

La santé : une question d'attitude

Sheila C. Hood, Marie P. Beaudet et Gary Catlin*

Résumé

Le sentiment de cohésion est une attitude positive—peut être perçu comme la mesure d'une composante positive de la santé, autrement dit un facteur qui, en donnant plus de ressort, permet de demeurer en bonne santé. Fondée sur les données de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP), on a analysé trois mesures de santé en fonction du sentiment de cohésion. Dans deux des trois modèles, le sentiment de cohésion explique une part importante de la variance totale.

En théorie, les personnes qui ont une bonne attitude à l'égard de la vie sont mieux à même que les autres de faire face aux expériences traumatisantes et au stress. En moyenne, les personnes qui ont déclaré avoir vécu au moins une expérience traumatisante avaient un sentiment de cohésion plus faible que les autres, toujours selon les données de l'ENSP. Les répercussions qu'ont sur la santé les traumatismes subis durant l'enfance ou au début de l'âge adulte sont atténuées en présence d'un fort sentiment de cohésion.

Mots clés : *sentiment de cohésion, stress (psychologique), indicateurs sur le statut de la santé, Antonovsky, Enquête nationale sur la santé de la population*

Habituellement, les travaux de recherche sur la santé visent à déterminer les facteurs qui prédisposent à la maladie ou à la mort prématurée. Toutefois, depuis peu, ce champ d'étude a été élargi afin d'y inclure les facteurs de protection et de promotion de la santé, comme la relation entre l'attitude à l'égard de la vie et la bonne santé.

C'est cette dernière orientation de la recherche sur la santé qui a été adoptée par Aaron Antonovsky, lequel a étudié les survivants des

camps de concentration nazis. Ayant noté que certains de ceux-ci étaient en remarquablement bonne santé et avaient relativement bien fait face à leurs horribles expériences, Antonovsky a théorisé que les personnes ayant une bonne attitude à l'égard de la vie sont mieux à même que les autres de faire face aux expériences traumatisantes et au stress. Il a défini l'attitude à l'égard de la vie comme le sentiment de cohésion, c'est-à-dire la mesure dans laquelle une personne a le sentiment que la vie a un sens, qu'elle ne présente pas de problèmes insolubles et que les événements qui en font partie sont compréhensibles. Le sentiment de cohésion peut être perçu comme la mesure d'une composante *positive* de la santé, autrement dit un facteur qui, en donnant plus de ressort, permet de demeurer en bonne santé¹.

Plusieurs mécanismes ont été proposés pour expliquer l'effet qu'a le sentiment de cohésion sur la santé. Un sentiment de cohésion prononcé pourrait avoir une action physiologique directe en déclenchant dans le cerveau l'envoi de messages aux systèmes ou appareils de l'organisme dont la fonction consiste à maintenir ce dernier en bon équilibre. Le sentiment de cohésion pourrait aussi inciter à choisir des comportements qui favorisent une bonne santé. Par exemple, une personne qui manifeste un fort sentiment de cohésion serait plus susceptible de considérer les facteurs de stress comme des défis plutôt que des problèmes, et d'agir en conséquence, donc de réduire la tension. Enfin, le sentiment de cohésion pourrait renforcer les réactions d'adaptation efficaces, de sorte que la résolution des situations stressantes soit gratifiante sur le plan émotionnel, donc qu'elle ait des effets bénéfiques sur la santé.

Afin d'appliquer ce concept, Antonovsky a conçu un instrument de mesure, ou échelle psychologique, comprenant une série de questions. En vue de mesurer le sentiment de cohésion, des chercheurs ont recueilli des données auprès de divers groupes,

* Marie P. Beaudet (613-951-2320) et Gary Catlin (613-951-3830) sont avec la Division des statistiques sur la santé à Statistique Canada, Ottawa K1A 0T6. Sheila Hood, aussi avec la Division des statistiques sur la santé, est présentement en congé.

dont des membres de kibboutz, des étudiants en médecine israéliens, des infirmières américaines et des malades néo-zélandais traités dans un service antidouleur². Néanmoins, l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de 1994-1995 est le premier sondage à grande échelle durant lequel on a mesuré le sentiment de cohésion (voir *Mesures du sentiment de cohésion*). Par conséquent, la recherche fondée sur les données de l'ENSP a une portée plus vaste que les travaux accomplis antérieurement (la description de l'enquête figure à la page 9).

Pour déterminer s'il existe une relation entre l'attitude à l'égard de la vie et la santé, on a analysé

trois mesures — l'indice de l'état de santé, l'auto-détermination de l'état de santé et le nombre de problèmes de santé chroniques — en fonction du sentiment de cohésion (voir *Trois mesures de la santé*). L'analyse porte sur les données recueillies auprès de 16 291 personnes, membres d'un ménage et âgées de 18 ans et plus.

