



Mesurer les inégalités en santé : trousse d'outils — glossaire

amélioration potentielle du taux (APT) : Mesure complexe de l'inégalité *relative*. Analogue à la réduction potentielle du taux (RPT), elle est toutefois utilisée lorsque des taux supérieurs sont souhaités pour les indicateurs. Cette mesure est aussi communément appelée fraction préventive.

analyse à l'échelle de la région : Analyse réalisée au moyen de renseignements socioéconomiques ou sociodémographiques regroupés par régions géographiques, comme les quartiers.

différence des taux : Mesure simple de l'inégalité *absolue* entre sous-groupes. On la calcule en soustrayant le taux du groupe de référence du taux du groupe de comparaison.

équité en santé : Absence d'écarts injustes et évitables dans la santé, l'accès aux soins de santé et la qualité ou les résultats de ces soins à l'échelle de toute la population. Il s'agit de l'état idéal où chaque personne est en mesure de réaliser pleinement son potentiel de santé et de recevoir des soins de grande qualité équitables et adaptés à ses besoins, peu importe son lieu de résidence, ses caractéristiques personnelles ou ses avoirs.

facteur de stratification de l'équité : Caractéristique démographique, sociale, économique ou géographique qui permet de définir des sous-groupes de population afin de mesurer les écarts au chapitre de la santé et des soins de santé qui pourraient être considérés comme injustes et évitables.

groupe de référence : Sous-groupe choisi comme point de référence pour comparer l'inégalité entre sous-groupes. Le groupe de référence peut correspondre au sous-groupe affichant le taux le plus souhaitable ou au sous-groupe majoritaire (c.-à-d. le groupe représentant la plus grande proportion de la population). La désignation d'un groupe de référence facilite les comparaisons normalisées.

indicateur de santé : Mesure conçue pour résumer l'information sur un sujet prioritaire lié à la santé de la population ou à la performance du système de santé. Les indicateurs de santé fournissent de l'information comparable et exploitable à différentes échelles (emplacement géographique, organisation ou entité administrative) et permettent de suivre les progrès au fil du temps.





Glossaire

indice composé : Mesure à l'échelle régionale ou individuelle qui intègre un certain nombre de variables sociodémographiques permettant de définir des sous-groupes de population aux caractéristiques semblables. Les indices composés peuvent servir de facteurs de stratification pour mesurer les inégalités en santé. Le revenu, la scolarité et le chômage figurent parmi les variables communément utilisées dans leur composition (voir le tableau).

indice de défavorisation : Indice composé qui permet de définir des sous-groupes de population en fonction du niveau de défavorisation selon un certain nombre de variables (voir *indice composé*).

inégalité absolue : Ampleur de l'écart observé entre divers sous-groupes de population.

inégalité en santé : Écart observé dans la santé et dans l'accès aux soins de santé, ou encore dans la qualité ou les résultats de ces soins entre divers sous-groupes de population. Les inégalités en santé peuvent découler de facteurs biologiques et naturels inévitables.

inégalité relative : Écart proportionnel ou fondé sur un ratio observé entre divers sous-groupes de population.

iniquité en santé : Écart injuste et évitable observé dans la santé, dans l'accès aux soins de santé ou dans la qualité ou les résultats de ces soins entre divers sous-groupes de population.

intersectionnalité : Concept selon lequel les gens ont de multiples appartenances et identités sociales (p. ex. revenu, sexe et groupe racial), ce qui contribue à leur expérience unique au chapitre des avantages et des désavantages.

mesure complexe de l'inégalité : Mesure de l'inégalité qui tient compte des données de tous les sous-groupes de population (p. ex. inégalité à l'échelle de tous les groupes de revenus). Il s'agit d'une valeur unique qui rend compte du niveau d'inégalité. La réduction potentielle du taux (RPT) et le nombre de personnes à risque au sein de la population (NPRP) sont des exemples de mesures complexes de l'inégalité.

mesures simples de l'inégalité : Mesures de l'inégalité qui supposent des comparaisons par paires entre 2 sous-groupes. Le ratio des taux et la différence des taux sont des exemples de mesures simples.

nombre de personnes à risque au sein de la population (NPRP) : Mesure complexe de l'inégalité *absolue* qui rend compte de la réduction potentielle du nombre de cas ou d'événements associés à un indicateur de santé si chaque sous-groupe de population affichait le même taux que le sous-groupe ayant le taux le plus souhaitable. Cette mesure rend compte du gradient de l'inégalité à l'échelle de plusieurs catégories, comme les quintiles de revenu (voir la figure).

ratio des taux : Mesure simple de l'inégalité *relative* entre sous-groupes. On le calcule en divisant le taux du groupe de comparaison par le taux du groupe de référence.



