
Bibliographie annotée des indicateurs portant sur les déterminants de la santé

Préparé par Susan Lilley, MHSc
pour les bureaux régionaux de l'Atlantique
et de la Saskatchewan et du Manitoba
Direction de la promotion et des programmes de santé
Santé Canada

Mars 2000



Santé Health
Canada Canada

Canada

Les opinions exprimées dans ce document ne reflètent pas nécessairement les points de vue de Santé Canada.

Also available in English under the title *An Annotated Bibliography on Indicators for the Determinants of Health*.

La reproduction partielle ou totale du présent document est autorisée. Prière d'en indiquer la source comme suit :

Une bibliographie annotée sur les indicateurs portant sur les déterminants de la santé (2000).
Préparée par S. Lilley pour la Direction de la promotion et des programmes de la santé,
Bureaux régionaux de l'Atlantique et du Manitoba/Saskatchewan, Santé Canada.

Introduction

En matière de santé de la population, un des principes directeurs veut que la prise de décisions repose sur des données fiables. Pour cette raison, la popularité croissante de la planification en matière de santé de la population a entraîné un intérêt grandissant pour la surveillance des progrès accomplis et l'évaluation de l'impact sur les conditions qui déterminent la santé de la population. Cet intérêt pour les indicateurs dans le domaine de la santé de la population se manifeste en même temps qu'un intérêt grandissant à l'échelle mondiale pour l'utilisation d'indicateurs sociaux et de viabilité. À travers le pays et dans le monde entier, des chercheurs développent, proposent et utilisent des indicateurs pour mesurer les facteurs sociaux et écologiques liés aux déterminants de la santé.

La présente bibliographie annotée a été préparée au cours de l'hiver 1999 pour le compte des bureaux régionaux de l'Atlantique et du Manitoba/Saskatchewan de la Direction de la promotion et des programmes de santé en guise de première étape dans l'élaboration d'un système d'évaluation de l'impact de leur travail. Bien qu'au départ, la bibliographie ait été destinée à un usage interne, elle a maintenant été mise à jour, révisée, traduite et rendue public.

Le travail de dépouillement a porté sur des documents fournis par les deux bureaux régionaux et ceux obtenus à la suite d'une recherche des initiatives récentes et pertinentes dans le domaine. L'ouvrage a pour but de répertorier la diversité des approches et de dresser une liste des indicateurs qui servent à mesurer les déterminants de la santé et de concepts connexes, tels la qualité de vie, le progrès social, la ville-santé et la santé sociale. La recherche est loin d'être exhaustive et se limite aux documents disponibles en anglais.

L'étude et l'utilisation des indicateurs liés aux déterminants de la santé sont très répandues, et leur développement s'étend sur un bon nombre d'années au sein des domaines des sciences sociales et de l'environnement. On a trouvé un grand nombre de modèles, d'initiatives, de réseaux, de questionnaires listserv et de sites Web pertinents. Une bibliographie annotée de tous les ouvrages traitant du sujet aurait été beaucoup plus coûteuse et fastidieuse que prévu. Par ailleurs, une bonne part de ce travail a déjà été accompli. Le **Rapport sur la santé de la population canadienne**, par exemple, fait état d'un grand nombre d'indicateurs qui peuvent servir au niveau provincial, régional ou national. Hancock, Labonté et Edwards ont fait la synthèse des ouvrages portant sur les indicateurs utilisés au niveau communautaire. Par ailleurs, la trousse de la Coalition des communautés en santé de l'Ontario fait référence à de nombreux outils pour l'évaluation des progrès au niveau communautaire.

La présente bibliographie comprend une description des documents susmentionnés et d'autres ouvrages pertinents. C'est en fait un tour d'horizon des travaux effectués jusqu'à présent et un travail de préparation pour les développements à venir dans ce domaine en plein essor.

Bibliographie annotée des indicateurs portant sur les déterminants de la santé

Brink, S. et A. Zeesman (1997). *Mesure du bien-être social : Un indice de santé sociale pour le Canada*, Ottawa, DRHC, document de recherche R-97-9F.
<http://www.hrdc-drhc.gc.ca/arb/research/abr-97-9f.html>

Ce document décrit l'application au contexte canadien de l'indice de santé sociale (ISS) développé aux États-Unis, qui donne une vue d'ensemble du rendement social. Chaque indicateur de l'indice représente un aspect touchant la qualité de vie, comme la santé, le travail, le revenu, la scolarité, la sécurité et le bien-être psychologique. Le rendement de chaque indicateur reflète la force des institutions sociales telles la communauté, l'école et la famille. Ces indicateurs sont de nature sociale en ce qu'ils ne se produisent pas en vase clos et leur impact ne touche pas uniquement les individus représentés par chaque donnée statistique.

On a modifié l'ISS pour pouvoir l'utiliser au Canada, où on l'a appliqué à l'ensemble du pays et à chacune des provinces pour une période de vingt-quatre ans, soit de 1971 à 1994. Selon les résultats, l'ISS a grimpé parallèlement au produit national brut (PIB) dans les années 70, mais s'est écarté des tendances du PIB depuis le début des années 80. L'analyse par indicateurs en fonction des groupes d'âge montre leur incidence sur l'ISS. Ce document fait également état des conclusions pour les quatre étapes de la vie et les dix provinces.

