

Spécificités de l'évaluation des programmes visant la réduction des inégalités

VALÉRY RIDDE, JEANINE POMMIER ET FRANÇOISE JABOT

Résumé : L'évaluation de tout programme de réduction des inégalités sociales de santé est cruciale : l'évaluation comme pratique sociale peut en effet contribuer à réduire ces inégalités, en améliorant l'intervention qu'elle étudie. Les recherches démontrent que nombre d'interventions en promotion de la santé, trop focalisées sur les déterminants individuels et pas assez sur les déterminants socioéconomiques, creusent ces inégalités. Quelques règles s'imposent : l'évaluation doit démarrer en même temps que le programme lui-même, questionner spécifiquement les inégalités ; elle ne doit pas être directive mais participative. En particulier, si les intervenants sont mis à l'écart ou si les personnes les plus vulnérables n'y sont pas associées, il sera impossible de mesurer l'effet d'un programme de réduction des inégalités. En outre, ne pas associer les populations vulnérables constitue une occasion manquée d'améliorer leur pouvoir d'agir. Les données probantes en matière de réduction des inégalités montrent la nécessité de développer des activités spécifiques à certains sous-groupes de la population. Enfin, une évaluation n'est réellement utile que si ses résultats sont utilisables... et utilisés. Revue de l'ensemble des éléments d'une évaluation, du concept à la pratique, et recommandations opérationnelles pour l'action.

Mots clés : évaluation, évaluation participative, réduction des inégalités sociales de santé, *empowerment*, étapes de l'évaluation.

INTRODUCTION

Après avoir dressé un rapide portrait du contexte français de l'évaluation dans la partie introductive, l'objectif de ce premier chapitre (adapté de l'ouvrage récent de Ridde et Dagenais **[1]**) est de fournir aux lecteurs un aperçu des concepts et de la pratique de l'évaluation de programmes dans le contexte des actions de réduction des inégalités sociales de santé (ISS). Nous cherchons ainsi à permettre aux intervenants de mieux interagir avec les commanditaires des évaluations et les évaluateurs en leur fournissant un vocabulaire minimal, et, aussi, à susciter une plus grande préoccupation pour la prise en compte de la réduction des ISS lors des processus évaluatifs. L'interrogation des acteurs de la santé publique relative aux impacts des programmes sur les ISS est un phénomène récent **[2]**. Cette préoccupation ne doit pas se limiter au plan des programmes, mais devrait aussi concerner les politiques publiques dont ils dépendent et les projets qui en découlent.

L'ÉVALUATION DE PROGRAMME SELON RIDDE ET DAGENAIS **[1]**

L'évaluation est un 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 **[3]**, voire pour certains de changement social **[4]**. L'un des défis majeurs pour les responsables de programmes et les évaluateurs est justement de développer des stratégies qui permettent à la fois de répondre aux besoins des financeurs et aussi de produire des informations qui permettent de faire évoluer les projets. L'évaluation est une démarche qui peut être entreprise pour toutes sortes de programme, qu'ils concernent les ISS ou pas. Cependant, si l'on souhaite évaluer les effets des programmes au regard des ISS, il faut s'attacher à organiser une démarche évaluative qui puisse questionner spécifiquement les ISS et, en particulier, la problématique de l'équité, comprise comme justice sociale. Dans ce contexte, il s'avère aussi essentiel de se préoccuper de la manière dont on mène les évaluations. Nous croyons en effet que le processus évaluatif peut aussi servir à réduire les ISS en améliorant, notamment, le pouvoir d'agir des personnes concernées lorsque ces dernières participent à l'évaluation. D'emblée, il nous semble donc important de noter que nous percevons une double spécificité à l'évaluation des programmes dans le champ des ISS, soit, d'une part, l'interrogation indispensable des effets des programmes au regard de l'équité et la justice sociale, et, d'autre part, la mise en œuvre de processus évaluatifs

participatifs qui permettent aux populations concernées par les évaluations et les programmes d'agir sur leur destinée.

La place et le rôle des acteurs sociaux, et notamment des évaluateurs

Les acteurs sociaux jouent un rôle crucial dans la dynamique d'évaluation. Une attention particulière doit donc être portée au jeu des acteurs, aux relations de pouvoir et aux interactions sociales, car un programme et son évaluation ne sont pas des activités mécaniques, uniquement techniques, où seuls nous intéressent les objectifs et les indicateurs. Les tenants de l'évaluation réaliste perçoivent les interventions et leur processus évaluatif comme porteur de changement social, comme un système de transformation, système ouvert qui est le produit d'une myriade d'éléments et de forces impossibles à quantifier (voir section IV, Blaise, Marchal, Lefèvre et Kegels). Ainsi, on aura compris que la vision du monde et de la science qu'ont les évaluateurs conditionne leur manière de percevoir et d'évaluer un programme et détermine les choix théoriques et méthodologiques de la pratique de l'évaluation ainsi que les questions d'évaluation et les stratégies employées pour y répondre. Nos valeurs, croyances et intérêts interfèrent dans nos pratiques professionnelles.

