Les modèles de politiques publiques et leur utilité en santé publique : le modèle des étapes

Octobre 2013

Note documentaire

Pour des connaissances en matière de politiques publiques favorables à la santé

La présente fiche fait partie d'une série de courtes notes sur les différents modèles utilisés en sciences politiques pour représenter les processus de développement des politiques publiques. Dans chacune de ces notes, nous débutons en illustrant rapidement le cadre analytique proposé par le modèle, puis nous l'appliquons aux questions que pourraient se poser les acteurs de santé publique à propos des politiques publiques. Soulignons que le but de ces fiches n'est pas d'apporter de nouveaux raffinements aux modèles existants ou de proposer l'un de ces modèles comme un modèle à suivre. Notre propos consiste plutôt à suggérer comment chacun de ces modèles peut constituer autant de grilles de lecture utiles pour soutenir les réflexions et l'action autour de la production de politiques publiques favorables à la santé.

Le modèle des étapes illustre bien l'utilité des cadres d'analyse en politique publique. Ce modèle permet de présenter de manière relativement simple le cheminement complexe des politiques publiques. Il est donc populaire autant chez les étudiants de premier cycle qui s'initient aux politiques publiques qu'auprès des analystes de santé publique qui cherchent à utiliser un outil analytique pour traiter de politiques publiques.

On connaît ce cadre d'analyse sous plusieurs noms. Le modèle des étapes est également désigné comme le « modèle linéaire », le « modèle séquentiel », le « modèle heuristique des étapes » ou le « cycle des politiques publiques » (voir par exemple Anderson, 2011; Smith et Larimer, 2009; Lemieux, 2002; DeLeon, 1999; Jones, 1997; Brewer et DeLeon, 1983). Dans cette note, nous utilisons un modèle en cinq étapes proposé comme une synthèse de ces approches (Howlett et Ramesh, 2003).

Description du modèle

Selon le modèle, le processus de production de politiques publiques peut être divisé en plusieurs étapes. Même si les premières itérations du modèle laissaient croire que ces étapes étaient successives et que le cheminement d'une politique se faisait de manière linéaire, on sait maintenant que ces étapes sont parfois simultanées, parfois inversées, parfois rapidement escamotées. En fait, chacune de ces étapes correspond à plusieurs « moments » de la vie d'une politique reliés à des activités particulières autour de ces politiques, mais elles ne sont que très rarement enchaînées de manière linéaire.

Selon les différents auteurs, le nombre de ces étapes varie de cinq à sept. Le modèle de Howlett et Ramesh en propose cinq : la mise à l'agenda, la formulation, l'adoption (ou décision), l'implantation et l'évaluation. Voyons rapidement en quoi consiste chacune de ces étapes.

La mise à l'agenda

Cette étape désigne le processus par lequel une politique et le problème qu'elle vise à résoudre sont reconnus comme étant d'ordre public. Certains auteurs différencient plusieurs types d'agenda, notamment l'agenda de discussion et l'agenda de décision.

- L'agenda de discussion ou agenda public représente les sujets qui ont atteint un haut degré de visibilité et qui sont donc objets de discussion.
- L'agenda de décision ou agenda formel représente quant à lui la liste des sujets sur lesquels les gouvernements ont décidé d'agir (Cobb et Elder, 1972).

Certains préalables paraissent nécessaires pour qu'une politique soit mise à l'agenda. Il faut que des groupes ou des individus reconnaissent une situation comme posant problème, désignent les aspects qui posent problème, proposent des solutions, déploient des activités d'influence et de pression pour que le gouvernement intervienne,

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

Institut national de santé publique Québec

notamment en déterminant les groupes à mobiliser pour agir sur ce problème (Ripley, 1985, dans McCool, 1995, p. 159).

Une vaste littérature couvre cette étape et éclaire les stratégies que les groupes d'acteurs utilisent pour mettre à l'ordre du jour gouvernemental un problème donné[1].

LA FORMULATION DES POLITIQUES

C'est à cette étape que l'on examine les différentes options politiques considérées comme possibles par une administration publique donnée. On notera que les stratégies de plaidoyer des coalitions d'acteurs visent à donner priorité à une interprétation particulière à la fois du problème et de ses solutions. Cette étape représente donc le moment où les rapports de force se cristallisent pour préciser les orientations d'une politique donnée.