Sain de corps et d'esprit

En principe, l'échelle de mesures du sentiment de cohésion établie d'après les données de l'ENSP s'étend de 0 à 78. Le sentiment de cohésion est d'autant plus fort que la cote obtenue est élevée. Les cotes réelles calculées d'après les données de

Mesure du sentiment de cohésion

L'énoncé des 13 questions incluses dans le questionnaire de l'ENSP pour mesurer le sentiment de cohésion figure ci-après. La numérotation correspond à l'ordre du questionnaire. La cote de chaque personne pour le sentiment de cohésion est calculée en additionnant sa cote pour chacune des questions. Le sentiment de cohésion est d'autant plus fort que la cote est élevée. La cote totale peut varier de 0 (minimum) à 78 (maximum).

Compréhension :

2. Par le passé, combien de fois avez-vous été surpris(e) par le comportement de personnes que vous croyiez bien connaître? (0 signifie jamais produit et 6, toujours le cas.) (codage inverse)
5. Combien de fois avez-vous le sentiment de vous trouver dans une situation non familière et de ne pas savoir quoi faire? (0 signifie très souvent et 6, très rarement ou jamais.)
6. Combien de fois vous arrive-t-il d'avoir des idées ou des sentiments très confus? (0 signifie très souvent et 6, très rarement ou jamais.)
7. Combien de fois vous arrive-t-il d'avoir des sentiments que vous préféreriez ne pas ressentir? (0 signifie très souvent et 6, très rarement ou jamais.)
12. Lorsqu'un événement se produit, croyez-vous généralement que vous surestimez ou sous-estimez son importance ou que vous savez juger de l'importance de cet événement? (0 signifie «surestimer ou sous-estimer l'importance» et 6, «savoir juger de l'importance».)

Contrôle :

3. Combien de fois des gens sur qui vous comptiez vous ont-ils déçu(e)? (0 signifie jamais produit et 6, que ça s'est produit systématiquement.) (codage inverse)
4. Combien de fois avez-vous le sentiment d'être traité(e) injustement? (0 signifie très souvent et 6, très rarement ou jamais.)
8. Nombre de personnes—même celles qui ont du caractère— se considèrent parfois comme des perdants dans certaines situations. Combien de fois vous êtes-vous senti(e) ainsi par le passé? (0 signifie très rarement ou jamais et 6, très souvent.) (codage inverse)

10. Combien de fois vous arrive-t-il d'avoir des sentiments que vous croyez ne pas pouvoir contrôler? (0 signifie très souvent et 6, très rarement ou jamais.)

Signification :

1. Combien de fois vous arrive-t-il d'avoir le sentiment de ne pas vous préoccuper vraiment de ce qui se passe autour de vous? (0 signifie très rarement ou jamais et 6, très souvent.) (codage inverse)
9. Combien de fois avez-vous le sentiment que ce que vous faites chaque jour a peu d'importance? (0 signifie très souvent et 6, très rarement ou jamais.)
11. Jusqu'ici, avez-vous eu des «buts et des objectifs très précis» pour votre vie ou «aucun but ou objectif»? (0 signifie «aucun but ou objectif précis» et 6 signifie, «buts et objectifs très précis».)
13. Vos activités quotidiennes sont-elles une source de plaisir et de satisfaction ou une source de souffrance et d'ennui? (0 signifie «une source de beaucoup de plaisir et de satisfaction» et 6, «une source de souffrance et d'ennui».) (codage inverse)

L'instrument conçu originellement par Antonovsky comprenait 29 questions. Toutefois, on a montré que la version abrégée utilisée dans le cadre de l'ENSP est fiable et valide. Antonovsky a mentionné qu'au départ les utilisateurs de son échelle de mesure du sentiment de cohésion ont eu de la difficulté à obtenir des réponses valides aux diverses questions. Selon lui, à moins que ce soit un intervieweur spécialement formé qui pose les questions, les personnes interrogées ont tendance à choisir une réponse située à l'une des extrémités de l'échelle². Les courbes de distribution indiquent en effet qu'au moins 40 % des réponses aux questions 1, 5, 6, 8, 9, 10 et 11 sont concentrées à l'une des extrémités de l'échelle, mais que les réponses à toutes les autres questions sont dispersées assez uniformément sur au moins trois des sept points de l'échelle. La valeur de la statistique alpha de Chronbach donne une idée de la cohérence interne de l'échelle. Elle s'établit ici à 0,83 — un niveau satisfaisant pour des travaux de recherche.

Trois mesures de la santé

Ne disposant d'aucune règle infaillible pour quantifier la santé, on a choisi trois mesures distinctes de cette dernière afin d'être certain d'en analyser plusieurs aspects.

