



URBAN PUBLIC HEALTH NETWORK

RÉSEAU POUR LA SANTÉ PUBLIQUE URBAIN

## **Mesure des tendances en matière d'inégalités en santé dans les villes : indicateurs autodéclarés — notes techniques**

Prepared by

Charles Plante

Sharalynn Missiuna

2021

# Mesure des tendances en matière d'inégalités en santé dans les villes : indicateurs autodéclarés — notes techniques

## Table des matières

Contexte du projet.....	1
<b>Indicateurs autodéclarés dans l'ESCC.....</b>	<b>2</b>
<b>Méthodologie.....</b>	<b>10</b>
<i>Définitions des emplacements géographiques (Statistique Canada).....</i>	<i>10</i>
<i>Les RMR à inclure .....</i>	<i>10</i>
<i>Note à propos des villes du Québec .....</i>	<i>11</i>
<i>Les SDR à inclure ou à exclure .....</i>	<i>12</i>
<i>Établissement du quintile de revenu du quartier et attribution de la région géographique.....</i>	<i>12</i>
<i>Établissement des quintiles de revenu pour les aires de diffusion dans le FCCP+ .....</i>	<i>12</i>
Estimations regroupées.....	13
<i>Pourcentages bruts.....</i>	<i>13</i>
<i>Taux normalisés selon l'âge.....</i>	<i>13</i>
<i>Calcul des taux des indicateurs selon le quintile de revenu du quartier.....</i>	<i>14</i>
<i>Mesures sommaires des inégalités.....</i>	<i>14</i>
Variance dans les données d'enquête .....	15
Comparaison de taux et des inégalités entre les villes et dans le temps.....	15
<b>Suppressions et mises en garde concernant les résultats .....</b>	<b>15</b>

## Contexte du projet

En collaboration avec des partenaires du domaine de l'information sur la santé, à savoir Statistique Canada et l'ICIS, le Réseau pour la santé publique urbaine calcule les inégalités actuelles en santé dans les grandes villes du Canada. Le personnel du RCSU a calculé les inégalités selon les indicateurs autodéclarés tirés des données d'enquête. Le présent document explique la méthode de calcul de ces estimations.

À titre de collaborateur, l'ICIS a analysé les indicateurs d'hospitalisation et de chirurgie d'un jour ci-dessous, jugés prioritaires pour le projet par les membres du Réseau. Les indicateurs d'hospitalisations sont les hospitalisations pour

- conditions propices aux soins ambulatoires;
- intoxications aux opioïdes;
- affections entièrement attribuables à l'alcool;
- crises cardiaques;
- accidents vasculaires cérébraux;
- blessures;
- blessures auto-infligées;
- et chirurgies d'un jour pour la carie de la petite enfance.

D'autres informations afférentes aux estimations des indicateurs d'hospitalisation sont présentées dans les notes techniques préparées par l'ICIS.

Le personnel du Réseau a analysé les données autodéclarées pour les éléments suivants :

- excellente ou très bonne santé autodéclarée,
- excellente ou très bonne santé mentale autodéclarée,
- inactivité physique durant les loisirs,
- IMC de 25 ou plus (surpoids ou obésité),
- tabagisme quotidien ou occasionnel,
- alcoolisme périodique (boire 5 verres ou plus à une même occasion, au moins une fois par mois),
- présence d'au moins 3 facteurs de risque de maladies chroniques (inactivité physique autodéclarée, surpoids ou obésité, tabagisme actuel ou alcoolisme périodique),
- état chronique limitant occasionnellement ou souvent la participation aux activités,
- vaccination à jour contre l'influenza (a reçu le vaccin contre la grippe depuis moins d'un an),
- diagnostic de diabète,
- diagnostic d'asthme,
- journées « pas du tout » ou « pas très stressantes » autodéclarées (15 ans et plus),
- diagnostic de trouble de l'humeur

à l'aide des données collectées par Statistique Canada dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), consultées par l'entremise du programme des Centres de données de recherche (CDR).

Aux fins de l'analyse, 5 années de données ont été regroupées, et les résultats des indicateurs ont été calculés à l'échelle des régions métropolitaines de recensement (p. ex., la région du Grand Toronto) et des subdivisions de recensement (p. ex., la ville de Toronto) pour les membres participants du Réseau et lorsque les données étaient disponibles.