On établit un profil de rendement social pour l'année et on le compare aux meilleurs résultats obtenus jusqu'à présent. Chaque indicateur, par lui-même, démontre les progrès accomplis ou le recul par rapport à un problème social particulier, mais parce qu'il contribue à l'indice, on obtient une bonne vue d'ensemble du niveau de bien-être de la population. Ce document défend bien l'idée de regrouper les indicateurs par groupes d'âge ou par étapes de la vie : enfants, jeunes, adultes et personnes âgées. Les définitions et la source des données sont fournies en appendice. Les données proviennent pour la plupart de Statistique Canada. Les indicateurs de l'indice de santé sociale sont les suivants :

Enfants : taux de mortalité infantile, nombre d'enfants blessés par suite d'agression, de violence physique, de violence grave ou de négligence, nombre d'enfants de moins de 18 ans vivant sous le seuil de faible revenu.

Jeunes : taux de suicide des jeunes de 15 à 19 ans, délinquants juvéniles ayant participé à une infraction fédérale en matière de drogue, taux d'abandon scolaire des élèves de niveau secondaire.

Adultes : taux de chômage, gains hebdomadaires moyens.

Personnes âgées : nombre de personnes de 65 ans et plus sous le seuil de faible revenu, pourcentage de revenu dépensé en soins de santé par les personnes de 65 ans et plus.

Tous les groupes d'âge : homicides, nombre d'assistés sociaux, écart entre les riches et les pauvres, accès aux logements abordables, nombre de décès sur les autoroutes reliés à l'alcool.

Coalition des communautés en santé de l'Ontario (1998). ***Pathways to a Healthy Community : An indicators and evaluation tool kit.***

Cette trousse est un ouvrage de référence destiné aux animateurs communautaires de la Coalition des communautés en santé de l'Ontario, mais pourrait servir dans toute communauté. Les exemples de ressources documentaires proviennent d'un peu partout en Amérique du Nord, certaines conviennent à de petits groupes de bénévoles communautaires, d'autres à des projets d'envergure. La trousse fait clairement la distinction entre l'évaluation et les indicateurs. On y décrit les 19 «meilleures» sources documentaires, en indiquant lesquelles sont des outils d'évaluation et lesquelles sont des initiatives en matière d'indicateurs. Les ressources sont décrites dans le détail, y compris le prix et les coordonnées nécessaires. La trousse comprend aussi une bibliographie annotée, qui décrit un grand nombre d'ouvrages sur l'évaluation ou l'élaboration d'indicateurs, dresse la liste des sites Web pertinents et fait la description d'initiatives pour l'élaboration d'indicateurs en Ontario. Les outils ne font pas partie de la trousse.

Disponible auprès de la Coalition des communautés en santé de l'Ontario, 1900 – 180, rue Dundas Ouest, Toronto (Ontario), M5G 1Z8. Tél. : (416) 408-4841.

Coleman, R. (1998). ***Measuring sustainable development : Application of the Genuine Progress Index to Nova Scotia, Progress report and future directions***, Halifax (Nouvelle-Écosse), préparé par GPI Atlantic. <http://home.iSTAR.ca/~cliffe/gpi/>

GPI Atlantic est un groupe de recherche sans but lucratif voué à la création d'un indice pour mesurer les progrès réels de la Nouvelle-Écosse et du Canada atlantique. Le groupe a voulu que l'indice des progrès réels (IPR) tienne compte des réalités sociales, économiques et environnementales afin de démontrer leur interdépendance. On a

d'abord entrepris des consultations dans la région pour cerner les valeurs communes. En se fondant sur ces valeurs, le groupe a dégagé 20 indicateurs à utiliser dans le calcul de l'indice.

Les mesures utilisées pour ces indicateurs sont des données de niveau national provenant pour la plupart de Statistique Canada. On tente d'exprimer ces indicateurs sous forme de dollars afin d'illustrer les coûts et les bénéfices pour l'économie. Bien qu'il ne soit pas possible de le faire dans tous les cas, c'est l'objectif que s'est donné le groupe. Tous ces résultats serviront dans le calcul de l'indice. Des résultats par secteur seront aussi compilés.

Les valeurs communes : sécurité (sécurité, santé, sécurité d'emploi), équité (entre les générations, à l'intérieur des groupes d'âge, dans un territoire donné), qualité de l'environnement (ressources naturelles, protection / dégradation de l'environnement, empreinte écologique), liberté, connaissances et empathie au sein de la société.

Les indicateurs de l'indice des progrès réels sont les suivants : valeur du travail non rémunéré au foyer et du bénévolat, indices de distribution des revenus et de distribution des richesses par quintile, valeur du temps libre, profil de l'évolution du statut de la femme au sein de la population active en Nouvelle-Écosse, coût de la criminalité, analyses des coûts du transport, émission de gaz à effet de serre, état des sols, état des forêts, état des pêcheries, durabilité des biens de consommation, emprunts et prêts extérieurs nets, coûts de la pollution de l'air, indice des libertés de la personne, analyse de l'empreinte écologique, ressources énergétiques non renouvelables, qualité de l'eau, soins de santé, niveau de scolarité.

Coleman, R. (1998). *Module One : The economic value of civic and voluntary work in Nova Scotia*, Halifax (Nouvelle-Écosse), préparé par GPI Atlantic.

