

Cette présentation a été effectuée le 17 novembre 2008, au cours de la Rencontre francophone internationale sur les inégalités sociales de santé dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2008. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives/>.

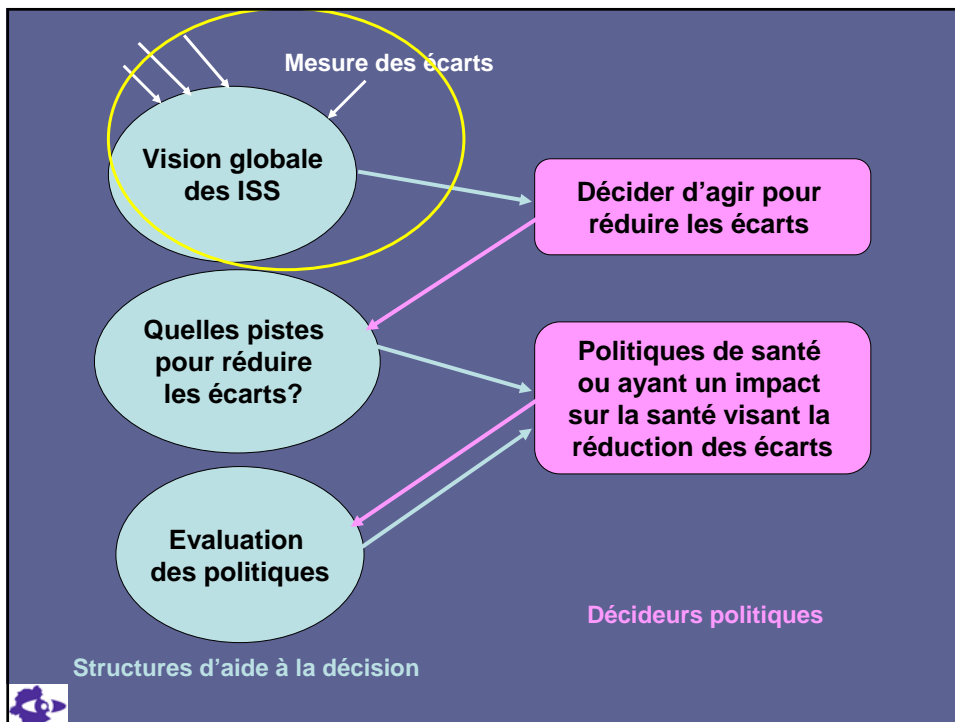
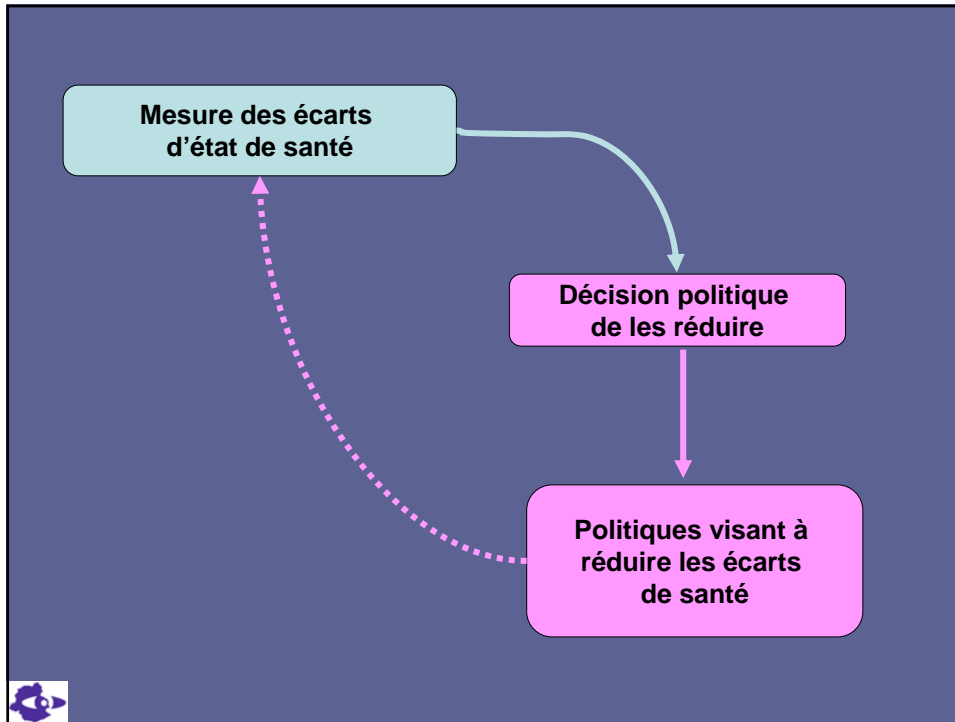
## La surveillance comme outil d'aide à la décision pour réduire les inégalités sociales de santé : stratégies et enjeux

