasiner dans un système de recouvrement, ou de le transmettre sous quelque forme et par quelque moyen que ce soit, reproduction électronique, mécanique, photographique, pour quelque fin que ce soit, sans l'autorisation écrite préalable des Services d'octroi de licences, Division du marketing, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, Canada K1A 0T6.

Décembre 2005

N° 82-621-XIF au catalogue
ISSN 1717-7812
ISBN 0-662-70980-2

Périodicité : hors-série

Ottawa

This publication is available in English upon request (catalogue no. 82-621-XIE)

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population, les entreprises, les administrations canadiennes et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques précises et actuelles.

Tableau des matières

Faits saillants	5
À propos de cette parution	6
Appartenance à la collectivité et autoévaluation de la santé: premiers résultats de l'ESCC (janvier à juin 2005)	7
La majorité des personnes ont un sentiment d'appartenance à l'égard de leur communauté locale	7
Taux plus élevés dans les provinces de l'Atlantique	8
Taux en hausse	8
Lien avec l'âge	8
Appartenance à la communauté et santé	9
Source des données	10
Les questions	10
Références	12
Annexe - graphiques	14
Annexe - tableaux	18

Faits saillants

- En 2005, près des deux tiers des Canadiens déclaraient un fort sentiment d'appartenance à leur collectivité locale.
- Des variations importantes de cette proportion ont été notées selon la région au Canada. Un sentiment d'appartenance plus fort a été déclaré par les résidents des provinces de l'Atlantique et des régions rurales de toutes les provinces, le Québec et les régions urbaines déclarant des taux plus faibles.
- Entre 2000-2001 et 2005, la proportion de Canadiens déclarant un fort sentiment d'appartenance est passée de 58 % à 64 %.
- Un fort sentiment d'appartenance à la communauté était associé à une autoévaluation de l'état de santé physique et mentale substantiellement meilleure.

À propos de cette parution

Cette parution est fondée sur des données recueillies au cours des 6 premiers mois (janvier à juin 2005) du cycle 3.1 de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC). À ce stade, l'enquête avait amassé des renseignements sur environ 68 000 personnes âgées de 12 ans et plus.

Seulement une partie de l'information collectée à partir du questionnaire de l'ESCC 3.1 a été traitée et finalisée pour cette parution. L'ensemble des données couvrant la période entière de collecte de 12 mois (janvier 2005 à décembre 2005) sera diffusé au cours de l'été 2006. Ces dernières seront alors disponibles aux chercheurs dont les projets ont été approuvés dans les Centres de données de recherche (http://www.statcan.ca/francais/rdc/index_f.htm). Un fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD) fondé sur l'ensemble des données est également prévu pour l'été 2006.

Les totalisations personnalisées fondées sur le fichier de 6 mois sont également offertes moyennant le recouvrement des coûts. Pour plus de renseignements, communiquez avec la Sous-section du service à la clientèle de la Division de la statistique de la santé au 1-613-951-1746 ou par courriel à hd-ds@statcan.ca.

Appartenance à la communauté et perception de l'état de santé : Premiers résultats de l'ESCC (janvier à juin 2005)

Au cours des 25 dernières années, les recherches ont clairement démontré une association causale entre les relations sociales et la santé^{1,4}. Les personnes qui sont isolées socialement et qui ont peu de liens avec autrui sont plus susceptibles d'avoir un mauvais état de santé physique et mentale et de mourir prématurément.

Plus récemment, la notion de « capital social » a suscité davantage d'attention dans le cadre des recherches sur la santé. Le capital social est généralement défini comme constitué des aspects de l'organisation sociale, comme la participation communautaire et la confiance à l'égard des autres, qui favorisent la coopération entre les membres d'une même communauté⁹. Des niveaux élevés de capital social ont été liés à des taux de mortalité et de criminalité plus faibles et à une autoévaluation positive de l'état de santé^{8,9,10,11,12}.

On se demande toutefois si le capital social profite à l'ensemble de la communauté ou à ses membres individuellement, c'est-à-dire qui profite directement du sentiment d'appartenance à la communauté. Selon une étude récente, l'association entre le capital social et l'autoévaluation positive de l'état de santé est plus importante au niveau individuel¹². On émet l'hypothèse que le sentiment d'appartenance à la communauté favorise un bon état de santé, les liens créés suscitant un respect mutuel et augmentant par conséquent l'estime de soi. Il existe une autre possibilité, à savoir que l'interaction entre les membres de la communauté donne lieu à la transmission de normes sociales liées à des comportements favorables à la santé, comme l'activité physique et le fait de ne pas fumer^{1,4}.

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. Il est par conséquent possible de déterminer le degré d'appartenance des Canadiens à leur communauté locale. Dans un document antérieur fondé sur les données de l'ESCC de 2000-2001, on faisait ressortir une association entre le sentiment d'appartenance des personnes et la façon dont elles évaluaient généralement leur état de santé¹⁴. À partir des données des six premiers mois (janvier à juin) de l'ESCC de 2005, le présent article vise à faire le point par rapport à l'article précédent. On compare les taux d'appartenance à la communauté au niveau provincial et de la région sociosanitaire. Étant donné que l'ESCC de 2005 comprend des questions concernant l'autoévaluation de l'état de santé mentale ainsi que de l'état de santé général, on peut élargir l'analyse précédente en mesurant les associations entre l'appartenance à la communauté et la santé mentale et physique.

La majorité des personnes ont un sentiment d'appartenance à l'égard de leur communauté locale

En 2005, près des deux tiers des Canadiens (64 %) déclaraient un fort sentiment d'appartenance à leur communauté; cela comprend les 17 % de personnes qui ont décrit leur sentiment d'appartenance comme très fort, et les 47 % qui l'ont qualifié de

plutôt fort. Un peu plus du quart (26 %) ont déclaré un sentiment d'appartenance plutôt faible et 9 %, un sentiment très faible.

Taux plus élevés dans les provinces de l'Atlantique

La probabilité de déclarer un fort sentiment d'appartenance à la communauté variait considérablement selon la province (graphique 1, tableau 1). Environ les trois quarts des résidents des provinces de l'Atlantique déclaraient un fort sentiment d'appartenance, les habitants de Terre-Neuve affichant le taux le plus élevé au pays, soit 79 %. Des taux relativement élevés ont aussi été enregistrés en Saskatchewan (73 %) et en Colombie-Britannique (69 %). Les résidents du Québec étaient les moins susceptibles d'avoir un sentiment d'appartenance, seulement 54 % déclarant un fort sentiment d'appartenance. Une étude précédente a révélé que les Québécois étaient aussi moins susceptibles de déclarer un fort sentiment d'appartenance au Canada, mais que leur sentiment d'appartenance à leur province était similaire à celui des autres Canadiens¹⁶.