Glossaire

réduction potentielle du taux (RPT) : Mesure complexe de l'inégalité *relative* qui rend compte de la réduction potentielle du taux d'un indicateur de santé si chaque sous-groupe de population affichait le même faible taux que le sous-groupe ayant le taux le plus souhaitable. Cette mesure est aussi communément appelée fraction étiologique du risque ou risque attribuable à la population (voir la figure).

stratification : Processus selon lequel les données sont fractionnées en fonction d'une variable pour la création de sous-groupes (de population). La stratification de l'équité sert à mesurer les inégalités en santé.

Tableau Exemples d'indices utilisés au Canada pour mesurer les inégalités en santé et en rendre compte

Indice et source	Élément mesuré	Source des données	Couverture des données*
Indice de défavorisation canadien (Canadian Deprivation Index; CDI) Équipe des données interactives sur la santé de Santé Alberta, gouvernement de l'Alberta	Défavorisation matérielle : fondée sur l'accès à la propriété, la scolarité et la sécurité alimentaire	Données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)	Canada Données disponibles à l'échelle nationale, provinciale et territoriale
Indice canadien de défavorisation multiple Statistique Canada	Défavorisation matérielle et sociale : indice transversal fondé sur les dimensions de l'instabilité résidentielle, de la dépendance économique, de la composition ethnoculturelle et de la vulnérabilité situationnelle	Données du Recensement de 2016	Canada; 3 indices provinciaux (Québec, Ontario, Colombie-Britannique) et 2 indices régionaux (Atlantique, Prairies) Données disponibles à l'échelle de l'aire de diffusion (AD)
Indice canadien du mieux-être Université de Waterloo	Qualité de vie : fondée sur 8 domaines du mieux-être, soit le dynamisme communautaire, la participation démocratique, l'éducation, l'environnement, les populations en santé, les loisirs et la culture, les niveaux de vie et l'emploi du temps	Sources de données de Statistique Canada (Enquête sociale générale; ESCC; Enquête sur la population active; Enquête canadienne sur le don, le bénévolat et la participation; Études électorales canadiennes), indicateurs environnementaux d'Environnement et Changement climatique Canada, indice Planète vivante du Fonds mondial pour la nature et Shelter Consumption Affordability Ratio Index du Canadian Centre for Economic Analysis	Canada Données disponibles à l'échelle provinciale et régionale avec certaines limites