## **Indicateurs autodéclarés dans l'ESCC**

Des indicateurs ont été sélectionnés pour chiffrer les inégalités en santé au Canada à l'aide des variables autodéclarées dans l'ESCC. Les indicateurs à inclure provenaient de trois sources : les variables autodéclarées utilisées dans l'édition 2015 du rapport « Réduction des écarts en

matière de santé » de l'ICIS; les variables jugées « très importantes » ou « importantes » par les membres du Réseau lors d'une consultation menée en 2017; et d'autres variables jugées

Nom de l'indicateur de l'ESCC	Renseignements sur l'indicateur
-------------------------------	---------------------------------

intéressantes par les chercheurs. De 2001 à 2005, Statistique Canada a mené l'ESCC sur des périodes de deux ans. Les données portent donc sur les années 2000-2001, 2003, 2005 et 2007 à 2015. Tous les indicateurs de l'ESCC représentent des résultats autodéclarés.

<p><b>Santé autoévaluée</b></p>	<p><b>Description</b> Cet indicateur décrit la santé autoévaluée sous forme dichotomique. Une bonne santé autoévaluée indique que le répondant déclare être en excellente ou en très bonne santé.</p> <p><b>Interprétation</b> Une bonne santé est souhaitable.</p> <p><b>Source des données</b> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)</p> <p><b>Années de données disponibles</b> 2000-2001, 2003, 2005, 2007-2015</p> <p><b>Couverture géographique</b> Ensemble des provinces et des territoires</p>
<p><b>Inactivité physique</b></p>	<p><b>Description</b> Cet indicateur décrit l'activité physique autodéclarée sous forme dichotomique. L'inactivité physique signifie que le répondant est classé parmi les personnes inactives d'après sa dépense d'énergie quotidienne durant l'activité physique associée aux loisirs. Elle est dérivée des calculs de la fréquence et de la durée des activités de loisirs déclarées par les répondants pour les trois mois antérieurs. Une personne est jugée inactive si sa dépense d'énergie quotidienne moyenne est inférieure à 1,5 kcal/kg. L'indicateur est dérivé de la question « Au cours des 3 derniers mois, avez-vous fait les activités suivantes? », qui comporte 21 choix d'activités de loisirs, ainsi que les choix « Autres » et « Aucune activité physique ». Cette question est suivie par : « Combien de fois avez-vous fait _____ au cours des 3 derniers mois? » et « À peu près combien de temps en avez-vous fait à chaque fois? »</p> <p><b>Remarque</b> Cette variable n'était pas disponible durant le cycle 2015.</p> <p><b>Interprétation</b> L'inactivité physique n'est pas souhaitable.</p> <p><b>Source des données</b> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)</p> <p><b>Années de données disponibles</b> 2000-2001, 2003, 2005, 2007-2014</p> <p><b>Couverture géographique</b> Ensemble des provinces et des territoires</p>
<p><b>Usage du tabac</b></p>	<p><b>Description</b> Cet indicateur décrit l'usage du tabac autodéclaré sous forme dichotomique. L'usage du tabac indique que le répondant a déclaré fumer tous les jours ou à l'occasion en réponse à la question « Actuellement, fumez-vous des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais? »</p>