Le degré d'appartenance des résidents des régions sociosanitaires de chaque province à leurs communautés respectives variait aussi considérablement. Les régions sociosanitaires constituées de grands centres urbains avaient tendance à afficher les taux les plus faibles d'appartenance à la communauté. Par exemple, en Ontario, les taux les plus faibles étaient déclarés par les résidents des régions sociosanitaires de York et la ville de Toronto; au Manitoba, le taux le plus faible était enregistré à Winnipeg; en Saskatchewan, à Saskatoon; en Alberta, à Calgary et dans la région sociosanitaire de la capitale (Edmonton); et en Colombie-Britannique, à Vancouver. À l'opposé, les régions sociosanitaires à prédominance rurale enregistraient des taux plus élevés d'appartenance. Dans le cas des personnes vivant dans des régions sociosanitaires à prédominance urbaine, le taux moyen d'appartenance à la communauté se situait à 63 %. Par contre, la moyenne pour les personnes vivant dans des régions sociosanitaires à prédominance rurale était de 77 % (graphique 2). Le taux d'appartenance le plus élevé au pays, soit 89 %, a été enregistré dans la région sociosanitaire de Labrador-Grenfell, à Terre-Neuve-et-Labrador, et le plus faible, dans la région sociosanitaire de Laval, au Québec (44 %).

Taux en hausse

Entre 2000-2001 et 2005, la proportion de Canadiens déclarant un fort sentiment d'appartenance à leur communauté locale est passée de 58 % à 64 %. Des hausses significatives se sont produites dans toutes les provinces, sauf Terre-Neuve-et-Labrador (graphique 3). L'appartenance à la communauté a augmenté le plus au Nouveau-Brunswick, où le taux est passé de 62 % à 73 %.

Lien avec l'âge

Les proportions d'hommes et de femmes déclarant un fort sentiment d'appartenance à leur communauté ne différaient pas (tableau 2). Toutefois, les taux variaient selon le groupe d'âge. Une proportion élevée (77 %) de jeunes âgés de 12 à 17 ans déclaraient un fort sentiment d'appartenance, mais parmi les jeunes adultes âgés de 18 à 29 ans, le taux était beaucoup plus faible, à 55 %. Chez les personnes plus âgées, le taux augmentait de façon constante, allant de 61 % chez les 30 à 44 ans à 72 % chez les personnes âgées (65 ans et plus).

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

De faibles associations ont été observées entre l'appartenance à la communauté et le statut socioéconomique. Les personnes faisant partie d'un ménage à faible revenu étaient moins susceptibles de déclarer un fort sentiment d'appartenance à la communauté, mais on ne notait pas de différence entre les personnes dont le revenu du ménage se situait au niveau moyen-inférieur, moyen, moyen-supérieur ou supérieur. La seule association avec le niveau de scolarité avait trait aux diplômés postsecondaires, qui étaient légèrement moins susceptibles d'avoir un sentiment d'appartenance que les personnes qui avaient fait uniquement des études secondaires.

Appartenance à la communauté et santé

Une proportion relativement élevée de personnes qui avaient un sentiment d'appartenance à l'égard de leur communauté locale avaient une perception positive de leur santé. Près des deux tiers des personnes qui avaient un sentiment d'appartenance à leur communauté très fort ou plutôt fort déclaraient un état de santé général excellent ou très bon (graphique 4). Par contre, seulement la moitié de celles ayant un très faible sentiment d'appartenance percevaient leur état de santé de façon aussi favorable.

Au niveau provincial, des associations significatives entre l'appartenance à la communauté et la perception de l'état de santé général sont ressorties dans toutes les provinces, sauf l'Île-du-Prince-Édouard et le Québec (graphique 5). Les associations étaient particulièrement fortes en Colombie-Britannique et en Ontario. En Colombie-Britannique, 64 % des résidents ayant un fort sentiment d'appartenance déclaraient avoir un état de santé général excellent ou très bon, comparativement à 51 % de ceux qui avaient un faible sentiment d'appartenance; en Ontario, les proportions étaient de 64 % comparativement à 55 %. Ces conclusions sont particulièrement pertinentes compte tenu des preuves qui existent que la perception de l'état de santé général est un prédicteur de l'incidence de la maladie chronique, de l'utilisation des services médicaux, de la guérison, de la perte fonctionnelle et de la mortalité^{2, 3, 5, 6, 7, 18}.

La probabilité de déclarer une excellente ou une très bonne santé mentale diminuait aussi en parallèle avec les baisses du sentiment d'appartenance, allant de 81 % pour les personnes ayant un très fort sentiment d'appartenance à 63 % pour les personnes ayant un très faible sentiment d'appartenance à leur communauté (graphique 6). Au niveau provincial, un fort sentiment d'appartenance à la communauté était lié à une probabilité accrue de déclarer une excellente ou une très bonne santé mentale dans toutes les provinces, sauf l'Île-du-Prince-Édouard (graphique 7).

Même une fois pris en compte d'autres facteurs éventuellement confusionnels, le sentiment d'appartenance à la communauté comportait un lien étroit avec l'autoévaluation de l'état de santé général ou de la santé mentale (tableau 3). Comparativement à celles ayant un faible sentiment d'appartenance à la communauté, les personnes ayant un très fort sentiment d'appartenance montraient des cotes deux fois plus élevées de déclarer un état de santé général excellent ou très bon (modèle 1).

De même, celles ayant un très fort sentiment d'appartenance était plus de deux fois plus susceptibles d'avoir une excellente ou une très bonne santé mentale (modèle 3). Lorsqu'on demande aux personnes d'évaluer leur état de santé général, des facteurs psychologiques jouent un rôle dans leur perception¹⁷. Par conséquent, on ne sait pas dans quelle mesure les facteurs de santé physique et mentale contribuent aux associations entre le sentiment d'appartenance à la communauté et la perception de l'état de santé général. Toutefois, lorsque le rapport entre le sentiment d'appartenance à la communauté et l'autoévaluation de l'état de santé général est examiné dans le cadre d'un modèle tenant compte de l'autoévaluation de la santé mentale, en plus d'autres variables confusionnelles possibles, le rapport de cotes pour le sentiment d'appartenance diminue, mais demeure significatif (modèle 2). Cela laisse supposer que le sentiment d'appartenance à la communauté est lié à la fois à la santé physique et mentale des personnes. Toutefois, en raison de la nature transversale de la présente analyse, il n'est pas possible de déterminer si c'est la santé qui influe sur le sentiment d'appartenance à la communauté ou le contraire.

Source des données

Les estimations sont fondées sur les données des six premiers mois de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2005 (cycle 3.1), recueillies entre janvier et juin de cette année-là. L'ESCC porte sur les personnes âgées de 12 ans et plus faisant partie de la population à domicile. Elle ne comprend pas les habitants des réserves indiennes, des bases des Forces canadiennes et de certaines régions éloignées. Même si les résidents des trois territoires font partie de l'échantillon de l'ESCC, ils ne sont pas inclus dans ces premiers résultats. Le taux global de réponse pour ces premiers résultats de l'ESCC de 2005 était de 76 %; la taille totale de l'échantillon était de 67 741. Environ 3 % des personnes de cet échantillon ont été exclues de la présente analyse parce qu'elles n'avaient pas répondu à la question sur l'appartenance à la communauté. Toutes les estimations sont pondérées de façon à être représentatives de la population à domicile âgée de 12 ans et plus en 2005. Les différences entre les estimations ont été vérifiées, afin d'en assurer la signification statistique, qui a été établie au niveau de 0,05. Pour tenir compte des effets du plan de sondage, les erreurs-types et les coefficients de variation ont été estimés selon la méthode du bootstrap^{13, 15, 19}.

