



Liaison CACIS

Numéro 4, Automne 2005

Chaire Approches communautaires et inégalités de santé FCRSS/IRSC

Forum de CACIS

Comprendre les inégalités sociales et de santé en vue de les réduire

Judi le 16 février 2006

au Centre St-Pierre,

1212 rue Panet,

Montréal

Informations sur le site :
www.cacis.umontreal.ca

Le bulletin de liaison est publié 2 fois l'an. Il est distribué à nos partenaires et aux personnes qui s'intéressent aux activités de la Chaire. Il est disponible sur notre site internet.

Dans ce numéro :

- | | |
|--|---|
| Réflexion sur les processus d'inclusion/exclusion en recherche | 1 |
| Une recherche pour mieux cerner la capacité communautaire | 2 |
| Une équipe de recherche bien spéciale! | 2 |
| Agir ensemble? C'est faisable, ça se fait! | 3 |
| Programme du deuxième Forum de CACIS | 3 |
| L'intégration de la « nouvelle santé publique » dans les politiques de santé au Canada | 4 |

Réflexion sur les processus d'inclusion/exclusion en recherche

Depuis la fin de l'année 1997, la Coalition montréalaise des Tables de quartier (CMTQ) a des discussions avec les bailleurs de fonds du programme *Soutien financier au développement social local*, sur les modalités d'évaluation du travail des Tables. En 1999, la CMTQ a refusé de contribuer à un projet de recherche «sur les conditions de succès de développement social local». La CMTQ soulignait alors son accord pour contribuer au développement d'outils permettant d'évaluer l'utilisation des budgets alloués pour la concertation locale, mais son refus de la perspective proposée qui, selon nous, cherchait à identifier un modèle préalable aux «conditions de succès». Ce refus témoigne d'un malaise récurrent avec la recherche et davantage avec l'évaluation lorsque ces éléments sont proposés par des bailleurs de fonds. La CMTQ ne pouvait accepter de participer à une démarche où le chercheur garde la maîtrise de la recherche et une impassibilité scientifique absolue, laissant son objet d'observation s'agiter et peiner.

Par ailleurs, la CMTQ avait amorcé, en 1998, une démarche d'auto-formation sur l'évaluation avec le soutien du Centre de formation populaire. La recherche qui en a résulté, confirme l'importance accordée aux processus de concertation dans le travail des Tables et la nécessité d'un lieu permanent qui permette d'actualiser cette concertation dans les quartiers. La CMTQ a constaté aussi la nécessité de développer une plus grande connaissance des

processus d'échange entre les intervenants d'un quartier. Afin de poursuivre la réflexion, il nous manquait un lieu où nous pouvions échanger, en toute confiance, sur la recherche et l'évaluation.

À l'automne 2001, la Chaire Approches communautaires et inégalités de santé consulte un vaste réseau de groupes communautaires, dont les Tables, afin de discuter de nos préoccupations en matière de recherche visant à soutenir nos pratiques de développement social local. Ce point de vue nous extirpe d'un paradigme de recherche que nous connaissons trop bien et qui, implicitement, associe recherche, évaluation et résultats dans la communauté. Bref, savoir si l'argent investi est rentable!

La Chaire proposait à la CMTQ de travailler au développement d'un cadre de collaboration négocié qui oriente le développement des projets de recherche particuliers. Elle nous permettait de nous inscrire dans une façon nouvelle de voir la recherche, comme la création d'un espace permettant l'élaboration d'instruments conceptuels grâce auxquels s'ouvrent de nouvelles perspectives pour la réflexion et l'expérience.

