

ENQUÊTE SOCIALE ET DE SANTÉ

OUTAOUAIS
1 9 9 8

LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE SOCIALE ET DE SANTÉ 1998 POUR LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS SONT PUBLIÉS SOUS FORME DE FICHES, CHACUNE CORRESPONDANT À UN DES THÈMES DE L'ENQUÊTE.

NOS FICHES

- Fiche 1 : Méthodes
- Fiche 2 : Caractéristiques sociales et socioéconomiques
- Fiche 3 : Usage du tabac
- Fiche 4 : Consommation d'alcool
- Fiche 5 : Consommation de drogues et autres substances psychoactives
- Fiche 6 : Alimentation : perceptions, pratiques et insécurité alimentaire
- Fiche 7 : Activité physique
- Fiche 8 : Poids corporel
- Fiche 9 : Comportements sexuels et utilisation du condom
- Fiche 10 : Orientation sexuelle et santé
- Fiche 11 : Divers comportements de santé propres aux femmes
- Fiche 12 : Perception de l'état de santé
- Fiche 13 : Problèmes de santé
- Fiche 14 : Problèmes auditifs et problèmes visuels
- Fiche 15 : Accidents avec blessures
- Fiche 16 : Santé mentale
- Fiche 17 : Idées suicidaires et parasuicides
- Fiche 18 : Incapacité et limitation d'activités
- Fiche 19 : Recours aux services des professionnels de la santé et des services sociaux
- Fiche 20 : Recours aux hospitalisations, à la chirurgie d'un jour et aux services posthospitaliers
- Fiche 21 : Recours au service Info-Santé CLSC
- Fiche 22 : Consommation de médicaments
- Fiche 23 : Vaccination contre la grippe
- Fiche 24 : Famille et santé
- Fiche 25 : Environnement de soutien
- Fiche 26 : Travail et santé
- Fiche 27 : Environnement psychosocial au travail
- Fiche 28 : Couverture des frais de santé par un régime d'assurance privé

Fiche 29 : Spiritualité, religion et santé

Spiritualité, religion et santé

Introduction

Cette fiche porte sur l'appartenance religieuse, la fréquentation d'un lieu de culte, l'importance accordée à la vie spirituelle et les liens entre ces variables et l'état de santé. Le modèle d'analyse adopté par Santé Québec pour l'enquête de 1998 permet d'établir pour la première fois des relations possibles entre les normes, les valeurs ou les idéologies et la santé et le bien-être des personnes. Jusqu'à tout récemment, les enquêtes de santé, dont celles de Santé Québec, n'avaient recours qu'à deux indicateurs portant sur la religion, soit l'appartenance religieuse et la fréquentation d'un lieu de culte.

Les valeurs spirituelles ne sont pas la propriété exclusive des religions organisées et elles n'incluent pas nécessairement des « concepts surnaturels ». Une majorité de chercheurs s'entendent pour affirmer que la spiritualité comporte de multiples facettes, notamment la recherche d'un but et d'un sens à la vie, la croyance qu'il existe quelque chose qui transcende l'être humain, le respect de la vie, l'idéalisme et l'altruisme. De façon opérationnelle, Santé Québec définit la spiritualité comme étant la quête d'un sens à la vie. La religion, pour sa part, est définie dans la présente enquête comme étant l'adhésion aux croyances et/ou aux pratiques d'une église ou d'une institution religieuse.

Bien que le sujet demeure relativement peu exploré, les résultats de diverses études américaines permettent d'établir certains constats relatifs aux liens entre la spiritualité et la capacité de faire face à un problème de santé chronique, tel le diabète ou le cancer. Certains auteurs font également la relation entre la spiritualité et le bien-être psychologique, susceptible d'avoir un effet tampon sur la détresse et la dépression par exemple. La spiritualité semble donc, au même titre que les diverses composantes du soutien social, pouvoir agir de façon positive sur l'état de santé physique et mentale, dans la mesure où elle augmente la capacité à affronter la détresse et à l'atténuer.

