

# Sommaire

---

<i>Remerciements</i> .....	7
<i>Sommaire</i> .....	9
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>15</b>
<b>PARTIE I. RÉDUIRE LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ</b> .....	<b>25</b>
<b>1. Les inégalités sociales de santé :</b>	
<b>un objet « frontière » entre sociologie et épidémiologie ?</b> .....	<b>26</b>
1.1. Les inégalités sociales de santé du côté de la sociologie.....	27
1.1.1. <i>La place des inégalités sociales de santé dans le paradigme sociologique</i> .....	27
1.1.2. <i>Les inégalités sociales de santé comme problème public et objet d'étude</i> .....	28
1.1.3. <i>Définition sociologique des inégalités sociales de santé</i> .....	29
1.1.4. <i>Inégalités sociales de santé et santé, deux notions polysémiques : des marges d'interprétation pour l'action publique</i> .....	33
1.2. Les inégalités sociales de santé du côté de l'épidémiologie sociale.....	37
1.2.1. <i>De l'épidémiologie « classique » à l'épidémiologie sociale</i> .....	37
1.2.2. <i>De quoi parle-t-on lorsqu'on parle d'inégalités sociales de santé ?</i> .....	38
1.2.3. <i>Inégalités sociales, inégalités sociales de santé</i> .....	39
1.2.4. <i>De l'épidémiologie vers la santé publique</i> .....	40
1.2.5. <i>Du social au biologique</i> .....	41
1.3. Le système d'information statistique français et les inégalités sociales de santé.....	42
1.3.1. <i>Mesurer la santé : des précautions dans le domaine des inégalités sociales de santé</i> .....	43
1.3.2. <i>Mesurer le niveau socio-économique et les déterminants sociaux</i> .....	46
<b>2. Intervenir pour réduire les inégalités sociales de santé</b> .....	<b>50</b>
2.1. De la difficulté de décrire et transférer les interventions de réduction des inégalités sociales de santé.....	50
2.1.1. <i>Plusieurs axes de description des interventions</i> .....	50
2.1.2. <i>Une nomenclature multidimensionnelle</i> .....	53
2.1.3. <i>La nomenclature en pratique</i> .....	54
2.2. L'évaluation d'impact sur la santé et sur les inégalités sociales de santé.....	57
2.2.1. <i>Un champ émergent</i> .....	58
2.2.2. <i>Un moyen d'agir sur l'équité en santé</i> .....	60
2.2.3. <i>Un moyen d'évaluer les impacts dans le cadre du système de santé</i> .....	62
2.2.4. <i>De nombreuses questions de recherche soulevées</i> .....	63
2.3. Intervention et éthique : au-delà des inégalités sociales de santé, penser les rapports sociaux.....	67

2.3.1. <i>Sous les inégalités sociales de santé, les rapports sociaux</i> .....	71
2.3.2. <i>Introduire le concept de rapport social pour évaluer l'efficacité de l'intervention en santé</i> .....	74
2.3.3. <i>D'une pierre deux coups : penser les rapports sociaux permet aussi d'évaluer la portée éthique des interventions en santé</i> .....	78
<b>Conclusion</b> .....	<b>81</b>

**PARTIE II. ÉVALUER LES POLITIQUES ET INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE** ..... **83**

**3. L'évaluation en santé publique :**  
**points de vue dans la littérature internationale**..... **84**

3.1. Limites de l'essai expérimental. Vers de nouvelles méthodes ?.....	84
3.1.1. <i>Les grands principes de l'essai expérimental</i> .....	84
3.1.2. <i>Les limites communes à différents domaines d'application</i> .....	85
3.1.3. <i>Limites spécifiques à certains domaines</i> .....	89
3.1.4. <i>Les pistes de recherche et les réflexions</i> .....	94
3.2. Approches évaluatives en santé publique.....	99
3.2.1. <i>Revue générale de cadres, concepts et tentatives de typologie de l'évaluation</i> .....	99
3.2.2. <i>Spécificité de l'évaluation des interventions en santé publique</i> .....	105
3.2.3. <i>Produire des connaissances sur les interventions complexes de santé publique</i> .....	110
3.3. L'évaluation réaliste des programmes en santé publique : déchiffrer l'ADN des interventions pour mieux en expliquer les effets .....	116
3.3.1. <i>Des interventions complexes s'inscrivant dans des systèmes qui le sont tout autant</i> .....	118
3.3.2. <i>Le concept de mécanisme dans le cadre de l'évaluation réaliste</i> .....	119
3.3.3. <i>Une contribution à l'amélioration de la définition du concept de mécanisme dans l'approche réaliste</i> .....	121
Conclusion.....	123

