

Pleins feux sur : La mesure du processus d'élaboration des politiques



Avril 2017

Introduction

Des politiques publiques saines sont élaborées et adoptées pour améliorer les conditions physiques, sociales, économiques ou environnementales dans les communautés¹. L'élaboration des politiques suit des processus spécifiques appuyés par différentes théories, parmi lesquelles quatre sont les plus souvent mentionnées : 1) le modèle heuristique des étapes; 2) le cadre des courants multiples; 3) le cadre des coalitions de cause; 4) la théorie de l'équilibre ponctué². Bien que les rouages de l'élaboration des politiques diffèrent d'une théorie à l'autre, ce processus comporte en général trois étapes concrètes : 1) la définition du problème; 2) l'utilisation de données probantes pour déterminer des solutions; 3) la participation au processus politique pour influencer sur les résultats en matière de politiques³.

Pleins feux donne un aperçu d'une question relative à la santé publique, sans toutefois présenter une analyse systématique de la documentation sur le sujet. [Pour obtenir plus de renseignements au sujet de Santé publique Ontario, veuillez consulter notre site Web.](#)

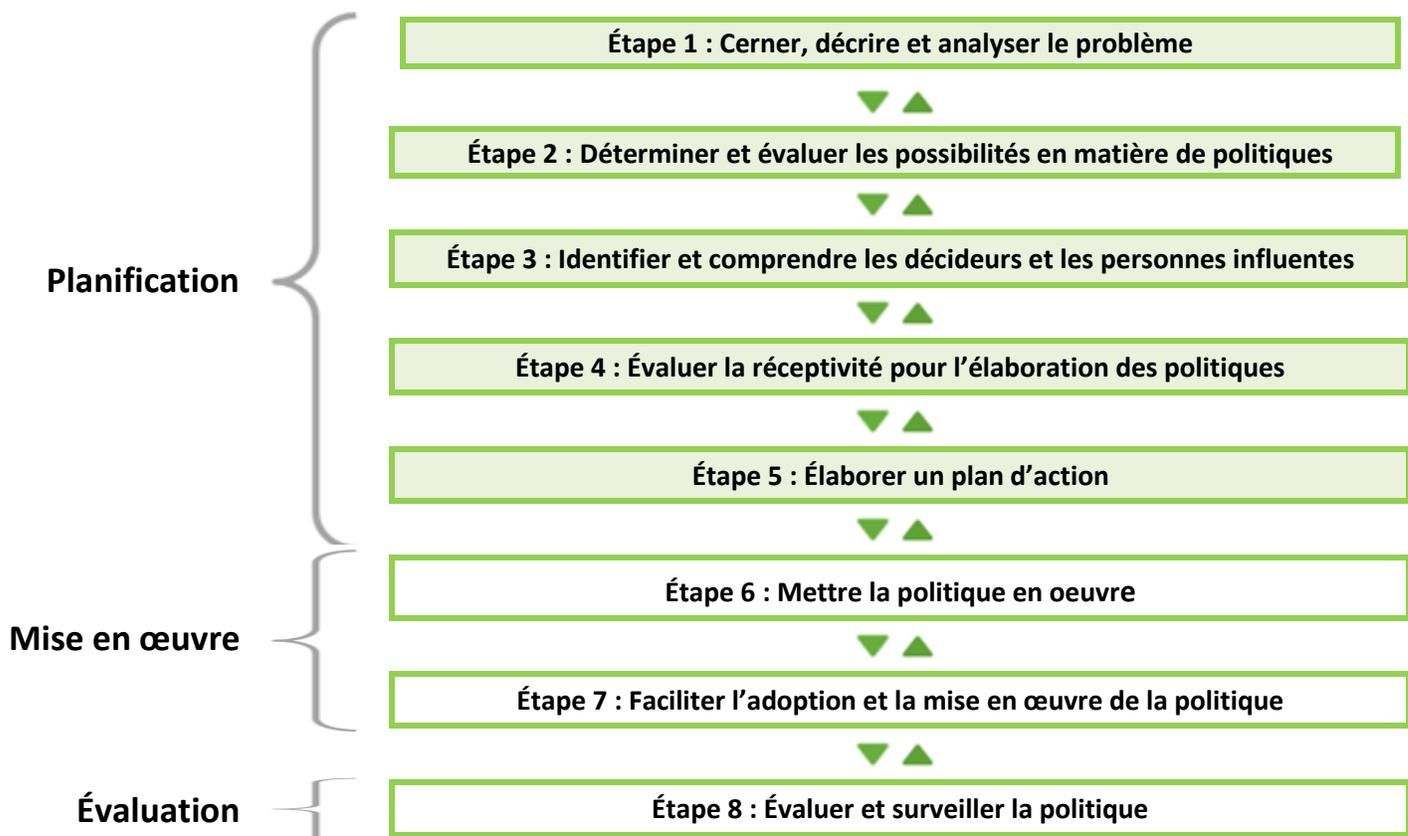
En Ontario, les bureaux de santé publique ont pour mission, selon les Normes de santé publique de l'Ontario, de prendre part à l'élaboration et à l'adoption de politiques publiques saines⁴. Cependant, ce type de démarche politique est un processus complexe et itératif⁵ qui nécessite souvent de cinq à dix ans pour aboutir⁶. Étant donné le temps qui peut être nécessaire pour la pleine mise en œuvre d'une politique, les professionnels de la santé publique ressentent le besoin, dans une perspective de reddition des comptes, de démontrer la progression de l'élaboration des politiques aux bailleurs de fonds et à la haute direction des établissements dont ils relèvent ainsi qu'aux gouvernement et au public. Dans cette optique, la détermination d'indicateurs de la progression à court et à moyen termes est une manière d'évaluer les efforts déployés pour atteindre, à long terme, l'objectif ultime de l'adoption d'une politique⁷.

