

Rennes, le 31 novembre 2008 - Colloque PEKEA
Construire ensemble des indicateurs locaux pour le progrès sociétal

Comment construire des indicateurs synthétiques de bien-être ?

Quelques éléments de méthode

par Aurélien BOUTAUD

Conseil et formation en soutenabilité

Chemin de la fruitière de Perroix 74290 Talloires – France

04 50 64 44 80

boutaud@terr-e-itoires.org

Sommaire

Introduction : 2 formes de normalisation, 4 étapes de construction

1) Définition de la finalité de l'indice

2) Choix des dimensions

3) Choix des données-sources

4) Choix des pondérations éventuelles

Conclusion : des choix qu'il faut légitimer... démocratiquement ?

Deux types de normalisation

Normaliser des données hétérogènes, c'est leur donner une unité (ou une échelle) de mesure commune. Par exemple entre 0 et 1 (IDH) ou 0 et 100 (ISS).

Normalisation comparative :

Le but est de **comparer des territoires** entre eux, à un moment T. On normalise par rapport à des valeurs plancher (0) et plafond (1) fonction des différences observées entre territoires.



Exemples :

(Les indices du PNUD : IDH, IPH, IPF, etc.)

Normalisation temporelle :

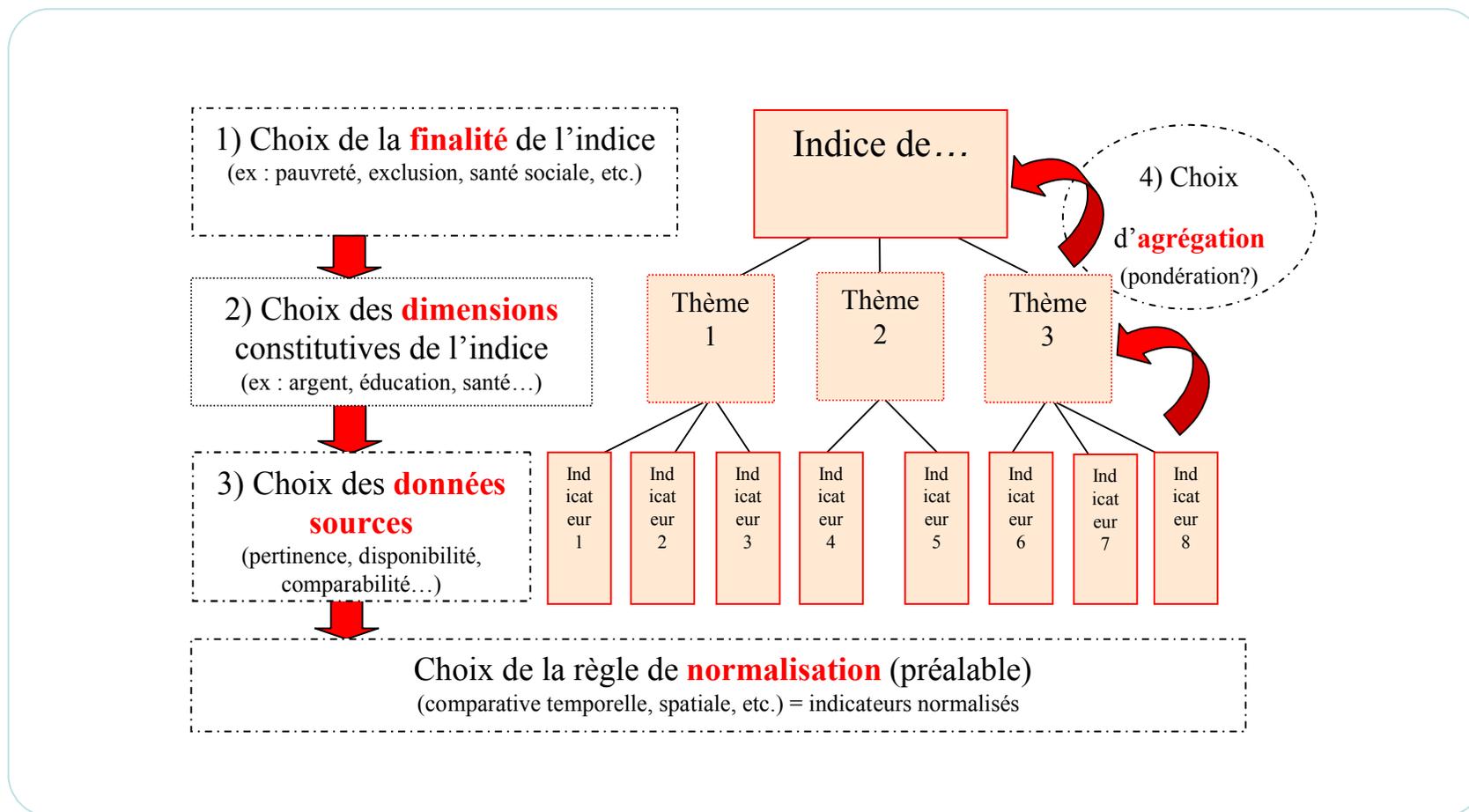
Le but est de **mesurer des évolutions** au sein d'un même territoire (pas de but de comparaison). On normalise par rapport à des valeurs plancher (0) et plafond (100) reflétant les évolutions de situation dans le temps.



