

ACCROÎTRE NOTRE FACTEUR D'IMPACT POPULATIONNEL :
IMPLICATIONS POUR LA GOUVERNANCE SCIENTIFIQUE

MISSION INVS-INPES – 15 AU 18 MAI 2012
Montréal (Québec)

Mémoire des travaux

Hélène Valentini, Institut national de santé publique du Québec, en collaboration avec
Anne-Catherine Viso, Institut de veille sanitaire et
Jennifer Davies, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

Le 28 août 2012



COLLABORATION
INTERNATIONALE

Table des matières

1. Contexte	3
2. Gouvernance	3
2.1 Gouvernance / conseil scientifique (CS).....	3
2.2 Gouvernance / programmation/ priorisation des projets.....	4
2.3 Gouvernance / reddition de comptes	5
2.4 Similitudes entre la vice-présidence aux affaires scientifiques (VPAS) de l'INSPQ, la direction scientifique de l'InVs et la direction de la programmation de l'Inpes	5
2.5 La gouvernance scientifique / défis, réussites, obstacles et conditions de succès de la mise en œuvre de nos programmations ou politiques scientifiques.	6
2.6 Synthèse des ateliers.....	9
2.6.1 <i>Atelier sur la valorisation et le transfert des connaissances</i>	9
2.6.2 <i>Atelier sur les enjeux de la gestion et de l'analyse des informations : le cas de la surveillance</i>	10
2.6.3 <i>Atelier sur la systématisation et la structuration de l'approche qualité</i>	11
2.7 Conclusions sur les défis de la gouvernance scientifique et la mise en œuvre de nos programmations	12
3. Les inégalités sociales de santé (ISS), une problématique transversale majeure à calibrer dans nos trois organisations	14
3.1 Comprendre les ISS.....	15
3.2 Suivre les ISS.....	16
3.3 Agir sur les ISS.....	17
3.4 Conclusion sur les ISS : un apprentissage collectif à partager entre nos trois organisations	17
4. Conclusion	18

1. CONTEXTE

Dans une optique d'excellence organisationnelle et scientifique liée à la mise en œuvre de la programmation scientifique 2012-2015 de l'INSPQ, le séminaire a été élaboré en se situant face à « d'autres organisations comparables [InVs et Inpes] »¹ où les enjeux de dynamique transversale, d'approche qualité, de gestion de l'information et des données ainsi que la valorisation et diffusion des connaissances font aussi écho. Le généreux partage de l'expérience de l'Inpes et de l'InVs et le recul qu'ils nous ont offert a permis d'alimenter notre réflexion, nous les en remercions. Le séminaire a débuté par une rencontre avec le Comité de direction de l'INSPQ sur des questions de gouvernance sur le plan organisationnel. Il s'est poursuivi par une journée sur la gouvernance scientifique et la mise en œuvre de notre programmation scientifique incluant des ateliers délibératifs. Il s'est clos sur un enjeu transversal majeur, les inégalités sociales de santé. Toutes les séances se sont déroulées dans une dynamique interactive avec les membres de la délégation de l'InVs et de l'Inpes et des personnels de l'INSPQ. Ce document « mémoire » est construit à partir des sujets abordés sans égard au déroulement du séminaire.

2. GOUVERNANCE

2.1 Gouvernance / conseil scientifique (CS)

L'INSPQ se questionne sur la valeur ajoutée d'un conseil scientifique, instance qui n'existe pas dans sa structure.

L'InVs et l'Inpes s'accordent sur l'apport de cette instance dans leurs organisations. Elle constitue un levier important pour leurs institutions et la stratégie scientifique. En France, cette modalité est prévue dans les décrets créant chacune des agences sanitaires.

Pour l'Inpes, ce regard externe et international a vocation de rendre des avis à la fois prospectifs et rétrospectifs. Placé en position de conseil auprès de la direction générale, il est considéré comme essentiel. Sans s'immiscer dans l'organisation et la gestion des ressources, il conseille sur des méthodes et processus, travaille sur des cas concrets, favorise et stimule le décroisement des directions. La diversité de sa composition permet d'élargir les compétences et de diversifier les points de vue, sans mettre en opposition les expertises internes.

Le CS de l'InVs pour sa part, veille à la cohérence de la programmation scientifique, donne son avis sur les fonctionnalités et à l'adéquation de l'organisation au regard des objectifs scientifiques poursuivis, des missions et du programme de travail. Il joue également un rôle en matière d'évaluation, soit par l'analyse scientifique des programmes des départements (revues de départements), soit d'un point de vue des missions spécifiques de l'InVs. À l'instar de l'Inpes, il émet des recommandations à la direction générale, qui sont transmises au conseil d'administration (bilans des revues de départements et rapport annuel

¹ *Accroître notre facteur d'impact populationnel*, p. 2. Ce document a servi de toile de fond pour la réflexion avec nos partenaires institutionnels et a été soumis aux professionnels et décideurs participant à la journée sur la gouvernance.

d'activités) et ne se substitue pas aux expertises thématiques. Il agit comme levier pour décloisonner les départements, mettre en perspective leurs réalisations du point de vue des enjeux de santé publique et identifier des thématiques transversales. Enfin, il a un rôle d'alerte sur des enjeux de société et les priorités de santé publique non comblées par l'organisation, comme ce fut le cas à plusieurs reprises sur les ISS.

2.2 Gouvernance / programmation/ priorisation des projets

L'INSPQ s'interroge sur les processus décisionnels au regard des nouveaux projets d'envergure dans lesquels s'engage l'organisation, leur inscription dans sa programmation. Parmi ces questions, comment faire pour identifier des projets auxquels donner une priorité dans un contexte où nos produits sont en grande partie des commandes.

