

De la prise en compte des déterminants sociaux à l'intersectionnalité

Vers une démarche intégrative des ISS dans surveillance sanitaire à l'InVS

Maud Gorza, Daniel Eilstein, Disq
Séminaire interdisciplinaire EHESP – 15 avril 2015



Plan

- 1. Présentation de l'InVS**
- 2. Le programme « inégalités sociales (et territoriales) de santé » de l'InVS**
- 3. Les inégalités sociales et territoriales de santé dans la réflexion sur le futur institut**
L'apport possible de l'intersectionnalité

1. Présentation de l'InVS



InVS : Missions et organisation

- **Missions**

- Établissement public administratif sous la tutelle du ministère chargé de la Santé
- Missions : surveillance, vigilance, alerte en SP
- Contribution à la gestion des situations de crise sanitaire
- Participation à des actions européennes et internationale

- **Organisation**

- **4 départements scientifiques :**
 - Département des maladies chroniques et traumatismes
 - Département des maladies infectieuses
 - Département santé environnement
 - Départements santé travail
- **Dpt de la coordination des alertes et des régions**, 17 antennes régionales
- **Direction scientifique et de la qualité**



InVS : Disq

- Ceve : cellule de valorisation éditoriale
- Mission « Formation scientifique »
- Mission « Qualité et maîtrise des risques »
- Mission « BDMA et systèmes informatiques partagés »
- Mission « Affaires européennes et internationales »
- **Mission « Méthodes, évaluation, prospective »**

Perspectives



2014 / 2016
CRÉATION
DU NOUVEL
INSTITUT

- Création de l'Agence française de santé publique (?) d'ici le 1^{er} janvier 2016
- Regroupements des missions et des équipes de trois agences sanitaires:
 - l'InVS
 - l'Inpes : Prévention, éducation et promotion de la santé
 - l'Eprus : Préparation et réponse aux menaces et crises sanitaires

La création de cet agence s'inscrit dans le cadre de la future loi de santé publique



2. Le programme « inégalités sociales (et territoriales) de santé » de l'InVS

Origines

- Emergence de la thématique dans le débat public depuis 2009
- Constats InVS:
 - Déterminants sociaux de la santé peu investigués
 - Grandes différences d'un programme de l'InVS à l'autre
 - InVS participe peu à la documentation des inégalités sociales et territoriales en France
- Recommandations du conseil scientifique de l'InVS (Nov.2011)
- Mise en place programme transversal (Janv. 2013)

Finalité et objectifs (2013-2015)

- Finalité
 - ↗ surveillance/veille pour ↗ aide à la décision
- Objectifs spécifiques
 - Intégrer la dimension socioéconomique
 - Décrire les associations socioéco et santé
 - Aider à estimer la part attribuable aux déterminants socioéco
 - ↗ Visibilité/lisibilité prise en compte dimension socioéco
 - ↗ Comparabilité entre les résultats des travaux InVS
 - ↗ Transfert de connaissances
 - Perspectives d'études transversales



Productions (2013-2014)

- 2013-2014 : Groupe transversal piloté par la Disq
 - GT 1 : indices de désavantage social : fiches pratiques
 - GT 2 : variables socioéconomiques : fiches pratiques
 - GT 3 : vulnérabilité face à la maladie : note méthodo
- 2013 : stage M2 sur les indices
- 2013 et 2014 : séminaire ISS annuel
- 2013-2014 : collaboration INSPQ (indices défaveur Québec)

InVS : Sources

- Recueil de données sur l'état de santé de la population et de ses déterminants, à des fins épidémiologiques
- Nos sources et types de signaux :
 - Exploitation de grandes enquêtes
 - ex : ESPS (Irdes), baromètre santé (Inpes), Enquêtes périnatale (Drees)
 - Mise en œuvre d'enquêtes ponctuelles
 - ex : Abena, Entred, Presse gays et lesbiennes, Déterminants sociaux des intoxications au CO
 - Cohortes
 - ex : Coset (cohorte pour la surv. Épidémio. En lien avec le travail)
 - Dispositifs pérennes de recueil de données (professionnels):
 - ex : Maladies à déclaration obligatoires, registres de morbidité
 - Surveillance non-spécifique : SurSaUD®
 - Bases de données médico-administrative (BDMA)
 - Enquêtes qualitatives

2015 : Mise en œuvre

- Utilisation des indices et des variables
- Développer liens avec la recherche / autres instituts
- Mise en place de formations
 - Utilisation indices
 - Multiniveaux, approches mixtes ...
- Rédaction « expérimentale » du protocole d'une étude, d'une enquête, d'une expertise, ou d'une activité de surveillance sur une/des populations vulnérables
- Valorisation (site, conférence 1^{er} T 2016, ...)
- Evolution du GT et de ses missions

Nos besoins « ISS »