Les questions

Pour mesurer le *sentiment d'appartenance à la communauté*, on a posé la question suivante aux répondants de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : « 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*, on a posé la question suivante : « 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 suivante : « En général, diriez-vous que votre santé mentale est : excellente? très bonne? bonne? passable? mauvaise? »

Le *revenu du ménage* était fondé sur le nombre de personnes dans le ménage et le revenu total du ménage de toutes les sources au cours des 12 mois précédant l'entrevue.

Groupe de revenu du ménage	Nombre de personnes dans le ménage	Revenu total du ménage
Inférieur	1 à 4	Moins de 10 000 \$
	5 et plus	Moins de 15 000 \$
Moyen-inférieur	1 ou 2	10 000 \$ à 14 999 \$
	3 ou 4	10 000 \$ à 19 999 \$
	5 et plus	15 000 \$ à 29 999 \$
Moyen	1 ou 2	15 000 \$ à 29 999 \$
	3 ou 4	20 000 \$ à 39 999 \$
	5 et plus	30 000 \$ à 59 999 \$
Moyen-supérieur	1 ou 2	30 000 \$ à 59 999 \$
	3 ou 4	40 000 \$ à 79 999 \$
	5 et plus	60 000 \$ à 79 999 \$
Supérieur	1 ou 2	60 000 \$ ou plus
	3 et plus	80 000 \$ ou plus

Une variable urbaine/rurale a été attribuée à chaque enregistrement selon la composition urbaine en pourcentage de la région sociosanitaire où vivait la personne interrogée. Les régions urbaines ont été définies comme les régions métropolitaines de recensement (RMR), les agglomérations de recensement (AR) ou les collectivités non incluses dans les RMR/AR dont au moins 30 % de la population active occupée se rend dans une RMR/AR pour travailler. La composition urbaine en pourcentage a été calculée pour chaque région en divisant la population vivant dans ces régions urbaines par la population totale de la région sociosanitaire.

Références

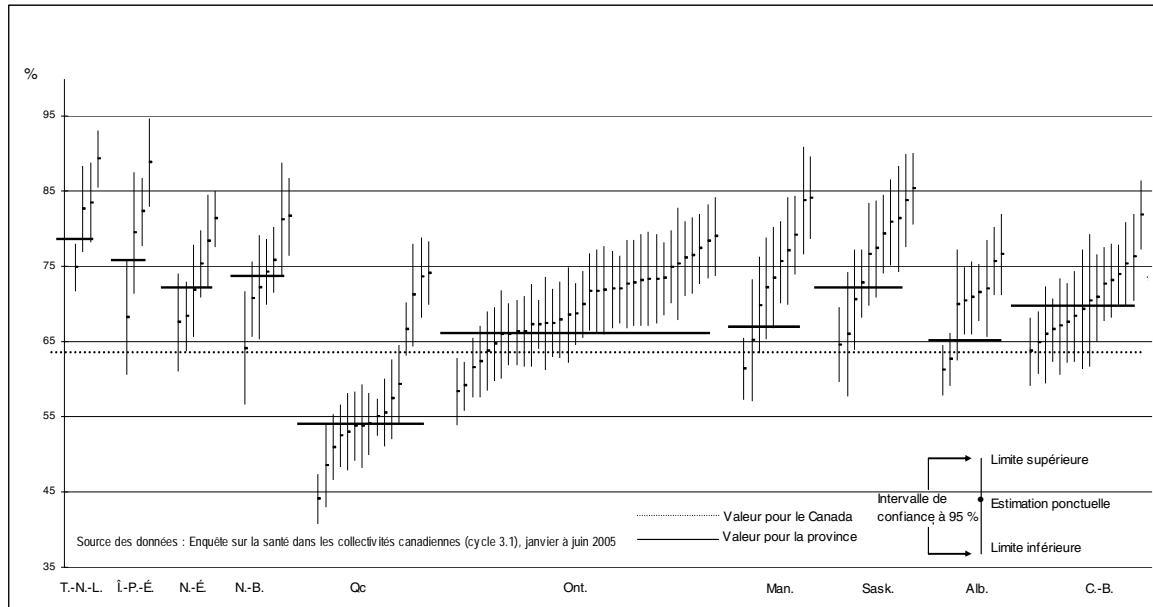
- 1 Berkman LF, Glass T, Brissette I, et coll., « From social integration to health: Durkheim in the new millennium », *Social Science and Medicine*, 51(6), 2000, p. 843-857.
- 2 Evashwick C, Rowe G, Diehr P, et coll., « Factors explaining the use of health care services by the elderly », *Health Services Research*, 19(3), 1984, p. 357-382.
- 3 Ferraro KF, Farmer MM, Wybraniec JA., « Health trajectories: long-term dynamics among black and white adults », *Journal of Health and Social Behavior*, 38(1), 1997, p. 38-54.
- 4 House JS, Landis KR, Umberson D., « Social relationships and health », *Science*, 241(4865), 1988, p. 540-545.
- 5 Idler EL, Benyamini Y., « Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies », *Journal of Health and Social Behavior*, 38(1), 1997, p. 21-37.
- 6 Idler EL, Russell LB, Davis D., « 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.
- 7 Kaplan GA, Goldberg DE, Everson SA, et coll., « 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.
- 8 Kawachi I, Colditz GA, Ascherio A, et coll., « 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.
- 9 Kawachi I, Kennedy BP, Glass R., « Social capital and self-rated health: a contextual analysis », *American Journal of Public Health*, 89(8), 1999, p. 1187-1193.
- 10 Kawachi I, Kennedy BP, Lochner K, et coll., « Social capital, income inequality, and mortality », *American Journal of Public Health*, 87(9), 1997, p. 1491-1498.
- 11 Kennedy BP, Kawachi I, Prothrow-Stith D, et coll., « Social capital, income inequality, and firearm violent crime », *Social Science and Medicine*, 47(1), 1998, p. 7-17.
- 12 Poortinga W., « Social capital: An individual or collective resource for health? », *Social Science and Medicine*, 2005.
- 13 Rao JNK, Wu CFJ, Yue K., « Quelques travaux récents sur les méthodes de rééchantillonnage applicables aux enquêtes complexes », *Techniques d'enquête*, n° 12-001 au catalogue de Statistique Canada, volume 18, n° 2, 1992, p. 209-217.
- 14 Ross N., « Appartenance à la collectivité et santé », *Rapports sur la santé*, n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada, volume 13, n° 3, 2002, p. 33-39.
- 15 Rust KF, Rao JNK, « Variance estimation for complex surveys using replication techniques », *Statistical Methods in Medical Research*, 5, 1996, p. 281-310.
- 16 Schellenberg G., « *Enquête sociale générale de 2003 sur l'engagement social, cycle 17 : un aperçu des résultats*, n° 89-598-XIF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, ministère de l'Industrie, 2004.