Myriam De Spiegelare  
Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles  
[www.observatbru.be](http://www.observatbru.be)



La mesure répétée des inégalités sociales face à la santé est une condition nécessaire mais pas suffisante pour soutenir des politiques efficaces pour les réduire





## Première étape: mesurer le phénomène des ISS

Appréhender la réalité au travers d'indicateurs qui tentent de mesurer et suivre cette réalité dans le temps

→ Choisir des indicateurs du statut social et de l'état de santé qui puissent être reliés entre eux, qui soient fiables, pertinents dans un contexte donné, disponibles de manière régulière (≠ étude scientifique sur les méthodes de mesure)

Intérêt d'un observatoire santé et social (ex. baromètre social annuel)



## Choix des indicateurs du statut social

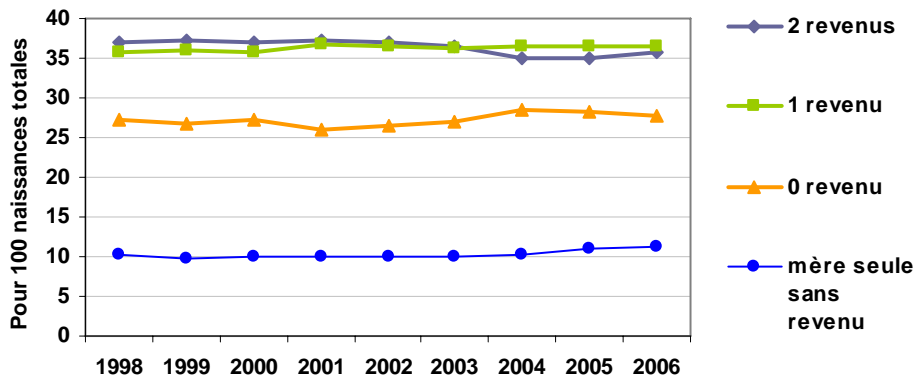
- disponibilité, fiabilité
- pertinence dans le contexte (national, régional, local)
- acceptabilité

exemple : pour Bruxelles, indicateurs de l'intégration dans le système économique, de sécurité sociale ou d'aide sociale plus accessibles, fiables, acceptables que les indicateurs du niveau d'instruction ou du montant des revenus

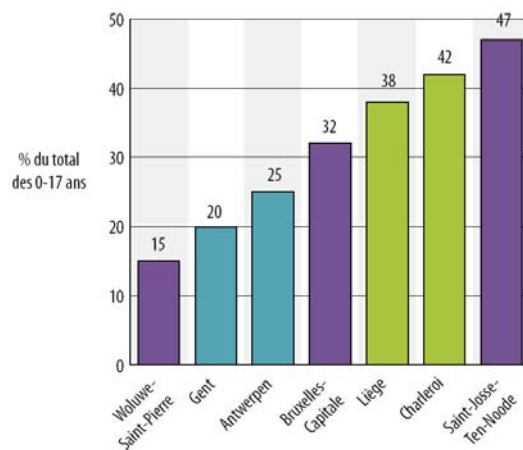
Par exemple : nombre de personnes qui ont une activité professionnelle déclarée par ménage



## Evolution de la distribution des nouveau-nés bruxellois selon le nombre de parents avec revenu du travail dans le ménage, 1998-2006



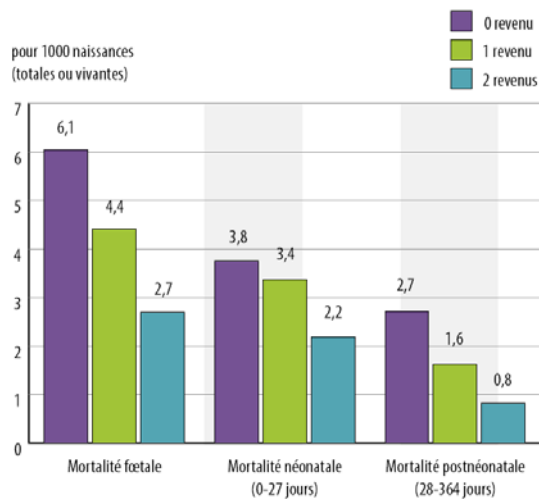
## Pourcentage d'enfants (0-17 ans) vivant dans un ménage sans revenu du travail, Belgique 2004