	<p><b>Interprétation</b> L'usage du tabac n'est pas souhaitable.</p> <p><b>Source des données</b> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)</p> <p><b>Années de données disponibles</b> 2000-2001, 2003, 2005, 2007-2015</p> <p><b>Couverture géographique</b> Ensemble des provinces et des territoires</p>
<p><b><i>Alcoolisme périodique</i></b></p>	<p><b>Description</b> Cet indicateur décrit l'alcoolisme périodique autodéclaré sous forme dichotomique. L'alcoolisme périodique indique que le répondant a déclaré avoir bu 5 verres d'alcool ou plus à une même occasion. Le répondant est jugé se livrer à l'alcoolisme périodique s'il a sélectionné une réponse indiquant une fréquence d'une fois par mois ou plus à la question : « Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous bu 5 verres ou plus d'alcool à une même occasion? »</p> <p><b>Remarque</b> De 2013 à 2015, les critères de l'ESCC pour l'alcoolisme périodique chez les femmes sont passés de 5 verres d'alcool ou plus à 4 verres d'alcool ou plus à une même occasion. De 2013 à 2015, si le répondant était une femme, la question suivante lui a été posée : « Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous bu 4 verres ou plus d'alcool à une même occasion? »</p> <p><b>Interprétation</b> L'alcoolisme périodique n'est pas souhaitable.</p> <p><b>Source des données</b> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)</p> <p><b>Années de données disponibles</b> 2000-2001, 2003, 2005, 2007-2015</p> <p><b>Couverture géographique</b> Ensemble des provinces et des territoires</p>
<p><b><i>Surpoids ou obésité</i></b></p>	<p><b>Description</b> Cet indicateur décrit l'indice de masse corporelle (IMC) autodéclaré sous forme dichotomique. L'IMC a été calculé en fonction de la taille et du poids autodéclarés. Un IMC de 25 ou plus était un indicateur de surpoids ou d'obésité.</p> <p><b>Interprétation</b> Le surpoids ou l'obésité n'est pas souhaitable.</p> <p><b>Source des données</b> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)</p>

	<p><b>Années de données disponibles</b> 2000-2001, 2003, 2005, 2007-2015</p> <p><b>Couverture géographique</b> Ensemble des provinces et des territoires</p>
<b>Facteurs de risque</b>	<p><b>Description</b> Cette variable dichotomique décrit le fait de présenter au moins trois des facteurs de risque suivants : inactivité physique, surpoids ou obésité, usage actuel du tabac et alcoolisme périodique.</p> <p><b>Remarque</b> Cette variable dérivée n'a pas été construite par Statistique Canada dans les cycles de l'ESCC; elle est dérivée des variables dichotomiques « inactivité physique », « surpoids ou obésité », « alcoolisme périodique » et « usage du tabac » décrites plus haut.</p> <p><b>Interprétation</b> Les facteurs de risque ne sont pas souhaitables.</p> <p><b>Source des données</b> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)</p> <p><b>Années de données disponibles</b> 2000-2001, 2003, 2005, 2007-2015</p> <p><b>Couverture géographique</b> Ensemble des provinces et des territoires</p>
<b>Non-vaccination contre la grippe</b>	<p><b>Description</b> Cet indicateur décrit les membres de la population ayant déclaré ne pas avoir reçu le vaccin contre la grippe au cours de l'année antérieure.</p> <p><b>Remarque</b> Le libellé de la question a légèrement changé en 2010, de « Avez-vous déjà reçu un vaccin contre la grippe? » à « Avez-vous déjà reçu un vaccin contre la grippe saisonnière? » et de nouveau en 2015 à « Avez-vous déjà reçu un vaccin contre la grippe saisonnière, excluant le vaccin pour la grippe H1N1? »</p> <p><b>Interprétation</b> La non-vaccination contre la grippe n'est pas souhaitable.</p> <p><b>Source des données</b> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)</p> <p><b>Années de données disponibles</b> 2000-2001, 2003, 2005, 2007-2015</p> <p><b>Couverture géographique</b> Ensemble des provinces et des territoires</p>
<b>Participation et</b>	<p><b>Description</b> Cet indicateur décrit les membres de la population qui déclarent soit avoir</p>