Certains évaluateurs, dits positivistes, ne croient à l'efficacité d'un programme que dans la mesure où il a été possible, comme pour une expérience de laboratoire, de comparer ses effets entre un groupe de participants dans le programme et un groupe contrôle de non-participants, l'appartenance de ces personnes à ces groupes ayant été déterminée aléatoirement. Comme le rappelle Jusot dans le chapitre portant sur les programmes européens de réduction des inégalités sociales de santé, c'est l'approche qui a été privilégiée par le ministère de la Santé aux Pays-Bas pour son programme d'évaluation des interventions visant la réduction des ISS [5], et qui vient encore une fois d'être plébiscitée au Royaume-Uni [6]. D'autres évaluateurs, dits constructivistes, affirment à l'inverse qu'il est impossible d'isoler les effets d'un programme de son environnement et qu'il faut employer une méthodologie capable d'analyser ces interactions, et ceci, tout particulièrement pour les programmes sociaux. Ils affirment aussi que toute connaissance sur les effets d'un programme est co-construite par les acteurs sociaux concernés (voir section IV, Guichard et Ridde). Ces évaluateurs assument pleinement la subjectivité de leur jugement – ce qui n'empêche pas la rigueur de l'analyse [7] – puisque l'objectivité réclamée par le premier camp n'est pas envisageable.

Avant d'évaluer la réduction des ISS, il faut la planifier

Si, pour les évaluateurs, la volonté de s'interroger sur la réduction des ISS est cruciale, encore faut-il que les planificateurs aient également pris en compte ce besoin de changement dans l'élaboration des programmes. Un programme est un ensemble cohérent, organisé et structuré d'actions, disposant de ressources et de personnes qui l'animent, justifié sur la base de besoins

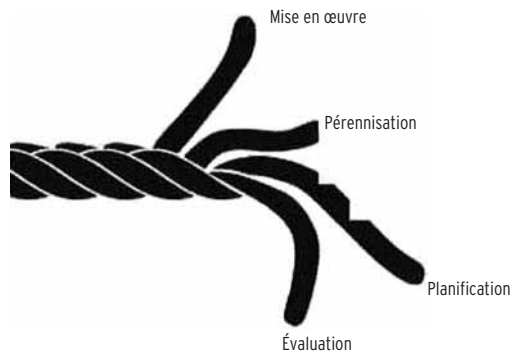
identifiés pour des individus, une collectivité ou une société. Il est destiné à transformer des situations. Le maître mot de cette définition est la transformation. Dans le cas des ISS, les planificateurs devraient s'intéresser de manière spécifique à des sous-groupes de population. Des recherches ont montré que des dizaines d'années d'intervention dans le domaine de la santé publique n'ont, au mieux, rien changé des ISS, au pis, contribué à les augmenter [8]. Certains ont qualifié ce phénomène d'hypothèse d'équité inverse, précisant que les interventions de santé publique atteignent d'abord les plus riches qui sont en meilleure santé, avant de toucher les plus pauvres [9]. Ainsi, les écarts se creusent. Les programmes de lutte contre le tabagisme sont exemplaires de ce point de vue, car les changements d'habitudes et la capacité à le faire sont plus difficiles pour les personnes les plus défavorisées [10]. Au Canada, par exemple, la prévalence du tabagisme a été réduite de plus de 50 % en quarante ans, mais la prévalence demeure quatre fois plus importante pour ceux qui n'ont pas terminé des études secondaires que pour ceux qui disposent d'un diplôme universitaire [8]. Inutile d'ajouter que cela est encore plus vrai lorsque les interventions sont cantonnées sur les déterminants individuels et comportementaux, et non sur les déterminants sociopolitiques.

L'évaluation n'est pas l'étape finale d'un programme

Cette vision évolutive des programmes vient contredire celle qui décrit leur vie selon un inéluctable cycle allant de l'identification des besoins à l'évaluation, en passant par les étapes de la planification et de la mise en œuvre. Or, nous croyons, au contraire, que le processus des programmes n'est ni linéaire, ni cyclique. Il faudrait concevoir un programme comme étant composé d'une série de quatre sous-processus concomitants et interdépendants que sont la planification, la mise en œuvre, l'évaluation et la pérennisation. Ces quatre sous-processus peuvent ainsi représenter les quatre fils d'une même corde programmatique [figure 1].