**4. L'évaluation des politiques publiques :**  
**entre nécessités techniques, analyse scientifique et exigence politique**..... **125**

4.1. L'évaluation : un concept élastique aux contours flous, un « OVNI » dans le paysage français .....	125
4.1.1. <i>La voie française de l'évaluation des politiques publiques : quelques repères historiques</i> .....	127
4.1.2. <i>Une pluralité de définitions propre à une multitude de luttes symboliques</i> .....	133
4.1.3. <i>Les conceptions de l'évaluation comme analyseurs des transformations de l'action publique</i> .....	136
4.2. Une institutionnalisation fragile, mouvante et dispersée : l'évaluation comme objet de savoirs et enjeu de pouvoirs .....	138
4.2.1. <i>Une institutionnalisation difficile et complexe due à des effets de corps</i> .....	139
4.2.2. <i>Les traits spécifiques du système d'expertise français</i> .....	145

4.2.3. Une bataille de frontières entre les sciences sociales : l'économie d'un côté, la science politique et la sociologie de l'autre .....	148
4.3. Pour une évaluation de l'action publique à visée pragmatique : entre philosophie politique et théorie sociologique .....	155
4.3.1. L'évaluation : entre analyse et mise en œuvre de l'action publique .....	156
4.3.2. Une épistémologie de l'évaluation au carrefour des connaissances scientifiques et de l'action publique .....	160
4.3.3. L'évaluation comme analyseur de l'action publique « en train de se faire » .....	164
Conclusion .....	167
<b>Conclusion .....</b>	<b>172</b>
<b>PARTIE III. ÉVALUATION ET SANTÉ PUBLIQUE :</b>	
<b>DES « MONDES SOCIAUX » À RAPPROCHER .....</b>	<b>175</b>
<b>5. L'agence régionale de santé à l'origine d'un dispositif d'observation des inégalités sociales de santé .....</b>	<b>178</b>
5.1. Méthodes .....	178
5.1.1. Indicateurs du recours aux soins et à la prévention .....	179
5.1.2. Indicateur de défavorisation : l'European Deprivation Index (EDI) .....	180
5.1.3. Indicateurs d'accessibilité spatiale potentielle à l'offre de soins .....	181
5.1.4. Constitution de la base de données individuelles .....	182
5.2. Résultats .....	183
5.2.1. Population de l'étude .....	183
5.2.2. Consommation de soins en Midi-Pyrénées et données nationales .....	183
5.2.3. Caractéristiques démographiques, accès théorique aux soins et défavorisation .....	185
5.2.4. Consommation de soins et défavorisation .....	187
5.3. Discussion .....	191
Conclusion .....	196
<b>6. Les contrats locaux de santé comme instrument de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé .....</b>	<b>197</b>
6.1. Un contrat local de santé : un instrument de gouvernance sanitaire et territoriale .....	198
6.1.1. Un contrat politique d'action publique : une entreprise de mobilisation des acteurs .....	198
6.1.2. Du contrat local de santé publique au contrat local de santé : un nouvel objet de santé publique mal identifié ? .....	199
6.1.3. Une mission nationale sur les contrats locaux de santé : fixer un cadre de référence et soutenir les agences régionales de santé dans leur mise en œuvre .....	201
6.1.4. Évaluer les processus d'action publique : construction des accords et négociations de compromis .....	204
6.2. Les variations territoriales des contrats locaux de santé .....	206
6.2.1. Temporalités des contrats locaux de santé et « pertinence » des territoires choisis .....	206

