

Au-delà des méthodes expérimentales : l'approche réaliste en évaluation

PIERRE BLAISE, BRUNO MARCHAL, PIERRE LEFÈVRE ET GUY KEGELS

Résumé : Quelle approche choisir pour évaluer une action de réduction des inégalités sociales de santé ? Les approches conventionnelles de l'épidémiologie ou de la sociologie ont montré leurs limites. L'épidémiologie sociale apporte un éclairage nouveau sur les déterminants sociaux, qui bouscule l'approche biomédicale de la santé, prédominante en France. L'approche dite réaliste apparaît la plus pertinente, car elle prend en compte la complexité de la production des inégalités sociales de santé, qui résultent de multiples facteurs et déterminants interdépendants entre eux. Bien sûr, si les méthodes expérimentales classiques qui se concentrent sur la réalité de l'effet sont opérantes, il faut les utiliser. Mais il est très souvent impossible d'obtenir des données probantes dans ce domaine. Et une action de réduction des ISS peut générer des résultats favorables plusieurs années ou décennies plus tard. Présentation de la méthode d'évaluation réaliste.

Mots clés : évaluation réaliste, complexité, promotion de la santé, causalité.

INTRODUCTION

L'existence d'inégalités sociales de santé n'est plus à démontrer. La charte d'Ottawa pour la promotion de la santé proclamée en 1986 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) affirme qu'« une bonne santé est une ressource majeure pour le progrès social, économique et individuel, tout en constituant un aspect important de la qualité de la vie ». Or, « les facteurs politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux

et biologiques peuvent tous intervenir en faveur ou au détriment de la santé ». La démarche de promotion de la santé tente de rendre ces conditions favorables. De plus, « les inégalités sociales de santé suivent une distribution socialement stratifiée au sein de la population, un phénomène résumé par le terme de “gradient social des inégalités de santé” [1] ».

Si l'on accepte que la santé soit un droit, il est nécessaire de mettre en œuvre des stratégies de réduction des inégalités sociales de santé en agissant sur ses déterminants. Ces stratégies concernent de nombreux champs : éducation, santé et système de soins, travail et emploi, logement, pour ne nommer que ceux-là. Elles doivent toucher l'ensemble de la population tout en atteignant prioritairement les plus vulnérables. Parmi ces stratégies, la promotion de la santé a pour but de réduire les écarts actuels caractérisant l'état de santé, et d'offrir à tous les individus les mêmes ressources et possibilités pour réaliser pleinement leur potentiel de santé.

Dans le climat actuel qui exige de rendre compte de l'action publique et de produire des résultats tangibles, il est aujourd'hui incontournable de démontrer l'efficacité des interventions de promotion de la santé. C'est le domaine de l'évaluation. Il peut s'agir de démontrer à l'aide d'évaluation des ressources que les interventions ont été déployées, ou à l'aide d'une évaluation de processus qu'elles ont été réalisées, ou par le biais d'une évaluation des résultats attendus qu'elles ont produit des effets selon ce qui avait été planifié. Nous sommes ici dans le champ de l'évaluation opérationnelle, de nature normative. Il peut s'agir également de démontrer que l'intervention est effectivement de nature à agir sur les déterminants de la santé selon une logique d'intervention préalablement définie à l'aide d'une évaluation de la pertinence. Il peut s'agir enfin de démontrer que l'action sur ces déterminants est bien de nature à améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population en réduisant le gradient des inégalités de santé par une évaluation d'impact. Nous sommes là dans le champ de la recherche évaluative, et ce, à deux niveaux : 1) évaluation des logiques d'intervention, 2) évaluation stratégique des politiques publiques de réduction des inégalités sociales de santé.

Le champ de l'évaluation opérationnelle des programmes de promotion de la santé est relativement bien balisé, même s'il est encore insuffisamment appliqué en France. Celui de l'estimation de l'impact des déterminants sociaux sur la santé – qui permet de guider l'élaboration de politiques de réduction des inégalités sociales de santé – est en plein développement et relève de méthodes d'étude bien codifiées. En revanche, le champ de l'évaluation de l'efficacité des interventions à agir sur les déterminants sociaux de santé pose des problèmes méthodologiques particuliers qui restent à élucider. C'est à ces problèmes méthodologiques que nous nous proposons de répondre dans ce chapitre.

