

CADRE DE RÉFÉRENCE EN INFLUENCE DES POLITIQUES PUBLIQUES À LA DRSP MONTRÉAL

Équipe Politiques publiques et partenariats stratégiques



Cadre de référence en influence des politiques publiques à la DRSP Montréal

est une production de la Direction régionale de santé publique
du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Janvier 2025

1560, rue Sherbrooke Est
Pavillon J.A. De Sève
Montréal (Québec) H2L 4M1
www.drspmtl.ca

Le cadre de référence est destiné aux équipes internes de la DRSP Montréal.

Coordination

Mylène Drouin, Directrice régionale de santé publique
Simon Tessier, Conseiller-cadre, Politiques publiques et partenariats stratégiques

Recherche et rédaction

Marie-Eve Breton, Agente de planification, de programmation et de recherche
Mathieu Masse-Jolicoeur, Agent de planification, de programmation et de recherche
Francis Dionne, Agent de planification, de programmation et de recherche

Co-direction scientifique

Ak'ingabe Guyon M.D., Médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

Collaboration interne de la Direction régionale de santé publique

Marie-Eve Gingras, Agente de planification, de programmation et de recherche
Anne-Sara Briand M.D., Médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

Ce document est disponible en ligne à la section documentation
du site Web : <https://www.santepubliquemontreal.ca>

© Gouvernement du Québec, 2025

ISBN 978-2-555-02133-4 (En ligne)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025
Bibliothèque et Archives Canada, 2025

Table des matières

Les politiques publiques, l'État et la santé publique	4
L'influence des politiques publiques à la DRSP	5
L'utilité du cadre de référence	6
Démarche.....	6
Accompagnement par l'équipe PPPS	7
Étapes de la démarche	9
1. Problème de santé publique et environnement politique	9
2. Opportunité, analyse de pertinence et choix de la meilleure stratégie d'influence.....	12
3. Diffusion et évaluation de l'intervention.....	16
Rédaction d'un texte argumentatif (facultatif)	18
Glossaire	20
Références	23
ANNEXE 1– Typologie des interventions	25
ANNEXE 2- Cheminement type d'un dossier d'influence des politiques publiques	27

Les politiques publiques, l'État et la santé publique

Au sein de l'État, les politiques publiques portées par les autorités gouvernementales structurent les différents domaines de la vie collective, notamment aux plans social, politique et économique. Ces politiques incarnent différentes visions du rôle de l'État et de ses interventions par rapport à la société et aux individus qui la composent¹.

De manière générale, les politiques publiques réfèrent à un énoncé produit par une autorité publique qui définit un ou plusieurs problèmes touchant la population ou l'un ou plusieurs sous-groupes, ainsi qu'une réponse (à des degrés variables) à ce problème en matière d'objectifs, d'actions à mettre en œuvre et d'acteurs².

Plus précisément, les politiques publiques renvoient à des tentatives récurrentes de régulation des affaires publiques par l'État ou d'autres acteurs³ (conseil municipal, conseil d'agglomération, conseil d'arrondissement, ville liée, etc.), qui visent à contrôler des décisions lors des processus d'émergence, de formulation et de mise en œuvre de ces mêmes politiques⁴.

Ces politiques influencent significativement la distribution et le cadre normatif⁵ des déterminants sociaux de la santé des populations, comme le revenu, le logement, l'éducation, le travail, le transport, l'aménagement urbain, etc.⁶. Conséquemment, les politiques publiques ont des impacts majeurs sur la santé des individus et sur les inégalités sociales et de santé qui se manifestent entre les groupes de population⁷. Indubitablement, la santé publique fait partie des "affaires publiques" régies par les politiques publiques. La gestion de la pandémie de COVID-19 a bien illustré ce phénomène.

En voulant agir en amont sur les déterminants de la santé et en souhaitant s'attaquer aux inégalités sociales de santé, les autorités de santé publique sont appelées à soutenir les décideurs dans l'adoption de politiques favorables à la santé⁸. Au Québec, comme au Canada⁹, les autorités publiques ont formalisé cette responsabilité dans des lois et au sein de différents plans d'action gouvernementaux¹⁰. Le ministre de la Santé et des Services sociaux, le Directeur national de santé publique, et les directeur.trices régionaux ont des responsabilités légales explicites¹¹ et déploient des actions en ce sens à l'échelle nationale et régionale.

¹ Stéphanie Paquin, Luc Bernier et Guy Lachapelle et al. *L'analyse des politiques publiques*, Les Presses de l'Université de Montréal, 2010. Gouvernement du Québec, Secrétariat du Conseil du Trésor. *Guide d'élaboration des politiques publiques*, juin 2019.

² CCNPPS, Un référentiel de compétences en politiques publiques pour les acteurs de santé publique, Novembre 2015.

³ L'influence des politiques publiques au niveau de la DRSP se concentre sur celles menées par les autorités publiques.

⁴ Vincent Lemieux. *L'étude des politiques publiques*. 3e édition, Québec : Presses de l'Université Laval, 2009.

⁵ Lois, règlements, politiques, normes sociales.

⁶ OMS. *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, Genève, OMS, 1986.

⁷ OMS. *Comblant le fossé en une génération - Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*, 2008.

⁸ OMS. *Commission des déterminants sociaux de la santé*, 2008

⁹ Agence de la santé publique du Canada. Voir notamment *Une vision pour transformer le système de santé publique au Canada – Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2021*, Décembre 2021, p.60-64.

¹⁰ Politique de la santé et du bien-être (1992-2002), Priorités nationales de santé publique (1997-2002), PNSP 2003-2012 et mise à jour 2008 et PNSP 2015-2025

¹¹ *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*, art. 22, 92-101. *Loi sur la santé publique*, art. 53-54.

L'influence des politiques publiques à la DRSP

Les actions sur les politiques publiques menées par la DRSP sont légitimées et encadrées par des balises légales assurant la cohérence entre son action et ses fonctions de santé publique (surveillance, protection, prévention et promotion). Ainsi, selon la *Loi sur la santé publique*, les directeurs régionaux de santé publique sont habilités à « promouvoir la santé et l'adoption de politiques sociales et publiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population auprès des divers intervenants dont les décisions ou actions sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé de la population en général ou de certains groupes »¹².

En accord avec ses responsabilités légales et sa mission, la DRSP de Montréal propose, dans ses grands plans structurants (Plan stratégique, Plan d'action régional intégré de santé publique) de nombreuses actions d'influence des politiques publiques pour les différents déterminants et services de la DRSP. En grande majorité, ces interventions proposent de faire des « représentations auprès des décideurs », tandis que d'autres ont pour but de « développer des alliances avec des acteurs-clés », de « produire des avis, des mémoires, des outils ». Considérant que les leviers d'action stratégiques sur

les déterminants de santé sont de la responsabilité de partenaires intersectoriels agissant à différents paliers gouvernementaux, l'influence des politiques publiques s'exerce essentiellement par des actions indirectes de mobilisation, de soutien ou de collaboration (voir le détail en Annexe 4 : Typologie des interventions)¹³.

Pour agir sur les politiques publiques, il importe de bien situer le rôle de la santé publique et ses modalités d'intervention auprès des instances gouvernementales, mais également de bien comprendre l'intervention de l'État dans un domaine et les différents facteurs qui influencent ses actions. Alors que les autorités de santé publique disposent d'une expertise scientifique permettant d'informer les décideurs politiques, les approches de science politique offrent quant à elle différents cadres d'analyse¹⁴ du contexte et des rapports de pouvoirs dans lesquels les décisions entourant l'élaboration des politiques publiques s'inscrivent : « Tenir compte du contexte [...] permet de considérer le pouvoir et les problèmes qui y sont reliés dans toute leur ampleur. À tout le moins, l'étude des politiques (et, par le fait même, la science politique) est l'étude du pouvoir »¹⁵. L'action sur les politiques publiques en santé publique résulte donc de la complémentarité des expertises scientifiques et politiques.