<http://www.gpiatlantic.org/custsites/gpiatlanticQS.nsf/22013e60bdcae7d38425655c00744dfc/172b7ee93b4137f00425667a00725704?OpenDocument>

Il s'agit du premier de quatre modules décrivant les mesures du premier indicateur de l'indice des progrès réels, c'est-à-dire la valeur du travail non payé et le travail bénévole. Les quatre modules sont les suivants :

- la valeur du travail communautaire et du bénévolat;
- la valeur des travaux domestiques et la garde d'enfants;
- la valeur des heures supplémentaires non payées et les coûts du sous-emploi;
- la valeur totale du travail productif et la valeur résiduelle du temps libre.

Le rapport décrit le montant de travail bénévole en Nouvelle-Écosse, fait état des questions soulevées par l'attribution d'une valeur monétaire au bénévolat et décrit un

système de contrôle permanent. Le calcul de la valeur économique du travail communautaire et du bénévolat se base sur deux seules mesures :

- le pourcentage de la population des personnes de 16 ans et plus qui font du bénévolat;
- le nombre d'heures de bénévolat effectué au cours d'une année.

Ces données sont recueillies par Statistique Canada sur une base occasionnelle. En Nouvelle-Écosse, on a évalué à 1,745 millions de dollars la valeur du bénévolat pour l'année 1997. C'est cette valeur monétaire qui sera intégrée au calcul de l'indice des progrès réels.

Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population (1999).

Pour un avenir en santé : Deuxième rapport sur la santé de la population canadienne, Ottawa, rapport préparé pour les ministres de la Santé.

Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population (1999).

Le Rapport statistique sur la santé de la population canadienne, rapport préparé pour les ministres de la Santé.

<http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/phdd/report/subinfr.html>

Pour un avenir en santé et le *Rapport statistique* s'y rattachant constituent un survol complet et détaillé de la santé des Canadiens et des Canadiennes et de la plupart des déterminants de la santé. Ces rapports, qui ont d'abord servi de ressource au Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population, constituent également une source d'information essentielle au service des décideurs et des planificateurs de programmes afin qu'ils puissent établir des priorités et mesurer les progrès en matière de santé de la population.

Le rapport prend en considération les indicateurs d'états de santé et les déterminants de la santé. La partie portant sur les déterminants fait état de centaines d'indicateurs, répartis dans les sous-groupes suivants :

- environnement socio-économique (revenu, scolarité, emploi, conditions de travail, soutien social et milieu social);
- sain développement de l'enfant;
- environnement physique (environnements naturels et construits);
- habitudes de santé personnelles (activité physique, alimentation saine, poids corporel, tabagisme, consommation d'alcool et d'autres drogues, abus d'intoxicants et toxicomanie, pratiques relatives à la prévention des accidents, jeux de hasard, habitudes de santé sexuelles, tests de dépistage du VIH et comportements à risques multiples);
- services de santé (dépenses, prestation des services, accès et utilisation, frais et utilisation de médicaments, besoins non satisfaits et services de santé parallèles);

- biologie et patrimoine génétique (anomalies congénitales, technologies de reproduction, développement du cerveau et vieillissement).

Doyle, Y., D. Brunning, C. Cryer, S. Hedley, et C. Russell Hodgson (1997). *Healthy Cities Indicators : Analysis of data from cities across Europe*, publié sous la direction de P. Webster et C. Price, Copenhague, Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Europe. <http://www.who.dk/healthy-cities/hcpub.htm#Indic>

Ce document est une analyse des indicateurs repères qui ont été acceptés dans le cadre du projet Villes-santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Il donne un bon aperçu de la façon dont les indicateurs sont interprétés dans divers pays, de la disponibilité des données et de la fiabilité et validité des indicateurs. On y trouve aussi une liste d'éléments de validation des indicateurs. Les 53 indicateurs tiennent compte de facteurs de santé, de démographie, de services de santé ainsi que des facteurs écologiques et socio-économiques. Le rapport présente les résultats d'une étude menée sur 47 villes européennes à l'aide de ces indicateurs.

Dubois L. et C. Mustard (1998). *Inégalités sociales, nutrition et santé des populations : Une synthèse des données du Canada, des États-Unis, du Royaume-Uni et de la France*, Ottawa, document préparé pour le Programme national de recherche et de développement en matière de santé, Santé Canada.

Dans ce document, on examine les résultats d'enquêtes sur la santé qui peuvent être utiles dans l'étude des liens entre les milieux socio-économiques, la nutrition et la santé des populations. L'étude s'est surtout penchée sur des enquêtes récentes réalisées au Canada, aux États-Unis, en France et en Grande-Bretagne. On y décrit les enquêtes qui comprennent des données démographiques sur la nutrition et les indicateurs pertinents. On conclut qu'il y a plusieurs sources de données disponibles pour évaluer l'état nutritionnel des populations.

Le document classe les indicateurs de l'état nutritionnel en deux groupes, les indicateurs de résultats (tels les maladies cardio-vasculaires, les taux de cancer, le poids) et les indicateurs de déterminants de la santé (tels le taux d'ingestion de matières grasses, de fibres et de minéraux, le taux d'allaitement, les attitudes et comportements, l'insécurité alimentaire).

Disponible auprès de l'agent d'information, PNRDS, 1512A, Édifice Jeanne Mance, P.L. 1915A, Ottawa (Ontario), K1A 0K9. Tél. : (613) 952-8086.

Hancock, T., R. Labonté et R. Edwards (1999). *Indicators that Count! – Measuring population health at the community level*, Ottawa, rapport préparé pour le Programme national de recherche et de développement en matière de santé, Santé Canada.

