



Observatoire
de la Santé et du Social
Bruxelles-Capitale

Rapport d'activités 2011



Service d'étude des services du Collège réuni de la Commission communautaire commune
de Bruxelles-Capitale

avenue Louise 183 – 1050 Bruxelles - tél.: 02/552 01 89 – observat@ccc.irisnet.be - www.observatbru.be

Table des matières

1. Organisation et fonctions de l'Observatoire	2
Qui sommes-nous?	2
Un peu d'histoire	2
L'équipe	2
L'organisation	3
Le budget	3
Fonctions et missions de l'Observatoire	3
Un service d'études dans un service public	3
Notre vision de l'aide à la décision	4
Les approches privilégiées	7
2. Activités effectuées en 2011	9
Objectif 1 :	
Offrir une vision globale de la situation actuelle de la santé de la population bruxelloise et de la pauvreté en Région bruxelloise et l'évolution de la situation globale dans le temps	9
1. Disposer en permanence d'informations actualisées sur les multiples aspects de la santé et de la pauvreté des Bruxellois	10
2. Développer et mettre à jour des sets d'indicateurs pour suivre globalement la situation de la santé dans le temps et l'espace	13
3. Développer et mettre à jour des sets d'indicateurs pour suivre globalement la situation de la pauvreté dans le temps et dans l'espace	13
4. Diffuser une vision globale de la santé et de la pauvreté des Bruxellois	13
Objectif 2 :	
Eclairer des aspects spécifiques de la situation socio-sanitaire de la population bruxelloise	18
1. Elaborer le rapport thématique pour les rapports pauvreté	18
2. Produire des dossiers thématiques	19
3. Répondre aux questions parlementaires et demandes d'avis émanant du politique	19
4. Soutenir, accompagner et/ou coordonner des études spécifiques portant sur des thématiques santé et pauvreté en Région bruxelloise	20
Objectif 3 :	
Evaluer des politiques et interventions menées dans quelques domaines	23
1. Développer la fonction d'évaluation de l'Observatoire	23
2. Evaluation dans le domaine de la lutte contre la pauvreté	23
3. Evaluation dans le domaine des inégalités sociales de santé en Région bruxelloise	24
4. Evaluation du programme de dépistage organisé du cancer du sein en Région bruxelloise	24
Objectif 4 :	
Promouvoir la coordination des politiques et interventions en Région bruxelloise	24
1. Promouvoir la coordination des politiques de lutte contre la pauvreté	24
2. Promouvoir la transversalité santé-social dans les politiques	25

3. Soutenir la coordination des statistiques _____ 25
4. Participation aux plateformes bruxelloises dans le domaine de la santé et du social _____ 25

Objectif 5 :

Promouvoir la coordination avec les autres entités fédérées et le fédéral _____ 26

1. Réaliser les objectifs bruxellois de l'accord de coopération des politiques de lutte contre la pauvreté _____ 26
2. Participer aux plateformes d'échanges et de concertation dans les domaines qui nous concernent et subsidiairement aux autres services de l'administration _____ 26

Objectif 6 :

Assurer un cadre de travail de qualité _____ 27

1. Assurer la coordination, la planification et l'évaluation interne du travail de l'Observatoire _____ 27
2. Assurer la formation continue des collaborateurs scientifiques _____ 27
3. Assurer le support scientifique du travail de l'Observatoire _____ 28
4. Assurer le support administratif du travail de l'Observatoire _____ 29
5. Assurer le bon fonctionnement de l'outil informatique _____ 29

Objectif 7 :

Promouvoir la transversalité santé-social _____ 30

1. Assurer la multidisciplinarité au sein de l'équipe _____ 30
2. Intégrer les informations concernant la santé et celles concernant la situation sociale des Bruxellois dans les publications et interventions de l'Observatoire _____ 30

Annexe I

Budget de l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale – Année 2011 _____ 31

L'année 2011, 12^e année d'activité de l'Observatoire dans sa forme actuelle, a été marquée par deux objectifs particuliers.

Tout d'abord la mise en œuvre du **plan opérationnel pour la période 2011-2014** élaboré par l'équipe fin 2010 et approuvé par l'Intercabinet de l'Observatoire début 2011. Ce plan vise à garantir l'avancée vers nos objectifs tout en respectant un rythme de travail supportable par une équipe restreinte. Au cours des dernières années de fonctionnement de l'Observatoire, les demandes s'accroissent sans cesse, les projets foisonnent, les tâches se complexifient et l'équipe se renforce lentement. L'enjeu est donc de maintenir la qualité du travail de base de l'Observatoire tout en ouvrant progressivement de nouvelles pistes pour rencontrer nos missions. Un important travail de réorganisation des responsabilités et de planification des projets a été réalisé. Ce rapport d'activités est un premier exercice permettant une évaluation des activités menées par rapport aux objectifs fixés dans ce plan.

L'autre objectif a été de développer un volet important de l'aide à la décision : celui de **l'évaluation des politiques et interventions**. Au cours de l'année 2011 une réflexion de fond sur le rôle de l'Observatoire dans ce domaine a été entamée, l'équipe a été renforcée par un collaborateur scientifique pour une durée de 2 ans pour développer une étude de faisabilité de la mise en place d'un test d'impact des politiques sur la pauvreté et des activités scientifiques (colloques, voyage d'études, lectures, etc.) ont permis un renforcement des compétences et connaissances dans ce domaine.

Ce rapport d'activité a été établi dans un souci de transparence d'utilisation des deniers publics. Il a pour objectif d'illustrer comment les missions de l'Observatoire de la Santé et du Social sont traduites et mises en œuvre au quotidien.

Dans la première partie de ce rapport, vous trouverez une présentation de l'Observatoire, ses missions et son fonctionnement, sa vision concernant son rôle d'aide à la décision et les approches privilégiées. Les objectifs du plan opérationnel et les activités menées en 2011 sont décrits dans la deuxième partie.

1. Organisation et fonctions de l'Observatoire

Qui sommes-nous?

Un peu d'histoire

L'Observatoire de la Santé de la Province du Brabant est repris par la Commission communautaire commune (CCC) en 1995. En mai 1999, une nouvelle équipe redémarre avec une mission élargie intégrant l'élaboration du rapport sur l'état de la pauvreté de la Région de Bruxelles-Capitale. En 2001, les missions de l'Observatoire sont définies dans une ordonnance et devient "**L'Observatoire de la Santé et du Social**". Par ce changement de dénomination, les autorités reconnaissent clairement que les facteurs socio-économiques ont une grande influence sur la santé et inversement. Il s'agit d'un service à gestion séparée de la Commission communautaire commune.

Suite à la disparition des « services à gestion séparée », l'ordonnance de 2001 est abrogée et la définition et les missions de l'Observatoire de la santé et du social sont reprises dans un arrêté en 2008¹. Il devient alors le **Service d'Etudes des services du Collège réuni de la Commission communautaire commune**. Ses missions restent inchangées : « L'Observatoire de la Santé et du Social a notamment pour mission de recueillir, d'analyser et diffuser les informations nécessaires à l'élaboration de politiques coordonnées dans le domaine de la santé publique et de la lutte contre la pauvreté sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale. »

L'équipe

Fin 2011, l'équipe est composée de 10 personnes (9,5 ETP): une responsable scientifique, une responsable administrative (assurant également des tâches scientifiques), 6 collaborateurs scientifiques et deux assistantes administratives. Une des collaboratrices scientifiques a rejoint l'équipe au cours de l'année 2011 dans le cadre d'un projet spécifique avec un CDD.

Les compétences des collaborateurs scientifiques sont multidisciplinaires et complémentaires : 2 médecins de santé publique, 2 sociologues, 1 psychologue statisticien, 1 géographe sociale, 1 épidémiologiste, 1 politologue. Depuis 2010, une description de fonction est disponible et actualisée pour chaque membre de l'équipe.

Le travail est avant tout un travail d'équipe : les projets sont menés par petits groupes interdisciplinaires, sans scission systématique des projets en « santé » et « social ». Les réunions d'équipe sont fréquentes: briefing hebdomadaire (information mutuelle), réunions d'équipe mensuelles pour discussion des projets en cours (planification, choix, ...), réunions scientifiques régulières pour discussions de fond (méthodes, résultats).

¹ Arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 5 juin 2008 portant le statut administratif et pécuniaire des fonctionnaires et stagiaires des Services du Collège réuni de la Commission communautaire de Bruxelles-Capitale.

1. Organisation et fonctions de l'Observatoire

Fonctions et missions de l'Observatoire

L'organisation

L'Observatoire travaille au sein de l'administration de la Commission communautaire commune, située au 183 avenue Louise.

Un Intercabinet de suivi de l'Observatoire se réunit plusieurs fois par an pour prendre les décisions importantes. Il rassemble des représentants des ministres compétents du collège réuni de la Commission communautaire commune pour la santé (en 2011 les ministres Cerexhe et Vanraes) et pour l'aide aux personnes (ministres Grouwels et Huytebroeck) et le fonctionnaire dirigeant de la CCC.

Le budget

Les responsables et collaborateurs scientifiques ont tous un statut d'agent contractuel de la Commission communautaire commune. Leur salaire est donc repris dans le budget du personnel de la CCC.

L'Observatoire dispose annuellement d'un budget de fonctionnement pour l'ensemble de ses activités. Le montant de ce budget était en 2011 de 308 000 €. La répartition de ce budget est détaillée en annexe.

Fonctions et missions de l'Observatoire

Un service d'études dans un service public

Comme service d'étude, l'Observatoire se concentre sur le recueil, l'analyse et la diffusion d'informations. La rigueur scientifique est fondamentale.

Pour garantir la qualité de son travail, il est essentiel qu'il soit indépendant dans son travail tant par rapport aux décideurs politiques que par rapport aux services, associations et acteurs de terrain.

