



RÉFLEX-ISS

**Outil de réflexion pour mieux
prendre en considération les
inégalités sociales de santé**



**Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre**

Québec 

L'outil de réflexion pour mieux prendre en considération les inégalités sociales de santé RÉFLEX-ISS est un bel exemple de réalisation partenariale entre chercheurs universitaires, professionnels d'une direction de santé publique et professionnels de première ligne. Nous tenons à remercier la Direction de santé publique de la Montérégie qui s'est grandement impliquée tout au long de la réalisation de ce projet et qui a rendu possible son financement. Nous remercions aussi tous les partenaires, consultants et participants à l'étude sur les conditions permettant de favoriser l'utilisation de cet outil pour leur précieuse contribution.

Auteurs

Anne Guichard, Université Laval, Faculté des sciences infirmières

Valéry Ridde, Université de Montréal, Chaire de recherches appliquées interventionnelles en santé mondiale et équité (RÉALISME)

Kareen Nour, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS de la Montérégie-Centre

Ginette Lafontaine, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS de la Montérégie-Centre

En collaboration avec

Catherine Hébert, Réseau de recherche en santé des populations du Québec

Émilie Tardieu, Université Laval

Magalie Benoît, Université de Montréal

REMERCIEMENTS

Principaux contributeurs

Dominique Gagnon, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS de la Montérégie-Centre

Louis-Philippe Boucher, CISSS de la Montérégie-Ouest

Avec les précieuses participations de

Chantale Boulay, CISSS de la Montérégie-Ouest

Myriam Tessier, CISSS de la Montérégie-Ouest

Victoire Giguère, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS de la Montérégie-Centre

Lydia Rocheleau, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS de la Montérégie-Centre

Danièle Moore, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS de la Montérégie-Centre

Sylvie Bériault, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS de la Montérégie-Centre

Yves Leduc, CISSS de la Montérégie-Ouest

Nancy Richer, CISSS de la Montérégie-Ouest

Référence suggérée :

GUICHARD, A., RIDDE, V., NOUR, K. et LAFONTAINE, G. (2015). RÉFLEX-ISS - *Outil de réflexion pour mieux prendre en considération les inégalités sociales de santé*. Longueuil : CISSS de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique de la Montérégie.

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source.

Ce document a été édité en quantité limitée et est disponible en version électronique à l'adresse

<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/direction/evaluation-recherche.fr.html#ISS>

Dans ce document, le générique, masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement.

Dépôt légal –

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

ISBN : (version imprimée) **978-2-89342-696-9**

ISBN : (version PDF) **978-2-89342-697-6**

Novembre 2015

Table des matières

| | |
|---|----|
| PRÉSENTATION DE L'OUTIL RÉFLEX-ISS | 5 |
| POUR QUI EST L'OUTIL RÉFLEX-ISS?..... | 6 |
| POURQUOI ET DANS QUELLES CIRCONSTANCES UTILISER L'OUTIL RÉFLEX-ISS? | 6 |
| COMMENT REMPLIR LA GRILLE DE L'OUTIL RÉFLEX-ISS..... | 8 |
| <i>Quelques recommandations avant de débiter</i> | 8 |
| <i>Instructions pour le remplissage des rubriques</i> | 8 |
| <i>Instructions pour l'appréciation de la section « argumentaires, mesures entreprises et éléments de contexte »</i> | 9 |
| <i>Instructions pour l'appréciation de la section « Évaluation globale, bilan de l'étape et pistes d'amélioration »</i> | 9 |
| <i>Deux exemples pour illustrer comment cette grille peut être complétée</i> | 10 |
| GLOSSAIRE ET LISTE DE RÉFÉRENCES | 11 |
| <i>Définitions et concepts entourant la question des inégalités sociales de santé en lien avec l'outil RÉFLEX-ISS</i> | 11 |
| <i>Liste de références sur la question des inégalités sociales de santé</i> | 16 |
| ANNEXE 1. OUTIL RÉFLEX-ISS MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ.. | 19 |

PRÉAMBULE

La petite histoire

En 2010, Anne Guichard de l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé (INPES) et Valéry Ridde de l'Université de Montréal diffusaient en France une première version de l'outil REFLEX-ISS pour les intervenants souhaitant porter une attention particulière à la façon dont leurs actions prenaient en compte les inégalités sociales de santé. Le construit de la grille peut être consulté aux pages 297-312 de la publication de l'INPES *Réduire les inégalités sociales en santé*^a. Développé à partir de trois grilles existantes dans le domaine de la promotion de la santé (*Closing the gap, Preffi et Consortium canadien*), l'outil posait les bases d'une analyse réflexive des actions visant à réduire, ou du moins à ne pas accroître, les inégalités sociales de santé. Cette grille expérimentale avait comme but de susciter la réflexion et d'accompagner les porteurs de projets en mettant à jour les points forts et les points faibles de leur démarche, et donc d'améliorer leurs actions afin qu'elles aient un meilleur potentiel à réduire les ISS. D'abord conçu dans le cadre d'un projet de recherche, l'outil est rapidement apparu répondre à un besoin important des acteurs de première ligne se sentant un peu « démunis » pour s'attaquer à la complexité de l'action pour contrer les ISS. Du potentiel de l'outil, deux idées ont pu germer : d'une part, le tester à une échelle plus importante afin d'en renforcer la validité externe, et d'autre part, en faire bénéficier un plus large éventail de professionnels en santé publique. Au Québec, la rencontre entre ces idées et la volonté de la Direction de santé publique de la Montérégie d'améliorer la prise en compte des ISS dans l'ensemble des actions de santé publique ont permis de mettre en place, dans un esprit collaboratif, le projet d'adaptation de l'outil à la réalité des pratiques, au contexte et aux particularités de l'organisation de la santé publique au Québec.

RÉFLEX-ISS : fruit d'un processus collaboratif

L'adaptation de l'outil résulte d'une étroite collaboration entre les milieux de recherche, de planification et d'intervention, et ce, dès le début du projet. Elle s'est appuyée sur les résultats d'une étude visant à comprendre, du point de vue des utilisateurs, les conditions de l'utilisation de l'outil, dans le contexte de la Direction de santé publique et des CSSS de la Montérégie. Une cartographie conceptuelle et plusieurs groupes de discussion associant une grande diversité d'acteurs œuvrant aux plans local et régional ont ainsi permis de dégager les conditions nécessaires afin que l'outil puisse être utilisé dans le contexte de la Montérégie. Partant de ces résultats, une réflexion a ensuite été conduite, comprenant des discussions avec le comité de pilotage de la Direction de santé publique, la consultation de différents groupes d'acteurs locaux et régionaux sur le contenu de la grille et l'analyse de divers projets locaux et régionaux à différentes étapes du processus. Les travaux d'adaptation de la grille se sont enfin attardés à la formulation des items pour en assurer la compréhension.

a. Guichard, A., & Ridde, V. (2010). Une grille d'analyse des actions pour lutter contre les inégalités sociales de santé. In *Réduire les inégalités sociales en santé*. Sous la direction de Louise Potvin, Marie-José Moquet et Catherine M. Jones. Saint-Denis : Inpes, 297-312. (<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1333.pdf>)

PRÉSENTATION DE L'OUTIL RÉFLEX-ISS

RÉFLEX-ISS est un outil d'analyse de la prise en compte des inégalités sociales de santé dans les interventions de santé publique (annexe 1). Il repose sur une grille divisée selon quatre étapes bien reconnues de développement d'un projet, soit la planification, la mise en œuvre, l'évaluation et la pérennisation. À celles-ci, une cinquième étape a été ajoutée soit le renforcement du pouvoir d'agir (*empowerment*). En effet, le renforcement du pouvoir d'agir est considéré comme un résultat (ou étape) intermédiaire essentiel dans un objectif de réduction des inégalités sociales de santé et un effet attendu des interventions de promotion de la santé¹.

Ces cinq étapes se composent de 44 éléments de réflexion se présentant sous la forme de questions listant les bases jugées nécessaires pour mener à bien un projet qui prend en considération les inégalités sociales de santé. Il est demandé, pour chacun des éléments de réflexion de l'étape, de situer l'équipe sur une échelle à 5 niveaux illustrant l'état d'avancement de la réflexion ou le niveau de réponse à l'élément considéré. En plus de cette échelle d'appréciation, un espace est prévu pour inscrire l'argumentaire soutenant l'identification du niveau atteint et noter les éléments de contexte et les spécificités des mesures amorcées. À l'issue de l'analyse, une section à la fin de l'étape est réservée afin d'y noter le bilan et les pistes d'amélioration à considérer.

Parce que les interventions sont dépendantes des contextes², la force de l'outil repose sur la prise en compte du contexte et de ses relations avec les processus d'actions de l'intervention. L'outil s'attarde sur les relations indissociables qui existent entre le contexte, les processus de l'intervention et les effets observés. Il s'ancre dans une vision des interventions complexes en santé publique comme étroitement liées et dépendantes des éléments de contexte (ex. : politique, historique, social, spatial, culturel, organisationnel) dans lesquels elles s'insèrent. Vu sous cet angle, il ne saurait exister d'intervention de type « prête à porter » (“one-size does not fit all”). C'est parce que de telles interventions sont en interactions perpétuelles avec leur contexte de mise en œuvre qu'il est important de considérer les implications de ces interactions à propos de l'acceptabilité, l'efficacité et la pérennisation de l'action en elle-même. Ainsi, lorsqu'on analyse les effets d'une intervention sur la santé d'un groupe d'individus, il faudrait considérer que les effets observés résultent de facteurs contextuels d'importance qui se situent souvent bien au-delà de la seule interaction des individus avec les services offerts.