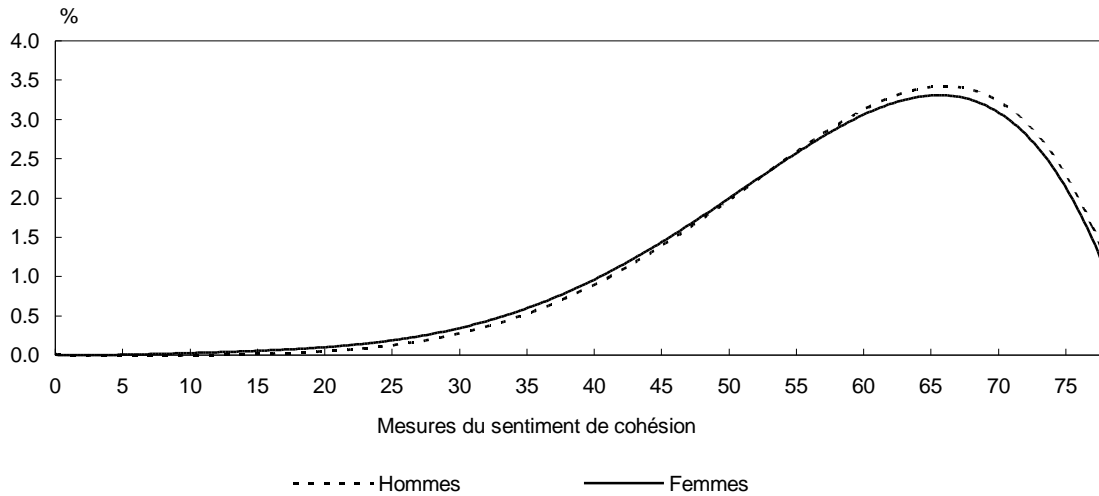
Indice de l'état de santé : Le calcul de l'indice de l'état de santé est une méthode relativement nouvelle de mesure de la santé. Mettant l'accent sur les aspects fonctionnels, elle comprend une évaluation ainsi qu'une description de la santé. La composante descriptive a été établie en posant à chaque personne des questions au sujet de huit aspects de la santé, à savoir la vue, l'ouïe, l'élocution, la mobilité, l'état émotionnel, la pensée et la mémoire, la dextérité et le degré de douleur et de malaise. La composante quantitative a été établie en se fondant sur les réponses à une autre enquête dans le cadre de laquelle on a demandé aux interviewés de classer divers états de santé par ordre de préférence. Puis, on a combiné les deux composantes pour produire un indice global pour chaque personne². L'indice pour chaque personne est représentée par une valeur numérique située entre 0 et 1. Une valeur de 1 signifie une santé parfaite. Environ 76 % des personnes interviewées ont obtenu un score de 0,95 ou plus. Dans 0,6%, soit 95 personnes, les données sont manquantes.

Auto-évaluation de la santé : On a posé la question : «En général, diriez-vous que votre santé est excellente? très bonne? bonne? passable? mauvaise?» On a attribué à ces réponses une valeur allant de 5 à 1, respectivement. La majorité (88 %) des interviewés se sont dits en bonne, très bonne ou excellente santé. Il n'y a pas de données manquantes pour cette mesure.

Nombre de problèmes de santé chroniques : On a demandé aux personnes interrogées dans le cadre de l'ENSP si un professionnel de la santé avait diagnostiqué chez elles certains des troubles chroniques suivants : allergies

Graphique 1

Distribution lissée ^ des mesures du sentiment de cohésion, selon le sexe, pour les personnes de 18 ans et plus, Canada, 1994-1995



Sources : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

Nota : 8,3 % des hommes (n=614) et 4,2 % des femmes (n=371) n'ont pas répondu. On n'a donc pas pu calculer leur sentiment de cohésion.
 ☞ La distribution a été lissée au moyen d'une équation polynomiale

chroniques) en fonction de plusieurs variables liées à la santé, dont le sexe, l'âge, le revenu, le niveau de scolarité, l'état civil, la race, la situation en matière d'emploi, les expériences traumatisantes et les événements récents de la vie (voir *Expériences traumatisantes et événements récents de la vie*), en conjugaison avec le sentiment de cohésion. En outre, pour tenir compte de la relation probable entre le sentiment de cohésion et les expériences traumatisantes, on a inclus des variables d'interaction dans les modèles (*Annexe*).

Pour chacune des trois mesures de la santé, la gamme des cotes est étendue. Prenons, par exemple, l'auto-évaluation de l'état de santé. Certaines personnes ont jugé leur santé excellente. D'autres ont dit qu'elle était bonne, passable ou mauvaise. La variation de la statistique R^2 du modèle de régression quantifie, compte tenu de l'ordre d'introduction des variables, la fraction des écarts entre les réponses, c'est-à-dire de la variance expliquée par chacun des facteurs liés à la santé. (La statistique R^2 , dont la valeur varie de 0 à 1, représente la part de la variance de la mesure de la santé en question expliquée par chaque facteur lié à la santé, ou variable indépendante. La valeur totale de R^2 précise la fraction de la variance expliquée par l'ensemble des variables indépendantes.) Les

variables indépendantes ont été introduites dans l'équation de régression séquentiellement (dans l'ordre précisé à l'annexe) afin de pouvoir observer l'augmentation progressive de la fraction expliquée de la variance. Comme le sentiment de cohésion est la dernière variable qui a été introduite dans l'équation, sa contribution à l'explication de la variance a été évaluée après qu'on ait tenu compte de toutes les autres variables.