À l'InVs, la hiérarchisation des projets s'inscrit en partie dans un contexte de contraintes budgétaires et de ressources, notamment pour dégager des marges de manœuvre pour de nouveaux projets. Elle se fait de façon collégiale, à partir de critères communs (comité collégial, grille d'analyse). Elle ne cherche pas à classer les projets les uns par rapport aux autres, mais à examiner la pertinence vis-à-vis des missions, l'ancrage dans la stratégie, la valeur ajoutée de l'InVs du point de vue de la santé publique. Placé sous la responsabilité du Directeur scientifique, le comité rend un avis à la directrice générale sur les différents projets. L'expérience montre une bonne collaboration de la part des départements tant du point de vue de leur participation au comité, que pour le choix des projets à être examinés. Cette pratique de hiérarchisation stimule le décloisonnement thématique et fait partager les préoccupations de santé publique et les contraintes de ressources pour réaliser les projets. Elle est perçue comme une aide par les directeurs de départements. La demande d'examen par le comité peut venir d'un d'entre eux, du directeur scientifique ou de la direction générale. Elle concerne de nouveaux projets ou des projets existants qui mériteraient d'être revus (quinze projets analysés en 2011). Néanmoins, la priorisation des thématiques de surveillance demeure un enjeu pour l'InVs .

À l'Inpes, le projet d'établissement de 2010 a donné une place centrale à la programmation. Auparavant, il existait 11 programmes coordonnés à la Direction générale. Ces derniers ont été réunis en quatre pôles afin de rassembler certains sujets ensemble et d'accroître le travail en mode transversal.

Le processus de priorisation de l'Inpes mis en place par la direction des programmes s'effectue en trois étapes. Préalablement à ces trois étapes, la direction réunit un ensemble de données qui servent de socle au processus de priorisation. Ces données sont issues des plans de santé publique, du COP², des objectifs de la loi de santé publique et de l'étude prospective coordonnée par le directeur des programmes qui a permis de mettre en avant les grands enjeux et priorités de santé publique à l'horizon 2030. Cette étude est un outil important dans la dynamique de programmation de l'Inpes. Les trois étapes sont :

² COP : contrat d'objectifs et de performance.

1. le choix des programmes prioritaires, analysés sous l'angle de la faisabilité, de l'efficacité en matière de prévention et d'adéquation avec les sujets traités à l'Inpes;
2. le choix des objectifs prioritaires par programme, c'est-à-dire le repérage des déterminants majeurs au sein de chaque programme;
3. le choix de la stratégie d'intervention par objectif, c'est-à-dire la mise en place d'objectifs opérationnels pour chaque objectif stratégique identifié.

Tout comme à l'InVs, la priorisation en matière de prévention constitue un enjeu majeur pour l'Inpes.

Dans la priorisation/hierarchisation des projets, la conciliation des dynamiques ascendantes (propositions et perspectives des départements) et descendantes (orientations de la Direction générale et demandes externes) est un enjeu important. Ces dynamiques sont toutes deux essentielles pour un institut qui doit répondre aux demandes explicites des autorités sanitaires, donc de sa tutelle (saisies, commandes), mais disposer aussi d'une capacité importante de réponse aux questions prioritaires de santé publique et de sécurité sanitaire sur le moyen et long terme.

2.3 Gouvernance / reddition de comptes

L'INSPQ fait face à plusieurs difficultés. Le rapport annuel de gestion constitue le principal outil de reddition. L'Institut dispose de peu d'indicateurs de sa production pour laquelle il a une connaissance approximative, sans base objective ni centralisation de l'information sur ses activités scientifiques, l'absence d'une centralisation des demandes rend le suivi de la production difficile.

L'Inpes et l'InVs, tout comme l'INSPQ, sont confrontés à la difficulté d'avoir des indicateurs pertinents, fiables et peu nombreux. Leur reddition de comptes est faite notamment à partir des rapports annuels de réalisation des contrats d'objectifs et de performance établis pour une période de trois ans. La définition des indicateurs de performance avec le ministère de tutelle est établie pour les différents axes de travail sur lesquels ils se sont entendus. Pour l'Inpes, la centralisation des demandes au niveau de la Direction générale de la Santé facilite la négociation avec la tutelle lorsque nécessaire ainsi que le suivi des demandes et leur réalisation.

2.4 Similitudes entre la vice-présidence aux affaires scientifiques (VPAS) de l'INSPQ, la direction scientifique de l'InVs et la direction de la programmation de l'Inpes

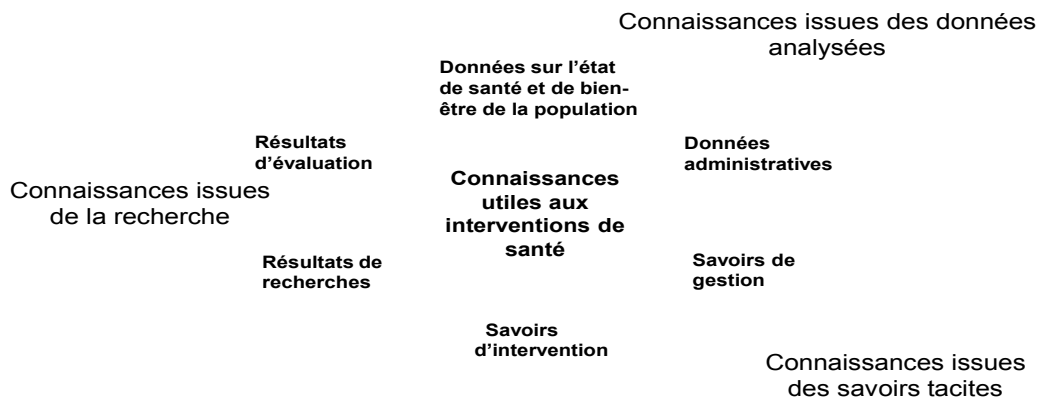
La direction scientifique de l'InVs regroupe des fonctions similaires à celles de l'INSPQ, incluant la stratégie scientifique, la dimension transversale, la valorisation des produits scientifiques, le programme qualité, les relations européennes et internationales (en partie) et la conception des formations scientifiques. À l'instar de la VPAS, cette direction n'a pas de rapport d'autorité ni de rôle hiérarchique sur les directeurs des départements, avec le souci de ne pas entrer en compétition avec les départements scientifiques et leur programmation.