L'ADOPTION (OU DÉCISION)

L'adoption correspond à l'étape où les décisions sont prises par l'autorité gouvernementale et aboutissent à une décision qui privilégie une ou des orientations devant un problème donné.

L'IMPLANTATION (OU MISE EN ŒUVRE)

À cette étape, les paramètres d'application de la politique se décident, ce qui peut influer directement sur les résultats éventuels de la politique. Plusieurs éléments concourent pour déterminer les effets réels d'une politique et l'atteinte de ses objectifs. Sabatier et Mazmanian citent ainsi :

- le **type et la complexité** du problème traité;
- l'**ampleur** du changement attendu et les **groupes visés** par la politique;
- les **ressources humaines et financières** consacrées à l'implantation; et
- les **structures administratives et règlements** que l'on mettra en place pour soutenir l'implantation de la politique (Sabatier et Mazmanian, 1995).

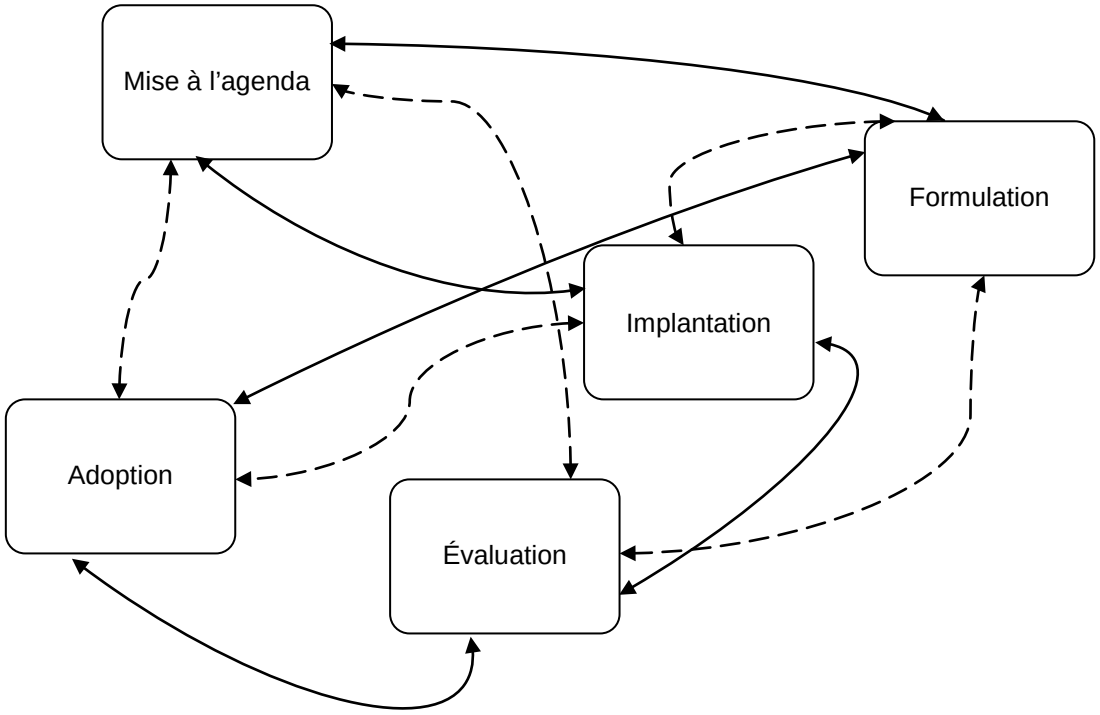

Figure 1 Les étapes de développement des politiques publiques : un flux tourbillonnaire

[1] Nous publierons d'ailleurs une note entièrement consacrée à cette question.

On remarquera que l'appareil technico-administratif est fortement sollicité à cette étape, de même que les groupes liés à ce domaine de politiques. On parle souvent de réseaux de politiques pour désigner les acteurs au sein du gouvernement et les parties prenantes liés à un domaine de politiques données, en quelque sorte les spécialistes de la question. Ce réseau de politiques aura une influence importante sur l'implantation de la politique.

L'ÉVALUATION

Elle représente l'étape au cours de laquelle une politique est évaluée pour vérifier si son implantation et ses effets correspondent aux objectifs qui ont été fixés explicitement et implicitement. Cette évaluation peut se faire par l'appareil gouvernemental, par des consultants ou par la société civile (Howlett et Ramesh, 2003).