Dans une première partie, nous montrons la nature complexe de la relation entre les interventions de promotion de la santé et leurs effets sur les déterminants des inégalités sociales de santé. Dans une deuxième partie, nous discutons les limites des approches conventionnelles de l'épidémiologie ou de la sociologie, affirmons que la nature des systèmes étudiés, simples ou complexes, devrait guider les choix méthodologiques et proposons la

méthode d'évaluation réaliste pour répondre au défi de la complexité. Dans une troisième partie, nous expliquons les principes de mise en œuvre de la méthode d'évaluation réaliste. Le chapitre suivant de ce livre en présentera une illustration concrète.

LA LUTTE CONTRE LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ S'INSCRIT DANS LE PARADIGME DE LA COMPLEXITÉ

La construction des inégalités sociales de santé : un système complexe

Nous venons d'évoquer l'importance des inégalités sociales de santé et la diversité de leurs déterminants qui appelle à mieux comprendre leurs interactions. L'épidémiologie a permis de faire d'importantes avancées en mettant en évidence des relations causales, linéaires, entre des facteurs de risque et des caractéristiques morbides de l'état de santé. Il a alors été possible d'agir sur ces facteurs de risque, qu'il s'agisse de les supprimer en modifiant directement l'exposition ou de les contrôler en modifiant les comportements individuels responsables de cette exposition, et de réduire ainsi de façon significative l'incidence des problèmes de santé concernés.

Cependant, il est rapidement apparu que les déterminants individuels d'exposition à des facteurs de risque n'étaient pas suffisants pour expliquer les inégalités de santé. L'épidémiologie sociale apporte des éclairages nouveaux sur les déterminants sociaux, qui bousculent l'approche biomédicale de la santé prédominante en France et qui interpellent les fondements économiques et sociaux de la société [2]. Le modèle descriptif de l'OMS [3] va plus loin. Il rassemble l'ensemble des déterminants reconnus et établit les interactions que les déterminants, dits structurels des inégalités sociales de santé, entretiennent avec les déterminants, dits intermédiaires de l'état de santé. Les déterminants structurels sont liés au contexte politique et économique du pays et contribuent à sa stratification sociale et économique et à la distribution inégale des déterminants intermédiaires. Les déterminants intermédiaires de l'état de santé sont liés aux conditions matérielles, psychologiques, aux comportements, aux facteurs biologiques et génétiques, ainsi qu'au rôle de l'accès au système de santé [1]. Différentes théories expliquent les effets respectifs de ces différentes couches de déterminants dans la production des inégalités de santé.

Cependant, si les corrélations entre déterminants sociaux et état de santé sont bien établies, la nature causale de ces relations n'est pas bien comprise. La détermination précise de la façon dont les déterminants sociaux interagissent et produisent les inégalités de santé représente un champ de recherche qui rencontre un intérêt considérable. En effet, une meilleure compréhension de ces interactions apporterait une contribution majeure en permettant la construction de modèles d'intervention qui pourraient alors être testés et reproduits. Certes, des relations causales simples entre certains facteurs et les inégalités de santé qu'ils produisent peuvent être isolées puis mises

en évidence. Cependant, la modélisation des relations causales explicatives se heurte souvent à la nature complexe des systèmes dans lesquels elles interagissent.