À noter, l'évolution récente de la Direction scientifique de l'InVs vers une Direction scientifique de la qualité et maîtrises des risques (DiSC). Jean Claude Desenclos, directeur scientifique, devient adjoint à la direction générale, interlocuteur premier de la Directrice générale (DG) avec la DiSC afin de renforcer son rôle de conseiller auprès d'elle et de se dégager de la gestion opérationnelle de la DiSC.

Comme la VPAS et la DiSC, la direction des programmes de l'Inpes comporte une très forte dimension transversale, du fait de son organisation en pôles, mais n'a pas d'autorité hiérarchique sur les directeurs et les autres directions de l'Institut. En revanche, à la différence de l'INSPQ et de l'InVs, l'activité européenne et internationale est placée à la Direction générale de l'Inpes.

2.5 La gouvernance scientifique / défis, réussites, obstacles et conditions de succès de la mise en œuvre de nos programmations ou politiques scientifiques.

Les questions que se pose l'INSPQ sont l'optimisation des résultats produits et l'accroissement de leur impact sur les décisions de santé publique, défis partagés par l'InVs et l'Inpes. Comment la traduire dans la programmation et la contribution de l'INSPQ à la santé publique? La finalité de notre production est l'aide à la décision et le soutien aux intervenants de santé publique avec une gamme de produits et services adaptés aux besoins des décideurs et des intervenants dans leurs actions sur les déterminants de la santé et les systèmes qui les régissent.



Source : Lemire N, Souffez K et Laurendeau MC, *Animer un processus de transfert de connaissances*, INSPQ 2009

19

Figure 1 Des connaissances à intégrer en vue de soutenir la prise de décision

L'excellence scientifique. Elle doit être comprise comme la conjugaison d'une excellence individuelle et collective au service du soutien à la décision publique. Elle résulte d'une dialectique entre la base et les dirigeants. Elle doit disposer de repères explicites et partagés sur la signification de l'excellence scientifique.

L'expertise scientifique. Elle doit mieux intégrer les préoccupations des décideurs et de la population, les aspects économiques, la faisabilité des propositions d'actions et des recommandations. La production des données probantes doit ajouter à l'épidémiologie les données contextuelles et expérientielles, intégrer la dimension sociologique et les connaissances issues de la recherche. La valeur ou l'impact de l'expertise doit aussi se mesurer au regard de son utilité en santé publique, ce qui conduit à développer des processus d'évaluation, notamment dans le champ de la prévention.

L'indépendance scientifique. Il faut distinguer l'indépendance scientifique d'une organisation et la liberté académique des chercheurs. La production scientifique de l'INSPQ s'inscrit dans la cadre de sa programmation au service de ses clients. Cette indépendance est indispensable pour construire la crédibilité de l'organisation, une crédibilité qui sera accrue par une interface avec différents utilisateurs davantage qu'un seul, permettant de se situer davantage au cœur d'un espace délibératif.

La coproduction de l'expertise. La signification de la coproduction de l'expertise est souvent posée. Il convient de clarifier qui sont les coproducteurs potentiels : demandeurs, fournisseurs, utilisateurs et de mieux définir la demande et la valorisation souhaitée. La coproduction ne parait pas être le terme le plus adapté, sans doute est-il plus judicieux de parler de compréhension des attentes, de démarche collaborative. Ceci peut se traduire par une négociation de la commande entre le demandeur et l'INSPQ voire par une coconstruction de son cadrage. La transparence du processus d'expertise est une préoccupation plutôt récente au Québec, alors qu'elle est particulièrement sensible en France où la déclaration des liens d'intérêts est une obligation qui vient d'être récemment renforcée par la nouvelle Loi sur la politique des médicaments (comment et qui, quel produit livré, quelle intervention de l'organisateur de l'expertise dans le produit livré). Il faut savoir être vigilant sur les conflits d'intérêts, sur l'indépendance vis-à-vis des groupes de pression, sur la prise en compte de l'expertise militante.

L'approche qualité. Nécessaire pour pouvoir expliquer les fondements scientifiques et démontrer l'intégrité des processus de production de l'expertise, elle est en général bien accueillie par les cadres et gestionnaires, notamment de l'INSPQ. Il est cependant indispensable d'être pédagogue, d'expliquer dans quelle mesure l'approche qualité a une valeur ajoutée pour les personnels, outre ceux des laboratoires. Tout en ayant une vue d'ensemble des processus, il faut aussi axer la démarche qualité sur les plus importants, voir cette approche comme porteuse d'un message rassembleur.

La transversalité. Du côté InVs, il n'est pas question de tout « transversaliser ». Il est indispensable de maintenir l'organisation verticale « métier/thématique » et d'instiller du transversal à bon escient pour accroître la cohérence, le partage d'expériences, la visibilité, l'efficacité de l'action sur une même thématique dans plusieurs entités verticales (par exemple le cancer, les ISS, les maladies respiratoires).

Culture d'entreprise et culture organisationnelle. Mobiliser le management intermédiaire : quels outils pour développer une culture d'entreprise? Quelles valeurs? Quel investissement pour un projet d'établissement?

Points communs aux trois instituts

- Fin de la phase de croissance, entrée dans une phase de stabilisation voire de réduction des ressources;
- Accroissement des besoins décideurs et acteurs de terrain (particulièrement pour l'INSPQ);
- Besoin aussi d'avoir une plus grande visibilité des commandes et des financements associés;
- Nécessité d'une programmation pluriannuelle;
- Volonté de diminuer le risque d'éparpillement de l'expertise ou de multiples expertises juxtaposées, conduites en parallèle, sans vision commune des enjeux organisationnels et scientifiques.

Différences entre les trois instituts

- Financement de base relativement faible à l'INSPQ contrairement à l'Inpes et l'InVS, la plus grosse partie venant d'ententes spécifiques;
- Rôle et composition du conseil d'administration de l'INSPQ par rapport à ceux des agences françaises.

