



FORUM CACIS 2009

RECHERCHES, POLITIQUES, PRATIQUES :  
DES INTERFACES A REPENSER



CHAIRE  
APPROCHES COMMUNAUTAIRES  
ET INÉGALITÉS DE SANTÉ  
FCRSS / IRSC



## VERS DES POLITIQUES PUBLIQUES RÉDUISANT LES INÉGALITÉS ?

Le FORUM CACIS a débuté par un constat alarmant brossé par René Lachapelle (RQIIAC et UQO)<sup>1</sup> : nous faisons face à une véritable crise du modèle de développement. Il est question d'un cumul de crises (économique, alimentaire, énergétique, climatique) qui nous force à revoir dans son ensemble la notion même de progrès. Le progrès défini essentiellement par la croissance économique n'a pas d'avenir. L'augmentation des inégalités sociales de santé est l'un des symptômes criants de cette crise du modèle de développement.

Malgré la gravité indéniable de la situation, l'innovation dans les pratiques sociales peut être porteuse de pratiques alternatives prometteuses. Mais d'où viendra l'impulsion menant à des innovations qui réduisent les inégalités et permettent le développement d'États sociaux tout en luttant efficacement contre la pauvreté ? Cet enjeu de taille était présent en toile de fond de tous les débats qui ont eu lieu lors du forum. Il y avait, lors de ces deux jours de discussions et d'échanges, consensus autour de cette idée maîtresse : toute réponse à cette problématique émergera de la démocratie et de la participation citoyenne.

Selon M. Lachapelle, le développement et la mobilisation des communautés locales occupent une place centrale pour la définition d'alternatives. Pour favoriser l'action citoyenne, il faut soutenir :

« *... la construction de dispositifs réellement démocratiques et participatifs qui permettent l'expression des diverses revendications sociales et garantissent surtout leur traduction dans des politiques nationales. L'organisation communautaire est un passage obligé dans la lutte contre les inégalités sociales de santé.* »<sup>2</sup>

Comment les dispositifs scientifiques se situent-ils dans un contexte traversé par de nombreux conflits sociaux ? Et les autres formes de savoirs – les savoirs professionnels, les savoirs d'expérience, etc., quel rôle jouent-ils dans la définition des politiques publiques, des programmes nationaux et des interventions locales ? Est-ce que les nouvelles connaissances et leur utilisation permettent aux politiques publiques de mieux atteindre les objectifs de réduction des inégalités ?

<sup>1</sup> M. Lachapelle est membre du Regroupement québécois des intervenants et intervenantes en action communautaire (RQIIAC) et professionnel de recherche à la Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire, Université du Québec en Outaouais (UQO).

<sup>2</sup> Delcourt Laurent (2009), « Retour de l'État. Pour quelles politiques sociales? », *Alternatives Sud*, vol.16, p. 7-36.

## REDÉFINIR CE QU'EST LE « SAVOIR »

Ces questions sont incontournables lorsque l'on se penche sur la pratique évaluative qui, par définition, se situe à la frontière entre les univers de la recherche, des politiques et des pratiques. Le terme de « transfert de connaissances », très « en vogue » depuis quelques années, mérite d'être observé de près. Un regard critique doit être posé sur ce terme lorsqu'il apparaît en préambule à la question plus spécifique de l'évaluation.

Evelyne De Leeuw<sup>3</sup> commençait d'ailleurs son intervention par une citation inattendue et crostillante de l'économiste John M. Keynes :

« *Il n'y a rien qu'un gouvernement déteste plus qu'être bien informé; cela rend les processus de prise de décision beaucoup plus compliqués et difficiles.* »

Ce propos jette d'emblée un éclairage particulier sur la question du « transfert de connaissances » : l'automatisme souvent unidirectionnel que suppose ce terme n'est peut-être qu'un mirage...

Les différences de cultures des mondes de la recherche, des politiques et des pratiques constituent un hiatus majeur qui handicape le véritable échange entre ces trois univers. Pour que l'intégration et les interfaces de collaboration puissent être effectives, Mme De Leeuw pose comme première condition une meilleure connaissance réciproque des acteurs de ces univers et une redéfinition de l'idée même de « savoir ». Elle voit, d'ailleurs, une certaine arrogance dans l'usage du terme « traduction des connaissances » qui impliquerait que les idées et les connaissances scientifiques sont incompatibles avec les politiques et les pratiques.