<p><b>limitation des activités</b></p>	<p>de la difficulté à « entendre, voir, communiquer, marcher, monter un escalier, se pencher, apprendre ou faire d'autres activités semblables », soit être limités dans les activités qu'ils peuvent faire à la maison, à l'école, au travail ou dans d'autres activités en raison d'un état chronique.</p> <p>Cette variable est dérivée des questions posées aux répondants sur leur difficulté avec certaines activités ou leur capacité réduite de se livrer à des activités : « Avez-vous de la difficulté à entendre, à voir, à communiquer, à marcher, à monter un escalier, à vous pencher, à apprendre ou à faire d'autres activités semblables? » ou « Est-ce qu'un état physique ou un état mental ou un problème de santé de longue durée réduit la quantité ou le genre d'activités que vous pouvez faire [à la maison, à l'école, au travail, dans d'autres activités]? » Un répondant est jugé limité dans ses activités s'il a répondu « parfois » ou « souvent » à l'une de ces questions.</p> <p><b>Interprétation</b> La limitation des activités n'est pas souhaitable.</p> <p><b>Remarques</b> Du cycle 1.1 au cycle 3.1, la variable dérivée représentant la « Participation et limitation des activités » n'était pas disponible. Pour ces trois cycles, cette variable a été dérivée manuellement à l'aide des 5 mêmes variables et méthodes que pour les années ultérieures. Le cycle 1.1 a été la seule exception : les deux variables décrivant les limitations à l'école et au travail, qui ont par la suite fait l'objet de questions distinctes, ont été combinées en une seule variable. Comme ce sont les mêmes renseignements qui ont été combinés pour dériver la variable finale, il est peu probable que cela ait eu un effet sur le résultat dichotomique final.</p> <p>Ni la variable dérivée, ni aucune de ses variables composantes n'étaient disponibles dans l'enquête de 2015.</p> <p><b>Source des données</b> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)</p> <p><b>Années de données disponibles</b> 2000-2001, 2003, 2005, 2007-2010, 2012-2014</p> <p><b>Couverture géographique</b> Ensemble des provinces et des territoires</p>
<p><b>Santé mentale auto-évaluée</b></p>	<p><b>Description</b> Cet indicateur décrit la santé mentale auto-évaluée sous forme dichotomique. Une bonne santé mentale auto-évaluée indique que le répondant a déclaré être en excellente ou en très bonne santé mentale en réponse à la question « En général, diriez-vous que votre santé mentale est : excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? »</p> <p><b>Remarque</b> Cette question a été ajoutée au questionnaire de l'ESCC pour le cycle 2.1.</p> <p><b>Interprétation</b></p>

	<p>Une bonne santé mentale est souhaitable.</p> <p><b>Source des données</b> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)</p> <p><b>Années de données disponibles</b> 2003, 2005, 2007-2015</p> <p><b>Couverture géographique</b> Ensemble des provinces et des territoires</p>
<p><b>Stress ressenti dans la vie</b></p>	<p><b>Description</b> Cet indicateur décrit le stress ressenti dans la vie sous forme dichotomique. La question posée était la suivante : « En pensant à la quantité de stress dans votre vie, diriez-vous que la plupart de vos journées sont : pas du tout stressantes, pas tellement stressantes, un peu stressantes, assez stressantes ou extrêmement stressantes? » La présence de stress dans la vie des répondants était indiquée par les réponses « un peu stressantes », « assez stressantes » ou « extrêmement stressantes ».</p> <p><b>Remarque</b> Du cycle 2.1 au cycle 2008, et des cycles 2010 à 2012, cette question n'a été posée qu'aux répondants de 15 ans et plus. Au cours du cycle 2009 et à partir du cycle 2013, elle a été posée à tous les répondants. Cette question a été ajoutée au questionnaire de l'ESCC pour le cycle 2.1.</p> <p><b>Interprétation</b> Une bonne santé mentale est souhaitable.</p> <p><b>Source des données</b> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)</p> <p><b>Années de données disponibles</b> 2000-2001, 2003, 2005, 2007-2015</p> <p><b>Couverture géographique</b> Ensemble des provinces et des territoires</p>
<p><b>Diabète</b></p>	<p><b>Description</b> Cet indicateur décrit la présence d'un diabète chronique autodéclaré ayant été diagnostiqué par un professionnel de la santé.</p> <p><b>Remarque</b> Le libellé de la question a légèrement changé d'un cycle à l'autre de l'ESCC. Elle se termine toujours par « Êtes-vous atteint/e du diabète? » ou « Avez-vous du diabète? », mais elle est précédée par « Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués par un professionnel de la santé. » pour les cycles 2007 à 2010 et par « Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués par un professionnel de la santé qui durent ou qui devraient durer 6 mois ou plus. » pour les cycles 2011 à 2015.</p> <p><b>Interprétation</b></p>

