

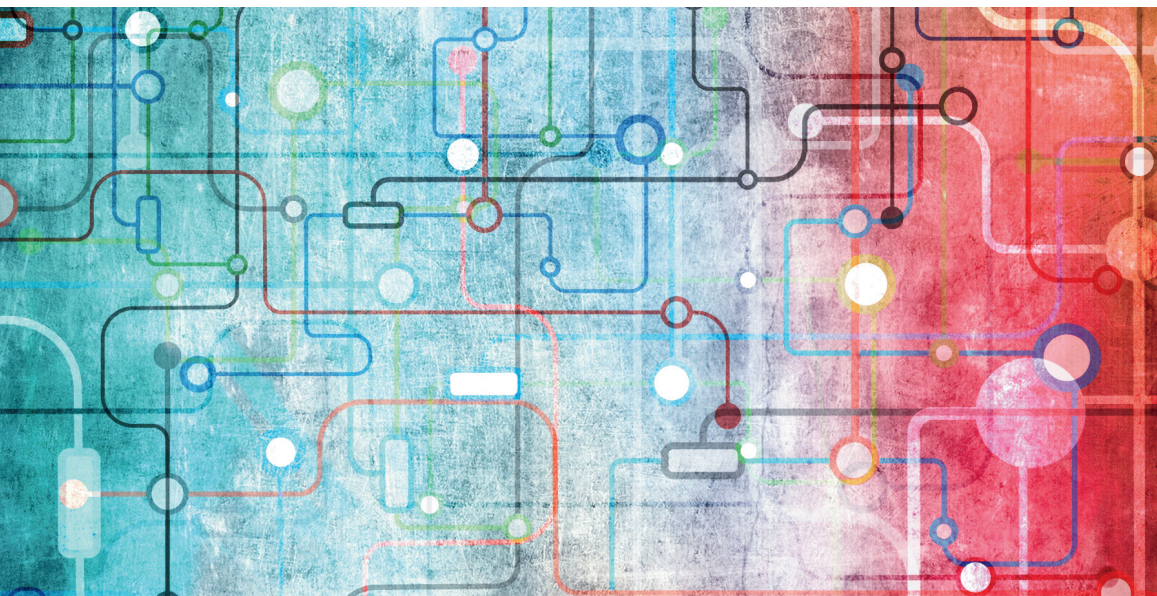


paramètres

*Sous la direction de*  
François Aubry et Louise Potvin

# Construire l'espace socio-sanitaire

Expériences et pratiques de recherche  
dans la production locale de la santé



**Les Presses de l'Université de Montréal**

Extrait de la publication



# CONSTRUIRE L'ESPACE SOCIOSANITAIRE

paramètres 

Sous la direction de  
François Aubry et Louise Potvin  
Avec la collaboration de Jocelyne Bernier,  
Carole Clavier et Yves Couturier

# **CONSTRUIRE L'ESPACE SOCIOSANITAIRE**

**Expériences et pratiques de recherche  
dans la production locale de la santé**

**Les Presses de l'Université de Montréal**



INSTITUT DE RECHERCHE  
EN SANTÉ PUBLIQUE



*Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
et Bibliothèque et Archives Canada*

Vedette principale au titre :

Construire l'espace sociosanitaire : expériences et pratiques de recherche  
dans la production locale de la santé

(Paramètres)

Comprend des réf. bibliogr.

ISBN 978-2-7606-3111-3

1. Santé publique – Québec (Province) – Montréal.
  2. Santé, Services communautaires de – Québec (Province) – Montréal.
  3. Inégalité sociale – Québec (Province) – Montréal.
  4. Santé publique – Recherche – Québec (Province) – Montréal.
  5. Promotion de la santé – Québec (Province) – Montréal.
- I. Aubry, François, 1983- . II. Potvin, Louise, 1957- . III. Collection : Paramètres.

RA186.M66C66 2012      362.10971428      C2012-941539-1

Dépôt légal : 4<sup>e</sup> trimestre 2012

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

© Les Presses de l'Université de Montréal, 2012

ISBN (papier) 978-2-7606-3111-3

ISBN (epub) 978-2-7606-3112-0

ISBN (pdf) 978-2-7606-3113-7

Les Presses de l'Université de Montréal reconnaissent l'aide financière du gouvernement du Canada par l'entremise du Fonds du livre du Canada pour leurs activités d'édition.