- 17 Shields M, Shooshtari S., « Déterminants de l'auto-évaluation de la santé », *Rapports sur la santé*, n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada, volume 13, n° 1, 2001, p. 35-52.
- 18 Wilcox VL, Kasl SV, Idler EL., « 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.
- 19 Yeo D, Mantel H, Liu TP., « Bootstrap variance estimation for the National Population Health Survey », *Proceedings of the Annual Meeting of the American Statistical Association, Survey Research Methods Section, August 1999*, Baltimore, American Statistical Association, 1999.

Annexe - graphiques

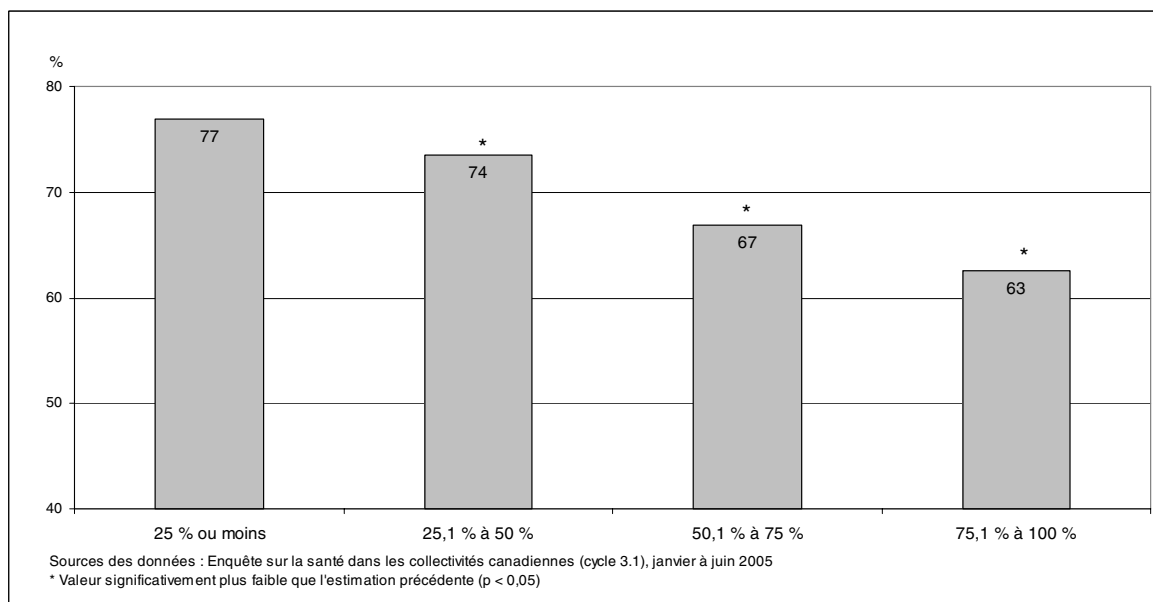
Graphique 1

Pourcentage déclarant un sentiment d'appartenance à la communauté fort ou assez fort, selon la province et la région sociosanitaire, population à domicile âgée de 12 ans et plus, Canada, territoires non compris, janvier à juin 2005



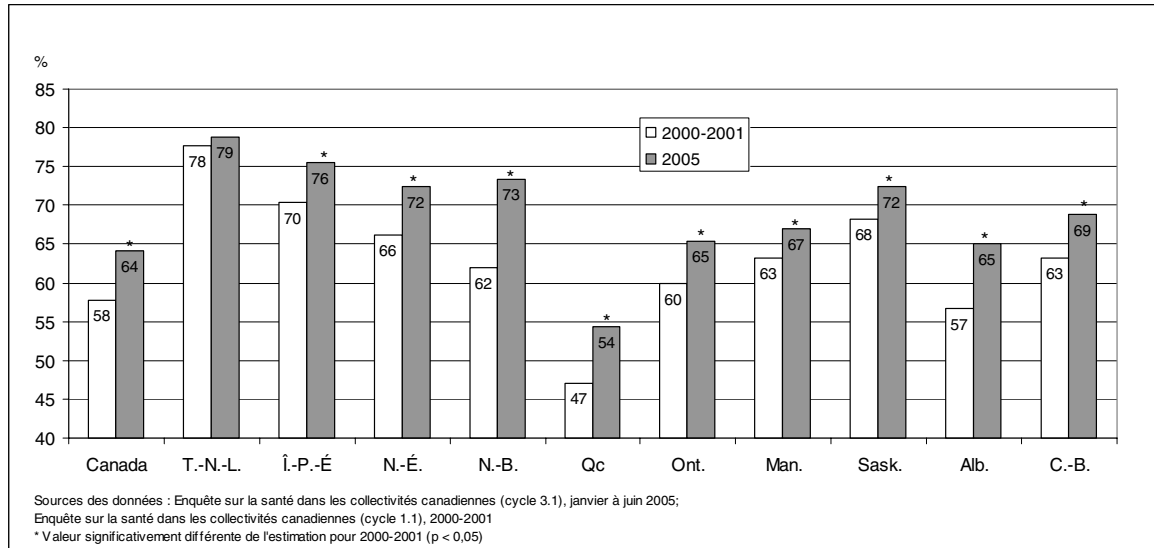
Graphique 2

Pourcentage de la population âgée de 12 ans et plus déclarant un sentiment d'appartenance à la communauté fort/plutôt fort, selon le pourcentage de la population de la région sociosanitaire de résidence dans une RMR/AR