Figure 1: Typologie des interventions, Litvak, E., Dufour, R., Leblanc, É., Kaiser, D., Mercure, S.A., Nguyen, C. T. & Thibeault, L. (sous presse) Making Sense of What Exactly Public Health Does: A Typology of Public Health Interventions. Detailed definitions. Canadian Journal of Public Health

¹² *Loi sur la santé publique*, art. 53.

¹³ Richard Lessard, Renée Dufour, *La santé publique - Stratégies d'influence et acceptabilité sociale*, Les Presses de l'Université de Montréal, 2023, p. 16.

¹⁴ Patrick Fafard, Adèle Cassola, Evelyn de Leeuw, *Integrating Science and Politics for Public Health*, Palgrave Studies in Public Health Policy Research, Palgrave Macmillan Cham, 2022

¹⁵ Patrick Fafard, *Données probantes et politiques publiques favorables à la santé: pistes fournies par les sciences de la santé et la science politique*, CCNPPS, mai 2008.

Lorsqu'elle tente de faire de l'influence des politiques publiques, la DRSP joue généralement un rôle d'expertise-conseil en santé de la population auprès des différentes autorités politiques. La DRSP doit fonder ses interventions d'influence des politiques publiques sur son expertise scientifique, basée sur l'analyse de données probantes et de surveillance, son regard objectif, sa neutralité et son indépendance. Ces principes permettent à la DRSP d'établir la légitimité de son rôle de conseiller dans le champ politique. Elle doit en tout temps éviter les pièges de l'opinion non fondée, des impressions, ou d'appuyer des organisations teintées politiquement. Il en va de sa crédibilité d'acteur étatique (neutralité) et de conseiller de l'État (objectivité). La DRSP peut s'adresser aux décideurs, mais encore faut-il que les décideurs accordent une crédibilité à son discours. Cette crédibilité se construit, se renforce ou se détériore en fonction de la nature et de la qualité des interventions qu'elle mène.

L'utilité du cadre de référence

Il existe déjà différents guides ou cadres de référence destinés aux instances de santé publique qui visent à mieux comprendre les politiques publiques afin de soutenir les actions d'influence¹⁶. Complémentaire à ceux-ci, le présent cadre de référence propose une démarche précise et concrète, avec des balises pour l'élaboration et la mise en œuvre d'une action d'influence des politiques publiques.

Le cadre vise à :

- 1) Favoriser l'atteinte des objectifs de santé publique établis et déployer une vision commune à l'ensemble de l'organisation en matière d'influence des politiques publiques ;
- 2) Renforcer la capacité des équipes à déployer des actions rigoureuses ;
- 3) Formaliser les procédures au sein de l'organisation entourant le cheminement des dossiers de santé publique dans la sphère publique¹⁷.

Au niveau opérationnel, les équipes de contenu sont responsables de développer et déployer les activités d'influence de politiques publiques. Le cadre propose une démarche pragmatique qui vise à :

- 1) Aider les équipes à situer leur enjeu de santé publique dans leur environnement politique ;
- 2) Évaluer la pertinence d'une intervention d'influence ainsi que les moyens les plus appropriés à mettre en œuvre ;
- 3) Outiller les équipes de contenu dans leurs interventions de politiques publiques.

Démarche

Le cadre de référence propose une démarche en trois étapes pour soutenir les équipes dans leur projet d'influence des politiques publiques.

Dans les sections qui suivent, un tableau synthétique présente, pour chacune des trois étapes d'analyse, une description sommaire des éléments à considérer ainsi que des questions visant à stimuler la réflexion des équipes et à soutenir l'orientation des actions. Bien que présentées de manière séquentielle, les étapes du cadre peuvent être appréhendées de façon concomitante.

1. **Problème de santé publique et environnement politique** : cette section constitue le préalable à toute intervention de la DRSP en matière de politique publique. Elle vise à définir et à caractériser le problème de santé publique ainsi qu'à le positionner dans son environnement politique.

¹⁶ Ce cadre est complémentaire à l'Outil d'adaptation du positionnement organisationnel à des dossiers spécifiques produit par le Service de Gestion des savoirs en 2022

¹⁷ Voir la proposition de cheminement type d'un dossier d'influence des politiques publiques en annexe

2. **Opportunité, analyse de pertinence et choix de la meilleure stratégie d'influence** : il s'agit de déterminer si, pour agir sur le problème de santé publique soulevé, il s'avère justifié ou non de prendre position afin d'influencer les politiques publiques et avec quelle stratégie d'influence. Centrale à la démarche, cette section s'accompagne de la **Note de pertinence**, outil qui permettra d'alimenter la réflexion collective concernant l'opportunité, la pertinence et la stratégie. La note doit être complétée par toute équipe qui souhaite mettre en œuvre une intervention d'influence des politiques publiques.
3. **Diffusion et évaluation de l'intervention** : le format de la communication ainsi que le ou les publics cibles de l'intervention doivent être déterminés alors que l'efficacité et les résultats de l'intervention doivent être évalués. Un suivi de celles-ci doit être mené conséquemment.

Deux outils synthèse ont parallèlement été développés pour soutenir de manière plus pratique les démarches des équipes.

- **Questions préalables à la mise en œuvre d'une démarche d'influence des politiques publiques**
Ce document propose une série de questions à examiner *en amont de la démarche*. Il vise à soutenir la réflexion quant aux informations et ressources à anticiper ainsi qu'à la nature de l'opportunité afin de déterminer si les conditions préalables sont réunies pour la mise en œuvre d'une démarche d'influence, partielle ou complète.
- **Aide-mémoire du cadre de référence**
L'aide-mémoire reprend, de manière synthétisée et pratique, les trois grandes étapes de la démarche listée ici haut. Il a une visée pratique et a été élaboré de manière à faciliter le travail des équipes qui pourront s'y référer directement après avoir pris connaissance du cadre de référence complet.

Enfin, en supposant que le choix de la stratégie nécessite de rédiger un texte argumentatif, le cadre propose quelques balises relatives à structure du texte et au procédé argumentatif.

4. **Rédaction d'un texte argumentatif** : pour élaborer une structure argumentative de manière à exposer et à adresser adéquatement les arguments de santé publique en fonction du contexte et du public cible dans un objectif de convaincre d'autres acteurs.

Accompagnement par l'équipe PPPS

L'équipe de PPPS soutient la direction et les secteurs dans leurs actions d'influence des politiques publiques permettant d'améliorer la santé de la population et d'atteindre les objectifs de santé publique. L'approche préconisée par l'équipe repose sur les valeurs suivantes :

Collaboration	Travail en collaboration et collégialité avec les équipes
Valorisation	Soutien pour mettre en valeur le travail des équipes
Anticipation	Voir venir les enjeux, opportunités, réactions, etc.
Réactivité	Réponses rapides aux demandes et aux besoins des équipes
Souplesse	Adaptation aux besoins, contextes et attentes des équipes
Rigueur	Maintien de hauts standards de qualité dans le positionnement externe

L'offre de services s'articule autour de trois axes : les priorités de la direction, le soutien aux secteurs et le développement de capacité organisationnelle.



Soutenant l'organisation dans ses activités d'influence, l'équipe de politique publique offre un appui dans les affaires juridiques et institutionnelles, les liaisons internes et externes, les communications stratégiques et le développement de partenariats.

