

Une nouvelle méthode de synthèse de connaissances pour bien informer les décideurs sur les politiques publiques

Un atelier méthodologique

Par

Florence Morestin, M.Sc. (CCNPPS)

François-Pierre Gauvin, Ph.D. (CCNPPS)

Maude Chapados, Ph.D. (INSPQ)

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Journées annuelles de santé publique

Montréal, 30 novembre 2011



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

Institut national
de santé publique
Québec 

Imaginez le scénario suivant...

Le gouvernement souhaite agir contre l'obésité et se pose une question:

Quelles sont les politiques les plus efficaces pour lutter contre l'obésité?

On vous commande une synthèse de connaissances pour éclairer leur décision...

En 2005, le CCNPPS reçoit un double mandat

1. produire une **synthèse de connaissances** afin d'identifier les **options de politiques qui semblent efficaces** afin de lutter contre l'obésité
2. documenter **les enjeux méthodologiques** liés à cet exercice

Mais c'est quoi au juste une
« politique publique »?

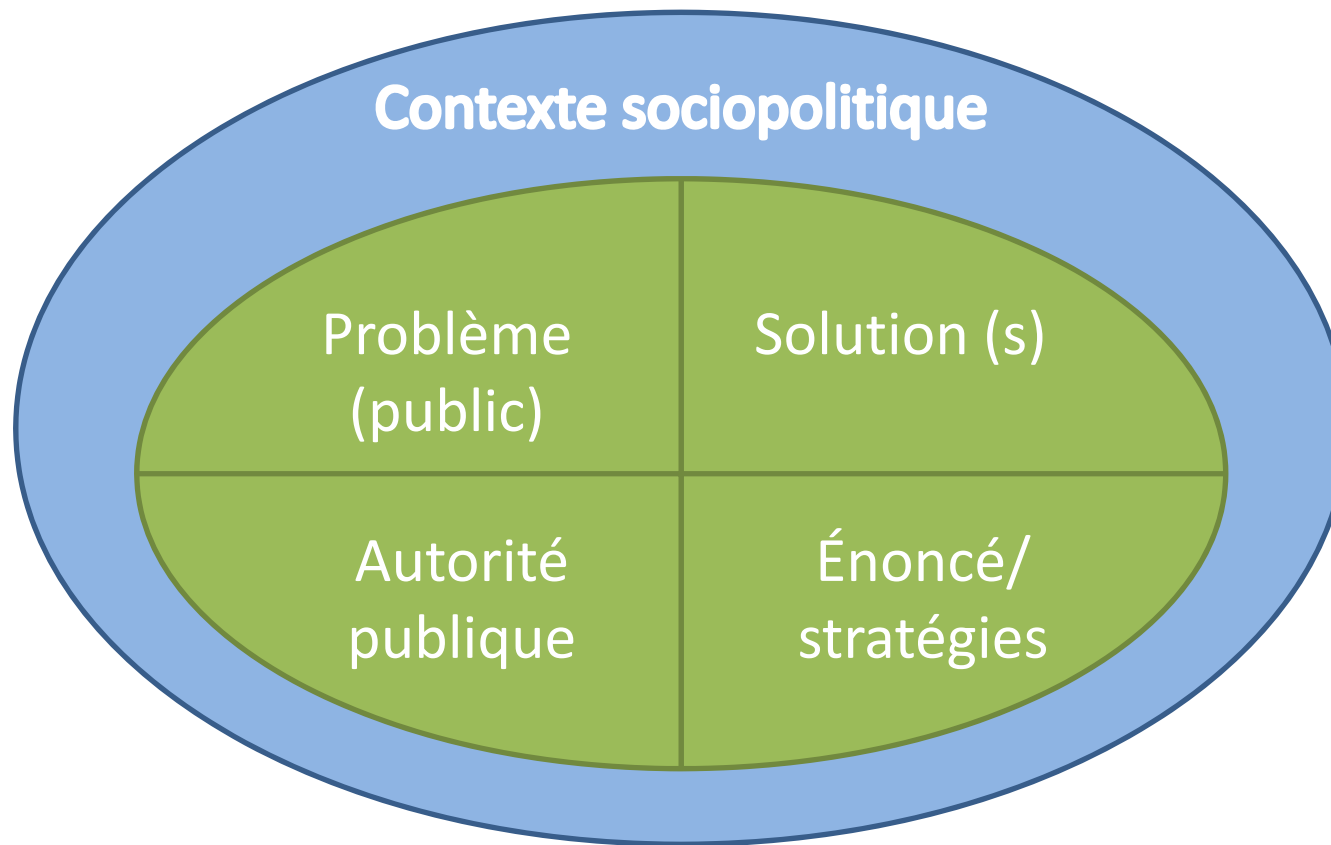
Aucune définition consensuelle

Quelques termes associés

- Positionnement
- Loi, règlement
- Plan d'action
- Stratégie
- Programmes, Mesures