« *La connaissance scientifique n'est pas la seule forme de savoir* », a aussi affirmé Mme De Leeuw. La connaissance issue de l'art de faire quelque chose, du métier, de la compétence, la sagesse, la vertu d'utiliser la connaissance selon des considérations morales ou politiques étaient aussi vues, chez les Grecs, comme des formes de connaissance spécifiques.

« *Il existe aujourd'hui en santé publique une idée dominante selon laquelle les politiques, les pratiques et la recherche doivent être fondées sur des données probantes. Il faut savoir que l'utilisation et l'application d'une donnée sont les résultantes d'un processus politique organisé selon des dynamiques qui ne sont pas nécessairement similaires à celles qui guident le travail des chercheurs. Il est particulièrement important de reconnaître que la donnée probante utile sera utilisée seulement si elle est perçue comme utile.* »

<sup>3</sup> Evelyne De Leeuw est professeure en systèmes de santé communautaire et politique communautaire à la Faculté de santé, médecine, soins infirmiers et sciences du comportement à l'Université Deakin en Australie.

La notion d'utilité est en fait la résultante d'une négociation entre des parties et des groupes d'intérêt. La notion d'utilité est compliquée, car l'utilité politique ne se superpose pas à l'utilité scientifique. Les données probantes ne sont vraiment utiles que lorsqu'il y a une communication réelle entre les groupes et acteurs en présence... », a-t-elle précisé.

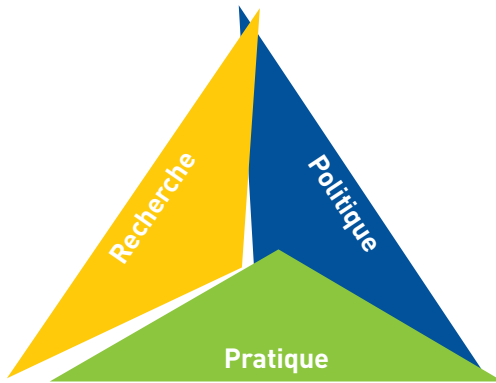
« Une donnée probante est aussi construite en fonction d'une définition préalable d'un problème », remarquait, quant à elle, Louise Potvin, titulaire de la Chaire CACIS<sup>4</sup>.

« Par exemple, les inégalités sociales de santé à Montréal sont formulées sur une base territoriale. Les données sont construites selon l'appartenance des individus à un quartier. Pourquoi? Parce que le système de surveillance des facteurs de risque a été organisé comme cela. Parce qu'on ne peut pas lier des données populationnelles de santé avec le registre contenant le statut socio-économique des individus. »

Donc une donnée probante est aussi une donnée construite.

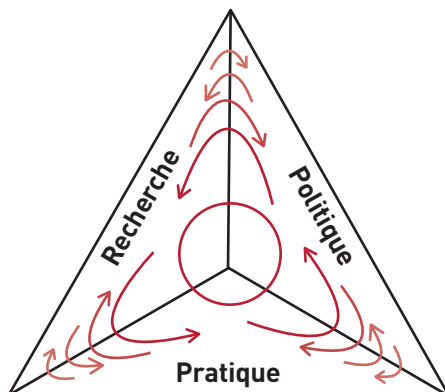
## REPENSER LES INTERFACES ENTRE RECHERCHE, POLITIQUE ET PRATIQUE

Les connaissances et les données produites par la recherche évaluative n'échappent évidemment pas à ces spécificités et à cette complexité. 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 !



Une meilleure intégration des acteurs de ces trois univers autour d'un projet de recherche est une condition *sine qua non* pour que les connaissances produites s'avèrent, en fin de compte, utiles à la communauté.

<sup>4</sup> Chaire FCRSS/IRSC Approches Communautaires et inégalités de santé (CACIS), Université de Montréal.



Même lorsque des acteurs des trois univers sont réunis au sein de projets de recherche évaluative, un écueil peut menacer le bon déroulement des travaux. En effet, plusieurs interventions au cours du forum ont permis de prendre conscience du fait que les hiérarchies sociales et les jeux de pouvoir interviennent au sein des équipes de recherche si aucune démarche réflexive n'a été mise en place au préalable.

Cette citation, rapportée par Lucie Gélineau<sup>5</sup> de l'Université Laval, en dit long sur les différences de capital symbolique détenu par les participants à un projet de recherche, mais aussi sur la capacité de dépasser une telle relation asymétrique.