	<p>Le diabète n'est pas souhaitable.</p> <p><b>Source des données</b> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)</p> <p><b>Années de données disponibles</b> 2000-2001, 2003, 2005, 2007-2015</p> <p><b>Couverture géographique</b> Ensemble des provinces et des territoires</p>
<b>Trouble de l'humeur</b>	<p><b>Description</b> Cet indicateur décrit la présence d'un trouble de l'humeur chronique autodéclaré ayant été diagnostiqué par un professionnel de la santé. Les troubles de l'humeur énumérés étaient la dépression, le trouble bipolaire, la manie et la dysthymie.</p> <p><b>Remarques</b> Le libellé de la question a légèrement changé d'un cycle à l'autre de l'ESCC. Elle se termine toujours par « Êtes-vous atteint/e d'un trouble de l'humeur tel que la dépression, le trouble bipolaire, la manie ou la dysthymie? », mais elle est précédée par « Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués par un professionnel de la santé. » pour les cycles 2005 à 2010 et par « Rappelez-vous, nous sommes intéressés aux problèmes de santé diagnostiqués par un professionnel de la santé qui durent ou qui devraient durer 6 mois ou plus. » pour les cycles 2011 à 2015.</p> <p>Cette question a été ajoutée au questionnaire de l'ESCC pour le cycle 2.1.</p> <p><b>Interprétation</b> Les troubles de l'humeur ne sont pas souhaitables.</p> <p><b>Source des données</b> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)</p> <p><b>Années de données disponibles</b> 2003, 2005, 2007-2015</p> <p><b>Couverture géographique</b> Ensemble des provinces et des territoires</p>
<b>Asthme</b>	<p><b>Description</b> Cet indicateur décrit la présence d'un asthme autodéclaré. La question posée aux participants était « Faites-vous de l'asthme? »</p> <p><b>Interprétation</b> L'asthme n'est pas souhaitable.</p> <p><b>Source des données</b> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)</p> <p><b>Années de données disponibles</b></p>

	2000-2001, 2003, 2005, 2007-2015
	<b>Couverture géographique</b> Ensemble des provinces et des territoires

## Méthodologie

### *Définitions des emplacements géographiques* ([Statistique Canada](#))

Un *îlot de diffusion* (ID) est un territoire dont toutes les frontières sont délimitées par des rues ou des limites de régions géographiques normalisées. L'îlot de diffusion est la plus petite unité géographique pour laquelle les chiffres de population et des logements sont diffusés dans les données de recensement de Statistique Canada.

Une *aire de diffusion* (AD) est une petite unité géographique relativement stable formée d'un ou de plusieurs îlots de diffusion adjacents. Il s'agit de la plus petite région géographique normalisée pour laquelle toutes les données du recensement sont diffusées. Les quintiles de revenu sont attribués à l'échelle des AD.

*Subdivision de recensement* (SDR) est un terme générique qui désigne les municipalités (telles que définies par les lois provinciales et territoriales, p. ex., les villes) ou les territoires considérés comme étant des équivalents municipaux à des fins statistiques (p. ex., les réserves indiennes, les établissements indiens et les territoires non organisés).

Une *agglomération de recensement* (AR) est une région composée d'une ou de plusieurs municipalités voisines situées à proximité d'un centre. Une AR doit avoir un centre de population d'au moins 10 000 habitants. Les régions qui ne correspondent pas à la définition d'une région métropolitaine de recensement (voir ci-dessous) sont souvent classées comme AR. Par exemple, Fredericton était classée comme AR avant 2016, mais elle est aujourd'hui considérée comme une région métropolitaine de recensement en raison de la croissance de sa population.

Une *région métropolitaine de recensement* (RMR) est une région composée d'une ou de plusieurs municipalités voisines situées à proximité d'un centre. Une RMR doit avoir une population totale d'au moins 100 000 habitants et son centre de population doit compter au moins 50 000 habitants.

### *Les RMR à inclure*

Les 19 RMR ci-dessous ont été incluses dans ce projet (les RMR du recensement de 2016 de Statistique Canada et les membres du Réseau pour la santé publique urbaine).

- Victoria, Vancouver
- Calgary, Edmonton
- Saskatoon, Regina
- Winnipeg

- London, Hamilton, Toronto, Ottawa-Gatineau
- Montréal, Québec, Sherbrooke
- Halifax
- Moncton, Saint John, Fredericton
- St. John's

Les codes de classification des secteurs statistiques regroupent les SDR selon qu'elles font partie d'une RMR, d'une AR, d'une zone d'influence des RMR ou des AR ou d'un territoire. Les SDR à l'extérieur d'une RMR sont classées dans l'une des 4 zones selon le degré d'influence que la RMR a sur elles. Le degré d'influence est déterminé par le pourcentage de résidents travaillant dans le centre urbain de la RMR. Les AD situées dans les limites et zones géographiques ci-dessous ont été exclues des analyses, puisqu'il ne s'agissait pas de RMR.

