

L'EFFET MATTHIEU DANS LES PROGRAMMES UNIVERSELS DE PROMOTION ET DE
PRÉVENTION EN SANTÉ

THÈSE DE SPÉCIALISATION
PRÉSENTÉE COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU BACCALAURÉAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
ÉLOÏSE ST-DENIS

SOUS LA SUPERVISION DE
THOMAS SAIÑAS

23 AVRIL 2021

Table des matières

Remerciements	4
Résumé	5
Introduction	6
Cadre théorique	7
Mise en contexte	8
Objectifs	9
Méthode	10
Collecte de données	10
Programmes participants et analyses	10
Posture épistémologique	12
Choix du paradigme	12
Présupposés de la chercheuse	12
Résultats	13
Programme ParticipACTION	13
I. Description et objectif(s) du programme	13
II. Résultats de l'étude menée en 2018 « Notoriété de ParticipACTION auprès des adultes canadiens : étude transversale de suivi après sept ans » (Faulkner et al., 2018).	15
III. Interprétation des résultats selon les auteur.trice.s de l'étude sur la notoriété.....	15
IV. La présence de l'effet Matthieu dans le programme ParticipACTION	16
Programme Défi Santé 5/30 Équilibre	17
I. Description et objectif(s) du programme	17
II. Résultats du rapport d'évaluation du programme effectué en 2015 (N'Bouke et al., 2015).	19
III. Interprétation des résultats selon les auteur.trice.s du rapport d'évaluation.....	20

IV. La présence de l'effet Matthieu dans le programme Défi Santé	20
National Diabetes Prevention Program.....	21
I. Description et objectif(s) du programme.....	21
II. Résultats de l'étude sur le National Diabetes Prevention Program réalisée en 2017 (Ely et al., 2017)	22
III. Interprétation des résultats selon les auteur.trice.s de l'étude réalisée en 2017.....	23
IIIV. La présence de l'effet Matthieu dans le CDC National Diabetes Prevention Program	23
Tableau récapitulatif des résultats.....	25
Discussion	26
La présence de l'effet Matthieu dans les trois programmes : une conséquence importante en lien avec les inégalités sociales de santé	27
L'invisibilisation des inégalités sociales par le biais de publication.....	27
La responsabilisation des groupes vulnérabilisés pour expliquer l'effet de l'intervention... 	29
Limites.....	30
Perspectives de recherche	30
Conclusion.....	31
Références	32
Annexe I – Tableau de travail pour la recension de documents.....	32

Remerciements

D'abord, je tiens particulièrement à remercier ma co-directrice de thèse, Johanna Nouchi, pour son accompagnement tout au long de cette dernière année. Le suivi régulier, la disponibilité et la confiance en mes capacités furent cruciales à mon apprentissage et à mes réflexions. Sa compréhension des enjeux en psychologie communautaire et son intérêt pour la recherche m'ont donné la motivation nécessaire à la réalisation de ce projet de recherche.

Ensuite, je tiens également à remercier le directeur de ce projet de recherche, Thomas Saïas. Sa passion pour le changement social et son support ont su amener ma pensée critique à un autre niveau et un désir de continuer à m'impliquer en psychologie communautaire afin de remettre en question le statut quo par le biais de la recherche.

En dernier lieu, je remercie Fanny Provençal, mes collègues du Laboratoire Épione, Cassandre Careau, Caroline Perron et Alexandre St-Denis pour leur support et le partage de réflexions qui m'ont permis de réaliser une recherche d'une telle ampleur pour la première fois, avec motivation et dévouement.

Résumé

Le concept d'« effet Matthieu » a été développé en sociologie pour décrire le phénomène par lequel les groupes privilégiés sont favorisés au détriment des groupes vulnérabilisés. Or, ce processus de renforcement des inégalités sociales peut être applicable aux enjeux d'accès aux soins de santé dans la population générale. Par ailleurs, les programmes de prévention et de promotion en santé ayant une cible d'intervention universelle sont des acteurs importants dans la réduction mais peuvent également contribuer à la création d'inégalités sociales de santé et d'effets iatrogènes, c'est-à-dire des effets secondaires inattendus (Ansermet, 2008). Cependant, les recherches actuellement disponibles ne semblent pas s'être intéressées à l'application de l'effet Matthieu dans un tel contexte afin de réfléchir au maintien d'un statut inéquitable au sein des programmes de prévention et de promotion de la santé.

L'objectif de la présente thèse de spécialisation vise à documenter l'effet Matthieu au travers d'une analyse critique pour bâtir un argumentaire solide à l'intention de décideurs politiques. Nous avons d'abord utilisé une méthodologie inspirée de l'étude de portée pour identifier des documents correspondant aux critères d'inclusions définis (Arksey & O'Malley, 2005). Les programmes ParticipACTION, Défi santé et National Diabetes Prevention Program ont été sélectionnés. Par la suite, nous avons utilisé la méthodologie de l'étude de cas pour analyser en profondeur les données recueillies (Marcoux & Austin, 2011). Les résultats démontrent que l'effet Matthieu est présent dans les trois programmes, favorisant davantage les populations ayant un haut statut socio-économique. Les résultats suggèrent que les auteur.trice.s n'identifient pas le processus de renforcement des inégalités sociales de santé causé par l'effet Matthieu. L'invisibilisation par le biais de publication et les conséquences de renforcement d'inégalités sociales par l'approche universelle sont des hypothèses qui seraient pertinentes à développer afin d'identifier les processus sous-jacents qui pourraient causer des effets iatrogènes chez les populations vulnérabilisées.

Mots clés : effet Matthieu, inégalités sociales, prévention, promotion, programme, santé publique, psychologie communautaire.

Introduction

Dans l'objectif de réduire les inégalités sociales de santé, certaines sociétés occidentales ont mis en place des stratégies de prévention et de promotion de la santé (Ben Ammar Sghari & Hammami, 2016). En adoptant différentes stratégies dites « universelles », ces sociétés tentent de favoriser un accès égalitaire aux soins de santé. D'ailleurs, le Canada a adopté un système d'assurance maladie « gratuit », en s'engageant à faire tomber les barrières financières des soins de santé des Canadiens et Canadiennes. Cette stratégie s'inscrivant dans une perspective d'universalité dénote la position gouvernementale suivante : l'accès égalitaire représente une « absence d'obstacles financiers » (Ben Ammar Sghari & Hammami, 2016, p. 116). Toutefois, certaines inégalités de santé subsistent. En effet, occuper une place élevée dans l'échelle sociale favorise un meilleur état de santé. Ce concept est défini en sociologie comme « gradient social » renvoie à une première inégalité qui ne relève pas uniquement du revenu. (Delpierre et al., 2018).

De plus, les soins de santé sont davantage accessibles pour les personnes dont le statut socio-économique est plus élevé, bien que leur état de santé soit déjà supérieur (Ben Ammar Sghari & Hammami, 2016). Pour illustrer ce phénomène, le dépistage des cancers de manière préventive aux États-Unis est plus tardif auprès de groupes ethniques minoritaires en raison d'un accès plus difficile. Cet accès est d'ailleurs plus difficile en raison des inégalités sociales et des programmes qui rejoignent davantage les groupes privilégiés. En conséquence, le diagnostic est plus sévère chez ces mêmes groupes, ce qui constitue une inégalité observable (Azria et al., 2020). Certains groupes sociaux vulnérabilisés font face à d'importantes barrières systémiques entravant l'accès aux soins, malgré la volonté de cible universelle de ces programmes (Azria et al., 2020).

Ce phénomène se définit comme les mécanismes par lesquels un groupe favorisé tend à entretenir et/ou accroître ses avantages par rapport à un groupe plus défavorisé et est appelé « effet Matthieu ». Ce concept développé en sociologie par Robert K. Merton fait référence à l'évangile Saint-Matthieu, 13:12 : « On donnera à celui qui a, et il sera dans l'abondance, mais à celui qui n'a pas on ôtera même ce qu'il a » (Perc, 2014, p. 1). D'abord utilisée par Merton pour décrire la tendance dans les milieux universitaires à donner plus de visibilité aux chercheurs reconnus, la

psychologie communautaire utilise maintenant ce concept pour décrire différents phénomènes reliés aux inégalités sociales. Ce concept est utilisé pour décrire ce processus général de renforcement des inégalités portant sur le bien-être économique, le pouvoir politique, le prestige, les connaissances ou toute autre sorte de ressources valorisées (Perc, 2014). Le présent travail a pour objet de faire la démonstration de l'effet Matthieu pour ultimement prévenir le renforcement des inégalités sociales.