Exemples :

(L'Indice de Santé Sociale (ISS) des Etats-Unis, le BIP40 français.)

Quatre étapes de construction cruciales... et subjectives !



Du concept à l'indice : l'IDH

1) Choix de la finalité (définition) :

Le concept de **développement humain** s'intéresse aux fins davantage qu'aux moyens du développement et du progrès. L'objectif du développement devrait consister à créer un environnement **permettant aux individus de profiter de vies longues, saines et créatives.** (PNUD, 1990)

2) Choix des dimensions :

Santé :

Capacité à bénéficier d'une vie longue et saine

Education :

Capacité d'accès à l'éducation et aux connaissances

Niveau de vie :

Capacité d'accéder à un niveau de vie décent

3) Choix des composantes (données sources) :

Espérance de vie à la naissance (H-F)

Taux alphabétisation des adultes

Taux Brut de Scolarisation (TBS)

PIB/habitant (en US dollars et en PPA)

4) Normalisation (taux plancher-plafond + pondération) :

Indice santé (Is)

Indice éducation (Ied)

Ind. niv.vie (Inv)

...et un indice final, entre 0 et 1 :

$$IDH = (Is + Ied + Inv)/3$$

1. Finalité

2. Dimensions

3. Données

4. Agrégation - pondération

Un exemple détaillé : l'ISS

Initiateur de la démarche : **Fordham Institute for Social Sciences**

(Miringoff M., Miringoff M-L [1999] *The social Health of the Nation : How America is really doing ?*)

Constat : absence de données sociales synthétiques

→ à la question « Comment se porte la société américaine ? » les médias répondent en se référant au PIB et à sa croissance. Ce n'est pas satisfaisant...

Comment s'y prendre ?

Première étape : Définir la finalité de l'indice, ce que l'on cherche à mesurer : ici, la notion de **Santé sociale**

1. Finalité
- 2. Dimensions**
3. Données
4. Agrégation - pondération

2) Choisir des dimensions (thématiques)

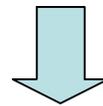
Seconde étape : Choisir les dimensions qui composeront l'indice

(ici : les dimensions de la santé sociale d'une population).

La santé sociale est ici définie en fonction de **5 classes d'âge**, chaque âge se caractérisant par des données de « santé sociale » particulières.

Une finalité

Indice de Santé Sociale



5 dimensions

Enfance

**Adolescence
& jeunesse**

Âge adulte

**Personnes
âgées**

**Tous âges
confondus**

1. Finalité
2. Dimensions
- 3. Données**
4. Agrégation - pondération

3) Choisir des données sources

Troisième étape : Choisir les données sources qui composeront l'indice. Ce choix peut se faire en fonction de données subjectives (par exemple : pertinence de la donnée par rapport à ce que l'on cherche à mesurer) ou objective (par exemple : disponibilité territoriale ou temporelle). Ici, 16 données sont retenues.

Une finalité

Indice de Santé Sociale

5 dimensions

Enfance

**Adolescence
& jeunesse**

Âge adulte

**Personnes
âgées**

**Tous âges
confondus**

16 variables

*-Mortalité infantile
-Maltraitance des
enfants
-Pauvreté infantile*

*-Suicide des jeunes
-Drogue parmi les
jeunes
-Echec scolaire*

*-Chômage
-Salaires
hebdomadaires
-Couverture sociale*

*-Pauvreté parmi les
plus de 65 ans
-Part des revenus des
plus de 65 ans dédiée
à la santé*

*-Homicides
-Accidents mortels
liés à l'alcool
-Personnes bénéf.
d'aide alimentaire
-Accès aux logements
-Inégalités revenus*

1. Finalité
2. Dimensions
3. Données

4. Agrégation - pondération

4) Agréger (pondérer ?) les données

Normalisation comparative temporelle :

- Valeur plafond (100) accordée à la valeur observée la « meilleure »
- Valeur plancher (0) à la valeur la plus « mauvaise »

sur **une période d'au moins dix ans** (ici 35 ans)

Objectif : fournir une information synthétique, « coup de poing »



Avantages :