Les Presses de l'Université de Montréal remercient de leur soutien financier le Conseil des arts du Canada et la Société de développement des entreprises culturelles du Québec (SODEC).

IMPRIMÉ AU CANADA EN OCTOBRE 2012

## Remerciements

Cet ouvrage rend compte des connaissances produites par le programme de recherche que la Chaire Approches communautaires et inégalités de santé (FCRSS-IRSC) a mis en œuvre entre 2001 et 2011. Pour ce projet du programme CADRE de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, la Chaire a bénéficié d'un financement conjoint de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé et des Instituts de recherche en santé du Canada, auxquels s'est associé le Fonds de recherche en santé du Québec (FCRSS CP1-0526). De même, l'Université de Montréal, le Groupe de recherche interdisciplinaire en santé, l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal et la Direction de santé publique de l'Agence régionale de la santé et des services sociaux de Montréal ont participé au financement d'infrastructure de la Chaire. Les projets dont il est question dans cet ouvrage ont reçu du financement de divers organismes, dont les Instituts de recherche en santé du Canada, la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé, le Réseau de recherche en santé des populations du Québec (Fonds de recherche en santé du Québec), la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, et la Fondation Lucie et André Chagnon. Nous tenons aussi à remercier les organisations qui ont libéré du temps de leurs professionnels afin que ceux-ci participent à la planification et la mise en œuvre des projets qui fondent cet ouvrage. En plus des nombreuses organisations locales, nous ne saurions passer sous silence la collaboration exceptionnelle de quelques partenaires régionaux : la

Coalition montréalaise des tables de quartier, la Table de concertation sur la faim et le développement social du Montréal métropolitain, Centraide du Grand Montréal, la Ville de Montréal et la Commission scolaire de Montréal. Enfin, nous tenons à souligner la contribution des collègues chercheurs de l'Université de Montréal et d'autres universités, des étudiants aux cycles supérieurs et des stagiaires post-doctoraux qui se sont impliqués dans les projets de la Chaire.



# Introduction

*Louise Potvin*

Contrairement aux générations précédentes, la plupart des personnes nées au cours des cinquante dernières années peuvent espérer vivre jusqu'à un âge très avancé. Ainsi, il y a à peine 200 ans, l'espérance de vie à la naissance des habitants dans la plupart des pays d'Europe et d'Amérique du Nord était d'environ 35 ans. Par comparaison, les enfants qui sont nés au Canada, en 2005, peuvent espérer vivre jusqu'à au moins 80 ans. Non seulement l'espérance de vie a-t-elle atteint des valeurs que l'on osait à peine envisager il y a tout juste cinquante ans, mais cette valeur augmente encore annuellement. Entre 1980 et 2005 par exemple, l'espérance de vie des Canadiens a augmenté d'un peu plus de cinq ans (Agence de santé publique du Canada, 2008).

## **La santé et les milieux de vie**

Parallèlement à l'accroissement de la santé, la connaissance des causes de la bonne ou de la mauvaise santé a évolué. On parle généralement de révolutions de la santé publique pour nommer les grandes découvertes et changements de paradigme de prévention qui ont jalonné le développement des connaissances et l'évolution parallèle des interventions en santé publique. La première révolution de la santé publique, à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, a été marquée par la découverte du modèle viral de transmission des maladies, ce qui a permis la justification scientifique de pratiques d'immunisation et la généralisation à grande échelle de ces pratiques par l'élaboration de vaccins. Liée à une meilleure alimentation et à des pratiques généralisées d'hygiène, cette première

révolution est associée à la maîtrise des maladies infectieuses. L'accroissement de la longévité, associé au contrôle des maladies infectieuses, permet l'expression de plusieurs maladies chroniques qui mettent souvent des décennies à se développer silencieusement et qui sont nourries par un ensemble de facteurs de risque liés aux modes de vie. La deuxième révolution de la santé publique s'élabore donc au cours du second tiers du xx<sup>e</sup> siècle par la poursuite de l'objectif de rajouter des années à la vie par le contrôle et la prévention des maladies chroniques. Ces stratégies de prévention consistent essentiellement à diminuer l'exposition des individus aux facteurs de risque de ces maladies dont la liste s'allonge considérablement à partir des résultats d'études épidémiologiques qui suivent de grandes cohortes sur de longues périodes. Tout d'abord reposant largement sur des interventions cliniques de dépistage et de contrôle médical des facteurs de risque (examen médical périodique, médication contre l'hypertension et l'hypercholestérolémie), les stratégies de prévention se sont progressivement déplacées vers les milieux de vie pour amener les individus à changer ce qui dans leurs modes de vie les met à risque de maladies chroniques.