L'objectif de ce *Pleins feux* est de déterminer les indicateurs pouvant être utilisés pour mesurer les efforts déployés lors de l'élaboration des politiques par ceux qui travaillent dans le domaine de la santé publique. Le but est de mettre en évidence la progression du processus d'élaboration des politiques. La question de recherche spécifiquement étudiée est la suivante : « Comment le processus d'élaboration des politiques a-t-il été mesuré à l'aide du modèle heuristique des étapes, du cadre des courants multiples, du cadre des coalitions de cause et de la théorie de l'équilibre ponctué? » Ces théories ont été choisies, car elles sont souvent, dans la documentation, utilisées pour orienter le processus d'élaboration de politiques de santé publique très diverses, telles que les politiques concernant l'étiquetage nutritionnel⁸, le tabac^{9,10} et l'activité physique dans les établissements scolaires¹¹.

Contexte

La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé¹² reconnaît l'élaboration d'une politique publique saine comme une stratégie à part entière d'amélioration de la santé publique et dont l'objectif est de « créer un environnement favorable permettant aux personnes de mener des vies saines »^(p.1). Pour créer des politiques publiques saines, il est indispensable d'entreprendre un processus d'élaboration des politiques auquel participe une grande diversité de parties prenantes travaillant ensemble³. Pour aider les professionnels de la santé publique dans ce processus, Santé publique Ontario (SPO) a mis au point [un modèle en huit étapes](#)¹³ organisées en trois phases : 1) la planification; 2) la mise en œuvre; 3) l'évaluation (figure 1). En tant que première étape d'identification d'indicateurs, ce *Pleins feux* n'examine que la phase de planification du processus d'élaboration des politiques. Les étapes de mise en œuvre et d'évaluation ne sont donc pas pour le moment envisagées.

Figure 1 : Les huit étapes d'élaboration de politiques publiques saines : accent sur la phase de planification¹³



Méthodes

Les Services de bibliothèque de SPO ont effectué une recherche documentaire dans trois bases de données électroniques, soit Ovid MEDLINE, Health Policy Reference Centre et CINAHL. Ces trois bases de données ont, d'abord, été explorées le 27 mai 2016 à la recherche d'articles publiés entre 2001 et 2016. Une seconde recherche a été menée le 2 juin 2016 afin de refléter la révision des termes de recherche pour ainsi mieux traduire la composante d'élaboration du processus même des politiques et pour déterminer les articles envisageant une composante spécifique d'évaluation (p. ex., évaluation de processus et études d'évaluation). Outre la recherche générale concernant les théories et les modèles spécifiques, une recherche ponctuelle a été menée en utilisant les termes « *policy making* », « *policy-making* » et « *policy process* ». L'ensemble de la stratégie de recherche peut être obtenue auprès de SPO.