En ce qui concerne les liens entre santé et religion, plusieurs études descriptives font état « d'effets positifs et statistiquement significatifs » de la fréquentation d'un lieu de culte et de la présence de convictions religieuses sur la santé. Les religions découragent généralement l'acquisition d'habitudes de vie et de comportements ayant un impact négatif sur la santé, comme par exemple la consommation excessive d'alcool. La fréquentation d'un lieu de culte facilite également l'accès à un réseau de soutien social.

Aspects méthodologiques

Dans la présente fiche, l'exploration des concepts de spiritualité et de religion est menée à partir de trois questions intégrées au questionnaire autoadministré (QAA). À la section XI - Votre vie en général, une première question inspirée de celle posée dans une étude montréalaise (Lévy et al., 1985) vise à connaître l'importance accordée à la vie spirituelle (QAA157) : « Pour vous, la vie spirituelle (c'est-à-dire les croyances ou les pratiques liées à l'esprit ou à l'âme) est-elle très importante, assez importante, peu importante, pas importante du tout ? ». Lors de l'analyse, les réponses à cette question ont été regroupées en deux catégories, soit « très ou assez important » et « peu ou pas important ». La deuxième question cherche à évaluer la croyance selon laquelle la vie spirituelle aurait un effet sur la santé physique ou mentale (QAA158) : « Croyez-vous que vos valeurs spirituelles ont un effet positif sur votre état de santé, physique ou mentale ? Oui, beaucoup; oui, un peu; non, pas du tout; ne sais pas ». Finalement, la troisième question, placée à la section XVII - Renseignements sociodémographiques, est adaptée du recensement canadien de 1991 et porte sur l'appartenance religieuse actuelle (QAA229).

Pour mesurer la fréquentation d'une église ou d'un lieu de culte, Santé Québec a repris une question posée lors de l'enquête de 1987 (QAA230). Cinq réponses sont possibles, soit : 1- plus d'une fois par semaine, 2- une fois par semaine, 3- plus d'une fois par mois, 4- plus d'une fois par an et 5- ne fréquente jamais. Pour l'analyse, ces réponses ont été regroupées en trois catégories, soit « plus d'une fois par mois » (réponses 1, 2 et 3), « une fois par mois ou moins » (réponse 4) et « jamais » (réponse 5).

L'indicateur de consommation de drogues utilisé dans la présente fiche diffère de celui de la fiche 5 portant sur la consommation de drogues. Il exclut la prise de tranquillisants ou de somnifères (QAA46) ainsi que les drogues et médicaments en vente libre (QAA47). L'indicateur utilisé ici est donc plus représentatif de la consommation de drogues illicites.

La difficulté de définir la spiritualité de façon univoque constitue la plus importante limite de la présente analyse. La question posée dans le QAA définit la vie spirituelle comme « des croyances ou des pratiques liées à l'esprit ou à l'âme » ; il s'agit évidemment d'une description très globale, qui ne tient pas compte des multiples dimensions possibles de la spiritualité. Soulignons que pour la très grande majorité des Québécois le mot « religion » réfère à la religion catholique romaine. La proportion des Québécois appartenant

à d'autres religions est relativement faible; c'est pourquoi elles ont été regroupées pour les fins de l'analyse, malgré les différences importantes existant entre elles.

Résultats

La spiritualité semble représenter une dimension importante de l'expérience humaine pour les deux tiers de la population. Elle semble prendre de plus en plus d'importance à mesure que les gens avancent en âge. Les résultats présentés au tableau 1 indiquent que les femmes ont tendance à accorder plus d'importance à la vie spirituelle que les hommes. À cet égard, aucune différence significative entre l'Outaouais et l'ensemble du Québec n'est observée.

Tableau 1 - Proportions de personnes qui croient que leur vie spirituelle est « assez importante » ou « très importante », selon l'âge et le sexe, Outaouais et Québec, 1998.