Comment ce modèle peut-il guider les acteurs de santé publique?

SITUER LE CONTEXTE ET LES VOIES D'INFLUENCE

Le modèle des étapes découpe les différentes activités autour d'une politique publique. Pour les acteurs de santé publique qui souhaitent intervenir dans la production des politiques publiques, ce modèle offre un cadre pour réfléchir aux processus entourant une politique publique. Avec l'aide des repères proposés par le modèle des étapes, les acteurs de santé publique peuvent s'interroger et déterminer les protagonistes évoluant autour d'un problème public ainsi que les lieux d'intervention qui constituent autant de points d'entrée dans le développement des politiques publiques.

En suivant le découpage proposé par le modèle des étapes, nous avons regroupé certaines questions suggérées par la littérature en science politique et portant sur ce modèle et sur d'autres. Cette liste, qui se trouve dans l'annexe A, n'est pas exhaustive et elle peut être complétée par d'autres questions.

Comme il a été mentionné plus haut, le développement des politiques publiques n'est pas un processus linéaire. En effet, plusieurs des étapes de ce processus se chevauchent fréquemment. Bien que nous ayons classé les questions selon les différentes étapes du modèle, notons que les questions proposées pour une étape particulière peuvent être tout aussi pertinentes pour les autres étapes. Il convient également de souligner que le rôle des acteurs sociaux ne se limite pas, comme on le présente parfois, à simplement influencer l'agenda gouvernemental. Les relations de pouvoir entre les différents groupes sociaux et parties prenantes, à l'extérieur comme à l'intérieur de l'appareil gouvernemental, peuvent se manifester à toutes les étapes du processus. Il en est de même de leur influence.

DÉTERMINER QUEL TYPE D'INFORMATION EST REQUIS PAR LES DÉCIDEURS

Comme chacune de ces étapes cible des « moments » particuliers du développement des politiques, elles représentent autant de points d'entrée pour l'information produite par les acteurs de santé publique. Il faut retenir ici que les besoins d'information sont distincts pour chacune de ces étapes. En s'interrogeant sur l'étape à laquelle ils interviennent, les acteurs peuvent mieux déterminer l'objectif et le type d'information à produire. Ils peuvent également constater si le problème est défini comme « technique », auquel cas leur expertise sera sollicitée de manière importante (Fafard, 2008, 17; Baumgartner et Jones, 1991, p. 1047). Lorsque le problème est plus controversé et met en jeu des perspectives divergentes d'un point de vue éthique, social ou politique, la contribution d'autres acteurs sera prépondérante, même si l'apport des experts, de la santé publique ou d'autres domaines, demeure toujours utile.

À titre d'exemple, traitons de la mise à l'agenda. Pour qu'une question figure à l'agenda de décision, il faut que la situation soit perçue comme posant problème. Pour les acteurs de santé publique, l'information nécessaire à cette étape doit donc porter sur l'importance d'un problème et ses répercussions pour la santé publique. C'est également à cette étape que l'on détermine les agents causals, le lien entre un phénomène et ses déterminants. Ce dernier pas, qui justifie l'intervention gouvernementale, ne suit pas toujours immédiatement la découverte des liens épidémiologiques. Pour utiliser un exemple bien connu en santé publique, l'association entre la cigarette et les problèmes de santé a, en effet, été établie longtemps avant l'apparition de politiques antitabac (Cunningham, 1996; Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, 2008).