Pour chacune des mesures de la santé étudiées, la variance demeure en grande partie inexpliquée. Néanmoins, dans deux des trois modèles, le sentiment de cohésion explique une part importante de la variance totale. En outre, dans le cas de l'indice de l'état de santé, parmi les variables indépendantes évaluées, le sentiment de cohésion est celle qui contribue le plus à expliquer la variance. À lui seul, le sentiment de cohésion explique 10 % de la variance totale de l'indice de l'état de santé. Par contre, dans le cas de l'auto-évaluation de l'état de santé, c'est l'âge, qui explique 8 % de la variance totale, qui est la variable la plus importante, suivi par le sentiment de cohésion (4 %). Pour ce qui est du nombre de problèmes de santé chroniques, le pouvoir explicatif du sentiment de cohésion est beaucoup plus faible,

Régression linéaire multiple

On a ajusté aux données trois équations de régression ayant les mêmes variables indépendantes, y compris le sentiment de cohésion, mais trois variables dépendantes distinctes, à savoir l'indice de l'état de santé, l'auto-évaluation de l'état de santé et le nombre de troubles chroniques. Chaque analyse de régression visait à évaluer de quelle manière le sentiment de cohésion contribuait à expliquer la variance de chaque indicateur de santé. Par conséquent, ce sont le sentiment de cohésion et ses termes d'interaction qui ont été les dernières variables introduites dans les équations. Les résultats ont été calculés à partir de données pondérées. Les poids de l'échantillon ont été ajustés de manière à obtenir une moyenne de 1,0. Cette approche permet d'obtenir une estimation moins biaisée des écarts-types. On a exclu de l'analyse les personnes qui n'ont pas fourni tous les renseignements demandés pour au moins une variable.

Les variables indépendantes introduites dans les équations sont énumérées à l'annexe, ainsi que leur coefficient de régression partielle b et leur coefficient bêta. La valeur du coefficient de régression partielle précise la variation de l'indicateur de santé pour une variation d'une unité de la variable indépendante considérée, toutes les autres variables restant constantes. Par exemple, dans ces conditions, l'indice de l'état de santé diminue avec l'âge, en principe, de 0,002 par année.

On ne peut comparer les coefficients de régression partielle b , car les variables indépendantes correspondantes sont exprimées en unités différentes. En revanche, on peut comparer les coefficients bêta, parce que, pour les calculer, on exprime la valeur des variables indépendantes en unités de leurs écarts-types. Par exemple, pour le modèle de régression où c'est l'indice de l'état de santé qui est la variable dépendante, c'est pour la variable représentant le fait d'avoir vécu au moins une expérience traumatisante qu'on enregistre le plus grand coefficient bêta, puis pour celle représentant le sentiment de cohésion.

La régression linéaire multiple est fondée sur les postulats selon lesquels, d'une part, pour une valeur donnée de la variable indépendante, la distribution des valeurs de la variable dépendante est normale et, d'autre part, la variabilité est la même entre les différentes distributions produites par les diverses valeurs de la variable indépendante. Dans cette analyse-ci, les distributions observées pour l'indice de l'état de santé et pour le nombre de problèmes de santé chroniques présentent une asymétrie, négative dans le premier cas et positive dans le second, qui donne à penser qu'au moins un des deux postulats susmentionnés n'est pas satisfait. Par conséquent, en plus des modèles de régression décrits, on a ajusté des modèles utilisant des données recodées pour former 11 et 4 groupes dans le cas de l'indice de l'état de santé, et 5 groupes dans le cas des problèmes de santé chroniques. Bien qu'ils aient produit des coefficients de corrélation multiple (R^2), des coefficients de régression partielle b et des coefficients bêta légèrement plus faibles, ces modèles ne permettent pas de tirer d'autres conclusions que celles présentées.

puisque ce dernier n'explique que 1 % de la variance totale (graphique 2). Donc, une fois qu'on a tenu compte de la contribution des autres variables du modèle, le sentiment de cohésion explique une part importante de la variance de la mesure de la santé au moyen de l'indice de l'état de santé ou de l'auto-évaluation de l'état de santé.

Variables socio-démographiques

Catégorie de revenu du ménage

Les ménages sont regroupés en quatre catégories, d'après le nombre de personnes qui les constituent et d'après le revenu annuel combiné de ces personnes.

| Catégorie de revenu du ménage | Nombre de personnes par ménage | | |
|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 1 ou 2 | 3 ou 4 | 5 et plus |
| Faible | Moins de 15 000 \$ | Moins de 20 000 \$ | Moins de 30 000 \$ |
| Moyen-inférieur | 15 000 \$ à 29 999 \$ | 20 000 \$ à 39 999 \$ | 30 000 \$ à 59 999 \$ |
| Moyen-supérieur | 30 000 \$ à 59 999 \$ | 40 000 \$ à 79 999 \$ | 60 000 \$ à 79 999 \$ |
| Élevé | 60 000 \$ et plus | 80 000 \$ et plus | 80 000 \$ et plus |

État civil

Les personnes vivant en union de fait ou vivant avec un(e) partenaire sont incluses dans la catégorie des *personnes mariées*.