Les articles colligés par ces stratégies de recherche ont été évalués quant à leur admissibilité à l'aide des critères suivants : articles en anglais publiés au cours des quinze dernières années, issus d'un contexte similaire à celui du Canada (pays développés aux contextes socio-politiques semblables) et ciblant le processus d'élaboration des politiques. Les articles étaient exclus de l'étude s'ils ne portaient pas sur des

politiques, n'abordaient pas spécifiquement le processus de leur élaboration (p. ex., articles évaluant leurs résultats) et si le contexte n'était pas semblable à celui du Canada. Un réviseur a examiné les titres et les résumés des documents colligés lors de la recherche initiale, tandis que deux autres réviseurs ont examiné les titres et les résumés des documents colligés lors de la seconde recherche. Les versions intégrales des articles ont été récupérées et triées par les trois réviseurs pour une éventuelle inclusion dans l'étude. Par ailleurs, 30 pour cent des articles attribués à chaque réviseur ont été revérifiés par un second réviseur. Une discussion a permis d'établir le consensus. L'extraction des données a été menée par les trois réviseurs.

Résultats

Les deux recherches documentaires ont colligé 2 022 articles, dont 65 remplissaient les critères d'inclusion en se basant sur leurs sommaires. À l'issue de l'examen des versions intégrales, trois articles ont été inclus dans la synthèse (Brownson et al.¹⁴, Funk et al.⁶ et York et al.¹⁵). La plupart des articles exclus l'ont été, car ils ciblaient l'évaluation des résultats des politiques plutôt que leur processus d'élaboration. D'autres articles ont été exclus lorsqu'ils ne comportaient aucune tentative visant à mesurer ou à évaluer le processus d'élaboration des politiques.

Les trois articles inclus étaient publiés entre 2007 et 2011 dans des revues portant sur la santé : *Policy, Politics & Nursing Practice*¹⁴, *International Journal of Health Planning and Management*⁶ et *l'American Journal of Public Health*¹⁵. Tous ciblaient le processus d'élaboration des politiques et proposaient des façons possibles de mesurer ce processus. Par exemple, Funk et al.⁶ examinaient la politique de santé mentale, Brownson et al.¹⁴ étudiaient la politique de santé publique fondée sur des données probantes et York et al.¹⁵ cherchaient à comprendre l'élaboration de la politique contre le tabagisme. L'article de Brownson et al.¹⁴ était le seul basé sur l'une des quatre théories soulignées dans la recherche de documentation (le cadre des courants multiples). Les apports de chaque article quant à l'évaluation du processus d'élaboration des politiques sont exposés ci-dessous.

Brownson et al.¹⁴ décrivent trois champs principaux pour les politiques de santé publique basées sur des données probantes et proposent des stratégies pour faire progresser ces politiques. Aux fins de notre étude, les données n'ont été extraites que lorsqu'elles relevaient du champ du processus. Les deux autres champs (contenu et résultat) ne s'avéraient pas pertinents dans le cadre de la phase de planification du processus d'élaboration des politiques. Pour conceptualiser ce processus, les chercheurs¹⁴ ont utilisé le cadre des courants multiples de Kingdon¹⁶. Ce cadre définit trois courants qui, à la condition qu'une opportunité se présente, augmentent les chances de voir apparaître un problème sur le calendrier d'élaboration de la politique¹⁶. Ces trois courants comportent les problèmes (ce que l'on cherche à résoudre), les politiques (les solutions proposées) et les facteurs politiques (comme l'opinion publique, les groupes politiques structurés et le système administratif politique)¹⁶. Brownson et al.¹⁴ proposent deux stratégies pour faire progresser le processus d'élaboration des politiques. La première est de « préparer les données pour une propagation pro-active rapide » de manière à pouvoir réagir rapidement quand une occasion se présente^{14(p.1580)}. La seconde est de « chercher de nouveaux modes de communication des données en s'assurant que celles-ci se présentent sous une forme qui (1) met en évidence le fardeau en termes de santé publique, (2) prouve le caractère prioritaire d'un problème sur de nombreux autres, (3) montre sa pertinence au niveau local, (4) expose les avantages d'une intervention,

(5) sensibilise à un problème en rapportant une histoire convaincante quant à son impact négatif sur la vie des personnes et (6) estime le coût de l'intervention^{14(p.1580)} ».