La troisième révolution de la santé publique, amorcée avec la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (OMS, 1986), se caractérise selon Breslow (1999) par une conception de la santé comme ressource pour la vie de tous les jours et qui est produite dans la vie de tous les jours. Puisque nous vivons longtemps, et qu'une bonne santé est le plus souvent associée à la qualité de vie à tous les âges, la santé devient une préoccupation de plus en plus présente pour un nombre croissant de personnes. Cette troisième révolution de la santé publique déplace l'accent des facteurs de risque vers les conditions sociales qui influencent l'exposition aux risques et de ce fait, préside à l'expansion du territoire sanitaire pour englober plusieurs facettes de la vie qui jusque-là n'étaient pas associées à la santé. La santé, selon Fassin (1998), devient ainsi un opérateur de sens à travers lequel se décode l'expérience humaine. Certains ont même qualifié de société sanitaire le monde dans lequel nous vivons (Kickbusch, 2007).

Dans cette société sanitaire, la santé qui se construit dans la vie de tous les jours devient un projet personnel parmi d'autres dans la réalisation duquel les individus investissent temps et autres moyens

(Balbo, 2007). La poursuite du projet sanitaire implique l'utilisation des ressources disponibles dans l'environnement et leur transformation en santé. Or, ces ressources sont inégalement distribuées de même que la capacité individuelle pour les transformer en santé. Comme la relation est récursive entre les ressources présentes dans l'environnement immédiat et les pratiques des individus qui interagissent avec ces ressources, il en résulte une territorialisation des inégalités de santé. Cette territorialisation a été fort bien documentée pour beaucoup d'états de santé et pour des échelles aussi petites que des quartiers dans les villes (McIntyre et Ellaway, 2000). Frohlich, Corin et Potvin (2001) nomment « mode de vie collectif » ou « collective lifestyle » cet enchevêtrement des pratiques des individus et des ressources disponibles localement et qui inscrit dans la géographie et dans les corps les inégalités sociales de santé.

Pourtant, malgré ces inégalités, et la faible qualité des ressources que l'on retrouve dans certains milieux de vie, les gens vivent et inventent des stratégies collectives qui leur permettent de pallier certaines déficiences individuelles et d'exploiter au mieux les ressources disponibles en fonction de leurs propres capacités à les transformer en santé. Ces inventions, qui impliquent le plus souvent une diversité d'acteurs locaux provenant d'organisations variées autant par leurs mandats que par leurs modes de fonctionnement, participent à la reproduction mais aussi à la transformation des milieux de vie. À l'instar de Fassin (1998), nous nommons espace sociosanitaire les espaces sociaux dans lesquels ces acteurs se rencontrent, développent et mettent en œuvre des actions qui visent à transformer les conditions de vie dans les milieux et qui, de ce fait, participent à la production locale de la santé.

### **Un programme de recherche interdisciplinaire et participatif**

Ce sont ces inventions locales de transformation des milieux de vie et les espaces sociosanitaires ainsi constitués que la Chaire Approches communautaires et inégalités de santé (CACIS) a tenté d'étudier et documenter. Au cours des dix années d'existence de la Chaire, nous avons rassemblé une équipe interdisciplinaire de chercheurs qui, avec des partenaires des milieux communautaires et institutionnels, ont

développé et mis en œuvre un dispositif de recherche qui s'est implanté dans le milieu montréalais et a accompagné quelques-unes de ces tentatives locales de transformation. La réalisation de cet ouvrage a été l'occasion de marquer le pas pour l'ensemble des acteurs qui ont participé à cet exercice, et de tenter d'en tirer certaines leçons.