Race

On a demandé aux personnes interrogées la race ou la couleur à laquelle elles s'identifiaient. *Européenne* comprend les Britanniques, les Français et autres Européens, y compris les Latino-Américains et les Sud-Américains d'ascendance européenne. *Asiatique* inclut les Coréens, les Japonais et les Chinois. *Non européenne/non asiatique* comprend les autres races (Noirs, Philippins, Autochtones d'Amérique du Nord, Asiatiques du Sud, Asiatiques du Sud-Ouest, Asiatiques de l'Ouest et Nord-Africains) ainsi que toutes les personnes qui ont déclaré un héritage racial mixte.

Stress, attitude à l'égard de la vie et santé

Des trois analyses de régression, une seule aboutit à une valeur significative de la variable d'interaction entre les événements récents de la vie et le sentiment de cohésion. Les caractéristiques de la variable «événements négatifs récents», qui

Expériences traumatisantes et événements négatifs récents

Pour évaluer les **expériences traumatisantes** vécues durant l'enfance ou au début de l'âge adulte (avant de quitter le foyer parental), les questions ci-après, nécessitant une réponse de type «oui/non», ont été incluses dans le questionnaire de l'ENSP. On considère que les personnes ayant répondu «oui» à au moins une de ces questions ont éprouvé le type de stress en question (49 %). Il manquait des réponses dans 700 questionnaires (4,3 %).

1. Avez-vous passé deux semaines ou plus à l'hôpital?
2. Est-ce que vos parents ont divorcé?
3. Est-ce que votre père ou votre mère n'a pas eu d'emploi pendant une longue période alors qu'il ou elle voulait travailler?
4. Vous est-il arrivé quelque chose qui vous a effrayé(e) à tel point que vous y avez pensé pendant des années?
5. Avez-vous dû quitter la maison parce que vous aviez fait quelque chose de mal?
6. Est-ce que votre père ou votre mère buvait ou consommait de la drogue si souvent que cela causait des problèmes à la famille?
7. Avez-vous jamais été maltraité(e) physiquement par un proche?

Pour mesurer les **événements négatifs récents**, on a posé aux personnes interrogées pour l'ENSP les questions ci-après, nécessitant une réponse de type «oui/non». Ces questions portent sur des événements vécus personnellement ou vécus par un proche, tel qu'un(e) conjoint(e) ou un(e) partenaire, un enfant, un parent ou un ami proche, au cours des 12 derniers mois. On considère que les personnes ayant vécu au moins un événement de ce genre ont éprouvé le type de stress en question (34 %). Il manquait des réponses dans 697 questionnaires (4,3 %).

1. Un de vous a-t-il été battu ou agressé physiquement?
2. Est-ce que vous ou un membre de votre famille êtes devenue enceinte sans l'avoir désiré?
3. Est-ce que vous ou un membre de votre famille avez subi un avortement ou une fausse-couche?
4. Est-ce que vous ou un membre de votre famille avez éprouvé de graves difficultés financières?
5. Est-ce que vous ou un membre de votre famille avez échoué à l'école ou à un programme de formation?
6. Vous est-il arrivé (ou est-il arrivé à votre conjoint) de changer d'emploi pour un autre qui s'est avéré pire?
7. Vous est-il arrivé (ou est-il arrivé à votre conjoint) d'être rétrogradé(e) ou de subir une baisse de salaire?
8. Avez-vous, personnellement, été bénéficiaire de l'aide sociale?

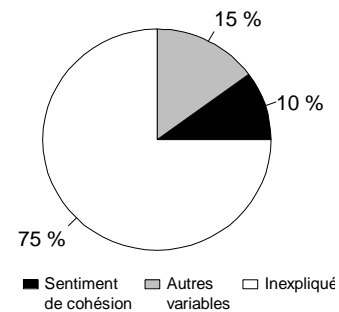
incluent les événements vécus par les personnes interrogées, ainsi que ceux vécus par leurs proches pourraient expliquer en partie ces résultats. En revanche, pour les trois mesures de la santé, l'analyse de régression indique que la variable d'interaction entre le sentiment de cohésion et les traumatismes vécus durant l'enfance ou au début de l'âge adulte est statistiquement significative. Pour

préciser ce lien, on a calculé la moyenne des cotes obtenues au moyen de l'échelle de mesure du sentiment de cohésion à la fois pour les personnes qui ont vécu des expériences traumatisantes et pour celles qui n'en n'ont pas vécu. L'écart entre ces moyennes est significatif. En moyenne, les personnes qui ont déclaré avoir vécu au moins une expérience traumatisante ont obtenu une cote plus faible que les autres, soit 56 contre 62 points respectivement.