Cette indépendance concerne la manière dont les informations sont recueillies, analysées et dont les résultats sont interprétés et diffusés. Pour le choix des thématiques étudiées, l'Observatoire peut « formuler tout avis ou toute proposition sur toutes questions en rapport avec la problématique socio-sanitaire et socio-économique ». Mais, comme service de la CCC, l'Observatoire est au service du Collège réuni (le « gouvernement » de la commission communautaire commune) et donc les Ministres compétents pour la santé et l'aide aux personnes peuvent orienter le travail de l'Observatoire en posant des questions spécifiques ou en demandant l'exploration de l'une ou l'autre thématique. Ils contrôlent également la manière dont le budget de l'Observatoire est utilisé.

L'indépendance par rapport aux associations et acteurs de terrain est aussi essentielle pour garantir la qualité du travail. Ainsi, l'Observatoire ne peut être impliqué dans des fonctions liées au contrôle ou au financement des services. Pour garantir la qualité des informations, les données qu'il recueille auprès d'acteurs de terrain ne peuvent avoir pour objectif de financer, d'agréer ou de sanctionner les services.

1. Organisation et fonctions de l'Observatoire

Fonctions et missions de l'Observatoire

Il s'agit aussi de maintenir l'indépendance de l'Observatoire par rapport aux associations qui sont sollicitées par l'Observatoire lors de rassemblement d'informations qui impliquent directement les personnes concernées. Il importe de rester vigilant et ne pas impliquer l'Observatoire dans la fonction militante dévolue aux associations.

L'intégration de l'Observatoire dans le service public se marque par trois caractéristiques fondamentales :

- l'Observatoire est au service du public, ici compris comme les acteurs de terrain des champs sanitaires et sociaux ainsi que les décideurs politiques; L'Observatoire est attentif aux besoins et demandes de ses destinataires et se veut très disponible
- il offre ses services et publications gratuitement
- le public cible des publications sont les acteurs de terrain et décideurs politiques. Les publications dans des revues scientifiques ne sont donc pas un objectif. Celles-ci ne sont pas exclues mais se font en collaboration avec des équipes universitaires.

Comme service d'étude, l'Observatoire n'est pas directement impliqué dans l'action ni comme acteur dans un projet particulier, ni comme lieu de concertation. Ses liens avec l'action restent du domaine de la recherche (par exemple recherches-action, évaluation, soutien méthodologique au recueil de données, etc.).

Notre vision de l'aide à la décision

La fonction principale de l'Observatoire est d'être un outil d'aide à la décision en matière de politiques de santé et de lutte contre la pauvreté en Région bruxelloise.

L'aide à la décision ne se résume pas au transfert de « données objectives » ou résultats d'études scientifiques vers les décideurs. Peu à peu, avec le temps, l'Observatoire a développé une vision plus réaliste de la manière avec laquelle il peut exercer sa mission d'aide à la décision. De manière simplifiée on peut l'envisager par 3 mécanismes complémentaires.

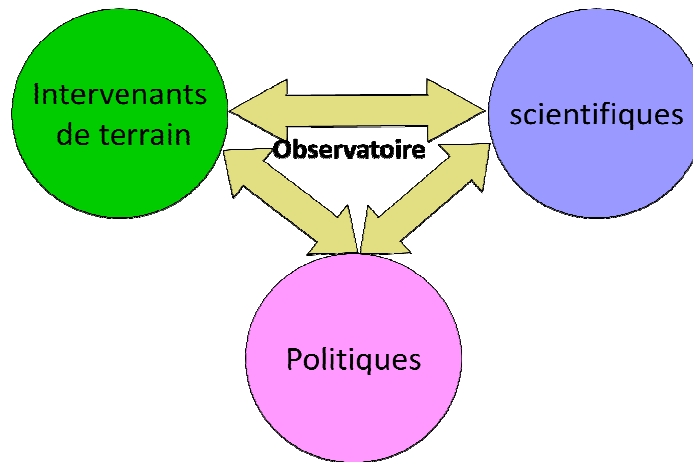
1° Jouer un rôle de « médiation » pour faciliter le transfert des connaissances et expertises

L'Observatoire se situe à l'interface de 3 mondes différents : celui des intervenants de terrain, celui des scientifiques et celui des politiques. Ces 3 mondes ont des langages, des temps et des réalités différentes. L'Observatoire peut jouer un rôle de « médiateur » entre eux mais cela implique qu'il doit pouvoir comprendre et intégrer ces différentes réalités. La complémentarité des expériences personnelles et professionnelles des membres de l'Observatoire a une grande importance : il faut pouvoir combiner au sein de l'équipe une expérience de recherche universitaire et une expérience de travail de terrain avec une ouverture particulière sur les réalités spécifiques du travail politique.

1. Organisation et fonctions de l'Observatoire

Fonctions et missions de l'Observatoire

Cette position de carrefour permet de faire remonter les préoccupations des uns, traduire les observations des autres, objectiver les contraintes de troisièmes et accroît les échanges et la compréhension pour permettre la prise de décision.



2° Intervenir à différents moments du processus décisionnel

Très rapidement il nous est apparu que le schéma simple : « proposer aux décideurs des données objectives leur permet de développer des politiques sociales ou de santé plus efficacement » n'est pas fonctionnel.

Les décideurs sont exposés à une multitude d'informations provenant de sources diverses, non articulées entre elles (informations provenant des médias, des citoyens, données d'études spécifiques sur l'une ou l'autre thématique, plaidoyers d'associations ou services spécialisés, etc.)

Une première étape essentielle est de **proposer une vision globale de la situation de la santé ou de la pauvreté** pour permettre aux décideurs d'identifier des priorités. Cette vision globale doit se construire par un travail spécifique de rassemblement, confrontation, croisement et articulation des différentes informations qualitatives et quantitatives. Ce travail spécifique doit être fait par des structures « neutres », non impliquées directement dans l'action. L'Observatoire est une de ces structures.

Proposer une vision globale des besoins n'est qu'un élément parmi d'autres pour la définition des priorités politiques. D'autres éléments essentiels, qui ne sont pas du ressort des missions de l'Observatoire sont pris en compte par les décideurs politiques (contraintes économiques, débats idéologiques, contexte électoral, etc.).

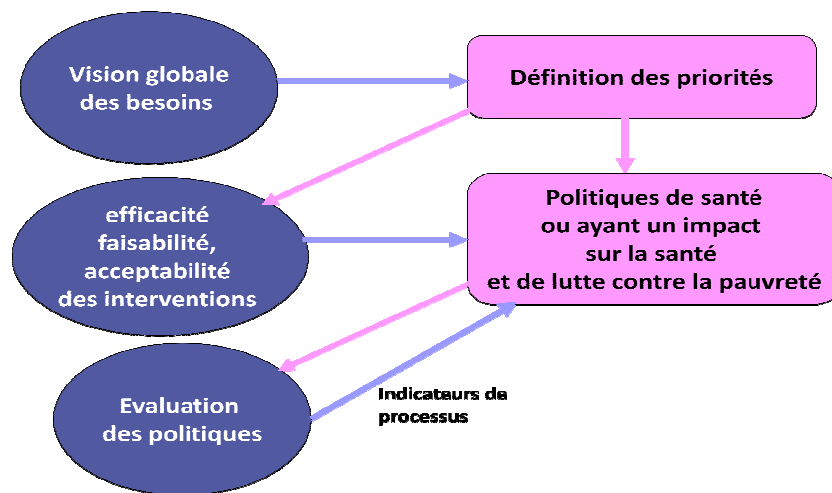
Une fois les priorités politiques définies, une structure d'aide à la décision comme l'Observatoire peut encore soutenir le processus de décision en **éclairant les stratégies d'interventions possibles** (efficacité, faisabilité, acceptabilité, etc.) sur base d'analyse des études et expériences existantes.

1. Organisation et fonctions de l'Observatoire

Fonctions et missions de l'Observatoire

L'Observatoire peut enfin jouer un rôle dans l'évaluation des politiques mises en place, entre autres par le choix et le suivi d'indicateurs.

Par rapport à la première fonction (proposer une vision globale), ces deux dernières fonctions sont moins développées actuellement à l'Observatoire d'une part parce qu'elles sont moins sollicitées et d'autre part parce que l'expertise de l'équipe est moins développée. C'est pourquoi le développement de l'axe évaluation a été privilégié pour le plan opérationnel 2011-2014.



3° Etre au service des acteurs de terrain

L'aide à la décision ne se fait pas uniquement par des interactions avec les décideurs politiques. L'expérience de ces 12 dernières années nous a aussi révélé que les acteurs de terrain peuvent utilement s'approprier des connaissances et données diffusées par l'Observatoire pour influencer les responsables politiques et les décideurs de leur domaine d'action. A côté de la « voie directe » décrite dans le schéma ci-dessus, il existe donc aussi une aide à la décision politique indirecte au travers des intervenants de terrain.

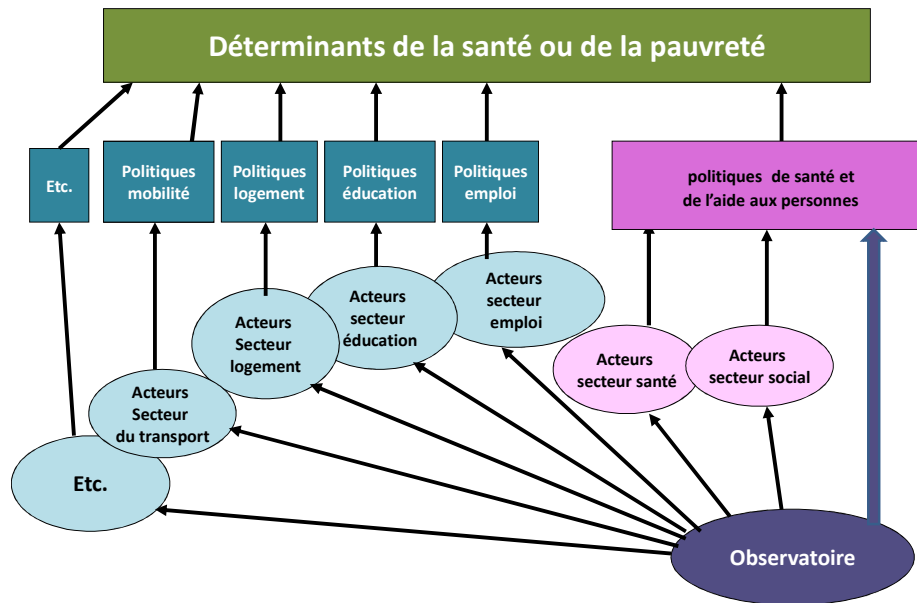
D'autre part, les politiques ayant un impact sur la santé et sur la pauvreté sont essentiellement multidimensionnelles. C'est pourquoi, pour agir efficacement dans ces domaines, il faut des politiques transversales, qui concernent de nombreuses compétences politiques.