Selon la priorisation organisationnelle, l'équipe de Politiques publiques et partenariats stratégiques (PPPS) peut également offrir un accompagnement aux différentes étapes du processus d'influence de politiques publiques listées dans ce cadre. Pour toute demande d'accompagnement de l'équipe PPPS, il faut compléter une [demande de soutien pour les équipes transversales](#). Dans cette démarche, l'équipe PPPS agit en soutien aux équipes thématiques qui sont les expertes du contenu. Afin d'assurer une cohérence entre les différents niveaux d'actions internes, des étapes de validation et d'approbation sont requises à différents moments du processus d'influence de politiques publiques. À cet effet, il est recommandé de se référer au [cheminement type disponible en annexe du cadre](#).

Étapes de la démarche

1. Problème de santé publique et environnement politique

Cette première étape constitue le préalable à toute intervention de la DRSP en matière de politique publique. Il consiste, dans un premier temps, à définir le problème de santé publique afin de le caractériser le plus clairement possible et, dans un deuxième temps, à le positionner dans son environnement politique afin d'avoir une compréhension juste et globale des éléments qui le structurent. Il s'agit en substance d'un travail de veille, d'analyse et de synthèse visant à établir les liens entre les déterminants sociaux et structureaux et l'état de santé de la population.

Les déterminants de l'offre de services régionale (Plan d'action régional intégré (PARI)) servent de base pour établir cet état de situation et positionner le tout dans son contexte et l'environnement politique.

Étapes	Éléments à considérer	Questions d'orientation
1.1. Définition du problème de santé publique		
1.1.1 Recherche documentaire (collecte, traitement, synthèse et diffusion)	Réaliser un état des connaissances sur un sujet donné afin de documenter la problématique de santé publique. - Recension des écrits et collecte de données en continu (données de surveillance, littérature grise et scientifique, etc.) - Veille stratégique et scientifique en continu - Expérience terrain (partenaires, CISSS/CIUSSS, etc.) - Mise à jour des données et de la littérature - Synthèse critique	- Est-ce que la revue de littérature est complète et à jour ? - Est-ce que les données employées sont les plus récentes ? - Est-ce que les sources des données sont crédibles et reconnues par des pairs ? - Quels sont les concepts clés, le modèle logique? Les indicateurs ? - Quels sont les principaux constats issus des recherches ?
1.1.2. Définition du problème de santé publique	Identifier le problème de santé et démontrer en quoi ce problème de santé est un problème de santé publique . Une emphase sur les inégalités sociales de santé (ISS) est attendue. - Réalité épidémiologique liée à un déterminant de la santé - Ampleur/importance relative (intensité, étendue, gravité, disparités, comparaison, etc.) - Objectif(s) de santé publique permettant de résoudre le problème identifié - Solution(s) permettant d'atteindre l'objectif de santé publique	- En quoi le problème de santé identifié en est-il un de santé publique ? - À quel déterminant de la santé fait-on référence ? - Quel est l'impact sur les ISS - Est-ce un problème associé à la maladie, à l'incapacité ou à la mortalité? - Est-il possible de le prévenir? - Quelles populations sont concernées ? - Quelle est l'ampleur du problème identifié pour Montréal ? - Comment Montréal se compare-t-elle au reste du Québec ou à d'autres grandes métropoles ? - Est-ce que d'autres déterminants sont en cause ?

	- Mandats légaux de la DRSP en lien avec le problème	- Est-ce que la DRSP possède des mandats légaux en lien avec le problème identifié et les leviers pour intervenir en regard de la solution préconisée ?
1.2. Environnement politique du problème de santé publique		
1.2.1. Veille stratégique	Assurer une veille active de l'environnement politique, économique et social afin de saisir les enjeux émergents, anticiper les évolutions et fournir les informations appropriées en temps opportun. - Veille médiatique - Veille politique (régionale, nationale, fédérale) - Veille scientifique - Opinion, sondages - Rapports d'organismes-conseils (ex. : CNESST, Protecteur du citoyen, Vérificateur général, BAPE, firmes de consultants, etc.)	- Quelle est la couverture médiatique entourant le problème de santé publique identifié ? - Où se situe l'opinion publique en regard au problème de santé publique ? Est-ce que des sondages sont disponibles ? - Est-ce qu'un projet de loi qui pourrait avoir un impact sur le problème de santé publique identifié ou l'un de ses déterminants est prévu prochainement à l'agenda gouvernemental ? - Est-ce qu'une politique publique en lien avec le problème de santé publique identifié ou l'un de ses déterminants est en cours de révision ?

1.2.2. Contextes politiques	Recenser les différents contextes politiques susceptibles d'influencer l'évolution du problème de santé publique identifié. - Gouvernements et institutions politiques des différents paliers impliqués - Lois et règlements, politiques, orientations et plans d'action - Cycle d'élaboration des politiques publiques - Mécanismes d'allocation budgétaire - Mécanismes de consultation	- Quel(s) paliers(s) de gouvernement est (sont) concerné(s) par le problème de santé publique identifié ou l'un de ses déterminants ? - Quelles lois, quels règlements, etc. encadrent le problème de santé publique identifié ou l'un de ses déterminants ? - À quelle étape du processus de politiques publiques sommes-nous ? (1. mise à l'ordre du jour d'un problème ; 2. formulation ; 3. prise de décision ; 4. mise en œuvre ; 5. évaluation)¹⁸ - Est-ce que d'autres juridictions sont confrontées à un problème de santé publique similaire ? Si oui, quels sont leurs leviers d'intervention ? Qu'avons-nous à tirer de ces expériences ?
------------------------------------	--	--

¹⁸ Stéphanie Paquin, Luc Bernier et Guy Lachapelle et al. *Op. cit.* Secrétariat du Conseil du Trésor, *Guide d'élaboration des politiques publiques*, Secrétariat du Conseil du Trésor, juin 2019, p. 9.

	- Expériences d'autres juridictions comparables (autres organisations de santé publique, villes, régions, provinces, pays)	
1.2.3. Cartographie des acteurs ¹⁹	Identifier et caractériser les principaux acteurs concernés par l'enjeu de santé publique afin de situer l'organisation dans son écosystème et ainsi, juger des interventions les plus appropriées en fonction de la position des autres parties prenantes. - Identifier : thématique (jeunesse, SAT, etc.), sectoriel (communautaire, institutionnelle, philanthropique, etc.), décisionnel (local, régional, national, etc.), etc. - Caractériser : faire ressortir les dynamiques et rapports de force (rôles et responsabilités, potentiel d'influence, forces, faiblesses, leviers, etc.). Mettre l'emphasis sur les relations entre les acteurs impliqués - faire état des différentes positions par rapport au problème de santé publique identifié	- Quels partenaires stratégiques sont concernés par le problème de santé publique identifié et lesquels pourraient éventuellement le devenir ? - Quelles sont les positions des différentes parties prenantes par rapport au problème soulevé ? - Quels rapports entretiennent les différents acteurs entre eux ?
1.2.4. Analyse de contenu de la politique publique	Analyser, le cas échéant, le contenu de la politique publique pour lequel un changement est souhaité. - L'analyse peut être réalisée avant l'adoption d'une politique publique afin d'informer les acteurs concernés - L'analyse peut également se faire lorsque la politique publique est déjà en application dans le but d'évaluer ses différents paramètres pour bonification, reconduction, etc.	- La politique publique permet-elle d'atteindre l'objectif de santé publique recherché initialement ? - Est-ce que la politique publique a engendré des effets non recherchés (positifs ou négatifs) ? - Est-ce que la politique publique s'avère équitable (évite les inégalités auprès de différents groupes) ? - Quels sont les gains pour le gouvernement ou d'autres acteurs ? - La politique est-elle en conformité avec la législation ? Les mécanismes administratifs existants ? Les ressources disponibles ? - Suscite-t-elle l'acceptabilité des acteurs concernés, y compris la population visée (de la définition du problème à ses conditions d'adoption, de mise en œuvre et de reddition de compte) ?