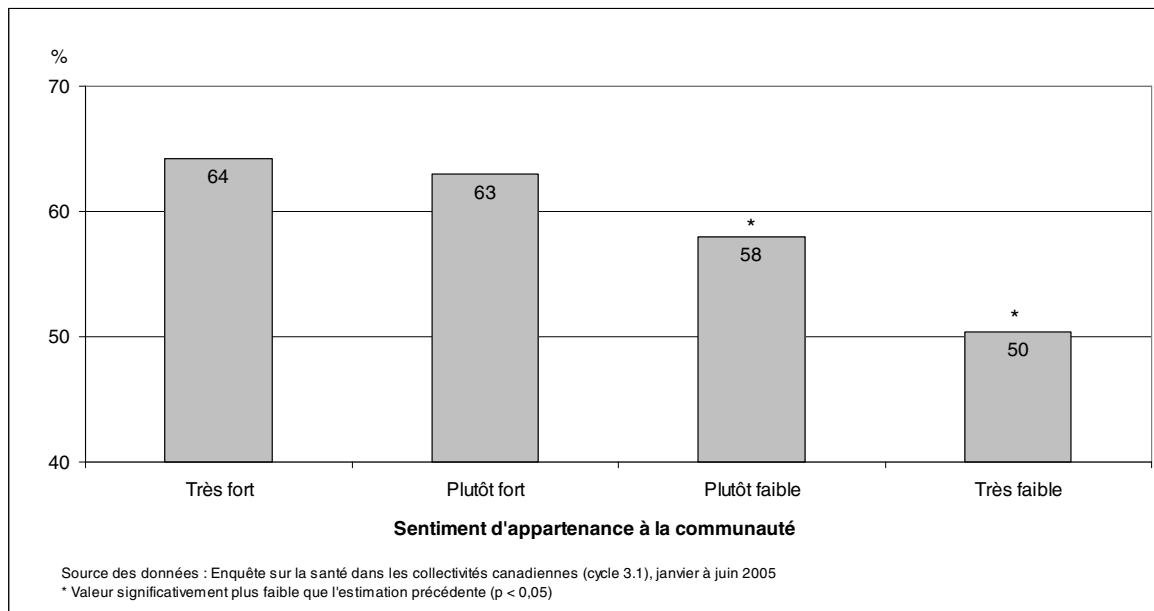
Graphique 3

Pourcentage déclarant un sentiment d'appartenance à la communauté fort ou plutôt fort, population à domicile âgée de 12 ans et plus, Canada, territoires non compris, 2000-2001 et 2005



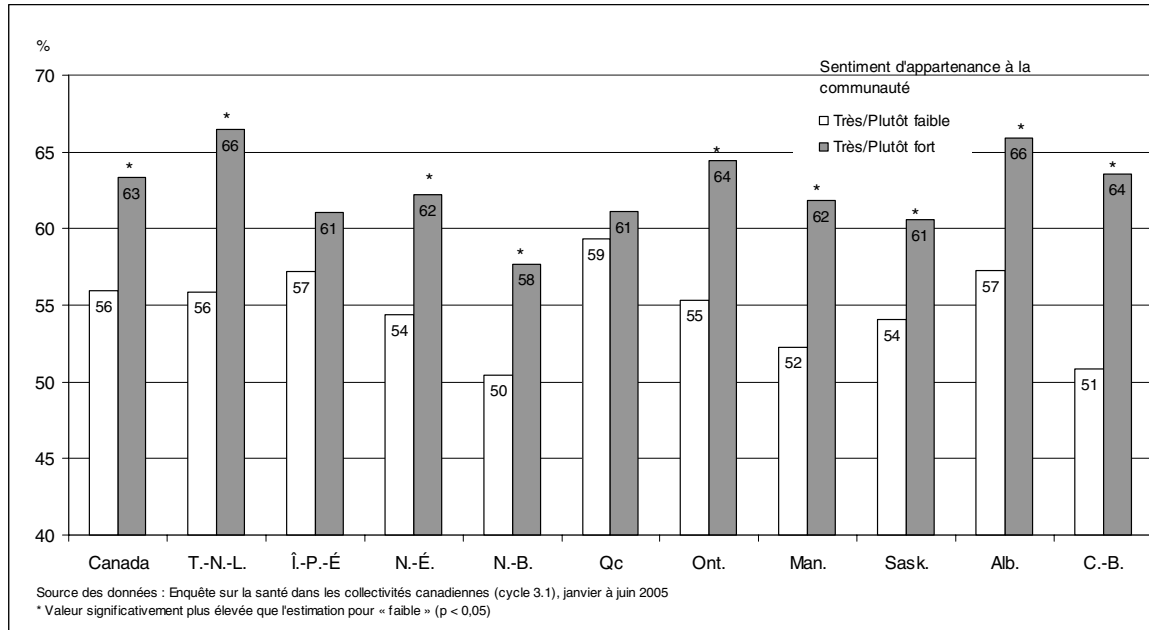
Graphique 4

Pourcentage déclarant un état de santé général excellent ou très bon, selon le sentiment d'appartenance à la communauté, population à domicile âgée de 12 ans et plus, Canada, territoires non compris, janvier à juin 2005



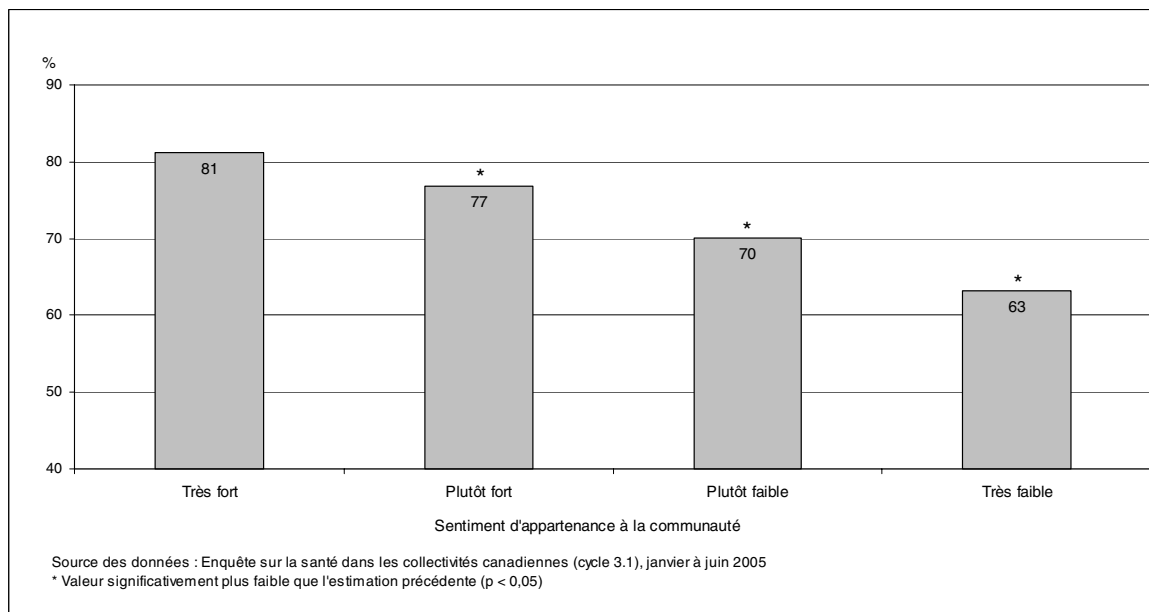
Graphique 5

Pourcentage déclarant un état de santé général excellent ou très bon, selon le sentiment d'appartenance à la communauté et la province, population à domicile âgée de 12 ans et plus, Canada, territoires non compris, janvier à juin 2005