Cadre théorique

Cette recherche s'inscrit dans une perspective d'analyse critique d'un phénomène social, une lecture encouragée au sein de la psychologie communautaire. En effet, cette branche de la psychologie adopte une vision écosystémique qui favorise le changement social afin de promouvoir l'équité au sein de la communauté. Ces valeurs assumées en recherche communautaire visent à intervenir de manière holistique sur une problématique. Ainsi, la justice sociale est un concept primordial : les chercheurs et chercheuses utilisent leurs valeurs engagées dans le but de repérer les différents phénomènes et structures sociales qui créent des inégalités (Saïas, 2011). Ces valeurs guident aussi le choix des outils méthodologiques dans la recherche afin de maximiser les bienfaits pour les communautés visées. Par exemple, l'analyse critique de la littérature scientifique permet de reconnaître les processus excluant les groupes marginalisés et vulnérabilisés. Les chercheurs utilisent les résultats de ces recherches afin de mieux comprendre quels sont les objectifs de changements nécessaires qui pourraient permettre une réduction des inégalités sociales (Marcoux & Austin, 2011). Par elle-même, la recherche est donc considérée comme un levier de changement social et d'action sur le bien-être, à court, moyen ou long terme. Par exemple, les résultats peuvent être diffusés à des décisionnaires, tels que certains acteur.trice.s politiques. Les recherches en psychologie communautaire ont souvent pour objectif de faire entendre les problématiques des groupes vulnérabilisés aux décideurs politiques afin d'accéder à cet objectif de changement social (Marcoux & Austin, 2011).

La psychologie communautaire s'intéresse également à l'effet des programmes de prévention et de promotion. Pour la présente recherche, nous nous intéressons particulièrement aux programmes ayant une visée universelle de prévention et de promotion en santé. La visée universelle désigne une promotion ou une prévention sur une population générale dans une aire géographique particulière (province, pays, ville) (Nelson & Prilleltensky, 2010, Chapitre 4). « Cette approche consiste à soutenir de la même manière tous les membres de la communauté, indépendamment de leur statut socioéconomique » (Lutz et al., 2019). Il a été démontré que ce type d'intervention égalitaire et non équitable favorise les groupes sociaux plus privilégiés, au détriment des groupes vulnérabilisés. Cela peut avoir pour effet de renforcer les inégalités en place (Lutz et al., 2019). Pour pallier ces enjeux, l'universalisme proportionné a été développé. Il s'agit d'une intervention qui se situe à mi-chemin entre l'universalisme et l'intervention ciblée. Cette intervention est déterminée selon une échelle et une intensité directement liée avec le degré de vulnérabilité des groupes sociaux. « Cela permettrait ainsi d'améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population, tout en favorisant la réduction des écarts de santé entre les différents groupes sociaux » (Lutz et al., 2019, p. 1988). Les programmes ayant une cible universelle ont donc une possibilité de migrer vers une approche plus équitable, qui pourrait atténuer les problématiques liées à l'accès aux soins de santé.

Mise en contexte

Comme il a été mentionné plus haut, l'accès aux soins de santé représente un enjeu concernant les inégalités sociales, renforcée à travers différents processus. Par ailleurs, les publications de résultats de programmes ayant une visée universelle informent les décideurs politiques de leur efficacité, et peuvent omettre certaines composantes primordiales qui renforcent des inégalités.

En effet, nous nous basons sur le concept de biais de publication afin d'examiner les programmes de prévention en santé. Il est confirmé que les publications scientifiques publient en majorité des résultats positifs. Il est rare que les résultats négatifs ou nuls des recherches soient mentionnés (Chong et al., 2016). Ce phénomène peut d'ailleurs poser des enjeux primordiaux à considérer lorsqu'il est question de prendre des décisions politiques et de bien évaluer les effets

ainsi que les coûts d'un programme lors de sa conception, son implantation, son évaluation et sa transférabilité.

Le biais de publication fait donc écho à la compréhension des phénomènes en psychologie communautaire. L'analyse critique des inégalités sociales se doit d'être précise et rigoureuse afin d'éviter les différents biais communs qui perpétue le statu quo. En effet, l'objectif principal de la présente analyse réside dans la réduction des inégalités sociales que ces biais et processus peuvent engendrer. Selon nous, les programmes de prévention en santé qui se veulent universels risquent de présenter un effet Matthieu dans leurs résultats. Toutefois, la littérature scientifique étant influencée par différents biais, il est fort probable que les résultats positifs aient été favorisés.

Objectifs

La présente recherche s'interroge sur le phénomène suivant : existe-t-il un effet Matthieu au sein de programmes de prévention et de promotion en santé? Si oui, comment se représente-t-il au sein de ceux-ci?

Les biais de publication demanderont une fine analyse critique de la littérature scientifique afin de relever la présence potentielle d'un effet Matthieu dans les différents programmes. Nous croyons que s'il y a présence d'un effet Matthieu dans les résultats lors de cette recherche, nous pourrions émettre l'hypothèse que certains programmes universels de prévention et de promotion auront un effet de création et maintien d'inégalités sociales. Malgré la tentative de servir la population de manière générale, l'universalité des programmes pourrait augmenter les inégalités sociales des personnes vulnérabilisées en favorisant les personnes au haut de l'échelle socio-économique dans l'accès aux différents programmes et, de manière plus générale, aux soins de santé.

À notre connaissance, aucune étude ne résume les potentiels effets iatrogènes créés par une perspective universelle des programmes de prévention en santé. Plus encore, il semble y avoir un manque de documentation à l'intention des décisionnaires en santé publique sur la question. C'est pourquoi la présente recherche vise à documenter l'effet Matthieu au travers d'une analyse critique

pour permettre la construction future d'un argumentaire solide à l'intention des décisionnaires. L'objectif ultime tend vers la modification des programmes qui se proclament universels vers l'universalisme proportionné afin de réduire les inégalités sociales générées par ces mêmes programmes.

Méthode

En suivant les recommandations de Arksey et O'Malley (2005), la méthodologie choisie est inspirée de l'étude de portée. En effet, nous cherchons d'abord à identifier les effets Matthieu dans la littérature scientifique existante. Pour ce faire, nous avons émis l'hypothèse que les programmes de prévention et promotion en santé pouvaient présenter un effet Matthieu en ayant une visée universelle.

Collecte de données

Un travail individuel a été effectué (E.STD) et supervisé (T.S) afin de sélectionner les documents potentiels à l'étude. L'identification de documents primaires à l'analyse a été effectuée sur Sofia (base de données de l'UQAM). Les mots clés utilisés sont les suivants : « national effort », « national prevention », « health prevention program », « promotion de la santé », « national health promotion » et « programme de prévention ». Certains programmes ont également été trouvés grâce à des sites gouvernementaux tels que l'INSPQ. Nous avons par la suite annoté les documents trouvés dans le logiciel Excel (**voir Annexe 1**). Le tableau créé a permis d'indiquer brièvement quels étaient la population cible, la portée, le thème et l'intérêt relié à l'article. Ces premières étapes préalables visant à identifier les lacunes dans la littérature scientifique selon la méthodologie de l'étude de portée (Arksey & O'Malley, 2005).

Programmes participants et analyses

Certains critères d'inclusions ont été mis en place afin d'assurer la présence d'informations pertinentes à l'analyse de la présence de l'effet Matthieu. Ces critères sont 1) l'année de publication

minimale (2010 —) ; 2) le type de programme concerné est un programme de prévention ou de promotion de la santé ; 3) la cible du programme (plus ou moins universelle) et 4) la population étudiée (supérieure à 2000), 5) la présence d'informations suffisantes sur l'effet d'intervention du programme et 6) le recrutement systématique d'un échantillon qui n'était pas fait sous base de participant.e.s volontaires uniquement.

Trois programmes de prévention et de promotion en santé ont été sélectionnés pour l'analyse: le programme pan-canadien ParticipACTION, le programme québécois Défi Santé et le programme américain National Diabetes Prevention Program.

