

le point sur...

l'évaluation des interventions pour réduire les inégalités sociales de santé



HORS SÉRIE

LE MYTHE DE L'INTERVENTION PLANIFIÉE

L'intervention de santé publique peut contribuer, malgré ses intentions, au statu quo ou même à l'augmentation des inégalités en santé.

DES INTERVENTIONS UTILES

L'évaluation qui s'appuie sur une perspective globale peut devenir le point de départ d'une action concertée pour régler des problèmes à plus large portée.

L'ÉVALUATION UN ESPACE DE NÉGOCIATION

Le défi de l'évaluation est d'établir un dialogue entre des acteurs provenant de différents univers, de traduire leurs points de vue de manière à produire des propositions légitimes, propices à l'action.

DES RÉSULTATS, DES POLITIQUES ET DES PROGRAMMES PUBLIQUE

L'influence de l'évaluation n'est pas univoque et elle peut prendre des formes diverses pour dissiper les frontières entre recherche politique et pratique.

Loin d'être considérée comme un mal nécessaire, l'évaluation de programmes ou d'interventions qui touchent les inégalités sociales en lien avec la santé des populations est en passe de devenir un révélateur du changement social. C'est du moins la direction qu'aimeraient lui voir prendre les 200 participants au forum organisé par la Chaire FCRSS/IRSC Approches communautaires et inégalités de santé (CACIS) de l'Université de Montréal qui a eu lieu à Montréal les 8 et 9 octobre 2009.

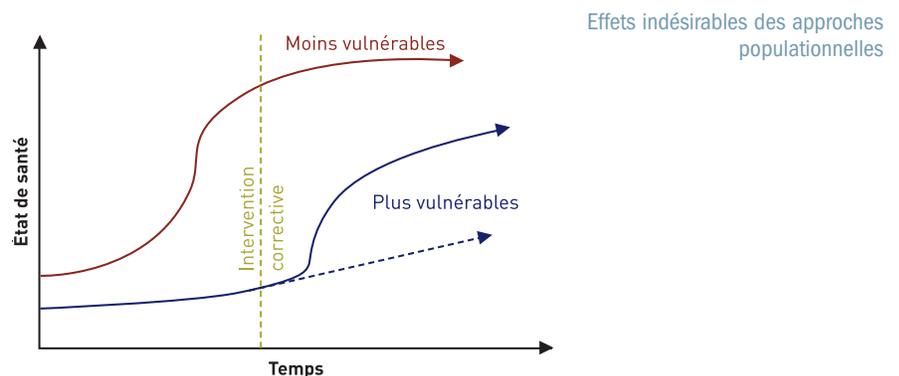
Cette rencontre unique en son genre aura permis de dégager les conditions favorisant des évaluations à la fois crédibles au plan scientifique et utiles au plan pratique, des évaluation qui sont un soutien à l'innovation un outil d'aide à la décision. Un mode d'emploi, en quelque sorte, que tous les décideurs, gestionnaires, intervenants, chercheurs et citoyens, en quête de solutions, devraient connaître. Attention ! Le principe est simple, mais exigeant : il s'agit de créer des ponts entre toutes les parties concernées et de poser un regard qui va au-delà des résultats immédiats.

On attend généralement de la science qu'elle nous procure des modèles ou des lois capables de prédire un phénomène. La recherche évaluative sur les interventions qui visent à réduire les inégalités sociales de santé aspire aussi à influencer les décisions. Dans la sphère sociale toutefois, les données populationnelles ne sont pas suffisantes à elles seules pour orienter l'action. Au forum sur *L'évaluation des interventions en vue de réduire les inégalités sociales de santé* organisé par la Chaire FCRSS/IRSC Approches communautaires et inégalités de santé (CACIS), les participants ont privilégié une approche d'évaluation qui tient compte à la fois des objectifs de l'intervention, mais

aussi de l'environnement dans lequel l'intervention se déploie. La plupart des participants se sont également mis d'accord sur la pertinence de faire entendre les points de vue de tous les acteurs concernés : les résultats d'une évaluation basée sur la concertation seront mieux ciblés et donc, plus utiles à l'action et à la prise de décision.