Comme tout dispositif de recherche, le programme de la Chaire repose sur un ensemble d'hypothèses théoriques et de pratiques qui permettent d'inscrire les observations empiriques dans un corpus de connaissances, pour ainsi participer à son élaboration. Ce qui distingue le programme de la Chaire tient en la nature multidisciplinaire des hypothèses qui fondent le programme de recherche et en la posture épistémologique délibérément participative qui informe les pratiques. Ainsi le projet de connaissance, qui pose l'espace sociosanitaire et ses systèmes d'actions de transformation des milieux de vie comme objet, a mobilisé des chercheurs d'une variété de disciplines des sciences de la santé et du social, dont principalement : la santé publique, les sciences infirmières, la sociologie, les sciences politiques, les sciences de l'éducation, la géographie et l'anthropologie. Ce sont ces regards croisés sur l'action qui ont permis de rendre compte de sa complexité.

Bien que très riche, la vision qui se dégage de cette diversité théorique demeure incomplète puisque son objet, les systèmes d'actions, sont investis par des acteurs, porteurs d'intérêts. Or, les systèmes d'actions qui ont attiré notre attention tout au long de ces années avaient comme caractéristique distinctive d'être gérés par des acteurs communautaires et par des acteurs institutionnels. En effet, depuis la fin des années 1990, la Direction régionale de santé publique à Montréal a stratégiquement identifié le soutien aux actions intersectorielles et intégrées à l'échelle locale et communautaire comme stratégie prioritaire dans la poursuite de ses objectifs de réduction des inégalités sociales de santé. C'est donc le plus souvent dans des partenariats locaux, formés d'acteurs institutionnels, d'élus municipaux et de représentants d'organismes communautaires que s'élaborent les actions qui nous ont intéressés. Bien que rassemblés dans des projets communs, les intérêts que portent ces acteurs sont aussi variés que les milieux qu'ils représentent. Les systèmes d'actions que nous avons étudiés sont de ce fait traversés par des enjeux stratégiques et des controverses qui découlent de la confrontation de ces enjeux et intérêts

dans l'action. Opérant donc dans des espaces politiques, notre dispositif de recherche ne pouvait prétendre à l'objectivité face à ces enjeux. Cependant, pour éviter de prendre parti et ainsi devenir nous-mêmes des acteurs politiques dans l'orientation de l'action, nous avons opté pour une posture épistémologique qui suppose l'expression et la délibération de ces perspectives. La délibération suppose l'écoute et l'évolution des différentes positions des acteurs. C'est un point de passage obligé pour le repositionnement et la recontextualisation des perspectives de chacun, de sorte que tout acteur en présence puisse en dégager une intelligence qui informe ses intérêts dans la poursuite de ses objectifs propres comme des objectifs communs. Autrement dit, nous n'avons pas privilégié un partenaire particulier dans l'établissement de nos partenariats de recherche, mais avons au contraire mis en œuvre des pratiques de recherche qui accommodent et prennent en compte la plus grande diversité possible des perspectives par rapport à l'action.

Finalement, comme tout programme universitaire, notre programme de recherche s'est constitué comme une plateforme de formation pour des futurs chercheurs. Deux groupes d'étudiants ont été interpellés pour participer à notre programme. Tout d'abord, nous avons offert à des doctorants en santé publique un environnement de recherche multidisciplinaire fortement influencé par les disciplines du social afin qu'ils acquièrent une compréhension fine et critique des processus sociaux dans lesquels s'inscrivent les acteurs sanitaires lorsqu'ils cherchent à réduire les inégalités sociales de santé. Ces mêmes doctorants ont aussi expérimenté des pratiques participatives qui les ont obligés à se positionner par rapport à l'action. Pour ce faire, nous les avons accompagnés et guidés dans leurs démarches auprès des milieux. Une autre facette de la formation visait les chercheurs postdoctoraux, déjà détenteurs d'un doctorat dans l'une ou l'autre des sciences sociales. Ces chercheurs devaient développer des études qui prenaient l'espace sociosanitaire comme objet et qui poursuivaient la double finalité de produire des connaissances sur l'action tout en participant au développement de leur discipline d'origine. L'apport de ces chercheurs au programme de la Chaire a été critique puisqu'ils ont été les principaux vecteurs de la réflexion théorique conduite dans l'espace de la chaire.



