

FOIRE AUX QUESTIONS

Indice de marginalisation ontarien 2021

Publication : juillet 2023

Introduction

L'objet du présent document est de répondre aux questions fréquemment posées sur l'indice de marginalisation ontarien (l'indice ON-Marg), afin de faciliter son utilisation pour étudier la marginalisation en Ontario.

Contenu

- [Données régionales d'iniquité](#)
- [À propos de l'indice ON-Marg](#)
- [Version 2011 de l'indice ON-Marg](#)
- [Utilisation de l'indice ON-Marg](#)

Données régionales d'iniquité

Q1. Qu'est-ce qu'un indice?

L'objectif d'un indice est de combiner des variables à la fois discrètes et liées en un seul indicateur étendu qui peut être utilisé pour des applications telles que la recherche, la défense des droits, la conception de politiques et la mise en œuvre de programmes.

Par exemple, afin de fournir des données relatives aux ménages et au logement, l'indice ON-Marg propose sept variables de recensement distinctes, comme la proportion de personnes vivant seules et la proportion d'unités à logements multiples.

Q2. Qu'est-ce qu'un indice basé sur la défavorisation?

Un indice basé sur la défavorisation se concentre sur les facteurs qui compromettent la santé individuelle et collective. Parmi les principaux exemples d'indices de défavorisation figurent l'[indice de défavorisation de Townsend](#)¹ (Écosse) et l'[indice de défavorisation néo-zélandais](#)². Au Canada, l'[indice des facteurs socio-économiques](#)³, l'[indice de défavorisation matérielle et sociale de l'INSPQ](#)⁴ et l'[indice de défavorisation des quartiers de la région de Vancouver](#)⁵ (VANDIX) sont largement utilisés. Bien que tous ces indices contiennent des données précieuses, l'indice ON-Marg est unique en ce sens qu'il inclut quatre dimensions distinctes de la marginalisation, qui peuvent être explorées à différentes échelles et zones géographiques locales.

Q3. Qu'est-ce que la marginalisation?

La marginalisation est un processus qui fait obstacle à la pleine participation à la société de certains individus et groupes. Les populations marginalisées sont à même de faire face à des obstacles pour accéder à un emploi intéressant, à un logement adéquat, à l'éducation, aux loisirs, à l'eau potable, aux services de santé et à d'autres déterminants sociaux de la santé. La marginalisation a des répercussions importantes à la fois sur la santé des communautés et la santé des individus.

À propos de l'indice ON-Marg

Q4. Qu'est-ce que l'indice de marginalisation ontarien?

L'indice de marginalisation ontarien (l'indice ON-Marg) utilise des données collectées en 2001, 2006, 2011, 2016 et 2021 pour illustrer les niveaux de marginalisation dans la province. L'indice ON-Marg se concentre sur quatre dimensions qui contribuent au processus de marginalisation : les ménages et le logement, les ressources matérielles, l'âge et la population active, et les populations racialisées et les nouveaux arrivants. L'indice ON-Marg rend ces données disponibles pour diverses unités géographiques (comme les secteurs de recensement et les aires de diffusion), ce qui permet aux utilisateurs d'analyser les niveaux de marginalisation dans des zones déterminées. Par exemple, l'indice ON-Marg pourrait être utilisé pour examiner le niveau de marginalisation lié aux caractéristiques des ménages et du logement pour un secteur de recensement particulier.

Q5. Qui établit l'indice ON-Marg?

L'[indice de marginalisation canadien](#)⁶ (CAN-Marg) a été développé en 2006 par des chercheurs du [Centre MAP pour des solutions de santé urbaine](#) à l'hôpital St. Michael à Toronto et à l'Université McMaster à Hamilton. L'indice ON-Marg recoupe les données spécifiques à l'Ontario de l'indice CAN-Marg. Les versions 2011, 2016 et 2021 de l'indice ON-Marg ont été établies grâce à une collaboration entre le Centre MAP pour des solutions de santé urbaine et Santé publique Ontario (SPO).

Q6. Où puis-je obtenir les données et plus d'information?

Pour accéder aux données et au guide de l'utilisateur de l'indice ON-Marg, veuillez visiter les sites Web de [Ontario Community Health Profiles Partnership](#) ou de [Santé publique Ontario](#).

Q7. Comment les quatre dimensions de la marginalisation utilisées dans l'indice ON-Marg ont-elles été déterminées?