Enfin, on retrouve, à la fin de la grille, une dernière section permettant de faire le bilan du projet et d'y annoter les pistes d'améliorations à poursuivre ou à entreprendre.

Deux glossaires ont été produits pour accompagner l'utilisateur de l'outil. Le premier, fourni directement à la suite de la grille d'analyse, présente les principaux termes pour faciliter le remplissage de la grille. Le second, plus complet, figure dans la dernière section du présent document accompagné d'une liste de références sur la question des inégalités sociales de santé. Enfin, deux exemples d'utilisation de la grille sont disponibles.

¹ Ridde, V., Delormier, T., & Gaudreau, L. (2007) Evaluation of Empowerment and Effectiveness: Universal Concepts? In *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness*. Sous la direction de David McQueen et Catherine M. Jones. New York: Springer, 389-403.

² Blaise, P., Marchal, B., Lefèvre, P. & Kegels, G. (2010) Au-delà des méthodes expérimentales : l'approche réaliste en évaluation. In *Réduire les inégalités sociales en santé*. Sous la direction de Louise Potvin, Marie-José Moquet et Catherine M. Jones. Saint-Denis : INPES, 285-296.

POUR QUI EST L'OUTIL RÉFLEX-ISS?

Cet outil s'adresse à tous les acteurs (gestionnaires, professionnels, bénévoles, élus, etc.) impliqués dans la planification, la mise en œuvre ou l'évaluation d'un projet/programme/intervention³, conçu dans une perspective d'amélioration de la santé des populations et de l'équité en santé.

REFLEX-ISS est notamment utile aux personnes qui planifient des projets sociosanitaires, par exemple de prévention ou de promotion de la santé, en collaboration avec leurs partenaires intersectoriels. Ce sont les personnes, les groupes et les communautés auxquels les interventions sont destinées, et avec qui vous travaillez en partenariat, qui bénéficieront le plus des efforts déployés pour mieux prendre en considération les inégalités sociales de santé.

Exemples

- ➔ Des équipes de travail qui définissent un plan d'action en collaboration avec plusieurs partenaires, comme les commissions scolaires de son territoire ou les tables de *collaboration* intersectorielle permanentes.
- ➔ Des gestionnaires ou professionnels d'un centre intégré de santé et de services sociaux en milieu rural, ayant pour mission de soutenir le développement de sa communauté en concertation avec les municipalités de leur territoire.

« Certaines sections vont t'interpeller plus selon où tu te situes »

POURQUOI ET DANS QUELLES CIRCONSTANCES UTILISER L'OUTIL RÉFLEX-ISS?

N.B. Verbatims tirés des groupes de discussion de l'étude sur les conditions d'utilisation de l'outil de faisabilité sont cités pour vous transmettre la voix et les opinions des personnes sur le terrain.

Il n'y a pas de « bon moment » ou un « bon » nombre de séances pour vous asseoir ensemble et l'utiliser. Il peut être utilisé lors d'une seule séance ou de plusieurs, selon vos besoins. Vous pouvez l'employer à différentes étapes d'un projet, soit au moment de réaliser une planification concertée, d'ajuster une planification/intervention existante, de mettre en œuvre un projet, d'évaluer son adéquation ou de préparer les suivis nécessaires à sa pérennisation.

« On n'avait rien pour s'appuyer, on n'avait pas d'argumentaire. Là, on arrive avec des données probantes »

« L'outil est utile pour améliorer et bonifier les projets »

« Ça va nous aider à agir autrement »

« Apporter un nouveau regard à l'intervention »

³ Les termes « projet » et « intervention » et parfois également de « programme » ou « plan » sont indifféremment utilisés, même s'ils peuvent être d'ampleur différente, pour décrire l'action menée par votre équipe. Que vous identifiez votre action comme un projet ou plutôt comme une intervention, l'outil s'applique avec autant de pertinence!

Il peut être utilisé pour accompagner la réflexion entourant la façon de soutenir les processus de concertation et d'amélioration du pouvoir d'agir liés au projet. Il deviendra un très bon soutien à la préparation d'un plaidoyer auprès des partenaires pour la mobilisation des acteurs et des milieux impliqués dans la lutte contre les ISS. Vous pouvez aussi l'utiliser auprès des médias et des décideurs que vous souhaitez sensibiliser. Plus simplement, employez-le comme un aide-mémoire, identifiant les mesures pratiques que votre équipe peut envisager pour améliorer ses actions au regard de l'équité en santé !

« Tout le monde doit y mettre du sien pour pouvoir y arriver »

« Il faut que ce soit porté pas juste dans nos organisations, ça doit être porté aussi ailleurs, en fait ça devrait être une toile de fond »

« Je vais juste allumer, ça va être un outil qui va m'aider pour faire avancer un projet »

Derrière une présentation linéaire sous forme de questions, qui pourrait faire penser à une approche descendante, directive ou normative, l'outil invite avant tout au dialogue et à un temps de réflexion entre les parties

prenantes du projet analysé.

Lorsque vous aurez convenu ensemble de la façon dont vous souhaitez utiliser l'outil, nous vous invitons à identifier l'étape de développement de votre projet. Si par exemple, vous mettez en œuvre le projet, vous pouvez dès lors vous rendre à la section 2 de l'outil « mise en œuvre du projet ». Quel que soit votre choix, nous attirons votre attention sur l'importance de **considérer les points d'évaluation à toutes les étapes de votre projet**, afin de ne pas oublier des éléments importants à prendre en compte, et ce, dès le début du projet. Pour chacune des questions de cette section, nous vous invitons à vous situer en fonction des cinq choix illustrant les différents niveaux possibles d'avancement de la réflexion et de réponse à l'élément.

« Je vois ça comme un outil d'aide-mémoire pour dire : assurons-nous que ce qu'on fait contribue à réduire les inégalités sociales, et puis qu'on y pense »

« Ça devient aussi un truc sur lequel on peut s'appuyer pour défendre des idées »

La dernière colonne de droite de la grille vous permet d'inscrire l'argumentaire soutenant l'identification du niveau atteint et de noter les éléments de contexte et les spécificités des mesures entreprises, le cas échéant. Finalement, une section est réservée à la fin de chaque étape afin d'y noter votre bilan et les pistes d'amélioration à considérer. C'est ici que l'approche réflexive prend toute son importance et vous permet de garder la mémoire de vos discussions et analyses. Vous pourriez ainsi y retourner périodiquement, afin de faire le point en équipe sur vos avancées et de réfléchir ensemble aux décisions ou actions à entreprendre pour renforcer la prise en compte des inégalités sociales de santé.

COMMENT REMPLIR LA GRILLE DE L'OUTIL RÉFLEX-ISS

Quelques recommandations avant de débiter

D'abord, dans la perspective de favoriser la réflexion et le dialogue, il est recommandé de :

- 1) Associer à cet exercice un maximum de personnes membres de l'équipe et de parties prenantes engagées dans le projet, notamment des personnes représentant les sous-groupes cibles... pour voir, vouloir et agir ensemble!
- 2) Faire les démarches vous permettant de disposer d'un accompagnement par une tierce personne pour animer vos discussions.
 - L'outil a été développé pour être utilisé au cours d'un entretien en profondeur, conduit par une personne qui a une bonne connaissance des déterminants sociaux de la santé et des inégalités sociales de santé. Ainsi, vous êtes encouragés à identifier, dans vos milieux professionnels, dans vos réseaux, dans votre région, etc., une telle personne et de solliciter son accompagnement.
 - Si aucun accompagnement ne s'offre à vous, vous êtes encouragés à lire sur la question des inégalités sociales de santé, notamment en consultant le glossaire et la liste de références qui se trouvent à la fin de ce document.
- 3) Résister aux tentations de simplification au risque de dénaturer la démarche poursuivie par l'outil.
 - Pour une prise en compte optimale des ISS, il est recommandé d'utiliser l'outil dans sa globalité et d'être accompagné/formé par une ressource et expertise extérieure.
 - Il ne s'agit pas d'utiliser l'outil dans une perspective normative, de donner des notes, des bons ou des mauvais points. Vous devez l'utiliser pour soutenir vos discussions et vos échanges, et prendre des décisions pour l'action.

Instructions pour le remplissage des rubriques

Il vous est ensuite demandé d'apprécier, sur une échelle à cinq niveaux, les éléments de réflexion qui se trouvent dans l'étape que vous aurez choisie de remplir. Il est important de se rappeler que la cotation est avant tout une conclusion liée à une décision d'équipe sur la base de votre connaissance intime de la situation. Voici plus précisément une description de la signification des cinq différents niveaux à l'intérieur desquels est situé l'état d'avancement de votre projet eu égard à la prise en compte des ISS.

L'élément de réflexion concernant la prise en compte des inégalités sociales de santé (ISS)....

(0) « N'a pas été considéré » : signifie que cet élément n'a pas été considéré dans l'intervention, ou que l'équipe n'est pas en mesure de s'exprimer sur cet énoncé. Il faut amorcer une réflexion!

(1) « Réflexion amorcée » : signifie que cet élément a été discuté brièvement, que la réflexion est à un stade embryonnaire. Il faut redoubler d'efforts!

(2) « Proposition d'actions concrètes » : indique que cet élément fait l'objet d'une réflexion avancée au sein de l'équipe, que des propositions concrètes sont à l'étude, mais qu'elles doivent maintenant être réalisées. Il faut avancer vers la réalisation de mesures concrètes!

(3) « Des actions concrètes sont entreprises » : signifie que plusieurs actions concrètes sont entreprises, mais jugées encore insuffisantes pour atteindre le plein potentiel de votre action contre les ISS. Vous êtes sur la bonne voie, encore un petit effort!