Comment passer ainsi de l'agenda de discussion à l'agenda de décision? Deborah Stone explique que ce sont les histoires causales proposées par les acteurs qui permettent d'orienter le débat et de décider le gouvernement à intervenir (Stone, 1989). Les histoires causales orientent la manière dont on perçoit un problème, ses causes et les acteurs responsables. Elles sont liées directement à la manière dont on choisit d'intervenir ou pas sur une situation. Comme le rappelle Scheberle pour les politiques sur le radon, les connaissances scientifiques sur les conséquences sur la santé ne suffisent pas pour amorcer le processus de développement de politiques publiques. Encore faut-il que des groupes d'acteurs justifient le besoin d'intervenir par l'État, déterminent les responsables, bref qu'ils produisent des histoires causales (Scheberle, 1994). Or, dans le cas du radon, un gaz produit naturellement par l'uranium, les deux groupes les plus actifs politiquement (les groupes pronucléaires et les groupes de conservation de l'énergie) avaient, pour des raisons opposées, peu d'intérêt à attirer l'attention des législateurs sur les effets négatifs du radon. Il n'y avait pas, selon la théorie de Stone, d'histoires causales. Personne ne proposait de responsable, le phénomène était réputé « naturel » et donc peu susceptible d'entraîner une intervention politique. Ce qui fait qu'il a fallu attendre longtemps avant d'avoir des politiques sur l'exposition au radon. Dans le même article, Scheberle se penchait aussi sur le cas de l'amiante. Cette fois, plusieurs histoires causales se concurrençaient et donnaient lieu à des études contradictoires, financées par les différents groupes d'acteurs. Cette analyse montrait bien qu'en fonction de leur orientation, les études peuvent mener à contredire et à alimenter ces histoires causales et donc à orienter le débat public, même dans les situations où les problèmes sont déjà inscrits à l'agenda. Les histoires causales orientent ainsi non seulement la mise à l'agenda, mais aussi la formulation du type de solution choisie. Dans le cas des politiques touchant l'obésité, Barry et ses collègues montrent comment le fait de se concentrer sur les déterminants individuels du problème de l'obésité infantile contribue à diminuer le soutien de la population et des législateurs pour des politiques de prévention dans ce domaine (Barry, Brescoll et Gollust, 2013).

Notons que la pertinence des connaissances fournies par les acteurs de santé publique ne se limite pas à l'étape de la mise à l'agenda. Le tableau suivant résume les types d'information que pourraient apporter les acteurs de santé publique aux diverses étapes du processus. Il s'inspire de travaux en santé internationale faisant la promotion de l'usage des données probantes dans les politiques publiques (Sutcliffe et Court, 2005; Babu *et al.*, 1996).

Tableau 1 Types d'information que peuvent mobiliser les acteurs de santé publique aux diverses étapes du processus

Étapes	Information à transmettre par les acteurs de santé publique
Mise à l'agenda	Structuration du problème • Déterminer une situation posant problème et accumuler des données permettant de faire reconnaître la magnitude d'un problème. Cette information s'adresse aux décideurs autant qu'aux autres parties prenantes. • Documenter l'importance d'un problème et ses déterminants. • Remettre en cause les cadrages. • Cibler les données probantes pertinentes pour caractériser le problème.
Formulation de la politique	Prévision • Indiquer les leviers et les politiques permettant d'intervenir. • Déterminer les conséquences des politiques actuelles ou proposées et documenter leur impact sur la santé et ses déterminants (en utilisant, par exemple, des outils comme l'évaluation d'impact sur la santé). • Détailler les impacts de toutes les options. • Documenter et préciser les avantages et les coûts futurs de tous les scénarios stratégiques grâce à l'information produite à partir des prévisions.

Tableau 1 Types d'information que peuvent mobiliser les acteurs de santé publique aux diverses étapes du processus (suite)

Étapes (suite)	Information à transmettre par les acteurs de santé publique (suite)
Implantation	Surveillance • Documenter les conséquences de politiques adoptées précédemment et participer à leur mise en œuvre. • Produire des analyses, mais aussi utiliser les savoirs techniques, la connaissance des experts et les expériences pratiques, en insistant sur la possibilité d'appliquer à différents contextes les expériences recensées.
Évaluation de la politique	Évaluation • Déployer des mécanismes de suivi. • Révéler les écarts entre le résultat escompté et le résultat réel de la politique. • Procéder à des évaluations complexes.

Adapté de Sutcliffe et Court, 2005 et de Babu *et al.*, 1996.

Potentiel et limites du modèle des étapes

LES AVANTAGES

Comme nous l'avons indiqué précédemment, les avantages de ce modèle sont multiples. D'une part, il permet de simplifier de manière schématique le monde assez complexe des politiques publiques. C'est son grand avantage et, paradoxalement, sa limite principale.

Ainsi permet-il de repérer les différents « moments » de la vie d'une politique publique et d'adapter les stratégies d'information, de persuasion et d'action. Par exemple, il est vraisemblablement peu utile de nommer les différentes options de politiques et d'en faire l'analyse si le problème n'est pas reconnu socialement ou s'il n'est pas reconnu par le gouvernement comme un problème sur lequel il doit intervenir. Utiliser le cadre d'analyse des étapes permet ainsi de se repérer parmi les différentes activités qui contribuent au développement et à l'adoption de politiques publiques.

