

Le *scaling up* d'innovations prometteuses visant l'équité en santé: pertinence du concept de *frame* pour la recherche

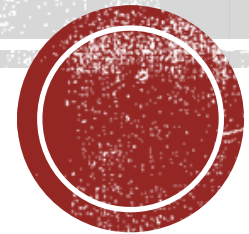
Annie Larouche – Angèle Bilodeau – Isabelle Laurin – Louise Potvin



INSTITUT DE RECHERCHE
EN SANTÉ PUBLIQUE

**Sparkling population health solutions/
Provoquer des solutions pour la santé des populations**

Shaw Centre, Ottawa - 27 avril 2016



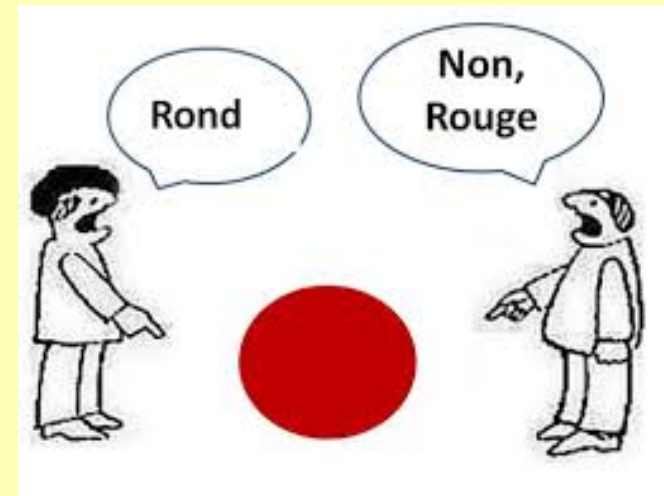


Frames



Possibilités du concept de *frame*

- Appréhender le contexte, les innovations et le processus de scaling up à partir des **relations entre acteurs**
- Suivre l'évolution des **conceptualisations** des problèmes d'équité en santé et des solutions développées



Goffman et les *frames*

- Origine du concept
- Erving Goffman: sociologue canadien (1922-1982)
- *Frames* : des schèmes de représentation

“toute définition de situation est construite selon des principes d’organisation qui structurent les événements”

(Goffman, 1974, trad. 1991, p.19)
- *Frames* liés à des perspectives disciplinaires, idéologies, contextes historiques et politiques particuliers

(Rychetnik, Hawe et al., 2004)

En sciences humaines et sociales

- Également “outcome” des schèmes de représentation, i.e. prédominance de certaines idées (conceptualisations)
(Entman, 1993)
- *Frames*, processus de *framing* et effets du *framing*
 - ✓ psychologie du comportement
 - ✓ gestion organisationnelle
 - ✓ communication politique
 - ✓ études sur mouvements sociaux

(Tversky & Kahneman, 1981; Levin et al, 2002; De Vreese, 2005; Benford & Snow, 2000)

Dimensions des *frames*

Quatre dimensions de conceptualisation d'un problème:
(Entman, 1993)

- 1- Définition du problème
 - 2- Identification des sources du problème
 - 3- Évaluation de ces sources (jugement de valeur)
 - 4- Avancement de solutions
- *Frames* présents dans les documents écrits
 - Évolution des *frames* : différents moments-clés



Scaling up



Une préoccupation de santé publique

➡ Assurer le succès du *scaling up* (mise à l'échelle) d'innovations prometteuses

Scaling up: le processus organisationnel d'expansion qui vise à accroître l'impact des innovations et leur durabilité (Subramanian et al, 2012; Mangham et Hanson, 2010)

Innovation: l'objet du *scaling up* (Simmons et al, 2007)

Difficultés rencontrées

- disponibilité et intégration de ressources pour l'expansion de l'innovation
- questions de qualité et d'équité
- équilibre expansion horizontale/verticale, offre/demande
- *différences dans les valeurs, objectifs et contenus prônés par les acteurs*

(Mangham et Hanson, 2010; Edwards, 2010; Subramanian, 2012)

Innovations et contextes

Services de santé : *“complex adaptive systems”*
(Paina et Peters, 2012)

Interventions et contextes : événements critiques dans des systèmes changeants composés de réseaux d'acteurs en interaction