Le mythe de l'intervention planifiée

« Le progrès social et la santé dépendent de l'environnement social et physique, de la sécurité et de la capacité d'agir sur son milieu que permettent l'éducation, l'accès aux services de santé de base et l'action communautaire » selon René Lachapelle.



Rapport du Groupe de travail sur les disparités en matière de santé, CCFPT-SPSS (2005)



Les inégalités en santé, qui pourraient être évitées, tiennent aux circonstances dans lesquelles les individus grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi qu'aux systèmes de soins qui leur sont offerts. À leur tour les conditions dans lesquelles les gens vivent et meurent dépendent de forces politiques, sociales, économiques.¹

Cette réalité s'inscrit dans un contexte et se traduit différemment selon la position sociale, les besoins et les intérêts des populations touchées. La plupart du temps, les personnes plus démunies n'ont pas les moyens, ni les ressources pour se faire entendre et ce sont elles qui ont le plus de difficulté à transformer en santé les outils proposés par les programmes de santé publique, souligne Louise Potvin. Un « *problème tordu* »², dit-elle, pour lequel il n'y a pas de solutions simples fournies avec une garantie de fonctionnement. D'où l'importance de cerner les résultats de l'intervention au delà des effets immédiats et d'identifier les effets potentiellement indésirables des approches populationnelles qui font en sorte que l'intervention des professionnels peut contribuer, malgré leurs intentions, au statu quo ou même à l'augmentation des inégalités en santé.

Pour les intervenants dans le milieu, qu'ils soient des domaines communautaire ou institutionnel, l'intervention sur les inégalités sociales de santé vise surtout le renforcement de la capacité d'agir des citoyens sur leur milieu. Yves Lévesque l'a bien exprimé : « *il faut donner aux gens la possibilité d'être des acteurs qui ont du pouvoir dans leur communauté pour améliorer les choses et les adapter à leur réalité* ». L'expérience d'évaluation contribue à cette finalité dans la mesure où, à chaque étape de la démarche, elle intègre les points de vue des parties en présence : intervenants, citoyens, décideurs. M. Lachapelle insiste sur le fait que « *l'évaluation des processus est une dimension aussi essentielle que l'identification des résultats* » et il souligne qu'un jugement sur les résultats doit prendre en compte la durée requise pour le changement social à toutes les échelles, que ce soit au palier local, régional ou national.

Des évaluations utiles à la décision

Pour les décideurs, l'évaluation se limitait autrefois à la reddition de comptes mais les perceptions changent, selon Lyse Brunet. « *L'évaluation est vue maintenant comme un outil d'aide à la décision et à l'allocation de ressources. Elle est utile, nécessaire, voire indispensable* », dit elle. Tout en tenant compte des responsabilités et obligations légitimes de toutes les parties, les participants insistent sur la nécessité d'ajuster les attentes des uns et des autres dans un climat de

confiance. Partageant les leçons de son expérience au sein du Partenariat pour la revitalisation des anciens quartiers, le maire de Salberry-de-Valleyfield, Denis Lapointe, estime que l'évaluation qui s'appuie sur une perspective globale devient souvent le point de départ d'une action concertée pour régler des problèmes à plus large portée.

Même l'évaluation d'impact sur la santé (EIS), qui a un caractère prospectif visant à anticiper les effets positifs et négatifs des politiques publiques, devrait favoriser une approche interactive selon Louise St-Pierre. À son avis, lorsque l'EIS encourage la participation des parties intéressées, elle favorise une sensibilisation aux effets cumulatifs des décisions sur les groupes plus vulnérables et une prise de conscience de retombées indirectes non souhaitées. Pour Michel Gariépy qui présentait les procédures d'évaluation environnementale qui s'appuient sur des avis scientifiques et une participation publique systématique, le débat public est un impératif qui ouvre la voie à des interventions acceptables socialement. Absente lors des débats du Forum CACIS, la voix citoyenne devrait pourtant, selon les participants, occuper une place déterminante au sein d'une démarche d'évaluation des interventions visant la réduction des inégalités sociales de santé.

