

Outil d'analyse de politiques publiques pour une prise de décision rapide en santé publique

2022

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) a collaboré avec l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour élaborer un outil d'analyse de politiques publiques adapté aux contextes de prise de décision rapide. Cet outil s'avère notamment pertinent en cas d'urgence sanitaire, où les décisions doivent être prises à un rythme accéléré. Le CCNPPS rend disponible cet outil aux acteurs de la santé publique qui ont à mener de telles analyses dans le cadre de leur mandat et qui souhaitent utiliser un outil qui permet une certaine flexibilité, notamment en fonction du temps et des ressources disponibles, tout en structurant la démarche d'analyse.

Cet outil est basé sur le Cadre d'analyse de politique publique¹ élaboré par le CCNPPS, auquel des ajouts ont été faits par une équipe de la Direction du développement des individus et des communautés de l'INSPQ à partir d'une recension sommaire et non exhaustive de divers outils ayant des finalités similaires. Une annexe a également été ajoutée pour soutenir une analyse des effets potentiels différenciés selon les sous-groupes de la population. Cette annexe a été extraite de la *Grille de dépistage PP-ISS*² produite par l'équipe Politiques publiques et inégalités sociales de santé de la Direction de la valorisation scientifique et qualité de l'INSPQ.

Bien qu'il ait fait l'objet d'un processus de révision interne, cet outil n'a pas été testé dans la pratique par des acteurs de la santé publique qui doivent examiner différents types de politiques publiques et leurs impacts sur la santé de la population. Cette étape aurait pu mener à certains ajustements.

Nous invitons donc les utilisateurs de l'outil à partager leurs commentaires et leurs expériences en écrivant à cette adresse :

ccnpps@inspq.qc.ca.

Comment utiliser cet outil?

- L'outil proposé ci-dessous couvre un large spectre d'enjeux à considérer afin de réaliser l'analyse d'une politique publique. Idéalement, tous ces enjeux devraient être considérés, mais selon le temps et les ressources disponibles, et la nature de la mesure ou politique à analyser, des dimensions prioritaires peuvent être sélectionnées pour mener l'analyse de la manière la plus exhaustive possible, tout en tenant compte du contexte.
- Les 17 questions de l'outil visent à guider l'analyse réalisée par la personne ou l'équipe responsable de la démarche.
- L'outil peut être complété en utilisant une ou plusieurs des cinq méthodes de collecte d'information suivantes : 1) Réflexion individuelle; 2) Remue-méninge; 3) Consultation d'un ou de plusieurs experts; 4) Processus délibératif réunissant des parties prenantes pertinentes; 5) Analyse documentaire (p. ex., littératures scientifique et grise, documents administratifs, sondages ou bases de données).
- Mentionnons que l'outil est conçu pour l'analyse d'une seule mesure à la fois. Toutefois, il est avantageux de bonifier une telle analyse en comparant d'autres options possibles pour atteindre le même objectif.

¹ Morestin, F. (2012). *Un cadre d'analyse de politique publique : guide pratique*. Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. <https://ccnpps-ncchpp.ca/fr/un-cadre-danalyse-de-politique-publique-guide-pratique/>

² La grille a été produite pour le Groupe de travail MITIGATION ISS COVID-19 de la Table de coordination nationale de santé publique (TCNSP). Il s'agit d'un document interne non publié.



Questions préalables :

- Quelle est la mesure ou politique envisagée? _____
- Quelle est la population visée par la mesure? _____

| | Dimension visée | Questions | Méthode(s) de collecte d'information (1 à 5) |
|--|---|--|--|
| Effets anticipés de la politique (mesure envisagée) | Efficacité (basée sur les meilleures données disponibles) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Quels sont les objectifs visés par la mesure envisagée? 2. Quelle est la plausibilité de la logique d'intervention derrière la mesure envisagée? (Présenter le modèle logique³) 3. Que connaît-on de l'efficacité de cette mesure à atteindre l'objectif final ou à produire les effets intermédiaires nécessaires à l'atteinte de l'objectif final? | |
| | Effets non recherchés (effets positifs ou négatifs non directement visés par la mesure envisagée) | <ol style="list-style-type: none"> 4. Quels pourraient être les effets non recherchés positifs ou négatifs de la mesure envisagée sur la santé et ses déterminants : <ul style="list-style-type: none"> • Le système de santé; • Le système d'éducation (incluant les services éducatifs à la petite enfance); • Le système judiciaire; • Les milieux de vie (p. ex., école, famille, milieux d'hébergement ou milieu de travail); • L'économie et le fonctionnement de la société (p. ex., emploi, revenu, transport, habitation ou approvisionnement en biens essentiels); • L'environnement naturel (air, eau, sol ou gaz à effet de serre); • Les réseaux et groupes sociaux (incluant la participation citoyenne et la cohésion sociale); • Les habitudes de vie. | |
| | | <p>Actions à considérer</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Quelles sont les mesures de mitigation à considérer pour contrer ou minimiser les effets négatifs non recherchés sur la santé et ses déterminants? 6. Quels sont les moyens à envisager pour amplifier les effets positifs non recherchés? | |