(4) « Élément pris en compte » : signifie que l'élément de réflexion est significativement pris en compte dans les actions réalisées. Il faut désormais travailler à maintenir les acquis!

Instructions pour l'appréciation de la section « argumentaires, mesures entreprises et éléments de contexte »

La dernière colonne de la grille est destinée à consigner les éléments qui ont émergé de votre réflexion d'équipe et qui viennent appuyer le niveau de cotation auquel vous êtes parvenus. C'est ici que vous allez décrire les éléments de contexte (politique, social, organisationnel, culturel, individuel, communautaire, financier, etc.), les documents et données sur lesquels vous vous êtes appuyés pour la cotation (ou pas, advenant le cas où les données n'étaient pas disponibles), les actions réalisées ou les réflexions qui ont pu avoir lieu dans votre équipe. Vous êtes également encouragés à inscrire dans cette section les questions restées en suspens dans l'atteinte de l'élément de réflexion considéré. Il n'y a donc pas de « bonne façon » de remplir cette section, ni de bonne ou de mauvaise réponse. Son contenu devrait être considéré comme un outil de travail utile pour garder la mémoire de l'avancement du projet et faciliter les suivis ultérieurs.

Instructions pour l'appréciation de la section « Évaluation globale, bilan de l'étape et pistes d'amélioration »

À l'issue de votre analyse, une section est réservée à la fin de chaque étape afin d'y annoter l'évaluation globale de votre projet, de décrire de façon synthétique le bilan de l'étape et de proposer des pistes d'amélioration à considérer en tenant compte d'un certain nombre de paramètres : contexte culturel et historique des milieux d'appartenance des sous-groupes cibles, contextes organisationnels, ressources humaines et financières et systèmes de valeurs partagés, ou non, entre les acteurs concernés par le projet. Bonne réflexion!

Deux exemples pour illustrer comment cette grille peut être complétée

Finalement, deux exemples d'utilisation de la grille sont disponibles. Ils proviennent de l'analyse de projets implantés localement depuis plusieurs années. Vous êtes invités à les regarder avant d'amorcer vos travaux. Vous verrez que ces deux exemples illustrent la difficulté parfois de lier des éléments de réflexion aux items questionnés. Ceci nous amène à souligner de nouveau l'importance de l'accompagnement lors du remplissage de la grille, aussi bien qu'au moment de faire le bilan.

- [Les Centres d'abandon du tabagisme](#)
- [Le projet Sentinelles en prévention du suicide](#)

UN OUTIL POUR VOUS, À COMPLETER ENTRE VOUS !

Souvenez-vous : RÉFLEX-ISS ne vous invite pas à la rencontre d'exigences, ni à l'exemplarité; c'est un outil qui invite les équipes à se rassembler pour réfléchir aux façons d'adapter leurs actions pour qu'elles puissent contribuer à réduire les écarts de santé entre les groupes sociaux – ou du moins, à ne pas les aggraver.

GLOSSAIRE ET LISTE DE RÉFÉRENCES

Définitions et concepts entourant la question des inégalités sociales de santé en lien avec l'outil RÉFLEX-ISS

Inégalités sociales de santé

Les inégalités sociales de santé sont ces écarts, pourtant évitables, entre hommes et femmes, entre groupes socioéconomiques et entre territoires, qui ont un impact sur de nombreux aspects de la santé. Les inégalités sociales de santé renvoient aussi à toute relation entre la santé et l'appartenance à un groupe social. (http://www.centrelearoback.org/coup_d_oeil)

Ces écarts sont injustes et évitables et il est possible de les atténuer. Les inégalités sociales de santé se répartissent selon le gradient social. Les expressions « inégalités sociales de santé » et « iniquités de santé » s'utilisent parfois de manière interchangeable.

(http://nccdh.ca/images/uploads/Glossary_FR_Feb_26.pdf)

Gradient social de santé

Le gradient social évoque un continuum, c'est-à-dire le fait que l'état de santé est corrélé avec le statut socioéconomique des individus (par exemple le niveau d'éducation ou de revenu). Le gradient social sert ainsi à décrire le phénomène par lequel ceux qui sont au sommet de la pyramide sociale jouissent d'une meilleure santé que ceux directement en dessous d'eux, et qui eux-mêmes sont en meilleure santé que ceux qui sont juste en dessous et ainsi de suite, jusqu'aux plus bas échelons. (Guide INPES, 2010. <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1333.pdf>)

↳ « Si [par nos interventions] nous ciblons seulement les 10 % les plus pauvres, nous passons à côté de l'essence du problème que sont les inégalités sociales de santé ». (Marmot, 2009)

↳ « L'équité en général impose une juste solution à l'égard des inégalités, pas seulement pour les plus pauvres, mais pour tout le monde et à tous les niveaux ». (Mooney, 1999)

(<http://www.tribuneiss.com/les-inegalites-sociales-de-sante/>)

Statut socioéconomique

Le statut socioéconomique est une mesure qui situe la position sociale et économique d'un individu ou d'une famille par rapport à celle des autres, basée sur un ensemble d'indicateurs incluant le revenu, la scolarité et la situation relative à l'emploi.

(http://earlylearning.ubc.ca/media/publications/proportionate_universality_brief_fr_4pgs_-_29apr2013.pdf)

Population et sous-groupes cibles

La population ciblée par une intervention se compose de sous-groupes qu'il convient de distinguer afin d'adapter l'action à chacun. Pour être efficace, une intervention doit prévoir des activités pour chacun des sous-groupes cibles. Ceci signifie notamment que l'on ne s'adressera pas de la même façon à tous les sous-groupes cibles, qui diffèrent par la langue, le niveau d'instruction, le niveau socioéconomique, la nationalité, etc. Par exemple, une intervention qui vise la population cible des enfants d'un quartier doit répondre aux différents besoins des sous-groupes cibles identifiés, comme les enfants 0-5 ans des familles migrantes, les enfants des familles monoparentales ou

encore les enfants des familles de groupes socioéconomiques de niveau moyen. Ainsi, une intervention qui a pour objectif de réduire les inégalités sociales de santé ne visera pas à rejoindre exclusivement les plus pauvres, mais bien l'ensemble des divers groupes concernés par la problématique de santé, tout au long du gradient social, en modulant l'intensité de l'intervention selon le niveau socioéconomique et en fonction des besoins.

Déterminants sociaux de la santé

Les déterminants sociaux de la santé sont des facteurs interdépendants d'ordre social, politique, économique et culturel qui créent les conditions dans lesquelles les personnes naissent, vivent, grandissent, apprennent, travaillent, s'amuse et vieillissent. L'interaction entre les déterminants sociaux de la santé amène ces conditions à se transformer et à changer au fil du temps et de la vie, influençant la santé des individus et des groupes de différentes façons. La répartition inéquitable de ces déterminants entre les groupes sociaux est à l'origine de la construction et de la reproduction des inégalités sociales de santé. (http://nccdh.ca/images/uploads/Glossary_FR_Feb_26.pdf)

Équité en matière de santé

Qui dit équité dit justice. Pour qu'il y ait équité en matière de santé, il faut que les besoins des personnes guident la répartition des possibilités de bien-être (Equity in health and health care. WHO, Geneva, 1996). L'équité en santé survient quand toutes les personnes peuvent réaliser leur plein potentiel de santé sans être désavantagées à cet égard en raison de leur couleur de peau, de leurs croyances religieuses, de leur sexe, de leur âge, de leur classe sociale, de leur statut socioéconomique ou de toute autre situation socialement déterminée.

(http://nccdh.ca/images/uploads/Community_Engagement_FR_web.pdf)

Pouvoir d'agir - Empowerment

L'*empowerment* est un processus qui vise à permettre aux individus, aux communautés, aux organisations d'avoir plus de pouvoir d'action et de décision sur des éléments importants de leur vie et plus d'influence sur leur environnement. L'*empowerment* individuel s'opère sur quatre plans : la participation, les compétences, l'estime de soi et la conscience critique (Ninacs, W., 2003).

- ↳ la participation se manifeste par une progression qui évolue d'une assistance muette à l'exercice d'un droit de parole (incluant le droit de la refuser), suivi par celui de se faire entendre et culminant par le droit de participer aux décisions;
- ↳ les compétences comprennent les connaissances et les habiletés permettant, d'une part, la participation et, d'autre part, l'exécution de l'action, et elles peuvent se traduire tant par l'acquisition de nouvelles compétences que par la réévaluation de celles déjà possédées;
- ↳ l'estime de soi mène l'individu à se percevoir comme possédant une capacité d'agir lui permettant d'atteindre des objectifs personnels ou collectifs;
- ↳ la conscience critique correspond au développement d'une conscience collective (l'individu n'est pas seul à avoir un problème), d'une conscience sociale, qui permet à l'individu de réduire son sentiment de culpabilité en comprenant que ses problèmes (individuels ou collectifs) sont influencés par la façon dont la société est organisée.

(<http://envision.ca/pdf/w2w/Papers/NinacsPaper.pdf>)

Universalisme proportionné

Il s'agit d'évoquer « ... des programmes, des services et des politiques qui sont universels, mais selon une échelle et une intensité proportionnelles au degré de défavorisation. » (http://earlylearning.ubc.ca/media/publications/proportionate_universality_brief_fr_4pgs_-_29apr2013.pdf)

Cette approche consiste à offrir à l'ensemble de la population un certain nombre de services universels, puis intensifier ensuite l'action en fonction des besoins spécifiques des personnes selon les difficultés auxquelles elles sont confrontées (Marmot Review [2012]. Fair society, healthy lives, Statagic review of health inequalities in England post, 2010).