En mettant à la disposition des acteurs, non seulement de la santé et de l'action sociale mais aussi d'autres domaines (par ex. les acteurs de l'éducation, de l'emploi, du logement, de l'environnement, etc.) des outils qui permettent de mieux comprendre la réalité sociale et de santé de la population (publications, présentations, interventions lors de formations), nous leur permettons aussi d'étayer leurs observations et de renforcer leur expertise afin qu'ils puissent eux-mêmes mieux éclairer les décideurs politiques compétents pour leur domaine d'action.

1. Organisation et fonctions de l'Observatoire

Les approches privilégiées

C'est un des mécanismes qui permet à l'Observatoire de **participer à l'aide à la décision pour les politiques s'adressant aux principaux déterminants de la santé ou de la pauvreté.**



Les approches privilégiées

Le travail scientifique d'un service comme l'Observatoire est complémentaire de celui qui peut être développé par des équipes universitaires, moins pointu et spécialisé tant sur les questions abordées que pour les méthodes utilisées.

La spécificité du travail de l'Observatoire est de rendre lisible à un public non scientifique la complexité et la globalité de la réalité observée.

Plutôt que des analyses statistiques ou qualitatives très complexes et approfondies, le travail consiste à articuler de façon cohérente des informations issues de sources diverses, d'éclairer des données quantitatives par des données qualitatives, de croiser et confronter des informations, de mobiliser différentes méthodes (analyses spatiales, épidémiologiques, statistiques, sociologiques,...) pour éclairer sous différents angles la situation sociale et de santé de la population bruxelloise et son évolution dans le temps.

La transversalité santé-social est systématiquement recherchée.

Le travail est centré sur la réalité bruxelloise. La prise en compte du contexte est donc fondamentale : contexte démographique, économique, institutionnel, spatial, etc. La prise en compte de la multiplicité culturelle de la région est aussi essentielle. L'approche bicommunautaire du travail dépasse largement la simple traduction systématique des documents.

1. Organisation et fonctions de l'Observatoire

Les approches privilégiées

L'ouverture à ce qui se passe dans les 2 autres régions du pays, la confrontation des concepts et des pratiques, permet de développer une vision commune, riche de ces deux cultures de base. Au-delà de l'aspect bicommunautaire, la réalité multiculturelle de la population bruxelloise est bien entendu toujours intégrée dans les analyses.

Comme on l'a décrit déjà dans notre vision de l'aide à la décision, l'interaction avec les acteurs de terrain est essentielle. Leur expertise nourrit nos travaux et ils sont les premiers utilisateurs des informations que nous diffusons. Leur regard sur les résultats publiés permet de développer des questions et des hypothèses pour des analyses ultérieures. La prise en compte du point de vue des personnes directement concernées est privilégiée lorsque c'est possible, particulièrement dans le cadre de la partie thématique du rapport sur la pauvreté.

Une des forces de l'Observatoire est la qualité et l'étendue de son réseau de partenaires : services d'études et observatoires d'autres administrations, équipes universitaires, services publics et associations. Les défis à relever en Région bruxelloise sont gigantesques et les moyens financiers limités, c'est pourquoi il est indispensable que les forces des uns et des autres soient bien coordonnées, que chaque institution puisse compter sur l'expertise des autres et que les ressources soient utilisées de façon complémentaire.

2. Activités effectuées en 2011

Objectif 1 : Offrir une vision globale de la situation actuelle de la santé de la population bruxelloise et de la pauvreté en Région bruxelloise et l'évolution de la situation globale dans le temps

2. Activités effectuées en 2011

Afin d'opérationnaliser les missions de l'Observatoire et de permettre l'évaluation annuelle des activités réalisées, un **plan opérationnel** pour la période 2011-2014 a été rédigé.

En lien avec les missions définies dans les textes légaux, Il comprend 4 objectifs généraux :

1. Fournir aux personnes, institutions et services qui élaborent les politiques sociales et de santé publique en Région bruxelloise les informations utiles à leur mission
2. Evaluer les politiques et les interventions menées dans le champ socio-sanitaire en Région bruxelloise
3. Promouvoir la coordination des politiques et interventions menées dans le champ socio-sanitaire en Région bruxelloise
4. Promouvoir la transversalité santé-social.

Pour la période 2011-2014, 7 objectifs stratégiques ont été définis, avec pour chacun un ou plusieurs objectifs intermédiaires traduits en objectifs opérationnels.

Nous avons donc choisi de présenter les activités réalisées en 2011 selon les objectifs de ce plan, afin de pouvoir mettre en évidence dans quelles mesures ces activités participent à la réalisation de ce plan.

Objectif 1 :

Offrir une vision globale de la situation actuelle de la santé de la population bruxelloise et de la pauvreté en Région bruxelloise et l'évolution de la situation globale dans le temps

Cet objectif vise à rendre lisible à la fois la globalité et la complexité des informations disponibles en Région bruxelloise ; l'Observatoire ne se veut pas un distributeur de statistiques mais plutôt un rassembleur de données, un analyste et un « traducteur-interprète » des résultats à destination des acteurs de terrain et des décideurs politiques.

2. Activités effectuées en 2011

Objectif 1 : Offrir une vision globale de la situation actuelle de la santé de la population bruxelloise et de la pauvreté en Région bruxelloise et l'évolution de la situation globale dans le temps

1. Disposer en permanence d'informations actualisées sur les multiples aspects de la santé et de la pauvreté des Bruxellois

Cet objectif implique :

1° De rassembler et classer systématiquement les informations pertinentes disponibles à différents niveaux (scientifiques, professionnels, administratifs, services d'études, etc.)

Chaque collaborateur, en fonction des thématiques qu'il suit, lit et encode dans un logiciel documentaire les documents reçus ou commandés². S'ensuit la mise à disposition d'une véritable **base documentaire**³ actualisée, indispensable à l'objectif de vision globale de la santé et la pauvreté à Bruxelles. Les difficultés suivantes sont toutefois rencontrées :

- l'encodage des documents est une tâche qui prend du temps et qui incombe aux collaborateurs scientifiques
- l'augmentation ces dernières années de l'accès aux documents par voie informatique multiplie de façon importante le nombre de documents disponibles à tous niveaux, nécessitant un tri et un archivage plus importants
- la santé et la pauvreté recouvrant des champs extrêmement larges, une sélection des thématiques est indispensable
- l'objectif d'(in)formation continue des collaborateurs est tout aussi important que l'objectif documentaire, ce qui implique que la lecture des documents est une tâche à part entière qui doit être prévue dans le temps de travail ; elle est cependant tellement chronophage qu'elle est fréquemment reportée.

2° De rechercher systématiquement les rapports d'études menées sur la santé et/ou la pauvreté des Bruxellois

² Les documents/études sont repérés dans les diverses newsletter et revues payantes ou gratuites auxquelles est abonné l'Observatoire ainsi que lors des réunions ou colloques auxquels ses collaborateurs assistent.

³ Depuis quelques années, cette base documentaire n'est plus ouverte que de façon restreinte à l'extérieur, étant donné le manque de personnel disponible pour accompagner les recherches.

2. Activités effectuées en 2011

Objectif 1 : Offrir une vision globale de la situation actuelle de la santé de la population bruxelloise et de la pauvreté en Région bruxelloise et l'évolution de la situation globale dans le temps

3° De disposer de données ou de bases de données pour calculer les indicateurs

- les données de population du Registre national par année, sexe, nationalité et âge, au niveau géographique le plus fin possible, sont obtenues auprès de la DGSIE. Les données du registre d'attente sont également utilisées, notamment dans le Baromètre social bruxellois
- l'enquête de santé par interview (HIS) est une source d'information essentielle pour la morbidité, les habitudes de vie en lien avec la santé et permet de suivre les inégalités sociales face à la santé. La CCC est un des commanditaires de cette étude et la part bruxelloise du financement provient du budget de l'Observatoire. L'Observatoire participe activement au suivi de toutes les étapes de cette enquête où 3000 Bruxellois sont interrogés tous les 4 ans. En tant que commanditaire, l'Observatoire dispose de la base de données des 4 enquêtes déjà effectuées (1997-2001-2004-2008) mais n'a pas pu dégager du temps de travail pour réaliser des analyses plus approfondies. En 2011, l'Observatoire a financé l'ISP pour des analyses complémentaires de l'enquête 2008, notamment sur les inégalités sociales de santé et les dépistages des cancers
- l'enquête Forces de travail permet de calculer des indicateurs utiles pour le baromètre. En 2011, une demande d'une base de données individuelles de cette enquête a été introduite et acceptée par la Commission de la vie privée afin d'effectuer des analyses plus approfondies pour le rapport pauvreté 2012
- l'enquête EU-SILC est utilisée pour calculer des indicateurs de pauvreté. L'échantillon bruxellois est cependant trop faible pour permettre des analyses précises
- des données administratives obtenues des administrations fédérales (SPF Sécurité sociale, SPP Intégration Sociale, Allocations familiales, Pensions, fiscales, ONEM, INAMI, etc.), bruxelloises (Actiris, IBSA, SLRB, etc.) et communautaires (enseignement, etc.)
- les données socio-économiques de la Banque Carrefour de Sécurité Sociale, leur application de base et des données spécifiques
- des données issues d'enquêtes spécifiques comme l'enquête sur le marché du logement locatif privé par l'Observatoire des loyers de la Région bruxelloise, le dénombrement des personnes sans-abris et sans logement à soi de La Strada, etc.
- les données des Résumés Cliniques/Psychiatriques Minimaux (RCM/RPM) : n'ont pas été actualisées en 2011 pour les années ultérieures à 2007 par manque de temps et suite à des modifications de format de ces données par le SPF Santé Publique.

