



**UN OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE
SANTÉ EN BELGIQUE EN
MATIÈRE D'ISS: INDICATEURS**

29 juin 2011

PLAN



1. Intro: la réalité
institutionnelle belge



2. La création d'un observatoire
régional



3. Les indicateurs d'inégalités
sociales de santé



LA RÉALITÉ INSTITUTIONNELLE BELGE

- 3 Communautés

La Communauté Flamande



Communauté Française



Communauté Germanophone



- 3 Régions

La Région Flamande



La Co

Région Wallonne



L

La Région Bruxelles-Capitale



- 10 provinces
- 589 communes



LES COMPÉTENCES SANTÉ EN BELGIQUE

○ Fédéral



- Sécurité sociale, remboursement des soins de santé,
- Normes hospitalières,
- Sécurité de la chaîne alimentaire, mesure de prophylaxie

○ Régions

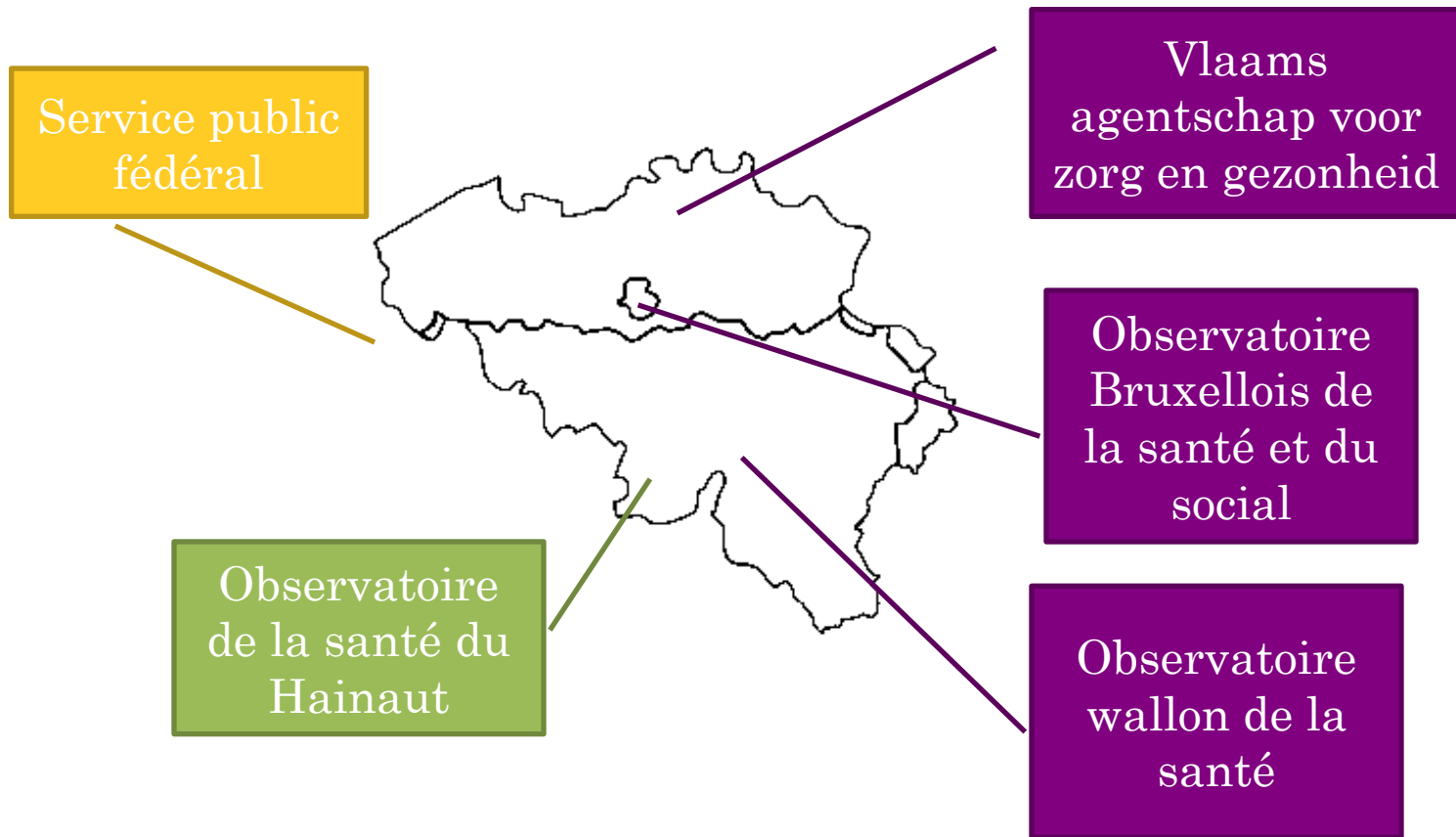
- promotion sociale,
- dispensation des soins et contrôle de l'application des normes,
- Aide aux familles,
- action sociale,
- politique de l'aide aux handicapés,
- Politique des aînés