« Pour travailler en alliance avec les décideurs, comme intervenant, tu dois parler le même langage. Ils se disent maintenant : « Elles se sont embarquées dans ce projet de recherche... elles sont sérieuses... » Le regard des décideurs à notre égard a changé. Je me sens crédible. Je me suis appropriée des outils qui m'étaient inconnus. Et maintenant de la recherche... j'en mange ! »

Mme De Leeuw et son équipe ont identifié dans leurs travaux, de nombreux modèles théoriques décrivant des modalités d'agencement des relations entre recherche, politique et pratique<sup>6</sup>. L'un des ateliers du forum a exploré en profondeur l'une de ces modalités : *le partenariat recherche-action*.

Nous avons pu y entendre les leçons que les membres d'une équipe de recherche intégrée de façon structurelle dans un milieu d'intervention ont tirées de cette expérience. La fonction de courtier de connaissances y a notamment été développée.

<sup>5</sup> Lucie Gélineau est professeure associée au département de médecine sociale et préventive de l'Université Laval et chercheure rattachée à l'équipe PRISM – Proximité et recherche sur les interventions, les services et leurs modalités du Centre affilié universitaire CSSS-Vieille Capitale. Elle relate ici les propos d'une intervenante qui participe au projet de recherche.

<sup>6</sup> "Theoretical reflections on the nexus between research, policy and practice", E. De Leeuw, A. McNess, B. Crisp and K. Stagnitti. Paru dans *Critical Public Health*, Vol.18, No.1, March 2008, 5-20.

L'enjeu majeur d'un tel agencement est d'organiser une interface entre chercheurs et praticiens afin d'assurer un dialogue constant entre tous les acteurs impliqués. Trois moments clés ont été identifiés dans le processus de recherche évaluative : la formulation des questions, l'interprétation et la diffusion des résultats. C'est à ces moments précis qu'il est important que les interfaces soient particulièrement « perméables » entre les divers univers en présence.

La Chaire CACIS est elle-même un exemple de modèle de collaboration intersectorielle, car sa mission s'inscrit dans une volonté de créer des liens durables entre le monde de la recherche, les milieux de décision et les acteurs sur le terrain.

## POUR DES CHERCHEURS, DES DÉCIDEURS ET DES PRATICIENS... RÉFLEXIFS !

Dans un autre ordre d'idées, la coexistence de différents systèmes de représentation, que cela soit dans une démarche évaluative ou dans toute démarche et intervention d'ordre social, pose des défis dont il faut avoir conscience et auxquels il faut réfléchir. C'est sans aucun doute l'un des principaux enseignements qui a émergé du forum.

Fort de son expérience en développement et en coopération internationale, Rosario Demers<sup>7</sup> a, quant à lui, « donné à penser » aux participants et il a posé un éclairage additionnel sur la question de l'évaluation, en racontant dès le début de sa présentation, cette anecdote :

*Une travailleuse sociale d'origine anglaise fut affectée dans un pays asiatique, au Laos. Dans le cadre de son travail sur les inégalités de santé, elle fut amenée à rencontrer une femme très âgée qui, manifestement, vivait dans la misère absolue. Malade, sous-alimentée, mal logée, sa situation était désastreuse. La travailleuse sociale se dit qu'il fallait qu'elle fasse quelque chose pour elle. Elle rassembla un petit montant d'argent et alla le lui remettre en lui disant qu'elle pourrait ainsi aller voir le médecin. La dame âgée montra beaucoup de gratitude. Quelques semaines plus tard, la travailleuse sociale est retournée la voir. Elle la retrouva exactement dans le même état dans lequel elle était quelques semaines auparavant. « À quoi mon action a-t-elle servi ? », se demanda l'intervenante et elle demanda à la vieille dame ce qu'elle avait fait de l'argent. Et la femme de l'amener dans un petit coin de son taudis, de prendre une boîte, de l'ouvrir et de montrer la somme d'argent qui y était entreposée. « Je garde l'argent pour mes funérailles », dit la vieille dame.*

---

<sup>7</sup> Rosario Demers est président de la Table de concertation du faubourg Saint-Laurent et expert en coopération internationale.

Ce sont deux univers mentaux qui se font face ici, deux lectures radicalement différentes de la réalité, deux systèmes de représentation.