FIGURE 1

Les quatre sous-processus d'une intervention



Source : adapté de [10]

La planification permet de prévoir l'allocation des ressources permettant d'atteindre des objectifs précis grâce à la mise en œuvre d'activités préalablement définies. Nous l'avons dit plus haut, une planification visant la réduction des ISS est un préalable incontournable à l'évaluation de la réduction des ISS. L'évaluation d'un programme renvoie à la définition exposée ci-dessus. La mise en œuvre d'un programme consiste en la mobilisation de ressources pour organiser des activités afin d'atteindre des objectifs ; la pérennisation concerne le devenir des programmes. La pérennisation est centrée sur le processus qui permet la continuation des activités et des effets relatifs aux programmes, la pérennité étant le résultat du processus de la pérennisation traduit dans les routines organisationnelles. Les actions favorables à la pérennité doivent démarrer en même temps que la mise en œuvre du programme, et non à la fin de celui-ci. Retenons que ces quatre sous-processus sont concomitants, car ceux qui ont été impliqués dans des programmes savent bien que, lorsqu'on met en place un programme (mise en œuvre), on s'interroge toujours sur ce qui se passe (évaluation), on révisé régulièrement ce qui a été prévu de faire (planification) en se préoccupant, ce qui demeure cependant souvent le maillon faible des programmes, du devenir de ces derniers (pérennisation). La problématique de réduction des ISS devrait être transversale à ces sous-processus. Dans le **tableau I**, nous suggérons donc quelques questions pour guider les planificateurs et les évaluateurs qui se préoccupent des ISS. D'autres éléments de discussion concernant la prise en compte de l'équité dans ces processus sont proposés ailleurs [8].

TABLEAU I**Quelques exemples de questions à l'égard des inégalités sociales de santé**

Planification	- Comment les actions peuvent-elles agir sur les déterminants politiques et sociaux ? - Les personnes concernées ont-elles contribué à la définition des besoins ?
Mise en œuvre	- Des actions spécifiques sont-elles organisées pour différents publics ? - Les personnes concernées participent-elles à la mise en œuvre ? Et comment ?
Pérennisation	- Les ressources financières sont-elles réparties équitablement (<i>i.e.</i> en fonction des besoins) entre les différentes activités ? - De nouvelles modalités organisationnelles ont-elles été développées pour lutter contre les ISS ?
Évaluation	- Les indicateurs prennent-ils en compte les sous-groupes de la population ? - Les intervenants et les personnes concernés participent-ils à l'évaluation ?

Planifier une évaluation

Un processus évaluatif se déroule habituellement en plusieurs phases, tantôt successives, tantôt en parallèle ou en boucle. Il s'agit des phases préévaluative, évaluative et d'utilisation des résultats pour la prise de décision. Cependant, tous les évaluateurs ne semblent pas d'accord pour endosser la responsabilité de cette dernière étape.

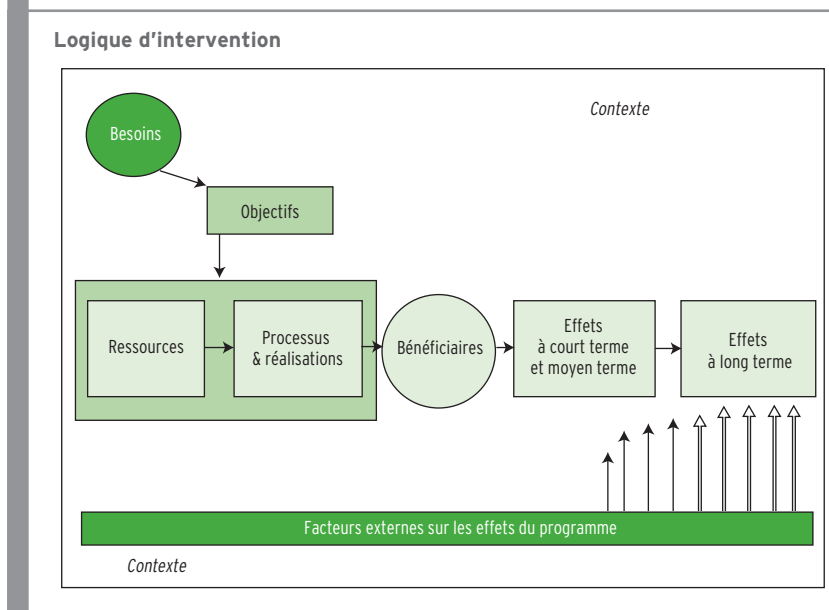
Comme son nom l'indique, l'étape préévaluative [11] permet de s'assurer, non seulement qu'il est possible de réaliser l'évaluation d'un programme,