Ce rapport donne un excellent aperçu des indicateurs les plus sophistiqués pour mesurer la santé de la population à l'échelle communautaire. Il tient compte des publications dans Internet et des publications traditionnelles, de consultations auprès de personnes et de représentants d'organismes qui œuvrent dans le domaine ainsi que d'interviews avec des décideurs, des universitaires et des membres des médias.

Le rapport soulève des questions clés, décrit plusieurs indicateurs en détail, dresse la liste des critères pour la sélection des indicateurs et propose un ensemble d'indicateurs de base. La bibliographie compte plus de 200 ouvrages.

Les auteurs prennent en considération la qualité et la gamme d'indicateurs, ainsi que le type d'indicateurs qui attire l'attention des médias et du public. Le cadre des sujets de discussions comprend trois grandes catégories : les déterminants de la santé (intrans), les processus de changement et les résultats (extrants) :

Déterminants de la santé de la population (le classement des auteurs est indiqué entre parenthèses) : écosystèmes durables (durabilité), viabilité de l'environnement (viabilité), habitabilité des milieux bâtis (habitabilité), convivialité communale (convivialité), équité sociale (équité), cadre économique adéquat (prospérité).

Processus de changement en matière de santé de la population : éducation, exercice des pouvoirs.

Résultats en matière de santé de la population : facteurs positifs de santé (qualité de vie), comportements favorisant la santé, facteurs négatifs de santé (invalidité / morbidité / mortalité / fonctionnalité).

Les auteurs précisent, que dans la sélection des indicateurs, ils font référence aux communautés géographiques ou géopolitiques, telles les municipalités et non aux communautés d'intérêts. Le thème fondamental du rapport, c'est que les indicateurs ne peuvent contribuer à modifier la politique que s'ils sont choisis par les intervenants de la communauté et que ceux-ci sont disposés à interpréter les résultats et y donner suite. Les indicateurs doivent être bien fondés, mais ils doivent aussi porter un sens et une importance aux yeux de la communauté. La sélection des indicateurs doit être faite de façon à ce qu'elle engage et motive la communauté au moyen d'un processus qui demande la participation du public et des chercheurs.

Disponible auprès de l'agent d'information, PNRDS, 1512A Édifice Jeanne Mance, P.L. 1915A, Ottawa (Ontario), K1A 0K9. Tél. : (613) 952-8086.

Hansluwka, H.E (1985). « **Measuring the health of populations, indicators and interpretations** », *Social Science and Medicine*, vol. 20, n° 12, p. 1207-1224.

Dans ce document, on trouve un sommaire de l'évolution des indicateurs de la santé, ainsi qu'une définition et un index des indicateurs. Il y a aussi plusieurs classements des indicateurs de la santé. On y soulève également les questions suivantes :

Quelle est l'unité d'analyse?

Les indicateurs de la santé sont utiles à divers niveaux, notamment au niveau de la personne, de la famille ou de la communauté, et au niveau d'un programme ou d'un organisme.

Quel est l'objet de l'évaluation?

Les indicateurs de la santé peuvent mesurer des facteurs positifs ou négatifs, tels la santé ou la maladie.

D'où proviennent les données?

Les données peuvent provenir de professionnels de la santé ou d'individus au sein de la population.

Quels types de mesures sont utilisées?

L'évaluation peut être subjective (la perception de soi par exemple) ou objective.

Jackson S.F., R. Edwards, M. Goodstadt, and I. Rootman (1997). ***Report of the International Health Promotion Indicators Project***, ébauche préparée pour l'unité d'éducation et de promotion de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé, Genève.

Ce document fait état d'un ensemble préliminaire d'indicateurs de niveau national pour la promotion de la santé que pourrait utiliser l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) lors de comparaisons internationales. Les cinq domaines d'action de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986) ont servi de cadre dans l'élaboration de ces indicateurs.

Les indicateurs reposent sur des actions plutôt que des résultats, puisqu'il est plus facile d'obtenir des informations sur les actions ou les stratégies. D'ailleurs, de telles informations se prêtent mieux à la comparaison et donnent une vue d'ensemble pertinente à l'échelle internationale. Les indicateurs mesurent l'intention et l'action, tels qu'exprimés au moyen de politiques et d'interventions législatives qui sont observables au niveau national. Cependant, les indicateurs ne sont pas tous calculables à l'heure actuelle.

On y présente les indicateurs de base (et les concepts clés qui ont mené à leur sélection) pour chaque domaine d'action de la Charte d'Ottawa, c'est-à-dire 1) élaborer une politique publique saine, 2) créer des milieux favorables, 3) renforcer l'action communautaire, 4) acquérir des aptitudes individuelles, et 5) réorienter les services de santé. La liste des indicateurs de base est organisée en quatre sous-groupes :

- ceux qui représentent la participation d'un pays aux traités mondiaux ou internationaux;
- ceux qui représentent les politiques et les lois nationales d'un pays;
- ceux qui sont des programmes ou des projets d'envergure nationale;
- ceux qui représentent des mécanismes de politiques permettant une surveillance ou la participation du public.

Cet ensemble de 33 indicateurs de processus répartis dans les cinq domaines d'action de la Charte d'Ottawa pourrait servir de modèle dans l'élaboration d'un système pour la vérification de l'engagement dans la promotion de la santé. Ces indicateurs ne se limitent toutefois pas aux déterminants de la santé.

Disponible auprès du premier auteur au Centre for Health Promotion, 100, rue College, pièce 207, Toronto (Ontario), M5G 1L5. Tél. : (416) 946-3682.