Suite à la recension des programmes selon la méthodologie de l'étude de portée, nous avons analysé les données selon la méthodologie inspirée de l'étude de cas. « L'objectif est d'atteindre une compréhension approfondie d'un phénomène dans un contexte bien particulier [...] » (Marcoux & Austin, 2011, p. 177). Nous documentons en profondeur l'effet Matthieu dans le programme au moment de la recherche. Les programmes choisis ont donc été analysés par le biais des études respectives publiées par les auteur.trice.s sur l'effet du programme sur la population visée. Nous avons opté pour une description des programmes, de leurs objectifs et une description des résultats de ces études publiées par les auteur.trice.s. Une description approfondie de l'interprétation des résultats selon ces auteur.es a également été réalisée afin de permettre une meilleure compréhension d'une possible présence de biais de publication. Finalement, nous avons décrit comment s'inscrit la présence de l'effet Matthieu dans chacune des interventions mises en place par les programmes. La description de la population réellement rejointe par le programme ainsi que l'analyse critique de renforcement des inégalités sociales a fait l'objet de la dernière partie de l'analyse.

Finalement, nous avons synthétisé les résultats dans un tableau récapitulatif. Ce tableau permettra d'appuyer des recommandations sur les points à communiquer pour asseoir un argumentaire solide à l'intention des décideurs politiques quant à la conception de programme de promotion et de prévention en santé. Ainsi, nous l'espérons, l'argumentaire soutiendra un changement social significatif dans l'accès aux soins de santé.

Posture épistémologique

Choix du paradigme

La présente recherche s'inscrit dans un paradigme post-positiviste critique. D'abord, elle pose une hypothèse sur un phénomène à l'étude, soit l'effet Matthieu en prévention/promotion en santé publique. Les éléments étudiés sont définis comme observables, puisqu'il s'agit d'étudier la population considérée comme privilégiée au détriment de la population vulnérabilisée, à travers des chiffres et variables circonscrites (revenu, classe sociale, ethnicité, etc). L'idée de dualisme entre le « chercheur désintéressé et neutre » est mise de côté dans ce paradigme (Santiago Delefosse & Carral, 2017).

Or, la présence d'un paradigme critique sous-tend la vision post-positiviste. En effet, les recherches critiques ont une approche proactive qui vise une émancipation et/ou une transformation de la société en s'intéressant, entre autres, aux relations de pouvoir et d'oppression. Le phénomène est compris à travers une lecture critique de la science. La réalité est donc construite selon un contexte socio-historique particulier et les chercheur.e.s critiques utilisent leurs travaux comme critique des relations de pouvoir afin de viser l'équité. La recherche est donc un outil parmi tant d'autres pour remettre en question le statut quo de la société moderne. (Ponterotto, 2005). Cette compréhension de la réalité rejoint les objectifs de changement social de la présente recherche. Par exemple, des questions telles que celles-ci nous permettent de se questionner sur le statut quo : qu'est-ce qui n'est pas nommé dans les résultats des programmes? Quelles populations sont invisibilisées par cette lecture de la réalité?

En effet, la remise en question des structures sociales et des résultats de la littérature rejoint directement l'objectif de la présente recherche qu'est la documentation critique de la présence de l'effet Matthieu dans les différents programmes.

Présupposés de la chercheuse

Les présupposés de la chercheuse sont que les programmes présenteront probablement un effet Matthieu s'ils ont une visée universelle. La chercheuse pense également que peu d'auteur.trice.s aborderont la problématique comme une inégalité sociale pouvant causer de

nombreuses conséquences sur les populations vulnérabilisées. Or, plutôt que de s'intéresser au système en place et aux mécanismes vulnérabilisants de certaines interventions universelles, les programmes risquent de s'intéresser davantage aux caractéristiques individuelles des groupes vulnérabilisés, en oubliant la position des privilégiés et du programme dans cette relation. Par ailleurs, la description des relations de pouvoir risque d'être absentes du discours scientifique. En somme, la chercheuse pense que les programmes ayant une cible universelle pourraient adopter une posture d'universalisme proportionné afin de réduire les inégalités sociales engendrées par l'effet Matthieu.

Résultats

Programme ParticipACTION

I. Description et objectif(s) du programme

Le premier programme est un programme pan-canadien qui a pour objectif de promouvoir l'activité physique chez les Canadiens et Canadiennes. Ce programme créé en 1971 utilise le marketing social comme stratégie d'influence afin de promouvoir des messages de sensibilisation à travers différentes campagnes de promotion. Depuis les dernières années, le programme s'est davantage penché sur une approche ciblant les parents, en particulier les mères. Les trois priorités stratégiques sont décrites par le programme comme étant la communication, le renforcement des compétences et la mise en commun des connaissances (Faulkner et al., 2018).

Or, le programme présente une visée universelle, même si cela n'a pas été mentionné par les auteur.trice.s. La phrase suivante utilisée dans le document appuie ce constat : « Des initiatives de mobilisation des collectivités ont été mises en œuvre dans divers lieux, que ce soit des collectivités locales, des milieux de travail, des écoles ou des domiciles, afin de rejoindre toutes les catégories de Canadiens indépendamment de leur région, de leur âge, de leur sexe, de leur origine ethnique et de leurs aptitudes » (Faulkner et al., 2018, p. 177). Cette phrase appuie également un des objectifs mentionnés plus haut qui vise à renforcer les compétences et le pouvoir d'action des collectivités. Le marketing social utilisé comme stratégie d'influence reflète également la visée universelle du programme. Comme défini par Saunders et al. (2015), le

marketing social est une application des techniques commercial de marketing appliqué à des programmes qui désirent influencer volontairement le comportement d'une population afin d'améliorer leur bien-être et, donc, d'influencer la société dans laquelle ils.elles se trouvent.

Un exemple de campagne de marketing social lancé par ParticipACTION est la campagne « Pas si Sûr ». Diffusée à la télévision de 2011 à 2012, la campagne visait à faire bouger les enfants de 5 à 11 ans en faisant prendre conscience aux parents, en particulier aux mères, que leurs enfants ne sont peut-être pas suffisamment actifs d'après les directives de la santé publique (Faulkner et al., 2018). Des messages de sensibilisation tels que « REPENSEZ-Y : Le fait est que les enfants ont besoin d'au moins 60 minutes d'activité physique par jour. Tous les jours » (Faulkner et al., 2018, p. 175) étaient diffusés afin de promouvoir les bonnes habitudes en matière d'activité physique. Le résultat de l'impact de cette campagne a été décrit comme suit par les auteur.trice.s :

Les parents qui connaissaient la campagne étaient plus au fait des directives sur l'activité physique, avaient des attentes supérieures envers la participation de leurs enfants à l'activité physique, étaient plus fermement déterminés à aider leurs enfants à satisfaire aux exigences des directives et montraient un plus grand engagement envers des comportements de soutien parental que les parents qui ne connaissaient pas la campagne. (Faulkner et al., 2018, p. 176)

Suite à cette constatation, la notoriété des campagnes de sensibilisation menées par le programme ParticipACTION devient un facteur important dans l'étude du programme et de ses effets. Publiée en 2018 dans le numéro spécial sur le « nouveau » ParticipAction, une étude s'intéresse à l'effet des campagnes de sensibilisation chez les Canadiens et Canadienne. L'objectif décrit par les auteurs est de « [...] savoir si l'ensemble de la population canadienne était consciente des efforts de ParticipACTION » (Faulkner et al., 2018, p. 203).

II. Résultats de l'étude menée en 2018 « Notoriété de ParticipACTION auprès des adultes canadiens : étude transversale de suivi après sept ans » (Faulkner et al., 2018).

Cette étude s'est intéressée à savoir si la population générale visée par le programme ParticipACTION connaissait le programme et les efforts mis au cours des dernières années quant à la promotion de l'activité à travers ses diverses campagnes. Par ailleurs, les auteur.trice.s mentionnent avoir réalisé par le passé une étude similaire qui avait révélé des aspects particuliers de la population rejointe par le programme. Les auteur.trice.s mentionnent que l'étude précédente avait révélé que les personnes ayant les niveaux de scolarité et de revenu les moins élevés étaient celles qui connaissaient le moins ParticipACTION. Avec la réalisation de cette nouvelle étude de 2018, ils.elles s'intéressaient à observer la reproduction du phénomène.

Une enquête téléphonique a permis de recenser un échantillon de 7 282 adultes, avec un taux de réponse de 26 % à 30%. Les résultats relevés des caractéristiques de la population rejointe sont les suivants :

- La notoriété est plus importante chez les personnes à hauts niveaux de scolarité et de revenu. Par exemple, les Canadiens et Canadiennes gagnant plus de 60 000 \$ par année étaient beaucoup plus nombreux à connaître le programme ParticipACTION.
- Les personnes ayant un revenu de 30 000 et moins constituent 12% de l'échantillon recensé. Ils connaissent moins le programme que les autres strates de l'échantillon (Faulkner et al., 2018).