³ Le modèle logique vise à représenter « la chaîne des effets attendus entre une politique publique et le problème de santé qu'elle vise à remédier » (Morestin, 2013). Pour en apprendre davantage sur la construction d'un modèle logique, consultez Morestin, F. (2013). *Construire un modèle logique d'une politique publique favorable à la santé : pourquoi et comment?* Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. <https://ccnpps-ncchpp.ca/fr/construire-le-modele-logique-dune-politique-publique-favorable-a-la-sante-pourquoi-et-comment/>.

| | Dimension visée | Questions | Méthode(s) de collecte d'information (1 à 5) |
|--------------------|-----------------|---|--|
| | Équité | 7. Est-ce qu'il y a des effets différenciés (positifs ou négatifs) de la mesure envisagée selon certains sous-groupes de la population visée? Si oui, les énumérer (voir l'annexe pour consulter une liste de sous-groupes à considérer). | |
| | | Actions à considérer 8. Quelles sont les mesures de mitigation à considérer selon les différents sous-groupes pour éviter de créer ou d'accroître les inégalités sociales de santé? | |
| Application | Coûts | 9. Quels sont les coûts et les gains économiques de la mesure envisagée du point de vue des dépenses publiques et des autres acteurs sociétaux? 10. Quels sont les coûts de mise en œuvre des mesures de mitigation? | |
| | Faisabilité | 11. Est-ce que la mesure envisagée a été adoptée dans d'autres juridictions? 12. Est-ce que la mesure envisagée est conforme au cadre législatif existant? 13. Est-ce que les ressources requises pour l'implantation de la mesure envisagée sont disponibles, y compris un système approprié d'incitatifs et de sanctions pour encadrer les acteurs impliqués dans sa mise en œuvre? 14. Est-ce que des ressources sont disponibles pour des mesures de mitigation? | |
| | Acceptabilité | 15. Quel est le niveau d'acceptabilité de cette mesure pour la population générale? Pour la population visée? 16. Quel est le degré de coercition attaché à la mesure envisagée? 17. Qu'est-ce qui pourrait accroître l'acceptabilité de la mesure envisagée (p. ex., mesures de mitigation ou consultations lors du processus de décision)? | |

La grille a été adaptée de : Morestin, F. (2012). *Un cadre d'analyse de politique publique : guide pratique*. <https://ccnpps-ncchpp.ca/fr/un-cadre-danalyse-de-politique-publique-guide-pratique/>.

Outils consultés

Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *Policy analysis*.
<https://www.cdc.gov/policy/polaris/policyprocess/policyanalysis/index.html>

Centers for Disease Control and Prevention. (s. d.). *Table 1: Policy analysis: Key questions*.
<https://www.cdc.gov/policy/analysis/process/docs/table1.pdf>

Institut national de santé publique du Québec. (s. d.) *Grille de dépistage PP-ISS* (Document interne non publié).

King County. (2010). *King County equity impact review tool*.
<https://kingcounty.gov/~media/elected/executive/equity-social-justice/documents/KingCountyEIRTool2010.ashx?la=en>

Ministère de la Santé et de Soins de longue durée de l'Ontario. (2012). *Guide de travail pour l'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES)*.
<https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/hea/docs/workbook.pdf>

Ministère de la Santé et de Soins de longue durée de l'Ontario. (2021a). *Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES)*.
<https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/hea/>

Ministère de la Santé et de Soins de longue durée de l'Ontario. (2021b). *Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES) du MSSLD*.
<https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/hea/tool.aspx>

Morestin, F. (2012). *Un cadre d'analyse de politique publique : guide pratique*. Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.
https://ccnpps-ncchpp.ca/docs/Guide_cadre_d%27analyse_politiques_Fr.pdf

National Association of County & City Health Officials. (2009). *Guidelines for achieving health equity in public health practice*.
https://www.health.state.mn.us/communities/practice/resources/equitylibrary/docs/Guidelines_for_Achieving_Health_Equity_in_Public_Health_Practice_1.pdf

National Public Health Service for Wales. (2004). *Health inequalities impact assessment: Rapid appraisal*.

Patychuk, D. et Seskar-Hencic, D. (2008). *First steps to equity: Ideas and strategies for health equity in Ontario, 2008-2010*.
https://en.healthnexus.ca/sites/en.healthnexus.ca/files/resources/first_steps_to_equity.pdf

Annexe

Sous-groupes à considérer selon diverses caractéristiques

Une politique publique visant l'ensemble de la population peut avoir des effets différents sur certains sous-groupes. Une analyse de politique publique permet d'évaluer si celle-ci est susceptible de réduire des inégalités sociales de santé préexistantes ou, au contraire, si elle risque d'en exacerber.