Avait-on prévu cette éventualité dans l'élaboration du projet de coopération ? Comment les bailleurs de fonds vont-ils ici évaluer les résultats de l'action de la travailleuse sociale ? En mesurant les écarts entre les termes d'un projet prédéfini avec toute sa chaîne logique de finalités, d'intrants, d'extrants et de résultats espérés ? Ou bien en essayant de mesurer comment la travailleuse sociale a fait face à la situation, ce qu'elle a appris et comment elle a pu influencer la vieille dame et d'autres personnes dans la même situation ? Comment les organisations sociales mandatant la travailleuse sociale et les autres organisations périphériques traitent-elles de ce sujet ?

En réponse à ce questionnement, M. Demers affirme :

« Pour moi, la compréhension des systèmes de représentation des gens a autant d'importance qu'une connaissance des données statistiques sur leur état de santé. Et quand je dis « système de représentation », je suis sûr que nous avons tous en tête celui de... la vieille dame. Pour être compétent dans le domaine interculturel, il faut d'abord penser à **notre** système de représentation, à celui de la travailleuse sociale. »

Ce point de vue, habilement illustré, permettait d'amener l'idée de réflexivité et d'aborder la question de l'évaluation avec une certaine précaution indispensable. La réflexivité est une notion utile pour tenter de redéfinir la forme que peut prendre l'évaluation. En effet, tous les acteurs impliqués dans l'évaluation ont à prendre conscience de leur position sociale et de leur vision du monde pour créer une réelle connexion et une communication porteuse avec les autres acteurs en présence.

Voir l'évaluation comme un système réflexif permet de dépasser la position des acteurs et d'entrevoir l'évaluation comme potentielle innovation sociale et non plus comme instrument de réplique des rapports sociaux existants. La réflexivité, une autre pièce maîtresse ayant émergé des débats, allait retenir l'attention des participants au forum par la suite.

## QUELQUES MOTS SUR NOS PARTENAIRES

### **Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS)**

[www.chsrf.ca/](http://www.chsrf.ca/)

La FCRSS réunit des chercheurs et des décideurs qui souhaitent créer des connaissances et les mettre en application afin d'améliorer les services de santé offerts aux Canadiens. Elle les réunit afin qu'ils puissent comprendre les objectifs et la culture professionnelle propres à chacun, créer de nouveaux partenariats et s'influencer dans leur travail. Il s'agit d'une société indépendante, sans but lucratif, établie grâce à un fonds de dotation du gouvernement fédéral et de ses organismes.

### **Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)**

[www.cihr-irsc.gc.ca/f/193.html](http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/193.html)

L'objectif des IRSC est d'exceller, selon les critères d'excellence scientifique internationalement reconnus, à créer un nouveau savoir et à l'appliquer pour améliorer la santé des Canadiens et Canadiennes, à concevoir des services et produits de santé plus efficaces et à consolider le système national de santé. » Treize instituts des IRSC se partagent la responsabilité d'atteindre cet objectif fondamental. Ils mettent à contribution le milieu de la recherche et encouragent la recherche interdisciplinaire et intégrée en matière de santé. Sous la supervision de leurs directeurs scientifiques et du Conseil d'administration, ils travaillent de concert afin de créer un programme de recherche interdisciplinaire, interrégionale et intersectorielle en matière de santé.

### **Réseau de recherche en santé des populations du Québec**

[www.santepop.qc.ca/index\\_f.asp](http://www.santepop.qc.ca/index_f.asp)

Le Réseau de recherche soutient des actions structurantes qui ont un fort potentiel d'effet de levier et de retombées larges pour la recherche en santé publique au Québec. Il favorise la création d'équipes interinstitutionnelles et multidisciplinaires, privilégie les partenariats et le développement et la mise en valeur de l'expertise, de l'expérience et du leadership des chercheurs québécois. Il travaille également à mettre sur pied des infrastructures importantes et accessibles aux chercheurs québécois; à promouvoir la réflexion théorique et éthique; à développer le souci de l'utilisation des connaissances par les décideurs, les praticiens et le public.

### **AnÉIS**

[www.medsp.umontreal.ca/aneis/bienvenue.htm](http://www.medsp.umontreal.ca/aneis/bienvenue.htm)

AnÉIS : Analyse et Évaluation des Interventions en Santé est un programme de formation interdisciplinaire a été créé en 2002 et est financé par les Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC) dans le cadre des Initiatives stratégiques et par le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ). AnÉIS vise à accroître la capacité de recherche dans ce domaine et d'échange et de transfert des connaissances entre les communautés académiques, de recherche et de pratique.