Cet ouvrage marque donc la fin d'un cycle de dix ans de financement de la Chaire Approches communautaires et inégalités de santé. Pour cet ouvrage, nous avons fait appel à plusieurs collaborateurs de divers horizons, avec qui nous avons travaillé pour mettre en œuvre l'ambitieux programme que nous avons élaboré. Les étudiants, les chercheurs et les partenaires institutionnels et communautaires ont tous été invités à contribuer à l'espace de réflexion ouvert par la réalisation de ce livre.

Les directeurs d'édition de l'ouvrage sont respectivement un chercheur postdoctoral de la Chaire et la titulaire de la Chaire. Alors qu'il terminait son doctorat en sociologie, François Aubry a été engagé pour étudier toute la documentation produite au cours des dix années d'existence de la Chaire et ainsi porter un regard analytique sur les travaux qui avaient été conduits dans le cadre du programme de la Chaire. Pour ma part, j'ai animé les travaux du comité éditorial et participé à l'écriture de plusieurs chapitres. En plus des deux directeurs d'édition, le comité éditorial était composé d'une ancienne chercheuse postdoctorale dans la Chaire, Carole Clavier, de la coordonnatrice de la Chaire, responsable des liaisons et échanges avec les milieux, Jocelyne Bernier, et d'un chercheur fortement impliqué dans plusieurs des projets de la Chaire, Yves Couturier. Ce comité a planifié la structure de l'ouvrage, commandé les chapitres, animé un séminaire de partage avec les auteurs et les membres se sont réparti les chapitres à réviser.

Ainsi, nous avons tenté de rendre compte de l'ensemble de l'expérience de la Chaire. Les projets qui ont été réalisés dans le cadre du programme de recherche ne forment pas l'architecture de l'ouvrage mais sont représentés dans les réflexions au fil des chapitres et les expériences des partenaires sont discutées comme introduction à chacune des sections. Ces sections présentent en séquence : 1) les fondements théoriques qui ont été mobilisés dans le programme ou que le programme a contribué à développer ; 2) les mises à l'épreuve effectuées à travers les principaux projets de recherche conduits au fil du programme ; et 3) les ouvertures et espaces plus approfondis de réflexion

auxquels ces projets nous ont menés. Les auteurs, à partir de leur point de vue privilégié et du projet dans lequel ils ont été impliqués, explorent un thème qui les a interpellés au cours de leur association avec la Chaire. Finalement, nous avons demandé à un collaborateur lointain, qui n'a pas été impliqué dans les projets au quotidien mais qui a interagi avec plusieurs projets et à plusieurs titres, d'écrire l'épilogue de l'ouvrage. Blake Poland, géographe et professeur à l'École Dalla Lana de santé publique de l'Université de Toronto, a accepté de porter un dernier regard critique sur cette expérience de recherche unique qui a permis d'explorer, d'une manière approfondie, certains efforts locaux de construction de l'espace sociosanitaire.

## RÉFÉRENCES

- Agence de santé publique du Canada (2008). *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2008*. Ottawa : Agence de santé publique du Canada.
- Balbo, L. (2007). Thinking health promotion sociologically. Dans I. Kickbusch, D. V. McQueen, L. Potvin, J. M. Pelikan, L. Balbo et T. Abel (dir.), *Health & Modernity. The Role of Theory in Health Promotion* (p. 129-143). New York : Springer.
- Breslow, L. (1999). From disease prevention to health promotion. *Journal of the American Medical Association*, 281(11), 1030-1033.
- Fassin, D. (1998). Introduction : Politique des corps et gouvernement des villes. La production locale de la santé publique. Dans D. Fassin (dir.), *Les figures urbaines de la santé publique : Enquête sur des expériences locales* (p. 7-46). Paris : La Découverte.
- Frohlich, K. L., Corin, E., et Potvin, L. (2001) A theoretical proposal for the relationship between context and disease. *Sociology of Health and Illness*, 23(6), 776-797.
- Kickbusch, I. (2007). Health governance : The health society. Dans I. Kickbusch, D. V. McQueen, L. Potvin, J. M. Pelikan, L. Balbo et T. Abel (dir.), *Health & Modernity. The Role of Theory in Health Promotion* (p. 144-161). New York : Springer.
- McIntyre S. et Ellaway, A. (2000). Ecological approaches : Rediscovering the role of the physical and social environment. Dans L. Berkman et I. Kawachi (dir.), *Social Epidemiology* (p. 332-348). New York : Oxford University Press.
- Organisation mondiale de la Santé (1986). *La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Ottawa : Organisation mondiale de la Santé.
- Riley, J. C. (2005). Estimates of regional and global life expectancy, 1800-2001. *Population and Development Review*, 31, 537-543.