- Décrire : suivi d'indicateurs de santé
 - Documenter le gradient des ISS
 - Catégories stables
 - Approche « macro »
- Mettre en évidence des liens entre indicateurs sociaux et santé
- DSS modificateurs des relations entre environnement et santé
- Continuer la réflexion autour de la vulnérabilité face à la maladie et les pop. spécifiques

Points forts / points faibles

- Expertise forte dans la collecte et l'utilisation de nombreuses variables « sanitaires »
 - Variables qui ne sont pas indépendantes (ex : t° et polluant)
 - Utilisation de méthodologies statistiques adaptées (repère des interactions, des effets multiplicatifs ...)
- Mais un retard concernant les dimensions socioéconomiques
 - Difficulté à mettre en œuvre dans une agence de sécurité sanitaire
 - Mauvaise connaissance du rôle des déterminants sociaux
 - Manque d'expertise dans l'utilisation des dimensions socioéconomiques
 - Travaille plutôt sur les déterminants intermédiaires (comportements)



Evolutions nécessaires

- Besoin d'adhérer à un (des) cadre(s) théorique(s) et les rendre opérants
- Besoins de développements méthodologiques
- Organisation de formations
- Conseil scientifique et de suivi des actions IS(T)S
- Veille sur les méthodes dans le domaine des ISTS
- S'ouvrir à d'autres disciplines



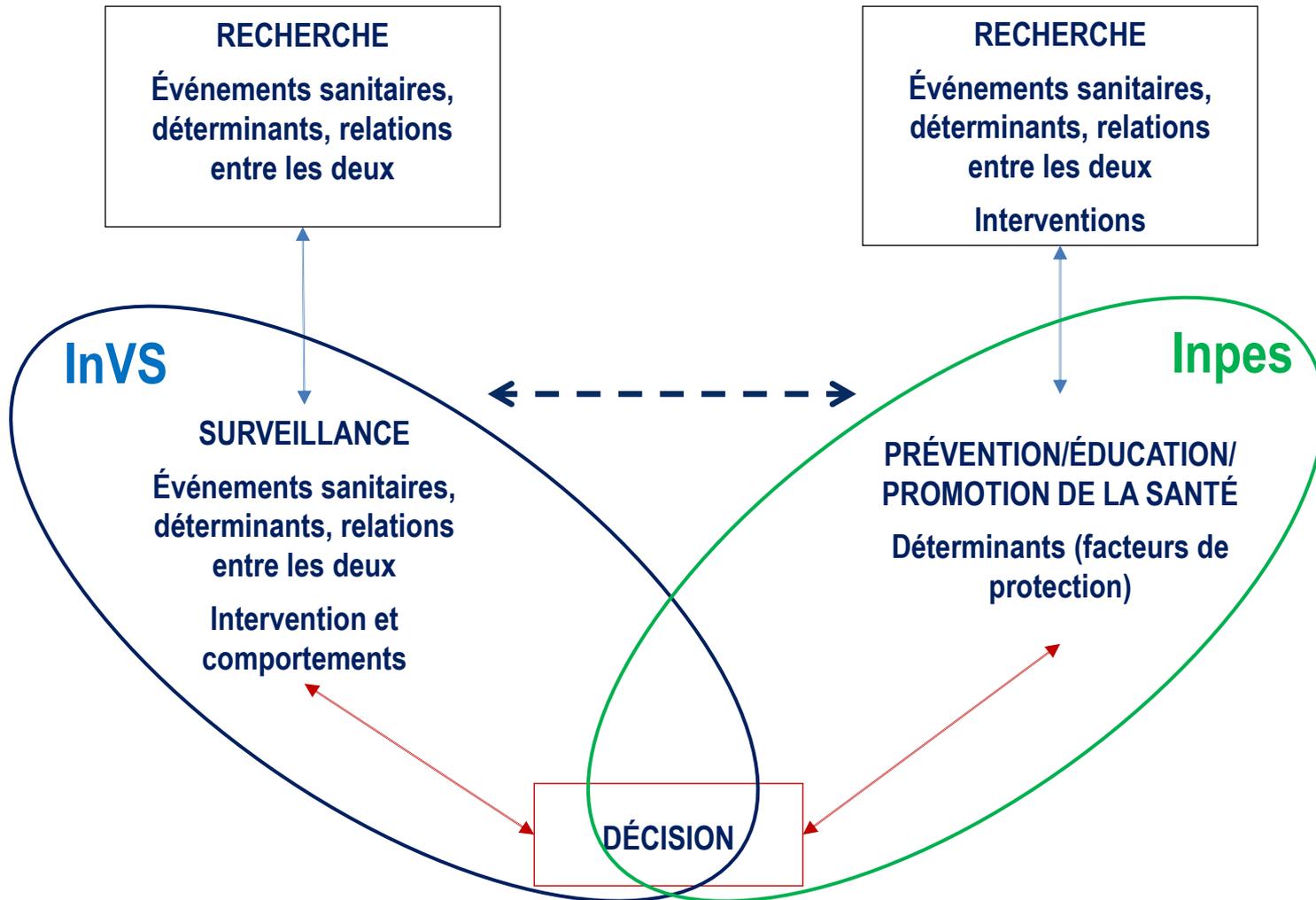
3. Les inégalités sociales et territoriales de santé dans la réflexion sur le futur institut