Pour une définition opérationnelle

Éléments de genèse d'une PP



Mais c'est quoi au juste une
« synthèse de connaissances »?

Une synthèse de connaissances

« [...] représente la mise en contexte et l'intégration des résultats de recherche des études individuelles dans l'ensemble des connaissances sur le sujet. La synthèse doit être reproductible, être transparente dans ses méthodes et faire appel à des méthodes quantitatives ou qualitatives. » (IRSC, 2008)

Différentes formes de synthèses (IRSC, 2008)

- Revues systématiques (ex.: Collaboration Cochrane) et méta-analyses
- Examens de l'étendue des connaissances (« scoping reviews »)
- Synthèses narratives
- Revues réalistes
- Conférences de consensus et panels d'experts

Pourquoi une méthode spécifique pour les politiques publiques?

- **Une politique n'est pas une intervention simple**

- Preneur de décision est une autorité publique qui doit rendre des comptes
- Application à l'échelle d'une population

- **Au-delà de l'efficacité**

- Les décideurs politiques s'intéressent aux enjeux d'application

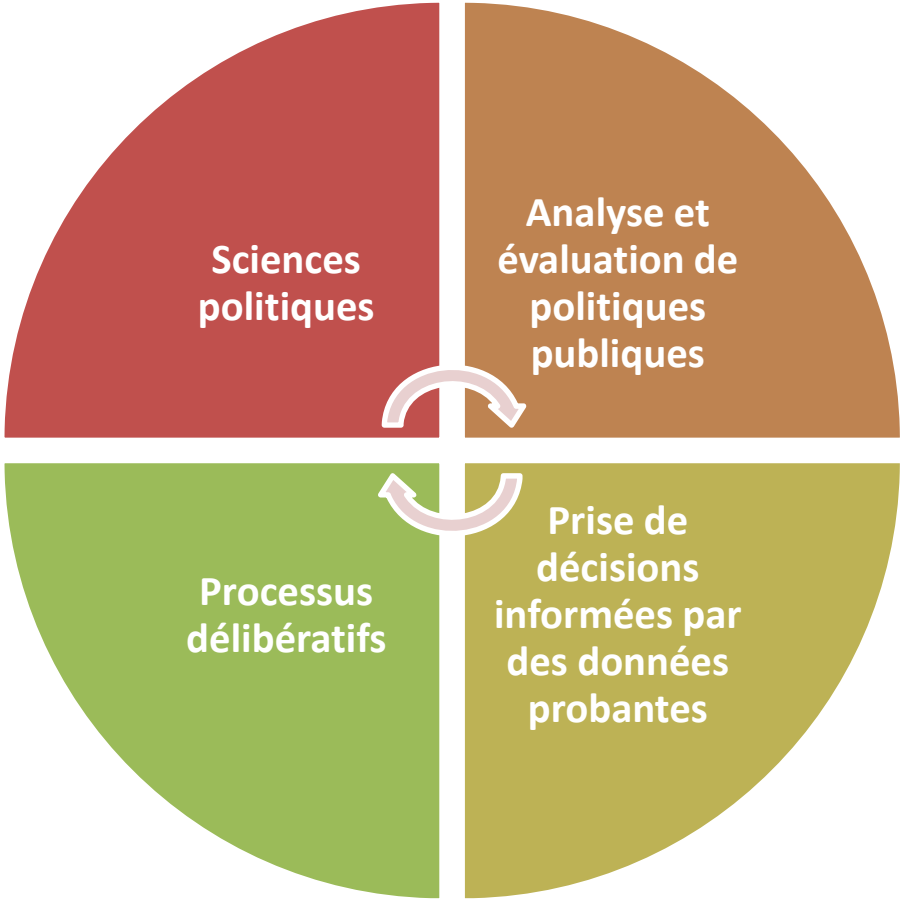
- **Au-delà de la littérature**

- Parfois peu d'études publiées
- Besoin de contextualiser les données

Cinq principes guidant notre réflexion

1. La rigueur méthodologique
2. La pertinence politique
3. La conception élargie des données probantes
4. La flexibilité – Le mieux est l'ennemi du bien
5. Le rôle de « courtier honnête » que nous devons jouer
(Pielke, 2007)