○ Communautés

- promotion de la santé, prévention, dépistage
- déclaration des maladies infectieuses,
- statistiques naissance-décès

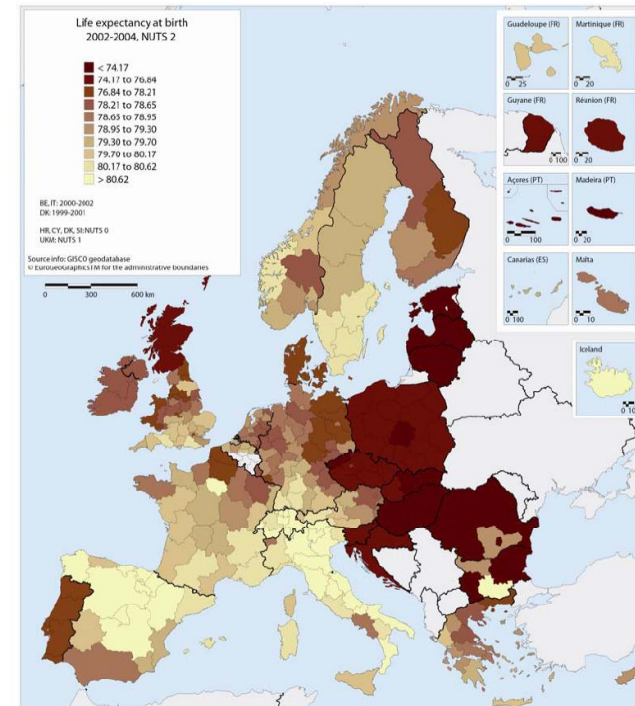


CRÉATION DE L'OBSERVATOIRE WALLON DE LA SANTÉ



BESOINS D'UN SYSTÈME D'INFO SOCIO-SANITAIRE AU NIVEAU RÉGIONAL

- Exploitation des données existantes limitée pour la RW
- Champs d'information non-couverts (attentes de la population p.ex.)
- Manque de coordination des informations
- Difficultés d'évaluer politiques et programmes de santé
- Manquement par rapport aux données internationales



Demande OMS Europe Santé 21:

« L'existence de systèmes d'information nationaux et locaux sur la santé est une condition indispensable de l'élaboration et de l'évaluation d'une politique sanitaire efficace en termes pratiques et économiques et équitable. » (1998)



SOLUTION PROPOSÉE PAR LE GOUVERNEMENT WALLON:

- Note du gouvernement créant l'Observatoire wallon de la santé en octobre 2008 dont un des objectifs est de :

« Mettre en évidence les **inégalités sociales** de santé pour contribuer à les diminuer »



LE PROJET INDICATEURS

Monitoring de la santé en Wallonie:
via des observations chiffrées,
non normatives,
insérées dans une interprétation