La CMTQ a alors cru que les «conditions de succès» étaient réunies pour s'investir dans un processus qui, avant d'initier une recherche, établit un cadre de partenariat avec des valeurs et des principes. Les chercheurs, les organismes communautaires et les institutions publiques doivent partager ces valeurs et



Atelier avec les Tables de quartier de Montréal, 23 septembre 2005

principes avant d'engager une recherche. Ils conviennent de collaborer à l'ensemble de la démarche de recherche, à la diffusion des résultats et au développement de mesures ou de plans d'action découlant des résultats de la recherche. Cet espace «neutre» permet un cheminement respectueux où l'habitude de chacun des partenaires ressurgit quand même à l'occasion; car le travail que nous effectuons dans nos sphères d'intervention respectives repose sur des perceptions et des valeurs qui incorporent la structure sociale où le modèle de recherche dominant fait abstraction du sujet d'étude.

Ainsi, la CMTQ espère découvrir des manières de faire différentes par une cohabitation dans un partenariat innovateur qui semble encore respectueux de nos attentes et qui respecte notre capacité d'agir dans le cadre particulier de la recherche. Plus de quatre ans après les premières approches, les «conditions de succès» sont toujours présentes.

Michel Roy et Andres Fontecilla,
Représentants de la CMTQ

Une recherche pour mieux cerner la capacité communautaire

Pascale Mantoura, étudiante au doctorat

L'élaboration d'une mesure de la capacité communautaire locale dans les quartiers de Montréal contribuera aux connaissances visant à mieux comprendre comment diminuer les inégalités sociales et de santé.

La capacité communautaire est une idée centrale du discours et des actions qui visent à promouvoir le changement social durable, la réduction des inégalités de santé et la qualité de vie en passant par des approches communautaires. Elle représente la capacité des communautés d'orienter leur développement et de réaliser des changements positifs selon leurs buts et leurs aspirations. La capacité communautaire est issue de relations sociales et organisationnelles qui sont dynamiques, qui se manifestent progressivement et qui ont plusieurs dimensions. Ses composantes ne concernent pas strictement les citoyens ou leurs porte-paroles, mais elles dépendent aussi en partie des infrastructures locales et des conditions internes et externes au quartier qui facilitent ou limitent la présence et le développement des capacités.

Mon projet de recherche doctorale vise à développer à travers une démarche participa-

tive, une conceptualisation et une mesure de la capacité communautaire locale dans les quartiers défavorisés de Montréal via l'étude de cas de deux quartiers. Ce projet s'insère dans un programme de recherche développé par la Chaire et qui réunit des représentants des Tables de quartier de l'île de Montréal, des partenaires du *Programme de soutien financier au développement social local* (la Direction de santé publique, la Ville de Montréal et Centraide du Grand Montréal) et des chercheurs de différents domaines.

L'élaboration d'une mesure de la capacité communautaire locale dans les quartiers de Montréal contribuera aux connaissances visant à mieux comprendre comment diminuer les inégalités sociales et de santé. D'une part, il sera possible aux différents acteurs locaux, via la démarche participative, de contribuer au développement de la mesure et ainsi de se l'approprier, de manière à mieux la réintroduire dans

l'action quotidienne pour le développement local. D'autre part, le processus participatif, impliquant des négociations entre des acteurs appartenant à des mondes différents (institutions publiques, porte-paroles communautaires et chercheurs), permet un rapprochement et une compréhension commune d'une réalité locale qui a pour effet de favoriser une action intersectorielle et partenariale plus propice à l'action en vue de réduire les inégalités. Le développement de cette mesure aide à mieux cerner comment les communautés locales agissent sur leurs environnements et les façonnent afin d'orienter leur développement et de réduire les inégalités sociales et de santé. Enfin, cet outil développé localement permet aux différents acteurs soucieux du développement local de mieux orienter l'action, les politiques et les ressources qui soutiennent les communautés dans leurs capacités d'agir sur leur environnement local.

Une équipe de recherche bien spéciale!

Rachel Engler-Stringer, stagiaire post-doctorale à CACIS



Fête de fin d'année du projet *Petits cuisinots Parents en réseaux* réalisé par Les ateliers cinq épices dans des écoles primaires de Montréal

Mon doctorat en nutrition à l'Université de la Saskatchewan portait un intérêt spécial à la sécurité alimentaire. Pendant les prochains deux ans, je veux continuer à étudier cette question, mais cette fois-ci au sein d'un projet de recherche participative avec des jeunes femmes montréalaises.