Quelques sources d'inspiration



Centre de collaboration nationale
sur les **politiques publiques**
et la **santé**

www.ccnpps.ca

MÉTHODE DE SYNTHÈSE DE CONNAISSANCES SUR LES POLITIQUES PUBLIQUES

VERSION PRÉLIMINAIRE | SEPTEMBRE 2010



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

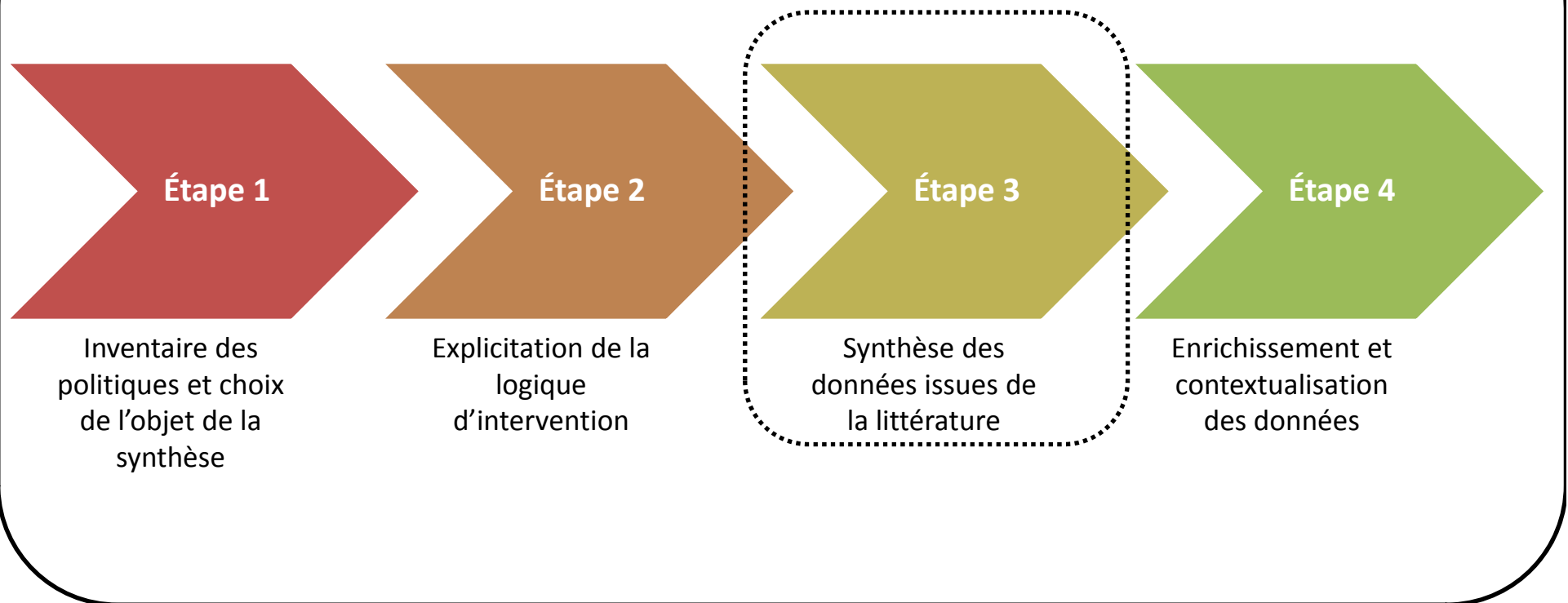
Institut national
de santé publique
Québec

Disponible au:

http://www.ccnpps.ca/docs/MéthoPP_FR.pdf

Une synthèse en quatre temps

Cadre d'analyse: efficacité, effets non recherchés, équité, coûts, faisabilité et acceptabilité



Étape 1.

L'inventaire des options et le choix



Vous brossez un portrait du problème et de l'ensemble des options de politiques proposées pour y faire face.