L'article de Funk et al.⁶ introduit une méthode mise au point par l'Organisation mondiale de la Santé pour suivre et évaluer la politique de santé mentale¹⁷. Une liste de vérification a été créée et énumère les problèmes de processus et de contenu jugés importants lorsqu'il s'agit d'évaluer une politique de santé mentale⁶. Aux fins de notre étude, nous n'avons extrait de cette liste que le paragraphe concernant les problèmes de processus, car c'est celui qui correspond le mieux aux cinq premières étapes des huit étapes de mise en œuvre d'une politique publique saine définies par SPO¹³. Bien que cette liste de vérification ne corresponde pas à une liste d'étapes, mais plutôt une liste de problèmes qui se présentent fréquemment lorsqu'on évalue une politique de santé mentale, les items de cette liste sont applicables à d'autres processus d'élaboration des politiques, pour lesquels ils peuvent donc être utilisés. Le tableau 1 offre un aperçu des questions à se poser pour évaluer un processus d'élaboration des politiques.

Tableau 1 : Aperçu de la liste de vérification pour l'évaluation d'un processus d'élaboration d'une politique de santé mentale⁶

Problèmes posés par le processus

1. La politique à élaborer fait-elle l'objet d'un mandat de haut niveau (émanant, par exemple, du ministre de la Santé)?
2. La politique est-elle basée sur des données pertinentes : issues d'une évaluation de la situation? D'une évaluation des besoins?
3. A-t-on étudié les politiques liées à la santé mentale et utilisées dans le pays et dans d'autres pays aux profils démographiques et culturels semblables, puis les a-t-on intégrées lorsqu'elles se sont révélées pertinentes?
4. A-t-on procédé à une consultation approfondie des groupes suivants :
 - Secteur de la santé—incluant les divisions de planification, de pharmacie, de développement des ressources humaines, de santé de l'enfant, d'infection au VIH/SIDA, d'épidémiologie et de surveillance, de préparation aux épidémies et aux catastrophes?
 - Ministère des Finances?
 - Ministères de la Sécurité sociale et du Logement?
 - Secteur privé?
 - Organisations non gouvernementales?
 - Autre partie prenante clé, quelle qu'elle soit?
5. Y a-t-il eu des échanges avec d'autres pays quant à leur politique de santé mentale et leur expérience en la matière?
6. Des recherches pertinentes ont-elles été entreprises pour éclairer l'élaboration de la politique (p. ex., des études pilotes)?

À côté des quatre théories de processus d'élaboration des politiques précédemment déterminées, York et al.¹⁵ ont appliqué un modèle de réceptivité communautaire (MRC) pour mieux comprendre le processus d'élaboration des politiques. Ce modèle est un cadre habituellement utilisé pour évaluer la capacité d'une communauté à concevoir et mettre en œuvre une intervention^{18,19}; il peut cependant

aussi être utilisé pour l'élaboration d'une politique²⁰. Comme l'expliquent York et ses collaborateurs, « les partisans d'une politique peuvent utiliser l'information concernant la réceptivité d'une communauté au moment où ils essaient de comprendre les structures et les processus complexes qui contribuent à l'élaboration des décisions politiques locales^{15(p.195)} ». Six composantes de réceptivité communautaire peuvent ainsi être évaluées : 1) la connaissance du problème ou de la difficulté; 2) les efforts réalisés pour régler ce problème; 3) la connaissance de ces efforts; 4) l'encadrement; 5) les ressources; 6) le climat au sein de la communauté¹⁵. Le MRC peut être utilisé pour déterminer le niveau de réceptivité de la communauté et, en se basant sur celui-ci, les actions spécifiques que l'on peut entreprendre pour amener cette communauté au changement de politique¹⁵. Bien que l'article fasse appel à un cadre théorique, celui-ci n'inclut aucune des quatre théories identifiées au départ comme étant utiles à la compréhension du processus politique du fait qu'il a été, au départ, mis au point pour les interventions en santé, avant d'être appliqué aux politiques de santé¹⁵.