En effet, les résultats de l'étude de 2018 présentent une situation similaire à celle pointée dans les précédentes recherches. La population rejointe reste une population plus scolarisée et ayant un revenu plus élevé, donc ayant possiblement un meilleur état de santé initial.

III. Interprétation des résultats selon les auteur.trice.s de l'étude sur la notoriété

D'abord, afin de bien comprendre les prémisses de l'étude réalisée, il est important de relever les aspects théoriques du marketing social et de la vision du programme sur la présente

étude. En effet, les auteur.trice.s mentionnent qu'ils.elles se sont basés sur le modèle de la hiérarchie des effets « [...]selon lequel les campagnes de publicité influencent les comportements pas une série de stades de sensibilisation et de résultats intermédiaires (par exemple, connaissances, croyances. » (Faulkner et al., 2018, p. 203).

En effet, après avoir constaté les différences de revenu et de scolarité chez la population rejointe, les auteur.trice.s donnent l'explication suivante : « Ces constatations concordent avec le modèle du déficit des connaissances, selon lequel plus le niveau de scolarité d'une personne est élevé, plus celle-ci sera motivée à prêter attention aux messages en matière de santé » (Faulkner et al., 2018, p. 206). Les connaissances et les capacités cognitives à répondre aux messages de santé sont donc, selon les auteur.trice.s, à la source de la différence entre les divers groupes à statut socio-économique. Il s'agit donc de compétences individuelles cognitives qui expliquerait que les groupes avec un revenu et un taux de scolarité plus faible seraient moins rejoints par les campagnes publicitaires du programme ParticipACTION. Pour contrer ce déficit, les auteur.trice.s mentionnent dans la conclusion qu'une attention particulière devrait être portée afin de réduire ces écarts. La solution apportée consiste à segmenter l'information de façon à ce qu'elle soit plus adaptée en fonction du niveau de scolarité et du revenu. (Faulkner et al., 2018). Néanmoins, il n'est pas fait mention d'une mise en application.

IV. La présence de l'effet Matthieu dans le programme ParticipACTION

Comme mentionné plus haut, Lors de la recension des résultats sur la notoriété du programme ParticipACTION, nous nous intéressions d'abord à voir s'il y avait effectivement présence d'un effet Matthieu et si celui-ci était mentionné par les auteur.trice.s. En effet, puisque l'objectif du programme est de promouvoir et de faire adhérer aux messages lancés par les campagnes publicitaires, nous avons identifié que l'étude sur la notoriété du programme permet d'évaluer la présence d'un effet Matthieu. Par ailleurs, comme nous l'avons mentionné plus tôt, le programme a une visée universelle, ce qui qualifie son inclusion dans la présente recherche. Suite à l'analyse des résultats relevés par le programme, nous sommes donc en mesure d'identifier la présence d'un effet Matthieu.

D'abord, nous pouvons voir une différence significative entre les groupes plus privilégiés et les groupes vulnérabilisés dans l'étude sur la notoriété du programme. La population ayant un revenu de moins de 30 000\$ et un niveau de scolarité plus bas est moins rejointe par les messages et connaissent très peu le programme par rapport aux gens de plus haut statut socio-économique. Les campagnes de marketing social visant à atteindre la population de manière générale connaît donc un déséquilibre. Même si la population inactive est rejointe, cette population reste privilégiée au niveau économique et scolaire.

Pour conclure l'analyse de ce programme, la population moins scolarisée connaît un accès moindre aux campagnes de sensibilisation et de promotion de l'activité physique menée par le programme ParticipACTION. De plus, la population plus éduquée et plus privilégiée bénéficie davantage des messages du programme, ce qui amène un écart supplémentaire entre les deux groupes.

Une autre composante de l'étude sur la notoriété est la constance des résultats du programme. En effet, les auteur.trice.s ont mentionné qu'ils.elles cherchaient à voir si les résultats relevés précédemment à l'étude de 2018 se rejoueraient. En effet, le programme rejoint les groupes privilégiés dans la nouvelle étude, comme il les avait rejoint lors de la première étude sur la notoriété. Or, cette constance n'a pas été mentionnée par les auteur.trice.s lors de la réalisation de la deuxième étude.

Programme Défi Santé 5/30 Équilibre

I. Description et objectif(s) du programme

Le deuxième programme que nous avons choisi pour la présente recherche est le Défi Santé 5/30 équilibre. Nous nous intéressons plus particulièrement au volet « Municipalités et familles, ensemble pour des enfants en santé ». Le programme est issu d'une perspective de santé publique et s'inscrit dans les objectifs du plan d'action gouvernemental de 2002 à 2012 afin d'améliorer la qualité de vie des Québécois et Québécoise. Plus spécifiquement, le programme Défi Santé vise à promouvoir l'adoption de comportements sains pour favoriser l'activité physique et l'alimentation

saine. Le volet « Municipalités et familles » a pour objectif spécifique d'améliorer les habitudes alimentaires et le niveau d'activité physique chez les enfants de 4 à 12 ans. Il cible plus précisément le recrutement des municipalités et de communautés locales ainsi que les familles d'enfant de 4-12 afin de participer au défi mentionné plus haut. De ce fait, un objectif de recrutement de 300 municipalités et de 20 000 familles a été établi en 2013.

Le « Défi Santé » met de l'avant, chez les familles inscrites, un engagement récurrent dans le but de motiver les participant.e.s à atteindre les objectifs suivants du 1^{er} mars au 11 avril de chaque année:

Objectif 5 - Manger au moins 5 portions de fruits et légumes par jour, au minimum 5 jours par semaine,

Objectif 30 – Bouger au moins 30 minutes par jour, au minimum 5 jours par semaine (et au moins 60 minutes pour les jeunes).

Objectif Équilibre – Améliorer son équilibre de vie. (N'Bouke et al., 2015, p. 1)

Ces objectifs mis en place par le programme participent à l'objectif inhérent qu'est la création d'environnements favorables pour la mise en place d'habitudes de vies saines quant à l'alimentation et l'activité physique.

Il est important de préciser que la visée universelle de ce programme n'est pas inscrite telle quelle dans la description du programme selon les auteur.trice.s. Pourtant, plusieurs stratégies d'influence sociale et de mise en place de changement communautaire sont décrites dans les objectifs ultimes du programme. Il est donc possible de venir à la conclusion qu'il s'agit effectivement d'un programme qui vise une population générale en intervenant à un niveau systémique. Un rapport d'évaluation effectué en 2015 a évalué les retombées du volet « Municipalités et familles » de 2011 à 2014. Ce document a fait l'objet de l'analyse dans la présente recherche en documentant la présence d'un effet Matthieu afin d'en produire une description détaillée.

II. Résultats du rapport d'évaluation du programme effectué en 2015 (N'Bouke et al., 2015).

Afin d'évaluer les retombées du volet « Municipalités et familles », les auteur.trice.s se sont intéressé.e.s plus spécifiquement à la collecte de données auprès des 328 municipalités inscrites au Défi Santé en 2012-2013, des 3533 familles inscrites en 2013 ayant au moins un enfant de 4 à 12 ans et à la population générale ayant accepté de répondre à un sondage ayant au moins un enfant de 4 à 12 ans. Ils ont recueilli respectivement 124 municipalités, 671 familles (questionnaires remplis uniquement en français et par des femmes) et 1566 individus issus de la population générale n'ayant pas participé au Défi Santé (questionnaires remplis en français et par des femmes. (N'Bouke et al., 2015, p. 9). Le recrutement a été fait majoritairement de manière électronique par un sondage en ligne (N'Bouke et al., 2015, p. 8).

Plusieurs résultats ont été rapportés dans le rapport d'évaluation et, pour les besoins du présent projet de recherche, nous nous sommes intéressés davantage aux caractéristiques socio-économique concernant les populations choisies et les municipalités étudiées et aux différences significatives quant à la notoriété et l'accès du programme Défi Santé.

En premier lieu, les municipalités inscrites au projet ont généralement des conditions socioéconomiques plus favorables que les municipalités non participantes. Les quatre éléments suivants ont été relevés: 1) le taux d'emploi des revenus des familles est significativement plus élevé, 2) le taux de chômage significativement moins élevés, 3) les proportions de personnes ayant un diplôme secondaire ou moins est significativement moins élevés et 4) les proportions de transferts gouvernementaux par rapport au revenu significativement moins élevé (N'Bouke et al., 2015, p. 18).