Quelques enjeux à l'INSPQ, partagés avec l'INPES et l'InVs

- Renforcer les collaborations internes, la mutualisation des ressources et la pluridisciplinarité
- Expliquer et démontrer la nécessité du transversal;
- Contrôler la programmation et les commandes externes;
- Maîtriser la production scientifique, notamment réalisée hors budget de base;
- Mieux intégrer les productions scientifiques des différents départements ou directions, et développer des mécanismes internes d'autorégulation de la production;
- Dégager des masses critiques pour s'attaquer à des thématiques nouvelles;
- Disposer de perspectives à moyen terme et non annuelles;
- Accroître notre impact en étant mieux connectés aux besoins des clients, notamment ceux du terrain, aux préoccupations de la population, et aux attentes sociétales;
- Intensifier la communication interne, développer les processus délibératifs.

2.6 Synthèse des ateliers

2.6.1 Atelier sur la valorisation et le transfert des connaissances

Arrimage avec nos publics et nos clients, place de la valorisation et du transfert des connaissances (TC)

Un questionnaire partagé par InVs, l'Inpes et l'INSPQ

Comment passer d'une approche volontariste à une généralisation et une systématisation des pratiques? Quels pourraient être les incitatifs organisationnels? Comment faire connaître à l'interne nos outils de valorisation et de TC pour éviter la duplication (35 portails répertoriés à l'INSPQ pour les mêmes publics cibles)? Comment stimuler l'intérêt du personnel au TC et créer le réflexe de s'en servir? Comment contrer la tendance à voir la valorisation et le TC en fin de productions d'avis, de recherche, etc.? Comment générer de la collégialité entre les équipes et les départements? Comment utiliser le Campus virtuel voué à tout le réseau de santé publique comme espace de partage en collaboration internationale pour nos trois instituts, et notamment en valorisation et en TC?

Quelques réponses

- Mettre de la cohérence institutionnelle dans nos produits de valorisation, tant à l'interne que pour notre image corporative,
- Se doter d'objectifs communs et se donner des priorités,
- Se poser systématiquement la question de la finalité d'une étude,
- Poursuivre l'accompagnement des professionnels dans l'élaboration de plan de TC,
- Effectuer périodiquement une démarche de formation sur le TC à l'interne,
- Intégrer une approche qualité et de standards,
- Évaluer annuellement la performance de nos pratiques de TC.

2.6.2 *Atelier sur les enjeux de la gestion et de l'analyse des informations : le cas de la surveillance*

Plusieurs initiatives et réalisations fructueuses à l'INSPQ :

- La mise sur pied du Comité de surveillance il y a sept ans : ce comité a permis de partager certains principes communs en surveillance au sein de l'organisation. Il a joué un rôle de relais d'information et a travaillé à mieux faire valoir et reconnaître la fonction surveillance à l'INSPQ.
- La contribution à l'élaboration de plans de surveillance : Plan commun de surveillance (PCS) et Plan ministériel de surveillance multithématique (PMSM) ont permis de développer certains secteurs thématiques de la surveillance (ex. : santé environnementale, maladies infectieuses, etc.). Ils ont aussi permis de réaliser des avancées majeures telles que la constitution du fichier jumelé médicoadministratif pour la surveillance des maladies chroniques.
- La création de l'Infocentre de santé publique a permis l'harmonisation des méthodes et l'uniformisation des indicateurs en surveillance tout en opérationnalisant plus de la moitié des 500 indicateurs en lien avec le PCS et le PMSM.
- Certains projets de surveillance ont été développés à l'initiative de certaines directions de l'INSPQ à l'affût de problématiques émergentes (ex. : surveillance des infections respiratoires virales, surveillance des tiques, etc.) puis ont fait l'objet d'une appropriation par le réseau de la santé publique en partenariat (ex. : surveillance intégrée de l'influenza et surveillance intensifiée de la maladie de Lyme).
- Le bulletin STATLABO, publié mensuellement par le LSPQ depuis 10 ans, contient des données de la biovigilance; il semble avoir eu une influence stimulante pour la création d'autres bulletins similaires de certains partenaires, comme le Flash Vigie du MSSS.
- Un projet d'optimisation de la sécurité des données de surveillance provenant de diverses sources et gérées par l'INSPQ a été mis de l'avant par le comité de surveillance, en collaboration avec plusieurs directions et unités, comités et groupes de travail.

Certains aspects pourraient être améliorés ou développés à court et moyen terme :

- La pérennité du Comité de surveillance de l'INSPQ doit être assurée. Les représentants de l'InVs ont d'ailleurs mentionné leur intention de créer une structure semblable au sein de leur propre organisation. Le mandat du comité doit être rediscuté et la liste des dossiers prioritaires doit être planifiée de nouveau. En plus d'assurer à l'interne le relais d'information en surveillance et vigie, il pourrait jouer un rôle important au niveau du développement et de l'harmonisation des expertises méthodologiques transversales et de l'assurance qualité des produits et activités de surveillance et de vigie de l'INSPQ.
- Davantage de collaboration autour de projets de surveillance et de vigie interdirection est souhaitée.
- Accorder une importance particulière au transfert des connaissances, mais aussi au transfert des expertises.
- Les systèmes d'information pourraient être davantage intégrés et permettre de favoriser un réseautage entre secteurs de surveillance et de vigie (ex. : problématiques de santé publique en émergence; surveillance spécifique ou étiologique; surveillance de groupes de maladies ou syndromique; vecteurs biologiques et agents potentiels de zoonoses; surveillance climatique; sensibilité des micro-organismes pathogènes aux agents antimicrobiens; systèmes sentinelles; signalement des menaces à la santé de la population).