Jackson, S., S. Cleverly, D. Burman, R. Edwards, B. Poland, et A. Robertson (1999). *Toward Indicators of Community Capacity : A study conducted with community members of Parkdale, Regent Park and two sites in Jane-Finch*, Toronto, rapport préparé par le Centre for Health Promotion, University of Toronto, pour le Programme national de recherche et de développement en matière de santé, Santé Canada.

Ce rapport décrit un projet de recherche-action qui a donné lieu à un modèle et des indicateurs qualitatifs de la capacité communautaire. Par l'entremise d'interviews et de groupes de discussion menés dans quatre communautés torontoises, les résidents ont décrit leur communauté, les talents et les compétences de ses membres, les activités qu'ils ont réalisées ensemble et les facteurs qui facilitent ou entravent leurs efforts communautaires. On propose sept indicateurs qualitatifs avec lesquels évaluer la capacité communautaire en se basant sur les données suivantes :

- la communauté est chaleureuse et respectueuse de sa diversité;
- la perception des résidents est positive face à leur communauté;
- les résidents se rassemblent pour célébrer;
- les gens participent activement dans la vie sociale, politique et économique de la communauté;
- les gens se rallient autour des questions communautaires et collaborent de façon proactive et équilibrée à des projets ou en vue d'objectifs communs;

- des gens de tous les secteurs de la communauté participent aux activités de la communauté;
- les membres de la communauté ont un sentiment de contrôle et d'appartenance en ce qui concerne la planification et la mise sur pied d'activités et de programmes locaux.

Bien que la recherche ne touche pas aux déterminants de la santé, ces indicateurs de capacité communautaire peuvent être utiles dans l'évaluation des résultats à court terme au niveau communautaire.

Disponible auprès de l'agent d'information, PNRDS, 1512A Édifice Jeanne Mance, P.L. 1915A, Ottawa (Ontario), K1A 0K9. Tél. : (613) 952-8086.

Lavis, J.N., C.A. Mustard, J.I. Payne et M.S.R. Farrant (1998). *Employment/Working Conditions and Health : Towards a set of population-level indicators*, Ottawa, document préparé pour le Programme national de recherche et de développement en matière de santé, Santé Canada.

Dans ce document, les auteurs élaborent un ensemble de concepts en matière d'emploi et de conditions de travail à utiliser dans un contexte de déterminants de la santé. Ils examinent systématiquement les études qui mesurent le degré d'association entre les concepts en question et la santé. Ils font aussi état des indicateurs démographiques connexes. Quatre concepts ont été examinés : les caractéristiques des emplois, le fait d'occuper un poste de bas niveau dans l'entreprise, l'insécurité en matière d'emploi et le chômage.

Le rapport recommande l'utilisation des indicateurs démographiques suivants (la recommandation des auteurs, c'est-à-dire forte, moyenne ou faible, est indiquée entre parenthèses) :

Indicateurs pour lesquels on fait la cueillette régulière de données :

Taux de chômage (forte), taux de chômage à long terme (faible), taux de licenciement permanent (faible).

Indicateurs pour lesquels la cueillette régulière de données est recommandée :

Insécurité associée aux coupures de postes éventuelles (faible), insécurité associée à une réorganisation majeure éventuelle (faible), insécurité associée à un changement organisationnel important en cours (faible) et astreinte au travail (moyenne).

Disponible auprès de l'agent d'information, PNRDS, 1512A Édifice Jeanne Mance, P.L. 1915A, Ottawa (Ontario), K1A 0K9. Tél. : (613) 952-8086.

McGrail, K.M., A. Ostry, V.S. Thomas et C. Sanmartin (1998). *Determinants of population health : A synthesis of the literature*, Ottawa, rapport préparé pour le Programme national de recherche et de développement en matière de santé, Santé Canada.

Ce document offre un sommaire de l'état des connaissances dans le cas de quatre déterminants de la santé : le contrôle, le capital social, l'inégalité du revenu, ainsi que les effets à l'âge adulte du développement dans la petite enfance.

Le chapitre portant sur le contrôle est surtout axé sur le contrôle en dehors du milieu de travail. Les auteurs constatent que la documentation sur le contrôle personnel est inconcluante et qu'aucune mesure utile n'est disponible. Ils suggèrent que le contrôle en milieu de travail est un meilleur indicateur de santé et que les concepts de contrôle personnel ne soient pas utilisés comme indicateur de la santé de la population.

Le capital social est un nouveau concept qui sert à expliquer l'incidence des normes, des règles et des obligations sociales sur les actions de l'individu. Le rapport reprend plusieurs définitions de capital social, y compris celle-ci : *matière première d'une société civile, résultat des interactions et des réseaux formés entre individus dont les principes de base sont la confiance, la réciprocité et le respect de normes d'action*. Les auteurs ont trouvé des preuves d'un lien entre la santé et le capital social, mais la relation n'est pas bien définie. Un grand nombre d'indicateurs de capital social y sont notés, y compris les indicateurs de capital social familial (tels la structure familiale ou le contrôle au sein de la famille), de capital social communautaire (tels la confiance, l'engagement civil, le sociétariat, les élections). Chaque mesure reprend un seul aspect du concept et, par conséquent, on recommande l'élaboration d'un indice agrégat. Dans leur conclusion, les auteurs affirment qu'il reste beaucoup à faire dans le domaine des indicateurs liés au capital social.