Ensuite, la notoriété du Défi Santé est élevée chez les familles dans la population générale (65%) et la notoriété est plus élevée chez les familles ayant : un revenu total de 30 000 ou plus, chez les femmes comparativement aux hommes, chez les personnes francophones plutôt qu'anglophones et chez la population détenant un diplôme d'étude collégiale.

Enfin, le fait d'avoir un revenu de 100 000\$ est attribué à une plus grande probabilité de consommation de fruits et de légumes, de pratiquer davantage d'activité physique et de ne pas consommer de boissons sucrées ou gazeuses. Les enfants qui vivent avec une femme détenant un grade universitaire sont également plus susceptibles de consommer des fruits ou des légumes (N'Bouke et al., 2015, p. 37). Les trois principaux obstacles à l'amélioration de saines habitudes alimentaires sont les suivants : le coût élevé des fruits et des légumes, l'influence négative des publicités et la difficulté de faire adhérer les enfants aux fruits et aux légumes, que ce soit au sein de la population inscrite au défi santé ou au sein de la population générale. « Le manque de temps des parents, les coûts élevés des activités organisées et les coûts élevés d'accès aux infrastructures et aux équipements sportifs sont les trois grands obstacles relevés à l'amélioration des habitudes alimentaires » (N'Bouke et al., 2015, p. 38).

III. Interprétation des résultats selon les auteur.trice.s du rapport d'évaluation

Les auteur.trice.s offrent de multiples recommandations suites aux constats du rapport. Plus particulièrement, pour la différence de conditions socio-économiques entre les communautés, les auteur.trice.s offrent l'explication suivante : « Elles ont probablement une offre plus importante ainsi que plusieurs intervenants pouvant s'impliquer dans le projet » (N'Bouke et al., 2015, p. 40). Néanmoins, il n'y a pas d'informations supplémentaire à ce sujet et une proposition de mise en application ultérieure n'a pas été rapportée. Pour les familles ayant un revenu moins élevé qui ne sont pas rejointes par le projet ou qui n'adoptent pas les comportements de promotion de bonnes habitudes alimentaires chez leurs enfants, les auteur.e.s n'offrent aucune explication. Toutefois, ils.elles mentionnent dans les recommandations : « Un effort pourrait être fourni par le projet pour promouvoir davantage le Défi, en particulier auprès des familles ayant un revenu moins élevé. [...]Un effort pourrait également être fourni par le projet pour rejoindre davantage les municipalités ayant des conditions socioéconomiques moins favorables » (N'Bouke et al., 2015, p. 40). À nouveau, il n'y a ni informations supplémentaire à ce sujet ni proposition d'application.

IV. La présence de l'effet Matthieu dans le programme Défi Santé

Comme il a été mentionné plus tôt, le programme Défi Santé 5/30 Équilibre est un programme universel de promotion des habitudes alimentaires et de l'activité physique chez les familles québécoises ayant des enfants de 4 à 12 ans. À la suite de la lecture critique des résultats, nous pouvons confirmer la présence de l'effet Matthieu.

En effet, le programme rejoint davantage les groupes plus éduqués, ayant un revenu supérieur à 30 000\$ et une efficacité plus grande est relevée chez les personnes ayant un revenu supérieur à 100 000\$. Les municipalités rejointes et inscrites aux programmes ont des meilleures conditions socio-économiques. Par le fait même, les groupes ayant un statut socio-économique plus faible sont moins rejoints par le programme.

De plus, la notoriété dans la population générale est également plus élevée chez les individus ayant de meilleures conditions socio-économiques, ce qui est cohérent avec le fait que le programme rejoint davantage les familles et municipalités ayant de meilleures conditions socio-économiques. Malgré l'objectif de rejoindre la population de manière générale, le programme Défi Santé rejoint davantage les populations plus privilégiées au niveau socio-économique. Les populations vulnérabilisées sont donc moins rejointes par les initiatives du programme quant à l'amélioration des habitudes de vie, ce qui vérifie la présence de l'effet Matthieu à ce contexte.

National Diabetes Prevention Program

I. Description et objectif(s) du programme

Le National Diabetes Prévention Program créé par le « Center for Disease Control and Prevention » est un programme américain national qui vise à diminuer la prévalence du diabète en établissant un système de référencement et d'interventions sur les habitudes de vie entre la communauté et le secteur clinique. La population visée est la population à risque de développer le diabète de type 2, dans le but ultime d'avoir un impact au niveau de la santé publique (Ely et al., 2017, p. 1332). Le programme développé est offert à différents partenaires, telles que des centres médicaux et d'autres organisations. Le programme offre 16 sessions d'accompagnement chaque semaine durant les 6 premiers mois. La durée recommandée de l'intervention doit se faire pendant

1 an. Un minimum de 22 sessions est recommandé afin d'atteindre le succès prévu par le programme. Le centre d'intérêt du programme concerne le changement des habitudes de vie alimentaires et l'importance de faire un minimum de 150 minutes par semaine d'activités physiques. L'objectif est d'atteindre une perte de 5-7% de poids pendant l'intervention annuelle (Ely et al., 2017, p. 1333). Les organisations participantes doivent également effectuer un test sanguin pour un minimum de 50% des participants d'une cohorte, afin de s'assurer de l'admissibilité des participants. L'inclusion des participant.e.s porte sur le risque de développer le diabète de type 2. Le descriptif et les interventions du programme sont offertes en anglais et en français, gratuites et accessibles à toutes les organisations. Néanmoins, ces organisations doivent atteindre les critères d'offre de services qui ont été mentionnées plus haut, tels qu'offrir un suivi pendant 1 an, toutes les semaines pendant les six premiers mois et tous les mois pendant les six derniers mois.

II. Résultats de l'étude sur le National Diabetes Prevention Program réalisée en 2017 (Ely et al., 2017)

Une étude publiée en 2017 rapporte les données de l'effet de l'intervention sur les participant.e.s au National DPP de 2012 à 2016. Quatre-cent trente-cinq organisations reconnues par le CDC ont envoyé des données sur les participant.e.s, ce qui constitue, *a priori*, un échantillon de 35 844 adultes. Les données recueillies par les organisations devaient inclure la perte de poids, l'activité physique à la suite de l'intervention et l'adhésion au programme. Au final, 14 747 adultes ont été inclus dans l'analyse afin d'obtenir les données nécessaires pour évaluer l'effet du programme (Ely et al., 2017).

Les données recueillies ont démontré que 80.3% des participant.e.s étaient des femmes. (Ely et al., 2017, p. 1333). Les participant.e.s doivent avoir participé à au moins quatre séances pour faire partie de l'analyse et celles-ci constituent 86.6% de l'échantillon. De ces participant.e.s, 47.7% se sont identifiés comme non-hispaniques blancs uniquement, 13% comme non-hispaniques noirs uniquement et 8.9% comme hispaniques. D'une part, l'éligibilité des participant.e.s pour l'analyse différencie significativement la population racisée de la population blanche. D'autre part, les chances d'atteindre l'objectif de 5% de perte de poids était

significativement plus bas pour les femmes, les participants plus jeunes, les participants noir.e.s non-hispaniques et les participants dans la catégories « autres ethnicité » en comparaison aux participant.e.s blancs non-hispaniques. Les chances d'atteindre l'objectif de 150 minutes d'activités physiques par semaine étaient également plus basses pour les participantes, pour les groupes hispaniques et pour la catégorie « autre ethnicité ».

III. Interprétation des résultats selon les auteur.trice.s de l'étude réalisée en 2017

Selon les auteur.trices.s, les participant.es sont diversifié.e.s au niveau ethnique et racial, les données étant recueillies auprès de « [...]44.9% non-Hispanic white only, 10.0% hispanic et 13.8% non-hispanic black only and 31.3% reporting another race/ ethnicity or comination (other) (Ely et al., 2017, p. 1340). Ce constat est expliquée par une méta-analyse antérieure ayant recueilli un taux de participation de 70.9% chez la population blanche, ce qui suggèrerait que les organisations qui participent au programme servent davantage de populations diversifiées qu'auparavant.

En ce qui concerne la rétention et la différence de perte de poids, les auteur.trices.s suggèrent que cette différence est attribuable à la durée variable de participation et à l'intensité de l'intervention. Ils suggèrent que le programme devrait davantage se pencher sur la rétention de participant.e.s sans qu'aucune information supplémentaire ne soit donnée.

Finalement, les auteur.trices.s ne font aucune suggestion pour réduire l'écart d'atteinte des objectifs chez les femmes et les populations racisées dans les limites de leur étude.