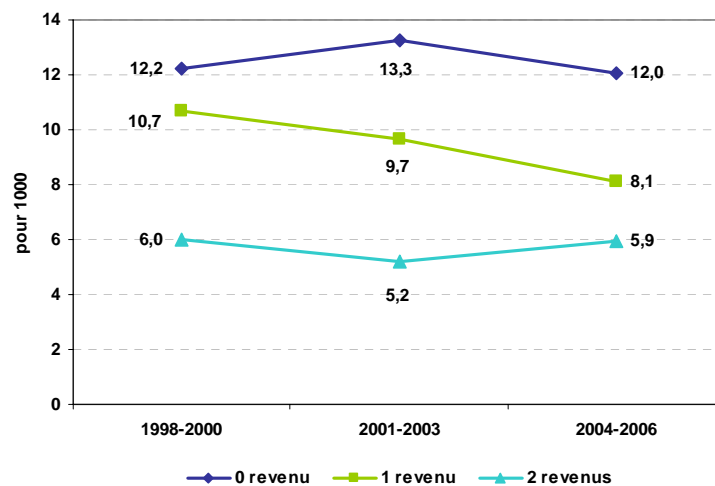
Source : Banque Carrefour de la Sécurité Sociale, Datawarehouse marché du travail 2004



## Mortalité foeto-infantile selon le nombre de personnes ayant un revenu du travail dans le ménage, Bruxelles 1998-2006



## Evolution des inégalités sociales face à la mortalité foeto-infantile, Bruxelles 1998-2006



## Choix des indicateurs de santé

- ISS par rapport à l'état de santé global
- ISS pour les « grands problèmes de santé »
- ISS pour problèmes émergents ou mal pris en charge (ex. santé mentale)
- ISS pour les problèmes de santé qui font déjà l'objet de programmes ou pour lesquels des programmes sont envisagés



## Choix d'indicateurs des ISS

- Difficulté d'avoir en routine des données sociales et de santé reliées ou qui peuvent être couplées
- tentative d'avoir une vision globale des ISS au travers de différents indicateurs complémentaires

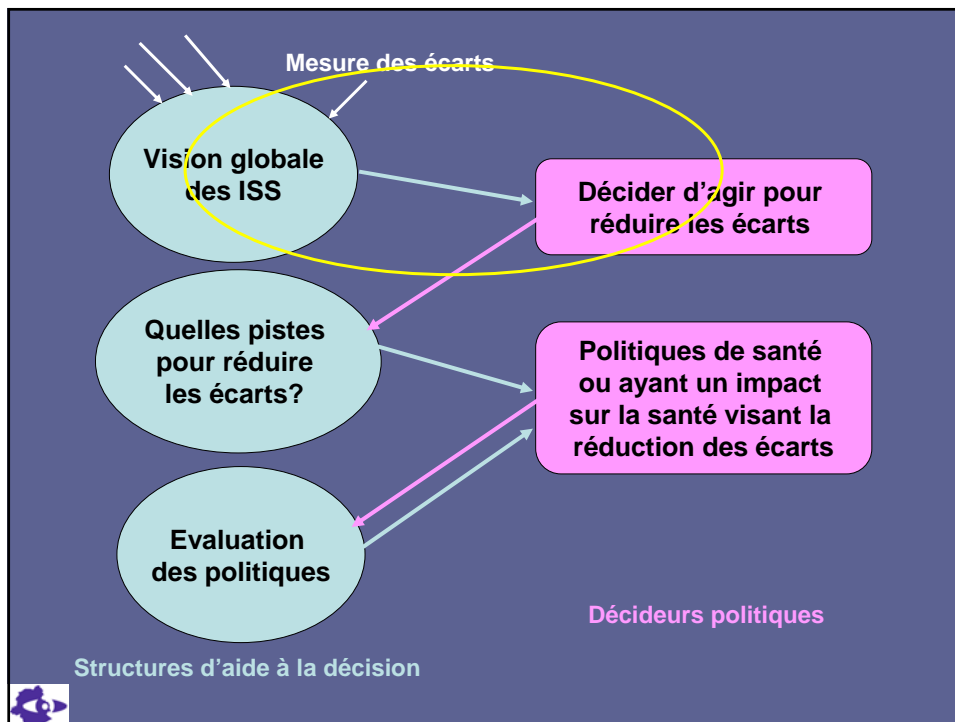
Les indicateurs choisis induisent les représentations et les interventions sur les ISS: ex. rapport entre les extrêmes induit l'intervention ciblée sur les groupes les plus pauvres, comparaisons de données agrégées spatialement induit les interventions sur des territoires, le choix d'indicateurs comportementaux induit des interventions de type « éducation à la santé » (ex. obésité)



## Devrait-on envisager d'autres formes de collecte de données?

- Intégrer l'expertise du terrain : réalités non appréhendées par les indicateurs existants
- Participation, croisement des savoirs (ex. recherches indicateurs avec personnes pauvres)
- Approche qualitative

Ces méthodes permettent de mettre en évidence les obstacles et points d'appuis pour les politiques



Quelles seraient les conditions d'une diffusion adéquate des données auprès de différents publics?