En ce qui concerne l'inégalité du revenu, la recherche démontre un lien important avec la santé, mais la relation reste floue. L'inégalité du revenu est mesurée à l'aide d'indices tels le coefficient Gini, l'indice Robin Hood ou la densité du revenu cumulatif. Les auteurs concluent que ce sont de bons indicateurs, qu'ils sont bien compris du grand public et qu'ils jouissent d'une grande popularité.

Le rapport ne fait aucune recommandation au sujet d'indicateurs visant à mesurer les effets à l'âge adulte du développement dans la petite enfance.

Disponible auprès de l'agent d'information, PNRDS, 1512A Édifice Jeanne Mance, P.L. 1915A, Ottawa (Ontario), K1A 0K9. Tél. : (613) 952-8086.

Messinger, H. (1997). *Measuring sustainable economic welfare : Looking beyond the GDP*, Statistique Canada, St John's (Terre Neuve), document présenté à l'assemblée annuelle de l'Association canadienne de l'économie.

Ce document explique les limites du Produit national brut (PNB) en tant que mesure du bien-être économique durable et décrit les tendances récentes qui ont mené à des écarts entre la croissance macro-économique et le bien-être économique durable. On y présente deux indices composés de bien-être économique durable élaborés aux États-Unis : le Genuine Progress Index (l'indice de progrès réels) et le Measure of Economic Welfare (MEW). On fait également état des forces et des faiblesses de ces deux indices.

Ministère de la Santé (responsable des personnes âgées) de la Colombie-Britannique (1995). *Health Indicator Workbook : A tool for healthy communities*, Victoria (Colombie-Britannique), Office of Health Promotion.

Ce manuel s'adresse au grand public et utilise l'analogie du jardin pour décrire le processus de la cueillette d'informations sur la santé d'une communauté. Pour chaque indicateur, on explique son importance, sa signification pour la communauté, la façon dont il est mesuré, la source des données et la façon de comparer les données. Les classes d'indicateurs sont les suivantes : production, consommation, environnement physique, gestion, croissance et développement, et appui.

Disponibilité inconnue. Pour de plus amples renseignements, communiquer avec le Ministère de la Santé (responsable des personnes âgées), Case postale 9050, Succursale du gouvernement provincial, Victoria (Colombie-Britannique), V8W 9E2. <http://www.gov.bc.ca/hlth/>

Ministres fédérale-provinciaux-territoriaux responsables de la condition féminine (1997).

Indicateurs économiques de l'égalité entre les sexes.

<http://www.swc-cfc.gc.ca/publish/egei/egeibck-f.html>

Les indicateurs économiques de l'égalité entre les sexes sont un ensemble de repères utilisés pour évaluer l'égalité entre les sexes. Trois déterminants de la santé entrent en ligne de compte : le revenu, la scolarité et l'emploi. De plus, on se penche sur les différences entre le vécu des hommes et celui des femmes dans chacun des champs d'études. En ce qui concerne l'étude des gains, on tient compte du revenu tiré de diverses sources, du travail rémunéré, du travail non rémunéré, et de l'éducation et de la formation liée à l'emploi.

Ces indicateurs sont destinés aux gouvernements et à d'autres intervenantes et intervenants du processus d'élaboration de politiques dans le but de sensibiliser davantage aux réalités vécues par les femmes et les hommes, de stimuler les discussions publiques sur les politiques gouvernementales, d'encourager la recherche d'explications et de réponses, et de surveiller les changements au fil du temps.

Parmi les principales conclusions du rapport, on note un rétrécissement de l'écart entre les sexes sur le plan des gains et du revenu entre 1986 et 1995. On constate en outre que le système d'impôt sur le revenu contribue toujours à favoriser l'égalité entre les sexes. Les femmes ont réalisé des progrès dans les champs d'études à prédominance masculine et les diplômées ont amélioré leurs chances d'obtenir de «bons» emplois. Il y a en outre eu une meilleure répartition du travail rémunéré et non rémunéré en 1992 qu'en 1986. Il reste cependant d'importants écarts : le revenu des femmes est demeuré inférieur et elles ont reçu moins de formation parrainée par l'employeur tout en travaillant chaque jour plus longtemps que les hommes.

Le rapport souligne aussi la nécessité de procéder à une analyse détaillée de la diversité des schémas et des tendances derrière les moyennes obtenues pour les femmes et les hommes. Le fait d'avoir des enfants est un facteur critique ; ils ont une incidence beaucoup plus grande sur le travail des femmes que sur celui des hommes, ce qui peut influencer sur leur sécurité et leur autonomie économiques. On présente un exemple d'une méthode d'analyse de l'incidence de facteurs comme l'âge, l'éducation, la profession et la présence de jeunes enfants sur le revenu et les gains. Des ressources additionnelles, qui peuvent servir de point de départ pour de plus amples recherches et analyses, sont présentées en annexe.

Pierce County Department of Community Services (1998). *Pierce County Quality of Life Benchmarks : Annual Report, 3rd Edition.*

<http://www.co.pierce.wa.us/services/family/benchmark/qol.htm>

Ce rapport sur les indicateurs de qualité de vie au sein du comté Pierce dans l'État de Washington fournit des informations utiles sur les indicateurs qui conviennent aux communautés rurales. À l'aide de données provenant de diverses sources, on réussit à suivre l'évolution de divers aspects de la vie des résidents. Grâce à ce processus d'analyse, il est possible de tirer des conclusions générales sur la qualité de vie dans le comté, c'est-à-dire constater si elle s'améliore, se détériore ou reste inchangée. L'étude porte sur l'évolution de plus de 80 indicateurs. Il faut savoir que pour chaque indicateur, une valeur plus élevée dénote une amélioration de la qualité de vie.