IV. La présence de l'effet Matthieu dans le CDC National Diabetes Prevention Program

Nous avons retenu ce programme pour la présente étude puisque les données enregistrées suggèrent la présence de l'effet Matthieu et présente également l'intérêt de la considération ethnique qui n'est pas abordée dans les autres études. L'ethnicité des participant.e.s a été

enregistrée dès le départ, et identifie les groupes faisant partie des « minorités visibles ». Toutefois, le statut socio-économique n'a pas été enregistré dans la prise de données des participant.e.s. Ce choix serait à questionner et explorer davantage, puisque les auteur.trice.s ne donnent aucune explication de cette décision.

Par ailleurs, ce programme national présente l'objectif suivant : l'intervention dans une visée de prévention, ce qui diffère de la visée de promotion des habitudes alimentaires et physiques des programmes ParticipACTION et Défi Santé. Le volet de promotion concerne l'adoption de saines habitudes de vie, alimentaires et physiques. Le volet intervention vise d'une population plus ciblée : les adultes présentant un risque de développer le diabète de type 2. Il s'agit toutefois d'une visée universelle puisque l'objectif à long terme reste l'impact dans la population générale en changeant les habitudes physiques et alimentaires des individus à risque du diabète de type 2 des adultes de 18 ans et plus recrutés par les différentes organisations participantes. De plus, ce programme a réussi à obtenir un échantillon constituant une dizaine de milliers de participant.e.s, ce qui diffère également des programmes analysés jusqu'à présent.

Les objectifs du programmes sont plus difficilement atteints par les groupes ethniques visibles et les femmes. Par exemple, les chances d'atteindre l'objectif de perte de poids fixé par le programme est moins atteint chez les populations noires et chez les femmes. L'effet Matthieu a comme prémisse de favoriser les plus privilégiés au détriment des personnes vulnérabilisés. Nous pouvons considérer que cette définition s'applique dans le présent contexte. En effet, les résultats démontrent que l'atteinte de l'objectif semble plus difficile pour les populations racisées et chez les femmes. Les différentes oppressions auxquelles font face les participant.e.s de couleur appuient la présence d'inégalités sociales dans le présent programme. De plus, cette population se joint au programme, mais le quitte sans avoir atteint les objectifs prévus par le programme. Les inégalités se situent donc à deux endroits. En premier lieu, le programme rejoint moins les participant.e.s de couleur. En second lieu, le phénomène d'attrition touche plus les participant.e. de couleur. Donc, les inégalités sont révélées par la portée du programme et par l'attrition.

Tableau récapitulatif des résultats

Comme il a été mentionné précédemment, ce tableau pourrait permettre la construction d'un futur argumentaire à l'intention des décisionnaires politiques. Les résultats présentés permettent de voir en quoi les programmes sont universels et comment se représente l'effet Matthieu.

En guise de récapitulatif des résultats, nous remarquons que les manifestations de l'effet Matthieu sont les suivantes :

1. Les programmes sont davantage connus chez les groupes privilégiés, et donc, les rejoignent davantage. Une problématique est dénotée au niveau de l'accès à l'information des programmes.
2. Lorsque les groupes vulnérabilisés sont rejoints, les objectifs fixés par les programmes sont plus difficilement atteignables par cette même population.
3. L'effet des interventions des programmes est plus bénéfique chez les populations privilégiées.

	ParticipACTION	Défi Santé, volet « Municipalités et Familles »	CDC'S National Diabetes Prevention Program
Objectif(s)	Marketing social visant à influencer la population à être plus active par le biais de campagnes de sensibilisations	Vise l'amélioration des habitudes alimentaires et l'augmentation du niveau d'activité physique des enfants âgés de 4-12 ans.	Vise la prévention du diabète de type 2 dans la population générale, plus spécifiquement chez les individus à risque de le développer
Population cible	La population générale, et plus spécifiquement les parents d'enfants inactifs	Les parents québécois d'enfants de 4 à 12 ans	Les adultes américains
Prévention/promotion	Promotion de l'activité physique	Promotion de saines habitudes de vie alimentaires et physiques	Prévention de santé publique en matière de maladie physique
Taille de l'échantillon pour l'évaluation du programme	Étude sur la notoriété de 2018 recense 7282 canadien.ne.s	Rapport d'évaluation de 2015 recense 124 municipalités inscrites, 671 familles inscrites et 1566 individus de la population générale	Étude nationale réalisée en 2017 recense 14 747 américain.e.s
Caractéristique de la population rejointe par le programme	Le programme rejoint davantage les individus ayant un revenu supérieur à 60 000\$ et un niveau d'éducation supérieur.	Les municipalités inscrites ont des conditions socio-économiques plus favorables. Le programme rejoint davantage les familles ayant	Les objectifs du programme sont plus difficilement atteint par les populations racisées et par les femmes.

		un revenu et un niveau de scolarité plus élevé. Les objectifs du programme sont plus facilement atteints par les familles ayant un revenu de 100 000\$ et plus.	
Présence de l'effet Matthieu	Oui. Le programme rejoint davantage les groupes privilégiés au niveau socio-économique.	Oui. Le programme rejoint davantage les municipalités et les familles privilégiées au niveau socio-économique.	Oui. Le programme rejoint davantage la population blanche et est plus efficace pour cette population.

À la suite de ces résultats, la réflexion se porte maintenant sur le processus de mise en place des inégalités sociales et les effets iatrogènes possibles de présence de l'effet Matthieu dans les programmes de prévention et de promotion en santé.

Discussion

La présente recherche visait à documenter la présence de l'effet Matthieu dans les programmes de prévention et de promotion en santé afin de permettre ultérieurement un argumentaire à l'intention de décideurs en matière de santé publique. En effet, la présence d'inégalités et l'accès inégal aux soins de santé génère l'effet Matthieu et des barrières systémiques importantes pour les groupes vulnérabilisés. Cet enjeu est, à notre connaissance, peu documenté dans les programmes de prévention et promotion en santé ayant une cible d'intervention universelle. De plus, il s'agissait également d'utiliser les articles et/ou documents fournis par ces dits programmes afin d'analyser ce que les auteur.trice.s relevaient suite à la présence d'inégalités sociales engendrées par la cible d'intervention du programme.

La taille de l'échantillon, la cible d'intervention et la présentation de données socio-économiques ont déterminé l'inclusion de programmes pertinents à l'analyse. En somme, trois programmes de prévention et de promotion en santé ont été sélectionnés afin d'effectuer une analyse critique des résultats présentés par les auteur.trice.s : Le programme pan-canadien ParticipACTION, le programme québécois Défi Santé et le programme américain National Diabetes Prevention Program.

La présence de l'effet Matthieu dans les trois programmes : une conséquence importante en lien avec les inégalités sociales de santé

En ce qui concerne la présence de l'effet Matthieu dans les programmes recensés, nos résultats indiquent que les trois programmes sélectionnés suggèrent la présence d'un effet Matthieu comme résultante de leur intervention. Ces résultats rejoignent notre hypothèse initiale qui s'intéresse à l'universalité de l'intervention. En effet, en ayant une cible universelle (comme une population canadienne par exemple), l'intervention favorise les plus privilégiés au détriment des plus vulnérables (Lutz et al., 2019). Malgré un accès gratuit et adressé à une population générale, les interventions du programme rejoignent davantage les populations plus éduquées avec un meilleur statut-socio-économique. Le programme National Diabetes Prevention Program démontre également une meilleure rétention et une meilleure atteinte des objectifs chez la population blanche, ce qui démontre une inégalité sociale en matière d'ethnicité et de privilège pour la population blanche. Comme le mentionnent Azrial et al. (2020), « Ces discriminations ethniques peuvent altérer la santé [...] par un accès différencié à des soins préventifs et curatifs de qualité qui peuvent contribuer à une plus grande fréquence ou gravité de comorbidité » (p. 847). Ici, nous voyons que les résultantes de l'effet Matthieu présent dans les programmes peuvent amener une grave incidence sur la santé des personnes concernées. La compréhension de l'effet Matthieu dans ce contexte particulier permet un meilleur discernement des effets inégalitaire sur la santé des groupes vulnérabilisés. Cette révélation d'une telle inégalité met en lumière les effets iatrogènes d'une cible d'intervention universelle et ultimement, nous l'espérons, une prise de conscience pour prendre action en ce sens.