Nous nous sommes fondés sur des perspectives théoriques historiques et contemporaines sur l'inégalité et la marginalisation au Canada pour retenir 42 variables de recensement distinctes. Certaines de ces variables sont également utilisées dans d'autres indices de la défavorisation. Nous avons ensuite utilisé une méthode statistique appelée « analyse factorielle » pour réduire le nombre de variables de 42 à 18. L'analyse a mis en évidence quatre thèmes de marginalisation, chacun associé à certaines de ces variables. Finalement, nous avons nommé ces thèmes et ils sont devenus les quatre dimensions qui composent l'indice ON-Marg : les ménages et le logement, les ressources matérielles, l'âge et la population active, et les populations racialisées et les nouveaux arrivants.

Q8. Pourquoi la désignation des dimensions a-t-elle changé?

La désignation des quatre dimensions dans les versions 2001 à 2016 d'indice ON-Marg avait été déterminée avec l'aide d'un comité consultatif communautaire réuni pour interpréter le modèle de saturation des variables de chacun des facteurs.

Pour l'indice 2021, une nouvelle consultation communautaire a été menée afin de mettre à jour la désignation des dimensions. Bien que les dimensions de 2021 correspondent toujours à celles des versions antérieures de l'indice, leur désignation a été modifiée pour éviter un langage axé sur le déficit et refléter plus étroitement les déterminants associés aux dimensions dans le recensement. Les nouvelles désignations des dimensions sont les suivantes :

- ménages et logement (précédemment désignée par « instabilité résidentielle »);
- ressources matérielles (précédemment désignée par « défavorisation matérielle »);
- âge et population active (précédemment désignée par « dépendance »);
- populations racialisées et nouveaux arrivants (précédemment désignée par « concentration ethnique »)

Q9. Pourquoi les populations racialisées et les nouveaux arrivants constituent-ils une dimension de l'indice ON-Marg?

« Populations racialisées et nouveaux arrivants » est l'étiquette qui a été attribuée au regroupement de deux indicateurs qui se sont révélés pertinents en matière de marginalisation à l'échelle régionale : la proportion d'immigrants récents et la proportion de personnes s'identifiant comme des « minorités visibles », définies par Statistique Canada comme « les personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche ». Les régions qui obtiennent un score élevé sur cette dimension accueillent possiblement une forte proportion d'immigrants récents et/ou de personnes (qui sont susceptibles ou non d'être des immigrants récents) s'identifiant comme racialisées. De manière générale, cette dimension mesure les populations susceptibles de subir une marginalisation liée à la race et à la discrimination.

Ce domaine a des impacts variables sur les résultats de santé. Les recherches sur l'immigration en Ontario montrent que les personnes nouvellement immigrées au Canada ont souvent de meilleurs résultats en matière de santé globale, un phénomène communément appelé « l'effet de l'immigrant en bonne santé »⁷. Néanmoins, la recherche montre clairement que le racisme structurel et la discrimination anti-immigrants ont de profondes répercussions négatives sur la santé des individus, des communautés et de la population.

L'indice ON-Marg a été établi pour mesurer les populations marginalisées, pas nécessairement pour comprendre comment la santé des individus varie d'un groupe de population à l'autre. En utilisant des indicateurs fondés sur une définition large de l'ethnicité et du statut d'immigrant, il est possible que certains sous-groupes soient regroupés d'une manière susceptible de fausser la corrélation de ces groupes avec un état de santé. Par exemple, l'association entre l'ethnicité et un état de santé donné peut être différente pour les personnes d'origine chinoise ou noire ou pour les immigrants récents de pays riches ou en développement.

Dans la plupart des cas, la dimension des populations racialisées et des nouveaux arrivants est à même de fournir un aperçu utile des différences d'état de santé liées à l'immigration et à la race mesurées à l'échelle régionale. Une enquête plus approfondie pourrait être requise pour mieux comprendre la relation complexe entre l'immigration, la race et la santé de la population.

Q10. Pourquoi n’y a-t-il pas d’indicateur de recensement du statut d’Autochtone inclus dans l’indice ON-Marg?