2.6.3 *Atelier sur la systématisation et la structuration de l'approche qualité*

La qualité : une démarche en émergence dans nos organisations

L'émergence de la démarche qualité est une réponse de nos institutions à l'évolution des contextes en France et au Québec. La qualité est un outil qui permet de maîtriser au mieux les risques et d'apporter de la performance à nos organisations. C'est également un processus « vivant », qui doit s'adapter en permanence à ses objets et à ses cibles. La mise en place d'une démarche qualité dans une organisation permet d'offrir des repères rationnels et objectifs, et uniformise nos pratiques institutionnelles, notamment en termes de validation, de production et de restitution des livrables.

Ses enjeux

Une démarche qualité comporte de multiples enjeux pour nos organisations :

- L'adhésion, à la fois des dirigeants et de l'interne en général : mettre en place une démarche qualité au sein d'une institution présuppose un engagement fort des autorités ainsi que la compréhension d'une vision et de valeurs communes, de l'apport de la qualité à l'organisation;
- Les moyens, à la fois en termes de pilotage et de mise en œuvre : faire émerger la qualité signifie affecter des moyens qui, dans un contexte de ressources contraintes, étaient préalablement affectés à d'autres projets;
- La réflexion autour de la notion même de la qualité : quelle doit être la finalité de la démarche qualité? Est-elle tournée vers l'externe (un élément de communication vers ses clients) ou essentiellement vers l'interne (sécuriser des processus internes)? Quels critères doit-on retenir pour l'évaluer, quels indicateurs? Où doit-elle être positionnée dans nos organisations?

Ses défis

- La qualité ne doit pas altérer la capacité d'imagination et de prospective des experts;
- Les experts sont souvent réticents à s'approprier les processus, car la qualité est perçue comme intrusive et dépersonnalisante;
- La mise en place d'une démarche qualité dans nos organisations, dans un contexte de ressources constantes, exige de trouver les compétences requises en interne.

2.7 Conclusions sur les défis de la gouvernance scientifique et la mise en œuvre de nos programmations

Pour l'InVs, le document de mise en œuvre (positionnement et leviers) constitue un effort d'explication de la vision des dirigeants de l'INSPQ vis-à-vis des équipes. Il est très complet avec quelques éléments qui pourraient être parachevés et clarifiés en mettant l'accent sur des éléments particulièrement essentiels de gouvernance scientifique, tout semblant d'égale importance. Il se dégage aussi du document comme des échanges une réelle culture de dialogue et une vision de santé publique mieux ancrée au Québec qu'en France. La pratique des processus délibératifs est peu présente dans les organisations françaises, où la culture d'opposition est plus développée que la concertation et la délibération. Un des points marquants pour l'InVs est le manque d'évaluation externe à l'INSPQ notamment par des experts qui ont une vision globale des missions de santé publique et du projet scientifique de l'INSPQ. L'InVs a développé différents niveaux d'évaluation externe (revue de départements, évaluation des réseaux de surveillance, retour d'expérience sur des questions d'organisation face aux crises). En ce qui a trait à la valorisation et au transfert de connaissances, être prudent que ces outils demeurent un moyen et ne deviennent pas une finalité. Pour l'approche qualité, faire attention de ne pas empiler des procédures, de ne pas faire de la qualité l'objectif premier, savoir doser pour demeurer créatif.

Pour l'Inpes, partage de nos difficultés, pistes de solution et enjeux, solidarité entre les instituts pour améliorer notre performance. La programmation est un instrument pour structurer une organisation, partager une vision et des outils, se fixer des objectifs communs. Comment une production individuelle peut contribuer au collectif? La relation de l'individuel versus l'institutionnel constitue une dimension très importante, une culture à construire.

Pour l'INSPQ, grand rapprochement entre nos organisations, avec des histoires et des contextes différents. Comment allons-nous intégrer nos enrichissements collectifs?

« **Décodage bienveillant** » par François Lagarde, expert-conseil, formateur en marketing social et en communication, qui a été témoin de notre réflexion tout au long d'une journée du séminaire. Il en a dégagé des enjeux et des enseignements « Vers une gouvernance claire, soutenue par une organisation agile et des pratiques de gestion partagées ». Sur un ton humoristique, il se dit « inquiet » pour nos organisations s'il se fie aux cycles de croissance de beaucoup d'entre elles : émergence, naissance, consolidation, puis destruction créatrice : le chaos nous attend donc.

L'idée maîtresse soumise par François Lagarde consiste à positionner « l'impact populationnel attribuable à l'expertise de l'INSPQ, conditionnel à l'aide à la décision qu'il offre à divers acteurs. Ceux-ci ne doivent pas être perçus uniquement comme des récepteurs passifs à alimenter de connaissances, mais bien comme des collaborateurs avec lesquels on interagit en offrant une expertise sous la forme de produits et de services pertinents. Tout en maintenant une indépendance scientifique, impérative pour préserver la crédibilité de l'INSPQ, il est essentiel de prendre en compte les décideurs eux-mêmes ainsi que les dimensions et les contextes de prise de décision en amont de la génération des connaissances et de leur transfert.

Accroître notre effet proximal sur les décideurs et les intervenants résume l'essentiel de la façon d'aborder l'arrimage avec les publics et les clients, l'évaluation et la documentation de l'effet de l'INSPQ en matière d'aide à la décision. En d'autres termes, la finalité de l'INSPQ n'est pas seulement de générer une expertise, mais bien d'avoir un impact populationnel qui passe par une « aide à la décision ». Une extension du schéma des éléments conceptuels pertinents à l'expertise de l'INSPQ est proposée par François Lagarde afin de mieux situer sa finalité, soit l'impact populationnel et l'objectif ou l'effet intermédiaire escompté plus directement attribuable à l'INSPQ, soit l'aide à la décision.