Qu'entendons-nous par complexité ? Edgar Morin [4] définit ainsi la notion de complexité : « Est complexe ce qui ne peut se résumer en un maître mot, ce qui ne peut se ramener à une loi, ce qui ne peut se réduire à une idée simple. » Un système complexe possède une série de propriétés qui le distinguent d'un système simple ou compliqué. Burton [5] en rappelle les principales. Constitué de multiples éléments, un système complexe ne peut être compris qu'en observant l'interaction très riche entre ces éléments, la seule compréhension de chacun d'entre eux n'étant pas suffisante pour comprendre le tout. Les systèmes complexes ont une histoire et ils procèdent des conditions initiales de leur émergence. Les systèmes complexes interagissent avec leur environnement qu'ils influencent à leur tour et les effets d'une intervention extérieure au système sur le système sont amortis par les interactions qu'elle génère à l'intérieur du système. Les interactions entre les éléments d'un système complexe ne sont pas isolées, de sorte que le résultat d'une quelconque action dépend de l'état des autres éléments au moment de l'action ainsi que de l'importance de l'action. Une intervention minimale peut produire de très grands effets et vice versa. Un changement dans un élément du système se répercute dans d'autres éléments du système, y compris par l'intermédiaire d'éventuelles boucles de rétroaction positives ou négatives sur ce changement. Les interactions génèrent de nouvelles propriétés du système, dites propriétés émergentes, qui lui sont propres, qui sont non prédictibles mais peuvent présenter des régularités et qui ne peuvent être expliquées par l'étude isolée de ses éléments constitutifs, quelle qu'en soit la minutie.

La littérature sur les inégalités sociales de santé et la rapide revue de la problématique de leur production que nous venons de discuter montrent que bien souvent elles résultent de multiples facteurs interdépendants influencés par le contexte social, politique et économique dans lequel ils interagissent, contexte lui-même résultant des inégalités qu'il produit. On retrouve ainsi dans la production des inégalités sociales de santé des caractéristiques typiques d'un système complexe au sens où nous venons de le définir.

Agir sur les inégalités sociales de santé : un processus social dans des systèmes sociaux complexes

La lutte contre les inégalités sociales de santé relève de stratégies déployées dans de multiples domaines complémentaires qui suivent une approche à la fois multisectorielle et multidisciplinaire. La promotion de la santé est l'une de ces stratégies. Nous avons évoqué, en introduction, la charte d'Ottawa. Elle donne à la promotion de la santé un cadre pour développer et renforcer la capacité d'agir des individus et des communautés sur les déterminants de leur santé. Visant l'égalité en matière de santé, les interventions qui se réclament de la charte ont pour but de réduire les écarts actuels caractérisant l'état

de santé, et d'offrir à tous les individus ou groupes d'individus les mêmes ressources et possibilités pour réaliser pleinement leur potentiel de santé. La charte d'Ottawa propose cinq stratégies d'action : élaborer une politique publique saine, créer des milieux favorables, renforcer l'action communautaire, acquérir des aptitudes individuelles, réorienter les services de santé. Ces stratégies se déclinent dans des interventions de promotion de la santé de nature diverse : communication, éducation à la santé, soutien et développement social prenant appui sur les ressources individuelles et collectives, développement de la prévention et amélioration de l'accessibilité au système de soin, plaider et développement des politiques publiques.

La seule énumération des stratégies et des interventions montre à l'évidence qu'elles interagissent entre elles, les progrès réalisés par l'une conditionnant le succès d'une autre et les contraintes rencontrées dans un domaine expliquant l'échec dans un autre. De plus, la conception et les effets attendus des interventions varient selon le profil des populations auxquelles elles s'adressent, profil qu'elles visent justement à faire évoluer. Toutes ces caractéristiques sont à nouveau celles d'un système complexe, tel que nous l'avons défini précédemment, avec les effets en cascade et les boucles de rétroaction des interventions et leur dépendance au contexte qu'elles veulent faire évoluer mais qui en même temps détermine leur efficacité. Cette complexité est soulignée par Wall dans une revue pour le ministère de la Santé canadien des enjeux et défis liés à l'évaluation de l'efficacité de la promotion de la santé [6]. Il explique : « La promotion de la santé est extrêmement complexe ; elle englobe un vaste éventail d'interventions sociales et comportementales axées sur les populations, non seulement comme groupes d'individus mais aussi comme familles et collectivités entières. De plus, les résultats de ces interventions, dont l'importance variera en fonction du point de vue de l'intervenant, peuvent prendre des années ou même des décennies avant de devenir évidents. »

LE DÉFI DE L'ÉVALUATION DES INTERVENTIONS SUR LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Nous le soulignons dès notre introduction, il n'est plus possible aujourd'hui de proposer la mise en œuvre d'interventions dans le champ des politiques publiques sans devoir rendre compte de leurs effets. Les interventions de promotion de la santé ne font pas exception.