Discussion

Cette analyse documentaire a pour objectif de déterminer des indicateurs à court et à moyen termes pour mesurer la progression d'un processus d'élaboration d'une politique. Bien qu'elle n'ait pas révélé un ensemble complet d'indicateurs, un certain nombre de questions pouvant orienter l'évaluation d'un tel processus ont été déterminées. Ces questions sont en adéquation avec les quatre premières étapes du [modèle en huit étapes de mise en œuvre d'une politique publique saine](#) défini par SPO¹³. Les première et deuxième questions de la liste de Funk et al.⁶ offrent, par exemple, des pistes sur la progression effectuée lors de l'étape 1 du modèle de SPO : cerner, décrire et analyser le problème¹³. Les questions trois, cinq et six aident à appréhender la progression lors de l'étape 2 : déterminer et analyser les possibilités en matière de politiques¹³, tandis que la question quatre peut être utile pour l'étape 3 : identifier et comprendre les décideurs et les personnes influentes¹³. De la même manière, les deux stratégies proposées par Brownson et al.¹⁴ (préparer les données pour une diffusion proactive rapide et chercher de nouveaux modes de communication des données) pourraient être utiles pour évaluer l'étape 1¹³. Ces deux stratégies garantiraient, par exemple, que les renseignements colligés font l'objet d'une communication claire et d'une diffusion large pour témoigner du fardeau en termes de santé publique, de la priorité que constitue le problème envisagé, de sa pertinence au niveau local, des avantages à agir au plan politique et de l'identification des personnes les plus touchées, tout en comportant une analyse coûts-avantages. Enfin, les six composantes permettant d'évaluer la réceptivité de la communauté déterminées dans l'article de York et al.¹⁵ sont directement liées à l'évaluation d'aspects de l'étape 4 du modèle de SPO : évaluer la réceptivité pour la mise en œuvre d'une politique¹³. Le tableau 2 résume les relations entre les étapes d'élaboration des politiques de SPO¹³ et les questions devant être envisagées.

Tableau 2 : Récapitulation des questions à envisager pour les étapes 1 à 4 du processus d'élaboration des politiques de SPO

Étapes d'élaboration des politiques ¹³	Questions à envisager
Étape 1 : cerner, décrire et analyser le problème	<ul style="list-style-type: none"> • La politique à élaborer fait-elle l'objet d'un mandat de haut niveau⁶? • La politique est-elle fondée sur des données pertinentes : issues d'une évaluation de la situation? D'une évaluation des besoins⁶? • Le fardeau en termes de santé publique est-il déterminé¹⁴? • Le caractère prioritaire du problème est-il établi¹⁴? • Sa pertinence au niveau local est-elle été déterminée¹⁴? • Les avantages d'une action politique sont-ils établis¹⁴? • Les personnes les plus touchées sont-elles identifiées¹⁴? • Une analyse coût-avantages comparant la mise en œuvre d'une politique au statu quo a-t-elle été menée¹⁴? • Les données ont-elles été préparées pour une diffusion proactive rapide¹⁴? • Sous quelles formes a été faite la communication des données? De nouveaux modes de communication des données ont-ils été envisagés, voire appliqués^{6,14}?
Étape 2 : déterminer et évaluer les possibilités en matière de politiques	<ul style="list-style-type: none"> • Les politiques appliquées à l'intérieur du pays et dans des pays aux profils démographiques et culturels semblables ont-elles été étudiées et intégrées quand elles étaient pertinentes⁶? • Y a-t-il eu un échange avec d'autres pays quant à leurs politiques et leurs expériences? Si c'est le cas, décrivez la manière dont cela a été réalisé⁶. • Une recherche pertinente a-t-elle été menée pour éclairer la mise en œuvre de la politique? Si c'est le cas, décrivez ce qui a été entrepris et les résultats de la recherche⁶.
Étape 3 : identifier et comprendre les décideurs et les personnes influentes	<ul style="list-style-type: none"> • Un processus approfondi de consultation a-t-il été mené avec les parties prenantes clés? Si c'est le cas, décrivez ce processus⁶.
Étape 4 : évaluer la réceptivité pour l'élaboration des politiques	<ul style="list-style-type: none"> • Un modèle de réceptivité communautaire a-t-il été utilisé pour évaluer la réceptivité à l'élaboration de la politique? Décrivez ce qui a été réalisé pour évaluer : 1) les connaissances au sujet de la difficulté ou du problème; 2) les efforts déployés pour résoudre le problème; 3) les connaissances concernant ces efforts; 4) l'encadrement; 5) les ressources; 6) le climat au sein de la communauté¹⁵.

Les résultats de la recherche documentaire faite pour ce *Pleins feux* ont déterminé des questions d'orientation et non des indicateurs du processus d'élaboration. Des travaux de recherche supplémentaires sont donc nécessaires afin de déterminer de véritables indicateurs pour chacune des

« Questions à envisager », en établissant la validité, l'utilité et l'accessibilité apparentes de ces indicateurs²¹. De plus, il serait nécessaire de déterminer s'il s'agit d'indicateur à court ou à moyen termes pour procéder à une évaluation adéquate de la progression du processus d'élaboration de la politique⁷.