2. Activités effectuées en 2011

Objectif 1 : Offrir une vision globale de la situation actuelle de la santé de la population bruxelloise et de la pauvreté en Région bruxelloise et l'évolution de la situation globale dans le temps

4° La gestion des naissances et décès en Région bruxelloise

Une importante source exhaustive de données socio-sanitaires des Bruxellois est constituée par les informations recueillies dans les **bulletins statistiques** remplis lors de chaque naissance et de chaque décès en territoire bruxellois. En tant que communauté, c'est la COCOM qui est responsable de ces données.

L'Observatoire assure la gestion de ces bases de données ce qui implique le rassemblement des bulletins statistiques en provenance des communes, leur encodage et le codage des causes de décès et l'élaboration de bases de données annuelles. Les flux des données sont explicités sur notre site ([lien](#)). Chaque année 3 bases de données (naissances vivantes, décès de moins d'un an et mort-nés, décès de plus d'un an) concernant les événements survenus en Région bruxelloise sont transmis à la DGSIE chargée des statistiques vitales nationales. Par ailleurs 2 bases de données sont élaborées concernant les résidents bruxellois : une base de données reprend les naissances et tous les décès de moins d'un an et une autre les décès de plus d'un an. Pour construire ces bases de données des résidents bruxellois, les naissances et décès de résidents bruxellois survenus dans les 3 régions du pays sont intégrées. Cela implique des échanges de données avec la Communauté flamande qui gère les naissances et décès survenus en Flandre et la Communauté française qui gère les naissances et décès survenus en Wallonie⁴.

Etant donné la charge de travail nécessaire pour effectuer toutes ces tâches, l'Observatoire a une convention de sous-traitance pour l'encodage et le codage des décès avec la VAZG de la Communauté flamande et pour l'encodage des naissances et les contacts avec les maternités avec le CEpip.

Le projet de déclaration électronique des naissances (projet e-birth) en cours depuis fin 2006 implique un surcroît de travail (réunions, suivi des problèmes rencontrés). L'intégration progressive de ce projet dans les communes bruxelloises en 2012 nécessitera un soutien de l'Observatoire aux communes pendant la transition parallèlement au soutien qu'apporte le CEpip aux maternités.

L'ensemble du temps de travail d'une assistante administrative et une partie non négligeable du temps de travail de plusieurs collaborateurs scientifiques sont consacrés à la gestion des bulletins de naissances et décès. Ces bases de données ou des résultats d'analyses sont souvent demandés par des chercheurs ou institutions. En 2011, 18 demandes extérieures ont concerné des informations issues de ces données. L'Observatoire a ainsi transmis 5 fois une base de données anonymisées. Ces demandes impliquent des démarches juridiques (information auprès de la Commission de la Vie Privée, envoi des documents aux demandeurs et vérification des procédures) ainsi qu'une préparation de la base de données (tri des variables). 13 demandes ont concerné des demandes de fichiers agrégés ou des analyses (ex : mortalité par cause et par âge) ; elles nécessitent un important de travail d'échange avec le demandeur pour préciser les souhaits, mais également de rassemblement des données et d'analyse.

⁴ Un groupe de travail rassemblant les communautés et la DGSIE se réunit régulièrement et un protocole d'accord est en gestation.

2. Activités effectuées en 2011

Objectif 1 : Offrir une vision globale de la situation actuelle de la santé de la population bruxelloise et de la pauvreté en Région bruxelloise et l'évolution de la situation globale dans le temps

2. Développer et mettre à jour des sets d'indicateurs pour suivre globalement la situation de la santé dans le temps et l'espace

L'amélioration et l'adaptation des indicateurs utilisés en santé s'inspire de la littérature, des journées d'étude ou colloques et des discussions entre pairs. L'analyse de leur évolution dans le temps et dans l'espace (comparaison entre entités bruxelloises et comparaisons avec d'autres grandes villes ou régions) ainsi que la mise en perspective de multiples indicateurs permet à l'Observatoire d'élaborer une vision globale de la santé à Bruxelles.

Une série d'indicateurs sont mis à jour à l'occasion de la rédaction de publications (comme par exemple le Tableau de bord de la santé ou le Rapport d'évaluation du programme bruxellois de dépistage organisé du cancer du sein), de présentations ou de réponses à des demandes extérieures. En principe, ces indicateurs sont alors actualisés sur le site web de l'Observatoire. Par ailleurs, une réflexion est en cours quant à un mode de mise à jour des indicateurs en santé plus réactif et plus régulier. Faute de temps, ces deux dernières activités n'ont pu aboutir en 2011.

3. Développer et mettre à jour des sets d'indicateurs pour suivre globalement la situation de la pauvreté dans le temps et dans l'espace

L'amélioration et l'adaptation des indicateurs utilisés en pauvreté s'inspire également de la littérature, des journées d'étude ou colloques et des discussions entre pairs. L'analyse de leur évolution dans le temps et dans l'espace (comparaison entre entités bruxelloises et comparaisons avec d'autres grandes villes ou régions) ainsi que la mise en perspective de multiples indicateurs permet à l'Observatoire d'élaborer une vision globale de la pauvreté à Bruxelles.

Une série d'indicateurs sont mis à jours à l'occasion de la rédaction annuelle du Baromètre social (partie du rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté) de présentations ou de réponses à des demandes extérieures. En principe, ces indicateurs sont alors actualisés sur le site web de l'Observatoire.

4. Diffuser une vision globale de la santé et de la pauvreté des Bruxellois

Ce sous-objectif constitue une des fonctions essentielles de l'Observatoire (voir fig2 p 6). En effet, les travaux réalisées par l'Observatoire n'ont un sens que s'ils alimentent les acteurs de terrain (professionnels des secteurs santé et social) et les décideurs politiques dans leur réflexion et leurs actions. Une grande partie du temps des collaborateurs est dès lors dévolu à la mise en forme des résultats des analyses ; cela se fait principalement à travers l'élaboration de publications, de présentations et la mise en ligne d'un site web actualisé régulièrement mais également lors de réponses à des demandes ciblées.

2. Activités effectuées en 2011

Objectif 1 : Offrir une vision globale de la situation actuelle de la santé de la population bruxelloise et de la pauvreté en Région bruxelloise et l'évolution de la situation globale dans le temps

Cette diffusion s'effectue également à travers la participation aux divers groupes de travail et comités d'accompagnement. Enfin, l'Observatoire est souvent sollicité par les médias pour résumer et préciser les constats effectués ou en réaction à des faits d'actualité.

La diffusion des informations articulées entre elles de façon la plus cohérente possible fait aussi l'objet d'une réflexion pédagogique au sein de l'équipe. Dans la diffusion, nous sommes attentifs à traduire les constats de façon didactique, en n'hésitant pas à multiplier les graphiques et les cartes en couleurs pour faciliter la représentation et la compréhension.

1° Les publications

La publication de rapports est une des façons de partager avec les acteurs de terrain et les décideurs politiques le résultat des analyses de l'Observatoire. C'est également l'aboutissement d'un long processus dont les différentes étapes reprises ci-dessous (d'ampleur variable selon les rapports) montrent que le métier d'édition doit également faire partie des compétences de l'Observatoire.

- **élaboration du contenu** : affiner les questions posées, rechercher les sources possibles d'information et effectuer les demandes de données, interviewer les personnes clés, réfléchir en interne, analyser les données, effectuer la recherche de littérature. Cette phase peut durer de quelques mois (pour le Baromètre) à plus de deux ans (pour le Tableau de bord de la santé) en fonction du travail à effectuer et de la périodicité du rapport ; elle implique en général au moins trois personnes de l'équipe pour un rapport donné
- **rédaction du rapport** : cette écriture (seul ou à plusieurs) est soumise à un rigoureux travail de relecture en ce qui concerne la pertinence et la cohérence du propos, à la fois en interne et en externe
- **traduction** : tous nos documents étant bilingues néerlandais/français, tout document écrit et diffusé est traduit dans l'autre langue⁵. Etant donné le volume important des textes écrits, ils sont en grande partie traduits à l'extérieur mais un travail de réécriture de la traduction s'effectue en interne : la correction de la langue ainsi que le sens identique du texte dans les deux langues nécessitent bien souvent plusieurs relectures !
- **mise en page** : depuis quelques années déjà, nous travaillons avec une graphiste⁶ soigneuse et compétente, qui a peu à peu imposé le 'style' Observatoire. Les maquettes sont relues attentivement afin de vérifier entre autres que la mise en page s'accorde avec et renforce le propos.

⁵ Le plus souvent un résumé est également disponible en anglais sur le site web de l'Observatoire.

⁶ Le choix du graphiste a été soumis à un appel d'offre. Une convention renouvelable lie l'Observatoire au graphiste pour un temps défini.

2. Activités effectuées en 2011

Objectif 1 : Offrir une vision globale de la situation actuelle de la santé de la population bruxelloise et de la pauvreté en Région bruxelloise et l'évolution de la situation globale dans le temps

- **impression** : la décision d'imprimer ou non le rapport (versus une diffusion uniquement sur le site web de l'Observatoire) dépend de la périodicité, de la complexité (nombreux graphiques et/ou cartes multicolores), des destinataires du rapport et des moyens financiers disponibles. Depuis quelques années, étant donné la facilité et le moindre coût de la diffusion électronique des rapports, nous imprimons à la fois moins de rapports et moins d'exemplaires
- **diffusion** : le long travail de gestation d'un rapport n'est éthique que si sa diffusion en est maximale. L'établissement de listes de diffusion en fonction de la thématique du rapport, l'envoi des rapports (par poste ou par courrier électronique), la rédaction d'un communiqué d'information et la mise en ligne du rapport sont des étapes incontournables de la diffusion initiale. Elles se complètent d'activités à la fois réactives et proactives : réponses aux interviews et aux questions spécifiques, présentations externes du document (comment le lire) ou de ses conclusions, utilisation des résultats dans les différents cénacles où l'Observatoire est amené à s'exprimer.