Ainsi, l'approche ne se centre pas uniquement sur les personnes les plus pauvres, mais vise plutôt à répondre à l'ensemble des réalités et souffrances, variant sur le plan de l'intensité, auxquelles font face les personnes et les groupes, peu importe le statut socioéconomique.

Retombées non-souhaitées/effets indésirables des interventions

[...] on oublie trop souvent, dans la planification, que la façon de définir un problème de santé contribue au problème lui-même. Lorsqu'on conçoit une intervention sans tenir compte de la grande vulnérabilité des personnes qu'elle cible, par exemple, les outils et les informations diffusées ne correspondent pas aux capacités de les assimiler de ceux et celles à qui ils sont destinés. En simplifiant le problème social, on finit, en somme, par concevoir des solutions qui ne correspondent pas à ce qu'on voulait résoudre au départ.

(http://centrearoback.org/assets/PDF/04_activites/CLR-PUBAUTRE_CACIS2009_Inegalites.pdf)

Exemples d'effets indésirables des interventions : accroissement des inégalités sociales de santé, accroissement de la stigmatisation, dégradation de l'état de santé du groupe(s) cible(s), changement d'attitude négative de la population générale ou de certains acteurs envers le(s) groupe(s) cible(s).

Meilleures pratiques

Selon Patton (2001), les meilleures pratiques sont basées sur des principes pour guider l'action, alors que les bonnes pratiques sont normatives, spécifiques et difficiles à appliquer dans divers contextes.

(<http://www.equitesante.org/elaboration-dun-outil-de-planification-et-devaluation-de-recherche-action-en-sante-au-burkina-faso/>)

Littératie en santé

La littératie en santé est « la capacité d'avoir accès à de l'information, de la comprendre, de l'évaluer et de la communiquer de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé dans divers milieux au cours de la vie ».

(http://www.cpha.ca/uploads/progs/literacy/examples_f.pdf).

Stigmatisation

Des comportements, des habitudes de vie, des conditions de vie ou d'autres caractéristiques personnelles se trouvent associés à une évaluation morale contribuant à définir de « bonnes » ou de « mauvaises » maladies, de « bons » ou de « mauvais » malades. Le processus de stigmatisation repose, entre autres, sur l'idée que les personnes sont responsables de leur problème ou maladie, du moins en partie, et donc dignes de blâme étant donné leur comportement. Ainsi, par exemple, les individus qui fument, boivent de l'alcool, mangent des aliments trop riches ou ont des relations sexuelles non protégées sont jugés négativement et blâmés lorsque leur santé en souffre ou même simplement parce qu'elle pourrait en souffrir.

http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1637_DimensionEthiqueStigmatisation_OutilAideReflexion.pdf

Promotion de la santé

Ensemble des actions et processus mis en œuvre pour renforcer les capacités de chacun, individuellement et collectivement, à agir dans un sens favorable à la santé. De plus, la promotion de la santé met en avant certains principes et valeurs, tels une conception positive et globale de la santé, l'empowerment, la participation et l'équité qui doivent fonder l'action.

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1333.pdf>

Évaluation

Processus qui permet d'apprécier une intervention ou certaines de ses composantes, selon une démarche critique à l'aide d'une collecte systématique de données dans le but de prendre des décisions concernant les actions entreprises que l'on veut améliorer ou les actions à entreprendre. Cette définition relativement simple a le mérite de définir clairement que le processus d'évaluation n'est pas un processus de contrôle, bien que cela puisse parfois être le cas, ni un projet de recherche, bien que les méthodes scientifiques soient parfois employées. L'évaluation est une démarche d'amélioration des projets et des pratiques, en somme un moteur de changement, voire pour certains de changement social.

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1333.pdf> p.258)

Partenariats

L'action en partenariat peut se définir comme une action commune négociée. Négociation, autrement dit éventualité de conflits. Premier point : surtout ne pas les nier, mais chercher à les résoudre. Les compromis ou les accords possibles ne portent habituellement pas sur les valeurs fondatrices des organismes ni sur leur mission, mais plutôt sur des objectifs qu'ils peuvent partager ou des projets à bâtir ensemble. Deuxième point : la réussite de l'action en partenariat n'est jamais assurée puisqu'elle est issue d'une négociation. Elle est tributaire des ressources, souvent inégales parmi les acteurs, de leur volonté, et aussi des contraintes et des opportunités propres au milieu. Il s'agit d'un processus qui s'inscrit dans la durée, c'est-à-dire qui prend du temps à s'installer et à progresser.

http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/2-89494-404-7.pdf

Intersectorialité

Un lieu où des acteurs provenant de différents secteurs se mobilisent dans le but de se donner des objectifs communs pour résoudre une problématique complexe. L'amélioration des conditions de vie représente, pour la Commission de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé, la première priorité pour la réduction des inégalités sociales de santé. Puisque la plupart de ces conditions (éducation, logement, alimentation, environnement urbain) relèvent d'autres secteurs que celui de la santé, la poursuite d'un tel objectif requiert que les acteurs de santé publique s'engagent dans des actions en partenariat avec les acteurs intersectoriels pertinents.

(http://ped.sagepub.com/content/12/3_suppl/20.full.pdf+html)

Participation

Regroupe les différentes formes d'action par lesquelles des individus, groupes ou organisations contribuent activement à des décisions ou à des actions dont ils ne sont pas les premiers promoteurs et dont ils deviennent parties prenantes du fait de leur inclusion dans le processus décisionnel ou dans l'action. (<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1333.pdf> p.314)

Pérennisation des interventions en promotion de la santé

La pérennisation est le processus qui permet la continuation des activités et des effets relatifs aux interventions. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0398762006767402>

Il est possible que la pérennisation de votre projet puisse être facilitée par un soutien externe pouvant provenir de différentes sources. Par exemple, il pourrait être pertinent d'explorer si le CISSS/CIUSSS de votre région offre des modalités de soutien en lien avec votre projet (ex. programme de formation, subvention, accompagnement). Elle peut aussi contribuer à faire connaître votre projet au sein de la région et de la province.

(<http://www.ipcdc.qc.ca/sites/default/files/files/OUTIL%20POUR%20R%C3%89FL%C3%89CHIR%20%C3%80%20LA%20P%C3%89RENNISATION%20D%E2%80%99UN%20PROJET%206%282%29.pdf>)

Plaidoyer en santé

Le plaidoyer est un processus actif faisant intervenir des mesures stratégiques pour influencer les autres afin qu'ils changent d'avis, qu'ils entreprennent un changement positif et qu'ils s'attachent aux facteurs sous-jacents favorisant une collectivité en meilleure santé. Elle se distingue d'une campagne d'information, d'éducation et de communication en ce sens qu'elle s'attarde au changement de fond nécessaire pour réagir aux causes sociales et environnementales d'une question, au lieu de changer le comportement d'une personne.

(http://www.cpha.ca/uploads/progs/_/sopha/advocacy-booklet-colour-fr-final.pdf)

Leadership

Le leadership, c'est la capacité d'influencer les autres pour qu'ils travaillent ensemble à l'atteinte d'un but constructif.

(<http://www.santefrancais.ca/uploads/banque-de-documents/Rendez-vous/Lavall%C3%A9%20Deliencourt%2021%20nov.pdf>)

Liste de références sur la question des inégalités sociales de santé⁴

QUÉBEC

ASSS de Montréal. (2014). Vivre une ville en santé, Capsule vidéo – *Inégaux – Le film*

<https://www.youtube.com/watch?v=I9IIHDrNNXo>

Direction de santé publique de la Capitale-Nationale. (2012). *Rapport du directeur régional de santé publique sur les inégalités sociales de santé. Comprendre et agir autrement pour viser l'équité en santé dans la région de la Capitale-Nationale*. Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale.

http://www.dspq.qc.ca/documents/RapoportISS_versionintegrale.pdf

Direction de santé publique de la Mauricie et du Centre-du-Québec. (2012). *Rapport du directeur de santé publique sur les inégalités sociales de santé en Mauricie et au Centre-du-Québec. Les inégalités sociales de santé ne sont pas une fatalité : voyons- y !* Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

http://www.agence04.qc.ca/images/images/santepublique/direction/RapportDSP/rapportdsp_2012_finale_version_web.pdf

Direction de santé publique de la Montérégie. (2007). *Rapport de la directrice de santé publique 2007. Pour des communautés en santé : des environnements sociaux solidaires*. Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/2555/dsp_pub_rapport_annuel_directrice_2007.pdf

Direction de santé publique de Montréal. (2011). *Rapport du directeur de santé publique 2011. Les inégalités sociales de santé à Montréal. Le chemin parcouru*. Montréal : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-89673-133-6.pdf

Lambert, R et coll. (2014). *Avenues politiques : intervenir pour réduire les inégalités sociales de santé*. Institut national de santé publique du Québec.

http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1822_Avenues_Politiques_Reduire_ISS.pdf et blogue

<http://www.inspq.qc.ca/politiquespubliques/post/2014/07/17/Avenues-politiques-intervenir-pour-reduire-les-inegalites-sociales-de-sante.aspx>

Lasnier, B., Leclerc, B. S., & Hamel, D. (2012). *Les inégalités sociales de santé en matière de tabagisme et d'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement au Québec*. Institut national de santé publique du Québec.

http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1487_ISSTabagExpoFumeeTabacEnviroQc.pdf

⁴ Tirée des Actes du forum Dialogue entre tenants de divers savoirs pour plus d'équité en santé : <https://drive.google.com/open?id=0By87PSk8EK1tTkV5Rk5TS0dPc2tuZWJudG5TaVNDY1Z5RkFj&authuser=0>

Direction du programme de santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux et Institut national de santé publique du Québec. (2007). *Troisième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec. Riches de tous nos enfants*. Québec : Directions des communications, MSSS.