Le statut d’Autochtone fait référence à un ensemble de variables du recensement canadien, notamment l’ascendance autochtone et l’identité autochtone. Il fait référence aux personnes appartenant aux groupes que sont les Premières Nations, les Métis ou les Inuit. Le recensement canadien dénombre de manière incomplète les personnes vivant dans les réserves et les établissements autochtones. Cela signifie que les peuples autochtones sont sous-dénombés dans le recensement du Canada. Le sous-dénombrement est plus problématique dans les régions du Nord, mais peut également être problématique dans le sud de l’Ontario. Par exemple, dans le contexte du recensement de 2006, 18 réserves et établissements ont complètement refusé le dénombrement. De plus, lorsque la taille des données est très restreinte pour une région particulière, le recensement canadien supprimera ces données dans les fichiers à grande diffusion, ce qui signifie que de nombreuses variables de recensement pour les populations du Nord et en particulier les populations autochtones sous-dénombrées ne seront pas renseignées. Enfin, des études montrent que les Autochtones vivant hors réserve dans les zones urbaines sont également sous-dénombrés dans le recensement⁸. Par conséquent, bien que le « statut d’Autochtone » ait été inclus comme l’une des variables de recensement originales introduites dans l’analyse factorielle, il n’est pas apparu comme un facteur distinct lié à la marginalisation.

L’impact potentiel de la marginalisation dans une région sera sous-estimé par tous les indices de défavorisation/marginalisation qui ne tiennent pas compte des populations autochtones. Nous recommandons à ceux qui souhaitent utiliser l’indice d’inclure également l’un des indicateurs du recensement du statut d’autochtone comme variable supplémentaire lorsque des questions spécifiques à la marginalisation des populations autochtones se posent.

Q11. L’index rend-il compte des caractéristiques de zone ou de caractéristiques individuelles?

Les valeurs de l’indice ON-Marg (scores factoriels et quintiles) sont supposées saisir les caractéristiques générales d’une région donnée. Certaines recherches utilisent des mesures basées sur une région comme approximation des données à l’échelle individuelle lorsqu’aucune donnée n’est disponible; cependant, cela peut produire un « sophisme écologique » - une situation où des données générales sur un groupe ou une région sont utilisées pour caractériser incorrectement l’individu. Par exemple, il n’est pas exclu que certaines personnes vivant dans des zones où les niveaux globaux de la dimension des ménages et du logement sont élevés soient propriétaires de leur logis. L’utilisation de la plus petite unité spatiale possible (l’aire de diffusion) minimise cette erreur de mesure.

Q12. Quels sont les scores factoriels et les quintiles indiqués dans les fichiers de données pour chaque dimension de la marginalisation?

Remarque : Les scores factoriels et les quintiles sont spécifiques à une dimension et ne peuvent pas être utilisés pour obtenir un score global pour les quatre dimensions.

Chaque domaine de marginalisation représenté dans l’indice est divisé en quintiles. Les quintiles représentent différents degrés de marginalisation dans un domaine spécifique en commençant par un (1) (le moins marginalisé), jusqu’à cinq (5) (le plus marginalisé). Chaque groupe contient un cinquième des unités géographiques en question. Les quintiles permettent de comparer les niveaux de marginalisation dans une dimension donnée à travers l’Ontario.

Ceux qui souhaitent identifier des distinctions plus détaillées de la marginalisation dans la zone d’étude doivent recourir aux scores factoriels. Les scores factoriels définissent le niveau de marginalisation pour chaque dimension dans chaque unité géographique. Ils ne représentent pas des mesures absolues de

marginalisation, mais sont relatifs les uns aux autres. Un score factoriel plus élevé représente un niveau de marginalisation plus élevé.

Version 2011 de l'indice ON-Marg

Q13. Quelles sont les sources de données utilisées dans la version 2011 de l'indice ON-Marg?

Les versions 2001, 2006, 2016 et 2021 de l'indice ON-Marg ont été établies à partir des données du recensement canadien. En 2011, le gouvernement fédéral a remplacé le questionnaire complet du recensement par l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM). En raison de la participation volontaire à l'ENM, ses données se sont avérées inadéquates pour l'étude des populations marginalisées.

La version 2011 d'indice ON-Marg utilise des données recueillies au moyen du questionnaire abrégé du recensement, ainsi que des données provenant d'autres sources de données administratives (c.-à-d., du fichier de familles T1, de la Société d'évaluation foncière des municipalités, de la base de données sur les personnes inscrites et d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada) pour remplacer les indicateurs précédemment dérivés du questionnaire détaillé du recensement.