¹⁹ Pour cette section de la démarche, l'*Outil d'adaptation du positionnement organisationnel à des dossiers spécifiques*, offre une grille et un accompagnement intéressants.

2. Opportunité, analyse de pertinence et choix de la meilleure stratégie d'influence

À la lumière du problème de santé publique identifié et de son environnement politique, l'**analyse de pertinence** d'une intervention d'influence a pour objectif de déterminer s'il s'avère justifié ou non de prendre position afin d'influencer les politiques publiques pour agir sur le problème de santé soulevé. L'analyse doit permettre d'exposer clairement pourquoi l'intervention au niveau des politiques publiques est une stratégie appropriée parmi d'autres stratégies et de prendre en compte les externalités négatives possibles. Pour sa part, l'**analyse de faisabilité** permet d'évaluer les capacités de l'organisation (expertise, ressources, gouvernance, etc.) pour réaliser et mettre en œuvre une stratégie d'influence efficace afin de dégager des attentes réalistes et convenir de moyens d'intervention appropriés. Une fois qu'une opportunité est identifiée, il peut être à-propos de tout de suite faire une analyse de la capacité organisationnelle avant de se lancer dans une longue analyse de la pertinence.

Les éléments de cette section sont résumés dans la note de pertinence qui se trouve en annexe et qui doit être complétée par les équipes afin de valider par la ligne hiérarchique l'orientation et l'opportunité de l'intervention souhaitée d'influence.

Étapes	Éléments à considérer	Questions d'orientation
2.1 Analyse de pertinence		
2.1.1 Analyse stratégique de l'opportunité	Exposer l'opportunité et démontrer que le contexte est favorable à une intervention d'influence. - Faire état de l'opportunité (actualité, demande d'un partenaire, consultation publique, données inédites de SP, enjeu criant, etc.) - Présenter le contenu de la politique publique visée et l'étape de son élaboration - Identifier les acteurs en présence ainsi que la position des différentes parties prenantes dans ce contexte précis - Démontrer que l'analyse du problème de santé publique est complétée (données rigoureuses et à jour) - Démontrer que l'intervention d'influence est justifiée par l'importance des enjeux de santé publique liés à la politique publique	- Quelle est l'occasion/l'opportunité ? - Est-ce que la littérature et les données à disposition sont suffisamment solides, sans faille, pour permettre d'intervenir en toute crédibilité ? - Est-ce que la problématique de santé publique est suffisamment importante dans ce contexte précis pour justifier une intervention d'influence ? - Est-ce que l'intervention de la DRSP est justifiée compte tenu de la prise de position des autres parties prenantes et du contexte ?
2.1.2 Position de	Présenter la position de l'organisation en lien avec le problème de santé publique identifié et l'objectif de santé publique souhaité.	- Quelles sont les productions antérieures de l'organisation en lien avec le problème de santé publique identifié ?

l'organisation et légitimité ²⁰	- Faire un bref survol du positionnement historique de l'organisation sur la question. Le cas échéant, présenter le positionnement d'autres institutions de santé publique (locales, régionales, nationales, internationales) qui viennent appuyer l'intervention de l'organisation - Rappeler les mandats légaux de la DRSP en lien avec le problème de santé publique ainsi que les leviers dont elle dispose pour solutionner le problème. Démontrer qu'il s'agit d'un problème de santé publique pour lequel l'organisation a la légitimité d'intervenir.	- L'organisation a-t-elle une position claire et sans équivoque sur le problème de santé publique identifié dans ce contexte précis ? - Quels sont les mandats légaux de la DRSP associés au problème en question ? En vertu de quel mandat la DRSP peut-elle intervenir ?
2.1.3. Niveau de priorité	Déterminer le niveau de priorité souhaité du positionnement pour l'organisation (élevé, moyen, peu élevé) en fonction de l'opportunité, mais également des priorités établies à la planification stratégique ainsi qu'au PARI	- Est-ce un enjeu de santé publique qui figure au PARI ? - Est-ce que des actions d'influence pour ce déterminant sont prévues dans notre offre de services du PARI ? - Est-ce une priorité de direction ?
2.1.4. Objectif stratégique	Présenter le ou les objectifs stratégiques poursuivis par l'organisation en lien avec le problème de santé publique identifié. - Préciser l'objectif stratégique poursuivi. L'objectif stratégique diffère de l'objectif de santé publique et se concentre sur le changement politique attendu de l'intervention (ex. : influencer l'adoption d'amendements à un projet de loi visant l'étiquetage sur des produits alcoolisés, porter attention à un autre ministère du manque de données accessibles sur un enjeu précis) - Déterminer si l'objectif de santé publique sera atteint grâce à l'objectif stratégique. Il s'agit du gain souhaité par la prise de position	- Est-ce que l'objectif stratégique permettra à l'organisation d'apporter une solution au problème de santé publique ? - Quel est le changement souhaité ? Le gain espéré par la prise de position ? - Qui cherchons-nous à influencer et à quelles fins ?
2.1.5 Analyse des différentes	Proposer et comparer les différentes options de stratégies d'influence . Déterminer les différentes options de stratégies	- Quelles sont les différentes alternatives quant à la stratégie d'influence ?

²⁰ Voir l'Outil d'adaptation du positionnement organisationnel à des dossiers spécifiques.

options d'influence et choix d'une stratégie	d'influence (soutenir, mobiliser, collaborer, influencer, proposer seul ou à plusieurs, faire parler les partenaires/médias, etc.) - Énumérer les avantages et les inconvénients associés à chacune des options (risques, bénéfices) - Expliquer en quoi une intervention qui vise à influencer une politique publique est l'option la plus appropriée. Évaluer d'autres options. - Faire le lien entre les options et l'objectif stratégique visé ainsi que l'opportunité Déterminer la stratégie choisie ainsi que les moyens d'interventions à préconiser afin d'atteindre le ou les objectifs stratégiques fixés préalablement - Préciser les moyens appropriés selon la stratégie d'influence retenue (avis, mémoire, sortie médiatique, partage des nouvelles données et des meilleures pratiques, lettre, etc.) - Préciser le public cible, l'instance ou l'auditoire visé par la stratégie d'influence²¹	- Est-ce que l'intervention au niveau des politiques publiques est la plus efficace ? - Est-ce que le positionnement doit être nécessairement public ? - Qu'est-ce que la DRSP a de plus à dire que ce qui a déjà été dit ? Quelle est sa plus-value ? - Vers quels acteurs doit-on diriger notre stratégie ? - Veut-on s'adresser directement ou indirectement (par l'entremise d'autres acteurs) aux décideurs ? - Veut-on sonder/mobiliser l'appui d'autres organisations ? - Veut-on que d'autres organisations se prononcent publiquement sur le sujet ?
2.1.6. Recommandations et potentiel de réalisation	Préciser les recommandations en lien avec l'objectif de santé publique recherché et déterminer leur potentiel de réalisation. - Identifier les principaux messages à livrer (argumentaire) - Identifier des recommandations qui visent la résolution du problème de santé publique soulevé et les associer aux principaux messages - Évaluer le potentiel de réalisation des recommandations. On vise ici un atterrissage concret d'actions précises et pertinentes pour l'organisation via des recommandations explicites, réalistes et applicables (pas de grands principes, mais des mesures concrètes qui participent à régler le problème de santé publique identifié). Dans la mesure du possible, les	- Que recommande l'organisation pour solutionner le problème de santé publique identifié ? - Est-ce que les recommandations ont un potentiel concret de réalisation ?