En 2011, ont été publiés le **Baromètre social 2011**, le **Débat public. Synthèse de la table ronde 2010** et le **Compte rendu du débat public du 20/09/2011 « Vivre sans chez soi à Bruxelles »**, tous trois faisant partie du Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté. L'équipe a également débuté le travail pour le rapport pauvreté 2012.

En ce qui concerne le **Troisième rapport d'évaluation du programme de dépistage organisé du cancer du sein en Région bruxelloise**, les analyses et la rédaction du rapport ont eu lieu en 2011, les étapes suivantes en 2012.

2° Les présentations

Si les présentations sont l'occasion de diffuser les résultats des analyses de l'Observatoire, elles permettent également d'échanger et de débattre avec les acteurs concernés et donc d'infirmier ou de confirmer nos constats, d'enrichir notre réflexion; il s'agit d'une source importante de contacts et d'informations.

Lorsque les présentations concernent nos publications, elles ont en outre l'objectif 'd'autonomiser' nos lecteurs par rapport à la publication, c'est à dire de leur donner les clés pour les utiliser au mieux.

Etant donné le temps nécessaire à la préparation d'une présentation et la taille réduite de l'équipe, nous nous limitons à répondre aux demandes.

Au moins 45 demandes de présentations ou formations à faire en 2011 ont été adressées à l'Observatoire.

38 présentations (dont des interventions lors de formations) ont été effectuées, par manque de disponibilité nous avons dû refuser 7 demandes.

Depuis 2006, le nombre de présentations effectuées annuellement tourne autour d'une trentaine; ce nombre tend à croître à la fois par l'augmentation des demandes et la plus grande disponibilité grâce à l'augmentation de la taille de l'équipe.

Les demandes de présentations portent le plus souvent sur une vision globale de la santé et/ou la pauvreté, pour l'ensemble de la Région ou dans des contextes particuliers (un groupe d'âge, une commune, ...), parfois au départ de la publication d'un document.

2. Activités effectuées en 2011

Objectif 1 : Offrir une vision globale de la situation actuelle de la santé de la population bruxelloise et de la pauvreté en Région bruxelloise et l'évolution de la situation globale dans le temps

On note ainsi 11 présentations sur la situation de la pauvreté en Région bruxelloise, 6 concernant la situation sociale et sanitaire de la Région ou de communes/quartiers bruxellois, 6 sur l'état de santé des Bruxellois. Des présentations sur des thématiques particulières sont aussi demandées, mais toujours dans une optique de contextualisation d'une problématique : les inégalités sociales de santé, les déterminants de santé et l'accès aux soins (6) le vieillissement (1), les personnes sans abris (3). Le rôle d'aide à la décision de l'Observatoire et sa place dans le paysage socio-sanitaire bruxellois sont fréquemment interrogés ainsi que les politiques bruxelloises de santé et de lutte contre la pauvreté (7). Les demandes émanent de nos partenaires institutionnels bruxellois ou fédéraux, d'associations, de concertations sociales communales, d'universités ou d'écoles de professionnels de santé ou du social, de partis politiques, de mutualités.

3° Le site web www.observatbru.be

L'Observatoire dispose d'un site web depuis 2003 et dont la conception a été entièrement revue en 2007. Le site est trilingue mais en ce qui concerne les publications, seuls les résumés sont disponibles en anglais.

Il s'adresse en priorité aux acteurs de terrain et aux acteurs politiques de la Région bruxelloise ; il décrit à la fois le mandat et les activités de l'Observatoire tout en complétant la stratégie de communication en termes de diffusions d'outils (cartes, indicateurs) et de publications (toutes les publications de l'Observatoire sont librement téléchargeables sur le site).

En 2011, le site a été en moyenne visité par 2 400 visiteurs différents par mois (pic à 3 000 lors de la sortie du baromètre 2011), ce qui représente une moyenne de 80 visiteurs par jour. Au total, le site a été consulté 54 000 fois en 2011. Une moyenne de 10 pages sont consultées par visiteurs dont 56% en français, 23% en néerlandais et 12% en anglais.

Les pages les plus visitées sont *Bruxelles en carte*, *Publications*, *Qui sommes-nous ?* et *Indicateurs*. Les documents les plus téléchargés sont les cartes de Bruxelles (940 fois par mois en moyenne), les différentes parties des Rapports sur l'état de la pauvreté (770) et les Fiches communales (330). Environ 1 300 personnes se sont inscrites sur notre site pour être tenues au courant des activités/parutions de l'Observatoire.

L'actualisation et la maintenance du site sont assurées en interne par une assistante administrative et un collaborateur scientifique ; ce dernier assure en outre la fonction d'éditeur du site.

4° Demandes diverses

Les données et analyses diffusées par les publications, les présentations et les informations sur son site ne couvrent pas tous les besoins des acteurs politiques et de terrain et tout au long de l'année, des demandes complémentaires arrivent à l'Observatoire.

L'Observatoire est attentif aux demandes afin de répondre dans un temps raisonnable, c'est toutefois un défi pour les collaborateurs scientifiques d'à la fois rester disponible tout en étant concentré sur un travail de fond.

2. Activités effectuées en 2011

Objectif 1 : Offrir une vision globale de la situation actuelle de la santé de la population bruxelloise et de la pauvreté en Région bruxelloise et l'évolution de la situation globale dans le temps

Pour les demandes concernant des données que nous utilisons mais dont nous ne sommes pas à la source, il nous arrive de renvoyer les demandeurs vers nos partenaires si nous ne disposons pas des bases de données ou si celles-ci font l'objet d'une convention n'autorisant pas leur transmission à des tiers.

Plus d'une septantaine de demandes diverses ont été adressées aux différents collaborateurs scientifiques de l'Observatoire. Elles ont concerné des données, des participations actives à des ateliers (discutant, modérateur), des relectures de documents, des questionnaires à remplir, des entretiens, des rédactions d'articles. Une dizaine de demandes n'ont pu être satisfaites et trois ont été reportées à 2012.

5° Interviews et rédaction d'articles

Les médias interpellent fréquemment l'Observatoire soit après une publication de l'Observatoire soit en réaction à un sujet d'actualité. Nous attachons une grande importance à leur répondre car nous estimons que c'est la meilleure façon de diffuser des informations plus exactes aux acteurs. Cela demande parfois une disponibilité de dernière minute et nécessite de bien posséder les sujets abordés.

Les collaborateurs scientifiques ont répondu à un certain nombre d'interviews que ce soit pour des médias francophones ou néerlandophones, que ce soit dans la presse écrite, radiophonique ou télévisuelle.

Des articles rédigés par l'Observatoire ont aussi été publiés dans des périodiques thématiques bruxellois ou nationaux :

- ☉ [Armoede in Brussel: vaststellingen en evoluties](#) De conjunctuurbarometer van het Brussels hoofdstedelijk gewest Nr 19, Feyaerts G., 2011-01
- ☉ [Hoe de sociale kwaliteit van het Brussels Gewest bevorderen ?](#) Brussels welzijnsnieuws Nr 192 (BWR), Feyaerts G., 2011-01/03
- ☉ [La pauvreté à Bruxelles : constats et défis](#) Le journal du Conseil (publication périodique du Conseil Economique et Social de la Région de Bruxelles-Capitale), Feyaerts G., 2011-03
- ☉ [Des données de santé utiles, utilisables et utilisées. Pour mieux prendre des décisions en santé publique.](#) Myriam De Spiegelaere et Véronique Tellier. Santé Conjuguée, octobre 2011, n°58 , p82
- ☉ **E-book 10: Belgium's health care system. Should the communities/regions take it over? Or the sickness funds? Lead Piece:** Erik Schokkaert & Carine Van de Voorde
Comments: David Crainich, Jan De Maeseneer, Myriam De Spiegelaere, Brigitte Dormont, Johan C. Kips, Fred Schroyen, Erik Schut Published in September 2011, 73 pages. [E-book's page](#).

2. Activités effectuées en 2011

Objectif 2 : Eclairer des aspects spécifiques de la situation socio-sanitaire de la population bruxelloise

Les collaborations avec des équipes universitaires débouchent aussi sur des publications où l'Observatoire est repris comme co-auteur dans des revues scientifiques

- The associations between nationality, fertility history and diabetes-related mortality: a retrospective cohort study in the Brussels-Capital Region (2001-2005). Vandenheede H, Deboosere P, Gadeyne S, De Spiegelaere M., J Public Health (Oxf). 2012 Mar; 34(1): 100-7. Epub 2011 Jun 10.
- Ethnic differences in diabetes-related mortality in the Brussels-Capital Region (2001-05): the role of socioeconomic position. Vandenheede H, Lammens L, Deboosere P, Gadeyne S, De Spiegelaere M., Int J Public Health. 2011 Oct;56(5):533-9. Epub 2011 Feb 8

Objectif 2 :

Eclairer des aspects spécifiques de la situation socio-sanitaire de la population bruxelloise

1. Elaborer le rapport thématique pour les rapports pauvreté

La thématique choisie pour le rapport pauvreté 2012 traite des jeunes adultes (18-24 ans), âge de transition marqué par une précarité croissante en Région bruxelloise. En plus des constats sur la situation en Région bruxelloise, le rapport tentera de décrire les 'bonnes pratiques', ce qui fait levier, sur base des témoignages des jeunes et du secteur. La recherche sera tant qualitative que quantitative, avec une participation active des acteurs concernés.