Par ailleurs, ce modèle illustre une facette des activités de l'État dans le processus de politiques publiques en schématisant le processus législatif et administratif. Même si cela ne paraît pas explicitement dans tous les modèles, les politiques publiques constituent des objets contestés : plusieurs acteurs, réunis ou non en coalitions, proposent des modifications aux politiques publiques ou s'y opposent carrément. En se concentrant sur les étapes vues selon la perspective de l'appareil administratif et législatif de l'État, on simplifie la réalité et on se concentre sur une partie du processus.

Au fil des ans, plusieurs critiques ont visé ce modèle pour en souligner les limites (voir par exemple, Sabatier 1999).

LES LIMITES

La principale limite est qu'il s'agit d'un modèle idéalisé des processus de production des politiques publiques. En particulier, les analystes politiques réalisent que cette séquence ordonnée ne correspond pas à la réalité de leur travail (Jann et Wegrich, 2007; Colebatch, 2005). Dans la pratique, les demandes adressées aux analystes de politiques arrivent de manière précipitée, parfois même sans qu'on se soit penché longuement sur l'agenda; la considération des différentes options est souvent outrepassée au profit d'une seule option; et parfois, tout le travail effectué ne se concrétise pas, notamment lorsque le gouvernement choisit de ne pas adopter cette politique.

De fait, ces étapes ne sont pas nécessairement séquentielles ou même distinctes; le processus de production est rarement aussi systématique (Fafard, 2008). Une politique peut très bien passer d'une étape à l'autre au gré des événements. Il n'y a donc pas d'indication sur les facteurs qui permettraient de distinguer quels sont les déterminants qui font avancer une politique. Il s'agit là d'une des faiblesses théoriques de ce modèle, si on le prend

au pied de la lettre. Certains proposent d'ailleurs de parler plutôt de « flux tourbillonnaires » pour désigner les liens entre les étapes (Monnier, 1992 cité par Lemieux, 2002). Généralement, les auteurs qui traitent de ce modèle reconnaissent que si toutes les étapes sont traversées au moment de la production d'une politique, elles ne le sont pas nécessairement de manière distincte : elles peuvent se dérouler en parallèle, si bien que la frontière entre une étape ou l'autre peut être floue (Bernier et Lachapelle, 2010, p. 15). Par ailleurs, ce cycle ne semble concerner qu'une seule politique et ne rend pas compte des interactions entre les différentes politiques (Jann et Wegrich, 2007).

Le modèle des étapes ne permet pas d'établir ces différences, mais il met en lumière d'autres dimensions. Des acteurs en santé publique peuvent notamment utiliser cette grille d'analyse pour déterminer quel type d'information ils peuvent transmettre pour informer les débats et aussi pour cibler les acteurs en présence, leurs cadrages, leurs ressources et leurs stratégies d'influence. Rappelons toutefois que les politiques publiques ne sont pas seulement déterminées par les données probantes (Head, 2010). C'est d'ailleurs pourquoi certains proposent d'abandonner l'expression « politiques publiques basées sur des données probantes » au profit de l'expression « politiques informées par les données probantes ». En politique, d'autres facteurs liés au contexte, notamment les coûts, l'acceptabilité et la faisabilité, sont tout aussi importants que l'information fournie par les acteurs de santé publique.

L'application de ce modèle aux enjeux de santé publique

Comment les chercheurs ont-ils utilisé ce modèle pour analyser des enjeux de santé publique? Trois articles illustrent comment le modèle des étapes a été employé pour décrire les politiques publiques, contribuer à les influencer et à intervenir sur elles.

Case study on nutrition labelling. Policy making in Canada (Vogel, Burt et Church, 2010)

Dans cet article, les auteurs étudient le cheminement de trois politiques publiques de nutrition au Canada. Ils passent en revue le développement des politiques suivantes : celle touchant l'affichage nutritionnel obligatoire, celle portant sur le contenu nutritif des aliments vendus en magasin et celle sur les allégations quant à la santé. Pour analyser le développement de ces politiques au niveau fédéral canadien, les auteurs utilisent comme grille d'analyse les étapes des politiques publiques : la mise à l'agenda, la formulation (proposition de solutions), l'adoption (la prise de décision) et l'implantation. Leur article se conclut par une analyse des facteurs facilitant le processus et des barrières le freinant dans ce cas de politiques publiques à trois niveaux : le niveau individuel, le niveau organisationnel et le niveau du système.