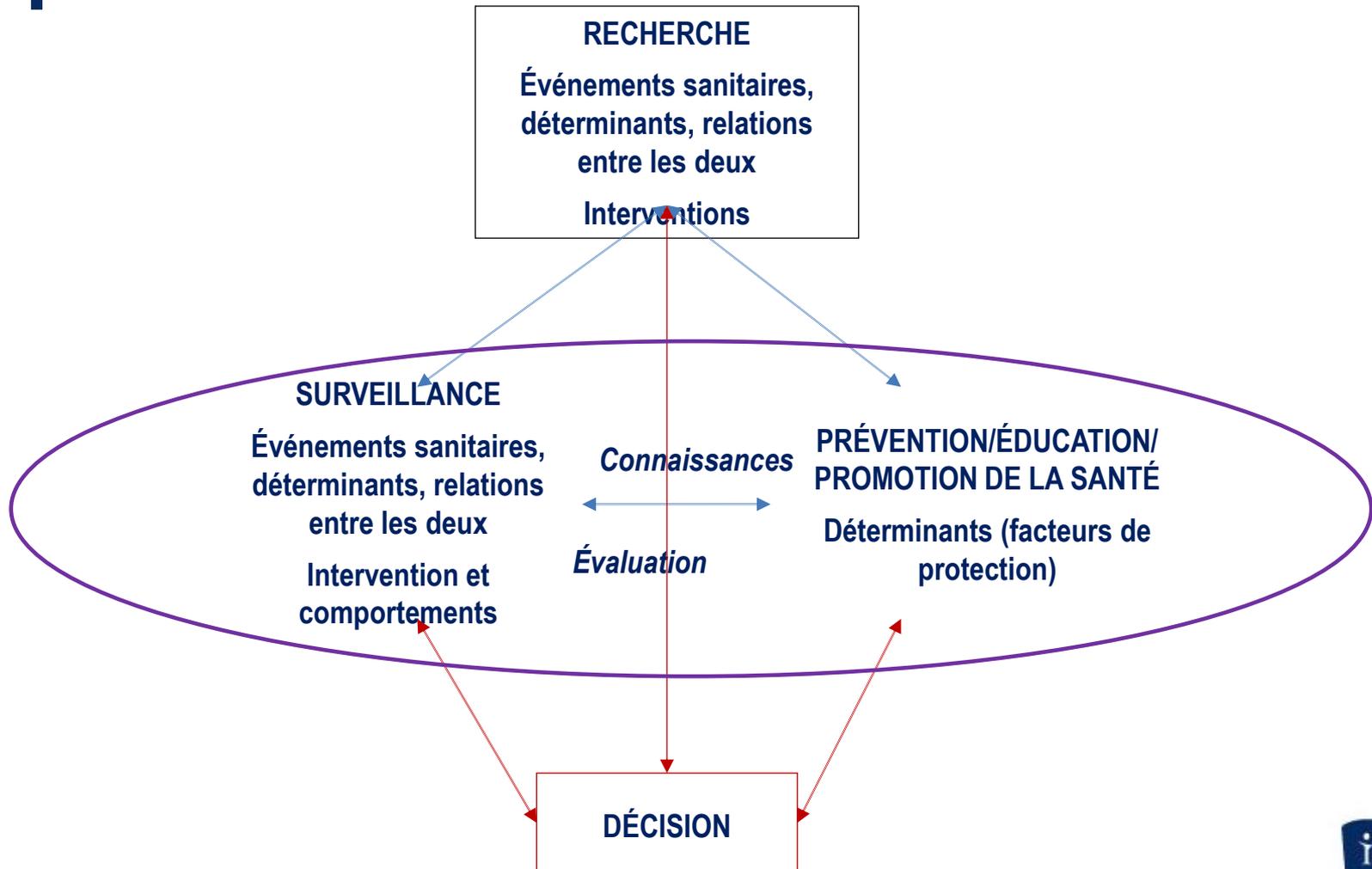
Traiter des ISTS : un axe structurant ?