Objectif: décrire de façon objective et suivre les
évolutions dans le temps



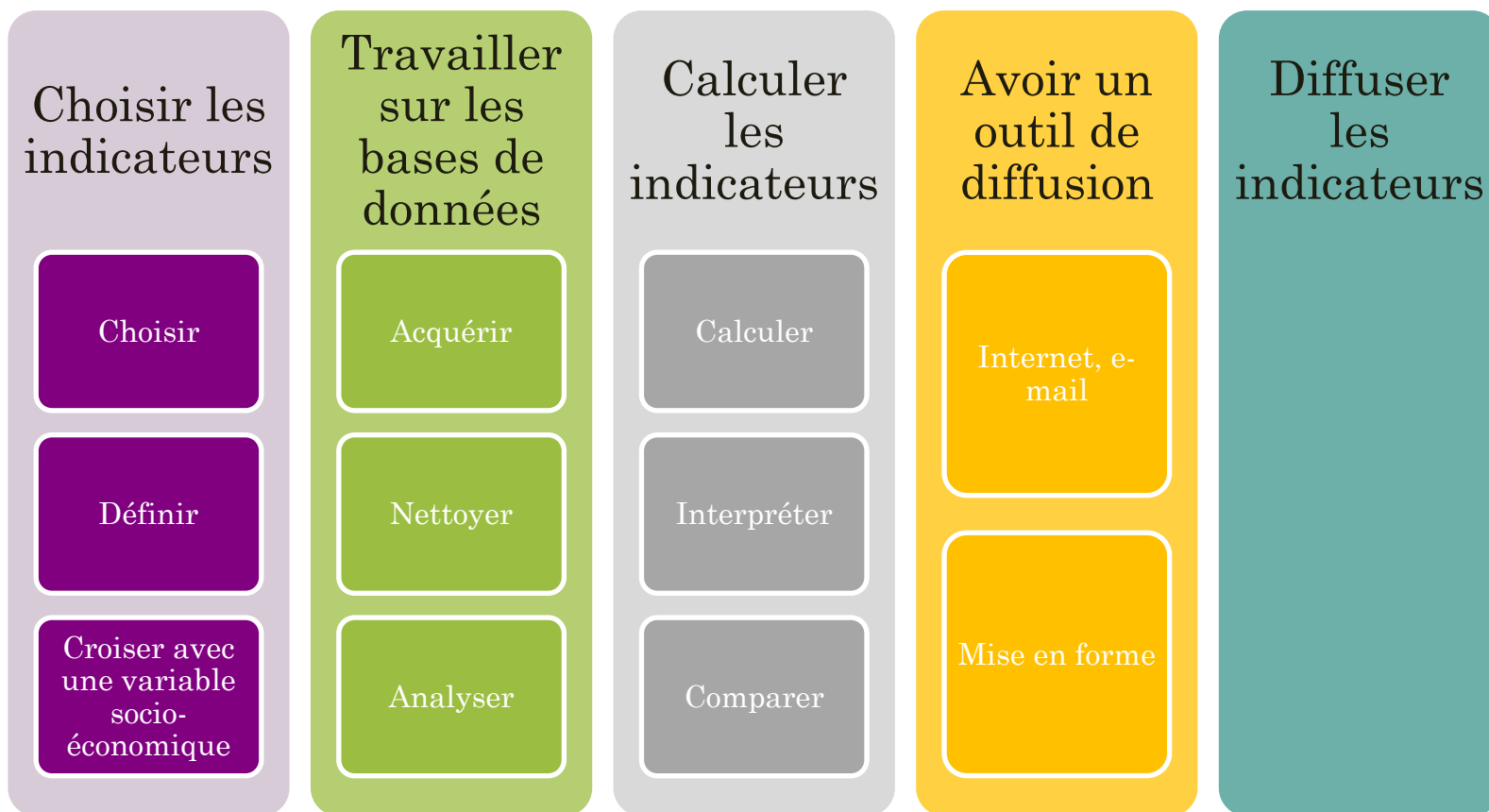
RETOMBÉES POUR L'ACTION

DÉCISION POLITIQUE: JUSTIFIER OU ADAPTER DES PROGRAMMES DE SANTÉ À LA RÉALITÉ RÉGIONALE

OPINION PUBLIQUE: FAIRE PASSER DES IDÉES, SENSIBILISER



PROJET INDICATEURS: ÉTAPES



CHOISIR LES INDICATEURS

Choisir

- Groupe d'experts



Définir

- ECHIM
- Experts
- Comparaison
- Bon sens



Variable socio-éco:
Monitoring des ISS



Choix de la variable socio-éco
conditionné par ce qui existe

1. Santé perçue
2. Espérance de vie en bonne santé
3. Limitation dans l'activité quotidienne
4. Activité physique quotidienne
5. Consommation de tabac
6. Consommation d'alcool
7. Consultation généraliste
8. Consultation spécialiste
9. Durée moyenne de séjour hospitalier
10. Consommation de médicaments prescrits



Selon le niveau de formation



LES BASES DE DONNÉES

- Les bases de données

- Multiples
- Différentes sources

➔ travailler le plus possible avec des procédures standardisées pour pouvoir les refaire et assurer plus facilement le monitoring des ISS.



CALCUL, INTERPRÉTATION DES DONNÉES

- Calcul en SAS et Excel
- Interprétation relue par d'autres experts

OUTIL DE DIFFUSION

- OWS n'a pas son site internet
- Les sites internet de ses administrations hôtes sont en travaux
- Solution : diffusion par mail => mise en page

RÉSULTATS

premiers indicateurs sous forme de fiches

5 Ratio proportionnel de mortalité

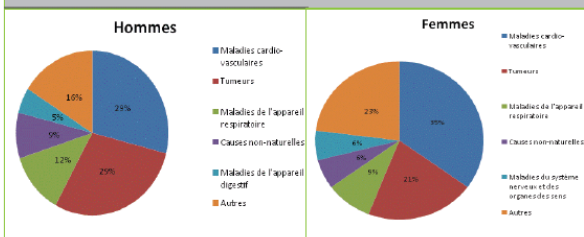
Définition

Le ratio proportionnel de mortalité est la proportion de décès attribués à une cause spécifique parmi le nombre total de décès.⁵

