Louise GUYON

Chercheure , Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

(novembre 1996)

“LEXIQUE”

[SANTÉ ET CONDITIONS DE VIE DES FEMMES]

Un document produit en version numérique par Jean-Marie Tremblay, bénévole,
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi

Courriel: jean-marie_tremblay@uqac.ca

Site web pédagogique : <http://www.uqac.ca/jmt-sociologue/>

Dans le cadre de: "Les classiques des sciences sociales"

Une bibliothèque numérique fondée et dirigée par Jean-Marie Tremblay,
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi

Site web: <http://classiques.uqac.ca/>

Une collection développée en collaboration avec la Bibliothèque
Paul-Émile-Boulet de l'Université du Québec à Chicoutimi

Site web: <http://bibliotheque.uqac.ca/>

Cette édition électronique a été réalisée par Jean-Marie Tremblay, bénévole, professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi à partir de :

Louise Guyon [chercheure, MSSS, Qc.]

"Lexique".

Un article publié dans l'ouvrage sous la direction de Louise Guyon, **DER-RIÈRE LES APPARENCES. Santé et conditions de vie des femmes**. Chapitre 18, pp. 295-300. Avec la collaboration de Claire Robitaille, May Clarkson et Claudette Lavallée. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, novembre 1996, 384 pp.

[Au nom de l'Éditeur du Québec, Publications Québec, Mme Cynthia Lachance, responsable de la gestion des droits d'auteur, nous a donné le 17 octobre 2006 la permission de diffuser ce livre, en texte intégral, dans Les Classiques des sciences sociales.]

Courriel : cynthia.lachance@mrci.gouv.qc.ca

Polices de caractères utilisée :

Pour le texte: Times New Roman, 14 points.

Pour les citations : Times New Roman, 12 points.

Pour les notes de bas de page : Times New Roman, 12 points.

Édition électronique réalisée avec le traitement de textes Microsoft Word 2004 pour Macintosh.

Mise en page sur papier format : LETTRE (US letter), 8.5'' x 11''

Édition numérique réalisée le 21 juillet 2007 à Chicoutimi,
Ville de Saguenay, province de Québec, Canada.

Louise Guyon [chercheure, MSSS, Qc.]

“**Lexique**”.

Un article publié dans l’ouvrage sous la direction de Louise Guyon, **DERRIÈRE LES APPARENCES. Santé et conditions de vie des femmes**. Chapitre 18, pp. 295-300. Avec la collaboration de Claire Robitaille, May Clarkson et Claudette Lavallée. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, novembre 1996, 384 pp.

Louise Guyon [chercheure, MSSS, Qc.]

"Lexique".

Un article publié dans l'ouvrage sous la direction de Louise Guyon, **DER-RIÈRE LES APPARENCES. Santé et conditions de vie des femmes**. Chapitre 18, pp. 295-300. Avec la collaboration de Claire Robitaille, May Clarkson et Claudette Lavallée. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, novembre 1996, 384 pp.

Buveurs habituels: personnes qui consomment régulièrement de l'alcool, au moins une fois par mois, indépendamment de la quantité consommée.

CAGE: Indice permettant de définir les buveurs à risque à partir de quatre questions (voir le Cahier technique 87-03 de Santé Québec).

Céphalées: maux de tête.

Dépendance à l'alcool: indice déterminé à partir du mode de consommation pathologique et du handicap de fonctionnement professionnel ou social associé à la consommation excessive d'alcool. Il s'inspire de la définition diagnostique de la dépendance à l'alcool DSM III* utilisé en psychiatrie.

Dépression majeure: caractérisée soit par une humeur dépressive ou irritable, soit par une perte d'intérêt ou de plaisir, associées à d'autres symptômes et persistant pendant au moins deux semaines. Les autres symptômes incluent des troubles de l'appétit, des troubles du sommeil, de la culpabilité et des idées et tentatives de suicide.

Détresse psychologique: voir « score de détresse psychologique ».

Différences significatives: voir « significativement différent ».

DSM III et DSM IV: Diagnostic and Statistic Manual of Psychiatric Disorders, 3e et 4e éditions.

Dysthymie: trouble dépressif chronique qui dure au moins un an avec des symptômes similaires à ceux de la dépression majeure.

Échelle de stress: voir « indice d'événements stressants ».

Enquête transversale: type d'enquête qui vise à connaître, à un moment donné, les effectifs concernés.

Espérance de vie à la naissance: nombre moyen d'années que les personnes d'une même génération peuvent espérer vivre à compter de la naissance.

Espérance de vie en bonne santé: voir « espérance de vie sans incapacité ».

Espérance de vie sans incapacité: nombre moyen d'années qu'une personne peut espérer vivre sans aucune limitation de son activité, c'est-à-dire sans incapacité, transitoire ou permanente, et hors de toute institution.