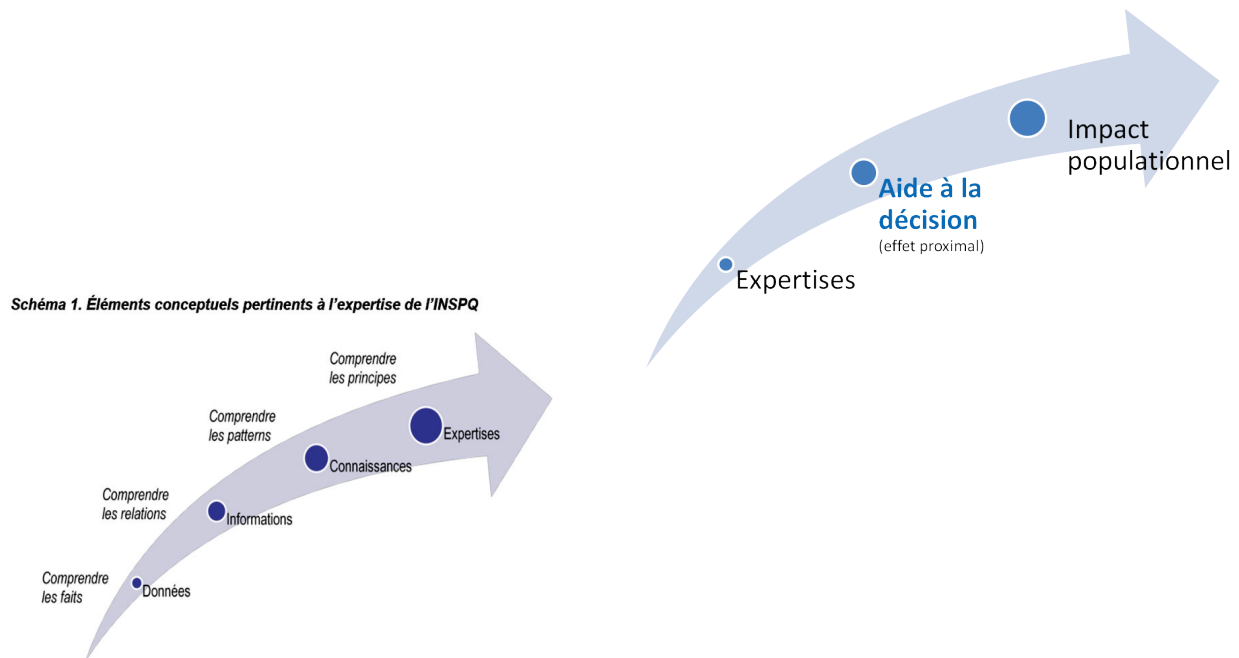


Figure 2 L'effet proximal (finalité) : l'aide à la décision pour un impact populationnel accru

Quatre conclusions

- **Sur le positionnement.** Démontrer la qualité davantage que la déclarer, intégrer plus systématiquement le point de vue des publics, protéger notre crédibilité scientifique dans nos rapports avec les décideurs, concilier indépendance scientifique et prise en compte des utilisateurs et les décideurs, valoriser nos connaissances et notre expertise; se donner des critères.
- **Sur la culture organisationnelle de nos instituts.** Développer des pratiques collaboratives à l'interne qui ne soient pas une juxtaposition d'expertises en pièces détachées; protéger notre indépendance scientifique notamment par la prévention et la gestion des conflits d'intérêts; concilier (dans l'essence et le processus) l'indépendance scientifique et la prise en compte des utilisateurs/décideurs; inclure dans les réflexions et les produits et services destinés aux décideurs une expertise de dimensions contextuelles (analyse économique, acceptabilité, faisabilité).

- **Sur le rapport à l'externe.** Concrétiser ce rapport par des pratiques collaboratives cohérentes notamment autour de priorités thématiques, gage de pertinence et d'utilité de nos productions, par une écoute et une adaptation de nos pratiques aux besoins et aux attentes des décideurs, gage d'utilisation et de satisfaction; maintenir la saine distance que procure une interface avec une variété d'acteurs et de points de vue, protège l'indépendance scientifique; favoriser une position d'accompagnement, rencontre des logiques ascendante et descendante
- **Sur les leviers organisationnels.** Harmoniser certaines pratiques, sans nécessairement chercher à les rendre rigides par des politiques ou processus trop contraignants; protéger la crédibilité (ex. : comités); développer une approche collégiale intra et extra équipes; avoir des mécanismes de consultation, de communication à l'interne, et assurance-qualité (méthodologies, processus et livrables); documenter l'effet (proximal) sur les décisions (utilité, utilisation, satisfaction, compréhension des enjeux, contribution au choix et à l'efficacité des interventions).

3. LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ (ISS), UNE PROBLÉMATIQUE TRANSVERSALE MAJEURE À CALIBRER DANS NOS TROIS ORGANISATIONS

La transversalité ajoute de la cohérence et de l'intégration en interne, elle est cependant complexe à cause de ses implications sur le management des ressources. Faut-il la systématiser? Le cas des ISS, comment l'animer?

Au Québec, en 2011, la Table nationale de coordination en santé publique (TCNSP) a identifié trois grandes problématiques prioritaires, soit les inégalités sociales de santé, les infections transmissibles sexuellement et par le sang, et les maladies chroniques. Il est décidé à faire des ISS un objet en soi plutôt que de les traiter comme une variable de l'une ou l'autre thématique (approche usuelle). Cette décision interpelle directement l'INSPQ qui doit mettre en place une approche transversale au regard des ISS, alors que l'on constate en une faible occurrence dans la programmation.

L'Inpes a intégré la préoccupation des ISS avec la Loi sur la santé publique de 2004 qui nommait les ISS comme facteurs majeurs de problèmes et d'iniquité en santé. Elle ciblait l'amélioration de la santé des populations marginalisées. Les ISS ont été intégrées dans deux thématiques, la petite enfance et les personnes âgées. Le projet ICAPS³ constitue un exemple de la prise en compte de cette thématique de manière concrète. L'Inpes a subventionné la portion « recherche », et aidé à son implantation dans des sites pilotes. Par ailleurs, il a mis en place une approche transversale des ISS, portée depuis peu par une cellule coordonnée par la Directrice générale adjointe. Il s'agit d'un lieu d'échange et de partage, comprenant experts et sympathisants. Toutes les directions doivent intégrer ce prisme dans leur programme de travail. Comment et avec quels incitatifs? La question a été posée au Conseil scientifique pour mieux cerner le rôle de l'Inpes, éclairer l'implantation de la transversalité en matière d'ISS. Des stimuli? La mise en commun, le temps de l'échange, la formation faisant appel à l'externe, incluant le CS, et minimisant la contribution en formation de l'interne pour éviter les difficultés des origines disciplinaires.