Points forts et limites

Une limite de ce *Pleins feux* est la méthodologie des articles inclus. Par exemple, Funk et al.⁶ et Brownson et al.¹⁴ n'ont pas donné une description claire de la méthodologie utilisée dans leurs travaux respectifs. Il n'a donc pas été possible de déterminer avec précision comment la liste de vérification⁶ a été élaborée, ni comment les deux facteurs dégagés ont été déterminés comme étant d'importance¹⁴. Cependant, les deux articles ont de réels points forts. Par exemple Funk et al.⁶ reconnaissent l'influence du document de l'Organisation mondiale de la Santé¹⁷ et Brownson et al.¹⁴ établissent l'utilisation du cadre des courants multiples de Kingdon¹⁶ pour encadrer le processus d'élaboration des politiques. La crédibilité de l'une et l'autre de ces sources dans le champ des politiques publiques saines est reconnue, ce qui confère une validité à leurs résultats.

Une autre limite de ce *Pleins Feux* est la conception générale de l'étude. La combinaison des termes de recherche (p. ex., en utilisant les noms des théories) et l'utilisation de moteurs de recherche choisis, tout en étant étendues, n'ont pas été exhaustives. De ce fait, des études pertinentes peuvent avoir été négligées. De la même manière, le petit nombre d'études pertinentes aujourd'hui disponibles rend difficile la détermination d'un système complet d'indicateurs qui permettrait de mesurer le processus d'élaboration des politiques.

L'un des points forts essentiels de cet examen documentaire est qu'il donne cependant une orientation sur ce qui pourrait être intégré à un tel système d'indicateurs. L'évaluation d'un processus d'adoption des politiques (Funk et al.⁶), des méthodes de diffusion des données (Brownson et al.¹⁴) et l'évaluation de la réceptivité de la communauté (York et al.¹⁵) en sont des exemples.

Un autre point fort de ce document est la connaissance et l'expérience des trois auteures en matière de processus et d'évaluation de l'élaboration des politiques. D'ailleurs, ces dernières ont collaboré à toutes les étapes de cet examen documentaire et ont joué un rôle important quant aux décisions liées aux méthodes utilisées, au processus de tri ainsi qu'à l'extraction et la synthèse des données.

Lacunes et orientations futures

Considérant que peu d'articles ont été jugés pertinents lors de la recherche de documentation universitaire, il est nécessaire de publier d'autres études sur ce sujet. Les travaux de recherche à venir devraient inclure un examen de la littérature grise. Conséquemment, il serait extrêmement utile d'approfondir la valeur du MRC comme moyen d'évaluation du processus d'élaboration des politiques.

La mesure de la progression de l'élaboration d'une politique est un sujet de plus en plus d'actualité. Il est donc nécessaire d'approfondir les discussions avant de pouvoir proposer avec certitude une liste globale de questions et d'indicateurs. Une étape à venir pourrait inclure un atelier ou une conférence sur l'élaboration de consensus. Cela permettrait de faire le point sur les résultats connus aujourd'hui à ce sujet pour ainsi déterminer des questions et des indicateurs supplémentaires. L'objectif d'un tel échange des connaissances serait d'inviter ceux qui travaillent dans le domaine du processus d'élaboration des

politiques (p. ex., les conseillers et les analystes en politiques de santé publique) à se rassembler afin de partager leurs connaissances et leur expertise pour enfin mettre en place un système d'indicateurs fondés sur des données probantes. Ce processus a été utilisé pour d'autres sujets émergents de santé publique. En effet, des chercheurs en santé publique, des décideurs et des fournisseurs de politiques se sont déjà rassemblés, dans le cadre d'une conférence d'élaboration de consensus sur des solutions politiques, pour appréhender et contrecarrer les déterminants environnementaux de l'obésité²². Également, des évaluateurs et des bailleurs de fonds se sont réunis pour déterminer des indicateurs et des outils d'évaluation²³.