Face à la rareté des données probantes sur les manières de réduire les ISS, des chercheurs ont suggéré aux évaluateurs d'utiliser des méthodes expérimentales [7]. Passant du corps biologique auquel s'intéresse la recherche clinique au corps social sur lequel intervient la promotion de la santé, il s'agissait, à l'instar des succès obtenus dans le domaine de la biomédecine, d'établir la preuve d'une relation de cause à effet unique et stable, indépendante du contexte, entre une intervention pilote de promotion de la santé et son effet attendu. On pourrait ainsi reproduire l'intervention ailleurs, éventuellement à plus grande échelle, confiant dans la reproduction de ses effets.

Relations de cause à effet : le paradigme de la recherche expérimentale

Les méthodes expérimentales sont appropriées pour établir un lien de causalité dans des systèmes simples, c'est-à-dire mobilisant des relations isolées les unes des autres, ou dans des systèmes compliqués, où les interactions peuvent être réduites à un enchaînement de relations simples. Elles établissent une relation dans laquelle la cause précède l'effet qu'elle produit de manière prévisible, stable et reproductible, toute autre chose étant égale par ailleurs, c'est-à-dire d'une manière telle que cette relation puisse être isolée de celle des autres facteurs agissant dans le même contexte. Toute interférence avec cette relation est en effet considérée comme un facteur confondant qui doit être éliminé ou contrôlé par l'évaluateur. Le degré de contrôle des facteurs confondants détermine le niveau de preuve de la relation de cause à effet entre l'intervention et les effets observés. Les méthodes largement éprouvées de l'épidémiologie clinique ont montré que pour établir ce lien de causalité il faut contrôler les facteurs confondants contextuels à l'aide de techniques sophistiquées de groupe-contrôle et d'assignation aléatoire. L'essai contrôlé en double aveugle apparaît comme la méthode de référence.

Interactions multiples non contrôlées : le défi de l'évaluation dans la complexité

Cependant, les méthodes expérimentales montrent leurs limites dans les systèmes complexes. L'établissement d'une causalité séquentielle, lorsque la cause précède l'effet, qui peut être prouvée en appliquant la méthode expérimentale, n'est possible qu'à la condition que les relations, même compliquées, soient isolées des autres causes agissantes et que l'on contrôle les variables contextuelles susceptibles d'interférer dans cette relation. Autrement dit, dans la démarche expérimentale, la relation de causalité est établie, toutes autres choses étant égales par ailleurs. Or, les propriétés des systèmes complexes que nous avons énoncées ont deux conséquences majeures. À la différence des systèmes simples, les relations cause-effet ne sont ni stables dans le temps, ni reproductibles à l'identique dans un système complexe. À la différence des systèmes simples où les mêmes causes produisent les mêmes effets, toutes choses étant égales par ailleurs, dans un système complexe les relations cause-effets et les éléments de contexte sont interdépendants, et, le contexte changeant par essence, toutes choses ne peuvent être égales par ailleurs.

Dès lors, comment procéder lorsqu'on sait par avance que d'un contexte à l'autre, toutes autres choses ne seront jamais égales par ailleurs ? Comment procéder lorsque des éléments du contexte interfèrent avec le phénomène étudié, que cette interférence n'est pas prédictible, ni reproductible, que ces éléments sont eux-mêmes affectés par le phénomène étudié et que, par définition, ils diffèrent d'un contexte à l'autre ? Autrement dit, comment procéder pour évaluer des interventions dans des systèmes complexes ? Comment établir une relation de causalité entre l'intervention et ses effets attendus,

supposés ou observés, ce qui est une question de validité interne? Comment extrapoler au-delà de la seule description d'un phénomène dans son contexte, ce qui est une question de validité externe ? Autrement dit, comment accorder à l'évaluation d'une intervention de promotion de la santé suffisamment de crédit pour pouvoir en recommander ou en décourager en confiance la reproduction dans un autre contexte ?