³ <http://www.Inpes.sante.fr/CFESBases/equilibre/numeros/75/icaps.asp>

Du côté de l'InVs, le Conseil scientifique ayant souligné l'absence de la problématique des ISS dans la programmation, il a été décidé de créer un programme transversal dédié. Bien que les ISS constituent un axe important de la politique nationale de santé et qu'il se fasse beaucoup de travaux, le rôle des agences n'est pas clairement défini. L'InVs n'a pas d'approche systématique formalisée, la question des ISS et des populations vulnérables est traitée de façon spécifique dans certains programmes et enquêtes sans mécanisme de coordination. Le CS est donc un stimulateur de la prise en compte de cette problématique dans la programmation. La Direction scientifique (devenue Direction scientifique et de la qualité [DiSQ]) est responsable d'impulser la transversalité nécessaire sur cette question stratégique pour l'institution. La construction du programme transversal est en cours sous l'angle méthodologique et thématique, le lien avec la recherche étant à consolider. La variabilité des contributions des différents programmes et départements viendra du besoin par rapport aux enjeux qui se posent vis-à-vis des ISS. Plusieurs questions ont émergé à la suite de la décision de la Direction générale d'impulser un programme transversal qui concerne l'ensemble des départements. Faut-il faire de la transversalité à tout prix? Collaborer ou contribuer? L'enjeu est de faire de la transversalité sur des questions essentielles tout en respectant les spécificités des départements et être en capacité de répondre aux questions des décideurs et aux enjeux de la politique de santé publique dans le champ de ses missions. La question de détricoter l'institution a été évoquée. Dans le management de l'approche transversale sur des questions aussi essentielles, la prise en considération de la méfiance et de l'inquiétude créant de la résistance des départements vis-à-vis des instances transversales (VPAS, DiSC, DP) est importante et ne doit pas être sous-estimée. Le temps du processus délibératif prôné à l'INSPQ est à cet égard important : insister sur les gains pour l'institution et l'ensemble de ses entités, avancer progressivement et collectivement, partager le sens et la signification de la transversalité, se donner des objectifs communs en respectant les spécificités, apprendre des uns et des autres, faire des bilans. Du point de vue du management de la transversalité, de la programmation et de l'enjeu de santé publique, les ISS apparaissent comme un sujet de collaboration conjointe InVs-Inpes-INSPQ à prolonger dans les années à venir, notamment avec le soutien de la 64^e Commission permanente. Les axes d'action gagneraient à documenter le gradient social dans nos enquêtes, investir dans les indicateurs de défavorisation, intégrer cette dimension dans tous les outils de surveillance et cibler de manière appropriée les populations dites « vulnérables ». Collaboration avec l'Inpes à développer.

3.1 Comprendre les ISS

Deux manières d'appréhender les ISS : comme gradient social (modèle britannique) ou en fonction de groupes vulnérables. Différencier déterminant et déterminisme.

À l'INSPQ, plusieurs enjeux en lien avec :

- *L'interdisciplinarité.* Comment surmonter les difficultés de la multidisciplinarité? L'analyse de productions a mis en évidence qu'elle reflète davantage une juxtaposition de compétences de différentes directions qu'une réelle production interdirectionnelle et interdisciplinaire.

- *L'intersectoriel*. Inclure des acteurs locaux dans les questions de recherche et les processus, bien que cela puisse être plus long et plus onéreux, les gains sont produits dans les résultats. Transférer les résultats à un large public, résultats qui renforcent souvent des initiatives en cours. Influencer positivement des politiques publiques. La recherche sur les ISS a particulièrement été utile pour développer les services intégrés en périnatalité, les centres de la petite enfance, les congés parentaux, etc.).
- *Les études longitudinales*. À favoriser. L'analyse des parcours de vie est nécessaire à l'élaboration des politiques publiques, importance également de la dimension économique.

Les faiblesses. Il y en a, particulièrement l'isolement des chercheurs, la difficulté de convaincre les fonds de recherche et surtout les organisations de soutenir des équipes de recherches transversales, le peu de soutien administratif, une collégialité qui se fait presque en cachette sans l'accord des directeurs. Plus de consultation que de collaboration, très peu d'approche par projet.

Les espoirs. La consolidation de la recherche interventionnelle, les jeunes chercheurs (la relève) au sein de nos organisations.

3.2 Suivre les ISS

Indice de défavorisation. À l'instar de nombreux pays, le Québec ne fait pas une surveillance systématique des ISS. Cependant, l'illustration des ISS, donne lieu à beaucoup de travaux, notamment pour les centres des services de santé et sociaux (CSSS), ce fut le cas dans 7 CLSC, puis dans 9 CSSS. Comme pour la recherche, construire des outils doit se faire avec les acteurs. Participation actuelle des acteurs au niveau local à un outil de surveillance en cours également, le développement d'un outil de surveillance des ISS à la TCNSP, présence du régional.

Quelle perspective adopter? Les ISS comme un objectif de santé publique ou comme un moyen pour améliorer la santé de la population? Joindre les deux dynamiques gradient social et populations vulnérables. Adopter une approche large non culpabilisante pour une population en particulier. L'approche actuelle est davantage verticale que transversale, rechercher un équilibre entre les deux. Trouver des indices plus positifs que ceux dont on dispose actuellement en matière de surveillance, y introduire des facteurs de protection. La mesure des dimensions positives est également très peu discutée et documentée, pourtant très utile comme levier pour l'action.