État de santé global: voir « indice de santé globale ».

État de santé minimum: score le plus bas de l'indice de santé globale, caractérisé par la présence de problèmes de santé physique ou psychologique avec des difficultés fonctionnelles.

État de santé optimal: score le plus élevé de l'indice de santé globale, caractérisé par l'absence de problèmes de santé physique ou psychologique.

Fichier des tumeurs du Québec: banque de données qui contient les statistiques sur les cas de tumeurs répertoriés par les professionnels de la santé.

Groupe ethnoculturel (majoritaire, minoritaire): indice d'appartenance ethnoculturelle basé sur la langue maternelle de la personne, son lieu de naissance ainsi que celui de ses parents.

HTA: tension artérielle diastolique égale ou supérieure à 90 mm Hg ou sous traitement.

Inactif: toute personne qui n'a pas d'emploi rémunéré au moment de l'enquête. Cette catégorie inclut les chômeurs en quête d'emploi.

Incidence: rapport entre le nombre de nouveaux cas (d'une maladie, d'un symptôme, etc.) survenus au cours de la période d'observation (habituellement 12 mois) et l'effectif de la population concernée.

Indicateur de santé: descripteur quantitatif d'un phénomène donné (fréquence d'un facteur de risque ou d'une maladie, par exemple). Il permet de mesurer le niveau ou les variations de l'état de santé des individus ou des collectivités. Il peut s'appliquer aussi bien à des personnes bien portantes qu'à des malades.

Indice de masse corporelle (IMC): aussi appelé indice de Quételet, il est considéré, dans les enquêtes sur la population, comme la mesure la plus appropriée pour déterminer l'excès de poids associé à divers risques pour la santé. Il est le résultat de la division du poids exprimé en kilogrammes par la taille en mètres, élevée au carré.

Indice de saines habitudes de vie: indice obtenu à partir de cinq habitudes de vie: consommation de cigarettes, d'alcool, exercice physique, habitudes de sommeil et poids corporel.

Indice de santé globale: indice de santé obtenu à partir de réponses à différentes questions sur l'incapacité, la présence ou l'absence de problèmes de santé ou de symptômes. Cet indice a été adapté

de la méthode dite des « ridits » mise au point par le Département de santé publique de l'État de Californie. La santé y est vue de façon globale et elle varie sur un continuum allant d'un état minimal à un état optimal. L'indice correspond à la probabilité pour chaque individu d'avoir un état de santé pire ou meilleur que celui des personnes de son groupe de référence (ex.: groupe d'âge, de niveau socio-économique).

Indice d'événements stressants: indice obtenu à partir du nombre d'événements stressants survenus au cours des 12 derniers mois et de leur impact sur les individus en termes de stress ressenti. Cet indice, inspiré de l'échelle de Holmes et Rahe, a été créé à partir du questionnaire de Santé Québec.

Indice global: mesure composite regroupant les données partielles de plusieurs indicateurs* (exemple: l'indice de santé globale qui regroupe des indicateurs d'incapacité, de problèmes chroniques, de symptômes, etc.).

Indice pondéral: voir « indice de masse corporelle ».

Indice synthétique de fécondité: nombre moyen d'enfants par femme dans une génération qui aurait les taux de fécondité d'une année donnée. C'est la somme des taux de fécondité par groupe d'âge, de 13 à 49 ans.

Intégration sociale: indice qui tient compte des contacts que les individus entretiennent avec d'autres personnes de leur entourage. Il se mesure par des indicateurs indirects (fréquence des rencontres avec des parents, amis ou connaissances, utilisation du temps libre, présence ou absence d'amis, de conjoint ou d'enfants et pratique religieuse).

Journées d'incapacité: journées comptées à partir du nombre de journées d'alitement, de journées d'incapacité par rapport à une activité principale et de journées de restriction des activités habituelles, déclarées pour les deux semaines ayant précédé l'enquête. Elles sont présentées sous forme d'une moyenne annuelle par personne, établie sur la base de l'ensemble de la population.

Limitation d'activités: ce qui restreint une personne dans le genre ou la quantité d'activités qu'elle peut faire à cause d'une maladie chronique, physique ou mentale, ou d'un problème de santé.

Mammographie: examen radiologique (rayons X) des seins, habituellement dans le but de dépister des tumeurs.

Morbidité: ensemble des maladies, qu'elles entraînent ou non la mort. On peut parler de morbidité générale ou de mortalité pour une cause spécifique.

Niveau de revenu: indice commun à tous les membres du ménage. Il est établi à partir du revenu total du ménage, du nombre de personnes composant ce ménage et de normes établissant les seuils de faible revenu selon la taille des ménages. Cet indice comporte une imputation des valeurs manquantes.