Chaque fois que c'est possible, les effets d'interventions de promotion de la santé méritent d'être étudiés par des méthodes expérimentales. Mais, dans bien des situations, la complexité des interactions mises en jeu n'autorise pas la mise en place d'un dispositif expérimental. Il nous faut donc disposer d'une méthode alternative, complémentaire à la méthode expérimentale. Nous pensons que c'est la nature des systèmes étudiés, simples ou complexe, et des relations mises au jour, selon qu'elles peuvent être isolées ou non de leur contexte, qui devraient guider le choix parmi les méthodes d'évaluation, quitte à les associer et à les combiner entre elles.

Le potentiel des méthodes des sciences sociales dans l'évaluation

De nombreuses approches ont été proposées pour évaluer les interventions sociales. Comme dans les sciences de la nature, les approches expérimentales ont été en vogue dans les années 1960. Mais, difficiles à mettre en œuvre, elles ont été mises en question par des approches alternatives qui font souvent référence au constructivisme et ont en commun d'être inductives, holistiques et de faire appel à des techniques de recueil et d'analyse de données qualitatives. Elles suivent une logique interprétative de la réalité reconnue comme socialement construite et prennent en considération les acteurs, leurs perceptions et leurs stratégies en les associant au processus d'évaluation. Elles mettent en lumière des aspects utiles à la compréhension du fonctionnement en se concentrant sur l'exploration de la logique des acteurs ou en générant une théorie ancrée (« *grounded theory* ») sur l'interprétation des observations de terrain [8]. Cependant, les interprétations qu'elles génèrent sont très liées à un contexte et souffrent d'un manque de validité externe pour projeter l'observation des effets d'une intervention donnée dans un contexte donné sur des interventions futures dans un contexte différent.

Partant de ce constat, l'approche d'évaluation basée sur les théories d'action (« *theory driven evaluation* ») met l'accent sur l'importance de l'explicitation des théories d'action ou causales qui sous-tendent les projets et peuvent s'appliquer de l'un à l'autre. Chen [9] affirme qu'une telle approche permet d'ouvrir la boîte noire que constitue l'intervention et d'expliquer pourquoi une intervention réussit ou échoue. À la différence de l'approche expérimentale qui se concentre sur la réalité de l'effet – car on peut tester l'efficacité d'une intervention sans nécessairement en connaître précisément le mécanisme d'action –, l'évaluation basée sur les théories vise à démontrer la logique d'action du programme et de comprendre comment il agit, au-delà du seul constat de ses effets attendus. Dans l'élaboration d'une théorie d'intervention,

les facteurs contextuels qui influencent la production de résultats, attendus ou non, positifs ou non, sont pris en compte, résolvant ainsi partiellement les problèmes de validité externe. Cependant, la pertinence et la puissance d'une évaluation basée sur la théorie en termes d'extrapolation et de reproductibilité dans d'autres contextes dépendent largement de ce que l'on entend par théorie d'action et surtout de la façon dont on la construit. Cette question a longtemps divisé les adeptes et les critiques de ces approches.

L'évaluation réaliste : une innovation méthodologique prometteuse

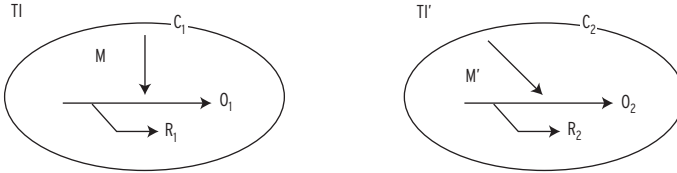
S'inspirant des méthodes d'évaluation basées sur la théorie, Pawson [10] franchit une étape supplémentaire décisive en proposant un cadre structurant pour décrire les logiques d'intervention observées qu'il désigne sous le terme d'évaluation réaliste (« *realistic evaluation* ») [11]. Il s'agit de décrire le mécanisme actionné par l'intervention, pour produire ses effets observés, dans un contexte donné. C'est ce que Pawson appelle la configuration contexte-mécanisme-effet. Il s'agit ensuite de comparer ces observations à la théorie de l'action ou logique de l'intervention, autrement dit à la façon dont l'intervention était supposée produire ses effets.