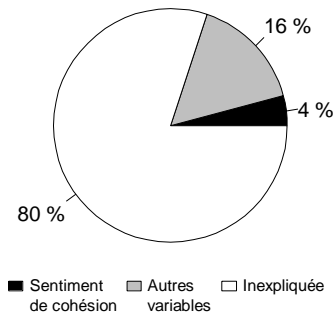
Graphique 2

Part expliquée de la variance pour les trois mesures de la santé, Canada, 1994-1995

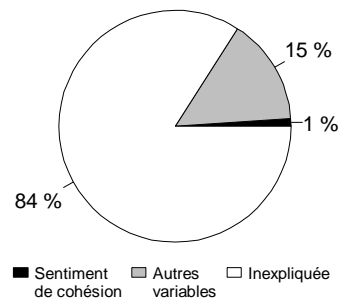
Indice de l'état de santé



Auto-évaluation de l'état de santé



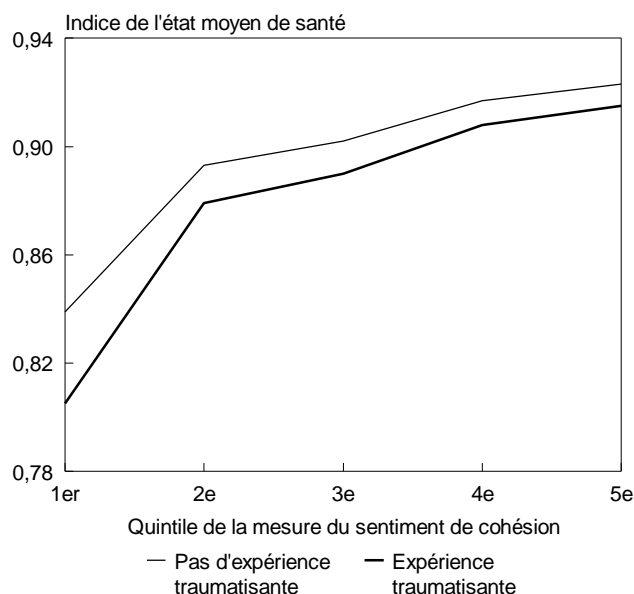
Nombre de problèmes de santé chroniques



Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

Graphique 3

Indice de l'état de santé, selon le quintile de la mesure du sentiment de cohésion et l'expérience d'un traumatisme, Canada, 1994-1995



Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

Nota : Les écarts-types des indices moyens de l'état de santé varient de 0,002 à 0,005 pour les personnes n'ayant pas vécu d'expérience traumatisante, et de 0,003 à 0,004 pour celles qui ont vécu ce type d'expérience. Pour $p = 0,05$, les intervalles de confiance calculés pour les personnes ayant vécu une expérience traumatisante et pour celles n'en ayant pas vécu ne se chevauchent pas pour les premier et deuxième quintiles.

Les membres des deux groupes ont été répartis en quintiles d'après leur cote pour le sentiment de cohésion. Pour chaque sous-groupe, on a ensuite calculé la moyenne des indices de l'état de santé. Pour tous les quintiles, l'indice de l'état de santé enregistré pour les personnes qui ont été traumatisées est plus faible que pour celles qui ne l'ont pas été, mais les écarts ne sont statistiquement significatifs que pour les deux quintiles inférieurs de la distribution du sentiment de cohésion. Tant chez les personnes ayant subi un traumatisme que chez celles n'en ayant subi aucun, plus le sentiment de cohésion est élevé, meilleure est la santé (graphique 3). En passant du quintile le plus bas au plus élevé, la moyenne des indices de l'état de santé augmente de 0,80 à 0,91 (sur une échelle allant de 0 à 1) pour les personnes ayant vécu des événements traumatisants. Pour celles n'ayant pas

vécu de tels événements, la moyenne varie de 0,84 à 0,92. Autrement dit, les répercussions qu'ont sur la santé les traumatismes subis durant l'enfance ou au début de l'âge adulte sont atténuées en présence d'un fort sentiment de cohésion. On n'a toutefois pas pu obtenir ce même résultat en choisissant l'auto-évaluation de l'état de santé comme mesure de la santé.

Les résultats de la présente étude tendent à corroborer l'hypothèse d'Antonovsky. Toutefois, en raison de la nature transversale des données, il est impossible de préciser le lien de cause à effet. Les personnes qui ont un fort sentiment de cohésion sont-elles mieux à même de faire face aux expériences traumatisantes, donc de rester, dans l'ensemble, en meilleure santé, ou bien, les personnes en meilleure santé ont-elles tendance à considérer qu'elles ont plus de contrôle sur leur vie, qu'elle a plus de sens et qu'elle est plus saisissable? Les expériences traumatisantes ont-elles plus d'effets néfastes sur la santé quand le sentiment de cohésion est faible, ou bien le mauvais état de santé a-t-il une incidence sur le sentiment de cohésion d'un individu, particulièrement lorsqu'il a vécu des expériences traumatisantes? Les données longitudinales qui seront obtenues lors des futures collectes de données de l'ENSP apporteront certains éclaircissements en la matière.

Remerciements

Les auteurs remercient Jean-Marie Berthelot pour ses conseils en matière de méthodologie.

Références

- Antonovsky, A. Can attitudes contribute to health? *Advances, the Journal of Mind-Body Health* 1992; 8(4): 33-49.
- Roberge, R., Berthelot, J.-M., Wolfson, M. Indice de l'état de santé : mesurer les écarts dans l'état de santé selon la situation socio-économique. *Rapports sur la santé* (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue) 1995; 7(2) : 25-32.
- Antonovsky, A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science and Medicine* 1993; 36(6): 725-33.
- Nunnally, J. *Psychometric theory*. Deuxième éd. Toronto : McGraw-Hill Company, 1978.

