



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

amélioration potentielle du taux (APT) : Mesure complexe de l'inégalité *relative* qui rend compte de la hausse potentielle du taux d'un indicateur de santé si chaque sous-groupe de population affichait le même taux élevé que le sous-groupe ayant le taux le plus souhaitable. 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 secteurs de recensement ou les aires de diffusion.

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 correspond souvent 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 peuvent fournir de l'information comparable et exploitable à différentes échelles (emplacement géographique, organisation ou entité administrative) et permettre le suivi des progrès au fil du temps.

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.





Glossaire

indice de bien-être : Indice composé qui permet de définir des sous-groupes de population en fonction de la qualité de vie et du bien-être selon un certain nombre de variables (voir *indice composé*).

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 racialisé), 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.

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.

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. Analogue à l'amélioration potentielle du taux (APT), elle est toutefois utilisée lorsque des taux inférieurs sont souhaités pour les indicateurs. Cette mesure est aussi communément appelée fraction étiologique du risque ou risque attribuable à la population.

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



Historique des révisions

Mars 2022	Ajout de la définition d'indice de bien-être, retrait de la figure illustrant le calcul de la RPT et du NPRP et transfert du tableau sur les indices composés dans le document Ressources supplémentaires
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

santedelapopulation@icis.ca

© 2022 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Mesurer les inégalités en santé : trousse d'outils — glossaire*. Ottawa, ON : ICIS; 2022.