Variables	% Outaouais 1998	% Québec 1998
Âge		
15 à 24 ans	43,5	43,6
25 à 44 ans	64,6	62,2
45 à 64 ans	77,6	72,8
65 ans et plus	84,1	84,3
Sexe		
Hommes	59,2	57,6
Femmes	74,5	72,5
Sexes réunis	67,0	65,2

L'appartenance religieuse se définit par l'adhésion aux croyances et/ou pratiques d'une église ou d'une institution religieuse. Il est possible d'avoir une vie spirituelle riche sans pour autant être une personne « pratiquante ». L'inverse, par contre, est peu probable. Ainsi, la proportion de personnes qui affirment fréquenter un lieu de culte est en général moins grande que la proportion de personnes qui affirment accorder de l'importance à la spiritualité.

Dans l'ensemble, environ le quart des personnes interrogées lors de l'enquête ont indiqué assister à des cérémonies religieuses de façon assez régulière (soit une fois par mois ou plus). Les tendances par âge et par sexe sont les mêmes que pour l'importance accordée à la vie spirituelle : les personnes âgées et les femmes ont tendance à fréquenter les lieux de culte plus assidûment. Encore une fois, aucune différence significative n'est observée à cet égard entre l'Outaouais et l'ensemble du Québec (tableau 2).

Tableau 2 - Proportions de personnes qui ont fréquenté des églises ou les lieux de culte au moins une fois par mois durant les 12 derniers mois, selon l'âge et le sexe, Outaouais et Québec, 1998.

Variables	% Outaouais 1998	% Québec 1998
Âge		
15 à 24 ans	14,8*	10,3
25 à 44 ans	16,0	15,8
45 à 64 ans	35,1	33,4
65 ans et plus	56,1	59,9
Sexe		
Hommes	21,5	22,4
Femmes	29,9	29,6
Sexes réunis	25,7	26,1

* Estimation imprécise : à interpréter avec prudence.

La grande majorité des Québécois et des résidents de l'Outaouais se déclarent de religion catholique. Environ huit pour cent des personnes disent appartenir à une autre religion et 12 % environ, au Québec et en Outaouais, ne déclarent d'allégeance à aucune religion (tableau 3).

Tableau 3 - Appartenance religieuse actuelle, population de 15 ans et plus, Outaouais et Québec, 1998.

Religion	% Outaouais 1998	% Québec 1998
Catholique	81,5	78,4
Autres	6,9*	7,9
Aucune	11,6	13,7

* Estimation imprécise : à interpréter avec prudence.

Comme nous l'avons vu, les deux tiers de la population accordent une certaine importance à la vie spirituelle. Plus important encore, près de 70 % des personnes de l'Outaouais et de l'ensemble du Québec indiquent que la spiritualité a un impact (« beaucoup » ou « un peu ») positif sur la santé physique et mentale. La proportion est plus élevée chez les personnes âgées que chez les jeunes et a tendance à être plus importante chez les femmes que chez les hommes (tableau 4). À ce chapitre, aucune différence significative entre l'Outaouais et l'ensemble du Québec n'est observée.

Tableau 4 - Proportions de personnes qui croient que la vie spirituelle a un impact positif sur la santé physique et mentale, selon l'âge et le sexe, Outaouais et Québec, 1998.

Impact de la vie spirituelle	% Outaouais 1998		% Québec 1998	
	Beaucoup	Peu	Beaucoup	Peu
Âge				
15 à 24 ans	18,4*	32,9	19,4	33,8
25 à 44 ans	32,3	37,4	32,8	35,2
45 à 64 ans	44,4	29,5	43,2	31,8
65 ans et plus	58,2	25,9*	56,5	24,7
Sexe				
Hommes	29,1	32,9	30,2	32,9
Femmes	43,2	33,5	43,3	32,1
Sexes réunis	36,3	33,2	36,8	32,5

* Estimation imprécise : à interpréter avec prudence.

Il semble exister des corrélations entre certaines habitudes de vie et l'importance accordée à la vie spirituelle. On voit par exemple au tableau 5 que les personnes qui consomment de l'alcool ou des drogues illicites indiquent accorder moins d'importance à la vie spirituelle que celles qui s'abstiennent de ces substances. Il semble également exister un lien entre la présence de maladies chroniques et l'importance accordée à la vie spirituelle. L'âge pourrait constituer ici un facteur confondant, puisque les maladies chroniques touchent plus fréquemment les personnes âgées, et que celles-ci accordent également plus d'importance à la vie spirituelle. Une fois de plus, aucune différence statistiquement significative entre l'Outaouais et le Québec n'a été observée.