²¹ Voir le plan de diffusion du CCSMTL.

	recommandations ciblent des leviers à la disposition de l'interlocuteur	
2.2. Analyse de faisabilité		
2.2.1. Impacts de l'intervention	Évaluer les impacts potentiels de l'intervention (avantages, risques, retombées) tant pour l'organisation que pour les parties prenantes. Ces impacts peuvent porter tant sur l'objet de l'intervention (ex. : projet de loi) que sur la mobilisation des partenaires, l'opinion publique ou la crédibilité de l'organisation. - Identifier les risques associés à l'intervention (récupération, crédibilité, poursuite, etc.) ainsi que les risques à ne pas saisir l'opportunité (impacts négatifs sur la santé, marginalisation de l'expertise de santé publique, etc.) - Identifier les retombées concrètes escomptées si l'objectif stratégique est atteint (ex. : modification à un projet de loi) et les conséquences (négatives) si ce même objectif n'est pas atteint - Lorsque nécessaire identifier les enjeux éthiques relatifs à l'intervention et solliciter les éthiciennes du CIUSSS	- Quels sont les impacts souhaités par notre intervention ? - Quels sont les angles morts qui pourraient faire l'objet de risques, éventuels ou avérés, pour l'organisation ? - Existe-t-il des enjeux éthiques associés à l'intervention proposée?
2.2.2. Ressources	Déterminer les ressources internes nécessaires pour mener à bien l'intervention (expertise, disponibilité, gouvernance, etc.). Au besoin, identifier les ressources externes requises. - Évaluer l'ampleur des ressources dédiées en fonction du potentiel d'atteinte des objectifs stratégiques et de santé publique - Évaluer l'expertise requise et la capacité d'intervenir (temps, contacts, etc.) - Préciser les rôles et responsabilités des différentes personnes impliquées et, au besoin, la gouvernance de l'intervention - Identifier les collaborations nécessaires	- Avons-nous l'expertise requise ou la capacité de la générer ? - Avons-nous la capacité de mener à bien l'intervention ? - Est-ce que les rôles et responsabilités des professionnels et des différentes équipes sont bien définis ainsi que les procédures entourant le cheminement du dossier ?

2.2.3. Échéancier et livrables	- Préciser l'échéancier de réalisation en fonction des ressources disponibles et de l'agenda politique (dates de consultations publiques, journée nationale thématique, etc.) - Détailler les interventions en quelques livrables spécifiques à l'intérieur d'un plan de travail (étapes franchies et à venir)	- Connaissons-nous les dates/jalons qui pourraient baliser la prise de position ?
--	---	---

3. Diffusion et évaluation de l'intervention

Selon la stratégie d'influence retenue, l'intervention cible un ou des publics spécifiques. Ainsi, les livrables qui émergeront dépendront généralement de la stratégie de diffusion et peuvent inclure des PowerPoint, des lettres, des sommaires exécutifs, des avis, des mémoires, etc. Le rôle traditionnel de la santé publique d'expert et de courtier de données probantes sur les enjeux de santé et les mandats légaux d'information de la population et de partenariats intersectoriels sont assurément les ancrages plus pertinents dans ce type de réflexion. Enfin, comme toute intervention, il est essentiel de revenir sur son déroulement et sur les impacts produits afin de pouvoir mieux planifier la suite.

Étapes	Éléments à considérer	Questions d'orientation
3.1 Diffusion		
3.1.1 Communications - à valider avec l'équipe de communication ²²	- Identifier les enjeux et objectifs de communication en lien avec les différents publics cibles - Déployer une stratégie de communication avant, pendant et après la prise de position - Circonscrire le message que l'on souhaite diffuser. Identifier les deux trois messages les plus importants à positionner	
3.1.2 Suivi	Permet de pérenniser la stratégie d'influence au-delà d'une seule intervention. - Procéder à un débriefing interne sur l'intervention d'influence - Évaluer l'efficacité de l'intervention - Assurer un suivi auprès des parties prenantes concernées - Assurer un suivi quant à l'application des recommandations	- Est-ce que l'intervention a eu les retombées escomptées ? - A-t-on atteint l'objectif de santé publique, a-t-on avancé ou reculé ? - L'objectif stratégique était-il réaliste ?

²² Le plan de diffusion peut précéder la production des livrables et de l'argumentaire. Le plan de diffusion du CCSMTL prévoit une adaptation des stratégies, des messages et des livrables selon chaque public cible. Le plan de diffusion peut être fait en concomitance avec la structure argumentative.

		- Y a-t-il d'autres étapes ? - Qu'avons-nous appris de cette intervention ?
--	--	--

Rédaction d'un texte argumentatif (facultatif)

Peu importe la stratégie d'influence et les moyens d'intervention préconisés, une intervention d'influence implique une analyse politique et le développement d'un plaidoyer ciblé visant à convaincre les décideurs publics et autres parties prenantes ; ce plaidoyer doit aller au-delà de l'argumentaire de santé publique (exposition de données épidémiologiques en lien avec un ou des déterminants de la santé). En somme, il s'agit d'établir une structure argumentative de manière à exposer et à adresser adéquatement les arguments de santé publique en fonction du contexte et du public cible dans le but de convaincre, de mettre en action des leviers qui ne relèvent pas de la santé publique.

Rédaction d'un texte argumentatif (facultatif)		
Structure	Le texte argumentatif possède une structure qui, sans être rigide, permet au raisonnement logique de se déployer. - Introduction ○ Exposition du problème de santé publique et de la problématique (clarifier le lien entre le problème de santé publique et la politique publique) ○ Exposition de la thèse (identifier en quoi l'influence de la politique publique aura un impact sur l'objectif de santé publique) ○ Exposition des arguments principaux (démontrer la thèse) - Développement : Mise en forme de l'argumentaire ordonnée selon une structure logique et raisonnée en fonction des arguments avancés. Sert à soutenir la thèse avancée afin de répondre au problème de santé publique soulevé. Le lien entre l'argumentaire et les recommandations ne doit pas faire de doute. - Conclusion : Retour sur la thèse de départ et les arguments qui la soutiennent, résumé des recommandations. Un appel à l'action ou un souhait de collaboration peuvent être des ouvertures pertinentes.	
Argumentaire	La problématisation d'un enjeu de santé publique ainsi que l'objectif qui lui est lié doit porter un argumentaire centré sur la décision et l'action. Les recommandations sont la réponse logique à l'argumentaire qui sera déployé. La rédaction doit être précédée d'un plan de travail préliminaire dans lequel sont organisés logiquement les éléments de la démonstration, les arguments. Ce plan permet de vérifier a priori la cohérence de la stratégie de démonstration et d'éviter les pièges de l'argumentation (structure confuse, argumentation incomplète, répétitions, etc.).	

	- L'argument : Constitue le cœur de la démonstration. Il sert à justifier la thèse et convaincre le lecteur. Il prend appui sur des études de qualité et des données probantes les plus à jour. - Les données : Possèdent un potentiel d'influence, de retombées politiques. Il faut faire parler les données et éviter le simple résumé des données probantes. C'est à la lumière de ces données que seront présentées les recommandations les plus appropriées pour répondre au problème soulevé. - L'agencement des arguments : Oriente le propos et assure l'équilibre du texte. Il est primordial d'organiser logiquement l'enchaînement des différents arguments les uns par rapport aux autres et de faire progresser la démonstration en fonction d'un but, soit établir la justesse de la thèse. - Les procédés argumentatifs : Circonscrivent le raisonnement, situent le lecteur au sein de la trame argumentative et convainquent le destinataire. Entre autres procédés argumentatifs : l'argument de légitimité (mandats légaux de la DRSP), l'argument scientifique (données probantes), l'exemple (ou contre-exemple), la comparaison, le lien de causalité, le fait, l'analogie, la définition, la réfutation (ou contre-argumentaire), l'argument d'expérience, etc. - La neutralité : Qualifie l'argumentaire. L'auteur doit se tenir à distance, employer des formulations impersonnelles (« on dit que », « il y a », etc.) et éviter tout vocabulaire connoté (« je pense que », « nous supposons que », etc.). Le vocabulaire utilisé doit donc être dénotatif et objectif.	
--	---	--

Glossaire

Afin de permettre une compréhension commune de cadre de référence, il importe de préciser les définitions des principaux concepts qui y figurent. La majorité des concepts utilisés en santé publique et en sciences politiques ont plusieurs acceptations selon les différents auteurs qui pourraient chacun faire l'objet d'un débat sémantique et théorique. La présentation de ces concepts a pour objectif d'offrir un vocabulaire commun et ne cherche en aucun cas à arrêter une définition unique, mais bien d'offrir des balises pour soutenir l'action de santé publique par les différentes équipes.