The analysis of policy: understanding the process of policy development (Ryder, 1996)

Dans cet article, l'auteur illustre le modèle des étapes à partir des politiques publiques touchant la consommation d'alcool et de celles touchant le tabagisme. En suivant l'évolution de politiques publiques sur la consommation d'alcool, l'auteur illustre le type de décisions prises à chaque étape. Il rappelle que des facteurs autres que les données probantes jouent un rôle important dans la prise de décision, mais indique, pour chaque étape, ce qu'il définit comme l'apport particulier de la recherche en santé publique pour alimenter la décision.

Policy to tackle the social determinants of health: using conceptual models to understand the policy process (Exworthy, 2008)

La prémisse de cet article est simple : pour intervenir sur les déterminants de la santé, il faut comprendre comment les politiques publiques se développent. À cette fin, l'auteur passe en revue trois modèles de politiques publiques : celui des trois courants de Kingdon, celui des réseaux de politiques et le modèle des étapes. Pour chacun de ces modèles, l'auteur discute les différentes manières d'intervenir sur les politiques pour influencer les déterminants de la santé. Dans le cas du modèle des étapes, l'auteur rappelle notamment que Dahlgren et Whitehead, d'une part, et Ritsatakis et Jarvisalo, d'autre part, ont recommandé une démarche en sept étapes qui suit de très près les différentes étapes des politiques publiques.

En guise de conclusion

Comme plusieurs modèles consacrés aux processus de politiques publiques, le modèle des étapes permet d'éclairer seulement une partie de la complexité des processus de politiques publiques et surtout, tout comme d'autres modèles, il n'a pas de capacité prédictive. On ne peut donc pas parler de cadre de référence et encore moins de théorie. Mais justement parce qu'il simplifie la réalité, ce modèle permet de désagréger la réalité complexe du jeu politique. En somme, on ne devrait pas se limiter à ce modèle, ni s'en priver.

Bibliographie

Anderson, J. E. (2011). *Public policy making* (7e édition). Boston, MA : Wadsworth, Cengage Learnings.

Babu, S. C., Brown, L. R et McClaferty, B. (1996). *Systematic client consultation in development: the case of food policy research in Ghana, India, Kenya, Mali*. Washington, DC : International Food Policy Research Institute. Consulté en ligne au : http://www.ifpri.org/publication/systematic-client-consultation-development?print

Barry, C. E., Brescoll, V. L. et Gollust, S. (2013). Framing childhood obesity: How individualizing the problem affects public support for prevention. *Political Psychology,* 34(3), 327-349.

Baumgartner, F. R. et Jones B. D. (1991). Agenda dynamics and policy Subsystems. *The Journal of Politics,* 53(4), 1044-1074.

Bernier, L. et Lachapelle. G. (2010). L'étude des politiques gouvernementales. Dans S. Paquin, L. Bernier et G. Lachapelle (dir.), *L'analyse des politiques publiques.* (p. 11-35). Montréal : Presses de l'Université de Montréal.

Brewer, G. D. et DeLeon, P. (1983). *The foundations of policy analysis.* Homewood, NJ : Dorsey.

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. (2008). *L'histoire du tabac au Canada de 1900 à aujourd'hui* (*Ligne du temps).* Consulté en ligne au : http://www.ccnpps.ca/timelineFR.html

Cobb, R. W. et Elder, C. D. (1972). *Participation in American politics: The Dynamics of Agenda Building.* Boston, MA : Allyn and Bacon.

Colebatch, H. K. (2005). Policy analysis, policy practice and political science*. Australian Journal of Public Administration,* 26(3), 4-23*.* doi : 10.1111/j.1467-8500.2005.00448.x

Cunningham, R. (1996). *La guerre du tabac. L'expérience canadienne.* Ottawa, ON : Centre de recherches pour le développement international. Consulté en ligne au : http://web.idrc.ca/fr/ev-9356-201-1-DO_TOPIC.html

DeLeon, P. (1999). The stages approach to the policy process: What has it done? Where is it going? Dans P.A. Sabatier (dir.), *Theories of the Policy Process.* (p. 19-34). Boulder, CO: Westview Press.