Transparent, facile à désagréger

Facile à mettre en œuvre

Objectif (pas de pondération directe, pas de choix à faire dans la fixation des taux plancher et plafond)



Inconvénients :

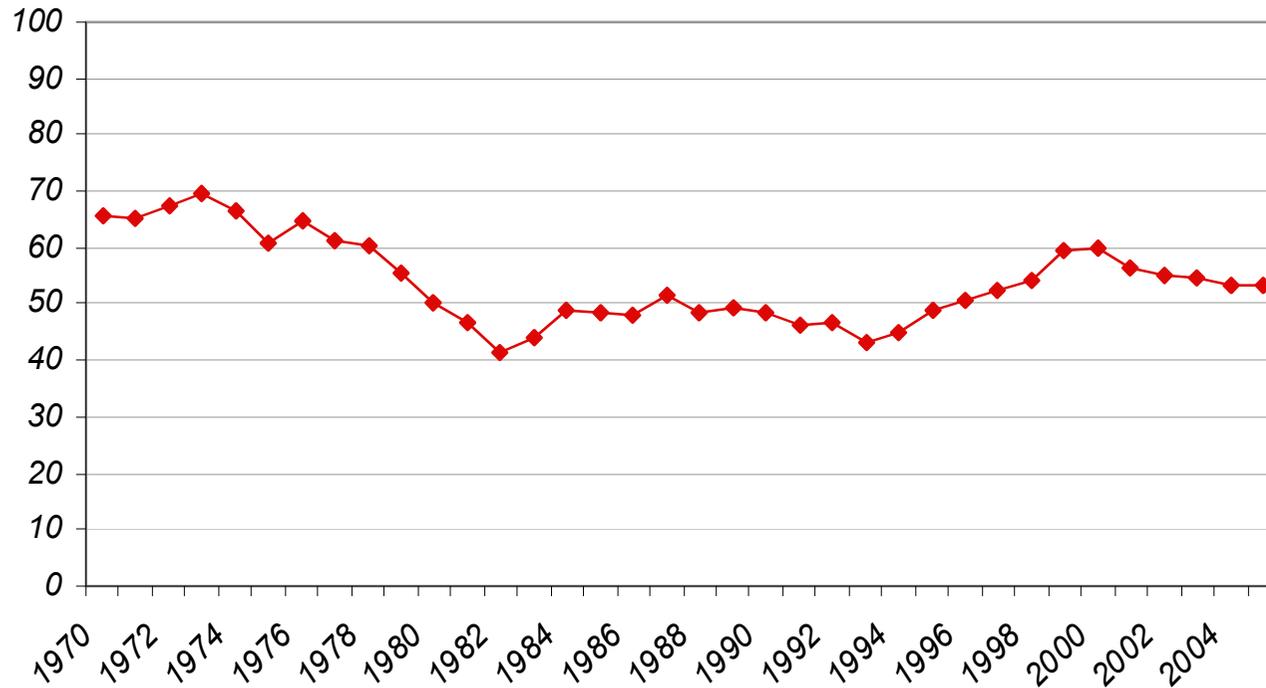
Nécessite au moins dix ans de données

Pondération indirecte (faibles variations = + sensibilité)

Nécessité de recalcul régulier // nouvelles bases (0 et 100)

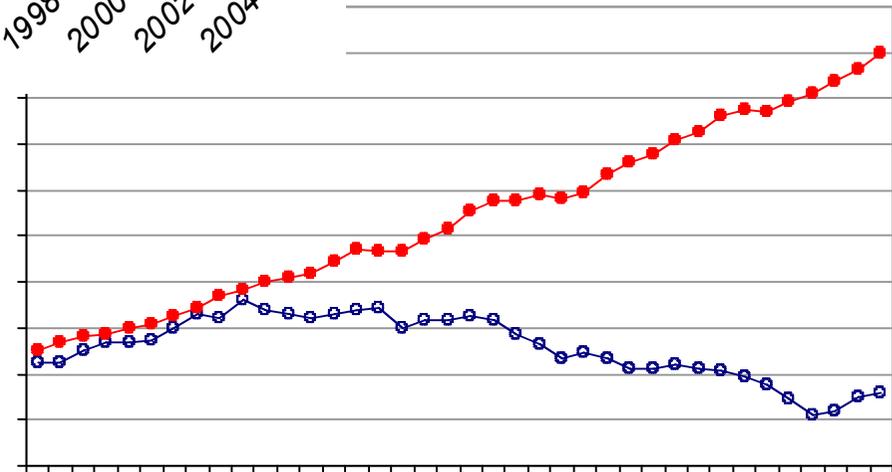
Au final, cela permet de mesurer les évolutions de santé sociale dans le temps

ISS USA



ISS à 16 variables,
1970-2005

ISS à 9 variables,
1959-1999



—○— Indice de Santé Sociale —■— PIB (base 50 en 1959)