mais aussi que les évaluateurs disposent de toutes les informations concernant la demande d'évaluation et le contexte dans lequel elle se situe. Le cœur de cette étape est de s'assurer que les personnes concernées par l'évaluation connaissent les composantes du programme de façon détaillée, ce qui n'est pas toujours le cas. Ainsi, le travail fondamental est de reconstituer la logique du programme ou théorie de l'intervention, non seulement tel qu'il a été planifié mais aussi tel qu'il a été mis en œuvre. Même si cette logique est parfois présente sous diverses formes dans les documents de planification, il subsiste toujours une différence entre ce que l'on a prévu de faire et ce que l'on a réalisé. Si l'on ne sait pas exactement quels sont les effets attendus d'un programme, comment peut-il être possible d'en évaluer l'efficacité ? Si l'on ne connaît pas précisément l'enchaînement des activités et les éventuels liens de causalité avec des effets attendus, il est impossible de porter un jugement sur l'attribution, ou la contribution, des composantes du programme aux changements observés. Dans le contexte du présent ouvrage, la réalisation d'une telle démarche pourra permettre aux évaluateurs de mettre au jour, soit que les responsables du programme ne visaient pas explicitement la réduction des ISS (voir section IV, Guichard et Ridde), soit que la logique du programme telle qu'elle est planifiée n'a aucune chance de réduire les ISS malgré la volonté affichée. Dans ce dernier cas, il ne sera peut être pas utile d'organiser une évaluation de l'efficacité par rapport aux ISS. L'évaluateur pourra, par exemple, être plus utile en soutenant les intervenants dans le développement d'un programme visant potentiellement la réduction des ISS. C'est ce que Patton nomme l'évaluation développementale où l'évaluateur joue aussi un rôle de soutien à la planification et à la mise en œuvre d'un programme. Voir Ridde *et al.* pour un exemple en français [12].

Il est utile de faire une représentation graphique des relations entre les activités prévues et les effets attendus, ce qui permettra d'orienter le choix et la formulation des questions évaluatives. Cela peut également être utile pour montrer que la logique d'un programme ne produira pas d'effets tant que, par exemple, la manière dont celui-ci est conçu ira à l'encontre des connaissances dont nous disposons sur les manières d'intervenir dans la réduction des ISS. Par exemple, les données probantes actuelles en matière de réduction des ISS montrent qu'il est nécessaire de développer des activités spécifiques à certains sous-groupes de la population et non pas uniquement à la population générale. Si la construction de la logique d'un programme avec les acteurs met en évidence le fait qu'ils développent leur programme sans adapter leurs activités aux sous-groupes de la population, l'évaluateur pourra d'emblée porter un jugement sur ce défaut de logique. Dans la **figure 2**, une représentation graphique générique des éléments composant un programme est présentée [1] et nous permettra de montrer que la question des ISS doit être prise en compte tout au long de l'intervention, à partir de l'identification des besoins jusqu'à l'analyse des effets des interventions.

Le diagnostic de la situation et la connaissance des besoins des bénéficiaires suggèrent la mise en œuvre d'un programme qui vise des objectifs dans un contexte particulier. Ce programme est composé de ressources, financières

FIGURE 2



et humaines, nécessaires à la mise en place des activités, et de processus qui produisent des réalisations dans le but de générer des effets à court ou à plus long terme. Les bénéficiaires sont visuellement bien séparés des processus afin de mettre en exergue le fait qu'un programme se justifie sur la base des changements qu'il cherche à induire. Les flèches horizontales [figure 2] mettent l'accent sur la chaîne des résultats, les liens de causes à effets. La présence de flèches de plus en plus grandes au-dessous des effets souligne la nécessité de rester modeste quant à l'imputation au programme des effets observés. En effet, plus on se dirige vers la droite de la figure, vers les effets à long terme, plus grande est la probabilité que des facteurs externes au programme puissent être responsables de ces effets, et donc plus l'attribution de ces effets au seul programme devient problématique.