Littérature grise

- Sites web d'organismes nationaux et internationaux s'intéressant au problème de santé visé

Littérature scientifique

- Sites recensant des revues systématiques
- Optionnel : exploration préliminaire de bases de données

Parmi toutes les options proposées, comment choisir celle qui fera l'objet de la synthèse de connaissances?

Qui choisira l'option de politique qui
fera l'objet de la synthèse de connaissances?

Autorité

Le choix est imposé par le décideur.

Négociation

Le choix est déterminé suite à des négociations entre vous et le décideur.

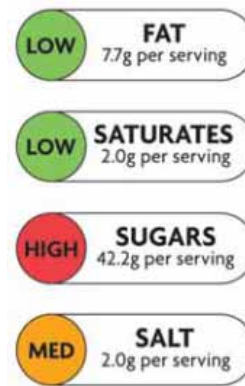
Autonomie

Vous avez l'autonomie complète pour faire le choix.

Stratégies de sélection	Avantages	Limites
<p>Convenance Les options de politique sont choisies pour des raisons pratiques d'accessibilité des données et de coûts.</p>	Sauver du temps, de l'argent et de l'énergie	Faible rationalité Faible crédibilité
<p>Importance politique Les options de politiques sont choisies puisqu'elles sont liées à des enjeux sensibles politiquement ou des enjeux sur l'agenda gouvernemental.</p>	<p>Pertinence</p> <p>Attire l'attention sur la synthèse en choisissant une option politiquement sensible (ou cherche à ne pas attirer l'attention en choisissant une option qui n'est pas sensible)</p> <p>Utile pour pousser une option sur l'agenda décisionnel ou bloquer une option indésirable</p>	Certaines options prometteuses peuvent être laissées de côté puisqu'elles ne concordent pas avec l'idéologie du gouvernement du jour.
<p>En fonction de critères Les options de politiques sont choisies en fonction de certains critères prédéterminés (ex.: les options de politiques peu coûteuses, qui soulèvent des enjeux d'équité ou d'acceptabilité sociale, etc.)</p>	Permet de choisir une option en fonction d'un critère que l'on désire étudier	Peut introduire un biais en choisissant un critère plutôt qu'un autre
SI VOUS CHOISISSEZ PLUS D'UNE OPTION		
<p>Variation maximale Les options de politiques sont choisies puisqu'elles varient grandement sur une même dimension (ex.: de l'option la moins coercitive à l'option la plus coercitive)</p>	Permet de généraliser ou de trouver des cas déviants	Nécessite de faire plus d'une synthèse, donc prend plus de temps, d'argent et d'énergie

Ex.: « Qu'est-ce que le gouvernement pourrait faire en matière de nutrition pour prévenir l'obésité? »

- Réglementation du marketing envers les enfants
- Offre d'aliments dans les écoles
- **Affichage nutritionnel**
- Taxation de la malbouffe
- Taille des portions
- ...



Source : Food Standards Agency © Crown copyright

Valeur nutritive	
par 125 mL (87 g)	
Teneur	% valeur quotidienne
Calories 80	
Lipides 0,5 g	1 %
saturés 0 g	0 %
+ trans 0 g	
Cholestérol 0 mg	
Sodium 0 mg	0 %
Glucides 18 g	6 %
Fibres 2 g	8 %
Sucres 2 g	
Protéines 3 g	
Vitamine A 2 %	Vitamine C 10 %
Calcium 0 %	Fer 2 %