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2007/07-228-05.pdf>

Pampalon, R., Hamel, D., Alix, C., & Landry, M. (2013). *Une stratégie et indicateurs pour la surveillance des inégalités sociales de santé au Québec*. Institut national de santé publique du Québec

http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1698_StratIndicSurvISSQc.pdf

Potvin L., Moquet M.-J., Jones C. (sous la dir.). (2010). *Réduire les inégalités sociales en santé*. Saint-Denis : INPES, coll. Santé en action, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) éditions, 380 p. <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1333.pdf>

Ridde, V., & Dagenais, C. (2012). *Théories et pratiques en évaluation de programme : Manuel d'enseignement (2e éd.)*. Montréal, QC : Presses de l'Université de Montréal.

Ridde, V., & Guichard, A. (2008). Réduire les inégalités sociales de santé : aporie, épistémologie et défis, In *Lutter contre les inégalités sociales de santé : Politiques publiques et pratiques professionnelles*, sous la direction de Christophe Niewiadomski et Pierre Aiach, Presses de l'EHESP, 57-80.

Simard, P. (2012). *Connaître et mobiliser pour mieux intervenir : évaluation de la démarche de caractérisation des communautés locales de la région de Chaudière-Appalaches*, Institut national de santé publique du Québec, Québec.

http://www.google.ca/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.inspq.qc.ca%2Fpdf%2Fpublications%2F1649_CommLocalesChaudiere_Appa.pdf&ei=mHS5VLX9GbDksAS5y4LwDg&usq=AFQjCNHtuPX6Q_sLrMkvf6t73Y7FP3cDA&bvm=bv.83829542,d

CANADA

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2012). Site web *Cliquez pour l'équité en santé*

<http://www.cwhn.ca/fr/node/45150>

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. (2011). *Treize interventions visant à réduire les inégalités sociales de santé au Canada*.

http://www.ccnpps.ca/docs/13interventions_Inegalites_FR_sansISBN_FINAL.pdf

Martens, P., & et coll. (2010). *Health Inequities in Manitoba: Is the Socioeconomic Gap in Health Widening or Narrowing over Time?* Winnipeg, Manitoba : Manitoba Centre for Health Policy.

http://mchp-appserv.cpe.umanitoba.ca/reference/Health_Ineq_final_WEB.pdf

Morisson, V. (2013). *Les problèmes vicioux et les politiques publiques*. Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Montréal, Québec.

http://www.ccnpps.ca/docs/ProblVicieux_FicheInfo_CCNPPS.pdf

Public Health Agency of Canada (2011). Brochure. *Reducing Health inequalities: A challenge for our Times*.

http://publications.gc.ca/collections/collection_2012/aspc-phac/HP35-22-2011-eng.pdf

INTERNATIONAL

Fonds monétaire international. (2014). Bulletin en ligne. *Des politiques bien conçues pour réduire les inégalités avec efficience*.

<http://www.imf.org/external/french/pubs/ft/survey/so/2014/pol031314af.htm>

Organisation mondiale de la Santé. (2009). *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

http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789242563702_fre.pdf?ua=1

ANNEXE 1

OUTIL RÉFLEX-ISS

**MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION
LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ**

Pour la version électronique, cliquer ici

[Outil électronique](#)



MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

OUTIL RÉFLEX-ISS

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

« Observer, comprendre et analyser une intervention pour mieux prendre en considération les inégalités sociales de santé »

Cet outil de réflexion est mis à la disposition de votre équipe afin de permettre à ses membres de réfléchir collectivement à la manière de mieux prendre en compte les inégalités sociales de santé (ISS) dans leur projet, dans la perspective de les réduire ou, du moins, de ne pas les aggraver. Cet outil de réflexion ne vise pas à mesurer l'impact ou l'efficacité d'une intervention sur la réduction des ISS, il a surtout pour objectif d'ouvrir le dialogue sur la question des ISS. Il est complémentaire à d'autres outils que vous êtes susceptibles d'utiliser afin d'assurer la qualité de votre projet. Il permet d'accompagner votre équipe dans une démarche d'identification et d'analyse des points forts et des points à améliorer d'un projet eu égard à la réduction des inégalités sociales de santé. Il intègre les stratégies centrales comme la participation, l'action sur les déterminants sociaux de la santé, la concertation, l'intersectorialité et le pouvoir d'agir.

Pour qui ?

Les personnes qui planifient, mettent en œuvre, évaluent et voient à la pérennisation des projets sociosanitaires, en collaboration avec leurs partenaires sectoriels et intersectoriels (ex. ministères, commissions scolaires, municipalités, écoles, organismes communautaires).

Quand et comment l'utiliser ?

Il n'y a pas de « bon moment » pour utiliser l'outil, ni de nombre requis de séances de travail pour le remplir. Il est présenté en cinq sections qui peuvent être utilisées indépendamment, en fonction de là où vous en êtes avec votre projet, soit au moment de réaliser une planification concertée, d'ajuster une planification ou une intervention existante, de la mettre en œuvre, de l'évaluer et/ou de planifier les conditions nécessaires à sa pérennisation.

Pour commencer, nous vous invitons d'abord à identifier l'étape de développement du projet; par la suite, pour chacun des éléments de réflexion de l'étape, de vous situer en fonction des cinq choix illustrant les différents niveaux possibles d'avancement de la réflexion et de réponse à l'élément, allant de 0 à 5. Voici une description de la signification des cinq niveaux à l'intérieur desquels situer l'état d'avancement de votre projet eu égard à la prise en compte des ISS :

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

- (0) « **N'a pas été considéré** » : signifie que cet aspect n'a pas été considéré dans l'intervention, ou que l'équipe n'est pas en mesure de s'exprimer sur cet énoncé. Il faut amorcer une réflexion !
- (1) « **Réflexion amorcée** » : signifie que cet aspect a été discuté brièvement, que la réflexion est à un stade embryonnaire. Il faut redoubler d'efforts!
- (2) « **Proposition d'actions concrètes** » : indique que cet aspect fait l'objet d'une réflexion avancée au sein de l'équipe, que des propositions concrètes sont à l'étude mais qu'elles doivent maintenant être réalisées. Il faut mettre tous nos efforts afin de consolider les acquis et avancer vers la réalisation de mesures concrètes !
- (3) « **Des actions concrètes sont entreprises** » : signifie que plusieurs actions concrètes sont entreprises mais jugées encore insuffisantes pour atteindre le plein potentiel de votre action contre les ISS. Vous êtes sur la bonne voie, encore un petit effort !
- (4) « **Élément pris en compte** » : signifie que l'élément est significativement pris en compte dans les actions réalisées. Il faut désormais travailler à maintenir les acquis !

Finalement, dans la section de droite, nous vous proposons d'inscrire l'argumentaire soutenant l'identification du niveau atteint et de noter les éléments de contexte et les spécificités des mesures amorcées. À l'issue de votre analyse, une section à la fin de l'étape est réservée afin d'y noter votre bilan et les pistes d'amélioration à considérer.

À la fin de la grille, vous trouverez une dernière section permettant de faire le bilan du projet et d'y annoter les pistes d'améliorations à poursuivre ou à entreprendre.

Considérations importantes :

- Les notions suivies du sigle * sont définies dans la section « Définitions des termes et notions utiles au remplissage de la grille », annexée à l'outil de réflexion. Pour y accéder, cliquer sur le bouton **Lexique** et cliquer sur **retour à la page...** pour revenir.
- Les termes « projet » et « intervention » sont tous deux utilisés pour décrire l'action menée par votre équipe. La notion de **projet** et parfois également de « programme » ou « plan » - est habituellement davantage utilisée au plan régional et la notion d'**intervention** l'est plutôt au plan local. Encore une fois, il faut prendre en considération la flexibilité de l'outil : que vous considériez votre action comme un projet ou plutôt comme une intervention, l'outil s'applique avec autant de pertinence.
- S'il s'agit de votre première utilisation de l'outil, vous pouvez solliciter un accompagnement par une personne possédant une solide base de connaissances sur les déterminants sociaux de la santé et les ISS pour animer vos discussions d'équipe.

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

Titre du projet :

Brève description du projet :

Population cible*
du projet :

Quels sont les sous-groupes* ciblés
par le projet?

ÉTAPES DE DÉVELOPPEMENT DU PROJET

1. PLANIFICATION DE L'ACTION

2. MISE EN OEUVRE DE L'ACTION

3. POUVOIR D'AGIR

4. ÉVALUATION

5. PÉRENNISATION

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

Date et lieu de la séance de travail :

Membres de l'équipe présents lors de la séance de travail et rôle de chacun dans le projet:

| 1. PLANIFICATION DU PROJET les éléments auxquels réfléchir et répondre | N'a pas été considéré | Réflexion amorcée | Proposition mesures concrètes | Mesures concrètes entreprises | Élément complètement intégré | Non applicable | Argumentaire, mesures entreprises et éléments de contexte |
|---|-----------------------|-------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|----------------|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | | |

ANALYSE DU PROBLÈME ET DES BESOINS

Q1. La nature du problème des **inégalités sociales de santé*** (ISS) et les problèmes vécus par les différents **sous-groupes cibles*** de la population concernée sont clairement décrits et définis dans le projet.