Acteurs

« Individus ou groupes collectifs dont les logiques de mobilisation, de coalition ou d'affrontement nourrissent les processus de construction des problèmes publics, de décision ou de mise en œuvre. » (Laurie Boussaguet et al., *Dictionnaire des politiques publiques (5e édition)*, Les Presses de Sciences Po, 2019.)

Autorité publique

Autorité investie de puissance publique et de légitimité gouvernementale qui a le pouvoir légitime d'imposer des directives ou des lignes de conduite normatives pour l'Action (Pal, Leslie A. *Beyond Policy Analysis. Public Issue Management in Turbulent Times*, 2001)

Cadrage

Le « cadrage » est une métaphore (Framing) qui explique essentiellement comment il est possible pour un acteur de définir un problème public ou l'image d'une politique.

Cartographie

Établir une carte sociale des acteurs concernés par une politique publique et caractériser ces derniers à l'aide d'éléments politiques (pouvoir, influence, ressources, liens, etc.)

Déterminants de la santé

“Les déterminants de la santé désignent tous les facteurs qui influencent l'état de santé de la population, sans nécessairement être des causes directes de problèmes particuliers ou de maladies. Les déterminants de la santé sont associés aux comportements individuels et collectifs, aux conditions de vie et aux environnements. Il existe des disparités de répartition de ces déterminants entre les différents échelons de la société, engendrant ainsi des inégalités de santé. Ce gradient social de santé est relié à une distribution inégale du pouvoir, des ressources, des biens et des services.” (INSPQ, en ligne)

Fenêtre d'opportunité

“Notion proposée par John Kingdon [selon laquelle], dans les politiques publiques, les fenêtres sont des opportunités furtives, pendant lesquelles différents courants (problèmes, solutions et politique) peuvent être couplés, générant alors des changements politiques.” (De Maillard, J., Kübler, D. *Analyser les politiques publiques*, Presses universitaires de Grenoble, 2e édition, 2015, p. 248)

Gouvernement

Le concept de gouvernement peut renvoyer à deux sens. En français, il renvoie à la notion de pouvoir exécutif dans un système politique. En anglais, le terme désigne le pouvoir politique et l'administration publique comparable à la notion d'autorités publiques.

Gouvernance

“La gouvernance est l'ensemble des règles et des processus collectifs, formalisés ou non, par lequel les acteurs concernés participent à la décision et à la mise en œuvre des actions publiques. ” (Lacroix, I. et Saint-Arnaud, P.-O., *La gouvernance: tenter une définition*, Cahiers de recherche en politique appliquée, IV(3), 2012.)

Influence

Capacité de réussir à convaincre quelqu'un d'autre d'une action à réaliser

Objectif

L'objectif d'influence n'est pas l'objectif de santé publique. Il correspond au résultat attendu de votre intervention d'influence. Il doit comprendre l'individu ou la population visée, l'institution (endroit) pour laquelle le changement est attendu, le résultat spécifique attendu de l'intervention et le moment où l'objectif peut être atteint (ex. : Au 1er janvier, le conseil municipal aura adopté un règlement sur...).

Opportunité

Événements ou changement dans l'environnement qui pourraient favoriser ou non l'influence de la DRSP sur les politiques publiques.

Partenaires

Les partenaires sont ceux avec lesquels la DRSP établit des collaborations dans la réalisation de ses mandats ou dans la poursuite des objectifs finaux (*Outil d'adaptation du positionnement organisationnel à des dossiers spécifiques*, DRSP).

Partie prenante

L'ensemble des publics internes et externes (employés, clients, fournisseurs, autres personnes, autres organisations, gouvernements, groupes de pression ou de citoyens, syndicats, etc.) qui peuvent être touchés directement ou indirectement par les activités d'une organisation (*Outil d'adaptation du positionnement organisationnel à des dossiers spécifiques*, DRSP).

Politiques publiques

Tout ce qu'un gouvernement choisit de faire ou de ne pas faire (Dye, 1978)

Une politique publique est "un énoncé produit par une autorité publique qui définit un ou plusieurs problèmes touchant la population ou l'un ou plusieurs sous-groupes, ainsi qu'une réponse (à des degrés variables) à ce problème en matière d'objectifs, d'actions à mettre en œuvre et d'acteurs". (CCNPPS, *Les politiques publiques et les acteurs de santé publique: référentiel de compétences*, 2015, p. 3)

Politique publique favorable à la santé (PPFS)

"Les politiques publiques favorables à la santé améliorent les conditions dans lesquelles vivent les gens: des milieux de vie, des habitudes de vie et des environnements stables, sûrs, décents et durables, entre autres le logement, l'éducation, l'alimentation, l'échange d'information, les garderies, le transport, et les services sociaux et de santé essentiels pour les communautés et les individus." (Milio, 2002, p. 622)

Positionnement

Le positionnement est un concept marketing qui désigne la place que l'organisation souhaite avoir dans la tête des gens (collègues, partenaires, population, etc.), l'image qu'on souhaite qu'ils aient de nous. La démarche de positionnement à l'interne consiste à expliciter le rôle de la santé publique dans un dossier spécifique par rapport aux autres acteurs et à démontrer sa valeur ajoutée. Elle permet aussi d'identifier les actions à ajuster afin d'assumer pleinement son rôle.

Problématique

Principales caractéristiques du problème sur lequel vous désirez intervenir. La problématique devrait inclure la nature et l'étendue de la situation, les conséquences liées à la situation, les groupes de la population touchés par la problématique et les déterminants et facteurs qui contribuent à la situation problématisée (O'Neill, 2011)

Processus des politiques publiques

Les politiques publiques peuvent s'appréhender selon un "cycle" qui renvoie aux différentes étapes de leur développement : émergence, formulation, prise de décision, mise en œuvre et évaluation.

Promotion

« Le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci » (Charte d'Ottawa, 1986)

Santé dans toutes les politiques (SdTP)

“La santé dans toutes les politiques est une approche intersectorielle pour agir de façon systématique sur les déterminants sociaux de la santé à tous les paliers de gouvernement. Elle vise à aider des décideurs de tous les secteurs et des tous les paliers de décision à intégrer les considérations de santé, d'équité et de bien-être dans leurs politiques.” (CCNPPS)

Santé publique

“ [La santé publique est un] champ de connaissances et de pratiques qui vise l'amélioration de la santé de la population par des interventions en amont des soins curatifs”. (Lessard, R., La santé publique, Stratégies d'influence et acceptabilité sociale, PUM, 2023, p. 20)

« L'action sur les déterminants de la santé et du bien-être au niveau de la population et des systèmes qui la régissent » (Priorités nationales de santé publique, 1997)

Sciences politiques

La science politique a pour objet l'étude de la nature, des fondements, de l'exercice, des objectifs et des effets du pouvoir dans la société » (William Robson, 1955)

Stratégie d'influence

La planification, l'organisation et la communication de données dans le but de convaincre des décideurs ou d'orienter l'environnement politique en fonction de ses objectifs

Veille

La veille est une activité continue, en grande partie itérative, qui permet de suivre activement l'environnement pour connaître les tendances et fournir des informations appropriées en temps opportun. La veille est dite "stratégique" lorsque plusieurs perspectives (politique, économique ou sociale) sur un même sujet sont croisées de manière à colliger et à interpréter les informations nous permettant de rester à l'affût de l'évolution d'un sujet. Ceci permet d'anticiper des opportunités d'influence dans le but d'éclairer la prise de décision, soit d'un point de vue opérationnel ou stratégique.