« Une inégalité sociale de santé (ISS) se définit comme une différence de santé entre les individus liée à des facteurs ou critères sociaux de différenciation (classes sociales, catégories socioprofessionnelles, catégories de revenu, niveaux d'études, etc.)⁴. Une ISS est évitable car elle résulte d'une distribution inégale des ressources sur laquelle il est possible d'agir ou dont on peut atténuer les effets. [...] De façon générale, les ISS touchent l'ensemble de la société et apparaissent selon un continuum en fonction du statut socioéconomique (ex. revenu, niveau de scolarité). Autrement dit, les personnes dont le statut socioéconomique est moins favorable sont en moins bonne santé que celles dont le statut est plus favorable. »⁵

La liste ci-dessous⁶ offre des exemples de sous-groupes de la population qui, en fonction de facteurs ou de critères sociaux de différenciation, voient leur état de santé plus souvent affecté négativement lorsqu'il y a accroissement des inégalités dans la société. Cette liste peut être utilisée pour soutenir l'analyse des effets d'une politique publique sous l'angle des inégalités sociales de santé.

⁴ Aïach, P. (2000). De la mesure des inégalités : enjeux sociopolitiques et théoriques. Dans A. Leclerc, D. Fassin, H. Grandjean, M. Kaminski et T. Lang, *Les ISS*. Éditions La Découverte/INSERM, p. 81-91.

⁵ Institut national de santé publique du Québec. (2022). *Surveillance des inégalités sociales de santé*. <https://www.inspq.qc.ca/analyses-de-l-etat-de-sante-de-la-population/surveillance-des-inegalites-sociales-de-sante>

⁶ Extrait de la *Grille de dépistage PP-ISS* produite par l'équipe Politiques publiques et inégalités sociales de santé de la Direction de la valorisation scientifique et de la qualité de l'INSPQ pour le Groupe de travail MITIGATION ISS COVID-19 de la Table de coordination nationale de santé publique (TCNSP) (document interne non publié).

| Caractéristiques | Exemples |
|---|--|
| Scolarité | <ul style="list-style-type: none"> • Personnes sans diplôme d'études secondaires • Personnes ayant une faible scolarité/littératie • Etc. |
| Revenu et emploi | <ul style="list-style-type: none"> • Prestataires de l'aide financière de dernier recours • Travailleurs à faible revenu • Personnes sans emploi • Personnes en arrêt de travail • Personnes travaillant dans l'industrie du sexe • Personnes exerçant des métiers non conventionnels • Personnes bénéficiant de l'aide sociale • Etc. |
| Situation géographique | <ul style="list-style-type: none"> • Personnes vivant dans une région ou un territoire économiquement défavorisé ou dévitalisé • Personnes vivant en région éloignée • Personnes n'ayant pas accès à des services (dont Internet rapide) • Personnes issues des communautés autochtones • Etc. |
| Caractéristiques sociodémographiques | <ul style="list-style-type: none"> • Personnes à statut d'immigration précaire : parrainage, regroupement familial, travailleurs étrangers temporaires, étudiants, demandeurs d'asile, sans statut, etc. • Membres de familles monoparentales • Personnes 2SLGBTQ+ • Personnes issues des minorités ethniques • Personnes en situation d'itinérance et d'instabilité résidentielle • Personnes allophones (immigrantes ou autochtones) • Aînés • Autochtones • Enfants/jeunes • Femmes • Etc. |
| Caractéristiques de santé et autres conditions | <ul style="list-style-type: none"> • Personnes ayant un problème de santé chronique ou grave (p. ex., maladie auto-immune) • Personnes présentant une incapacité ou un handicap (p. ex., mobilité réduite, surdité ou malvoyance) • Personnes présentant une déficience intellectuelle • Personnes devant composer avec un problème de santé mentale (diagnostiqué ou pas) ou de consommation (p. ex., jeu, alcool ou drogues) • Etc. |

Outil d'analyse de politiques publiques pour une prise de décision rapide en santé publique

2022

Auteurs

Chantal Blouin
Annie Gauthier
Marie-Claude Roberge

Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec

Sous la coordination de

Olivier Bellefleur, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Révisrices

Johanne Laguë, Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec

Maude Chapados
Marie Hélène Senay
Direction de la valorisation scientifique et qualité,
Institut national de santé publique du Québec

Florence Morestin, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Soutien à l'édition

Marianne Jacques, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Mise en page

Assia Iguedjtal, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Comment citer ce document

Blouin, C., Gauthier, A. et Roberge, M.-A. (2022). *Outil d'analyse de politiques publiques pour une prise de décision rapide en santé publique*. Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de la santé publique du Canada par l'intermédiaire du financement du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS). Le CCNPPS est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur les sites Web de l'INSPQ (www.inspq.qc.ca) et du CCNPPS (<https://ccnpps-ncchpp.ca/fr/>).

An English version of this paper is also available on the National Collaborating Centre for Healthy Public Policy website at: <https://ccnpps-ncchpp.ca> and on the INSPQ website at: www.inspq.qc.ca/english.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Toutes les images de ce document ont été reproduites avec permissions ou conformément aux licences autorisant leur reproduction. En cas d'erreur ou d'omission, merci de nous en aviser au ccnpps@inspq.qc.ca.

Dépôt légal — 3^e trimestre 2022
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-92127-1 (PDF anglais)
ISBN : 978-2-550-92126-4 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2022)



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé
National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

Institut national
de santé publique
Québec