Conclusion

L'objectif de ce *Pleins feux* était de déterminer des indicateurs pour mesurer le processus d'élaboration des politiques afin d'orienter les efforts des professionnels de la santé publique. Comme cela a été mentionné, les Normes de santé publique de l'Ontario attribuent aux bureaux de santé publique la mission de travailler à l'élaboration et à l'adoption de politiques publiques saines⁴, et ce, même s'il s'agit d'un processus complexe et itératif⁵. La principale question de recherche posée dans ce document était d'étudier comment quatre théories, cadres ou modèles largement cités pourraient être utilisés pour établir un ensemble d'indicateurs permettant d'évaluer le processus d'élaboration des politiques. Les résultats de ce *Pleins feux* se présentent non pas sous la forme d'indicateurs, mais sous celle de questions d'orientation. Cependant, ils constituent une première étape dans l'élaboration d'un système d'indicateurs fondé sur des données probantes qui permettraient d'évaluer les efforts d'élaboration des politiques déployés par ceux qui travaillent en santé publique. Il est, toutefois, nécessaire d'approfondir les recherches et les discussions pour pouvoir offrir des conseils d'orientation bien définis. Les initiatives à prendre dans le futur incluent l'examen de la littérature grise, l'étude plus approfondie du MRC et l'organisation d'un atelier ou d'une conférence dédié à l'élaboration de consensus pour déterminer des indicateurs visant à évaluer le processus d'élaboration des politiques.

Références

1. Milo N. Glossary: Healthy public policy. *J Epidemiol Community Health*. 2001;55(9):622-3. Disponible à : <http://jech.bmj.com/content/55/9/622.long>
2. Sabatier PA. *Theories of the policy process*. Boulder, CO: Westview; 1999.
3. Fafard P. Données probantes et politiques publiques favorables à la santé : pistes fournies par les sciences de la santé et la science politique [Internet]. Montréal, QC : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé; 2008 [cité le 24 août 2016]. Disponible à : http://www.ccnpps.ca/159/publications.ccnpps?id_article=161
4. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Normes de santé publique de l'Ontario, 2008. Révisées en mai 2016 [Internet]. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2016 [cité le 3 mars 2017]. Disponible à : http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/ophs_2008f.pdf

5. Walt G, Shiffman J, Schneider H, Murray SF, Brugha R, Gilson L. 'Doing' health policy analysis: methodological and conceptual reflections and challenges. *Health Policy Plan*. 2008;23(5):308-17. Disponible à : <https://academic.oup.com/heapol/article-lookup/doi/10.1093/heapol/czn024>
6. Funk M, Freeman M. Framework and methodology for evaluating mental health policy and plans. *Int J Health Plann Manage*. 2011;26(2):134-57.
7. Organizational Research Services. A guide to measuring advocacy and policy [Internet]. Baltimore, MD: Annie E. Casey Foundation; 2007 [cité le 7 mars 2017]. Disponible à : <http://www.aecf.org/m/resourcedoc/aecf-aguidetomeasuringpolicyandadvocacy-2007.pdf>
8. Vogel EM, Burt SD, Church J. Case study on nutrition labelling policy-making in Canada. *Can J Diet Pract Res*. 2010;71(2):85-92.
9. Givel M. Punctuated equilibrium in limbo: the tobacco lobby and U.S. state policymaking from 1990 to 2003. *Policy Stud J*. 2006;34(3):405-18.
10. Breton E, Richard L, Gagnon F, Jacques M, Bergeron P. Health promotion research and practice require sound policy analysis models: the case of Quebec's Tobacco Act. *Soc Sci Med*. 2008;67(11):1679-89.
11. Gladwin CP, Church J, Plotnikoff RC. Public policy processes and getting physical activity into Alberta's urban schools. *Can J Public Health*. 2008;99(4):332-8. Disponible à : <http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/view/1663/1847>
12. Organisation mondiale de la Santé. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la Santé; 1986 [c2017; cité le 7 mars 2017]. Disponible à : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf
13. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Bergeron K. Pleins feux sur : La pertinence du modèle heuristique des étapes pour l'élaboration de politiques publiques saines. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2016. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/fr/eRepository/Focus_On_Stages_Model_and_Policies_FR.pdf
14. Brownson RC, Chiqui JF, Stamatakis KA. Understanding evidence-based public health policy. *Am J Public Health*. 2009;99(9):1576-83. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2724448/pdf/1576.pdf>
15. York NL, Hahn EJ. The Community Readiness Model: evaluating local smoke-free policy development. *Policy Polit Nurs Pract*. 2007;8(3):184-200.
16. Kingdon J. Agendas, alternatives, and public policies. New York, NY: Addison-Wesley Educational Publishers Inc.; 2003.