L'évaluation un espace de négociation

Dans le champ de l'évaluation, il y a donc plusieurs acteurs dont les valeurs et les objectifs peuvent différer. Qui plus est, ils ne parlent pas le même langage, ne disposent pas des mêmes savoirs, n'ont pas la même représentation du monde. « *Qui porte le jugement sur l'intervention? C'est là un enjeu de taille* », selon Pierre Valois pour qui l'évaluation est un espace de négociation entre les acteurs impliqués.

Pour les chercheurs, le risque est grand de reproduire les rapports de domination à la source des inégalités sociales s'ils se positionnent comme les seules sources de connaissances. D'où la pertinence des approches partenariales ou participatives pour intégrer les points de vue et préoccupations des acteurs concernés à toutes les étapes de la démarche évaluative. En favorisant l'expression des intérêts et la réflexivité de tous, chercheurs, décideurs,

¹ Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé..

² En référence à l'article « Wicked problem » de Rittel et Weber, 1973.

professionnels ou citoyens, cela permet d'éviter les pièges de la réplication des inégalités dans le processus même de recherche.

Le défi de l'évaluation est donc d'établir un dialogue entre ces univers, de traduire les différents points de vue de manière à produire des propositions légitimes, propices à l'action et dont chaque groupe concerné pourra s'approprier les résultats. Lucie Gélineau parle même d'une co-construction où la question de recherche est réfléchi ensemble. Pour promouvoir cette approche, elle suggère comme Pierre Valois d'instiller une culture de l'évaluation dans les milieux d'intervention.

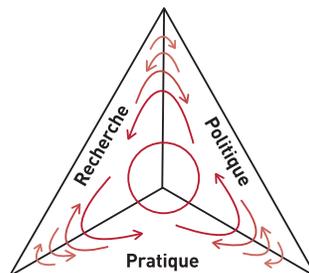
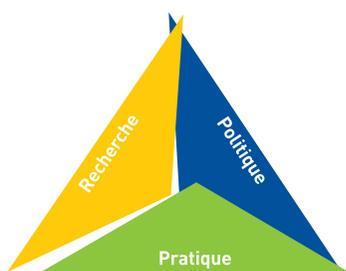
Des résultats, des politiques et des programmes publics

S'il y a un domaine où les interfaces entre recherche, politique et pratique sont porteuses de défis, c'est bien celui de l'évaluation, souligne Evelyn De Leeuw. À son avis, « *les données probantes ne sont vraiment utiles que lorsqu'il y a une communication réelle entre les acteurs en présence* ». Elles doivent être non seulement fondées mais présentées de façon appropriée à l'agenda politique des divers acteurs impliqués. C'est aussi l'avis d'André Dontigny pour qui l'évaluation doit être une démarche intersectorielle, engagée, flexible, crédible, réaliste et surtout utile à la décision. Cette influence de l'évaluation sur les programmes et politiques n'est pas univoque et elle peut prendre des formes diverses pour dissiper les frontières entre recherche politique et pratique, comme l'illustrent les recherches d'Evelyn De Leeuw.

En somme, résume Louise Potvin, le problème avec les inégalités sociales de santé c'est le manque de ressources sociales, économiques et politiques des personnes qui sont le plus affectées par la situation. Au delà de la



solution technique, l'évaluation contribue à une meilleure définition du problème, sollicite les savoirs d'expérience de l'ensemble des acteurs, se déploie en fonction des caractéristiques du contexte et requiert de nouvelles connexions entre une situation problématique, des acteurs et des actions. L'évaluation soutient l'innovation lorsque la formulation du problème continue de s'enrichir au fur et à mesure que se développent les connaissances sur l'intervention. L'évaluation se déploie comme une pratique qui interagit avec le système d'action et qui est mise en œuvre dans un espace politique; ceux-ci peuvent rétroagir dans les connaissances produites, ce qui accroît l'utilité des résultats et favorise leur mise en œuvre.