PREMIÈRE PARTIE

**Fondements de la recherche  
dans la production locale  
de la santé**



## **Introduction**

*François Aubry, Jocelyne Bernier, Michel Roy,  
Geneviève Giasson et Louise Potvin*

Les articles regroupés dans cette section traitent des fondements du modèle de recherche que la Chaire Approches communautaires et inégalités de santé (CACIS) a promu dans le cadre des projets de recherche ayant pour finalité de soutenir les initiatives innovantes de réduction des inégalités sociales de santé dans les quartiers de Montréal.

La Chaire anime un espace de rencontre entre des acteurs de la recherche universitaire en santé publique (notamment des chercheurs provenant des sciences humaines et sociales effectuant leur recherche sur des questions de santé publique), des organismes communautaires et des organismes institutionnels. Les rencontres menées avec les trois types d'acteurs eurent pour objectif de construire et réaliser un programme de recherche qui se définit comme un espace de discussion et de réflexivité dans le cadre de projets spécifiques. La Chaire est née de l'intérêt d'une chercheuse en santé publique de l'Université de Montréal et du Directeur de santé publique de Montréal (DSPM) pour construire des projets de recherche dans le but d'analyser les pratiques et la portée des approches communautaires en vue de réduire les inégalités sociales de santé. La Ville de Montréal, qui avait adhéré au Réseau québécois des Villes et Villages en santé depuis 1989, s'est associée à la DSPM et à Centraide du Grand Montréal en 1997 afin de soutenir financièrement, entre autres, des concertations locales en développement social et des interventions intersectorielles à base communautaire dans les quartiers de Montréal. Ce partenariat donnera naissance

à l'*Initiative montréalaise de soutien au développement social local*, formalisée en 2006.

La Chaire s'est développée en lien avec ces programmes. Il s'agissait alors de créer une dynamique de recherche par laquelle des recherches seraient conduites en partenariat entre les acteurs provenant des milieux communautaire, institutionnel et universitaire, selon des modalités spécifiques telles que le partenariat, la médiation, et de mettre à l'étude les modalités de collaboration entre les partenaires. Le partenariat a justement été présenté comme un fondement du modèle de recherche de la Chaire. Quel fut l'intérêt des organismes communautaires et des institutions à accepter ce partenariat et à s'allier à ces projets?

Ces partenaires impliqués dans divers projets menés durant les dix années de la Chaire ont été au cœur du processus de développement de la Chaire CACIS, et notamment du cadre de partenariat institué au début de l'action de la Chaire. Ce cadre définit les rôles et les responsabilités de chacun des partenaires participant aux projets de recherche. Pour ces partenaires, ainsi que pour la Chaire, la conduite de projets de recherche devait s'inscrire dans une entente partenariale. Ainsi, les intérêts spécifiques et propres à chaque partenaire furent confrontés. Les partenaires institutionnels et les Tables de quartier se sont donné un espace de dialogue et de développement de cadres communs et d'influence à travers, par exemple, le comité de pilotage de l'Initiative montréalaise. L'idée de ce comité de pilotage étant notamment de dépasser les intérêts corporatifs et de travailler ensemble à l'essor de l'Initiative montréalaise.

Une des originalités de la Chaire fut précisément de proposer à la recherche un rôle de médiation qui dépoliarise l'espace de rencontre partenarial et dépasse les controverses nées d'intérêts contradictoires, permettant la construction d'un terrain d'entente positif entre les partenaires, soit l'espace sociosanitaire. Elle invite à un recul nécessaire facilitant la recherche entre les milieux communautaire et institutionnel.