Une fois la logique de l'intervention bien appréhendée, il faut pouvoir déterminer les questions d'évaluation auxquelles il s'agira de répondre. Dans de nombreux contextes, les commanditaires d'une évaluation veulent savoir tout sur tout, et souvent en peu de temps et avec un budget restreint. Aussi, s'avère-t-il indispensable de sérier les demandes et de vérifier la faisabilité de toute évaluation [13]. Quelques exemples de questions d'évaluation concernant les ISS sont fournis au tableau II.

Il s'agit ensuite d'élaborer un plan d'évaluation. Pour chacune des questions d'évaluation, il faut déterminer les données nécessaires pour y répondre, les instruments de collecte de ces données, les personnes et les lieux où se trouvent ces informations, le moment où ces instruments seront administrés et par qui et les méthodes d'analyses des données. Dans le contexte des ISS, le choix des données nécessaires et des indicateurs est central, car la mesure des inégalités

TABEAU II**Domaines d'évaluation et questions d'évaluation de programme (génériques et spécifiques aux ISS)**

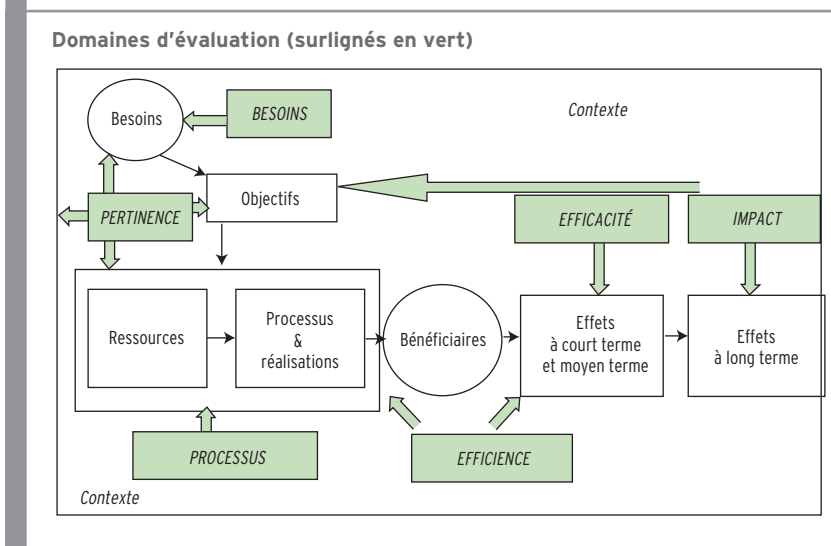
Une évaluation...	... permet de répondre à une des questions génériques suivantes	... permet de répondre à une des questions suivantes concernant la réduction des inégalités sociales de santé
... de besoins (problématique initiale)	Quelles sont les situations que le programme souhaite modifier ? Les besoins des participants ont-ils évolué depuis le début de la mise en œuvre ?	Des ISS ont-elles été repérées dans le territoire concerné ? De quelle nature et de quelle ampleur sont-elles ? Les déterminants sociopolitiques ont-ils été considérés ? Les besoins des personnes les plus défavorisées ont-ils été pris en compte ?
... de la pertinence	Le programme est-il en adéquation avec les besoins des participants ? Le programme prend-il en compte le contexte de sa mise en œuvre ?	La logique d'intervention montre-t-elle qu'une réduction des ISS est possible avec les ressources et la démarche prévue ? Le programme est-il bien en adéquation avec les ISS repérées lors de l'évaluation des besoins (lors du diagnostic initial) ? Les activités du programme prennent-elles en compte les besoins spécifiques des différents publics ? Le programme est-il adapté au contexte spécifique des personnes vivant dans des zones sensibles ou les plus défavorisées ?
... du processus	Le programme est-il mis en œuvre tel qu'il a été prévu ? Quels sont les facteurs qui entravent ou facilitent la mise en œuvre du programme ?	Le langage employé lors des activités a-t-il pris en compte le niveau des différents groupes de personnes bénéficiaires ? Comment les personnes les plus vulnérables sont-elles associées à la mise en œuvre ? Des mesures incitatives favorables à la participation des plus pauvres ont-elles été prises ? Les interventions sont-elles mises en œuvre selon un processus participatif ?
... de l'efficacité	Les effets à court terme constatés correspondent-ils aux objectifs initialement fixés ? Comment les effets relevés sur les participants au programme se comparent-ils avec ceux qui ne participent pas ?	La réduction des ISS constatée répond-elle bien à ce qui était recherché ? Quelle est la nature et l'ampleur de ce changement pour les sous-groupes de la population concernée ? Les effets constatés dans les sous-groupes de la population correspondent-ils à ce qui était recherché ? Observe-t-on des changements pour les populations les plus défavorisées/vulnérables ? Lesquels ?
... de l'impact	Les effets à long terme constatés correspondent-ils aux objectifs initialement fixés ?	La santé des populations les plus vulnérables s'est-elle améliorée ? Les écarts (variable d'intérêt) entre les plus riches et les plus pauvres ont-ils été réduits ? Observe-t-on une réduction des inégalités de santé ?
... de l'efficacité	Quel est le rapport entre les effets et les ressources du programme ? Pour produire le même effet, le programme est-il plus onéreux qu'un autre ?	Quelles ont été les ressources mobilisées pour l'atteinte d'un effet pour les différents groupes de populations ? Proportionnellement aux effets constatés, a-t-on affecté plus de ressources pour les activités destinées aux groupes disposant des besoins les plus importants ?
... de l'équité	Quels sont les effets différentiels du programme en fonction des sous-groupes de la population ?	L'intervention renforce-t-elle le pouvoir d'agir du public bénéficiaire ? L'intervention a-t-elle un impact sur l'équité ? Quelle est la nature de cet impact ?