Comparée aux méthodes expérimentales, cette méthode en déplace le point focal : il ne s'agit plus de tester la stabilité d'une relation causale entre une intervention et son effet supposé, indépendamment du contexte. À la différence de l'approche expérimentale, l'approche réaliste ne considère plus le contexte comme une constellation de facteurs confondants potentiels mais intègre sa contribution à la production d'effets. Le produit de la recherche n'est pas une réponse définitive sous forme de loi identifiant l'intervention la plus efficace dans tous les cas pour mettre en œuvre une intervention. L'évaluation ne répond plus à la question : est-ce que l'intervention fonctionne ? Elle embrasse plus largement : est-ce que l'intervention fonctionne, comment, pour qui et dans quelles circonstances ?

L'observation de la façon dont fonctionne la logique d'intervention, dans un contexte donné à l'aide d'un tel cadre d'analyse, permet à l'évaluation réaliste de projeter ses résultats dans différents contextes. L'effet dépend de la façon dont le mécanisme supposé de l'intervention est actionné ou non par les éléments du contexte. Partant du constat qu'il est possible d'étudier différentes interventions qui mettent en jeu la même logique appartenant à une même famille de mécanismes, dans différents contextes que l'on est capable de décrire, l'évaluation réaliste postule que l'on peut observer des régularités dans les effets observés, régularités qui sont liées à des caractéristiques identifiables du contexte. La **figure 1** illustre qu'en multipliant les contextes d'observation on crée l'opportunité de voir apparaître ces régularités. On ne cherche pas à vérifier des effets, constants et reproductibles, mais à identifier des régularités dans les effets observés dénotés par O1 et O2, dans des contextes semblables identifiés par C1 ou différents comme en C2 mais dont les différences sont identifiées et caractérisées.

FIGURE 1

Régularités des configurations contexte-mécanismes-effets observés et élaboration progressive d'une théorie intermédiaire
(adapté de Pawson et Tilley [11], p. 72, 73 et 121)



La variabilité de l'effet n'est pas en soi un problème. Ce que l'on veut comprendre, c'est pourquoi un mécanisme produit des effets inattendus lorsqu'on change de contexte ou bien produit des effets identiques dans des contextes différents ou, au contraire, produit des effets différents dans des contextes identiques. En identifiant les régularités représentées par R1 qui surviennent dans la relation complexe entre un mécanisme activé par une intervention représentée par M et ses effets régulièrement observés représentés par O1 dans un type de contexte représenté par C1, on peut décrire un ensemble trinômes contexte-mécanisme-effet observé, et construire une théorie explicative des régularités observées [12]. Cette théorie initiale représentée par TI n'est pas définitive, elle est dite intermédiaire. En identifiant des régularités représentées par R2 d'effets différents représentés par O2 produit par un mécanisme activé par une intervention similaire représenté par M' dans un contexte différent représenté par C2, on peut alors faire évoluer la théorie intermédiaire initiale vers une théorie intermédiaire dérivée représentée par TI'. Cette théorie intermédiaire intègre et complète la théorie initiale en expliquant les variations parfois très importantes dans les effets observés des interventions selon les contextes. De théorie intermédiaire en théorie intermédiaire, on enrichit progressivement notre compréhension des mécanismes d'action d'une intervention procédant à ce que Pawson et Tilley appellent la synthèse réaliste [13].

Ces théories intermédiaires permettent, dans certaines conditions, de prédire ce que pourrait produire une intervention donnée dans un contexte différent de celui où elle a été testée. Cette prédiction reposant sur une théorie provisoire est relative. Il s'agit plus d'une plausibilité que d'une probabilité au sens statistique du terme. Pour l'acteur social ou le décideur politique, cela appelle à la circonspection et à la prudence dans l'application. Lorsque se pose la question de répliquer ou de généraliser une intervention, ce n'est pas le contenu des interventions qui est transférable, ce sont les théories intermédiaires qui expliquent comment elles fonctionnent.

Pour l'évaluateur réaliste, la falsification éventuelle de la théorie intermédiaire et provisoire n'est pas un problème. Contrairement à la démarche expérimentale, la démarche réaliste la considère comme une opportunité bienvenue pour enrichir la théorie. La synthèse réaliste des observations dans

une multitude de contextes s'apparente à une méta-analyse. Toutefois, elle en diffère fondamentalement en ce que la méta-analyse affirme, en augmentant la puissance de l'échantillon, une relation cause-effet constante, alors que la synthèse réaliste génère en l'affinant une théorie qui explique pourquoi telle intervention marche dans telles circonstances et pour telles personnes.