Ce modèle a été positif autant pour le milieu communautaire que pour les partenaires institutionnels puisqu'il a permis que chacun des milieux connaisse mieux les intérêts et les contraintes des autres. Par exemple, la CMTQ a posé les intérêts des Tables de quartier comme

**Geneviève Giasson**, qui fut conseillère au développement communautaire de la Ville de Montréal, est actuellement coordinatrice générale de Communagir.

**Margot Gough**, étudiante à la maîtrise en santé publique à l'Université de Montréal.

**Catherine M. Jones**, étudiante au Ph. D. en santé publique à l'Université de Montréal.

**Marie-Claude Lamarre**, chef de la direction de l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé (UIPES).

**Hélène Laperrière**, professeure à l'École des sciences infirmières de l'Université d'Ottawa.

**Chantal Lefebvre**, professionnelle de recherche, Centre de recherche Léa-Roback sur les inégalités sociales de santé de Montréal.

**Pascale Mantoura**, étudiante au Ph. D. en santé publique à l'Université de Montréal.

**Blake Poland**, professeur à la Dalla Lana School of Public Health de l'Université de Toronto.

**Louise Potvin**, titulaire de la Chaire Approches communautaires et inégalités de santé (CACIS), professeure au Département de médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal.

**Melanie Rock**, directrice du Population Health Intervention Research Centre, professeure de l'Université de Calgary.

**Michel Roy**, coordonnateur du Conseil pour le développement local et communautaire Hochelaga-Maisonneuve à Montréal.

**Gilles Sénécal**, professeur au Centre Urbanisation Culture Société de l'Institut national de la recherche scientifique (INRS).

**Stéphane Vibert**, professeur au Département de sociologie et anthropologie de l'Université d'Ottawa.

**Ricardo Zúñiga**, professeur à l'École de service social de l'Université de Montréal.

# Table des matières

Remerciements	7
Introduction	9
<i>Louise Potvin</i>	

## PREMIÈRE PARTIE

### **Fondements de la recherche dans la production locale de la santé**

Introduction	19
<i>François Aubry, Jocelyne Bernier, Michel Roy, Geneviève Giasson et Louise Potvin</i>	

#### CHAPITRE 1

Repères conceptuels pour réfléchir sur l'action dans l'espace sociosanitaire	25
<i>Louise Potvin</i>	

#### CHAPITRE 2

Les opérations de la recherche participative et leurs finalités : trois cas de recherche interventionnelle	45
<i>Angèle Bilodeau, Sylvie Gendron, Johanne Bédard, Yves Couturier, Jocelyne Bernier, Chantal Lefebvre</i>	

#### CHAPITRE 3

La théorie de l'acteur-réseau	75
<i>Louise Potvin et Carole Clavier</i>	

CHAPITRE 4	
<b>La communauté, une notion à redéfinir pour la santé publique</b>	<b>99</b>
<i>Stéphane Vibert et Louise Potvin</i>	

CHAPITRE 5	
<b>Interdisciplinarité, rapport à l'action et science politique</b>	<b>119</b>
<i>Carole Clavier</i>	

## DEUXIÈME PARTIE

### **Mises à l'épreuve et pratiques de recherche**

<b>Introduction</b>	<b>137</b>
<i>François Aubry, Jocelyne Bernier, Michel Roy, Geneviève Giasson et Louise Potvin</i>	

CHAPITRE 6	
<b>L'acteur social : l'expérience du quartier Villeray à Montréal</b>	<b>141</b>
<i>Gilles Sénécal</i>	

CHAPITRE 7	
<b>Les rencontres d'équipe comme espaces de réflexivité</b>	<b>163</b>
<i>François Aubry et Jocelyne Bernier</i>	

CHAPITRE 8	
<b>Le réseau de recherche partenariale</b>	<b>179</b>
<i>Jocelyne Bernier et Carole Clavier</i>	

CHAPITRE 9	
<b>Une exploration de l'interface intervention-environnement</b>	<b>195</b>
<i>Sherri Bisset, Louise Potvin et Mark Daniel</i>	

## TROISIÈME PARTIE

### **Les défis et les enjeux de la recherche**

<b>Introduction</b>	<b>213</b>
<i>François Aubry, Jocelyne Bernier, Michel Roy, Geneviève Giasson et Louise Potvin</i>	