Références

Bibliographie thématique

Santé publique et politique

Agence de la santé publique du Canada. *Une vision pour transformer le système de santé publique au Canada – Rapport de l’administratrice en chef de la santé publique sur l’état de la santé publique au Canada 2021*, Décembre 2021

Ak’ingabe Guyon, “Intensifier l’élaboration de politiques publiques favorables à la santé : des approches stratégiques pour les autorités de santé publique”, *Revue canadienne de santé publique*, volume 103, no 6, 2012;

CCNPPS, *Vers une approche axée sur la Santé dans toutes les politiques aux paliers fédéral, provincial et territorial ?* rapport 2023.

CCNPPS, *Un référentiel de compétences en politiques publiques pour les acteurs de santé publique*, Novembre 2015.

CCNPPS, *Mots-clés du domaine des politiques publiques favorables à la santé*, Rapport, mars 2014.

INSPQ, *Élaboration des rapports sur les politiques publiques et la santé - Guide méthodologique*, Décembre 2008.

Jean-Louis Denis et al. “Wise Government and Wise Science in Times of Crisis” dans Jean-Louis Denis et al., *Pandemic Societies*. McGill Queens University Press, 2021.

King, Nicholas B., Science and Public Policy in a Post-Pandemic World, dans Jean-Louis Denis et al., *Pandemic societies*. McGill Queens University Press 2021.

OMS, *Charte d’Ottawa pour la promotion de la santé*, 1986.

OMS, *Comblant le fossé en une génération - Instaurer l’équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*, 2008

OMS, *Commission des déterminants sociaux de la santé*, 2008.

Patrick Fafard, *Données probantes et politiques publiques favorables à la santé: pistes fournies par les sciences de la santé et la science politique*, CCNPPS, mai 2008

Patrick Fafard, Adèle Cassola, Evelyn de Leeuw, [*Integrating Science and Politics for Public Health*](#), Palgrave Studies in Public Health Policy Research, Palgrave Macmillan Cham, 2022

Richard Lessard, Renée Dufour, *La santé publique - Stratégies d’influence et acceptabilité sociale*, Les Presses de l’Université de Montréal, 2023

Valéry Ridde et al., “Comprendre les politiques publiques pour mieux les influencer”, dans *Cahiers réalisme - Recherches appliquées interventionnelles en santé et équité*, Numéro 9, Août 2016.

Politiques publiques et données probantes

King, Nicholas B., Science and Public Policy in a Post-Pandemic World, dans *Pandemic societies*

CCNPPS, *Favoriser l’élaboration de politiques publiques fondées sur des données probantes : incertitude versus ambiguïté*, Note documentaire, janvier 2019.

Patrick Fafard, *Données probantes et politiques publiques favorables à la santé: pistes fournies par les sciences de la santé et la science politique*, CCNPPS, mai 2008.

État de situation

Charles Deslandes et al., [*Guide de méthodologie de science politique*](#), Centre Paolo-Freire, 4e édition, 2012.

Didier Fassin, *Faire de la santé publique*, éditions EHESP, 2e édition, 2008

Analyse de politiques publiques

CCNPPS, *Outil d'analyse de politiques publiques pour une prise de décision rapide en santé publique*, Fiche d'information, 2022

CCNPPS, *Un cadre d'analyse de politique publique: guide pratique*, Note documentaire, Septembre 2012.

Gouvernement du Québec, Secrétariat du Conseil du Trésor. *Guide d'élaboration des politiques publiques*, juin 2019.

Paul Carney, *The Politics of Policy Analysis*, Palgrave Macmillan, 2021.

Stéphanie Paquin, Luc Bernier et Guy Lachapelle et al. *L'analyse des politiques publiques*, Les Presses de l'Université de Montréal, 2010.

Vincent Lemieux. *L'étude des politiques publiques*. 3e édition, Québec : Presses de l'Université Laval, 2009.

Outils

DRSP Montréal, *Guide de production d'avis, mémoires et rapports publics à l'intention des équipes scientifiques de la Direction régionale de santé publique de Montréal*, 14 août 2019

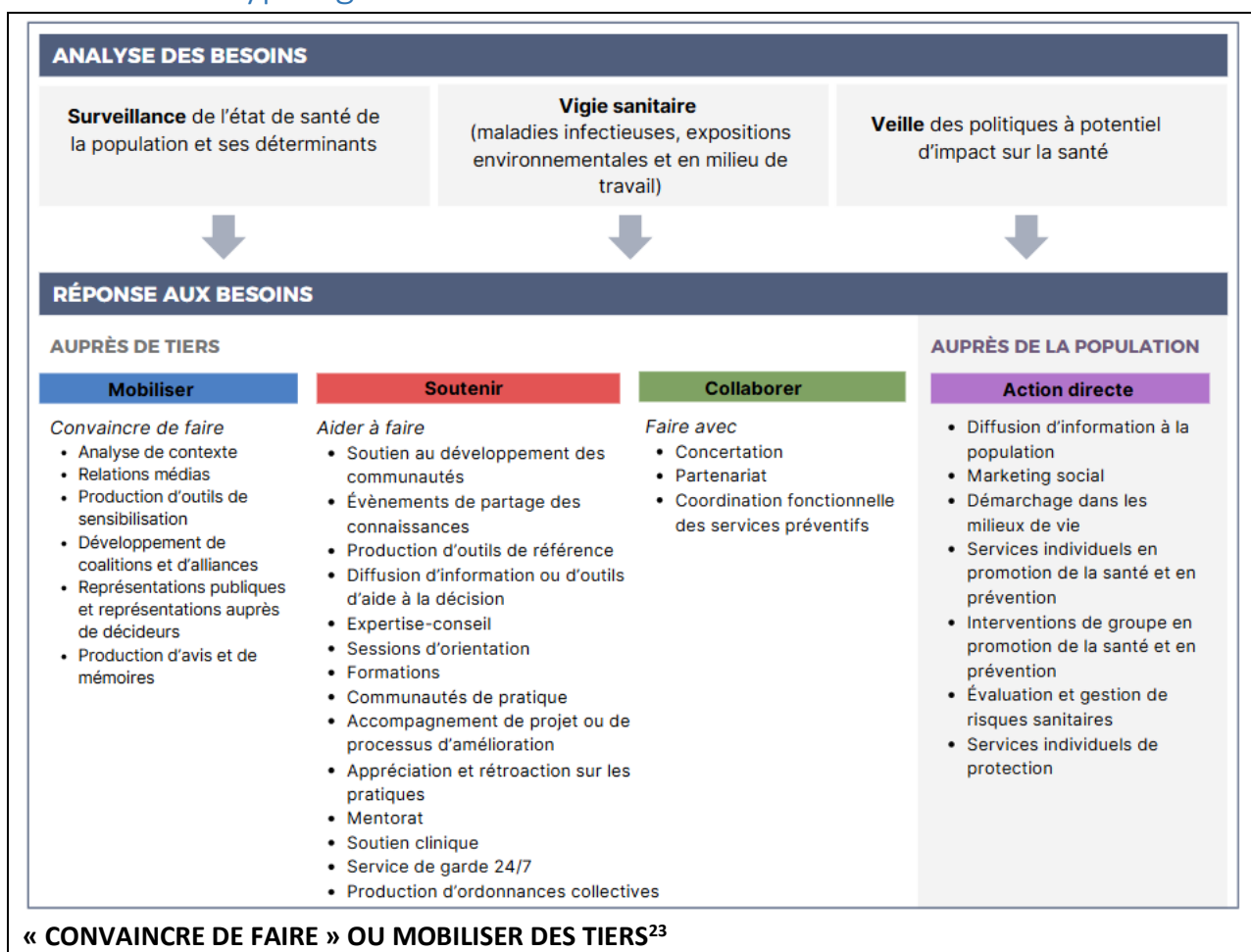
CCNPPS, *Produire une note de breffage (policy brief): pourquoi et comment?*, Webinaire, 12 juin 2019

Ontario Chronic Disease Prevention Alliance, *Trousse pour des communautés en meilleure santé: Influencer les politiques publiques favorisant la santé*, 2011.

