



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

amélioration potentielle du taux (APT) : Mesure de l'inégalité *relative* (analogue à la RPT) utilisée lorsque des taux supérieurs sont souhaités, et que le ratio des taux est inférieur à 1. 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 de l'inégalité *absolue* entre sous-groupes. On la calcule en soustrayant le taux d'un sous-groupe du taux d'un autre sous-groupe (habituellement le taux le plus faible du taux le plus élevé).

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 comparaison pour comparer l'inégalité entre sous-groupes. Le groupe de référence correspond habituellement au sous-groupe affichant le taux le plus souhaitable. Il est plus facile d'établir des comparaisons normalisées lorsqu'un groupe de référence a été désigné.

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.

indice composé : Mesure à l'échelle régionale ou individuelle qui intègre un certain nombre de variables sociodémographiques (ou facteurs de stratification de l'équité) visant à caractériser l'état de santé d'une personne ou d'une population. Le revenu, la scolarité et le chômage figurent parmi les caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques les plus souvent utilisées pour le calcul des indices (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 (ou facteurs de stratification de l'équité) (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.

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 *absolue* de la réduction potentielle du nombre de cas 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 de l'inégalité *relative* entre sous-groupes. On le calcule en divisant le taux d'un sous-groupe (habituellement celui affichant le taux le moins souhaitable) par le taux d'un autre sous-groupe (habituellement celui affichant le taux le plus souhaitable).

réduction potentielle du taux (RPT) : Mesure *relative* de la réduction potentielle du taux d'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 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 afin de créer des sous-groupes (de population). On utilise régulièrement le processus de stratification de l'équité pour 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 marginalisation canadien (CAN-Marg) Centre for Urban Health Solutions, Hôpital St. Michael's	Marginalisation : fondée sur les dimensions de l'instabilité résidentielle, de la défavorisation matérielle, de la concentration ethnique et de la dépendance	Données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes et de recensement	Canada Données disponibles à l'échelle de l'aire de diffusion (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 marginalisation ontarien (ON-Marg) Centre for Urban Health Solutions, Hôpital St. Michael's Santé publique Ontario (édition 2011)	Marginalisation : fondée sur les dimensions de l'instabilité résidentielle, de la défavorisation matérielle, de la concentration ethnique et de la dépendance	Données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 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 dans l'édition 2011	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 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	Canada Données disponibles à l'échelle nationale, provinciale et territoriale



Glossaire

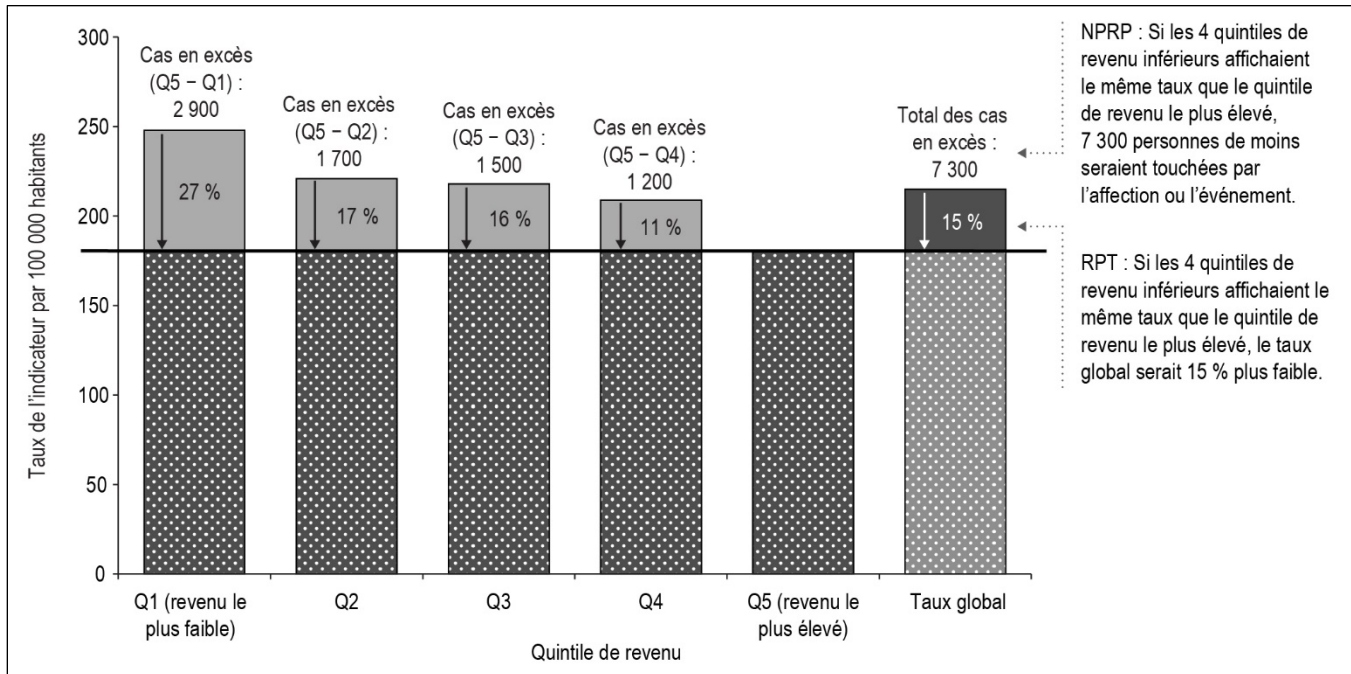
Indice et source	Élément mesuré	Source des données	Couverture des données*
Indice de défavorisation Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)	Défavorisation matérielle et sociale : fondée sur la scolarité, le chômage, le revenu, la proportion de personnes qui vivent seules, la proportion 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 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)
Indice de défavorisation à l'échelle des quartiers de la région de Vancouver (Vancouver Area Neighbourhood Deprivation Index; VANDIX) Université de la Colombie-Britannique	Défavorisation matérielle et sociale : fondée sur la richesse matérielle, le logement, la monoparentalité, la scolarité et le chômage	Données de recensement	Colombie-Britannique Aux fins d'analyse des populations urbaines en Colombie-Britannique

Remarque

* Pour connaître la définition des unités géographiques telles que les aires de diffusion, consulter 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.

Contactez-nous

Pour plus de renseignements :

ispc@icis.ca