Annexe

Coefficients de corrélation de Pearson pour certains facteurs socio-démographiques, le stress et le sentiment de cohésion

| Variables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | |
|---|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Sexe féminin (1) | | .05 | .08 | .02 | -.04 | -.04 | .01 | .03 | .01 | -- | -.04 | -.05 | -.07 | .16 | .01 | -- | -.01 | .19 | .04 | -- | -.04 | |
| Âge (2) | | | .04 | .08 | -.07 | -.05 | .29 | -.06 | -.15 | -.08 | -.03 | .14 | .43 | -.31 | .10 | -.03 | -.08 | .53 | -.10 | -.19 | .22 | |
| Catégorie de revenu du ménage | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Faible (3) | | | | ... | ... | ... | .18 | -.02 | -.02 | -.07 | -.11 | -.23 | .08 | .22 | -.08 | .02 | .09 | .23 | .05 | .13 | -.12 | |
| Moyen-inférieur (4) | | | | | ... | ... | .11 | .02 | .00 | -.02 | -.13 | .00 | -.01 | .01 | -.03 | .01 | .01 | .12 | -.02 | -.03 | .01 | |
| Moyen-supérieur (5) | | | | | | ... | -.12 | .02 | .02 | .07 | .03 | .11 | -.04 | -.11 | .06 | -.02 | -.05 | -.17 | -.01 | -.03 | .04 | |
| Élevé (6) | | | | | | | -.16 | -.03 | .01 | .01 | .23 | .10 | -.03 | -.11 | .04 | -.01 | -.04 | -.17 | -.01 | -.04 | .05 | |
| Niveau de scolarité | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pas de diplôme d'études secondaires (7) | | | | | | | ... | ... | ... | ... | ... | -.02 | -.06 | .10 | .03 | -.03 | -.02 | .30 | -- | -.04 | -- | |
| Diplôme d'études secondaires (8) | | | | | | | | ... | ... | ... | ... | .03 | -.01 | -.03 | -- | -- | -- | .01 | -- | -- | -.01 | |
| Certaines études postsecondaires (9) | | | | | | | | | ... | ... | ... | -.09 | .12 | -.01 | -- | -.02 | .01 | -.08 | .03 | .05 | -.06 | |
| Diplôme collège/école de métiers (10) | | | | | | | | | | ... | ... | .04 | -.03 | -.02 | -.01 | .03 | -- | -.11 | .01 | -.01 | .02 | |
| Diplôme universitaire (11) | | | | | | | | | | | ... | .06 | -.03 | -.06 | -.02 | .02 | .01 | -.14 | -.06 | -.03 | .07 | |
| État civil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mariée (12) [†] | | | | | | | | | | | | | ... | ... | .05 | -- | -.04 | -.06 | -.03 | -.06 | .17 | |
| Jamais mariée (13) | | | | | | | | | | | | | | ... | -.08 | .03 | .06 | -.11 | .03 | .06 | -.17 | |
| Mariée antérieurement (14) [‡] | | | | | | | | | | | | | | | .02 | -.03 | -.01 | .22 | .01 | -.01 | -.03 | |
| Race | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Européenne (15) | | | | | | | | | | | | | | | | ... | ... | -- | .05 | .02 | .07 | |
| Asiatique (16) | | | | | | | | | | | | | | | | | ... | .01 | -.07 | .05 | -.04 | |
| Non européenne/non asiatique (17) | | | | | | | | | | | | | | | | | | -.01 | -.02 | -.06 | -.05 | |
| N'ayant pas travaillé au cours des 12 derniers mois (18) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | -.01 | .08 | .04 |
| Ayant au moins une expérience traumatisante (19) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | .21 | -.23 |
| Ayant au moins un événement négatif récent (20) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | -.26 |
| Sentiment de cohésion (21) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indice de l'état de santé | | -.07 | -.30 | -.13 | -.04 | .07 | .09 | -.18 | .04 | .04 | .06 | .08 | .06 | .06 | -.16 | -.01 | -- | .01 | -.31 | -.13 | -.09 | .31 |
| Auto-évaluation de l'état de santé | | -.04 | -.28 | -.14 | -.09 | .09 | .13 | -.23 | .01 | .05 | .07 | .13 | .03 | .07 | -.12 | .02 | -.02 | -.01 | -.30 | -.10 | -.06 | .21 |
| Nombre de problèmes de santé chroniques | | .11 | .30 | .08 | .04 | -.05 | -.05 | .11 | -.05 | -.01 | -.02 | -.05 | -.03 | -.11 | .17 | .07 | -.05 | -.05 | .27 | .13 | .06 | -.10 |

Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

Nota : Les corrélations sont fondées sur des suppressions par paire. La taille de l'échantillon varie de 14 736 à 16 291.

[†] Inclut les personnes vivant en union de fait et celles vivant avec un partenaire.

[‡] Inclut les personnes veuves, divorcées ou séparées.