Glossaire

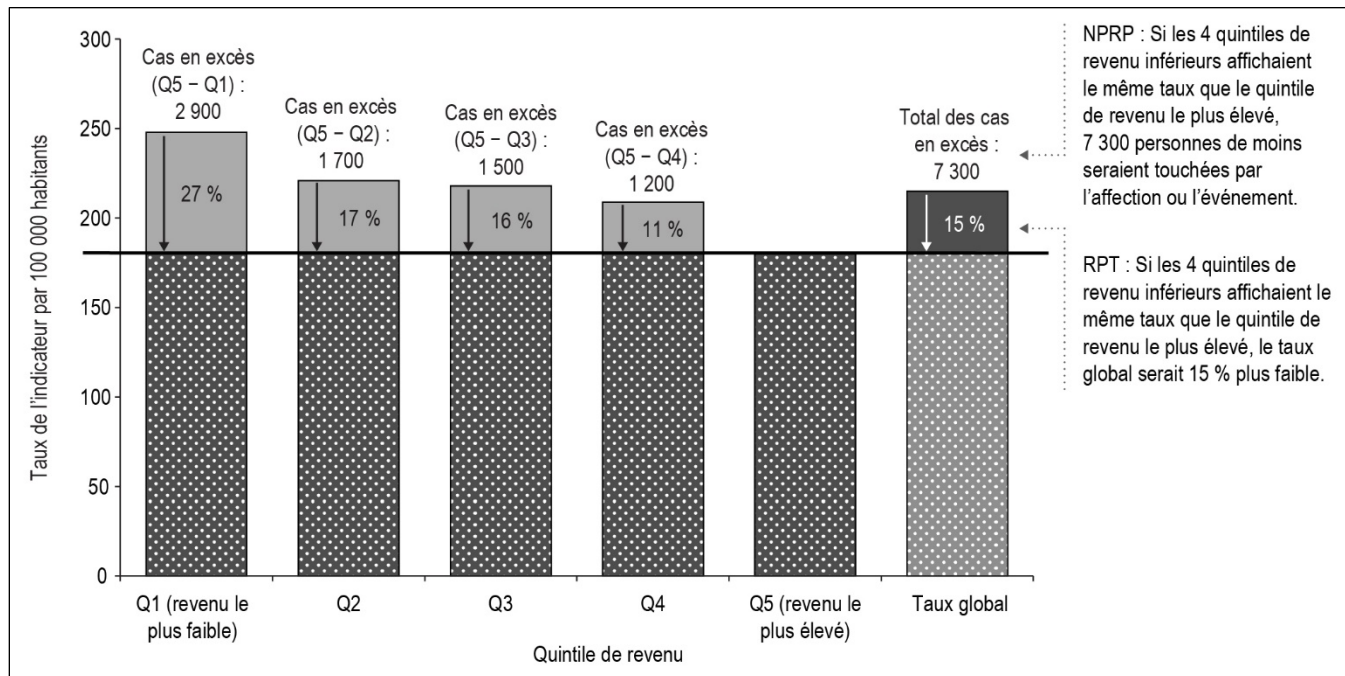
Indice et source	Élément mesuré	Source des données	Couverture des données*
Indice de marginalisation canadien (CAN-Marg) Centre for Urban Health Solutions, Hôpital St. Michael's	Marginalisation : longitudinale et fondée sur les dimensions de l'instabilité résidentielle, de la défavorisation matérielle, de la concentration ethnique et de la dépendance	Données de l'ESCC et de recensement	Canada Données disponibles à l'échelle de l'AD et du secteur de recensement, ainsi qu'à l'échelle de régions de plus grande envergure (p. ex. régions métropolitaines de recensement)
Indice de défavorisation Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)	Défavorisation matérielle et sociale : fondée sur la scolarité, le chômage, le revenu, la proportion de personnes qui vivent seules, la proportion de personnes séparées, divorcées ou veuves, et la proportion de familles monoparentales	Données de l'Enquête nationale auprès des ménages et de recensement	Canada Données disponibles à l'échelle de l'AD et appliquées à l'échelle de régions de petite envergure pour les versions provinciales et nationales
Indice de marginalisation ontarien (ON-Marg) Centre for Urban Health Solutions, Hôpital St. Michael's Santé publique Ontario (éditions 2011 et 2016)	Marginalisation : fondée sur les dimensions de l'instabilité résidentielle, de la défavorisation matérielle, de la concentration ethnique et de la dépendance	Données de l'ESCC et de recensement; jumelées aux données de Statistique Canada sur les déclarants, aux données de la Société d'évaluation foncière des municipalités, aux données de la Base de données sur les personnes inscrites et aux renseignements de la base de données sur les résidents permanents d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada	Ontario Données disponibles à l'échelle de régions de petite envergure (p. ex. les AD) et de grande envergure (p. ex. les réseaux locaux d'intégration des services de santé)
Indice de facteur socioéconomique — version 2 (Socioeconomic Factor Index — Version 2; SEFI-2) Centre manitobain des politiques en matière de santé, Université du Manitoba	Statut socioéconomique : fondé sur le chômage, le revenu du ménage, la monoparentalité et la scolarité	Données de recensement	Manitoba Données disponibles à l'échelle de l'AD et de la subdivision de recensement (SDR)

Remarque

* Pour connaître la définition des unités géographiques telles que les AD, consultez le document [Mesurer les inégalités en santé : trousse d'outils — utilisation des facteurs régionaux de stratification de l'équité à l'aide du FCCP et du FCCP+](#).



Figure Illustration du calcul de la RPT et du NPRP pour un indicateur de santé donné, stratifié par quintile de revenu



Remarque

La notion de « cas en excès » renvoie au nombre de cas qui auraient pu être évités si le taux observé pour un quintile de revenu donné était le même que celui du quintile de revenu le plus élevé.

Historique des révisions

Mars 2020	Ajout de la définition d'intersectionnalité et de nouveaux indices composés
Février 2019	Mise à jour des définitions liées au calcul des mesures sommaires de l'inégalité
Octobre 2018	Première diffusion du document

Contactez-nous

ispc@icis.ca

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Mesurer les inégalités en santé : trousse d'outils — glossaire.*

Ottawa, ON : ICIS; 2020.