L'équipe de recherche comprend cinq jeunes femmes (entre 18 et 35 ans) à faible revenu, qui sont co-chercheuses dans ce projet. Elles n'ont pas nécessairement de l'expérience en recherche, mais elles s'intéressent à cette question et veulent acquérir des nouvelles compétences en recherche, en santé et en travail de groupe. Nous avons commencé à nous réunir régulièrement pour développer le projet en partageant nos connaissances et nos idées.

Le sujet de notre recherche part de l'observation d'une tendance culturelle. De moins en moins de québécois(es) peuvent cuisiner à partir d'aliments de base. Beaucoup d'entre nous cuisinons à partir de mets à moitié préparés ou prêts à servir. Le projet de recherche est basé sur deux hypothèses : 1) les nouvelles générations sont probablement les plus affectées par cette déqualification culinaire et 2) les personnes à faible revenu sont les plus vulnérables à l'insécurité alimentaire. Sur la base de ces hypothèses, nous allons étudier la déqualification culinaire et ses effets sur la sécurité alimentaire des jeunes femmes québécoises à faible revenu.

Les co-chercheuses vont participer au développement des buts du projet, apprendre à recueillir des données - probablement avec des groupes de discussion et un questionnaire - et contribuer à la préparation des recommandations basées sur les résultats de la recherche. Elles vont amener à l'équipe leurs connaissances et leurs expériences de vie quotidienne pour préparer les repas, faire le marché et se nourrir avec peu d'argent dans une culture de consommation. Pour ma part, je vais amener mes connaissances de recherche dans la communauté au niveau de la promotion de la santé et de la sécurité alimentaire.

Louise Potvin, titulaire de la Chaire, et Lise Bertrand de la Direction de santé publique de Montréal sont mes co-superviseurs.

Agir ensemble? C'est faisable, ça se fait!

Journée de réflexion sur la mobilisation des communautés et les stratégies d'action intégrées

Alors qu'il y a une quinzaine d'années, l'ère était à la spécialisation, contribuant à créer des interventions «*en silo*», un courant d'opinion en faveur de stratégies d'action intégrées a tranquillement fait sa place. Il favorise la collaboration entre les différentes organisations présentes sur un territoire.

Pour consolider cette zone d'innovation sociale, il est nécessaire de renégocier les frontières, de modifier nos agendas, en somme de «*redessiner la patinoire*» pour développer des projets communs qui traversent les interventions sectorielles. Cette orientation a gagné en crédibilité grâce à des personnes qui ont porté une vision et s'en sont fait les «*champions*», allant parfois jusqu'à mettre leur propre organisation au défi de miser sur la collaboration et le partenariat pour mobiliser les communautés en vue du développement social.

Toutefois, il est nécessaire de discuter afin d'identifier précisé-



ment quoi changer pour ne pas «*jeter le bébé avec l'eau du bain*» et sous-estimer le rôle de l'expertise. Il faut développer notre capacité de mettre en dialogue diverses connaissances spécialisées en évitant de se camper dans une ère du «*tout est dans tout*». Cette démarche requiert aussi de développer notre capacité de travailler dans un environnement à géométrie variable et à vitesse variable en évitant les modèles «*mur à mur*». Ces processus sont exigeants car ils demandent de marier des cultures différentes, de promouvoir la collaboration plutôt que la

concurrence et de créer les conditions favorables à la participation de toutes les organisations, tout en reconnaissant que si un tel exercice est demandant pour tous, les organismes communautaires ont encore moins de ressources que d'autres pour soutenir ces dynamiques partenariales.