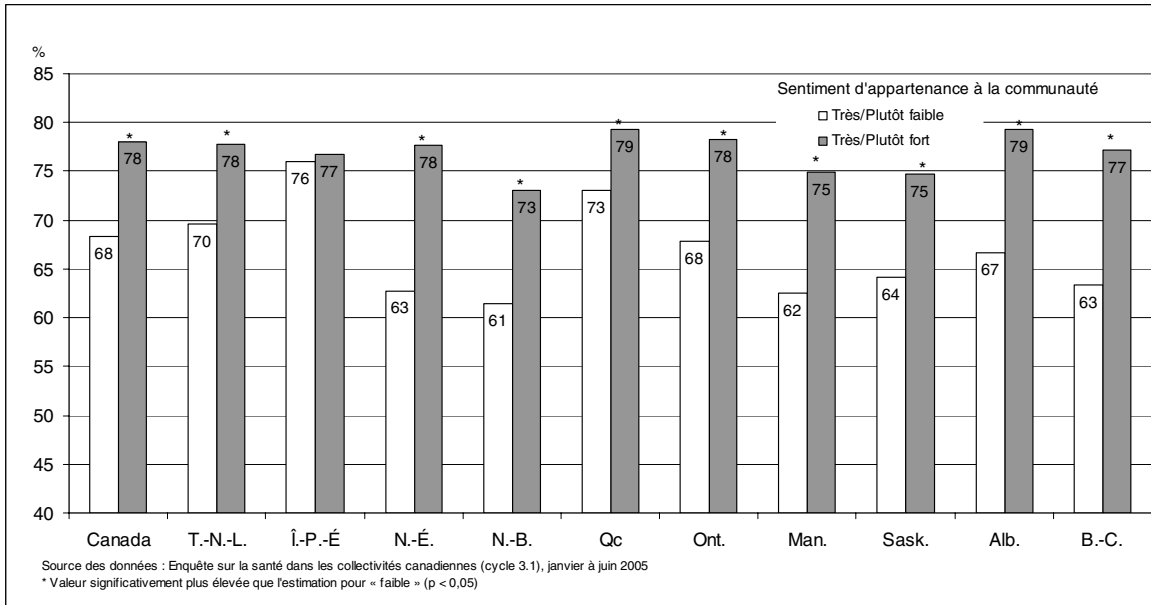
Graphique 6

Pourcentage déclarant une excellente ou une très bonne santé mentale, selon le sentiment d'appartenance à la communauté, population à domicile âgée de 12 ans et plus, Canada, territoires non compris, janvier à juin 2005



Graphique 7

Pourcentage déclarant une excellente ou une très bonne santé mentale, selon le sentiment d'appartenance à la communauté et la province, population à domicile âgée de 12 ans et plus, Canada, territoires non compris, janvier à juin 2005



Annexe - tableaux

Tableau 1

Pourcentage déclarant un sentiment d'appartenance à la communauté fort ou plutôt fort, selon la province et la région sociosanitaire¹, population à domicile âgée de 12 ans et plus, Canada, territoires non compris, janvier à juin 2005

Province	Code de région	Nom de région	%	Intervalle de confiance à 95 %	Valeur significativement supérieure ou inférieure (p est moins de 0,05) à :	
					Canada	Province
Canada	Pas de code	Total, Canada	64,1	63,5 à 64,7	Égale	Égale
Terre-Neuve-et-Labrador	Pas de code	Total, province	78,8	76,4 à 81,1	Supérieure	Égale
	1011	Eastern Regional Integrated Health Authority	74,9	71,7 à 78,1	Supérieure	Inférieure
	1013	Western Regional Integrated Health Authority	82,6	76,9 à 88,3	Supérieure	Égale
	1012	Central Regional Integrated Health Authority	83,5	78,1 à 88,9	Supérieure	Égale
	1014	Labrador-Grenfell Regional Integrated Health Authority	89,3	85,5 à 93,2	Supérieure	Supérieure
Île-du-Prince-Édouard	Pas de code	Total, province	75,5	71,4 à 79,7	Supérieure	Égale
	1103	Queens	68,3	60,7 à 75,8	Égale	Inférieure
	1104	Kings	79,5	71,4 à 87,6	Supérieure	Égale
	1102	East Prince	82,3	77,8 à 86,8	Supérieure	Supérieure
	1101	West Prince	88,8	83,0 à 94,7	Supérieure	Supérieure
Nouvelle-Écosse	Pas de code	Total, province	72,4	70,1 à 74,7	Supérieure	Égale
	1202	Zone 2	67,6	61,0 à 74,1	Égale	Égale
	1206	Zone 6	68,4	63,7 à 73,0	Égale	Inférieure
	1203	Zone 3	71,8	65,7 à 78,0	Supérieure	Égale
	1201	Zone 1	75,3	70,9 à 79,8	Supérieure	Égale
	1204	Zone 4	78,4	72,3 à 84,5	Supérieure	Supérieure
	1205	Zone 5	81,4	77,6 à 85,1	Supérieure	Supérieure
Nouveau-Brunswick	Pas de code	Total, province	73,4	71,2 à 75,6	Supérieure	Égale
	1306	Région 6	64,1	56,6 à 71,7	Égale	Inférieure
	1303	Région 3	70,7	65,6 à 75,8	Supérieure	Égale
	1304	Région 4	72,3	65,3 à 79,3	Supérieure	Égale
	1302	Région 2	74,3	69,9 à 78,7	Supérieure	Égale
	1301	Région 1	75,9	71,6 à 80,3	Supérieure	Égale
	1307	Région 7	81,2	73,6 à 88,8	Supérieure	Supérieure
	1305	Région 5	81,7	76,6 à 86,9	Supérieure	Supérieure
Québec	Pas de code	Total, province	54,4	53,1 à 55,6	Inférieure	Égale
	2413	Région de Laval	44,0	40,7 à 47,3	Inférieure	Inférieure
	2414	Région de Lanaudière	48,6	43,0 à 54,1	Inférieure	Inférieure
	2415	Région des Laurentides	51,0	46,6 à 55,4	Inférieure	Égale