L'invisibilisation des inégalités sociales par le biais de publication

En ce qui concerne l'interprétation des auteur.trices.s des résultats obtenus par l'intervention du programme, nous pouvons remarquer que ceux-ci font omission du processus de renforcement des inégalités sociales. Cette omission des résultats et de l'effet Matthieu empêche une discussion des solutions à apporter afin de réduire les inégalités renforcées par l'approche universelle. Cette problématique peut être discutée selon le concept de biais de publication énoncé

par Chong et al. (2016), qui mentionnent la prévalence de résultats positifs dans le milieu scientifique.

De prime abord, les programmes font mention de leur succès. Ils mentionnent dans leurs limites et/ou recommandations qu'il faudrait s'intéresser à rejoindre davantage les populations ayant un statut socio-économique plus faible. Toutefois, nous remarquons que les programmes ne font pas mention du concept d'inégalité sociale de santé, malgré les connaissances de la santé publique à ce sujet. Ici, nous pouvons remarquer que les programmes semblent vouloir conserver et améliorer la perception de leurs activités. Or, les conclusions des études n'abordent pas les effets iatrogènes des interventions. Le programme ParticipACTION, par exemple, a remarqué à deux reprises la même situation : la population ayant un statut socio-économique plus élevée est davantage rejointe par les interventions du programme. Les auteur.trice.s ne mentionnent pas cette constance et ne font aucune allusion aux possibles effets iatrogènes d'une telle répétition du phénomène. Cette invisibilisation de ces conséquences sur les groupes vulnérabilisés a un potentiel considérable dans la prise de décisions lors de la conception et l'implantation de futurs programmes (Chong et al., 2016) et mériterait d'être davantage pris en compte lors de futures évaluations.

Par ailleurs, l'invisibilisation des groupes opprimés, tels que les personnes de couleur et les femmes, est une constatation de la présente recherche. En effet, les résultats et la présence de l'effet Matthieu font écho aux théories intersectionnelles et aux théories anti-racistes. Selon Sue (2004), la présomption que les différents groupes ont une égalité d'accès et d'opportunité indique une pensée potentiellement dangereuse : que tou.te.s ont les mêmes chances de succès. L'étude du National Diabetes Prevention Program affirme que leur échantillon est diversifié au niveau ethnique. Or, les chances d'accès sont significativement différentes pour les femmes, les personnes et de couleur et, plus encore, pour les femmes de couleur.

L'équité d'accès n'étant pas acquise, il reste à se questionner sur le manque de solutions proposés par les auteur.trice.s du programme. Par ailleurs, le programme ParticipACTION et le programme Défi Santé ont décidé de ne pas enregistrer les données de groupes ethniques, ce qui serait un choix à explorer davantage, surtout puisqu'il s'agit de l'évaluation de l'effet d'un programme sur une population générale diversifiée. De plus, un des éléments à questionner serait le choix du programme de retenir uniquement les données de sondage qui ont été répondues par des femmes. Le programme affirme que le Défi Santé connaît une plus grande notoriété chez les

femmes que chez les hommes. Ce choix de s'intéresser uniquement aux mères d'enfant serait à approfondir, puisqu'aucune explication n'est donnée à ce sujet. De plus, cette hypervisibilité des femmes est directement liée aux stéréotypes des rôles sociaux qui vise à responsabiliser les femmes des soins familiaux. Cette constatation fait écho aux théories intersectionnelles, en particulier en ce qui concerne l'invisibilisation de la charge mentale des femmes (Boursier et al., 2019).

Cette invisibilisation des groupes opprimés et de l'intersectionnalité des oppressions est un cadre d'analyse qui mériterait davantage d'être développé et réfléchi lors d'une proposition de prévention et de promotion universelle.

La responsabilisation des groupes vulnérabilisés pour expliquer l'effet de l'intervention

Certains auteur.trice.s font également allusion aux capacités cognitives des populations moins éduquées pour expliquer les résultats qui évoquent une intervention moins efficace chez ces populations. Cette affirmation pourrait être expliquée par le concept développé en psychologie sociale « d'erreur fondamentale d'attribution ».

« L'erreur fondamentale d'attribution identifiée par Ross et ses collègues [1977] met en évidence une tendance générale des individus à sous évaluer, dans l'explication du comportement d'une personne, l'effet lié à la situation dans laquelle elle se trouve et à sur estimer, au contraire, l'effet associé au caractère de cette personne. » (Petit, 2011)

Dans ce contexte, nous pourrions donc poser l'hypothèse que les programmes s'intéressent aux caractéristiques internes des groupes vulnérabilisés pour expliquer l'effet de l'intervention du programme, plutôt que de s'intéresser à la situation externe qui pourrait expliquer un tel phénomène. L'effet iatrogène d'un tel biais appliqué à la population générale serait un facteur important à considérer lors de l'évaluation d'un programme universel, au risque de reproduire et maintenir la présence de l'effet Matthieu. En effet, attribuer l'efficacité de l'intervention aux capacités internes des groupes vulnérabilisés ne propose pas une reconsidération de la conception du programme et de la situation dans laquelle ces groupes se trouvent.

Limites

Cette recherche comporte toutefois certaines limites. D'abord, puisqu'il s'agit d'une étude sur trois programmes de prévention et de promotion, il n'est pas possible de généraliser les résultats à l'ensemble des programmes ayant une cible universelle. En dépit de cette limite, il demeure qu'à notre connaissance, aucun autre projet de recherche ne s'était intéressé à documenter l'effet Matthieu. Or, notre étude permet un premier aperçu de la documentation de l'effet Matthieu, au détriment de la généralisation de nos résultats.

Ensuite, nos résultats ont été basés sur ce qui a été présenté dans les documents accessibles au public. Les questionnaires envoyés et l'effet du programme sur les participant.e.s auraient pu être davantage approfondis afin d'ajouter une compréhension des processus sous-jacent de la mise en place de l'effet Matthieu. Par exemple, une entrevue semi-directive avec les évaluateur.trice.s des programmes auraient été utiles afin d'approfondir leur conception des enjeux soulevés, telles que l'invisibilisation et les difficultés d'attritions des groupes vulnérabilisés. Nous offrons principalement une description de cet effet et des pistes de réflexions possibles concernant l'explication de la présence de ce type d'effet sur les inégalités sociales en place. Or, nous pensons que cette description permet la mise en place d'une première compréhension de l'incarnation de l'effet Matthieu dans les programmes de prévention et de promotion en santé.

Perspectives de recherche

La mise en évidence par la documentation de l'effet Matthieu dans trois programmes de cette recherche ouvre la porte à des nouvelles recherches en psychologie communautaire pour spécifier davantage le processus de mise en place d'un tel effet. La conceptualisation du modèle logique, les cibles d'intervention et le statut socio-économique des concepteur.trice.s des programmes pourraient être d'autres éléments à approfondir afin de mieux comprendre les processus sous-jacent d'installation des inégalités sociales au sein d'un programme. D'autres projets pourraient également s'intéresser à l'effet Matthieu dans d'autres types de programmes, tels que les programmes de prévention et de promotion de la santé mentale, par exemple, afin de voir si un tel effet est également présent. Un intérêt sur les processus d'invisibilisation des groupes opprimés et

de la perpétuation des privilèges au détriment des populations vulnérabilisées gagneraient à être inclus dans les futures recherches qui s'intéresse à une population générale. L'évaluation réaliste et inclusive des programmes et la sensibilisation de ces enjeux sociaux permettraient un avancement des luttes.

Conclusion

En somme, les résultats de cette recherche indiquent qu'un effet Matthieu est présent dans les trois programmes étudiés. Les études sur l'effet de l'intervention révèlent que le programme ParticipACTION et le programme Défi Santé rejoignent davantage les populations plus éduquées, plus fortunées et ayant un meilleur statut socio-économique. Le National Diabetes Prevention Program, de son côté, rejoint davantage les populations blanches et les chances d'atteindre les objectifs présentés par le programme sont plus difficiles pour les populations racisées. Ces constatations permettent d'affirmer que la présence de l'effet Matthieu agit comme renforçateur des inégalités de santé déjà présentes dans la société. Cet état de fait indique qu'à ce stade, il serait intéressant de se pencher sur les processus de mise en place d'un tel phénomène, d'en mesurer l'ampleur et les conséquences sur d'autres programmes de prévention et de promotion. En effet, l'approfondissement de cette problématique pourrait également favoriser une meilleure sensibilisation des décideurs politiques à ces enjeux. Il est essentiel d'intégrer que les sociétés les plus équitables présentent une meilleure santé de leurs populations et un coût moindre à long terme. En effet, la présente recherche porte un commencement de la communication et de la sensibilisation à l'égard de ces enjeux sociaux, dans l'espoir pour le futur de réduction des inégalités sociales au sein de la prévention et de la promotion de la santé.