La transversalité. Un programme? Une opportunité? Comment se traduit-elle dans l'action? Au-delà de la donnée, comment la traiter, besoin de réfléchir à sa traduction et sa déclinaison. Lien incomplet entre les données et la prise de décision. Quel est l'impact de nos outils de mesure? Un inventaire serait souhaitable, par le biais d'une étude de cas de l'utilisation de nos outils par les décideurs au régional et au local. La transversalité exige une gestion du changement. Comment « s'attaquer » aux ISS dans nos organisations, en faire un objet en soi et/ou intégrer dans des thématiques particulières? Les deux perspectives ne sont pas mutuellement exclusives, les considérer ensemble. Les ISS dans le portrait continu de santé, demande la collaboration à de toutes les directions scientifiques avec la VPAS qui a la responsabilité de le produire. Systématiser l'indice de défavorisation dans nos indicateurs réfléchir à comment utiliser la mesure.

3.3 Agir sur les ISS

Les politiques publiques. Réalisation en cours par l'INSPQ d'une synthèse de connaissances sur les ISS, avec des contributions internationales (10 synthèses dans différents domaines). Ces synthèses visent à fournir une base des connaissances à jour pour le MSSS, faire bouger l'État avec des produits de connaissances. Fort potentiel de discussion en interne du cadre conceptuel de recension de connaissances sur les ISS.

Le développement des communautés. (DC). Le DC est considéré stratégique, mais assumé par une très petite équipe ce qui d'une part constitue un irritant pour la transversalité, mais d'autre part un encouragement à faire des alliances. On constate un manque de liens entre les thématiques de santé publique et le DC. Enjeux : rapprocher les acteurs d'animation du DC et ceux qui participent activement au DC dans leurs communautés.

Les données. Essentielles pour faire bouger les décideurs. Les directions de santé publique (niveau régional de la SP), sont les premiers fournisseurs des données aux municipalités et aux communautés.

Verticalité ascendante ou mieux bidirectionnelle. Défi énorme de traduction de l'expertise de l'INSPQ aux municipalités et inversement celle des municipalités à l'INSPQ.

Rôle majeur des acteurs locaux (municipalités) dans l'intervention visant à réduire les ISS. Les communautés ne sont cependant pas toutes égales : certaines ont un potentiel de dynamisme important alors que d'autres sont davantage fragiles ou fragilisées. Les premières offrent des opportunités de développement alors que les secondes nécessitent un travail de soutien et d'animation pour renforcer leur potentiel d'action. La question pourrait être de savoir sur quelles bases répartir l'investissement de santé publique entre ces communautés, en comprenant que les objectifs seront forcément différents ainsi que les retombées.

Le cas des Autochtones. Le monde entier partage des mêmes problématiques à intensité variable. Les ISS sont le reflet de rapports asymétriques et de rapports de pouvoir. Vouloir réduire les ISS c'est vouloir réduire l'asymétrie entre différents groupes de la population. Les bonnes pratiques en matière de réduction des ISS en milieu autochtone sont les mêmes que celles dans le domaine de la recherche et de la surveillance en général. Particularités des Autochtones, une population détruite mais davantage résiliente. Des actions peuvent viser à augmenter les capacités des groupes les plus désavantagés (le niveau de littératie/éducation, réponse aux besoins de base), d'autres à soutenir leur *empowerment* collectif.

3.4 Conclusion : un apprentissage collectif à partager entre nos trois organisations

Ces échanges nous ont donné à réfléchir les ISS dans plusieurs dynamiques : verticalité/horizontalité/collégialité/collaboration/transversalité/approche collaborative (dans l'esprit du courant actuel en matière de gouvernance scientifique), trouver les mots justes et acceptables ainsi que les bonnes modalités pour chacune des organisations. Aller au-delà de la consolidation des activités des différentes directions/départements.

Ces échanges nous projettent aussi dans des modes de collaboration entre nos organisations, de collégialité dans nos travaux, de chantiers à se donner, de développement d'approches communes pour mesurer les ISS, incluant notamment l'indicateur de défavorisation. Possibilité de collaboration avec l'InVs sous l'angle de la mesure et de la surveillance des inégalités sociales (VPAS-DiSC) au service des différents paliers national, régional, local.

Pour l'Inpes. Il faut faire attention de ne pas marginaliser les populations vulnérables, les intégrer dans l'approche de gradient social. Importance des données pour communiquer. Penser gouvernance scientifique collaborative. ISS comme grand déterminant.

Pour l'InVs. Partage des problèmes similaires bien qu'il existe des différences importantes de nos cultures organisationnelles, importance des mots. L'expression « Gouvernance scientifique collaborative » est une notion dont le sens n'est pas nécessairement univoque au sein de nos institutions en France. Il importe de bien en expliciter les principes et les modalités dans une perspective de programmation et de conduite du changement. Penser où on veut aller avant de faire les changements organisationnels, expliquer pourquoi développer la transversalité, faire coexister transversalité et verticalité. Le transversal permet d'orienter les collaborations intra et interdépartements. Par exemple, sur la thématique des ISS, commencer par se fixer des objectifs collectifs clairs et atteignables, qui correspondent au cœur des missions de l'institution et qui soient une stimulation collective partagée.

Enjeux de communication sur les ISS

- Comment communiquer, et auprès de quels décideurs (échelons national, régional, local);
- Comment faciliter l'appropriation par les décideurs des indices utilisés par les instituts. Comment expliquer les ISS – Quels exemples convainquants donnés pour montrer la valeur ajoutée des instituts vis-à-vis de la décision;
- Comment améliorer le lien entre la mesure des ISS et l'aide à la décision. Produire des données/indices qui permettent de communiquer sur des preuves et non sur des concepts.

4. CONCLUSION

En janvier 2012, nous proposons de nous [InVs, Inpes et INSPQ] entraider alors que nos instituts vivent une situation de changements organisationnels. Échanger sur la thématique des ISS en partageant nos expériences sur l'introduction de la transversalité des ISS et ses composantes structurelles et structurantes. Avoir pu discuter de nos pratiques de façon très ouverte est à la fois un gage de confiance, une assurance de perspectives communes entre nos organisations et participe à la gestion du changement.