- 000 = Territoires
- 996 = Zone fortement influencée (plus de 30 % des résidents travaillent dans une RMR)
- 997 = Zone modérément influencée (de 5 % à 30 % des résidents travaillent dans une RMR)
- 998 = Zone faiblement influencée (de 0 % à 5 % des résidents travaillent dans une RMR)
- 999 = Zone non influencée (moins de 40 résidents travaillent dans une RMR)

De plus, les RMR pour lesquelles il manquait des codes de classification des secteurs statistiques ont aussi été exclues.

Le genre de la classification des secteurs statistiques (CSSgenre) désigne la CSS dans laquelle se trouve la SDR. Les SDR présentant les catégories de centre de population ou de région rurale suivantes ont été inclus dans l'analyse :

- Subdivision de recensement dans une région métropolitaine de recensement (CSSgenre 1)
- Subdivision de recensement dans une agglomération de recensement ayant au moins un secteur de recensement (CSSgenre 2)

Dans un système de codage parallèle, les AD peuvent être considérées comme étant composées d'îlots de diffusion (ID). Les ID sont catégorisés par densité de population. Les AD dans lesquelles au moins une personne vivait dans un ID non rural (d'après la densité de population) ont été incluses dans l'analyse. Par conséquent, le mot « urbaine » désigne une agglomération de petite, moyenne ou grande taille selon le système de classification suivant :

- 1 = Zones rurales
- 2 = Petites agglomérations
- 3 = Agglomérations de taille moyenne
- 4 = Grandes agglomérations urbaines

### Note à propos des villes du Québec

Entre 2000 et 2006, plusieurs villes du Québec ont fait l'objet de fusions, puis de défusions partielles. Dans notre analyse, nous traitons les SDR ayant conservé leur nom comme si elles

représentaient une série continue dans le temps, même si leurs frontières géographiques ont changé. Certaines différences dans les résultats sanitaires obtenus entre 2001-2005 et 2006-2010 dans les villes fusionnées et défusionnées peuvent s'expliquer par ces divergences.

### *Les SDR à inclure ou à exclure*

L'ESCC est une enquête aléatoire stratifiée; depuis quelques années, elle est menée annuellement par Statistique Canada; au début des années 2000, elle était menée une année sur deux. Certaines municipalités, trop petites, étaient insuffisamment représentées dans l'enquête pour nous permettre de calculer des résultats statistiquement généralisables pour elles. Des calculs approximatifs nous ont amenés à exclure les villes de moins de 80 000 habitants. Quelques villes supplémentaires ont aussi été exclues parce qu'elles comptaient trop peu de résidents dans des quartiers à faible revenu ou à revenu élevé.

### *Établissement du quintile de revenu du quartier et attribution de la région géographique*

L'analyse du quintile de revenu du quartier a été choisie comme point de départ des travaux de ce projet, mais d'autres facteurs et indices peuvent aussi fournir des renseignements importants sur les inégalités en santé au Canada. Pour en savoir plus sur l'utilisation des quintiles de revenu comme mesure du revenu relatif, consultez le rapport intitulé [À la recherche de l'équité en santé : définition des facteurs de stratification servant à mesurer l'inégalité.](#)

Le FCCP+ (version 6D) de Statistique Canada a été utilisé pour mettre en lien les codes postaux à 6 caractères qui figurent dans les enregistrements des patients, les régions géographiques normalisées du recensement canadien (comme les AD, les SDR et les RMR) et l'information sur le quintile de revenu du quartier déterminé à partir du revenu avant impôt. Le code postal du lieu de résidence du patient au moment de l'hospitalisation a été mis en correspondance avec l'AD (la plus petite unité géographique qu'il est possible d'analyser) du recensement de l'année la plus proche, et le quintile de revenu du quartier, la SDR et la RMR de cette AD ont été attribués à l'enregistrement du patient.