L'imbrication : recherche-politique et pratique



CHAIRE
APPROCHES COMMUNAUTAIRES
ET INÉGALITÉS DE SANTÉ
FCRSS/IRSC

Comment alors améliorer la décision et la planification des interventions visant à réduire les inégalités sociales de santé? Compte tenu de la multitude des facteurs impliqués et de la complexité de l'enchaînement des causes dont découlent les inégalités sociales de santé, les données probantes sont marquées par les valeurs et les processus qui guident l'intervention. La santé est porteuse d'enjeux de société d'où l'intérêt de donner plus de place aux processus délibératifs et à la participation publique. Le fait d'impliquer les parties concernées dès les premières étapes d'élaboration peut favoriser une meilleure adaptation de l'intervention aux réalités vécues et au contexte. Ces processus peuvent paraître lourds mais ils permettent de tenir compte des missions des divers acteurs concernés et des intérêts en jeu, surtout ceux des personnes visées, et ils contribuent à les mobiliser dans l'atteinte des objectifs.

Conclusion

En guise de conclusion, voici considérations théoriques permettant de reconnaître les caractéristiques d'une démarche d'évaluation porteuse d'innovation. L'évaluation soutient l'innovation lorsque :

- la formulation du problème continue de s'enrichir au fur et à mesure que se développent les connaissances sur l'intervention ;

- les questions d'évaluation sont pertinentes pour éclairer les pratiques de chacun des acteurs ;
- la variabilité des pratiques de tous les acteurs concernés (décideurs, professionnels, bénéficiaires) en réponse à l'intervention est attendue et constitue un enjeu de l'évaluation ;
- l'ensemble des savoirs pertinents est mis à contribution ;
- des médiations sont mises en place pour mitiger l'impact des structures de domination ;
- l'évaluation se déploie comme une pratique qui interagit avec le système d'action, comme dispositif scientifique mis en œuvre dans un espace politique. Finalement, lorsqu'il y a rétroaction des aspects politiques dans les connaissances produites, l'évaluation devient un réel soutien à l'innovation.

Pour en savoir plus :

- Les documents audio-vidéo saisis lors du forum sont accessibles via le Bulletin de liaison de la Chaire « Spécial Forum CACIS 2009 » N° 12: [En ligne]
<http://www.cacis.umontreal.ca/bulletin.htm>
- Quatre fascicules portant sur différents thèmes abordés lors du forum sont également disponibles : [En ligne]
<http://www.cacis.umontreal.ca/eval.htm>

RÉDACTION

Jocelyne Bernier

COORDINATION DE PRODUCTION

Maryse Rivard

GRAPHISME

Prétexte communications

PRODUCTION EN COLLABORATION

Centre Léa-Roback, centre de recherche sur les inégalités sociales de santé

1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514.528.2400 (3570)
www.centrelearoback.ca

et

CHAIRE Approches communautaires et inégalités de santé

Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal
C.P. 6128, Succursale Centre-ville
Montréal (Québec) H3C 3J7
Téléphone : 514.343.6111 (3778)
www.cacis.umontreal.ca

Pour faciliter la lecture, le genre masculin est utilisé sans discrimination dans ce texte.

CONFÉRENCIERS ET CONFÉRENCIÈRES INVITÉS

Lyse Brunet, Québec Enfants, une initiative de la Fondation Lucie et Andrée Chagnon

Evelyne De Leeuw, Faculté de santé, médecine, soins infirmiers et sciences du comportement - Université Deakin, Australie

Rosario Demers, Table de concertation du faubourg Saint-Laurent

André Dontigny, Direction générale de santé publique du Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS)

Michel Gariépy, Institut d'urbanisme de l'Université de Montréal

Lucie Gélinau, Département de médecine sociale et préventive de l'Université Laval - Centre affilié universitaire CSSS Vieille Capitale.

René Lachapelle, Regroupement québécois des intervenants et intervenantes en action communautaire et Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire, Université du Québec en Outaouais

Denis Lapointe, Réseau québécois Villes et Villages en santé, Maire de Salaberry-de-Valleyfield

Yves Levesque, Table de concertation intersectorielle et multi réseaux « Vivre Saint-Michel en santé »

Louise Potvin, Chaire FCRSS/IRSC Approches Communautaires et inégalités de santé

Louise St-Pierre, Institut national de santé publique

Danielle Thériault, CSSS de Bordeaux-Cartierville-St-Laurent

Pierre Valois, Centre de formation populaire