## CONCLUSION

Au cœur des débats du FORUM CACIS, le pouvoir est certainement l'enjeu qui n'aura échappé à personne. Le contenu des présentations et des discussions nous a en effet montré que l'évaluation soulève toujours le problème de l'opération de dispositifs scientifiques dans un espace politique. Nous avons constaté qu'il n'y a pas de modèle unique pour penser les relations entre la recherche, les pratiques et les décisions politiques. Il existe une pluralité de façons de faire, mais pas de recette bonne ou mauvaise dans l'absolu. Nous avons aussi relevé que la connaissance n'est pas l'apanage des chercheurs, mais bien un objet de débat et de dialogue.

Dans un ordre d'idées corollaire à ces constats, il nous faut conclure que l'évaluation n'est pas qu'un outil de contrôle ni seulement un outil de soutien à l'innovation. C'est dans la tension entre ces rôles que réside toute la richesse de l'évaluation, qui n'est pas une fin en soi, rappelons-le. Cette tension, incontestablement, était palpable dans les salles durant ces deux journées d'échange. Des positions clairement antagonistes s'y sont librement exprimées à propos de l'évaluation et le débat amorcé lors du forum doit se poursuivre.

Aux deux extrémités du spectre de la réalité sociale deux joueurs se sont manifestés avec insistance lors de ce forum : le bailleur de fonds, parce qu'il contraint le processus d'évaluation et le citoyen parce qu'il est, trop souvent, le grand oublié de la recherche évaluative, à plus forte raison lorsqu'il s'agit d'un citoyen en situation de vulnérabilité. Sa représentation dans les processus évaluatifs pose de nombreux défis.

La réflexivité des acteurs a été identifiée comme permettant d'éviter les pièges de réplication des inégalités au sein même des projets évaluatifs. Ceci dit, la mise en place de systèmes réflexifs est, par définition, exigeante et demande assurément des ressources adéquates. Une fois prise en compte la complexité de l'environnement dans lequel se déploie l'évaluation, de nombreux questionnements refont surface : faut-il choisir entre des évaluations « crédibles » sur le plan scientifique et des évaluations « utiles » sur le plan pratique? Ou encore, les ressources investies en évaluation le sont-elles au détriment de l'action?

Le forum n'a pas répondu à toutes les questions, loin de là, mais dans l'étude des inégalités sociales de santé, la question de l'évaluation et de son rôle avait peu souvent été posée. Il a ouvert une brèche : nous espérons qu'elle suscitera de nombreuses autres initiatives pour continuer d'explorer la question.

Helena Urfer-Allan, Jocelyne Bernier, Maryse Rivard - Janvier 2010  
CHAIRE Approches communautaires et inégalité de santé FCRSS/IRSC

---

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

\*\* Les documents audio-vidéo saisis en séance plénière et les communications présentées au 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>

# FORUM CACIS

[www.cacis.umontreal.ca](http://www.cacis.umontreal.ca)

La réduction des inégalités sociales de santé représente un défi majeur en santé publique. Les écarts ne cessent d'augmenter et constituent un frein à l'amélioration de la santé de l'ensemble de la population. La persistance et l'accroissement de ces inégalités posent la question de l'efficacité des interventions en prévention et en promotion de la santé. Face à ce constat, la Chaire CACIS organisait à l'automne 2009, un forum portant sur : *L'évaluation des interventions en vue de réduire les inégalités sociales de santé.*

Le FORUM CACIS 2009 a regroupé près de 200 personnes actives dans l'intervention, la recherche et la décision, qui sont préoccupées par cette problématique et intéressées par le développement social. Il fut l'occasion de jeter un regard critique sur l'évaluation des interventions en vue de réduire les inégalités et d'approfondir la discussion et la réflexion sur ce sujet rarement abordé. Ces cahiers synthèses présentent un aperçu de la situation et des échanges qui ont eu lieu les 8 et 9 octobre 2009.

## MERCI

Aux membres du  
comité d'orientation

Aux organisatrices  
de la CHAIRE CACIS

Aux conférenciers  
et conférencières

Aux partenaires financiers



CHAIRE Approches communautaires et inégalités de santé (CACIS)  
Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM)

C.P. 6128, Succursale Centre-ville - Montréal (Québec) H3C 3J7  
Téléphone : 514.343.6111 poste 1-4959 | Télécopieur : 514.343.2207  
Courriel : [inegalites-sante@umontreal.ca](mailto:inegalites-sante@umontreal.ca)

Université   
de Montréal