

Institut canadien d'information sur la santé, éd. *Indicateurs sociosanitaires. Définitions et interprétations*. 1995, 230 pages.

Gouvernement du Québec. *Le Québec comparé. Indicateurs sanitaires, démographiques et socio-économiques. Évolution de la situation québécoise, canadienne et internationale*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1995, 288 pages.

Gouvernement du Québec. *Les Indicateurs de la politique québécoise de la santé et du bien-être. Exercice de suivi 1995*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1995, 100 pages.

Valérie Émond

Volume 25, numéro 2, automne 1996

La santé

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/010217ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/010217ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Association des démographes du Québec

ISSN

0380-1721 (imprimé)

1705-1495 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce compte rendu

Émond, V. (1996). Compte rendu de [Institut canadien d'information sur la santé, éd. *Indicateurs sociosanitaires. Définitions et interprétations*. 1995, 230 pages. / Gouvernement du Québec. *Le Québec comparé. Indicateurs sanitaires, démographiques et socio-économiques. Évolution de la situation québécoise, canadienne et internationale*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1995, 288 pages. / Gouvernement du Québec. *Les Indicateurs de la politique québécoise de la santé et du bien-être. Exercice de suivi 1995*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1995, 100 pages.] *Cahiers québécois de démographie*, 25(2), 332–335. <https://doi.org/10.7202/010217ar>

Tous droits réservés © Association des démographes du Québec, 1996

Cet article est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ, éd. — *Indicateurs sociosanitaires. Définitions et interprétations*. 1995, 230 pages.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC — *Le Québec comparé. Indicateurs sanitaires, démographiques et socio-économiques. Évolution de la situation québécoise, canadienne et internationale*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1995, 288 pages.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC — *Les Indicateurs de la politique québécoise de la santé et du bien-être. Exercice de suivi 1995*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1995, 100 pages.

La santé d'une population et des individus qui en font partie est un phénomène complexe et difficilement mesurable. Théoriquement, il existe trois dimensions liées à la mesure de la santé: 1) les déterminants de la santé, 2) l'état de santé proprement dit, qu'il soit évalué de façon objective ou de façon subjective<sup>1</sup>, et 3) les conséquences reliées aux problèmes de santé. Un cadre conceptuel bien défini doit tenir compte de ces trois dimensions de la réalité socio-sanitaire. Inspirés par l'ouvrage de Péron et Strohmenger (*Indices démographiques et indicateurs de santé des populations*, 1985), trois documents publiés récemment tentent de mesurer, à l'aide d'indicateurs, ces dimensions de la santé à l'échelle provinciale ou nationale.

Le premier, *Indicateurs sociosanitaires. Définitions et interprétations*, est publié par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et porte sur les indicateurs de santé communautaire. En plus d'informations théoriques, on y trouve des renseignements sur l'identification d'un vaste éventail d'indicateurs de la santé pour lesquels des données sont disponibles aux échelons national, provincial et infra-provincial. Un des objectifs de ce document est de favoriser un consensus national sur les définitions, les méthodes de calcul et les utilisations de soixante indicateurs sociosanitaires.

L'ouvrage comprend deux grandes sections. La première, plus théorique, compte deux chapitres. Le premier traite des aspects conceptuels et opérationnels des indicateurs, le second explique le modèle de classification et le processus de sélection des indicateurs tenant bien compte des trois dimensions de la

---

<sup>1</sup> L'état de santé subjectif est défini comme l'évaluation faite par l'individu de sa propre santé. L'état de santé objectif est l'état déterminé par l'évaluation d'un professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou à établir la présence d'un problème de santé (ICIS, p. 27).

santé. La deuxième section se compose de soixante fiches-synthèses consacrées aux indicateurs sanitaires retenus. Chaque fiche comprend une définition complète de l'indicateur, les interprétations que l'on peut en faire, ainsi qu'une mise en garde concernant ses limites. Les sources nécessaires au calcul de l'indicateur, la méthode de calcul, les catégories sur lesquelles portent les mesures, les dernières valeurs disponibles pour le Canada et le Québec ainsi que la documentation scientifique la plus récente se rapportant à l'indicateur sont aussi présentées dans la fiche. À la fois complètes et concises, ces fiches offrent toute l'information sur deux pages contiguës, ce qui facilite grandement la lecture. Bref, grâce à sa section théorique et au contenu de ses fiches, cet ouvrage apparaît comme un très bon guide méthodologique.

Le deuxième ouvrage, *Le Québec comparé. Indicateurs sanitaires, démographiques et socio-économiques*, décrit les principaux indicateurs sanitaires québécois et les compare aux indicateurs canadiens et étrangers. Ce document s'inscrit dans la perspective ouverte par *La Politique de la santé et du bien-être*, publiée en 1992 par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec. Cette politique établit un certain nombre d'objectifs en vue d'atténuer les problèmes relatifs à la santé et au bien-être de la population du Québec. *Le Québec comparé* ne vise pas à évaluer directement ces objectifs mais plutôt à brosser une vaste fresque de la situation québécoise à partir d'indicateurs reconnus.