Durant l'année 2011, une réflexion exploratoire a été menée sur les thématiques à aborder et les institutions/personnes clés à interviewer. Des rencontres avec des interlocuteurs clés ont été organisées afin d'enrichir la réflexion et d'identifier les enjeux, ainsi qu'une exploration de la littérature nationale et internationale.

Le canevas et la méthodologie des interviews ont été élaborés. 12 interviews de personnes-clés ont déjà été réalisés en 2011, les suivants le seront en 2012 ainsi qu'un certain nombre de rencontres avec des jeunes.

La partie quantitative a été préparée à travers l'identification des différentes sources de donnée et de personnes de contact suivie de commandes détaillées de données.

Les constats donneront lieu à une journée d'échange avec les secteurs en 2012 afin d'enrichir encore la réflexion et le rapport thématique sera publié dans les mois qui suivent.

2. Activités effectuées en 2011

Objectif 2 : *Eclairer des aspects spécifiques de la situation socio-sanitaire de la population bruxelloise*

2. Produire des dossiers thématiques

2010 a vu la fin du projet APHEKOM⁷ dans lequel l'Observatoire a participé en soutien de Bruxelles Environnement, plus particulièrement 'pour fournir les données, entres autres celles de la santé, apporter un appui méthodologique, développer des synergies et des partenariats avec les institutions bruxelloises travaillant sur les mêmes thématiques, afin de traduire les recommandations résultant du projet en intégrant les particularités de la région de Bruxelles Capitale'.

En 2011, nous avons effectué une relecture critique (notamment en ce qui concerne la méthodologie) des résultats disponibles pour le rapport bruxellois ; ce rapport n'a pas encore été publié.

La réalisation du 'Troisième rapport d'évaluation du programme de dépistage organisé du cancer du sein en Région bruxelloise (2003-2010)' fait parti de notre collection 'Les dossiers de l'Observatoire' mais sera traitée dans l'Objectif 3.

3. Répondre aux questions parlementaires et demandes d'avis émanant du politique

Un des rôles de l'Observatoire est l'aide à la décision politique en santé et en social pour la Région bruxelloise ; il est donc fréquemment consulté pour apporter des éléments de réponse lorsque que des questions se posent sur ces thématiques, en complémentarité avec les services administratifs compétents de la CCC.

Au décours de l'année 2011, 32 notes ont été demandés par les politiques à l'Observatoire, que ce soit pour des éléments de réponse en rapport avec une question écrite ou une interpellation parlementaire (28 cas) ou que ce soit pour un avis sur un document ou une note de synthèse sur une thématique précise (4).

Une demande émanait du SPF Santé publique, 29 demandes des cabinets 'Santé' et 2 demandes des Cabinets 'Aide aux personnes' .

Le nombre de demandes a fortement augmenté ces deux dernières années (37 en 2010) alors qu'elles étaient ≤10 entre 2000 et 2009.

Les thématiques des demandes provenant de questions parlementaires sont tributaires des sujets d'actualité et certains sujets dans le domaine de la santé se répètent d'année en année (cancer du sein, VIH/SIDA, tuberculose, drogues, suicide). Si beaucoup de thématiques font partie de domaines déjà étudiés par l'Observatoire, d'autres explorent de nouveaux champs et le réseau établi par l'Observatoire est alors bien utile pour enrichir les éléments d'information dans un temps raisonnable.

⁷ Le projet APHEKOM (Improving Knowledge and Communication for Decision Making on Air Pollution and Health in Europe) regroupe de nombreuses villes en Europe, dans le but d'améliorer la connaissance et l'aide à la décision concernant la pollution atmosphérique et la santé. Coordonné par l'Institut de veille sanitaire (InVS Paris), il est cofinancé par la Commission Européenne (dans le cadre du Programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique) et par les institutions participant au projet.

2. Activités effectuées en 2011

Objectif 2 : *Eclairer des aspects spécifiques de la situation socio-sanitaire de la population bruxelloise*

Traitement des demandes :

- toutes les réponses sont transmises dans les délais demandés (39% dans les 8 jours, 74% dans les 15 jours)
- 9 demandes ont été traitées par les services de l'administration de la CCC ou transférées à des opérateurs jugés plus compétents en regard de la thématique considérée (FARES, BRUMAMMO), même si la réponse a quelque fois été complétée par l'Observatoire
- 23 demandes ont nécessité le rassemblement de données de différentes sources afin de rédiger une synthèse des informations.

Un autre mode de consultation est la participation aux conseils consultatifs auxquels l'Observatoire est associé.

4. Soutenir, accompagner et/ou coordonner des études spécifiques portant sur des thématiques santé et pauvreté en Région bruxelloise

Les modes de soutien ou d'accompagnement d'études portant sur les thématiques santé et pauvreté en Région bruxelloise sont multiples : cela peut-être la participation des collaborateurs eux-mêmes à une recherche (interne ou externe), le financement d'études par l'Observatoire, la mise à disposition de données à des chercheurs extérieurs ou la participation à des comités d'accompagnement ou scientifique d'études.

4.1 Participation aux recherches financées par d'autres

Interne

- De 2009 à 2010, l'Observatoire a bénéficié du soutien financier de la **Fondation Roi Baudouin**, comme d'ailleurs d'autres partenaires régionaux (VVSG, VIGEZ, et l'Observatoire wallon de la santé), afin de repérer, soutenir et évaluer des initiatives visant à lutter contre les inégalités sociales de santé (ISS)⁸. Un des axes du projet était le lancement par la FRB de trois appels à projets régionaux dans lequel les partenaires régionaux ont contribué à définir le cadre et le suivi. En 2011, l'Observatoire a participé avec le LOGO et le CLPS à l'évaluation des projets bruxellois sélectionnés lors de cet appel à projet qui concernait les jeunes adultes bruxellois.

⁸ voir <http://www.kbs-frb.be/otheractivity.aspx?id=193904&LangType=2060>

2. Activités effectuées en 2011

Objectif 2 : Eclairer des aspects spécifiques de la situation socio-sanitaire de la population bruxelloise

Collaboration à des recherches extérieures

En 2011, l'Observatoire a collaboré aux recherches suivantes :

- études 'Inégalités sociales et mortalité en Région bruxelloise' (Prospective Research, VUB)
- recherche 'Diabète, statut social et nationalités en Région bruxelloise' (Doctorat H. Vandenheede, VUB)
- recherche 'La majorité, un passage redouté' (ABAKA, SOS-Jeunes Initiatives Jeunesse).

Programme Prospective Research for Brussels (Innoviris)

Nous collaborons activement chaque année au programme Prospective Research for Brussels:

- suggestion de thèmes pour l'appel à projet (proposition aux cabinets du Gouvernement de la Région bruxelloise). En 2011, nous avons proposé les thématiques suivantes : la mobilité sociale en Région bruxelloise (évaluation longitudinale) et le devenir des enfants et jeunes bruxellois placés en institution
- participation aux comités d'accompagnement dans les domaines qui nous intéressent
- implication dans certaines recherches : en 2011, collaboration à l'étude menée par la VUB concernant l'influence du niveau d'éducation et de la nationalité sur la santé et la mortalité des jeunes adultes bruxellois.

4.2 Organisation d'études spécifiques par l'Observatoire

L'Observatoire consacre une partie de son budget annuel pour financer des recherches destinées à approfondir des sujets ne pouvant être traité en interne par manque de temps ou de compétence ; pour ce faire, il fait appel à des universités et/ou des acteurs de terrain. Cependant il ne s'agit jamais d'un simple financement, l'Observatoire restant le plus souvent coordinateur de l'étude et organisateur du comité scientifique ou du moins participant au comité d'accompagnement.

Deux recherches sont financées sur le budget 2011 de l'Observatoire mais seront réalisées en 2012. L'**enquête de couverture vaccinale** est la quatrième enquête réalisée auprès des parents d'enfants âgés de 18 à 24 mois à Bruxelles, la dernière datant de 2006. Elle constitue un outil d'évaluation indispensable pour le programme de vaccination des nourrissons. La réalisation de cette enquête en 2012 contribuera aux données de couverture belges car elle sera réalisée peu avant ou peu après les enquêtes en Région wallonne et Région flamande. Après appel d'offre, l'enquête a été attribuée au Dr Swennen (ULB).

2. Activités effectuées en 2011

Objectif 2 : Eclairer des aspects spécifiques de la situation socio-sanitaire de la population bruxelloise

La **recherche-action en santé mentale et précarité** 'Réseau d'accompagnateurs psycho-sociaux mobiles d'utilisateurs en grande précarité sociale en Région de Bruxelles-Capitale' veut explorer la pertinence de renforcer les institutions actives dans les champs social et santé mentale par le développement d'une fonction d'accompagnateur psycho-social mobile afin d'augmenter l'accessibilité à l'aide et aux soins des utilisateurs en grande précarité sociale. Le promoteur de cette recherche est le Dr Serge Zombeck (SMES).

4.3 Mise à disposition de données et base de données aux chercheurs

En 2011, nous avons formalisé les procédures nécessaires à la mise à disposition des données à des tiers, notamment en éclaircissant les procédures relatives à la législation concernant la protection de la vie privée et en précisant les droits concernant les données et les résultats des travaux; des documents existent maintenant dans les deux langues reprenant les droits et devoirs respectifs des parties. (concernant le nombre de demandes, voir objectif 1.1.4).

4.4 Participation aux Comités d'accompagnement ou comités scientifiques d'études/projets

Notre participation à des comités scientifiques ou d'accompagnement fait suite aux demandes des équipes de recherche, aux demandes des politiques ou à notre propre demande. Les facteurs qui déterminent notre participation sont l'intérêt de l'étude/du projet par rapport aux missions, domaines et projets de l'Observatoire et le temps disponible dans l'équipe.