est un phénomène complexe [8]. Il n'existe évidemment pas d'indicateur unique qui donnerait une mesure de l'impact d'un programme concernant les ISS. Il s'agit donc pour l'équipe d'évaluation de bien choisir une batterie d'indicateurs, qui, analysés conjointement, donneront des indices de la réduction des ISS. Une évaluation de programme nécessite de prévoir une liste des tâches, un calendrier d'exécution, une description des ressources humaines et un budget. Enfin, il est indispensable de s'interroger sur la manière dont les résultats de l'évaluation seront utilisés, de prévoir la façon de communiquer ces résultats et de faire en sorte que les personnes concernées puissent se les approprier. Une évaluation n'est réellement utile que si ses résultats sont utilisables et utilisés [14]. Ce dernier point est particulièrement important dans le cadre des ISS, car l'appropriation et l'utilisation des résultats de l'évaluation par les personnes concernées sont porteuses de changement social et peuvent ainsi contribuer à la réduction des inégalités.

LA MISE EN ŒUVRE D'UNE ÉVALUATION : DOMAINES ET APPROCHES

La représentation schématique de la **figure 3** est très utile pour introduire les différents domaines d'évaluation. Par domaine d'évaluation, nous entendons l'objet sur lequel porte le jugement. Dans le cas de l'évaluation d'un programme, cet objet peut être une composante du programme, ou encore la relation entre ses composantes. Dans la **figure 3**, les différents domaines d'évaluation sont représentés, et leurs relations avec les composantes d'un programme sont illustrées. Dans le contexte de la réduction des ISS, l'évaluation de l'équité est centrale bien que rarement traitée dans les ouvrages concernant l'évaluation. Cette dernière doit pouvoir se situer au niveau de

FIGURE 3



l'ensemble du modèle de la **figure 2**, mais nous mettons ici l'accent sur les effets (voir à ce sujet Potvin *et al.* [8]). Le **tableau II** propose quelques exemples génériques de questions d'évaluation en fonction de ces domaines d'évaluation et concernant notamment la réduction des ISS.

Précisons qu'il est essentiel, quels que soient les domaines d'évaluation, de bien analyser le contexte, car un programme n'aura pas les mêmes effets et ne sera pas mis en œuvre de la même manière dans des contextes différents. Le contexte socioéconomique dans lequel les personnes les plus défavorisées vivent est parfois plus contraignant pour faire des choix éclairés. Par exemple, c'est dans les quartiers les plus défavorisés que la question de l'obésité est parfois plus importante qu'ailleurs, alors même que certaines études montrent que l'offre de fruits et de légumes frais y serait plus rare. Il faut aussi rappeler que des effets non souhaités, qu'ils soient favorables ou non pour les participants, peuvent être générés par le programme, mais qu'ils ne font pas toujours l'objet d'investigations de la part des évaluateurs.

Pour répondre à ces questions d'évaluation, l'évaluateur peut avoir recours à plusieurs approches évaluatives. Le terme d'approche concerne ici la manière dont les experts en évaluation interagissent avec les personnes concernées par l'évaluation. Il n'y a pas d'approche qui soit meilleure que toutes les autres. Il faut choisir celle qui paraît la plus pertinente dans le cas étudié. Les expériences montrent que les approches participatives sont certainement les plus propices à agir sur les inégalités sociales, et donc certainement sur les ISS. Il est possible de mettre en évidence les éléments les plus fondamentaux qui caractérisent deux approches particulières (parmi d'autres).