- Mobilisation au niveau de pouvoir utile (ex. national, régional, local)
- Donner du sens aux indicateurs dans un contexte spécifique (évolutions générales au niveau de l'état de santé de la population, démographique, économique, politique, culturel)

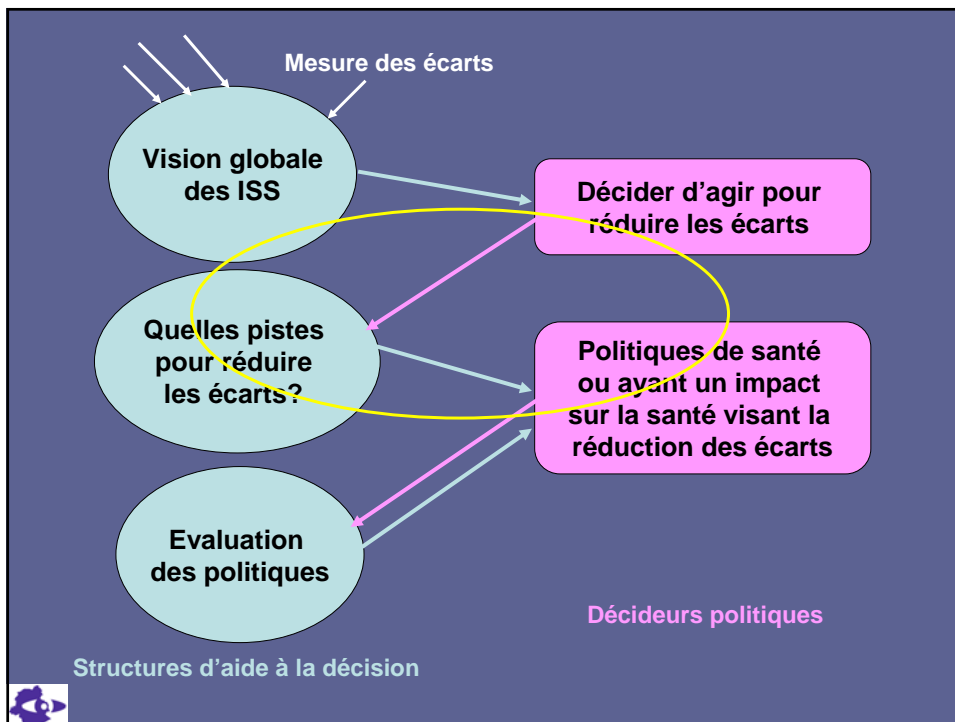
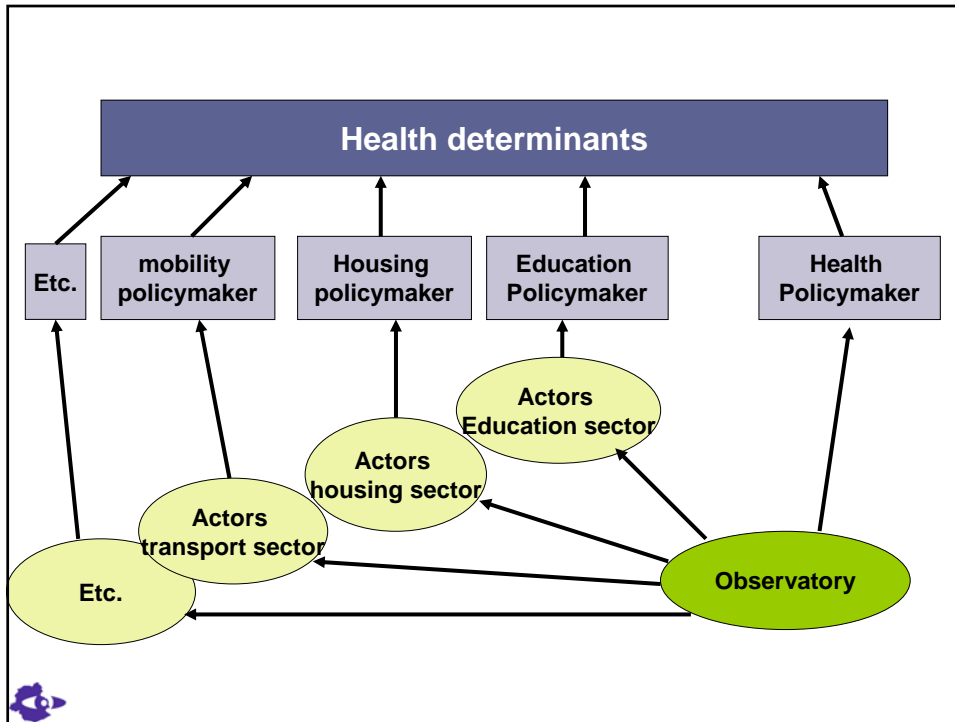