Niveau élevé de détresse psychologique: niveau le plus élevé du « score de détresse psychologique* », caractérisé par un plus grand nombre de symptômes psychologiques ou physiques que l'on pense être reliés à des désordres psychiatriques (voir le Cahier technique no 87-06 de Santé Québec).

Obésité abdominale: établie à partir du rapport tour de taille-tour de hanches.

Obésité pondérale: établie à partir de la distribution du poids corporel.

Psychotropes: médicaments agissant sur le système nerveux central, tels les tranquillisants.

Prévalence: rapport entre le nombre de cas d'une maladie donnée ou de personnes atteintes de cette maladie ou de tout autre événement morbide (accident ou suicide, par exemple) et de l'effectif de la population concernée, à un moment donné ou au cours d'une période donnée, sans distinction entre les nouveaux cas et les cas anciens.

Prévalence à vie: nombre de cas d'une maladie donnée ou de personnes atteintes de cette maladie, ou de tout autre événement morbide (accident ou suicide, par exemple) dans une population déterminée.

Problèmes psychologiques sévères: affections mentales chroniques qui génèrent des coûts sociaux importants: déficience mentale, troubles psychotiques sévères, dépression, confusion et perte de mémoire.

Problèmes reliés à l'alcool: indice définissant les risques reliés à la consommation d'alcool. Il s'obtient à partir de renseignements sur les comportements, les sentiments et les problèmes liés à une consommation excessive. Il a été créé dans le cadre de recherches cliniques en Angleterre et aux États-Unis et repris à partir de Santé Québec. Cet indice est aussi appelé CAGE*.

Quételet: aussi appelé indice de masse corporelle, il s'agit d'un indice pondéral basé sur le rapport entre le poids et le carré de la taille d'une personne; c'est une mesure largement utilisée dans les enquêtes (Body Mass Index). Elle permet de définir quatre catégories: l'insuffisance de poids, le poids normal, l'excès de poids et l'obésité.

Risque pondéré: risque de développer des troubles coronariens ou d'avoir un accident cérébrovasculaire; cette probabilité a été calculée grâce aux équations de risque multivariées élaborées pour l'étude de Framingham. Les variables utilisées sont l'âge, le sexe, la tension artérielle diastolique, le taux de cholestérol total, le diabète déclaré et le tabagisme.

Significativement différent (différences significatives): l'objectif est de savoir s'il existe des différences entre groupes de sujets dans la population pour certaines variables, à partir de comparaisons effectuées sur les sujets inclus dans l'échantillon. À cause des fluctuations d'échantillonnage, il est impossible de répondre avec certitude à cette question, mais on peut faire des comparaisons et porter un jugement avec un certain risque d'erreur. Pour

cela, on applique des tests statistiques qui reposent sur une règle de décision: au départ, on suppose que la différence (des proportions ou des moyennes) entre les groupes dans la population est nulle; on évalue cette supposition et si elle est inférieure à une valeur fixée, appelée seuil de signification (ici fixé à 1 %), on rejette cette supposition. On parle alors de différences significatives à 1 %, ce qui signifie qu'on a 1 % de risque de se tromper lorsqu'on affirme qu'il y a des différences entre les groupes comparés, pour la variable étudiée.

Standardisation (taux standardisée): opération par laquelle on élimine l'effet des différences entre populations à comparer pour la variable considérée (souvent l'âge): on peut ainsi admettre que, si on constate une différence entre les taux obtenus, ce n'est pas le fait de cette variable.

Substance psychoactive: toute substance (alcool, médicament, drogue) qui modifie certaines fonctions vitales à cause de sa structure chimique. Dans les cas des substances psychoactives, ces modifications s'opèrent au niveau du système nerveux central, entraînant des effets sur le psychisme.

Suffisance du revenu: voir « niveau de revenu ».

Support (ou soutien) social: un indice de soutien social a été établi à partir de sept questions; il porte sur l'intégration sociale, la satisfaction quant aux rapports sociaux et la taille du réseau social. Les personnes ayant les scores les plus bas (quintile 1) sont considérées comme ayant un niveau de soutien social faible.

Taux: rapport entre le nombre des personnes présentant l'événement étudié (maladies, décès...) et l'effectif de la population concernée, et cela, pendant une certaine période de temps bien définie (souvent l'année).

Taux ou score de détresse psychologique: score obtenu à partir de réponses à une grille de 28 questions formulées par F.W. Ilfeld et adaptées au questionnaire de Santé Québec. La détresse psychologique est associée aux états dépressifs, aux états anxieux

et à certains symptômes d'agressivité et de troubles cognitifs. Elle ne mesure pas de diagnostics précis, mais tente d'estimer le nombre de gens ayant des symptômes assez nombreux ou intenses pour se classer dans un groupe qui risque très probablement d'avoir un niveau de détresse psychologique qui nécessite une intervention.

Fin du texte