Q14. En quoi la version 2011 est-elle différente des itérations précédentes de l'indice ON-Marg?

L'utilisation d'autres sources de données pour remplacer les indicateurs précédemment fondés sur le questionnaire détaillé du recensement canadien a introduit de légères différences dans la façon dont certaines variables ont été calculées. Par exemple, l'indice de 2006 comprenait l'indicateur du recensement « Proportion de la population gagnant moins que le seuil de faible revenu (SFR) », tandis que l'indice de 2011 comprend la « Proportion de la population gagnant moins que la mesure de faible revenu (MFR) », dérivée des données des déclarants. Ces petites différences devraient avoir un impact mineur sur l'indice.

Certains indicateurs n'ont pas pu être définis à l'aide de données de remplacement. Aucune donnée de remplacement n'était disponible pour l'indicateur « Proportion des 25 ans et plus sans certificat, grade, diplôme » et l'indicateur « Proportion de chômeurs de 15 ans et plus ». Bien que ces indicateurs n'aient pas pu être inclus dans la version 2011, notre analyse ne montre qu'un impact minime sur l'indice (voir le [document technique](#) de l'indice ON-Marg 2011⁹ pour plus de détails).

Q15. L'indice ON-Marg 2011 est-il comparable aux autres versions?

Le recours à d'autres sources de donnée et de définitions d'indicateurs a été validé en comparant les données du recensement de 2006 avec les données provenant de ces sources de données en 2006. Pour plus de détails, veuillez consulter l'article [2011 and 2016 iterations of the Ontario Marginalization Index: Updates, Consistency and a Cross-Sectional Study of Health Outcome Associations](#)¹⁰ (en anglais). Dans l'ensemble, l'analyse de validation a montré que le recours aux sources de données de remplacement pour établir l'indice ON-Marg a un impact minimal. Il est cependant possible que certains des changements dans la distribution de la marginalisation mesurée par l'indice ON-Marg entre 2006 et 2011 se reflètent dans la manière dont l'indice a été calculé. Il convient d'user de prudence lors de l'interprétation de changements au fil du temps.

Q16. Comment l'indicateur « Proportion de minorités visibles » a-t-il évolué entre 2006 et 2011?

L'indice de 2006 utilisait la variable « proportion de la population s'identifiant comme une minorité visible » dérivée du questionnaire détaillé du recensement. La source de données de remplacement utilisée en 2011 pour cet indicateur est la base de données sur les résidents permanents d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC), qui contient des dossiers administratifs sur tous les immigrants au Canada entre 1985 et 2012, mais n'inclut pas de renseignements sur les personnes nées au Canada ou immigrées avant 1985. La base de données d'IRCC ne fournit pas non plus de mesures directes de l'ethnicité. Pour obtenir ces données, des algorithmes développés par des chercheurs de l'Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES) ont été utilisés pour estimer le statut des minorités visibles en fonction des noms de famille, de la langue maternelle et du pays de naissance.

Malgré des différences dans la façon dont ce statut a été estimé en 2011, l'analyse de validation montre qu'elles n'ont pas d'impact significatif sur le rendement de la dimension des populations racialisées et des nouveaux arrivants.

Q17. Est-ce que les sources de remplacement de 2011 sont utilisées dans les versions 2016 et 2021 de l'indice ON-Marg?

Avec le retour du questionnaire détaillé du recensement en 2016, il n'est plus nécessaire de recourir à d'autres sources de données, comme en 2011. Les versions 2016 et 2021 d'indice ON-Marg ont été établies en utilisant uniquement les données des questionnaires abrégé et détaillé du recensement.

Utilisation de l'indice ON-Marg

Q18. Quelles sont les applications de l'indice de marginalisation ontarien?

L'indice ON-Marg permet aux utilisateurs d'explorer la relation entre des résultats spécifiques et les taux de marginalisation à l'échelle régionale. L'indice peut être utilisé pour :

- Planifier les types de services de santé ou sociaux qui sont nécessaires dans une région spécifique;
- Exercer un suivi des iniquités dans une région au fil du temps et évaluer le rendement des interventions;
- Effectuer des recherches sur la relation entre la marginalisation, la santé et/ou d'autres résultats pour les résidents d'une localité.

Q19. Comment puis-je déterminer les dimensions appropriées pour mon étude?