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

| 1. PLANIFICATION DU PROJET les éléments auxquels réfléchir et répondre | N'a pas été considéré | Réflexion amorcée | Proposition mesures concrètes | Mesures concrètes entreprises | Élément complètement intégré | Non applicable | Argumentaire, mesures entreprises et éléments de contexte |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------------------|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| Q2. Le contexte et les déterminants sociaux* susceptibles d'avoir un effet sur la problématique des ISS identifiées sont décrits. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Q3. Des déterminants différents ont été recherchés pour chacun des sous-groupes cibles de la population concernée par l'intervention (ex.: âge, sexe, culture, niveau d'éducation). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Q4. L'identification des sous-groupes cibles découle d'une description du problème des ISS qui s'est appuyée sur différentes sources d'information : - connaissances théoriques ou modèles explicatifs - connaissances scientifiques/données de surveillance - avis d'experts et/ou de professionnels de la problématique | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

| 1. PLANIFICATION DU PROJET les éléments auxquels réfléchir et répondre | N'a pas été considéré | Réflexion amorcée | Proposition mesures concrètes | Mesures concrètes entreprises | Élément complètement intégré | Non applicable | Argumentaire, mesures entreprises et éléments de contexte |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------------------|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| Q5. La description du problème des ISS a pris en compte l'avis des différents sous-groupes cibles de la population concernée par l'intervention. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Q6. Les acteurs impliqués dans l'intervention ont une vision partagée du contexte et de la problématique des ISS pour chacun des sous-groupes ciblés. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <i>OBJECTIFS, JUSTIFICATION ET CONCEPTION DES ACTIONS</i> | | | | | | | |
| Q7. L'orientation du projet et ses activités visent les déterminants sociaux de la santé à l'origine des ISS identifiées. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Q8. L'intervention propose un éventail d'activités pour répondre aux différents besoins des sous-groupes cibles de la population concernée, en se référant à la stratégie d'universalisme proportionné* . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

| 1. PLANIFICATION DU PROJET les éléments auxquels réfléchir et répondre | N'a pas été considéré | Réflexion amorcée | Proposition mesures concrètes | Mesures concrètes entreprises | Élément complètement intégré | Non applicable | Argumentaire, mesures entreprises et éléments de contexte |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------------------|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| Q9. L'orientation du projet vise explicitement à réduire les ISS. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Q10. Les objectifs de l'intervention sont cohérents avec l'analyse du problème des ISS. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Q11. Les moyens et les stratégies d'actions retenues pour réduire les ISS s'appuient sur les meilleures pratiques disponibles*. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Lexique</div> | | | | | | | |
| Q12. D'éventuelles retombées non souhaitées * sur les ISS ont été anticipées. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Lexique</div> | | | | | | | |

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

| 1. PLANIFICATION DU PROJET les éléments auxquels réfléchir et répondre | N'a pas été considéré | Réflexion amorcée | Proposition mesures concrètes | Mesures concrètes entreprises | Élément complètement intégré | Non applicable | Argumentaire, mesures entreprises et éléments de contexte |
|--|--------------------------|----------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------|--|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | | |

IMPLICATION DES PARTENAIRES ET DU PUBLIC CIBLE

Q13. Les principaux partenaires intersectoriels concernés par l'intervention ont été impliqués dès le début, au moment de la planification.

| | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

Q14. Des intervenants terrain possédant une expérience spécifique dans le domaine de la lutte contre les ISS ont été impliqués dès le début, au moment de la planification.

| | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

Q15. Des personnes des différents sous-groupes cibles ont été impliquées dès le début, au moment de la planification.

| | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

Q16. Les divers avis, les visions opposées potentielles et les rapports de pouvoir entre les différents partenaires impliqués dans le processus de décision autour des enjeux sur les ISS ont été présentés et discutés.

| | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

ÉVALUATION GLOBALE

Examinez l'ensemble des réponses et commentaires que vous avez fournis pour cette étape. Maintenant, attribuez-vous une note globale pour cette étape en lien avec les actions entreprises pour mieux prendre en considération les ISS. Tout simplement répondre vert, jaune ou rouge. La catégorie jaune est une catégorie particulièrement large, il peut être utile d'identifier les possibilités d'amélioration au sein de cette catégorie. Cette cote vous donnera une indication du gradient-ISS de votre projet à cette étape particulière.



BILAN DE L'ÉTAPE



PISTES D'AMÉLIORATION À PRIORISER

Selon le contexte culturel et historique des milieux d'appartenance des sous-groupes cibles, les contextes organisationnels, vos ressources humaines et financières et les systèmes de valeurs partagés ou non, entre les acteurs concernés par le projet.

PISTE D'AMÉLIORATION 1

Personne responsable

Échéancier

PISTE D'AMÉLIORATION 2

Personne responsable

Échéancier

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

| 2. MISE EN OEUVRE DU PROJET les éléments auxquels réfléchir et répondre | N'a pas été considéré | Réflexion amorcée | Proposition mesures concrètes | Mesures concrètes entreprises | Élément complètement intégré | Non applicable | Argumentaire, mesures entreprises et éléments de contexte |
|--|-----------------------|-------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|----------------|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | | |

ORGANISATION ET PILOTAGE DE L'ACTION

Q17. Des mesures visant à encourager et outiller les intervenants à se mobiliser pour la réduction des ISS ont été déployées.

| | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

Q18. L'action proposée prend en compte le contexte culturel et historique des milieux d'appartenance des sous-groupes cibles.

| | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

Q19. Des **mesures incitatives*** visant à encourager les différents sous-groupes cibles à participer à la mise en oeuvre de l'intervention ont été déployées.

| | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

Q20. Des méthodes de travail permettant de prendre en compte le point de vue et de favoriser les contributions des sous-groupes cibles ont été utilisés.

| | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

Lexique

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

| 2. MISE EN OEUVRE DU PROJET les éléments auxquels réfléchir et répondre | N'a pas été considéré | Réflexion amorcée | Proposition mesures concrètes | Mesures concrètes entreprises | Élément complètement intégré | Non applicable | Argumentaire, mesures entreprises et éléments de contexte |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|--|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| Q21. Les rôles, tâches et responsabilités spécifiques à la réduction des ISS de tous les acteurs impliqués dans l'intervention sont clairement définis. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Q22. La personne responsable de l'intervention ainsi que les membres de son équipe ont pris tous les moyens pour acquérir les connaissances pour mener avec confiance les activités visant la réduction des ISS. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Q23. La personne responsable de l'intervention, les personnes qui interviennent et les partenaires ont pensé à la manière d'assurer une vigilance quant à d'éventuelles retombées non souhaitées, pouvant notamment contribuer à augmenter ou perpétuer les ISS. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| LEADERSHIP | | | | | | | |
| Q24. Le leadership est partagé entre les différents acteurs impliqués dans l'intervention sur les aspects en lien avec les ISS. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

| 2. MISE EN OEUVRE DU PROJET les éléments auxquels réfléchir et répondre | N'a pas été considéré | Réflexion amorcée | Proposition mesures concrètes | Mesures concrètes entreprises | Élément complètement intégré | Non applicable | Argumentaire, mesures entreprises et éléments de contexte |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|--|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| Q25. La personne responsable de l'intervention est consciente des ISS et exerce un rôle de leadership par la mobilisation des acteurs sur la réduction des ISS. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <i>ADAPTATION ET ACCESSIBILITÉ DE L'ACTION</i> | | | | | | | |
| Q26. Les processus de l'intervention notamment les outils de communication, sont adaptés au niveau de littératie* de chaque sous-groupe cible. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Q27. Des moyens ont été mis en oeuvre pour faciliter la participation des sous-groupes cibles et s'adapter aux contraintes suivantes : accessibilité physique, accessibilité géographique, accessibilité financière, acceptabilité de l'action* . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Q28. Les sources potentielles de stigmatisation* et de discrimination ont été prises en compte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Lexique

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

ÉVALUATION GLOBALE

Examinez l'ensemble des réponses et commentaires que vous avez fournis pour cette étape. Maintenant, attribuez-vous une note globale pour cette étape en lien avec les actions entreprises pour mieux prendre en considération les ISS. Tout simplement répondre vert, jaune ou rouge. La catégorie jaune est une catégorie particulièrement large, il peut être utile d'identifier les possibilités d'amélioration au sein de cette catégorie. Cette cote vous donnera une indication du gradient-ISS de votre projet à cette étape particulière.



BILAN DE L'ÉTAPE



PISTES D'AMÉLIORATION À PRIORISER

Selon le contexte culturel et historique des milieux d'appartenance des sous-groupes cibles, les contextes organisationnels, vos ressources humaines et financières et les systèmes de valeurs partagés ou non, entre les acteurs concernés par le projet.

PISTE D'AMÉLIORATION 1

Personne responsable

Échéancier

PISTE D'AMÉLIORATION 2

Personne responsable

Échéancier

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

| 3.POUVOIR D'AGIR les éléments auxquels réfléchir et répondre | N'a pas été considéré | Réflexion amorcée | Proposition mesures concrètes | Mesures concrètes entreprises | Élément complètement intégré | Non applicable | Argumentaire, mesures entreprises et éléments de contexte |
|---|-----------------------|-------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|----------------|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | | |

Q29. L'intervention vise à renforcer le **pouvoir d'agir*** des sous-groupes cibles.

Q30. Des activités sont entreprises pour améliorer les compétences, la participation, l'estime de soi et/ou le développement de la conscience critique des sous-groupes cibles et ainsi leur permettre d'agir sur ce qui est important pour eux en participant à ce projet.

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

ÉVALUATION GLOBALE

Examinez l'ensemble des réponses et commentaires que vous avez fournis pour cette étape. Maintenant, attribuez-vous une note globale pour cette étape en lien avec les actions entreprises pour mieux prendre en considération les ISS. Tout simplement répondre vert, jaune ou rouge. La catégorie jaune est une catégorie particulièrement large, il peut être utile d'identifier les possibilités d'amélioration au sein de cette catégorie. Cette cote vous donnera une indication du gradient-ISS de votre projet à cette étape particulière.