Quelles seraient les conditions d'une diffusion adéquate des données auprès de différents publics?

- Nécessité d'un accompagnement de la diffusion qui donne sens aux informations statistiques qui relie les indicateurs aux réalités qu'ils prétendent mesurer
- qui permette l'interactivité avec les acteurs de terrain (enrichissement et validation)
- intérêt de cellules de surveillance proches du terrain
- Diffusion: rencontres avec des milieux différents pour une utilisation à différents niveaux sur les déterminants multiples

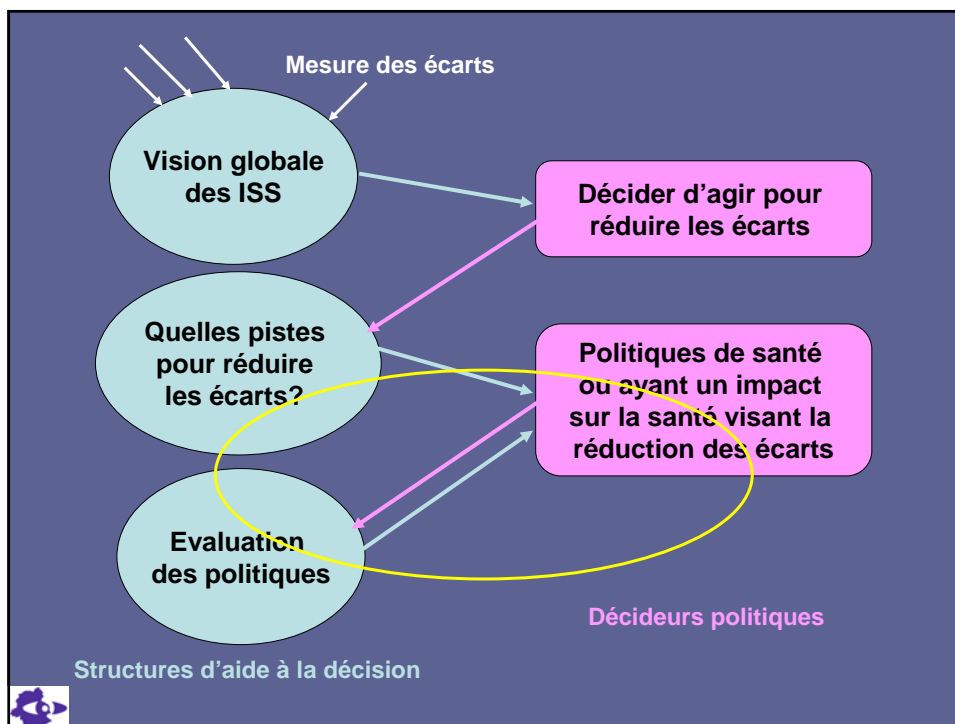






## Quelles pistes pour réduire les écarts?

- Diffuser les connaissances concernant les mécanismes qui créent et réduisent les ISS
- Exemples, dans le contexte spécifique:
  - Prise en compte des plus pauvres dans les interventions
  - Mixité sociale
  - Développement d'environnements sains pour tous
  - Redistribution en fonction des besoins et pas de la demande



## Devrait-on fixer des objectifs quantifiés de réduction des écarts en matière de santé?

Risque d'orientation des interventions vers l'amélioration des indicateurs plutôt que vers l'amélioration de la situation réelle

Les indicateurs ne prennent en compte qu'une infime partie de la réalité des ISS → l'évaluation par rapport à ces indicateurs peut masquer des évolutions réelles négatives ou positives (exemple : suivi des écarts entre quartiers, suivi de la consommation de soins en fonction des besoins)

→ Problème du choix des indicateurs « marqueurs »

Intérêt uniquement pour des indicateurs spécifiques dans le cadre de stratégies de réduction déjà bien définies (exemple)



Merci de votre attention

[www.observatbru.be](http://www.observatbru.be)