### *Établissement des quintiles de revenu pour les aires de diffusion dans le FCCP+*

Les quintiles de revenu du quartier tirés du FCCP+ reposent sur l'équivalent du revenu moyen d'une personne seule dans une AD obtenu à partir du recensement de 2006 (pour les résultats de 2006 à 2010) et de 2016 (pour les résultats de 2011 à 2015); le recensement de 2011 ne comprend aucune donnée sur le revenu. Cette mesure utilise la pondération d'une personne implicite dans le seuil de faible revenu de Statistique Canada pour dériver les multiplicateurs de l'équivalent d'une personne seule pour la taille de chaque ménage. Par exemple, le multiplicateur 1,0 a été attribué à un ménage composé d'une seule personne, tandis que le multiplicateur 1,24 a été attribué à un ménage de 2 personnes et le multiplicateur 1,53, à un ménage de 3 personnes. L'équivalent du revenu moyen d'une personne seule pour chaque AD a été obtenu au moyen de la division du revenu total de l'AD par le nombre total d'équivalents d'une personne seule. Le quintile de revenu des AD où la population à domicile est inférieure à 250 a été calculé en fonction des AD avoisinantes (dans la mesure du possible), car les données du recensement sur le revenu de ces AD ont été supprimées. Pour en savoir plus,

veuillez consulter la page suivante :

[http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV\\_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5234&dis=1](http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5234&dis=1)

Par la suite, les quintiles de population par revenu de quartier ont été constitués séparément pour chaque RMR, AR ou région résiduelle de chaque province. Les AD de chacune de ces régions ont été classées du revenu moyen le plus faible par équivalent d'une personne seule au revenu le plus élevé et réparties en 5 groupes, chacun contenant environ un cinquième du total de la population non institutionnelle de chaque région.

Les données sur les quintiles ont ensuite été regroupées à l'échelle des régions. Des quintiles ont été constitués pour chaque région avant leur regroupement à l'échelle nationale ou provinciale afin que soit réduite au minimum l'incidence potentielle des différences dans le revenu, le logement et les autres coûts de la vie d'une région à l'autre au pays. Le premier quintile correspond au revenu de quartier le plus bas et le cinquième, au revenu le plus élevé. Des données sur le revenu étaient manquantes dans moins de 2,5 % des enregistrements aux fins du calcul des indicateurs.

### Estimations regroupées

Comme l'échelle d'une ville est une unité relativement réduite pour analyser les inégalités en santé, les données ont été regroupées en intervalles de cinq ans entre les années de recensement, soit 2001-2005 (non disponibles dans les données sur les hospitalisations), 2006-2010 et 2011-2015. Des estimations autodéclarées brutes, calculées à l'aide de l'ESCC, ont été totalisées selon les pondérations fournies dans l'enquête. Les estimations normalisées ont été totalisées selon des pondérations ajustées en fonction de la composition de la population de référence. Les directives des CDR sur la divulgation limitent considérablement la publication des données de dénombrement, pondérées ou non.

### Pourcentages bruts

$$\text{Pourcentage brut} = \frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$$

La variable d'échelle indique s'il s'agit d'un taux ou d'un pourcentage dans les données.

### Taux normalisés selon l'âge

Les taux bruts des indicateurs ont été normalisés selon l'âge au moyen d'une méthode de normalisation directe qui repose sur la population canadienne de 2011 (selon le recensement de 2011). Pour les taux propres aux SDR, la normalisation selon l'âge a été appliquée à la population de référence de la RMR dont la SDR fait partie (« population de référence propre aux RMR [2011] »). Pour les taux des RMR, la normalisation a été appliquée à la population canadienne selon les données du recensement de 2011 (« population nationale de 2011 ») afin de permettre les comparaisons à l'échelle du pays. La normalisation est effectuée en fonction de groupes d'âge de 5 ans.

$$\text{Taux normalisé selon l'âge} = \frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times \text{Population de référence}$$

Catégories d'âge (en années)	
0-4 ans	50-54 ans
5-9 ans	55-59 ans
10-14 ans	60-64 ans
15-19 ans	65-69 ans
20-24 ans	70-74 ans
25-29 ans	75-79 ans
30-34 ans	80-84 ans
35-39 ans	85-89 ans
40-44 ans	90 ans et plus
45-49 ans	--

### Calcul des taux des indicateurs selon le quintile de revenu du quartier

L'analyse du revenu est effectuée au moyen des quintiles de revenu du quartier. L'utilisation des quintiles de revenu s'appuie sur des analyses des inégalités en santé liées au revenu réalisées auparavant par l'ICIS ([Tendances des inégalités en santé liées au revenu au Canada, 2015](#)) et d'autres organismes de santé partout au pays.