S'engager dans une telle aventure requiert de la patience, du respect mutuel, de la confiance et même parfois du courage, car il faut être capable de nommer les tensions pour travailler à les résoudre tout en

bâtissant un climat constructif sans lequel rien ne pourra vraiment émerger. Agir avec intégrité et ouverture sur l'autre est une «*éthique du comportement*» que les personnes et les organisations qui veulent contribuer à développer une culture de collaboration et de coopération doivent s'imposer. Elle implique de contribuer à développer une vision d'avenir et de participer activement à alimenter le travail de réflexion, de compréhension et d'appropriation des diverses facettes de ce concept d'action intégrée en développement social.

Notes tirées des commentaires de clôture de Madame Lyse Brunet, vice-présidente au développement social de Centraide du Grand Montréal.

Cette journée était organisée par le Centre 1, 2, 3 GO!, Centraide du Grand Montréal, la Direction de santé publique de Montréal et la Fondation Lucie et André Chagnon.

Programme du deuxième Forum de CACIS

Comprendre les inégalités sociales et de santé en vue de les réduire

L'objectif du Forum est de partager les connaissances concernant les facteurs et les mécanismes de production des inégalités sociales et de santé et de discuter des perspectives d'action en vue de les réduire.

En ouverture, des présentations de trois chercheurEs bien connuEs pour leurs travaux sur le sujet : **Paul Bernard**, traitera du développement social, des parcours de vie et des régimes providentiels; **Maria De Koninck**, présentera ses constats et réflexions sur les liens entre milieux de vie, inégalités sociales et santé; **Pascale Dufour**, discutera des acteurs communautaires et des processus politiques au Québec.

Des échanges en ateliers suivront sur :

Les mesures et les actions : Quelles formes d'action se sont révélées plus efficaces en vue de réduire les inégalités sociales et de santé? Comment articuler les mesures universelles et les mesures spécifiques adaptées aux besoins d'un milieu? Comment arrimer les interventions au palier local, régional, national?

Les partenariats en vue de réduire la pauvreté : Attend-t-on trop des partenariats en développement social? Comment intégrer la contribution des acteurs de différents milieux? Quelles instances devraient assumer le leadership ou prendre l'initiative de l'action? Comment favori-

ser que chaque milieu soit en mesure de relever le défi de la participation?

Pour ouvrir la plénière, **Marc Boucher**, Directeur de la sécurité du revenu et du développement social à Ville de Montréal et **Viviane Labrie**, militante du Collectif pour un Québec sans pauvreté partageront leurs réflexions sur ces questions. **Louise Potvin**, Titulaire de CACIS fera des commentaires de clôture sur les partenariats intersectoriels.

Le Forum est ouvert aux divers acteurs des réseaux communautaire, institutionnel et du milieu de la recherche. Il se tiendra jeudi le 16 février 2006 au Centre St-Pierre, 1212 rue Panet à Montréal. Bienvenue à tous!

L'objectif du Forum est de partager les connaissances concernant les facteurs et les mécanismes de production des inégalités sociales et de santé et de discuter des perspectives d'action en vue de les réduire.



www.greas.ca



www.centrelearoback.ca

GRIS / Université de Montréal
C.P. 6128, Succ. Centre-ville
Montréal (Québec) H3C 3J7
Téléphone : (514) 343-6111, poste 1 - 3778
Télécopie : (514) 343-2207
Courriel : inegalites-sante@umontreal.ca

RETROUVEZ-NOUS SUR LE WEB!
WWW.CACIS.UMONTREAL.CA

Conférences conjointes :

17 janvier 2006 – de 13h à 14h30

Thème : De la recherche à la prise de décision

Conférencier : John Lavis, département d'épidémiologie clinique
et biostatistique, Université McMaster

27 janvier 2006 – de 12h à 13h30

en collaboration avec le comité d'éthique de la

Direction de santé publique de Montréal

Thème : L'éthique dans la recherche qualitative

Conférencière : Béatrice Godard, département de bioéthique de
l'Université de Montréal

Lieu : Direction de santé publique — Amphithéâtre
1301, rue Sherbrooke Est, Montréal (métro Sherbrooke)

L'intégration de la « nouvelle santé publique » dans les politiques de santé au Canada

Nicole Bernier, politologue et chercheure associée à CACIS

Plusieurs situations de crise, au Canada et ailleurs dans le monde, ont attiré l'attention des décideurs politiques et des gestionnaires publics sur les questions de santé publique; elles ont mis en évidence le fait que les interventions de santé publique sont une composante essentielle d'une politique de santé.