BILAN DE L'ÉTAPE



PISTES D'AMÉLIORATION À PRIORISER

Selon le contexte culturel et historique des milieux d'appartenance des sous-groupes cibles, les contextes organisationnels, vos ressources humaines et financières et les systèmes de valeurs partagés ou non, entre les acteurs concernés par le projet.

PISTE D'AMÉLIORATION 1

Personne responsable

Échéancier

PISTE D'AMÉLIORATION 2

Personne responsable

Échéancier

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

| 4. ÉVALUATION les éléments auxquels réfléchir et répondre | N'a pas été considéré | Réflexion amorcée | Proposition mesures concrètes | Mesures concrètes entreprises | Élément complètement intégré | Non applicable | Argumentaire, mesures entreprises et éléments de contexte |
|---|--------------------------|----------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------|--|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | | |

PLANIFICATION ET MISE EN OEUVRE DE L'ÉVALUATION

Q31. Le dispositif de suivi de la mise en oeuvre de l'intervention inclut spécifiquement le suivi des actions portant sur les ISS.

Q32. Un plan d'évaluation ciblant notamment les actions sur les ISS a été développé dès l'étape de planification de l'intervention.

Q33. Les partenaires impliqués dans le projet ont participé à la conception et à la réalisation du plan d'évaluation portant notamment sur la réduction des ISS.

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

| 4. ÉVALUATION les éléments auxquels réfléchir et répondre | N'a pas été considéré | Réflexion amorcée | Proposition mesures concrètes | Mesures concrètes entreprises | Élément complètement intégré | Non applicable | Argumentaire, mesures entreprises et éléments de contexte |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------------------|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| Q34. Des personnes des différents sous-groupes cibles concernés par l'intervention ont participé à la conception et à la réalisation du plan d'évaluation, portant notamment sur la réduction des ISS. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Q35. Les méthodes de collecte de données sont adaptées aux différents niveaux de littératie des répondants ciblés par l'évaluation (ex.: outils, moyens, questionnaires). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION | | | | | | | |
| Q36. L'évaluation s'interroge sur la capacité de l'intervention à réduire les ISS. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

| 4. ÉVALUATION les éléments auxquels réfléchir et répondre | N'a pas été considéré | Réflexion amorcée | Proposition mesures concrètes | Mesures concrètes entreprises | Élément complètement intégré | Non applicable | Argumentaire, mesures entreprises et éléments de contexte |
|---|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|--|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| Q37. L'évaluation comprend des indicateurs qui permettent de déterminer les effets de l'intervention sur les différents sous-groupes cibles. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Q38. L'évaluation s'interroge sur d'éventuels effets non souhaités de l'intervention sur la production, l'accroissement ou la perpétuation des ISS. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Q39. Les recommandations formulées à la suite de l'évaluation incluent des ajustements à faire au projet au regard de la réduction des ISS. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

| 4. ÉVALUATION les éléments auxquels réfléchir et répondre | N'a pas été considéré | Réflexion amorcée | Proposition mesures concrètes | Mesures concrètes entreprises | Élément complètement intégré | Non applicable | Argumentaire, mesures entreprises et éléments de contexte |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|--|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| Q40. Les recommandations formulées à la suite de l'évaluation ont impliqué les différents partenaires, dont des personnes des sous-groupes cibles. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Q41. Il existe une procédure de suivi des effets à long terme permettant de connaître le maintien ou non des bénéfices ou résultats de l'intervention qui sont en lien avec les changements au regard des ISS. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

ÉVALUATION GLOBALE

Examinez l'ensemble des réponses et commentaires que vous avez fournis pour cette étape. Maintenant, attribuez-vous une note globale pour cette étape en lien avec les actions entreprises pour mieux prendre en considération les ISS. Tout simplement répondre vert, jaune ou rouge. La catégorie jaune est une catégorie particulièrement large, il peut être utile d'identifier les possibilités d'amélioration au sein de cette catégorie. Cette cote vous donnera une indication du gradient-ISS de votre projet à cette étape particulière.



BILAN DE L'ÉTAPE



PISTES D'AMÉLIORATION À PRIORISER

Selon le contexte culturel et historique des milieux d'appartenance des sous-groupes cibles, les contextes organisationnels, vos ressources humaines et financières et les systèmes de valeurs partagés ou non, entre les acteurs concernés par le projet.

PISTE D'AMÉLIORATION 1

Personne responsable

Échéancier

PISTE D'AMÉLIORATION 2

Personne responsable

Échéancier

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

| 5. PÉRENNISATION les éléments auxquels réfléchir et répondre | N'a pas été considéré | Réflexion amorcée | Proposition mesures concrètes | Mesures concrètes entreprises | Élément complètement intégré | Non applicable | Argumentaire, mesures entreprises et éléments de contexte |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|--|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| Q42. Des activités propices à la poursuite des activités et de leurs effets sur la réduction des ISS ont été prévues dès la planification du projet. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Q43. Des moyens ont été pensés ou entrepris pour stabiliser les ressources organisationnelles dédiées aux activités de l'intervention visant la réduction des ISS. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Q44. Le fonctionnement de l'organisation responsable de l'intervention a été ajusté pour faciliter la prise en compte des ISS. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

ÉVALUATION GLOBALE

Examinez l'ensemble des réponses et commentaires que vous avez fournis pour cette étape. Maintenant, attribuez-vous une note globale pour cette étape en lien avec les actions entreprises pour mieux prendre en considération les ISS. Tout simplement répondre vert, jaune ou rouge. La catégorie jaune est une catégorie particulièrement large, il peut être utile d'identifier les possibilités d'amélioration au sein de cette catégorie. Cette cote vous donnera une indication du gradient-ISS de votre projet à cette étape particulière.



BILAN DE L'ÉTAPE



PISTES D'AMÉLIORATION À PRIORISER

Selon le contexte culturel et historique des milieux d'appartenance des sous-groupes cibles, les contextes organisationnels, vos ressources humaines et financières et les systèmes de valeurs partagés ou non, entre les acteurs concernés par le projet.

PISTE D'AMÉLIORATION 1

Personne responsable









Échéancier

PISTE D'AMÉLIORATION 2

Personne responsable

Échéancier

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

| Bilan global de l'équipe au regard des ISS  |  Commentaires |  Pistes d'amélioration |
|---|--|--|
| Planification du projet  | | |
| Mise en oeuvre du projet  | | |
| Pouvoir d'agir  | | |
| Évaluation  | | |
| Pérennisation  | | |

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

[Retour à la page d'introduction...](#)

Définitions des termes et notions utiles au remplissage de la grille

Inégalité sociales de santé *[Retour à la page...](#)*

Les inégalités sociales de santé font référence à des écarts de santé associés à des avantages ou à des désavantages sociaux (p. ex. revenu, niveau de scolarité, inclusion sociale). Ces écarts sont injustes et évitables et il est possible de les atténuer. Les inégalités sociales de santé se répartissent selon le gradient social. Les expressions « inégalités sociales de santé » et « iniquités de santé » s'utilisent parfois de manière interchangeable (http://nccdh.ca/images/uploads/Glossary_FR_Feb_26.pdf). Le gradient social évoque un continuum, c'est-à-dire le fait que l'état de santé est corrélé avec le statut socio-économique des individus (par exemple, le niveau d'éducation ou de revenu). Le gradient social sert à décrire le phénomène par lequel ceux qui sont au sommet de la pyramide sociale jouissent d'une meilleure santé que ceux directement en dessous d'eux, et qui eux-mêmes sont en meilleure santé que ceux qui sont juste en dessous et ainsi de suite, jusqu'aux plus bas échelons (Guide INPES, 2010 : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1333.pdf>).

Population cible et sous-groupes cibles *[Retour à la page...](#)*

La population ciblée par une intervention se compose de sous-groupes qu'il convient de distinguer afin d'adapter son action à chacun d'eux. Pour être efficace, une intervention doit prévoir des activités pour chacun des sous-groupes cibles. Ceci signifie notamment que l'on ne s'adressera pas de la même façon à tous les sous-groupes cibles, qui diffèrent par la langue, le niveau d'instruction, le niveau socioéconomique, etc. Par exemple, une intervention qui vise la population cible des enfants d'un quartier x doit répondre aux différents besoins des sous-groupes cibles identifiés, comme les enfants 0-5 ans des familles migrantes, les enfants des familles monoparentales ou encore les enfants des familles de groupes socioéconomiques de niveau moyen. Ainsi, une intervention qui a pour objectif de réduire les inégalités sociales de santé ne visera pas à rejoindre exclusivement les plus pauvres, mais bien l'ensemble des divers groupes concernés par la problématique de santé dans la population à laquelle l'on s'adresse, tout au long du gradient social, en modulant l'intensité de l'intervention selon le niveau socioéconomique et en fonction des besoins.

Pouvoir d'agir - Empowerment *[Retour à la page...](#)*

L'*empowerment* est un processus ou une approche qui vise à permettre aux individus, aux communautés, aux organisations d'avoir plus de pouvoir d'action et de décision sur des éléments importants de leur vie et plus d'influence sur leur environnement. Dans le cadre de l'élaboration de cet outil de réflexion, le cadre que propose Ninacs a été utilisé pour définir le pouvoir d'agir, dont voici les grandes lignes (Ninacs, W., 2003). L'empowerment individuel s'opère sur quatre plans : la participation, les compétences, l'estime de soi et la conscience critique.