(Hawe et al, 2009)

➤ *Objets relationnels et évolutifs
dans des milieux changeants*

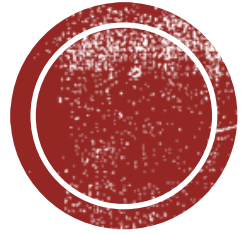
Processus de *scaling up*



- nouveaux contextes “rencontrés” par innovations
 - ajout de réseaux d’acteurs hétérogènes
 - acteurs de santé publique *leaders* processus
- intégration dans les routines organisationnelles
 - “cristallisation” des actions autour de rôles spécifiques

(Paina et Peters, 2012; Potvin et Clavier, 2012;
Pluye, Potvin et al, 2004)

➤ *Rôle des acteurs de santé publique
au regard de l’évolution des innovations ?*



Frames et scaling up



Recherche (1/2)

- Identification et effets de *frames* dans différents contextes (médiatiques, organisationnels, cliniques)
- Objets: définition des problèmes de santé, diffusion de messages, contenu programmes et politiques, choix cliniques

(Morris, 2010; Lloyd & Hawe, 2003; Clarke & Everest 2006; Sieff, 2003; Jacobs & Mettler, 2011; Garvin and Eyles, 2001; Everingham et al, 2006; Edwards & Elwyn, 2001)

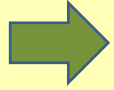
Recherche (2/2)

- Problématiques d'utilité des interventions, simplification de problèmes complexes, disparités de santé, stigmatisation

(Krishnamurthy et al, 2001; Lippman, 1991; Aronowitz, 2008; Rock et al, 2011; Dorfman et al, 2005; Gollust & Lantz, 2009, McInnes & Lee, 2012)

➤ *Absence d'études utilisant concept frame
pour l'évolution des innovations
dans scaling up*

Scaling up - innovations équité développementale



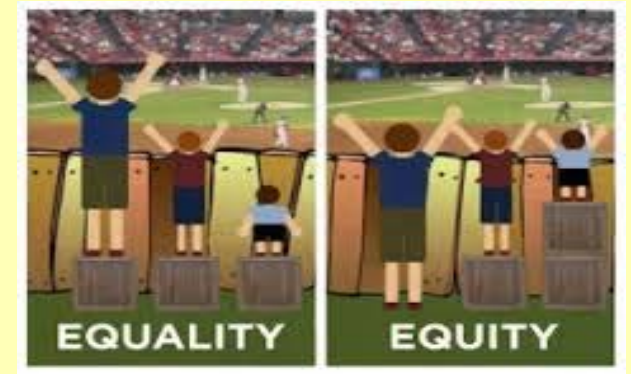
Favoriser l'égalité des chances dans la capacité à actualiser le plein potentiel de développement

- Problème complexe
- Secteurs mobilisés pour l'action : santé, famille/enfance, éducation, communautaire
- Différents rôles, intérêts, buts des acteurs
- Différentes conceptualisations: développement de l'enfant, équité, déterminants des inégalités, actions à poser, rôles

➤ *Innovations particulièrement évolutives*

Pertinence *frames*

- o Conceptualisation problèmes et solutions – théories problème/progr.
- o Négociations nécessaires pour arrimer perspectives
- o Contenu des documents : effets catalyseurs ou d'inertie
(Lascoumes, 2007)
- o Évolution des conceptualisations peut -ou non- favoriser atteinte des objectifs d'équité



➤ *Rôle de la santé publique dans l'évolution des innovations ?*
- théorie du changement nécessaire -



Conclusion



Utilité

- d'aborder le contexte et le *scaling up* d'innovations sous l'angle des relations entre acteurs
- de considérer le rôle de la santé publique dans le processus de *scaling up*

Le concept de *frame* permet

- de considérer les relations qui existent entre les acteurs impliqués dans le *scaling up*
- de suivre l'évolution d'innovations intersectorielles en termes de différences de conceptualisation des problèmes et solutions
- de favoriser le développement de connaissances sur le rôle exercé par la santé publique dans cette évolution
 - *succès du scaling up d'innovations centrées sur l'équité*

Merci ! Thank you!

Annie Larouche
a.larouche@umontreal.ca