Le choix de dimensions est orienté par l'hypothèse de travail, le cadre théorique et/ou la connaissance de la population et des enjeux de la zone d'étude déterminée. Il est également important de considérer les applications potentielles de l'étude. Par exemple, si l'indice ON-Marg est utilisé pour concevoir un programme ou un service, cela pourrait orienter le choix de dimensions. En général, nous recommandons d'utiliser autant de dimensions pertinentes que possible pour explorer la relation entre les résultats de santé et les différents aspects de la marginalisation.

Q20. Comment puis-je explorer la relation entre les résultats et la marginalisation à l'échelle régionale?

L'indice ON-Marg peut être utilisé pour mesurer les relations entre la marginalisation à l'échelle régionale (p. ex., les unités géographiques) et divers types de résultats. Certains résultats couramment étudiés comprennent les taux de maladies particulières, la mortalité, les comportements liés à la santé et les niveaux de prestation et d'utilisation des soins de santé. Le processus implique souvent le transfert de mesures de résultats à partir de données ponctuelles (p. ex., des codes postaux) vers des aires de diffusion (AD) ou des secteurs de recensement (SR) à l'aide d'outils tels que le Fichier de conversion des codes postaux Plus (Statistique Canada) ou d'autres méthodes de conversion géographique. Une fois que les dimensions de l'indice et les mesures des résultats sont définies pour l'unité géographique, elles peuvent ensuite être mises en relation et analysées.

Q21. L'indice ON-Marg fonctionne-t-il aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural?

Bien que les variables individuelles du recensement qui relèvent des quatre dimensions, comme la « proportion d'unités à logements multiples » ou la « proportion de personnes immigrées depuis cinq ans », puissent être considérées comme plus pertinentes pour les milieux urbains, dans l'ensemble, les quatre dimensions sont conçues pour refléter divers aspects de la marginalisation en milieu urbain et rural.

Q22. Comment puis-je dériver les quintiles pour une zone d'étude spécifique?

Rassemblez les scores factoriels initiaux de l'indice ON-Marg par secteur de recensement ou par aire de diffusion. Incluez tous les secteurs de recensement ou les aires de diffusion qui composent la zone d'étude déterminée. Ordonnez les secteurs de recensement ou les aires de diffusion par scores factoriels; puis divisez-les en cinq groupes égaux. Le groupe avec le score factoriel le plus bas forme le 1^{er} quintile (Q1) représentant le niveau de marginalisation le plus bas, tandis que le groupe avec les scores factoriels les plus élevés forme le 5^e quintile (Q5), représentant le niveau de marginalisation le plus élevé.

Q23. Comment puis-je agréger l'index à des unités géographiques plus grandes?

Pour calculer la valeur de l'indice pour une unité plus grande, telle qu'une zone urbaine, multipliez les valeurs des scores factoriels des AD ou des SR de cette zone par les populations correspondantes dans ces AD ou SR, puis additionnez les produits. Divisez cette somme par la population totale de toutes les AD ou les SR inclus. Cette procédure est décrite en détail dans le document [Indice de marginalisation ontarien 2021 : Guide de l'utilisateur](#)¹¹.

Mise en garde : Dans de vastes zones géographiques, les moyennes pondérées sont susceptibles de masquer l'hétérogénéité.

Q24. Quelles unités géographiques communes sont adaptées à l'indice ON-Marg?

L'utilisation de l'indice ON-Marg pour illustrer la marginalisation est optimal pour des unités géographiques restreintes (p. ex., les aires de diffusion et les secteurs de recensement). L'utilisateur de l'indice doit user de son propre jugement lors de l'agrégation des dimensions de l'indice à des zones plus vastes, comme décrit dans la section précédente. Certaines unités spatiales plus étendues couramment utilisées en Ontario dans le contexte de la santé comprennent :

- Les RLISS infrarégionaux (n=76)
- Les RLISS (n=14)
- Les bureaux de santé publique (n=34)
- Les subdivisions de recensement (n=577)
- Les divisions de recensement (n=49)
- Les aires de diffusion agrégées (n=1679)

Q25. Pourquoi n'y a-t-il pas de données pour certaines aires de diffusion et certains secteurs de recensement?

Afin d'assurer la qualité et la confidentialité des données, Statistique Canada ne publie pas les données du recensement pour les régions à faible taux de réponse ou à faible population ou faible nombre de ménages. Pour plus d'information sur les normes de qualité et de confidentialité des données du recensement (2021), veuillez consulter le Guide du Recensement de la population, 2021 : Évaluation de la qualité des données¹².