L'ÉVALUATION RÉALISTE : COMMENT ÇA MARCHE ?

En pratique, une évaluation réaliste commence par circonscrire le mécanisme que l'on veut étudier. Une première théorie explicative du fonctionnement du mécanisme étudié, autrement dit de la logique d'intervention, est formulée sur la base de la littérature, de l'expérience, et des hypothèses et théories d'action qui sous-tendent les programmes qui font appel à ce mécanisme. Dans le domaine de la promotion de la santé, ce sont ces mécanismes que l'on évoquait en début de ce chapitre.

À l'aide d'études de cas, cette théorie initiale est ensuite confrontée à différents contextes où ce mécanisme a été appliqué. En pratique, à ce stade, la collecte des données de terrain fait appel à une démarche inductive, à diverses méthodes de recherche sur les organisations et à des techniques de recueil propres à la recherche qualitative. On peut également adopter des méthodes mixte en les combinant avec des données quantitatives lorsqu'elles sont éclairantes [14].

Une première étude de cas porte donc sur une première situation : elle cherche à expliciter comment le mécanisme à l'étude a fonctionné et les résultats attendus et non attendus qu'il a produit. On observe dans quelle mesure la théorie se vérifie dans le contexte particulier de cette situation. On peut ainsi enrichir la théorie. On procède ensuite à une seconde étude de cas d'une intervention similaire dans d'autres contextes. On peut alors enrichir la théorie de nouvelles propositions au fil des études de cas pour affiner et compléter progressivement la théorie initiale. Il s'agit d'identifier des régularités de comportement d'un même mécanisme, sous-jacent à différentes interventions, dans des contextes différents. La synthèse se présente sous forme d'une théorie intermédiaire toujours provisoire qui peut être confrontée à de nouveaux contextes suivant un processus sans fin.

Réaliser une synthèse dans de multiples contextes pose un véritable défi : celui de passer d'un contexte à l'autre et d'une intervention à l'autre sans changer de lunettes tout en ajustant la focale. Pour cerner le contexte, il faut lui définir des contours et pouvoir l'appréhender. Il faut également accepter de ne pas décrire la réalité dans toute sa complexité – ce qui serait d'ailleurs impossible – et se contenter de la décrire de façon suffisamment détaillée pour la rendre reconnaissable mais aussi de la réduire en la modélisant de façon à la rendre accessible à une typologie, une classification par prototypes en quelque sorte, qui donne des repères pour passer d'un contexte à l'autre.

La théorie affinée intermédiaire mais jamais définitive qui résulte d'une évaluation réaliste est alors utilisable, non pour diffuser ou généraliser telle ou telle intervention, mais pour inspirer la conception d'interventions qui feront

appel au même mécanisme. On évitera ainsi de répliquer des expériences à succès qui n'ont aucune chance de réussir si telle ou telle dynamique, existante dans un contexte et essentielle pour le résultat, n'est pas réalisable dans un autre contexte dans lequel on veut intervenir. Enfin, disposer d'une théorie intermédiaire ainsi affinée plutôt que testée pour une efficacité supposée universelle permet au décideur de choisir, d'adapter et de piloter les interventions de son domaine d'activité en tenant compte du contexte particulier dans lequel il évolue ou de la variabilité des situations auxquelles il est confronté.

CONCLUSION

Au terme de ce chapitre, nous confirmons que le paradigme de la synthèse et de l'évaluation réaliste est particulièrement adapté à l'étude d'interactions dans des systèmes complexes. À ce titre, elle représente une avancée méthodologique utile pour résoudre les problèmes posés par l'évaluation de l'effet des interventions de promotion de la santé sur les déterminants des inégalités sociales de santé. Nous avons mis en œuvre cette démarche évaluative dans le domaine du changement organisationnel et du management de la qualité [15-17]. Elle a également été appliquée à la promotion de la santé [18], un domaine dans lequel elle a fait l'objet d'une étude exploratoire fin 2007 en France par Guichard et Ridde [19]. Le chapitre suivant en propose une application.