Province	Code de région	Nom de région	%	Intervalle de confiance à 95 %	Valeur significativement supérieure ou inférieure (p est moins de 0,05) à :	
					Canada	Province
	2403	Région de la Capitale Nationale	52,5	48,4 à 56,6	Inférieure	Égale
	2407	Région de l'Outaouais	53,0	47,8 à 58,2	Inférieure	Égale
	2412	Région de la Chaudière-Appalaches	53,7	49,1 à 58,3	Inférieure	Égale
	2408	Région de l'Abitibi-Témiscamingue	53,7	48,1 à 59,3	Inférieure	Égale
	2416	Région de la Montérégie	54,1	50,0 à 58,2	Inférieure	Égale
	2406	Région de Montréal	55,0	52,5 à 57,5	Inférieure	Égale
	2405	Région de l'Estrie	55,6	51,0 à 60,1	Inférieure	Égale
	2404	Région de la Mauricie et du Centre-du-Québec	57,4	52,1 à 62,7	Inférieure	Égale
	2402	Région du Saguenay - Lac-Saint-Jean	59,4	54,1 à 64,6	Égale	Égale
	2401	Région du Bas-Saint-Laurent	66,7	63,2 à 70,2	Égale	Supérieure
	2410	Région du Nord-du-Québec	71,2	64,4 à 78,0	Supérieure	Supérieure
	2411	Région de la Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	73,6	68,3 à 78,9	Supérieure	Supérieure
	2409	Région de la Côte-Nord	74,2	70,0 à 78,3	Supérieure	Supérieure
	Ontario	Pas de code	Total, province	65,5	64,5 à 66,5	Supérieure
3570		York Regional Health Unit	58,4	53,9 à 62,8	Inférieure	Inférieure
3595		City of Toronto Health Unit	59,1	55,8 à 62,4	Inférieure	Inférieure
3551		City of Ottawa Health Unit	61,5	57,5 à 65,4	Égale	Inférieure
3530		Durham Regional Health Unit	62,3	57,5 à 67,1	Égale	Égale
3558		Eastern Ontario Health Unit	63,8	58,5 à 69,0	Égale	Égale
3566		Wellington-Dufferin-Guelph Health Unit	64,7	59,8 à 69,6	Égale	Égale
3534		Haldimand-Norfolk Health Unit	65,9	60,0 à 71,8	Égale	Égale
3560		Simcoe Muskoka District Health Unit	66,0	61,9 à 70,2	Égale	Égale
3568		Windsor-Essex County Health Unit	66,2	61,9 à 70,5	Égale	Égale
3536		Halton Regional Health Unit	66,4	61,6 à 71,1	Égale	Égale
3543		Leeds, Grenville and Lanark District Health Unit	67,2	61,7 à 72,7	Égale	Égale
3553		Peel Regional Health Unit	67,3	64,1 à 70,6	Égale	Égale
3552		Oxford County Health Unit	67,4	61,2 à 73,6	Égale	Égale
3537		City of Hamilton Health Unit	67,5	62,9 à 72,0	Égale	Égale
3544		Middlesex-London Health Unit	67,9	62,8 à 72,9	Égale	Égale
3531		Elgin-St Thomas Health Unit	68,6	62,1 à 75,0	Égale	Égale
3565		Waterloo Health Unit	68,7	64,6 à 72,8	Supérieure	Égale

Province	Code de région	Nom de région	%	Intervalle de confiance à 95 %	Valeur significativement supérieure ou inférieure (p est moins de 0,05) à :	
					Canada	Province
	3546	Niagara Regional Area Health Unit	69,9	65,5 à 74,4	Supérieure	Supérieure
	3561	Sudbury and District Health Unit	71,6	66,5 à 76,8	Supérieure	Supérieure
	3535	Haliburton, Kawartha, Pine Ridge District Health Unit	71,7	66,2 à 77,2	Supérieure	Supérieure
	3557	Renfrew County and District Health Unit	71,8	65,9 à 77,7	Supérieure	Supérieure
	3541	Kingston, Frontenac and Lennox and Addington Health Unit	72,0	66,8 à 77,1	Supérieure	Supérieure
	3562	Thunder Bay District Health Unit	72,0	67,5 à 76,5	Supérieure	Supérieure
	3563	Timiskaming Health Unit	72,6	66,7 à 78,5	Supérieure	Supérieure
	3547	North Bay Parry Sound District Health Unit	72,8	67,1 à 78,5	Supérieure	Supérieure
	3554	Perth District Health Unit	73,2	67,1 à 79,3	Supérieure	Supérieure
	3539	Huron County Health Unit	73,3	67,0 à 79,6	Supérieure	Supérieure
	3527	Brant County Health Unit	73,4	67,4 à 79,3	Supérieure	Supérieure
	3540	Chatham-Kent Health Unit	73,4	68,6 à 78,2	Supérieure	Supérieure
	3556	Porcupine Health Unit	74,9	70,1 à 79,8	Supérieure	Supérieure
	3549	Northwestern Health Unit	75,4	67,9 à 82,8	Supérieure	Supérieure
	3533	Grey Bruce Health Unit	76,1	71,1 à 81,1	Supérieure	Supérieure
	3526	District of Algoma Health Unit	76,5	71,4 à 81,5	Supérieure	Supérieure
	3542	Lambton Health Unit	77,4	72,7 à 82,0	Supérieure	Supérieure
	3538	Hastings and Prince Edward Counties Health Unit	78,4	73,4 à 83,4	Supérieure	Supérieure
	3555	Peterborough County-City Health Unit	79,1	73,8 à 84,3	Supérieure	Supérieure
Manitoba	Pas de code	Total, province	66,9	64,3 à 69,5	Supérieure	Égale
	4610	Winnipeg Regional Health Authority	61,3	57,2 à 65,4	Égale	Inférieure
	4615	Brandon Regional Health Authority	65,2	57,2 à 73,3	Égale	Égale
	4625	South Eastman Regional Health Authority	69,8	63,4 à 76,3	Égale	Égale
	4685	Burntwood/Churchill	72,1	65,4 à 78,8	Supérieure	Égale
	4620	North Eastman Regional Health Authority	73,5	66,7 à 80,3	Supérieure	Égale
	4640	Central Regional Health Authority	75,7	70,2 à 81,1	Supérieure	Supérieure
	4630	Interlake Regional Health Authority	77,1	70,0 à 84,2	Supérieure	Supérieure
	4645	Assiniboine Regional Health Authority	79,2	73,9 à 84,4	Supérieure	Supérieure

Province	Code de région	Nom de région	%	Intervalle de confiance à 95 %	Valeur significativement supérieure ou inférieure (p est moins de 0,05) à :	
					Canada	Province
	4660	Parkland Regional Health Authority	83,8	76,7 à 90,9	Supérieure	Supérieure
	4670	Norman Regional Health Authority	84,2	78,8 à 89,6	Supérieure	Supérieure
Saskatchewan	Pas de code	Total, province	72,5	70,3 à 74,6	Supérieure	Égale
	4706	Saskatoon Regional Health Authority	64,6	59,7 à 69,6	Égale	Inférieure
	4705	Sunrise Regional Health Authority	66,0	57,8 à 74,2	Égale	Égale
	4702	Five Hills Regional Health Authority	70,6	64,0 à 77,3	Égale	Égale
	4704	Regina Qu'Appelle Regional Health Authority	72,8	68,2 à 77,3	Supérieure	Égale
	4714	Mamawetan/Keewatin/Athabasca	76,6	69,7 à 83,4	Supérieure	Égale
	4709	Prince Albert Parkland Regional Health Authority	77,4	71,0 à 83,8	Supérieure	Égale
	4707	Heartland Regional Health Authority	79,3	74,1 à 84,5	Supérieure	Supérieure
	4710	Prairie North Regional Health Authority	80,9	75,2 à 86,7	Supérieure	Supérieure
	4701	Sun Country Regional Health Authority	81,4	74,3 à 88,4	Supérieure	Supérieure
	4708	Kelsey Trail Regional Health Authority	83,8	77,6 à 90,0	Supérieure	Supérieure
	4703	Cypress Regional Health Authority	85,4	80,7 à 90,1	Supérieure	Supérieure
	Alberta	Pas de code	Total, province	65,1	63,2 à 66,9	Égale
4822		Calgary Health Region	61,2	57,8 à 64,6	Égale	Inférieure
4825		Capital Health	62,6	59,1 à 66,1	Égale	Égale
4828		Northern Lights Health Region	69,9	62,6 à 77,3	Égale	Égale
4823		David Thompson Regional Health Authority	70,5	66,0 à 74,9	Supérieure	Supérieure
4826		Aspen Regional Health Authority	70,9	66,0 à 75,7	Supérieure	Supérieure
4821		Palliser Health Region	71,5	67,7 à 75,3	Supérieure	Supérieure
4827		Peace Country Health	72,1	65,6 à 78,5	Supérieure	Supérieure
4824		East Central Health	75,7	71,2 à 80,3	Supérieure	Supérieure
4820		Chinook Regional Health Authority	76,6	71,2 à 82,0	Supérieure	Supérieure
Columbie-Britannique	Pas de code	Total, province	68,9	67,4 à 70,3	Supérieure	Égale
	5932	Vancouver Health Service Delivery Area	63,7	59,1 à 68,3	Égale	Inférieure
	5922	Fraser North Health Service	64,8	60,7 à 69,0	Égale	Inférieure