L'ouvrage se divise en trois chapitres. Les deux premiers tiennent compte des principaux indicateurs économiques, démographiques et de mortalité, ce qui permet de bien mettre en contexte les déterminants de la santé de la population du Québec. Le troisième décrit l'état des ressources humaines, matérielles et financières consacrées aux services sanitaires. On y trouve en tout 26 fiches couvrant chacune un thème en quelques pages. La structure de présentation est systématique : on examine la situation québécoise et on la compare ensuite à la situation du Canada puis à celle de pays étrangers (principalement ceux de l'OCDE). Les textes sont courts et insistent sur l'essentiel. Ils s'appuient également sur une importante visualisation des données sous forme de graphiques ou de tableaux, ce qui différencie ce guide de celui de l'ICIS et fait sa force.

La production des indicateurs présentés dans le document intitulé *Les Indicateurs de la politique québécoise de la santé et*

du bien-être. Exercice de suivi 1995 fait, quant à elle, directement suite à *La Politique de la santé et du bien-être*. Le suivi des objectifs de la politique est possible grâce à la mesure d'indicateurs spécifiquement créés à cet effet et constitue ainsi une étape essentielle de sa mise en œuvre.

Dans la première section de ce troisième document, on décrit le mode de présentation des indicateurs qui permettent de vérifier l'atteinte des objectifs, ainsi que la méthodologie utilisée. Malgré une méthodologie parfois complexe, l'effort de simplification et de vulgarisation des auteurs est évident. La deuxième section porte sur les objectifs et les indicateurs. Ainsi, trente-neuf indicateurs permettent de suivre l'évolution de la situation par rapport aux dix-neuf objectifs définis. Lorsque les données sont disponibles, chaque indicateur est accompagné d'un graphique qui présente les données par sexe et par groupe d'âge. Ce graphique désigne des groupes particuliers de la population qui favorisent ou retardent l'atteinte des objectifs. Par exemple, le premier objectif de la politique est de diminuer les cas d'abus sexuel, de violence et de négligence à l'endroit des enfants, et d'atténuer les conséquences de ces problèmes d'ici l'an 2002. Deux indicateurs sont retenus et présentés. Le premier est la prévalence de la prise en charge pour abus sexuel, violence et négligence chez les 0-17 ans, le second est l'incidence de la compromission en protection de la jeunesse dans le même groupe d'âge. La présentation des données par graphique est intéressante mais un peu chargée.

Bref, voilà trois documents qui partagent un objectif commun : évaluer, par le biais d'indicateurs, la santé et, dans le dernier cas, le bien-être de la population. Que l'on tente d'élaborer des normes, de comparer ou de suivre l'évolution d'un phénomène particulier, cet objectif demeure la ligne directrice de ces ouvrages.

Nous l'avons dit, la réalité socio-sanitaire constitue un phénomène complexe. Aussi est-il difficile d'en cerner les multiples dimensions. Bien entendu, le dernier ouvrage présente des indicateurs liés aux objectifs d'une politique; ces indicateurs ont été retenus justement parce qu'ils permettent d'évaluer ces objectifs. On ne s'attend donc pas à ce qu'ils donnent une idée de l'ensemble des trois dimensions de la santé comme le suggère le cadre conceptuel présenté dans l'introduction.

Les deux autres ouvrages tentent, quant à eux, d'évaluer les composantes de la santé dans son ensemble. Dans les deux cas, on met la santé de la population en contexte au moyen

d'indicateurs démographiques et socio-économiques, ce qui permet de bien couvrir la dimension liée aux déterminants de la santé. Cependant, les indicateurs portant sur l'état de santé et les conséquences des problèmes de santé sont moins uniformes. Dans le document de l'ICIS, les indicateurs choisis pour évaluer l'état de santé couvrent les aspects subjectifs et objectifs de cette dimension, ce que le document du MSSS ne fait pas. Ce dernier ne couvre l'aspect lié à l'état de santé qu'en présentant des taux de mortalité par cause. De plus, en ce qui concerne les conséquences des problèmes de santé, on parle d'incapacité de la personne, d'utilisation de services et de consommation de médicaments dans le document de l'ICIS, alors que l'accent porte sur les dépenses et sur les ressources utilisées, ainsi que sur les soins de courte durée dans l'ouvrage du MSSS. Même si les deux documents n'ont pas le même rôle — l'un s'intéresse aux indicateurs de santé communautaire, l'autre se concentre sur les comparaisons possibles —, il serait particulièrement important de clarifier, d'uniformiser et d'élargir les thèmes à couvrir pour bien mesurer cette dernière dimension. Il s'agit en effet d'une grande lacune dans la plupart des études qui abordent cette question, tant au niveau provincial qu'au niveau national.

Ces guides sont de bons outils qui donneront à leurs utilisateurs de multiples indications et références sur les dimensions de la santé, en particulier sur les déterminants de la santé de la population.

Valérie ÉMOND  
Institut canadien d'information sur la santé <sup>1</sup>

\*\*\*