Chiffres

Les décès d'origine cardio-vasculaire sont de loin les plus nombreux en Wallonie, avec près d'un décès sur 3. Ils sont plus fréquents chez les femmes (34,8% des décès féminins) que chez les hommes (28,8%). Les tumeurs, quant à elles, sont responsables d'un quart de la mortalité totale. Ces décès là par contre sont plus fréquents chez les hommes (28,7%) que chez les femmes (21,0%). Les maladies de l'appareil respiratoire représentent la troisième principale cause de décès, avec 12,1% des décès d'hommes et 9,5% des décès de femmes. Enfin, les décès par accidents, suicides, homicides et autres causes extérieures sont plus fréquents chez les hommes (9,0%) que chez les femmes (6,1%).⁶

Figure 8 : Ratio proportionnel de mortalité, Wallonie, 2005



Source 8 : SPF Economie- Direction générale de la Statistique et de l'Information économique

La majorité des décès surviennent après l'âge de 65 ans (72,6% chez les hommes et 86,6% chez les femmes en Région Wallonne⁷). Les causes spécifiques de décès après 65 ans influencent dès lors la répartition des causes de décès dans la population totale. Par exemple, les décès d'origine cardio-vasculaire sont une cause importante de la mortalité dans cette tranche d'âge et elle est la principale cause de mortalité totale alors qu'elle ne touche que très peu les personnes de moins de 40 ans.

⁵ Institut de Santé Publique, SPMA <<http://www.iph.fgov.be/epidemiologie/spma/method.htm>>

⁶ DGSIÉ, données décès 2005.

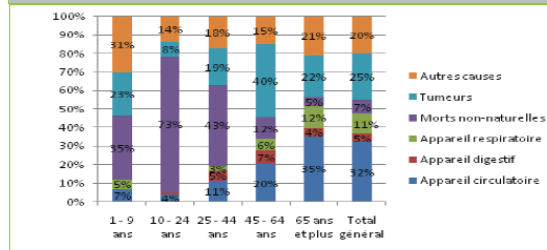
⁷ DGSIÉ, données décès 2005.

5

Autrement dit, l'étude du ratio proportionnel de mortalité globale donne une bonne image des principales causes de décès mais masque les causes de décès qui ont lieu à un plus jeune âge.⁸ Pour appréhender celles-ci, l'analyse des causes de décès par tranches d'âge est nécessaire.

Les décès d'enfants âgés de 1 à 9 ans sont dus principalement à des causes non-naturelles (surtout des accidents de la circulation) et à des tumeurs. Chez les jeunes de 10 à 24 ans, 73% de décès sont d'origine non-naturelle. Les suicides représentent 17,6% des décès de cette tranche d'âge, soit un quart des morts non naturelles. Chez les adultes de 25 à 44 ans, 1 décès sur 10 est d'origine cardio-vasculaire, 2 sur 10 sont dus à un cancer et 4 sur 10 sont dus à une cause non-naturelle (accidents, suicides et meurtres). Dans la tranche d'âge de 45 à 64 ans, ce sont les cancers qui sont la principale cause de décès. Enfin, les décès liés à l'appareil circulatoire sont les plus fréquents chez les personnes de plus de 65 ans.

Figure 9 : Principales causes de décès par tranches d'âge, Wallonie, 2005



Source 9 : SPF Economie- Direction générale de la Statistique et de l'Information économique

Remarques pour l'interprétation

Dans « autres causes », on retrouve entre-autres les maladies congénitales, les maladies endocriniennes, les maladies infectieuses (dont le SIDA) et les maladies du système nerveux et organes des sens comme (notamment les méningites, les maladies de Parkinson, d'Alzheimer et l'épilepsie).

Les groupes de causes de décès sont définies à partir de la classification ICD10 comme suit : Maladies de l'appareil circulatoire : I00-I99

Tumeurs : C00-D48

Maladies de l'appareil respiratoire : J00-J99

Causes non naturelles : V01-Y98

Maladies du système digestif : K00-K93

⁸ Communauté française, Direction Générale de la santé, Santé en Communauté française, Flash 2, juin 2008.

LIMITES

- Limites inhérentes à l'approche de la réalité par indicateurs
- Limites inhérentes aux données existantes (représentativité au niveau local e.a.)



A SUIVRE

- Croiser avec la variable socio-économique
- Accès en ligne
- Monitoring et interprétations des évolutions
- Evaluation du projet e.a. avec statistiques de la consultation on line.





Pour votre attention