CHAPITRE 10	
<b>La formation des chercheurs en santé publique</b>	<b>217</b>
<i>François Aubry, Carole Clavier, Catherine M. Jones, Pascale Mantoura, Sherri Bisset et Margot Gough</i>	
CHAPITRE 11	
<b>Les planifications centralisées et l'action communautaire locale</b>	<b>227</b>
<i>Hélène Laperrière, Louise Potvin et Ricardo Zúñiga</i>	
CHAPITRE 12	
<b>Une entente partenariale contractualisée et vécue</b>	<b>247</b>
<i>Yves Couturier</i>	
CHAPITRE 13	
<b>Travailler en contexte de rapport de force entre les sciences sociales et la santé publique</b>	<b>259</b>
<i>Melanie Rock</i>	
CHAPITRE 14	
<b>La mise en réseau de réseaux à travers un partenariat international</b>	<b>269</b>
<i>Catherine M. Jones, Marie-Claude Lamarre et Sara Bensaude De Castro Freire</i>	
CONCLUSION	
<b>La recherche interventionnelle dans la communauté : bilan et perspectives</b>	<b>291</b>
<i>Blake Poland</i>	
<b>Les auteurs</b>	<b>299</b>





## **Autres titres parus aux PUM**

*L'accès aux soins de santé en Afrique de l'Ouest.*

*Au-delà des idéologies et des idées reçues*

Valéry Ridde

*Alimentation et vieillissement*

Deuxième édition

Guylaine Ferland

*Approches et pratiques en évaluation de programmes*

Nouvelle édition revue et augmentée

Sous la direction de Christian Dagenais, Valéry Ridde

*L'évaluation : concepts et méthodes*

Sous la direction de Astrid Brousselle, François Champagne,

André-Pierre Contandriopoulos et Zulmira Hartz

*L'hôpital en restructuration. Regards croisés sur la France et le Québec*

Sous la direction de Damien Contandriopoulos, André-Pierre

Contandriopoulos, Jean-Louis Denis et Annick Valette

*Les inégalités sociales de santé au Québec*

Sous la direction de Katherine Frohlich, Maria De Koninck,

Andrée Demers et Paul Bernard

*Partir du bas de l'échelle. Des pistes pour atteindre*

*l'égalité sociale en matière de santé*

Ginette Paquet

*Le privé dans la santé. Les discours et les faits*

Sous la direction de François Béland, André-Pierre  
Contandriopoulos, Amélie Quesnel-Vallée et Lionel Robert

*Santé et citoyenneté. Les expériences du Brésil et du Québec*

Sous la direction de André-Pierre Contandriopoulos,

Zulmira Hartz, Marion Gerbier et Amélie Nguyen



# Construire l'espace sociosanitaire

C'est dans le domaine de la santé que les inégalités sociales sont peut-être le plus marquées. Ces inégalités sont forcément liées à la distribution des ressources, et les collectivités inventent des stratégies qui leur permettent de pallier leurs déficiences et d'exploiter au mieux les ressources disponibles en fonction de leurs propres capacités à les transformer. Ces inventions impliquent le plus souvent une diversité d'acteurs locaux et d'organisations variées et participent à la reproduction, mais aussi à la transformation des milieux de vie.

La Chaire Approches communautaires et inégalités de santé (CACIS) étudie et documente l'espace sociosanitaire ainsi constitué. Cet ouvrage rassemble les contributions de chercheurs et d'acteurs professionnels des milieux institutionnels et communautaires.

**FRANÇOIS AUBRY** a été stagiaire postdoctoral à la Chaire Approches communautaires et inégalités de santé de l'Université de Montréal et travaille actuellement à l'Institut de recherche en santé et sécurité du travail (IRSST).

**LOUISE POTVIN** est titulaire de la Chaire Approches communautaires et inégalités de santé et professeure titulaire au Département de médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal. Elle est membre de l'Académie canadienne des sciences de la santé.

34,95 \$ • 31 €

Illustration : © aleksandar velasevic/iStockphoto.com

Disponible en version numérique  
[www.pum.umontreal.ca](http://www.pum.umontreal.ca)

ISBN 978-2-7606-3111-3



9 782760 631113