Exworthy, M. (2008). Policy to tackle the social determinants of health: using conceptual models to understand the policy process. *Health Policy and Planning,* 23(5), 318-327. doi : 10.1093/ heapol/ czn022

Fafard, P. (2008). *Données probantes et politiques publiques favorables à la santé : pistes fournies par les sciences de la santé et la science politique.* Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne au : http://www.ccnpps.ca/159/Publications.ccnpps?id_article=161

Head, B. W. (2010). Reconsidering evidence-based policy: Key issues and challenges. *Policy and Society,* 29(2), 77-94.

Howlett, M. et Ramesh, M. (2003). *Studying public policy: Policy cycles and policy subsystems.* Toronto, ON : Oxford University Press Canada.

Jann, W. et Wegrich, K. (2007). Theories of the policy cycle. Dans F. Fischer, G.J. Miller, M.S. Sidney (dir.), *Handbook of Public Policy Analysis.* (p. 43-61). Boca Raton, FL : CRC Press, Taylor & Francis Group.

Jones, C. O. (1997). *An Introduction to the study of public policy*. *Third edition.* Boston, MA : Wadsworth Publishing Co Inc.

Lemieux, V. (2002). *L'étude des politiques publiques. 2e édition.* Québec, QC : Presses de l'Université Laval.

McCool, D. (1995). *Public policy theories, models, and concepts: An anthology.* Englewood Cliffs, NJ : Prentice Hall.

Ripley, R. B. (1985). Stages of the policy process. Dans D. McCool (dir.), (1995). *Public policy theories, models, and concepts: An anthology.* (p. 157-161). Englewood Cliffs, NJ : Prentice Hall.

Ryder, D. (1996). The analysis of policy: understanding the process of policy development. *Addictions,* 91(9), 1265-1270. doi : 10.1046/j.1360-0443.1996.91912652.x

Sabatier, P. A. (dir.). (1999). *Theories of the policy process.* Boulder, CO : Westview Press.

Sabatier P. A. et Mazmanian D. (1995). A conceptual framework of the implementation process. Dans Theodolou, S. Z. et Cahn, M. A. (dir.), *Public policy the essential readings.* (p. 153-173). Upper Saddle River, NJ : Prentice Hall.

Scheberle, D. (1994). Radon and asbestos: A study of agenda setting and causal stories. *Policy Studies Journal,* 22(1), 74-86. doi :10.1111/1541-0072.ep9501244211

Smith, K. B. et Larimer, C. W. (2009). *The public policy theory primer.* Boulder, CO : Westview Press.

Stone, D. (1989). Causal stories and the formation of policy agendas. *Political Science Quarterly,* 104(2), 281-300.

Sutcliffe, S. et Court, J. (2005). *Evidence-based policymaking: What is it? How does it work? What relevance for developing countries?* London, UK. Overseas Development Institute. Consulté en ligne au : http://www.odi.org.uk/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/3683.pdf

Vogel, E. M., Burt, S. D. et Church, J. (2010). Case study on nutrition labelling. Policy making in Canada. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research,* 71(2), 85-93. Consulté en ligne au : http://dcjournal.metapress.com/content/95346k7j74664706/

ANNEXE A QUELQUES QUESTIONS POUR LIRE LE CONTEXTE[2]

En suivant le découpage proposé par le modèle des étapes, nous avons regroupé certaines questions suggérées par la littérature en science politique et portant sur ce modèle et sur d'autres. Cette liste n'est pas exhaustive et elle peut être complétée par d'autres questions.