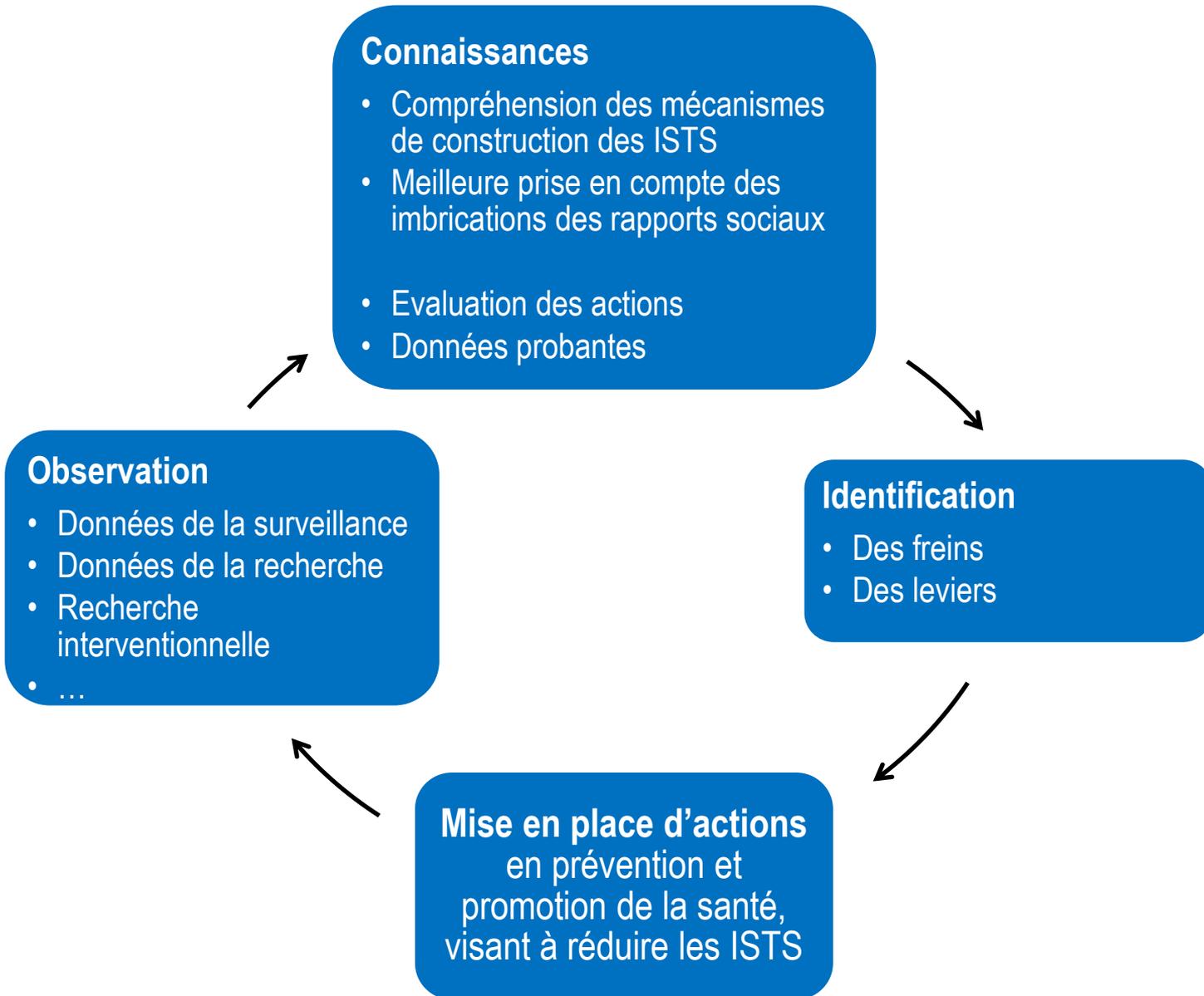
- Promouvoir une approche population générale (gradient) parallèlement aux populations spécifiques
- Construire la logique recherche-surveillance-prévention
 - Comprendre la mécanique de construction des ISTS
 - Trouver les leviers d'action
 - Mettre à disposition des outils de prévention/éducation/promotion à/de la santé pour la réduction des ISTS
- Suivre les inégalités de santé en lien avec les déterminants sociaux de la santé
 - Structurels (socioéco) +++
 - Intermédiaires (comportements)

Dispositif actuel



Triptyque « recherche, surveillance, prévention » : intersectionnalité ?







Conclusion

Quels apports de l'approche intersectionnelle pour la future Agence française de santé publique ?

- Contribuer au continuum surveillance-action
- Favoriser une approche réflexive sur l'utilisation de nos catégories statistiques / nos méthodes

Quelles difficultés envisagées ?

- Adhésion des équipes ?
- Comment prendre en compte la complexité ?
- Une approche opérante uniquement pour des populations spécifiques?

Quels appuis ?

- Des méthodes statistiques existantes à adapter
- Mise en œuvre par l'exemple dans une étude ?
- Contexte de pluridisciplinarité du nouvel institut

MERCI !