Q26. Qu'est-ce que cela signifie lorsqu'une variable de recensement individuelle est « codée en sens inverse » dans une dimension donnée?

Parfois, les données les plus pertinentes pour l'indice ON-Marg sont inverses à la mesure du recensement ou à son score. Par exemple, le score relatif aux ménages et au logement a tendance à être plus élevé dans les zones où la proportion de logements loués est plus élevée. Or, la variable originale du recensement correspond à la proportion de logements dont les occupants sont propriétaires. Par conséquent, pour que cette variable soit corrélée positivement avec le domaine des ménages et du logement, elle doit être codée en sens inverse avant l'analyse factorielle.

Bibliographie

1. Townsend, P., Phillimore, P., Beattie, A. Health and deprivation: inequality and the North. Londres : Routledge; 1988.
2. University of Otago, Wellington, Department of Public Health. Socioeconomic deprivation indexes: NZDep and NZiDep. Newtown, Nouvelle-Zélande : University of Otago; 2021 [cité le 25 avril 2023]. Disponible à : <https://www.otago.ac.nz/wellington/departments/publichealth/otago830998.html>
3. Chateau, D., Metge, C, Prior, H, Soodeen, R. A. Apprendre du recensement : l'indice des facteurs socio-économiques (SEFI) et les résultats de santé au Manitoba. Canadian Journal of Public Health. 2012;103(Suppl 2):S23-7. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/BF03403825>
4. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Indice de défavorisation matérielle et sociale compilé par le Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP) à partir des données des recensements canadiens de 1991, 1996, 2001, 2006, 2011 et 2016. Québec, Québec : INSPQ; 2019 [cité le 25 avril 2023]. Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/defavorisation/indice-de-defavorisation-materielle-et-sociale>
5. Bell, N., Hayesm M. V. L'indice de défavorisation à l'échelle des quartiers de la région de Vancouver (VANDIX) : un outil fondé sur le Recensement pour évaluer les écarts d'état sanitaire de petites régions. Canadian Journal of Public Health. 2012;103(8):S28-32. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/BF03403826>
6. Matheson, F. I. Dunn, J. R., Smith, K. L. W., Moineddin, R., Glazier, R. H. Élaboration de l'indice de marginalisation canadien : un nouvel outil pour l'étude des inégalités. Canadian Journal of Public Health. 2012;103(Suppl. 2):S12-6. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/BF03403823>
7. Elshahat, S., Moffat, T., Newbold, K. B. Understanding the healthy immigrant effect in the context of mental health challenges: a systematic critical review. Journal of Immigration and Minority Health. 2022;24(6):1564-79. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s10903-021-01313-5>
8. Rotondi, M. A., O'Campo, P., O'Brien, K., et coll. Our Health Counts Toronto: using respondent-driven sampling to unmask census undercounts of an urban indigenous population in Toronto, Canada. BMJ Open. 2017;7(12):e018936. Disponible à : <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018936>
9. Matheson, F. I., Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). 2011 Ontario marginalization index: technical document [Internet]. Toronto, ON : Hôpital St. Michael's; 2017 [cité le 18 mai 2023]. Publication conjointe avec Santé publique Ontario. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/O/2017/on-marg-technical.pdf>
10. Matheson, F. I., van Ingen, T. The 2011 and 2016 iterations of the Ontario Marginalization Index: updates, consistency and a cross-sectional study of health outcome associations Canadian Journal of Public Health. 2022;113(2):260-71. Disponible à : <https://doi.org/10.17269/s41997-021-00552-1>
11. Matheson, F. I. (Unity Health Toronto), Moloney, G. (Unity Health Toronto), van Ingen, T. (Santé publique Ontario). Indice de marginalisation ontarien 2021 : guide de l'utilisateur [Internet]. 1Re^e révision. Toronto, Ontario : Hôpital St. Michael (Unity Health Toronto); 2022 [cité le 18 mai 2023]. Publication conjointe avec Santé publique Ontario. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/O/2017/on-marg-userguide.pdf?rev=b238de7466c24dfcb96f032e6dca3ba3&sc_lang=en&hash=75302AF52A3642B88B34D4AE8C4C29FA

12. Statistique Canada. Guide du recensement de la population, 2021 [Internet]. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2022 [cité le 16 décembre 2021]. Chapitre 9 – évaluation de la qualité des données. Disponible à : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/ref/98-304/2021001/chap9-fra.cfm>

Modèle proposé pour citer le document

Matheson, F. I. (Unity Health Toronto), Moloney, G. (Unity Health Toronto), van Ingen, T. (Santé publique Ontario). Indice de marginalisation ontarien 2021 : foire aux questions. Toronto, Ontario : Hôpital St. Michael (Unity Health Toronto); 2023. Publication conjointe avec Santé publique Ontario.