Effets de certains facteurs démographiques, du stress et du sentiment de cohésion sur trois mesures de la santé

| Variables | Indice de l'état de santé | | | | Auto-évaluation de l'état de santé | | | | Nombre de troubles chroniques | | | |
|--|---------------------------|--------|------|-----------------------------|------------------------------------|------|------|-----------------------------|-------------------------------|-------|------|-----------------------------|
| | b | se | bêta | R ² variation | b | se | bêta | R ² variation | b | se | bêta | R ² variation |
| Sexe féminin | n.s. | -- | -- | -- | .05*** | .015 | .02 | -- | .17**** | .022 | .06 | .01 |
| Âge | -.002**** | .00007 | -.25 | .08 | -.01**** | .001 | -.23 | .08 | .02**** | .001 | .26 | .09 |
| Catégorie de revenu du ménage | | | | .02 | | | | .03 | | | | -- |
| Faible [□] | ... | ... | ... | | ... | ... | ... | | ... | ... | ... | |
| Moyen-inférieur | .011**** | .003 | .04 | | n.s. | -- | -- | | n.s. | -- | -- | |
| Moyen-supérieur | .011**** | .003 | .04 | | .15**** | .023 | .07 | | n.s. | -- | -- | |
| Élevé | .018**** | .003 | .05 | | .26**** | .028 | .10 | | n.s. | -- | -- | |
| Niveau de scolarité | | | | .01 | | | | .02 | | | | .01 |
| Pas de diplôme d'études secondaires [□] | ... | ... | ... | | ... | ... | ... | | ... | ... | ... | |
| Diplôme d'études secondaires | .015**** | .003 | .04 | | .16**** | .024 | .06 | | -.07* | .035 | -.02 | |
| Certaines études postsecondaires | .008** | .003 | .03 | | .18**** | .022 | .08 | | .12**** | .031 | .04 | |
| Diplôme collège/école de métiers | .009** | .003 | .03 | | .22**** | .024 | .09 | | .09** | .034 | .02 | |
| Diplôme universitaire | .012*** | .003 | .03 | | .32**** | .026 | .12 | | n.s. | -- | -- | |
| État civil | | | | -- | | | | -- | | | | -- |
| Mariée [†] | ... | ... | ... | | ... | ... | ... | | ... | ... | ... | |
| Jamais mariée | n.s. | -- | -- | | n.s. | -- | -- | | n.s. | -- | -- | |
| Mariée antérieurement | n.s. | -- | -- | | .07** | .024 | .02 | | .20**** | .033 | .05 | |
| Race | | | | -- | | | | -- | | | | .01 |
| Européenne [□] | ... | ... | ... | | ... | ... | ... | | ... | ... | ... | |
| Asiatique | n.s. | -- | -- | | -.23**** | .047 | -.04 | | -.25**** | .068 | -.03 | |
| Non européenne/Non asiatique | .011** | .004 | .02 | | n.s. | -- | -- | | -.15*** | .044 | -.03 | |
| N'ayant pas travaillé durant les 12 derniers mois | -.043**** | .003 | -.15 | .02 | -.30**** | .021 | -.14 | .01 | .40**** | .029 | .13 | .01 |
| Ayant au moins une expérience traumatisante | -.08**** | .01 | -.33 | .01 | -.36**** | .076 | -.18 | .01 | .80**** | .11 | .28 | .01 |
| Ayant au moins un événement négatif récent | -.013**** | .002 | -.05 | .01 | -.08**** | .017 | -.04 | .01 | n.s. | -- | -- | .01 |
| Sentiment de cohésion | .003**** | .0001 | .28 | .10 | .02**** | .001 | .21 | .04 | -.01**** | .001 | -.09 | .01 |
| Expérience traumatisante* sentiment de cohésion | .001**** | .0002 | .25 | -- | .004** | .001 | .12 | -- | -.008**** | .002 | -.17 | -- |
| Événement négatif récent * sentiment de cohésion | n.s. | -- | -- | -- | n.s. | -- | -- | -- | .003**** | .0004 | .06 | -- |
| Coordonnée à l'origine | .81 | | | | 2.21 | | | | .26 | | | |
| R² total | | | | .25 | | | | .20 | | | | .16 |

Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

Nota : Les variables ont été introduites séquentiellement, en suivant les blocs correspondant au caractère gras. Il n'y a aucune perte de liberté quand le bloc entier n'est pas significatif, comme cela est le cas pour le sexe dans l'analyse de l'indice de l'état de santé et pour le revenu, dans celle du nombre de troubles chroniques. Les poids de l'échantillon ont été ajustés de manière à obtenir une moyenne de 1,0. La taille totale de l'échantillon est de 16 291, mais les personnes pour lesquelles on ne connaissait pas la valeur d'une ou de plusieurs variables ont été exclues de l'analyse (suppression par liste).

[□] Indique une catégorie de référence.

n.s. Indique que le résultat n'est pas significatif.

* $p < .05$

** $p < .01$

*** $p < .001$

**** $p < .0001$

Indice de l'état de santé : $F=320,7$; $df=15, 14 563$; $p = .0001$

Auto-évaluation de l'état de santé : $F=207,6$; $df=18, 14 573$; $p = .0001$

Nombre de troubles chroniques : $F=187,1$; $df=15, 14 566$; $p = .0001$