Les indicateurs sont classés comme suit : logement abordable, environnement sain, infrastructure efficace par rapport au coût, possibilité d'activités culturelles et de loisirs,

excellence au niveau de l'éducation, transport efficace au niveau de la région, gouvernement, santé, économie saine, milieu naturel, distribution adéquate des terres, sécurité publique et environnement social.

Raphael, D., I. Brown, R. Renwick et I. Rootman (1996). *Quality of life indicators and health : Current status and emerging concepts*, Toronto, Centre for Health Promotion, University of Toronto.

Dans ce document, on présente diverses approches qui tiennent compte de la qualité de vie et de la santé. Les approches sont les suivantes : qualité de vie mesurée selon les résultats de traitement (particulièrement selon des facteurs médicaux et de qualité de vie reliés à la santé), qualité de vie selon un diagnostic social dans le domaine de la promotion de la santé, qualité de vie chez les personnes atteintes de troubles développementaux et qualité de vie selon les indicateurs sociaux. On examine également deux modèles de qualité de vie: celui du Centre for Health Promotion (University of Toronto), ainsi que le modèle Lindstrom.

Les questions soulevées par l'évaluation de la qualité de vie sont les suivantes :

- choisir des mesures de nature objective ou subjective;
- mesurer le fonctionnement de l'individu ou du système;
- signaler ou non les valeurs explicites;
- utiliser exclusivement ou non des mesures étroitement liées à la politique sociale.

On y trouve une liste des indicateurs de qualité de vie qui servent dans l'élaboration de six modèles différents.

Exemples d'indicateurs utiles lors de diagnostics sociaux : taux de chômage, densité de l'habitation, qualité de l'air, adaptation et niveau de satisfaction personnelle.

Exemples d'indicateurs utilisés auprès des personnes atteintes de troubles développementaux : estime de soi, indépendance, relations sociales, sécurité, sécurité dans la communauté, sécurité dans le milieu de travail, relations interpersonnelles, productivité et emploi.

Exemples d'indicateurs sociaux : population active, connaissances et technologie, scolarité, santé, transports, loisirs et habitation.

Disponible auprès du Quality of Life Research Unit, 100, rue College, pièce 511, Toronto (Ontario), M5G 1L5. Tél. : (416) 978-1102.

Raphael D., J. D'Amico, I. Brown, et R. Renwick (1998). *The Quality Of Life Profile : A generic measure of health and well-being*, document publié et distribué par le Quality of Life Research Unit, University of Toronto.

Le Quality of Life Profile (QOLP) a été conçu pour mesurer la qualité de vie des individus, en tenant compte à la fois des composantes et des facteurs déterminants de la santé et du bien-être. Le QOLP insiste sur le fonctionnement physique, psychologique et spirituel de la personne, ses liens avec son milieu et les possibilités qu'elle a de maintenir ses compétences et de se perfectionner. Le profil compte 54 facteurs, dont six dans chacun de neuf sous-domaines (état physique, état psychologique, état spirituel, appartenance physique, appartenance sociale, appartenance communautaire, développement pratique, développement des loisirs, développement global). Le répondant évalue chaque domaine selon le degré d'*importance*, de *satisfaction*, de *contrôle* et de *possibilités*. Un profil est donc dégagé pour chaque répondant. On se penche également sur les résultats de validation préliminaires du QOLP et on examine les applications possibles. Cet instrument est conçu pour l'évaluation au niveau individuel plutôt qu'au niveau de la population.

Disponible auprès du Quality of Life Research Unit, 100, rue College, pièce 511, Toronto (Ontario), M5G 1L5. Tél. : (416) 978-1102.

Raphael, D., B. Steinmetz, R. Renwick, I. Rootman, I. Brown, H. Sehdev et S. Phillips (1999). « **The Community Quality of Life Project : A health promotion approach to understanding communities** », *Health Promotion International*, vol. 14, n° 3, p. 197-210.

Dans ce document, on décrit l'élaboration et la mise en œuvre d'un processus communautaire pour l'étude de la qualité de vie au niveau communautaire. Le projet fait appel aux récents développements dans le domaine de la promotion de la santé et de la qualité de vie et applique ces concepts dans un cadre communautaire de promotion de santé. Le processus s'opère dans un cadre naturel ou selon une approche qualitative, et la méthodologie vise à inclure la participation et la collaboration de la communauté. On a demandé aux membres de la communauté, aux fournisseurs de services et aux élus de deux communautés torontoises de nommer les facteurs communautaires qui ont une incidence sur la qualité de vie de ses membres. Leurs commentaires ont été analysés pour en dégager les principaux thèmes et exprimés sous forme de thèmes d'ordre initial et d'ordre supérieur qui formeront peut-être la base d'indicateurs. Les thèmes d'ordre initial ci-dessous donnent un avant-goût des indicateurs qui pourraient être d'intérêt pour les communautés urbaines en question.

Points forts : accès aux commodités, églises empathiques, agences et ressources communautaires, centres de santé communautaire, activisme écologique, nourriture et accès à celle-ci, bibliothèques, logements abordables, diversité culturelle des quartiers, diversité des revenus /classes sociales des quartiers, parcs, transport public, représentants élus attentifs.

Points faibles : crimes et sécurité, pollution de l'environnement, situation politique et compressions budgétaires, pauvreté et chômage, entreprises indésirables ou non typiques.