Bibliographie

- [1] Moquet M.-J. Inégalités sociales de santé : des déterminants multiples. *La Santé de l'homme*, septembre-octobre 2008, n° 397 : p. 17-19.
- [2] Goldberg M., Melchior M., Leclerc A., Lert F. Les déterminants sociaux de la santé : apports récents de l'épidémiologie sociale et des sciences sociales de la santé. *Sciences sociales et Santé*, 2002, vol. 4, n° 20 : p. 75-128.
- [3] Commission sur les déterminants sociaux de la santé. *Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2008 : 250 p.
- [4] Morin E. *Introduction à la pensée complexe*. Issy-les-Moulineaux : ESF, 1990 : 158 p.
- [5] Burton C. Introduction to complexity. In : Sweeney K., Griffiths F., dir. *Complexity and health care. An Introduction*. Oxon : Redcliffe Medical Press Ltd, 2002 : p. 1-18.
- [6] Wall R. Enjeux et défis liés à l'évaluation de l'efficacité de la promotion de la santé. *Bulletin de recherche sur les politiques de santé*, mars 2002, vol. 1, n° 3 : p. 10-13.
- [7] Mackenbach J.P., Gunning-Schepers L.J. How should interventions to reduce inequalities in health be evaluated? *Journal of Epidemiology and Community Health*, août 1997, vol. 51, n° 4 : p. 359-364.
- [8] Strauss A., Corbin J. Grounded Theory Methodology. An Overview. In : Denzin N.K., Lincoln Y.S., dir. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks : Sage Publications, 1994 : p. 273-285.
- [9] Chen H.T. The conceptual framework of the theory-driven perspective. *Evaluation and Program Planning*, 1989, vol. 12, n° 4 : p. 391-396.
- [10] Pawson R. Evidence-based Policy : In Search of a Method. *Evaluation*, avril 2002, vol. 8, n° 2 : p. 157-181.
- [11] Pawson R., Tilley N. *Realistic Evaluation*. Londres : Sage Publications Ltd, 1997 : 235 p.

- [12] Pawson R. Nothing as Practical as a Good Theory. *Evaluation*, octobre 2003, vol. 9, n° 4 : p. 471-490.
- [13] Pawson R. Evidence-based Policy : the Promise of « Realist Synthesis ». *Evaluation*, 2002, vol. 8, n° 3 : p. 340-358.
- [14] Fulop N., Allen P., Clarke A., Black N. *Studying the organisation and delivery of services. Research methods*. Londres : Routledge, 2001.
- [15] Blaise P., Kegels G. A realistic approach to the evaluation of the quality management movement in health care systems: a comparison between European and African contexts based on Mintzberg's organisational models. *International Journal of Health Planning and Management*, 2004, vol. 19, n° 4 : p. 337-364.
- [16] Blaise P. *Culture qualité et organisation bureaucratique. le défi du changement dans les systèmes publics de santé. Une évaluation réaliste de projets qualité en Afrique* [Thèse de doctorat en sciences de la santé publique]. Bruxelles : Université Libre de Bruxelles, 2005 : 198 p.
- [17] Blaise P., Lefèvre P., Marchal B., Kegels G. Realistic evaluation; An appropriate paradigm to study the interaction between quality management and organisational culture in health systems. *Quality in services. proceedings of the 8th Toulon-Verona conference, Palermo - Italy, 8th-9th September 2005*. Palerme : Università degli Studi di Palermo, 2005 : p. 177-182.
- [18] Hills M.D., Carroll S., O'Neill M. Towards a framework to assess the effectiveness of community-based health promotion initiatives: recent North-American developments. *Promotion Education*, 2004, special n° 1 : p. 17-21.
- [19] Guichard A., Ridde V. *L'adaptation au contexte français d'un modèle canadien d'évaluation de l'efficacité des interventions visant à réduire les inégalités sociales de santé. Poster. The 19th IUHPE World Conference on Health Promotion and Health Education. 10-15 June Vancouver*. Vancouver : International Union for Health Promotion and Education, 2007.