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

- la participation se manifeste par une progression qui évolue d'une assistance muette à l'exercice d'un droit de parole (incluant le droit de la refuser), suivi par celui de se faire entendre et culminant par le droit de participer aux décisions. La participation renvoie également à la capacité croissante de contribuer et d'assumer les conséquences de sa participation, ce qui implique la capacité d'agir de façon rationnelle et la propension à s'engager;
- les compétences comprennent les connaissances et les habiletés permettant, d'une part, la participation et, d'autre part, l'exécution de l'action, et elles peuvent se traduire tant par l'acquisition de nouvelles compétences que par la réévaluation de celles déjà possédées;
- l'estime de soi mène l'individu à se percevoir comme possédant une capacité d'agir lui permettant d'atteindre des objectifs personnels ou collectifs;
- la conscience critique correspond au développement d'une conscience collective (l'individu n'est pas seul à avoir un problème), d'une conscience sociale, qui permet à l'individu de réduire son sentiment de culpabilité en comprenant que ses problèmes (individuels ou collectifs) sont influencés par la façon dont la société est organisée. L'aboutissement de la conscience critique est la conscience politique et l'acceptation d'une responsabilité personnelle pour le changement (la solution des problèmes d'ordre structurel passe par le changement social, c'est-à-dire par l'action politique).

Déterminants sociaux de la santé *Retour à la page...*

Les déterminants sociaux de la santé sont des facteurs interdépendants d'ordre social, politique, économique et culturel qui créent les conditions dans lesquelles les personnes naissent, vivent, grandissent, apprennent, travaillent, s'amuse et vieillissent. L'interaction entre les déterminants sociaux de la santé amène ces conditions à se transformer et à changer au fil du temps et de la vie, influençant la santé des individus et des groupes de différentes façons. La répartition inéquitable de ces déterminants entre les groupes sociaux est à l'origine de la construction et de la reproduction des inégalités sociales de santé au sein d'un même pays ou entre divers pays. (http://nccdh.ca/images/uploads/Glossary_FR_Feb_26.pdf)

Universalisme proportionné *Retour à la page...*

Cette approche consiste à offrir à l'ensemble de la population un certain nombre de services universels, puis à intensifier l'action en fonction des besoins spécifiques des personnes selon les difficultés auxquelles elles sont confrontées (Marmot Review (2012). Fair society, healthy lives, Strategic review of health inequalities in England post- 2010). Ainsi, l'approche ne se centre pas uniquement sur les personnes les plus pauvres.

Meilleures pratiques *Retour à la page...*

Les meilleures pratiques sont des activités qui reposent sur des preuves scientifiques, sur la vaste expérience communautaire et sur des connaissances culturelles. Elles font aussi référence aux interventions développées à partir de critères reconnus pour augmenter leur potentiel d'efficacité. Les interventions en matière de santé seront plus efficaces si elles sont fondées sur les meilleures pratiques (<http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/ipchls-spimmvs/glossary-glossaire-fra.php>).

MIEUX PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ : OUTIL RÉFLEX-ISS

Mesures incitatives *Retour à la page...*

Les mesures incitatives visent à inciter les sous-groupes cibles à participer : ex. formation certifiée, compensation financière, repas offerts aux participants, certificat de participation, halte-garderie disponible, remboursement du transport.

Retombées non souhaitées *Retour à la page...*

Conséquences imprévues qui vont à l'encontre du but recherché : ex. accroissement des inégalités sociales de santé, accroissement de la stigmatisation, dégradation de l'état de santé du groupe cible, changement d'attitude négative de la population générale ou de certains acteurs envers le groupe cible.

Littératie en santé *Retour à la page...*

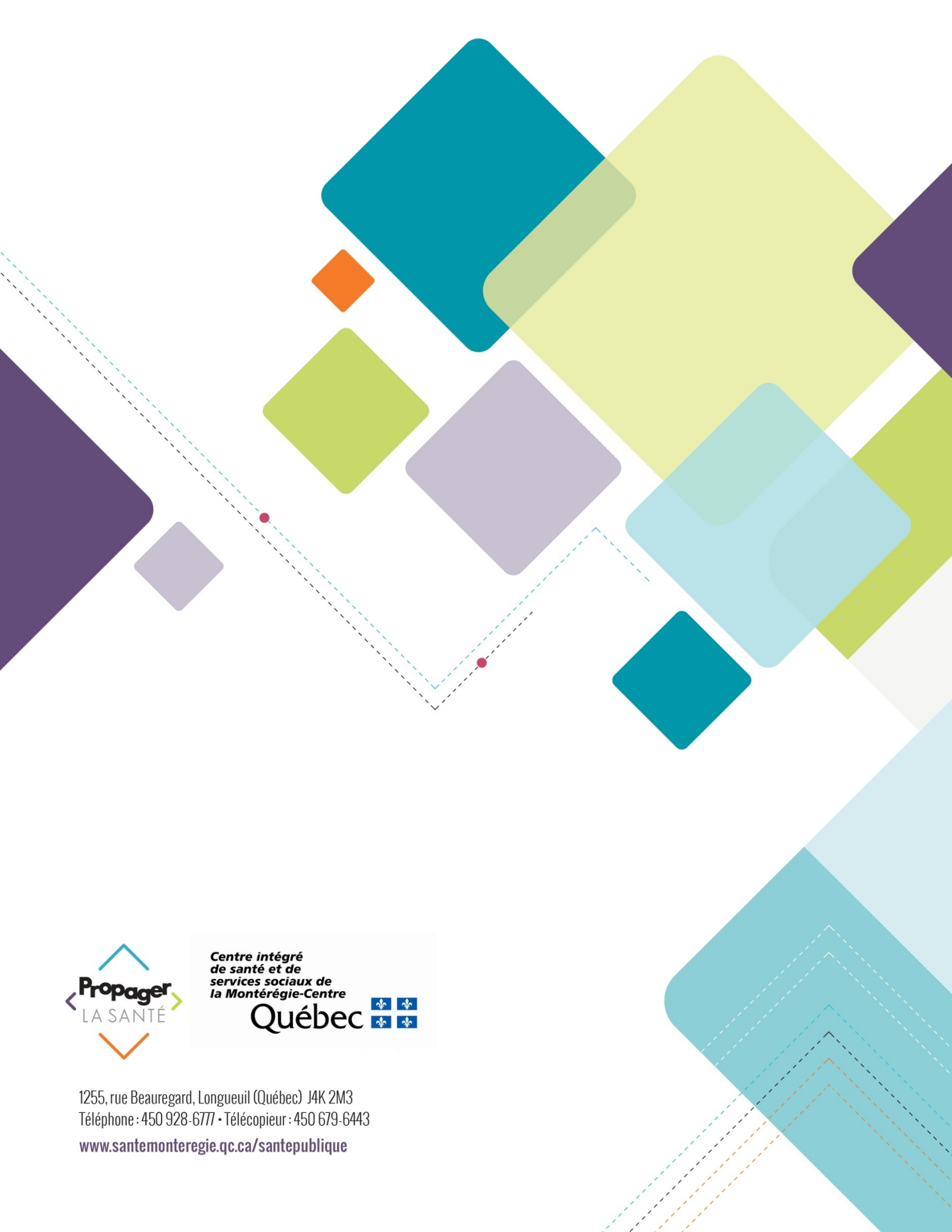
La littératie en santé est « la capacité d'avoir accès à de l'information, de la comprendre, de l'évaluer et de la communiquer de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé dans divers milieux au cours de la vie ». Selon l'approche intersectorielle pour améliorer la littératie en santé des Canadiens et Canadiennes, une personne ayant un bon niveau de littératie en santé doit être en mesure de : 1) comprendre et exécuter des directives en matière d'autosoins, notamment l'administration de traitements curatifs médicaux quotidiens complexes, 2) planifier son mode de vie et y apporter les modifications nécessaires pour améliorer sa santé, 3) prendre des décisions adéquates et éclairées en matière de santé, 4) savoir comment et quand avoir accès à des soins de santé, au besoin, 5) partager avec d'autres des activités favorisant la santé et 6) faire face aux problèmes de santé dans son milieu et la société en général (http://www.cpha.ca/uploads/progs/literacy/examples_f.pdf).

Acceptabilité de l'intervention *Retour à la page...*

Le résultat d'un processus par lequel les parties concernées construisent ensemble les conditions minimales à mettre en place pour qu'un projet, programme ou politique s'intègre de façon harmonieuse, et à un moment donné, dans son milieu naturel et humain. Elle renvoie aussi à la nécessité d'agir en respectant le contexte culturel et l'histoire du milieu dans lequel prend place l'intervention (http://www.cpeq.org/files/guides/guide_bonnespratiques_web.pdf, p.2)

Stigmatisation *Retour à la page...*

Des comportements, des habitudes de vie, des conditions de vie ou d'autres caractéristiques personnelles se trouvent accolés à une évaluation morale contribuant à définir de « bonnes » ou de « mauvaises » maladies, de « bons » ou de « mauvais » malades. Le processus de stigmatisation repose, entre autres, sur l'idée que ces personnes sont responsables de leur problème ou maladie, du moins en partie, et donc dignes de blâme étant donné leur comportement. Ainsi, les individus qui fument, boivent de l'alcool, mangent des aliments trop riches ou ont des relations sexuelles non protégées sont jugés négativement et blâmés lorsque leur santé en souffre ou même simplement parce qu'elle pourrait en souffrir (http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1637_DimensionEthiqueStigmatisation_OutilAideReflexion.pdf).



**Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre**

Québec



1255, rue Beaugard, Longueuil (Québec) J4K 2M3
Téléphone : 450 928-6777 • Télécopieur : 450 679-6443
www.santemontregie.qc.ca/santepublique