Les collaborateurs de l'Observatoire ont participé en 2011 aux comités suivants :

- Comité de pilotage de l'étude IMA concernant la caractérisation des femmes non dépistées pour le cancer du sein
- Comité d'accompagnement de l'étude « Trajectoires de la monoparentalité : rapport au travail et au logement » (Martin Wagener, Prospective research)
- Comité d'accompagnement et comité technique de la recherche 'POCICO' (Poverty in the City and in the Countryside)
- Comité d'accompagnement du Datawarehouse Pauvreté (CPAS bruxellois)
- Comité d'accompagnement des projets bruxellois dans le cadre de la réforme 'Psy 107' (Plateforme de Santé mentale)
- Comité scientifique de l'Enquête de santé
- Comité de pilotage de Destiny project (BELSPO)
- Comité d'accompagnement Recherche Etudiants et CPAS du SPP Intégration sociale.

2. Activités effectuées en 2011

Objectif 3 : Evaluer des politiques et interventions menées dans quelques domaines

Objectif 3 :

Evaluer des politiques et interventions menées dans quelques domaines

1. Développer la fonction d'évaluation de l'Observatoire

Le champ de l'évaluation a été peu exploré par l'Observatoire jusqu'à présent, hormis à travers le rapport d'évaluation du programme de dépistage du cancer du sein. L'évaluation des politiques et interventions publiques en santé et en pauvreté est une étape nécessaire à la prise de décision et face à des demandes disparates, nous nous sommes demandés quelle était notre responsabilité en Région bruxelloise. Eclairés par les approches théoriques, nous étudions la faisabilité et les contraintes des différentes approches dans le contexte bruxellois, analysons les besoins et les opportunités ainsi que le rôle spécifique que pourrait jouer l'Observatoire en complémentarité avec les acteurs existants. La réflexion se poursuivra en 2012.

2. Evaluation dans le domaine de la lutte contre la pauvreté

Dans le cadre du Plan d'action de lutte contre la pauvreté 2010-2014 (voir Objectif 4.1), deux évaluations ont été demandées par l'Intercabinet bruxellois :

Une évaluation des mesures du plan d'action régional de lutte contre la pauvreté 2010 : en 2011, les rôles des partenaires ont été discutés avec les membres de l'Intercabinet pour aboutir à une proposition de méthodologie et une évaluation en 2012

La faisabilité d'un test d'impact sur la pauvreté commun aux 4 gouvernements bruxellois à mettre en œuvre pour chaque décision politique importante : il s'agit d'apprécier en quoi une mesure politique peut (ou pas) avoir un effet sur la pauvreté. Après une revue de la littérature nationale et internationale concernant la théorie et les expériences de tests d'impact, un collaborateur a effectué fin 2011 un voyage d'études au Québec afin d'étudier les contraintes et les résultats de la mise en place dans ce pays de tests d'impact des politiques sur la santé et la pauvreté. La participation à un colloque 'Statistiques sociales, pauvreté et exclusion sociale. Perspectives québécoises, canadiennes et internationales' et la rencontre des administrations impliquées dans ces processus en ont été les points forts. Le rapport intermédiaire sera publié en 2012.

2. Activités effectuées en 2011

Objectif 4 : Promouvoir la coordination des politiques et interventions en Région bruxelloise

3. Evaluation dans le domaine des inégalités sociales de santé en Région bruxelloise

La réflexion lors du projet conduit avec la Fondation Roi Baudouin sur la lutte contre les Inégalités sociales de santé (voir Objectif 2, 4.1) nous a permis de nous interroger, comme beaucoup d'autres partenaires et institutions internationales, sur l'évaluation des interventions visant à la réduction des inégalités sociales de santé : comment mesurer la réduction des inégalités sociales de santé, quels sont les types de projet 'efficaces'.

En 2011, l'Observatoire a participé, en partenariat avec le LOGO et le CLPS, à l'évaluation des 5 projets bruxellois ayant bénéficié du soutien de la Fondation Roi Baudouin en 2011. Ce projet est toujours en cours.

4. Evaluation du programme de dépistage organisé du cancer du sein en Région bruxelloise

Pour la troisième fois, l'Observatoire s'est penché sur le programme bruxellois de dépistage organisé du cancer du sein, programme mis en place fin 2002. Après une consultation avec le centre de référence Brumammo pour définir le contenu de l'évaluation en complémentarité avec les autres acteurs, le travail d'évaluation a consisté en:

- une revue de la littérature nationale et internationale quant à l'impact d'un programme organisé de dépistage du cancer du sein
- l'analyse des données d'incidence et de mortalité en Région bruxelloise
- l'examen des procédures mises en œuvre par Brumammo
- l'actualisation de la base des données de dépistage pour les 8 années de programme, l'analyse et le croisement des données avec les données bruxelloises disponibles.

Le rapport ne sera publié et diffusé que début 2012.

Objectif 4 :

Promouvoir la coordination des politiques et interventions en Région bruxelloise

1. Promouvoir la coordination des politiques de lutte contre la pauvreté

L'Observatoire assure le secrétariat de l'Intercabinet permanent de lutte contre la pauvreté depuis sa création en 2007. Par secrétariat, il faut entendre un soutien des activités de l'Intercabinet et notamment l'organisation, la préparation et le compte rendu des réunions ainsi que la préparation en lien avec les administrations et cabinets concernées des plans d'action bruxellois de lutte contre la pauvreté. L'Observatoire effectue également le suivi des politiques de lutte contre la pauvreté.

En 2011, 6 réunions ont été organisées au cours desquelles ont été discuté l'évaluation du plan d'action 2010 (voir Objectif 3.2) et la préparation du plan d'action 2012 (jeunes adultes).

2. Activités effectuées en 2011

Objectif 4 : Promouvoir la coordination des politiques et interventions en Région bruxelloise

2. Promouvoir la transversalité santé-social dans les politiques

La création de la Conférence Interministérielle Santé Social bruxelloise est une avancée significative dans la prise en compte conjointe du social et de la santé dans les politiques ; l'Observatoire est consulté pour certains groupes de travail, et pour l'un d'entre eux, l'Intercabinet permanent de lutte contre la pauvreté, il en assure le secrétariat.

L'Observatoire a également participé activement aux activités de réflexion sur le PRDD, notamment aux ateliers Cohésion sociale, et à la relecture de la partie santé de l'état des lieux des matières communautaires.

3. Soutenir la coordination des statistiques

L'Observatoire est membre du Comité Technique Régional de Statistique (CTRS) et a participé aux 2 réunions qui ont eu lieu en 2011.

Le Monitoring des quartiers est un outil interactif de suivi des quartiers bruxellois mettant à disposition une sélection d'indicateurs caractérisant les dynamiques et les disparités territoriales au sein de la région (mis en œuvre par l'IBSA) ; l'Observatoire participe à la mise à jour des données sociales et sanitaires, notamment de mortalité.

4. Participation aux plateformes bruxelloises dans le domaine de la santé et du social

On trouvera ci-dessous la liste des plateformes bruxelloises auxquelles ont participé en 2011 un ou plusieurs collaborateurs de l'Observatoire.

- Comité Technique Régional de Statistique
- Concertation sans abris, Assemblée générale de la Strada et groupes de travail (notamment Structures d'hébergement non agréées)
- Comité d'accompagnement de l'Asbl Connectar
- Comité exécutif du Plan stratégique de sensibilisation au dépistage du cancer du sein
- Comité de rédaction de la revue Bruxelles-Santé
- Concertation justiciables et groupes de travail
- Plate-forme Pacte territorial Familles monoparentales en RBC (groupe technique)
- Comité technique de Bruxelles Ville Santé asbl
- Atelier Cohésion sociale dans le cadre de l'élaboration du PRDD
- Plateforme Seniors aide sociale/santé mentale
- Conseil consultatif COCOF : section hébergement et bureau
- Adviesraad Gezondheid VGC
- Gezondheidsoverleg (VGC)
- Groupe de travail « Adresse de référence » de la Commission Aide aux personnes du Conseil consultatif de la santé et de l'aide aux personnes de la CCC.

2. Activités effectuées en 2011

Objectif 5 : Promouvoir la coordination avec les autres entités fédérées et le fédéral

Après l'échec en 2010 de la mise sur pied par l'Observatoire d'une plateforme bruxelloise de santé dans le cadre du projet avec la Fondation Roi Baudouin, l'Observatoire a rédigé et transmis aux deux ministres concernés les raisons et critères qui devraient présider à sa constitution, en suggérant notamment d'y intégrer le futur de l'asbl Bruxelles Ville Santé.

Objectif 5 :

Promouvoir la coordination avec les autres entités fédérées et le fédéral

1. Réaliser les objectifs bruxellois de l'accord de coopération des politiques de lutte contre la pauvreté

Pour ce faire, l'Observatoire a participé en 2011 aux réunions de concertation avec le Service de lutte contre la pauvreté en vue du rapport 2011 « Lutte contre la pauvreté. Contribution au débat et à l'action politiques » portant sur les thèmes suivants :

- formes alternatives de logement : au-delà des murs, l'habitat, 8 réunions
- sortie d'une institution d'aide à la jeunesse : recherche d'une place dans la société, 8 réunions
- jeunes précarisés et enseignement ou formation en alternance, 4 réunions.

L'Observatoire a participé en tant que représentant de Bruxelles-Capitale à la concertation PANincl dans le groupe Action (en vue de l'élaboration et du suivi du Plan stratégique Inclusion sociale et Protection sociale) et dans le groupe Indicateur. Les réunions du Groupe Action sont organisées régulièrement avec les représentants des administrations des entités fédérées et du fédéral d'une part et avec les acteurs de terrain d'autre part. Il s'agit de préparer les contributions des entités fédérées et du fédéral au Plan national de réforme et au volet Rapport social national de ce plan.

En 2011, le Groupe Action s'est réorganisé en Plate-forme belge de lutte contre la pauvreté, réorganisation qui a été approuvée par la CIM Intégration sociale.