Tx plancher (0) = valeur mini observée / période

Tx plafond (100) = valeur maxi observée / période

*QuickTime™ et un
décompresseur
sont requis pour visionner cette image.*

*QuickTime™ et un
décompresseur
sont requis pour visionner cette image.*

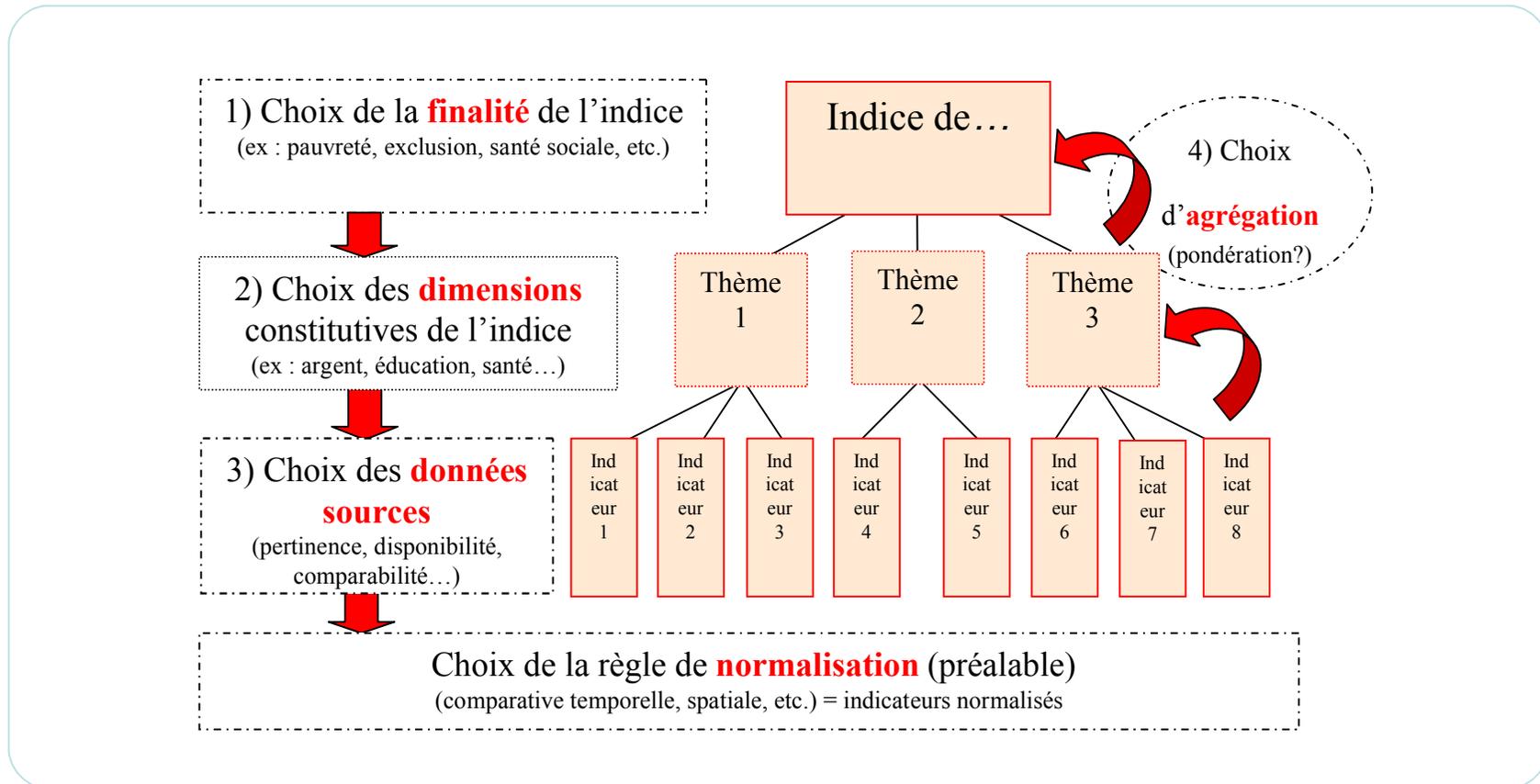
Effet "CAC 40"

**Un exemple :
l'ISSR de l'Île-
de-France à 19
variables (état
provisoire)**

*QuickTime™ et un
décompresseur
sont requis pour visionner cette image.*

> Conclusion

Quatre étapes de construction, quatre choix subjectifs... qu'il faut légitimer !



Au final, quel processus de décision ? Qui est légitime pour faire ces choix ? Il faut sans doute organiser le processus de décision en fonction de ces quatre étapes ô combien subjectives... en mettant qui de droit autour de la table !