Tableau 5 - Proportions de personnes qui croient que leur vie spirituelle est « assez importante » ou « très importante », en fonction de certaines habitudes de vie et de la présence de problèmes de santé chroniques, Outaouais et Québec, 1998.

Variables	% Outaouais 1998	% Québec 1998
Consommation d'alcool		
Buveurs actuels	63,3	62,0
Abstinentes / Anciens buveurs	85,5	77,3
Consommateurs de drogues		
Consommateurs	52,9	46,6
Abstinentes	69,4	67,8
Problèmes chroniques		
Aucune problème	59,9	59,8
Un problème et plus	71,0	68,9

Conclusion

Les données exposées dans cette fiche démontrent l'existence d'une relation évidente entre, d'une part, l'importance accordée à la vie spirituelle, l'appartenance religieuse actuelle et la fréquentation de lieux de culte, et d'autre part des indicateurs de santé comme la consommation d'alcool et de drogues illicites et la présence de problèmes de santé chroniques. Or, dans ce type d'enquête (transversale), il est impossible de déterminer si les associations observées sont causales. De plus, en supposant qu'elles le soient, il est impossible de distinguer les causes des effets, notamment parce qu'il n'est pas possible de déterminer quel facteur a chronologiquement précédé l'autre. En ce sens, les enquêtes génèrent des hypothèses qui devront ensuite être testées dans des études analytiques.

L'importance accordée à la vie spirituelle et/ou à l'appartenance religieuse pourrait avoir un effet bénéfique sur la santé mentale des individus. Cela pourrait se traduire par une propension moins grande à consommer de l'alcool ou des drogues. À l'inverse, la consommation régulière de ces substances pourrait favoriser un désintéressement face à la vie spirituelle !

La relation entre la présence de maladies chroniques et l'intérêt pour la spiritualité pourrait s'expliquer par une prise de conscience des personnes atteintes face à la maladie et à la mort. Par ailleurs, comme mentionné, l'âge, qui est à la fois un bon prédicteur de la présence de maladies chroniques et d'un intérêt plus marqué pour les valeurs spirituelles, pourrait constituer un facteur confondant.

La très vaste majorité des intervenants du réseau de la santé ont choisi de travailler dans le domaine de la santé pour aider les gens et soulager leurs souffrances. La souffrance a depuis toujours été associée à la spiritualité ou à la religion, dans toutes les civilisations. La crise des religions n'a pas mis fin à cette quête de sens face à la condition humaine, la maladie et la mort. Elle n'a fait que lui donner un visage nouveau, pluraliste. L'intégration des valeurs spirituelles à l'approche thérapeutique et à la relation d'aide en général constitue pour plusieurs une solution à la crise perpétuelle que traversent les systèmes de santé des pays occidentaux. Elle représente notamment une alternative à la poursuite incessante de l'immortalité, grâce à des solutions technologiques de plus en plus coûteuses, dans un contexte d'acharnement thérapeutique croissant. ■

ENQUÊTE SANTÉ QUÉBEC OUTAOUAIS 1 9 9 8

Les résultats régionaux de
l'Enquête sociale et de santé 1998
sont publiés par la
Direction de la Santé publique de la
Régie régionale de la Santé et des Services
sociaux de l'Outaouais.
Toute reproduction est autorisée
à condition de mentionner la source.

ONT COLLABORÉ À CETTE PUBLICATION

Rédaction

Philippe Garvie
Jean-Pierre Courteau
Louis-Marie Poissant
Nicole Truchon
Santé Québec

Infographie

Sylvie Béliste

Pour toute information relative au contenu de cette fiche
ou pour obtenir d'autres numéros,
veuillez communiquer avec :

Philippe Garvie
agent de recherche

Tél. : (819) 776-7660, poste 7476
Courriel : philippe_garvie@ssss.gouv.qc.ca

104, rue Lois
Hull (Québec) J8Y 3R7

Dépot légal
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN : 2-89577-001-8