2. Participer aux plateformes d'échanges et de concertation dans les domaines qui nous concernent et subsidiairement aux autres services de l'administration

- Participation au Conseil d'Administration et au Comité Consultatif de la Fondation Registre du cancer
- Participation au Conseil d'Administration (observateur) et au Conseil Scientifique du CEpip
- Participation aux groupes de travail de la CIM santé en complémentarité avec les autres services de l'administration CCC (Point focal statistiques santé, Enquête Santé, groupe de travail Intercabinet cancer et groupe de travail technique dépistages, TDI, ...)

2. Activités effectuées en 2011

Objectif 6 : Assurer un cadre de travail de qualité

- Participation au Comité d'accompagnement et à la plateforme de coordination du Centre du Cancer
- Participation au projet Joint Action Health Inequalities (JAHl)
- Participation au projet Performance du système de santé
- Participation au projet Hit Belgium
- Participation au projet Eurocities (réseau des villes d'Europe pour l'inclusion sociale)
- Participation au Groupe d'utilisateurs du Datawarehouse Marché du travail et Protection sociale
- Participation au groupe de travail inter-entités sur les statistiques de naissances et décès (DGSIE)
- Participation au groupe de travail concernant l'informatisation des bulletins de naissance (projet e-birth, FEDICT)
- Plate-forme sur la reconnaissance d'un statut d'aidant proche.

Objectif 6 :

Assurer un cadre de travail de qualité

1. Assurer la coordination, la planification et l'évaluation interne du travail de l'Observatoire

Le **plan opérationnel 2011-2014** a été mis en œuvre en 2011 selon une planification définie fin 2010; mi-2011 cette planification a été ajustée.

Chaque collaborateur, au départ de sa **description de fonction**, a préparé une planification individuelle pour l'année 2011 où sont précisées tâches et responsabilités. Tout au long de l'année, les responsables de projets sont accompagnés dans leur planification et le travail effectué en 2011 est évalué sur base du plan opérationnel. Ce rapport d'activités en fait partie.

Afin de permettre une meilleure coordination de l'équipe et des décisions collégiales dans les projets, en plus des **briefings hebdomadaires** où chacun informe des activités en cours, des **réunions d'équipe** sont organisés mensuellement ; en 2011, 8 réunions d'équipe ont eu lieu et le compte-rendu écrit est disponible en interne.

2. Assurer la formation continue des collaborateurs scientifiques

La formation continue des collaborateurs scientifiques est assurée à la fois par des formations continues externes (langue, logiciel informatique, méthodologie, etc.) et par leur participation à des colloques ou journées d'étude. Il s'agit donc de colloques/séminaires/table ronde auxquels les membres de l'équipe ont assisté sans faire de présentation.

2. Activités effectuées en 2011

Objectif 6 : Assurer un cadre de travail de qualité

Ces participations permettent de maintenir les connaissances à jour ou de défricher de nouveaux domaines ; elles sont également le lieu où l'expertise de l'Observatoire peut être partagée et confrontée. L'offre de colloques dans le champ sanitaire et social est très importante et la participation éventuelle se discute en équipe avec la direction scientifique.

Une quarantaine d'évènements ont été suivis, à Bruxelles, en Belgique ou à l'étranger (2) dans les domaines suivants : santé mentale, politiques de lutte contre la pauvreté, sans-abrisme, adolescents et jeunes adultes, évaluation et tests d'impact, vieillissement, démographie, cancers.

3. Assurer le support scientifique du travail de l'Observatoire

La qualité scientifique des travaux effectués par l'Observatoire est essentielle, elle garantit la crédibilité de ses communications. Elle dépend entre autres de l'engagement de collaborateurs scientifiques compétents, des efforts consentis en formation continuée, du maintien de liens privilégiés avec des équipes universitaires et d'une gestion d'équipe favorable à un travail interdisciplinaire efficace.

La responsabilité en incombe à la directrice scientifique. Elle veille en permanence à la qualité scientifique des travaux par un accompagnement des collaborateurs à la demande. Les résultats des analyses sont également discutés en équipe lors de réunions scientifiques; ceci permet à la fois au collaborateur sollicité de poursuivre la réflexion mais aussi aux autres membres de l'équipe d'augmenter leur expertise et de s'approprier les résultats. Il arrive également que des chercheurs extérieurs soient invités à présenter leurs recherches ou conclusions lors des ces réunions scientifiques.

En 2011, **8 réunions scientifiques** ont été organisées :

- 7/04: 'La majorité, un passage redouté' partage d'informations qualitatives sur le parcours des jeunes et jeunes adultes à Bruxelles (Pacale Jamouille, anthropologue + équipe SOS Jeunes + LBSM)
- 28/04 : Réflexions sur le Baromètre social : structure, indicateurs (Observatoire)
- 24/05 : Fonction d'évaluation de l'Observatoire (Observatoire)
- 05/09 : Méthodologie de clustering des communes (Observatoire)
- 13/09 : Visite de l'exposition 'La pauvreté du XIIIème au XVIIIème siècle' organisée par les Archives du Royaume
- 25/09 : Soutenance de thèse de doctorat en sociologie d'une collaboratrice de l'Observatoire 'How does elderly family care evolve over time ? An analysis of the care provided to the elderly by their spouse and children in the Panel Study of Belgian Households 1992-2002' Amandine Jasmine Masuy
- 28/10 : Comparaison des recommandations bruxelloises, nationales et européennes quant au sans-abrisme (Observatoire)
- 09/11 : Méthodologie et conclusions du projet SILC-CUT (Ides Nicaise (HIVA).

La lecture de la littérature récente dans les domaines d'expertise de chacun est également un moyen de maintenir un niveau important de qualité (voir Objectif 1.1).

2. Activités effectuées en 2011

Objectif 6 : Assurer un cadre de travail de qualité

4. Assurer le support administratif du travail de l'Observatoire

Le soutien administratif des collaborateurs scientifiques est réalisé par une partie du temps de travail de la directrice administrative et par une assistante administrative. Entre autres tâches, elles réalisent :

- l'élaboration et le suivi du budget de l'Observatoire (voir Budget 2011 en annexe)
- la rédaction et le suivi de conventions avec nos partenaires réguliers ou de projets (en 2011, des conventions ont été conclues avec la Vlaamse Gemeenschap, le CEPIP, le Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire asbl (graphiste), le SPF Santé publique (projet JAHI), l'ISP (enquête santé), l'ULB (enquête vaccinale), SOS Jeunes Initiatives Jeunesse (recherche action 'La majorité, un passage redouté') et le SMES (recherche action 'Réseau d'accompagnateurs psycho-sociaux mobiles d'usagers en grande précarité sociale en Région de Bruxelles-Capitale)
- la rédaction et le suivi des appels d'offre (en 2011, traduction, convention graphique et impression de documents)
- la mise à jour de la Banque de donnée d'adresses et la diffusion des publications de l'Observatoire
- le secrétariat de l'Intercabinet de l'Observatoire
- le soutien au bon fonctionnement administratif de l'équipe.

5. Assurer le bon fonctionnement de l'outil informatique

L'outil informatique est indispensable au fonctionnement de l'Observatoire. L'ampleur du réseau de contacts, la réactivité et la recherche continue d'informations actualisée nécessite un accès permanent et de qualité à Internet et à une messagerie électronique. Le travail en équipe nécessite de pouvoir travailler en réseau afin de pouvoir accéder à l'ensemble des documents de chaque poste de travail. Enfin et surtout, les analyses statistiques et épidémiologiques nécessitent des logiciels spécialisés et des ordinateurs capables de gérer d'importantes bases de données. Cet outil doit en permanence être maintenu à jour (remplacement des ordinateurs tous les 5 ans, actualisation des licences des logiciels, etc.). En 2011, après la rédaction d'un appel d'offre, un nouveau serveur a été commandé et installé ; un temps de travail important d'un des collaborateurs a été réservé à cette migration. Il nous paraît important de signaler qu'environ ½ temps d'un des collaborateurs scientifiques est dédié à la maintenance de l'outil et au soutien dans ce domaine des autres collaborateurs scientifiques.

2. Activités effectuées en 2011

Objectif 7 : Promouvoir la transversalité santé-social

Objectif 7 :

Promouvoir la transversalité santé-social

1. Assurer la multidisciplinarité au sein de l'équipe

L'engagement de collaborateurs de profils différents, la taille de l'équipe et la multiplication des espaces d'échange et de travail commun (briefing, réunion scientifique, analyses santé social, etc.) assurent un travail multidisciplinaire cohérent.

2. Intégrer les informations concernant la santé et celles concernant la situation sociale des Bruxellois dans les publications et interventions de l'Observatoire

Cet objectif a été réalisé transversalement dans tous les autres objectifs.

Annexe I**Budget de l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale – Année 2011**

Le budget alloué pour le fonctionnement de l'Observatoire pour l'année 2011 était de 308 000€ (Allocation de base **0 1 01 12 03** " Frais de fonctionnement de l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale").

Le détail des montants engagés est présenté dans le tableau ci-dessous.

Description		Montants 2011 engagés
Bulletins statistiques de décès	Sous-traitance AZVG	57 500
Bulletins statistiques de naissances	Sous-traitance CEpiP	89 500
Achat de données (BCSS, DGSIE,...)		900
Enquête de santé	ISSP/WIV	18 000
Publications	<u>Rapport pauvreté 2010: traduction 5e cahier - "synthèse de la table-ronde"</u>	7 400
	<u>Rapport pauvreté 2010: impression 5e cahier - "synthèse de la table-ronde"</u>	
	Divers traduction	4 500
	Convention de service graphique	8 000
Documentation, missions, frais de timbres		12 200
Recherches	Mesure de la couverture vaccinale des jeunes enfants en RBC (ULB)	43 400
	Recherche-action "réseau d'accompagnateurs psycho-sociaux mobiles d'usagers en grande précarité en RBC" (SMES-B)	56 000
Maintenance informatique*	Abonnement site web	5 000
	Toners imprimantes	250
TOTAL		302 650

*Les dépenses d'investissement liées à l'informatique ressortent d'une autre allocation budgétaire de la CCC.