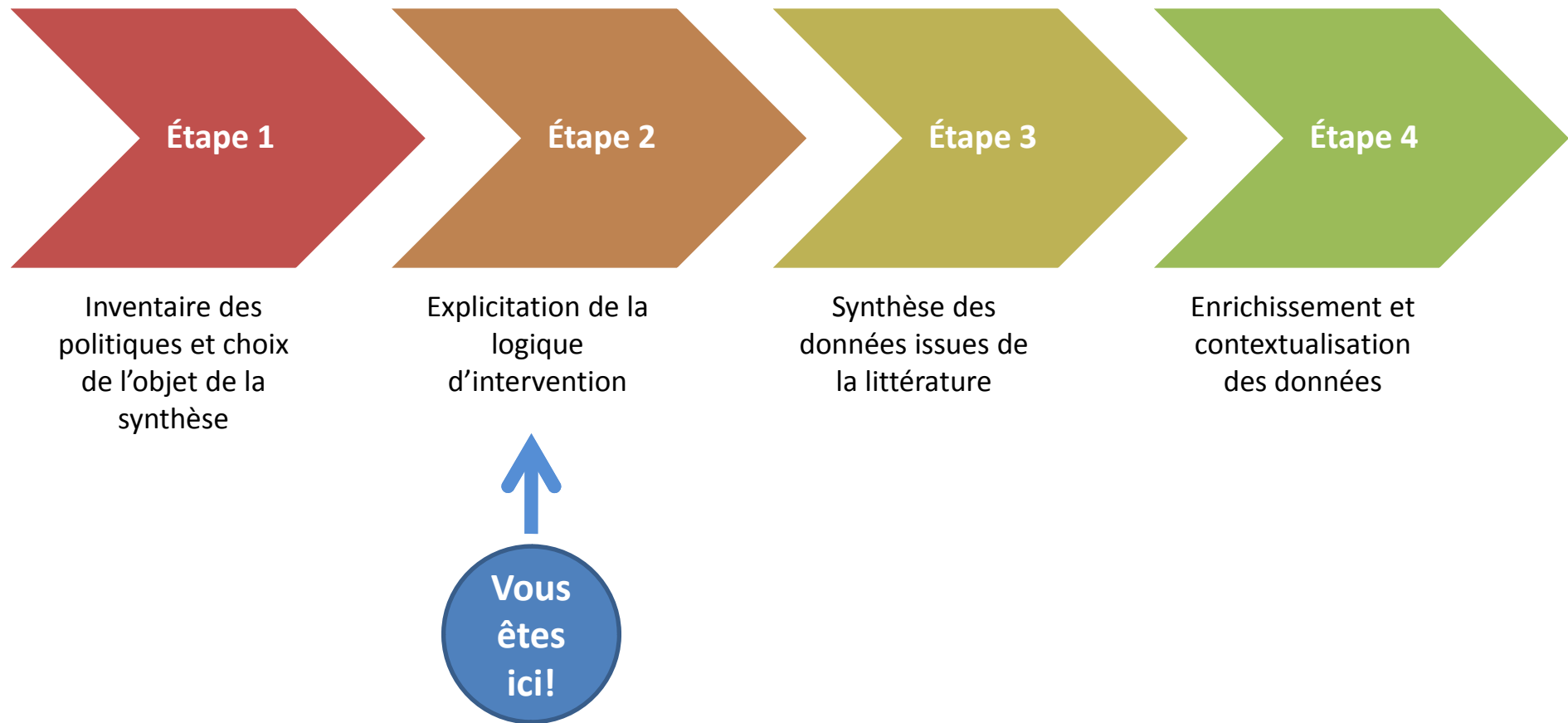
Source : Santé Canada

Si plusieurs politiques retenues :
une synthèse pour chacune
=> Pouvoir gérer la quantité de données

Étape 2.

Le modèle logique

Une synthèse en quatre temps



- Préalable à la collecte de données
- Qui parmi vous a déjà entendu parler de modèles logiques?
- Qui en a construit ?
- Termes nombreux...
 - modèle logique, modèle théorique, cadre conceptuel, cadre logique, etc.
- ... et utilisés avec des sens différents
- On ne souhaite pas entrer dans ces débats
L'important = comprendre la démarche proposée

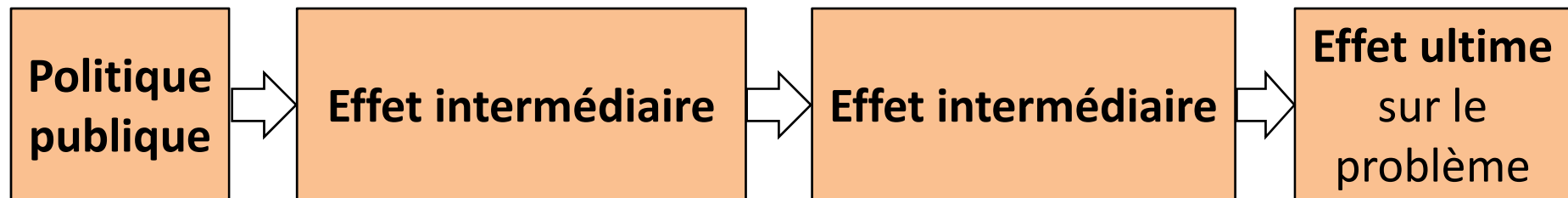
Habituellement :