17. Organisation mondiale de la Santé. Monitoring and evaluation of mental health policies and plans. Genève : Organisation mondiale de la Santé; 2007. Disponible à : http://www.who.int/mental_health/policy/services/14-monitoring%20evaluation_HKprinter.pdf?ua=1
18. Thurman P, Plested B. Community readiness: a model for healing in a rural Alaskan community. Rural Fam Psychol. 2000;Summer:8-9.
19. Oetting ER, Donnermeyer JF, Plested BA, Edwards RW, Kelly K, Beauvais F. Assessing community readiness for prevention. Int J Addict. 1995;30(6):659-83.
20. Slater MD, Edwards RW, Plested BA, Thurman PJ, Kelly KJ, Comello ML, et al. Using community readiness key informant assessments in a randomized group prevention trial: impact of a participatory community-media intervention. J Community Health. 2005;30(1):39-53.
21. Brown D. Good practice guidelines for indicator development and reporting. Papier présenté au : Third World Forum on 'Statistics, Knowledge and Policy': Charting Progress, Building Visions, Improving Life. 2009 Oct 27-30; Busan, Corée. Disponible à : <https://www.oecd.org/site/progresskorea/43586563.pdf>
22. Raine KD, Muhajarine N, Spence JC, Neary NE, Nykiforuk CI. Coming to consensus on policy to create supportive built environments and community design. Can J Public Health. 2012;103(9 Suppl 3):eS5-8. Disponible à : <http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/view/3446/2674>
23. Lynn J. Assessing and evaluating change in advocacy fields. Washington, DC: Center for Evaluation Innovation; 2014. Disponible à : http://www.evaluationinnovation.org/sites/default/files/Spark-Evaluating_Change_In_Advocacy_Fields.pdf

Auteurs

Emily Bray, étudiante stagiaire, Renforcement des capacités en promotion de la santé, SPO
Kim Bergeron, consultante en promotion de la santé, Renforcement des capacités en promotion de la santé, SPO
Allison Meserve, consultante en promotion de la santé, Renforcement des capacités en promotion de la santé, SPO

Réviseurs

Bernadette McCall, infirmière en santé publique, Bureau de santé publique de Middlesex-London
Inga Pedra, conseillère en politiques, Bureau de santé publique de la région de Peel
Shawn Hakimi, conseiller en développement de produits, Renforcement des capacités en promotion de la santé, SPO

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Bray E, Bergeron K, Meserve A. Pleins feux sur : La mesure du processus d'élaboration des politiques. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2017.

Avis de non-responsabilité

Le présent document a été produit par Santé publique Ontario (SPO). SPO fournit des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux organismes de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. SPO fonde ses travaux sur les meilleures données probantes disponibles actuellement.

SPO n'assume aucune responsabilité à l'égard des résultats de l'utilisation du présent document par qui que ce soit.

Le présent document peut être reproduit sans autorisation à des fins non commerciales uniquement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucune modification ne doit lui être apportée sans l'autorisation écrite explicite de Santé publique Ontario.

Renforcement des capacités en promotion de la santé à Santé publique Ontario

L'équipe de Renforcement des capacités en promotion de la santé de Santé publique Ontario travaille avec le système de santé publique de l'Ontario, les intermédiaires en soins de santé communautaire et les ministères partenaires. Disponibles dans les deux langues officielles, les services et les ressources offerts par cette équipe appuient l'acquisition de compétences de base en santé publique. Pour obtenir plus de renseignements, veuillez consulter [notre page Web à cet effet](#).

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario (SPO) est une société de la Couronne vouée à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. SPO met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des intervenants en santé de première ligne et des chercheurs.

SPO offre des conseils et un soutien scientifiques et techniques spécialisés au gouvernement, aux bureaux de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé dans les domaines suivants :

- maladies transmissibles et infectieuses;
- prévention et contrôle des infections;
- santé environnementale et santé au travail;
- préparation aux situations d'urgence;
- promotion de la santé et prévention des maladies chroniques et des traumatismes;
- services de laboratoires de santé publique.

Les services offerts par SPO comprennent aussi la surveillance, l'épidémiologie, la recherche, le perfectionnement professionnel et la gestion du savoir. Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter www.santepubliqueontario.ca.

Santé publique Ontario remercie le gouvernement de l'Ontario pour son soutien financier.