- **Approche directive** : l'évaluateur a un rôle d'expert, relativement neutre et distant par rapport à l'objet évalué. Il dirige l'ensemble des opérations et prend les décisions. Les différents acteurs ne sont impliqués qu'à titre de sources d'information, à des moments particuliers de la démarche. L'évaluateur seul a l'autorité pour juger de la valeur et du mérite du programme.

- **Approche participative** : elle consiste en la mise en œuvre du processus évaluatif selon une démarche de coopération entre des évaluateurs et des personnes concernées par l'évaluation, mais qui ne sont pas des évaluateurs. Trois raisons peuvent justifier le recours à une telle approche. Pour des raisons pragmatiques, on cherche ainsi à accroître les chances de réussite du processus et de l'utilisation des résultats. Pour des raisons politiques, on opère ainsi un souci démocratique de participation citoyenne et d'émancipation. Enfin, pour des raisons épistémologiques, on évoque l'idée qu'il n'existe pas de réalité unique et que la pluralité des points de vue est essentielle à la construction d'un argument [15]. Le **tableau III** distingue deux approches différentes au sein de l'approche participative.

CONCLUSION

Dans le contexte des ISS, il nous semble que se préoccuper des seuls aspects techniques ne suffit pas, car nous pensons que le processus évaluatif, en tant que tel, peut aussi être un vecteur de renforcement ou de réduction des ISS.

TABLEAU III**Deux formes de l'évaluation participative**

Pratique	L'évaluation sert à résoudre des problèmes, améliorer le programme et prendre des décisions. Elle est réalisée dans le cadre d'un partenariat égalitaire entre l'évaluateur et les parties prenantes, ces dernières étant essentiellement les personnes devant prendre les décisions.
Émancipatrice (empowerment)	L'évaluation est un moyen mais aussi une fin en soi. Elle fait en sorte que le processus évaluatif favorise l'accroissement du pouvoir d'agir (<i>empowerment</i>) des parties prenantes, dans une perspective de justice sociale. Les décisions à l'égard du processus évaluatif sont exclusivement prises par les parties prenantes et non par l'évaluateur.

L'évaluation est en effet, aussi, un mode d'intervention qui, comme les actions de santé publique, peut contribuer à la réduction des ISS. L'évaluation est en effet une pratique sociale qui peut transformer l'intervention qu'elle étudie [16]. Contrairement à un processus directif encadré par une administration ou un expert consultant, une volonté de développer un processus participatif lors de l'évaluation peut certainement contribuer à la réduction des ISS. Par exemple, si, dès la phase de préparation de l'évaluation, les parties prenantes de l'intervention contribuent à décrire la logique de cette dernière, à préciser les questions d'évaluation utiles pour leurs interventions, et éventuellement à collecter et analyser les données, il y a de fortes chances que les résultats de l'évaluation soient éventuellement utilisés et que les participants acquièrent des savoirs et des savoir-faire qu'ils pourront éventuellement redéployer dans d'autres situations. Si les intervenants sont mis à l'écart, ou si les personnes les plus vulnérables ne sont pas interrogées et/ou parties prenantes, l'effet potentiel des programmes en termes de réduction ou d'augmentation des ISS ne peut pas être contrôlé. Non seulement on ne peut pas savoir si l'intervention a un effet sur les plus vulnérables, mais le fait de ne pas les associer à l'évaluation constitue une occasion manquée d'améliorer leur pouvoir d'agir. Le renforcement de ce pouvoir d'agir, qui contribue à la réduction des ISS, peut aussi avoir lieu lors des évaluations [17]. Aussi, dans le contexte des interventions visant la réduction des ISS, avoir recours à des évaluations et à des interventions axées sur l'*empowerment* semble une voie à suivre [18].

Pour soutenir la réflexion des intervenants et des évaluateurs qui souhaitent s'interroger sur la problématique des ISS dans le cadre d'une évaluation de programme, le présent chapitre nous permet de mettre en exergue quelques mécanismes *a priori* essentiels :

- planifier une théorie de l'intervention qui dispose d'un potentiel certain de réduire les inégalités sociales de santé ;
- organiser des activités qui sont spécifiquement adaptées aux différents groupes sociaux concernés ;
- prévoir un processus d'évaluation participative ;
- formuler des questions évaluatives spécifiques à la réduction des inégalités sociales de santé et à l'équité ;
- définir des indicateurs qui prennent en compte les inégalités sociales de santé ;

- prendre en compte, lors de l'évaluation, le contexte socioéconomique et politique dans lequel les personnes concernées vivent ;
 - prévoir un processus de partage des résultats de l'évaluation adapté aux personnes concernées par l'intervention et favorable à leur appropriation.
- Ainsi, nous suggérons que ces divers éléments, qui ne sont pas exhaustifs, servent de point de départ à un processus délibératif qui permettra aux personnes concernées par les programmes d'être plus efficaces pour plus d'équité.