Santé et Bien-être social Canada (1992). *Guide d'utilisation de 40 indicateurs sociosanitaires*, Ottawa, Direction de la promotion et des programmes de la santé, catalogue n° H39-238/1992F.

Ce guide pour décideurs en matière de santé communautaire, préparé au Québec, décrit 40 indicateurs de la santé communautaire facilement identifiables reliés aux déterminants de la santé, à l'état de santé et aux conséquences de problèmes de santé. L'intention est de fournir des informations exactes et des lignes directrices appropriées pour faciliter l'interprétation de données. On y trouve un tableau sommaire pour chacun des indicateurs, qui comprend sa définition, ses interprétations, ses limites, sa méthodologie et une bibliographie.

Shookner, M. (1999). *The Quality Of Life in Ontario*, rapport préparé pour le Conseil du développement social de l'Ontario, Social Planning Network of Ontario.

<http://qli-ont.org/indexe.html>

On y définit la qualité de vie comme étant *le produit d'une interaction entre les conditions sociales, sanitaires, économiques et environnementales qui ont une incidence sur le développement humain et social*. L'indice de qualité de vie (IQV) est un indice composé qui repose sur une douzaine d'indicateurs, dont trois dans chacun des secteurs suivants : société, santé, économie et environnement. L'indice s'insère dans une stratégie de développement communautaire et permet de suivre l'évolution des conditions de vie et de travail des Ontariens. L'indice est donc un outil de développement communautaire permettant de surveiller les indicateurs clés touchant aux dimensions sociales, sanitaires, environnementales et économiques de la qualité de vie. On peut par ailleurs utiliser l'indice pour se prononcer régulièrement sur les grands dossiers qui touchent de près la population et ainsi participer aux débats sur la façon d'améliorer la qualité de vie au sein des communautés ontariennes et dans l'ensemble de la province.

En 1999, l'indice comportait les indicateurs suivants :

Société : nouveaux cas d'aide sociale à l'enfance, assistés sociaux, listes d'attente des organismes de logements sociaux.

Santé : poids faible à la naissance, nombre de personnes âgées en attente d'un placement dans un établissement de soins prolongés, nombre de nouveaux cas de cancer.

Économie : nombre de personnes au chômage, nombre de personnes au travail et nombre de faillites.

Environnement : nombre d'heures d'exposition à un air de moyenne / mauvaise qualité, nombre de déversements de substances toxiques dans l'environnement et nombre de tonnes de déchets détournés des sites d'enfouissement par le biais des boîtes bleues.

Smith, K.E., L.E. Bass et J.M. Fields (1998). *Child Well-Being Indicators from the SIPP*, Washington, Population Division, United States Bureau of the Census, Population Division Working Paper No : 24.

<http://www.census.gov/population/www/documentation/twps0024/twps0024.html>

Le sondage en question (Survey of Income and Program Participation, SIPP) offre un échantillon large et représentatif de la situation à l'échelle nationale qui permet de faire des liens entre le revenu, la participation au marché du travail et la participation aux programmes d'aide sociale et les indicateurs de bien-être des enfants. Cette analyse du bien-être des enfants couvre les aspects suivants :

- expériences de la petite enfance;
- interaction parent / enfant;
- activités d'enrichissement chez les enfants d'âge scolaire;
- expériences scolaires des enfants.

Sustainable Calgary (1998). *State of our City Report 1998*, Sustainable Calgary.

<http://www.telusplanet.net/public/sustcalg/index.html>

Ce rapport fait état d'une étude menée par des citoyens sur 24 indicateurs de viabilité, répartis dans cinq secteurs : utilisation des ressources, économie, communauté, environnement naturel ainsi que santé et éducation. Le rapport comprend un sommaire d'une page pour chacun des indicateurs, qui inclut la définition, l'importance, les tendances, les liens et les actions possibles. Les indicateurs sont les suivants :

Indicateurs économiques : répartition des emplois, abordabilité des logements, heures requises (au salaire minimum) pour répondre aux besoins de base, nombre de personnes qui dépendent de banques alimentaires, taux de chômage.

Indicateurs de l'utilisation des ressources : consommation d'énergie, cultures produites localement, utilisation des systèmes publics pour le transport quotidien, déchets domestiques, utilisation de l'eau.

Indicateurs de l'environnement naturel : qualité de l'air, recensement des oiseaux / espèces de Noël, utilisation des pesticides, qualité des eaux de surface.

Indicateurs communautaires : temps libre, taux de criminalité et taux de victimisation, sens d'appartenance à la communauté, valorisation de la diversité culturelle, bénévolat.

Indicateurs de santé et d'éducation : taux d'hospitalisation des cas d'asthme infantile, rendement scolaire des élèves de troisième année, poids de naissance des bébés en santé, alphabétisation de niveau trois chez les adultes, auto-évaluation de la santé.

Webster, P. et M. McCarthy (1998). *Revised baseline healthy cities indicators*, Copenhague, Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Europe.

Ce document donne suite à une étude décrite ci-dessus (Doyle et al 1997). Il comprend une mise à jour de la liste des indicateurs des Villes-santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), ainsi qu'un outil pour la cueillette de données touchant chacun des indicateurs. La liste en question est passée de 53 (dans le premier ouvrage) à 32 indicateurs.

Disponible auprès de Healthy Cities Project Office, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 8 Sherfigsvej, DK-2100, Copenhague Ø, Danemark.
Tél. : +45 39 17 12 24.