Avis de non-responsabilité

Hôpital St. Michael

Le présent document a été élaboré par le Centre MAP pour des solutions de santé urbaine à l'hôpital St. Michael (Unity Health Toronto).

Il peut être reproduit sans autorisation à des fins non commerciales uniquement et à condition que le crédit soit accordé à l'Hôpital St. Michael en bonne et due forme. Aucun changement et/ou modification ne peut être apporté à ce document sans l'autorisation écrite expresse des auteurs.

Santé publique Ontario

Ce document a été élaboré par Santé publique Ontario (SPO). SPO fournit des conseils scientifiques et techniques au gouvernement de l'Ontario, aux organismes de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé. Le travail de SPO est guidé par les meilleures données probantes disponibles au moment de la publication.

L'application et l'utilisation de ce document sont de la responsabilité de l'utilisateur. SPO n'assume aucune responsabilité résultant d'une telle application ou utilisation.

Ce document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement et à condition que le crédit approprié soit accordé à SPO. Aucun changement et/ou modification ne peut être apporté à ce document sans l'autorisation écrite expresse de SPO.

Approbation éthique

L'étude réalisée dans le cadre de l'élaboration de l'indice ON-Marg a été approuvée par le comité d'examen institutionnel du Centre des sciences de la santé Sunnybrook, à Toronto, au Canada, le comité d'éthique de la recherche de l'hôpital St. Michael et le comité d'examen éthique de l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario).

À propos des organismes auteurs

Centre MAP pour des solutions de santé urbaine - Hôpital St. Michael

Le Centre MAP pour des solutions de santé urbaine est un centre de recherche de premier plan mondialement reconnu qui se consacre à la création d'un avenir plus sain pour tous. Grâce à des recherches à grande échelle et de solutions adaptées à la réalité quotidienne, les chercheurs du MAP s'attaquent à des problèmes complexes de santé urbaine, souvent aux frontières de la santé et des inégalités. Le Centre cherche à améliorer la santé dans les villes, en particulier pour les personnes marginalisées, et à réduire l'inaccessibilité aux facteurs essentiels de la santé, tels que des soins de santé appropriés et des logements de qualité. Son équipe est dédiée à développer et à mettre en œuvre des réponses concrètes au sein des systèmes de santé et de services sociaux et à l'échelle régionale des politiques publiques.

L'Hôpital St. Michael (Unity Health Toronto) offre des soins compatissants à tous ceux qui franchissent ses portes. L'Hôpital offre également une formation médicale exceptionnelle aux futurs professionnels de la santé dans plus de 29 disciplines universitaires. Parmi les domaines d'expertises reconnus de l'Hôpital, on retrouve les soins intensifs, les traumatismes, les maladies cardiaques, la neurochirurgie, le diabète, les soins contre le cancer, les soins aux personnes en situation d'itinérance et la santé globale. Grâce au Centre de recherche Keenan et au Centre international de formation en soins de santé Li Ka Shing, qui composent l'institut du savoir Li Ka Shing, la recherche et la formation de l'Hôpital St. Michael sont reconnues et ont un impact dans le monde entier. Fondé en 1892, l'Hôpital est entièrement affilié à l'Université de Toronto. Toronto, Ontario : © Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2022

Pour plus d'informations, visitez les sites Web du [Centre MAP pour des solutions de santé urbaine](#) et de [l'Hôpital St. Michael](#).

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des inégalités en matière de santé. Santé publique Ontario relie les praticiens de la santé publique, les travailleurs de première ligne du secteur de la santé et les chercheurs aux meilleurs renseignements et connaissances scientifiques du monde entier. Les travaux de Santé publique Ontario comprennent aussi la surveillance, l'épidémiologie, la recherche, le perfectionnement professionnel et les services axés sur le savoir.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter santepubliqueontario.ca.