Bibliographie

- [1] Ridde V., Dagenais C., dir. *Approches et pratiques de l'évaluation de programme*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal, 2009.
- [2] Ridde V., Guichard A. Agir pour réduire les inégalités sociales de santé : aporie, épistémologie et défis. In : Niewiadomski C., Aïach P., dir. *Lutter contre les inégalités sociales de santé, politiques publiques et pratiques professionnelles*. Rennes : Éditions EHESP, 2008 : p. 57-80.
- [3] Jabot F. Regards croisés sur l'évaluation [DVD1 : Film, DVD2 : entretiens sur l'évaluation] Rennes : Centre de ressources pédagogiques de l'ENSP, 2007.
- [4] Mark M., Henry G., Julnes G. *Evaluation : An Integrated Framework for Understanding, Guiding, and Improving Policies and Programs*. San-Francisco (USA) : Jossey-Bass, 2000 : 400 p.
- [5] Stronks K., Mackenbach J. Evaluating the effect of policies and interventions to address inequalities in health: lessons from a Dutch programme. *European Journal of Public Health*, 2005, vol. 16, n° 4 : p. 346-53.
- [6] House of Commons Health Committee. *Health Inequalities. Third Report of Session 2008-09. Volume I. Report, together with formal minutes*. Londres : House of Commons Health Committee, 2009 : 143 p. En ligne : <http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200809/cmselect/cmhealth/286/286.pdf> [dernière consultation le 04/04/2010].
- [7] Olivier de Sardan J.-P. *La rigueur du qualitatif. Les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*. Louvain-la-Neuve : Academia Bruylant, 2008.
- [8] Potvin L., Ridde V., Mantoura P. Évaluer l'équité en promotion de la santé. In : Frohlich K., De Koninck M., Bernard P., Demers L., dir. *Les inégalités sociales de santé au Québec*. Montréal : Les Presses de l'université de Montréal, 2008 : p. 355-378.
- [9] Victora C.G., Vaughan J.P., Barros F.C., Silva A.C., Tomasi E. Explaining trends in inequities: evidence from Brazilian child health studies. *Lancet*, septembre 2000, vol. 356, n° 9235 : p. 1093-1098.
- [10] Ridde V., Pluye P., Queuille L. Évaluer la pérennité des programmes de santé publique : un outil et son application en Haïti. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 2006, vol. 54, n° 5 : p. 421-431.
- [11] Beaudry J., Gauthier B. L'évaluation de programme. In : Gauthier B., dir. Recherche sociale : de la problématique à la collecte de données. (2^e éd). Ste-Foy (Canada) : Presses de l'Université du Québec, 1992 : p. 425-452.
- [12] Ridde V., Baril F., Johnson H., Poulin M. Le Magicien du Temps : approche participative axée sur le développement d'un projet et l'utilisation des résultats d'une évaluation. *Revue canadienne d'évaluation de programme*, 2006, vol. 21, n° 3 : p. 235-255.
- [13] Bamberger M., Rugh J. Composer avec les contraintes inhérentes à la pratique de l'évaluation. In : Ridde V., Dagenais C., dir. *Concepts et pratiques de l'évaluation de programme Manuel d'enseignement*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal, 2009.

- [14] Patton M.O., LaBossière F. L'évaluation axée sur l'utilisation. In : Ridde V., Dagenais C., dir. *Approches et pratiques de l'évaluation de programme*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal, 2009 : p. 143-58.
- [15] Weaver L, Cousins J.B. Unpacking the participatory process. *Journal of MultiDisciplinary Evaluation*, 2005, n° 1 : p. 19-40.
- [16] Potvin L., McQueen D.V., dir. Practical Dilemmas for Health Promotion Evaluation. In : *Health Promotion Evaluation Practices in the Americas*. New York : Springer 2009 : p. 25-45.
- [17] Ridde V., Baillargeon J., Ouellet P., Roy S. L'évaluation participative de type *empowerment* : une stratégie pour le travail de rue. *Service social*, 2003, vol. 50, n° 1 : p. 263-279.
- [18] Cashman S.B., Adeky S., Allen A.J., Corburn J., Israel B.A., Montano J., *et al.* The power and the promise: working with communities to analyze data, interpret findings, and get to outcomes. *American Journal of Public Health*, août 2008, vol. 98, n° 8 : 1407-1417.