Sarah Chaput, *Plaidoyer pour la santé - Un guide pratique*, Réseau francophone international pour la promotion de la santé, 2021.

Association québécoise d'établissements de santé et des services sociaux, *Guide de rédaction d'un mémoire destiné à positionner publiquement l'AQESSS*, 2008

ANNEXE 1– Typologie des interventions



Analyse de contexte : Composante essentielle de toutes les interventions de la catégorie «Mobilisation» qui consiste à analyser l'environnement, les parties prenantes et les enjeux propres à une situation d'intérêt pour la santé publique, afin de développer une stratégie de mobilisation et d'identifier les moyens d'influence les plus appropriés

Relations média : Actions menant à la transmission de messages à différents publics cibles via les médias traditionnels ou les réseaux sociaux, dans le but d'influencer l'opinion publique et, ultimement, les décideurs.

Production d'outils de sensibilisation : Conception, réalisation et diffusion d'outils (ex: publications imprimées et électroniques, vidéo) visant à informer et sensibiliser des décideurs, d'autres parties prenantes ou un public cible à des résultats de recherches, des données de surveillance ou d'évaluations d'impact sur la santé.

Développement de coalitions et d'alliances : Actions menant à la création et au maintien de réseaux d'acteurs partageant des valeurs communes dans le but d'agir en synergie sur un enjeu de santé publique. Les alliances sont généralement temporaires et impliquent un nombre restreint d'acteurs

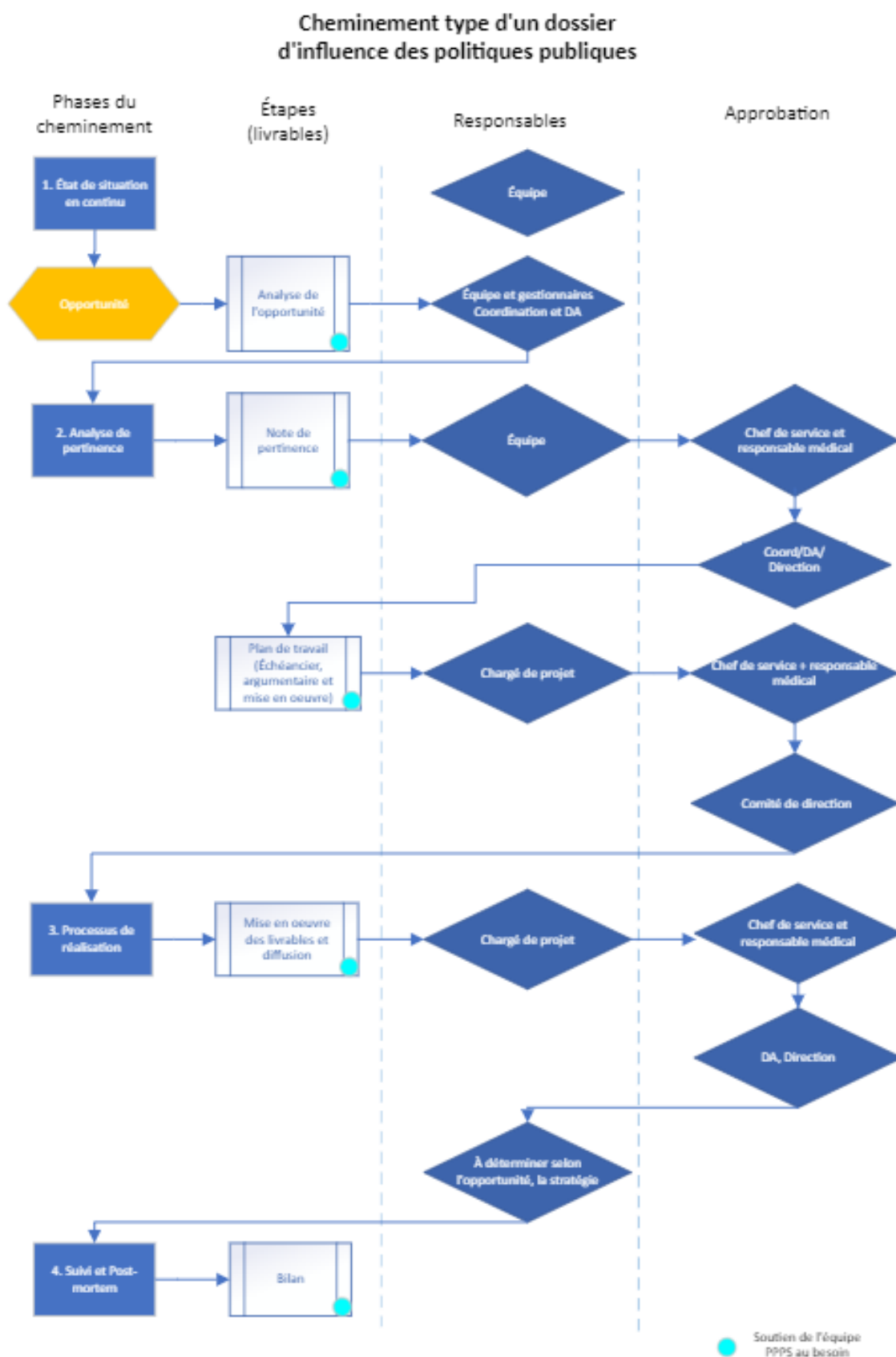
²³ Litvak, E., Dufour, R., Leblanc, É., Kaiser, D., Mercure, S.A., Nguyen, C. T. & Thibeault, L. (sous presse) Making Sense of What Exactly Public Health Does: A Typology of Public Health Interventions. Detailed definitions. Canadian Journal of Public Health.

fortement engagés. Les coalitions sont généralement de plus longue durée, impliquent plusieurs acteurs et font appel à des processus plus formalisés.

Représentations publiques et représentations auprès de décideurs : Actions visant à influencer des décideurs pour les amener changer leurs priorités, objectifs ou politiques afin d'inclure des considérations d'amélioration de la santé ou d'équité en santé. Il peut s'agir de représentations sur des tribunes publiques ou encore dans le cadre d'échanges privés avec des individus qui détiennent des leviers.

Production d'avis et de mémoires : Conception et production de documents publics dans lesquels la santé publique, de sa propre initiative ou à la demande d'un partenaire prend position sur un enjeu en se basant sur l'ensemble des connaissances scientifiques pertinentes. L'avis vise à porter à la connaissance du public une opinion scientifique sur les implications d'un enjeu, d'un projet, d'un programme ou d'une politique pour la santé de la population. Les mémoires sont produits dans le cadre de consultations publiques pour influencer des décideurs

ANNEXE 2- Cheminement type d'un dossier d'influence des politiques publiques



***Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal***

Québec 