La Charte d'Ottawa adoptée en 1986 fut un pas décisif pour canaliser les forces progressistes du secteur de la santé au Canada et dans le monde. Ce courant se fait entendre de plus en plus dans les débats nationaux et internationaux portant sur les politiques de santé et il préconise des interventions publiques sur les déterminants sociaux de la santé. Des professionnels de la santé font alors la promotion d'interventions publiques en vue d'améliorer les conditions sociales dans d'autres domaines administratifs, comme la sécurité du revenu.

Cependant l'introduction de ce discours dans les débats sur les politiques de santé et le développement de nouvelles sources de financement est une chose; une véritable pénétration de cette vision de la « nouvelle santé publique » dans les agendas politiques en est une autre. Le Canada a été un leader significatif dans ce domaine principalement sur l'initiative du gouvernement fédéral, mais ce sont les gouvernements provinciaux qui assument la responsabilité de la san-

té. Comment ce point de vue a-t-il influencé les politiques de santé provinciales?

Une recherche sur la situation au Québec, en Ontario et en Alberta a montré que chaque province possède une infrastructure particulière en matière de santé publique et de promotion de la santé et que leur capacité de faire face aux enjeux de santé publique de manière intégrée et cohérente varie grandement. L'étude montre que les processus politiques au cours des dernières décennies ont conduit à une meilleure intégration de la « nouvelle santé publique » au Québec comparativement aux deux autres provinces étudiées. L'institutionnalisation de la santé publique au palier provincial et régional est plus développée et le leadership provincial en ce domaine est plus fort au Québec que dans les deux autres provinces étudiées. De plus, l'intégration de la « nouvelle santé publique » dans les politiques officielles a connu plus de succès au Québec avec une définition large de la santé incluant le bien-être et des mesures visant à réduire les inégalités de santé et à agir sur les déterminants sociaux de la santé par une action intersectorielle. Cette vision représente une composante centrale et fondamentale du programme de santé publique québécois alors qu'elle n'a pas influencé les politiques albertaines et qu'elle a connu un succès mitigé en Ontario à travers ses lignes directrices publiées en 1997. De plus, les expé-

riences ontarienne et albertaine révèlent que l'institutionnalisation des fonctions de santé publique et l'intégration des déterminants sociaux dans les politiques de santé ne sont pas des processus linéaires et peuvent même connaître des reculs.

Deux pistes explicatives devraient être explorées. Tout d'abord, les résultats de cette étude suggèrent que l'évolution de l'organisation de la santé publique et de la promotion de la santé dans les trois provinces au cours de la dernière décennie est étroitement liée au contexte institutionnel général propre à chaque province (organisation gouvernementale, procédures administratives, législatives et politiques, niveau d'institutionnalisation de la santé publique au début de la période, etc.) Il n'existe pas de modèle unique qui pourrait être reproduit ailleurs. De plus, l'intégration de la « nouvelle santé publique » dans les politiques provinciales de santé est un objectif plus ambitieux et idéaliste dans certains contextes que dans d'autres. Durant la même période, cette intégration n'a pas atteint un degré significatif en Alberta; elle a connu des reculs en Ontario et s'est consolidée au Québec. Ce constat suggère que dans le contexte canadien, cette intégration est liée à l'agenda politique général des gouvernements provinciaux et que l'idéologie des élus a un impact significatif sur l'orientation de la santé publique.