Province	Code de région	Nom de région	%	Intervalle de confiance à 95 %	Valeur significativement supérieure ou inférieure (p est moins de 0,05) à :	
					Canada	Province
		Delivery Area				
	5931	Richmond Health Service Delivery Area	65,9	59,5 à 72,3	Égale	Égale
	5923	Fraser South Health Service Delivery Area	66,5	62,3 à 70,8	Égale	Égale
	5911	East Kootenay Health Service Delivery Area	67,1	60,6 à 73,5	Égale	Égale
	5933	North Shore/Coast Garibaldi Health Service Delivery Area	67,5	62,2 à 72,8	Égale	Égale
	5952	Northern Interior Health Service Delivery Area	68,3	62,3 à 74,4	Égale	Égale
	5953	Northeast Health Service Delivery Area	69,3	61,4 à 77,2	Égale	Égale
	5943	North Vancouver Island Health Service Delivery Area	70,5	61,6 à 79,3	Égale	Égale
	5921	Fraser East Health Service Delivery Area	70,9	65,0 à 76,7	Supérieure	Égale
	5913	Okanagan Health Service Delivery Area	72,7	67,7 à 77,7	Supérieure	Égale
	5942	Central Vancouver Island Health Service Delivery Area	73,1	68,2 à 78,0	Supérieure	Égale
	5941	South Vancouver Island Health Service Delivery Area	73,9	69,9 à 77,9	Supérieure	Supérieure
	5912	Kootenay-Boundary Health Service Delivery Area	75,4	69,8 à 81,0	Supérieure	Supérieure
	5914	Thompson/Cariboo Health Service Delivery Area	76,2	70,4 à 82,1	Supérieure	Supérieure
	5951	Northwest Health Service Delivery Area	81,9	77,3 à 86,5	Supérieure	Supérieure
Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 3.1), janvier à juin 2005						
1. Pour plus de précision concernant l'emplacement géographique des régions sociosanitaires à l'intérieur de chaque province, voir la carte des groupes de régions sociosanitaires homologues à http://www.statcan.ca/francais/freepub/82-221-XIF/2005001/regionstable1_f.htm .						

Tableau 2

Pourcentage de la population déclarant un sentiment d'appartenance à la communauté fort ou plutôt fort, selon certaines caractéristiques, population à domicile âgée de 12 ans et plus, Canada, territoires non compris, janvier à juin 2005

Caractéristique	Catégorie	%	Intervalle de confiance à 95 %
Total	Total	64,1	63,5 à 64,7
Sexe	Hommes	63,9	63,0 à 64,8
	Femmes ²	64,4	63,6 à 65,1
Groupe d'âge	12 à 17 ans	76,8	75,3 à 78,4
	18 à 29 ans	54,7 ³	53,2 à 56,1
	30 à 44 ans	61,4 ³	60,3 à 62,5
	45 à 64 ans	65,3 ³	64,1 à 66,4
	65 ans et plus	71,7 ³	70,6 à 72,8
Enfants de moins de 12 ans dans le ménage	Oui	65,6 ³	64,4 à 66,7
	Non ²	63,7	63,0 à 64,3
État matrimonial ¹	Marié/union libre ²	64,6	63,7 à 65,4
	Veuf ou veuve	61,0	55,6 à 66,3
	Divorcé(e)/séparé(e)	57,2 ³	54,8 à 59,6
	Jamais marié(e)	53,6 ³	51,9 à 55,3
Niveau de scolarité ¹	Pas de diplôme d'études secondaires	60,9	58,9 à 63,0
	Diplôme d'études secondaires	64,5 ³	62,6 à 66,4
	Certaines études postsecondaires	61,9	59,1 à 64,8
	Diplôme d'études postsecondaires ²	61,8	60,8 à 62,7
Revenu du ménage	Inférieur	54,9 ³	51,4 à 58,4
	Moyen-inférieur	62,0	59,4 à 64,6
	Moyen ²	63,2	61,8 à 64,6
	Moyen-supérieur	64,0	63,0 à 65,1
	Supérieur	64,7	63,6 à 65,8
1. Pour les personnes âgées de 25 à 64 ans			
2. Catégorie de référence; dans le cas du groupe d'âge, le groupe de référence est le groupe précédent.			
3. Valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p est moins de 0,05)			
Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 3.1), janvier à juin 2005			

Tableau 3

Rapports de cotes de l'appartenance à la communauté ajustés pour la perception de l'état de santé général et de la santé mentale, population à domicile âgée de 12 ans et plus, Canada, territoires non compris, janvier à juin 2005

Facteur de stress de l'appartenance à la communauté	Modèle 1 - Perception de l'état de santé général : excellent/très bon		Modèle 2 - Perception de l'état de santé général : excellent/très bon, une fois contrôlée la santé mentale		Modèle 3 - Perception de la santé mentale : excellente/très bonne	
	Rapport de cotes ¹	Intervalle de confiance à 95 %	Rapport de cotes ¹	Intervalle de confiance à 95 %	Rapport de cotes ¹	Intervalle de confiance à 95 %
Très fort	1,8 ³	1,6 à 2,1	1,5 ³	1,3 à 1,7	2,3 ³	2,1 à 2,6
Plutôt fort	1,5 ³	1,3 à 1,6	1,3 ³	1,2 à 1,5	1,6 ³	1,5 à 1,8
Plutôt faible	1,2 ³	1,0 à 1,3	1,1 ³	1,0 à 1,3	1,2 ³	1,0 à 1,3
Très faible ²	1,0	...	1,0	...	1,0	...
1. Une fois contrôlés le sexe, l'âge, l'état matrimonial, la présence d'enfants dans le ménage, le revenu du ménage, le niveau de scolarité, la composition urbaine en pourcentage de la région sociosanitaire de résidence, la province, le tabagisme, le nombre de problèmes de santé chroniques, et les troubles de l'humeur et les troubles anxieux au cours de la dernière année						
2. Catégorie de référence						
3. Valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p est moins de 0,05)						
... N'ayant pas lieu de figurer						
Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 3.1), janvier à juin 2005						