Références

- Ansermet, F. (2008). Les effets iatrogènes de la prédiction. In *Enfants turbulents : L'enfer est-il pavé de bonnes préventions ?* (p. 59-68). Érès; Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/eres.colle.2008.01.0059>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies : Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Azria, E., Sauvegrain, P., Blanc, J., Crenn-Hebert, C., Fresson, J., & Gelly, M. (2020). *Racisme systémique et inégalités de santé, une urgence sanitaire et sociétale révélée par la pandémie COVID-19*. *Gynécologie Obstétrique Fertilité et Sénologie*(48), 847-849. <https://doi.org/10.1016/J.GOFS.2020.09.006>
- Ben Ammar Sghari, M., & Hammami, S. (2016). Accès inéquitable aux soins de santé au Canada. *Éthique & Santé*, 13(3), 115-120. <https://doi.org/10.1016/j.etiqe.2016.07.003>
- Boursier, P., Pelletier, W., & Fondation Copernic (Éds.). (2019). *Manuel indocile de sciences sociales : Pour des savoirs résistants*. La Découverte.
- Chong, S. W., Collins, N. F., Wu, C. Y., Liskaser, G. M., & Peyton, P. J. (2016). The relationship between study findings and publication outcome in anesthesia research : A retrospective observational study examining publication bias. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal Canadien d'anesthésie*, 63(6), 682-690. <https://doi.org/10.1007/s12630-016-0631-0>
- Delpierre, C., Castagné, R., Lang, T., & Kelly-Irving, M. (2018). Environnement social, incorporation biologique et inégalités sociales de santé. *médecine/sciences*, 34(8-9), 740-744. <https://doi.org/10.1051/medsci/20183408023>
- Ely, E. K., Gruss, S. M., Luman, E. T., Gregg, E. W., Ali, M. K., Nhim, K., Rolka, D. B., & Albright, A. L. (2017). A National Effort to Prevent Type 2 Diabetes : Participant-Level Evaluation of CDC's National Diabetes Prevention Program. *Diabetes Care*, 40(10), 1331-1341. <https://doi.org/10.2337/dc16-2099>
- Faulkner, G., Yun, L., Tremblay, M. S., & Spence, J. C. (2018). Exploration de l'impact du « nouveau » ParticipACTION : Aperçu et présentation du numéro spécial. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*, 38(4), 173-182. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.38.4.01f>
- Lutz, A., Zuercher, K., Nanchen, D., & Pasche, M. (2019). *Vers un universalisme proportionné en promotion de la santé et prévention : Réflexions et pistes d'action*. 15(669), 1987-1990.

- Marcoux, I., & Austin, S. (2011). La recherche en psychologie communautaire : Fondements et applications. In T. Saïas, *Introduction à la psychologie communautaire* (p. 171-186.). Dunod. DOI : 10.3917/dunod.saia.2011.01.0171.
- N'Bouke, A., Gauvin, L., & Leane, V. (2015). *Défi santé 5/30 équilibre, municipalités et familles : Rapport d'évaluation 2011-2014* (p. 126) [Rapport d'évaluation]. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2437409>
- Nelson, G., & Prilleltensky, I. (2010). *Community psychology : In pursuit of liberation and well being*. http://openurl.quebec.ca:9003/uqam?url_ver=Z39.882004&url_ctx_fmt=info:ofi/t:kev:mtx:ctx&ctx_enc=info:ofi/enc:UTF-8&ctx_ver=Z39.882004&rfr_id=info:sid/sfxit.com:azlist&sfx.ignore_date_threshold=1&rft.isbn=978023070081
- Perc, M. (2014). The Matthew effect in empirical data. *Journal of The Royal Society Interface*, 11(98), 20140378. <https://doi.org/10.1098/rsif.2014.0378>
- Petit, E. (2011). L'apport de la psychologie sociale à l'analyse économique. *Revue d'économie politique*, 121(6), 797. <https://doi.org/10.3917/redp.216.0797>
- Ponterotto, J. G. (2005). Qualitative research in counseling psychology : A primer on research paradigms and philosophy of science. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 126-136. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.126>
- Saïas, T. (2011). Le cadre conceptuel de la psychologie communautaire. In T. Saïas, *Introduction à la psychologie communautaire* (p. 13-26). Dunod. <https://doi.org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.3917/dunod.saia.2011.01.0013>
- Santiago Delefosse, M., & Carral, M. del R. (2017). *Les méthodes qualitatives en psychologie et sciences humaines de la santé*. Dunod.
- Saunders, S. G., Barrington, D. J., & Sridharan, S. (2015). Redefining social marketing : Beyond behavioural change. *Journal of Social Marketing*, 5(2), 160-168. <https://doi.org/10.1108/JSOCM-03-2014-0021>
- Sue, D. W. (2004). Whiteness and Ethnocentric Monoculturalism : Making the « Invisible » Visible. *American Psychologist*, 59(8), 761-769. <https://doi.org/10.1037/0003066X.59.8.761>

Annexe I : Tableau de travail pour la recension de documents (EXCEL)

A	B	C	D	E	F	G	H	I
Titre	Année	Thème	Abstract	Pays	N	Pop. cible	Reach	Intérêt
https://care.diabetesjournals.org/content/40/10/1331	2017	Prévention du diabète de type 2	États-Unis	États-Unis	14,747 adultes	Adultes à risque du diab.	Our findings show that although o	5
https://www.inspq.qc.ca/evaluation-du-programme-quebecois-de-depistage-du-c	2018	Cancer du sein	Canada	Canada	Femmes	Ilis voulaient un reach de plus de		4
https://onlinelibrary-wiley-com.proxy.bibliothèques.ugam.ca/doi/epdf/10.1111/	2017	Prévention du diabète de type 2	Canada	Royaume-L	43,603	Adulte at risk of develop	Characteristics of attendees suggest t	5
https://doi.org/10.1186/s12874-015-0173-0	2015	Maladies chroniques	États-Unis	États-Unis	100,000 participants	American adults with	Additionally, workshops were increa	4
https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/promot	2018	Prévention surdose opioïdes	Canada	Canada	N = 93 cas de sur	Adultes à risque surdose opioïdes		3
https://www.sciencedirect-com.proxy.bibliothèques.ugam.ca/science/article/pii	2014	Health promotion and prevention program	Australie	Australie	128 initiative and	Enfants et parents		5
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4409749/	2015	Prévention HIV	Bahamas (L)	Bahamas (L)	The 80 participi	Enseignant.e.s de leune	Only two (1%) teachers completed al	4
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2415_revision_program	2018	Programme de vaccination contre la grippe au Québec	Canada	Canada	Population en généra	On constate une tendance à la baisse		4
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1392_accessseocentrex	2012	Accessibilité géographique cancer du sein	Canada	Canada	833,856	Femmes	Les taux de participation les plus fait	4
https://web.a.ebscohost-com.proxy.bibliothèques.ugam.ca/ehost/detail?ui	2019	Prévention du diabète de type 2	États-Unis	États-Unis	We stratified 20	Adultes prédiabétiques	The workshop completion rate was 7	4
https://www.cairn-info.proxy.bibliothèques.ugam.ca/revue-sante-publique-2016	2016	Promotion de la santé environnementale dans les habitats	Canada	Canada	476 personnes y	Parle d'un universalism	Ne mentionnent pas leur reach!	4
https://www.canada.ca/content/dam/ohac-aspc/documents/services/publication	2017	Promotion de l'alimentation saine dans les éco	Canada	Canada	Nous avons tiré	Adolescent/population	Parmi les 82 écoles invitées à partici	3
https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2437409	2015	Promotion améliorer les habitudes alimentaires et à aug	Canada	Canada	2 478 réparties	Enfants 4-12 ans		4
https://www.sciencedirect-com.proxy.bibliothèques.ugam.ca/science/article/pii	2007	Prévention du cancer du sein	France	France	127885 femmes	Femmes	75236 dépistages ont été réalisés, so	4
https://www.sciencedirect-com.proxy.bibliothèques.ugam.ca/science/article/pii	2015	Dépistage de la maladie rénale	France	France	plus de 3600 px	Population en généra		4
https://www.sciencedirect-com.proxy.bibliothèques.ugam.ca/science/article/pii	2019	Vaccination contre le vph	France	France	Le nombre de s	Adolescent/population	1428 questionnaires ont été distribués et 864 re	4