Étapes	Questions
Mise à l'agenda	**Structuration du problème** • Comment le problème est-il cadré? • Est-ce que l'importance du problème et son impact sur la santé publique sont reconnus? • Quelles sont les normes sociales s'appliquant à ce problème? Par exemple, quel est le taux de chômage « normal »? • Quels sont les groupes qui bénéficient de la situation? Quels sont ceux qui en pâtissent? • Est-ce que l'on connaît les conséquences du problème sur les sous-groupes de la population, particulièrement ceux qui sont vulnérables ou marginalisés? • Est-ce que des politiques publiques sont considérées comme un moyen d'intervention? • Qui est responsable du problème? Est-il défini comme un phénomène naturel ou résultant d'une action humaine? Est-ce que le problème est le résultat d'une action intentionnelle ou d'une conséquence? • Est-ce que l'on considère le problème comme relevant de la responsabilité personnelle et donc ne nécessitant pas d'intervention sociale telle une politique publique? • Quels acteurs ou coalitions d'acteurs défendent ces positions?
Formulation de la politique	**Types d'interventions** Est-ce que l'on discute des questions suivantes? Quelles sont les solutions disponibles? • Quels sont les moyens d'intervention considérés comme acceptables par les différents acteurs? • Quels sont les moyens d'intervention considérés comme faisables (y compris en matière de coûts)? • Quels sont leurs effets sur la santé de la population? • Quels sont les moyens d'agir avec équité pour tous les groupes de la société? • Quels sont les moyens d'intervention considérés comme souhaitables? • Quels sont les différents types de politiques considérées? • Quel est le niveau de visibilité et donc de coûts politiques induit par les diverses options? Quels groupes défendent chacune de ces formulations? • Quel cadrage utilisent-ils? • Quelles sont leurs influences? • Quelles sont leurs valeurs? • Quel est leur soutien? • Quelle est leur stratégie? • Quels groupes seront touchés par l'adoption de la politique?

[2] Cette liste de questions pour interpréter le contexte est également disponible en version autonome au : http://www.ccnpps.ca/docs/PP_ModeleEtapes_StagesModel_Ann2Fr.doc

Étapes (suite)	Questions (suite)
Adoption de la politique	**Est-ce que les décideurs ont choisi une orientation donnée?** • Quelle est l'option adoptée? • Quels sont les éléments politiques, scientifiques, administratifs, financiers, etc., qui vont influencer le choix du gouvernement? • De quelle manière ces choix vont-ils avoir une influence?
Implantation	**Surveillance** Est-ce que l'on discute des questions suivantes? • Est-ce que la politique adoptée est réalisable? Est-il possible de la mettre en œuvre? • Est-ce qu'on implante la politique telle qu'elle est définie? Si non, pourquoi? Si oui, de quelle manière? • Existe-t-il des organismes qui pourraient appliquer cette politique ou faudra-t-il en créer de nouveaux? • Est-ce que les ressources pour l'application de cette politique sont suffisantes?
Évaluation de la politique	**Évaluation** Est-ce que l'on discute des questions suivantes? • Existe-t-il des écarts entre le résultat escompté et le résultat réel de la politique? • Est-ce que le problème auquel on cherchait à s'attaquer est aussi important? • Est-ce que le mode d'intervention choisi est toujours pertinent? • Comment peut-on améliorer, réviser ou abandonner la politique?

Octobre 2013

Auteur : François Benoit, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

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

COMMENT CITER CE DOCUMENT

Benoit, F. (2013). *Les modèles de politiques publiques et leur utilité en santé publique : le modèle des étapes.* Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

REMERCIEMENTS

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé tient à remercier Luc Bernier de l'École nationale d'administration publique (ENAP) et Patrick Fafard de l'Université d'Ottawa pour leurs commentaires sur des versions préliminaires de ce texte.

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) vise à accroître l'expertise des acteurs de la santé publique en matière de politiques publiques favorables à la santé, à travers le développement, le partage et l'utilisation des connaissances. Le CCNPPS fait partie d'un réseau canadien de six centres financés par l'Agence de la santé publique du Canada. Répartis à travers le Canada, chacun des centres de collaboration se spécialise dans un domaine précis, mais partage un mandat commun de synthèse, d'utilisation et de partage des connaissances. Le réseau des centres agit autant comme une structure de diffusion des contributions spécifiques des centres que de lieu de production conjointe des projets communs. Le CCNPPS est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un chef de file en santé publique au Canada.

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 le biais du financement du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS). Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.

N° de publication : 1852

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur les sites Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : www.inspq.qc.ca et du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé au : www.ccnpps.ca.

An English version of this paper is also available on the National Collaborating Centre for Healthy Public Policy website at: www.ncchpp.ca and on the Institut national de santé publique du Québec 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.

DÉPÔT LÉGAL – 3e TRIMESTRE 2014
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-70974-9 (VERSION IMPRIMÉE ANGLAISE)
ISBN : 978-2-550-70975-6 (PDF ANGLAIS)
ISBN : 978-2-550-70972-5 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-70973-2 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2014)

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre for Healthy Public Policy

Institut national de santé publique Québec