### Mesures sommaires des inégalités

Pour calculer le **rapport des taux**, on divise le taux du groupe appartenant au quintile de revenu le moins élevé par le taux du groupe appartenant au quintile de revenu le plus élevé. Ce calcul permet de mesurer l'inégalité *relative*.

*Exemple : Mesurer les inégalités liées au revenu, où Q1 est le quintile de revenu le plus faible et Q5, le quintile de revenu le plus élevé.*

$$Q1 \div Q5 = 10 \div 5 = 2,00$$

*Interprétation : Le taux de l'affection X est 2 fois plus élevé chez les Canadiens du quintile de revenu le plus faible que chez les Canadiens du quintile de revenu le plus élevé.*

Pour calculer la **différence des taux**, on soustrait le taux du groupe appartenant au quintile de revenu le plus élevé du taux du groupe appartenant au quintile de revenu le moins élevé. Ce calcul permet de mesurer l'inégalité *absolue*.

$$\text{Exemple : } Q1 - Q5 = 10 - 5 = 5$$

*Interprétation : L'affection X atteint 5 Canadiens de plus dans le quintile de revenu le plus faible*

que dans le quintile de revenu le plus élevé.

### Variance dans les données d'enquête

Pour les estimations autodéclarées, la variance a été estimée par la méthode d'autoamorçage, conformément aux directives de Statistique Canada pour travailler avec l'ESCC. Cinq cents (500) itérations ont été utilisées.

### Comparaison des taux et des inégalités entre les villes et dans le temps

Les taux indicateurs et les inégalités pour chaque ville ont été comparés au taux global pour toutes les villes du RCSU. Si le taux d'une ville était sensiblement plus élevé que le taux global, le taux de la ville a été jugé supérieur au taux global. S'il était sensiblement moins élevé, il a été jugé inférieur au taux global. Le RT et la DT des indicateurs pour chaque ville ont aussi été comparés à la DT et au RT globaux pour le même indicateur. Si à la fois le RT et la DT pour une ville étaient sensiblement plus élevés que la DT et le RT globaux pour un indicateur, l'inégalité a été jugée supérieure à l'inégalité globale pour cet indicateur. Si à la fois le RT et la DT pour une ville étaient sensiblement moins élevés que la DT et le RT globaux pour un indicateur, l'inégalité a été jugée inférieure à l'inégalité globale pour cet indicateur. Les taux indicateurs et la DT pour chaque ville (2011-2015) ont été comparés de la même façon à ses taux à une date antérieure.

Toutes les comparaisons ont été faites à l'aide de tests t pour deux échantillons et évaluées au niveau de confiance de 95 %. Pour ces tests, le logarithme du RT a été comparé afin d'éviter les problèmes de non-normalité statistique occasionnés lorsque deux ratios sont comparés.

### Suppressions et mises en garde concernant les résultats

Les données ont été obtenues par l'entremise du programme des CDR de Statistique Canada. Pour que les estimations puissent être diffusées, la valeur des cellules devait être suffisamment élevée pour éviter tout risque de divulgation. Les constatations fondées sur les résultats où le numérateur ou le dénominateur comptait moins de cinq unités ont donc été supprimées. Cela a empêché la diffusion de certains résultats pour quelques municipalités de petite taille et pour les municipalités comptant peu d'habitants dans des quartiers à faible revenu ou à revenu élevé.

De plus, conformément aux directives de Statistique Canada pour travailler avec les niveaux de découpage géographique les plus bas, les estimations ont été calculées à l'aide de valeurs de numérateur et de dénominateur pondérées arrondies à un multiple de 50. Étant donné nos seuils de population, l'impact sur les estimations diffusées a été négligeable.

La prudence est recommandée aux utilisateurs des données lorsque les intervalles de confiance des estimations sont larges.