6.2.2. <i>Les axes d'intervention et les contenus des programmes d'actions :     une polarisation entre approches thématiques et populationnelles</i> .....	209
6.3. Les conditions favorables à la construction d'accords négociés entre l'agence régionale de santé et les collectivités territoriales :	
focus sur deux contrats locaux de santé contrastés .....	212
6.3.1. <i>Cas A : pléthore d'acteurs et négociations sous tensions</i> .....	213
6.3.2. <i>Cas B : mobiliser des partenaires et ouvrir un dialogue     social territorial</i> .....	215
<b>7. Du contrôle à l'évaluation : l'exemple des plans de lutte contre le cancer en France (2000-2012)</b> .....	<b>220</b>
7.1. La nature des commandes et le choix des instances d'évaluation : d'un état des lieux d'un plan à l'évaluation d'une politique publique .....	226
7.2. « Qualités », « registres » et domaines des évaluations du plan cancer .....	230
7.2.1. <i>De l'absence d'évaluation des « qualités » d'une politique publique         à leur extension</i> .....	231
7.2.2. <i>Les registres et domaines d'évaluation : de l'opérationnel au général,         du spécifique au transversal</i> .....	236
<b>Conclusion</b> .....	<b>245</b>
 <b>PARTIE IV. LA RECHERCHE INTERVENTIONNELLE EN ŒUVRE AVEC LES PORTEURS DE PROJET</b> .....	 <b>247</b>
<b>8. Apprendre et agir pour réduire les inégalités sociales de santé : le méta-programme AAPRISS</b> .....	<b>249</b>
8.1. Contenu et logiques du programme AAPRISS .....	249
8.2. Mise en œuvre du programme.....	251
8.3. Choix des projets .....	252
8.4. Processus général.....	254
8.5. Les défis du programme.....	255
<b>9. Les projets inclus</b> .....	<b>258</b>
9.1. Atelier santé ville des quartiers nord de Toulouse.....	258
9.1.1. <i>Le projet</i> .....	258
9.1.2. <i>Typologie de la participation en santé. La méthode de l'atelier santé ville         des quartiers nord de Toulouse</i> .....	259
9.2. Le projet « Bien manger et bouger dès l'école maternelle » .....	279
9.2.1. <i>Le projet</i> .....	279
9.2.2. <i>La collaboration entre chercheurs et porteurs du projet</i> .....	280
9.2.3. <i>Analyse quantitative</i> .....	297
9.3. Programme d'éducation thérapeutique pour patients obèses .....	303
9.3.1. <i>Le projet</i> .....	303
9.3.2. <i>Une étude exploratoire :         les questions posées par une équipe de psychologie</i> .....	304
9.3.3. <i>Une approche épidémiologique :         la question de l'accessibilité au programme</i> .....	313
9.4. Programme d'éducation thérapeutique pour patients diabétiques de type 2 .....	321

9.4.1. <i>Le projet</i> .....	321
9.4.2. <i>Les « conditions » d'une recherche interventionnelle     en milieu hospitalier</i> .....	322
9.5. <i>Le projet « Quatre repas par jour »</i> .....	337
9.5.1. <i>Le projet</i> .....	337
9.5.2. <i>L'impact sur les inégalités sociales de santé d'une action     de promotion de la santé en matière de nutrition :     la construction d'une démarche d'évaluation</i> .....	338
<b>10. <i>Décrire les interventions pour les transférer</i></b> .....	<b>354</b>
10.1. <i>La complexité des interventions visant à réduire les inégalités sociales   de santé</i> .....	354
10.2. <i>La transférabilité des interventions</i> .....	354
10.3. <i>Mieux décrire pour mieux transférer</i> .....	356
10.4. <i>Fonctions clés, implémentation et contexte dans le projet de l'atelier   santé ville</i> .....	358
10.5. <i>Fonctions clés, implémentation et contexte du programme AAPRISS</i> .....	367
10.6. <i>Développements attendus et limites de la démarche</i> .....	372
<b>11. <i>Les apports du programme AAPRISS</i></b> .....	<b>375</b>
11.1. <i>Acceptabilité du programme : analyse des témoignages   des porteurs de projet</i> .....	375
11.2. <i>Résultats : les transformations des projets</i> .....	386
11.3. <i>Regards transversaux sur les différents terrains</i> .....	390
11.3.1. <i>Une analyse qualitative</i> .....	390
11.3.2. <i>Une analyse quantitative</i> .....	400
<b>Conclusion</b> .....	<b>413</b>
<b>CONCLUSION GÉNÉRALE</b> .....	<b>417</b>
<b>Annexes</b> .....	<b>445</b>
<b>Bibliographie</b> .....	<b>463</b>
<b>Liste sigles, acronymes et abréviations</b> .....	<b>513</b>
<b>Les auteurs</b> .....	<b>519</b>