- On propose une politique publique en vue d'obtenir un certain effet
- Mais la logique d'intervention (mécanismes d'action) n'est pas explicite



Expliciter la logique d'intervention

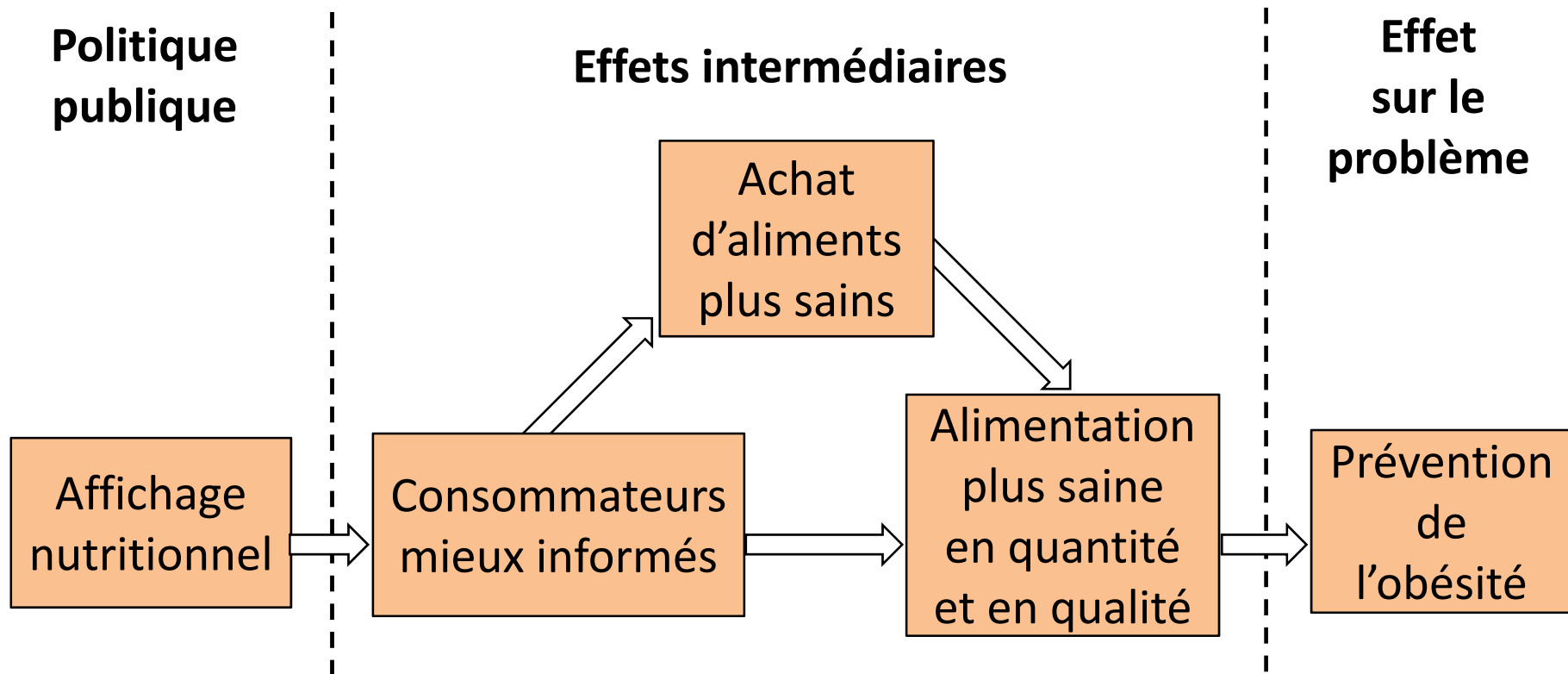
Décomposer la chaîne des effets attendus entre la politique publique et le problème visé
(Champagne et coll., 2009; Weiss, 1998)



Champagne, F., Brousselle, A., Hartz, Z., & Contandriopoulos, A.-P. (2009). Modéliser les interventions. Dans A. Brousselle, F. Champagne, A.-P. Contandriopoulos, & Z. Hartz (Eds.), *L'évaluation : concepts et méthodes* (pp. 57-70). Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.

Weiss, C. H. (1998). *Evaluation: Methods for Studying Programs and Policies (Second edition)*. Upper Saddle River: Prentice Hall.

Exemple : Affichage nutritionnel

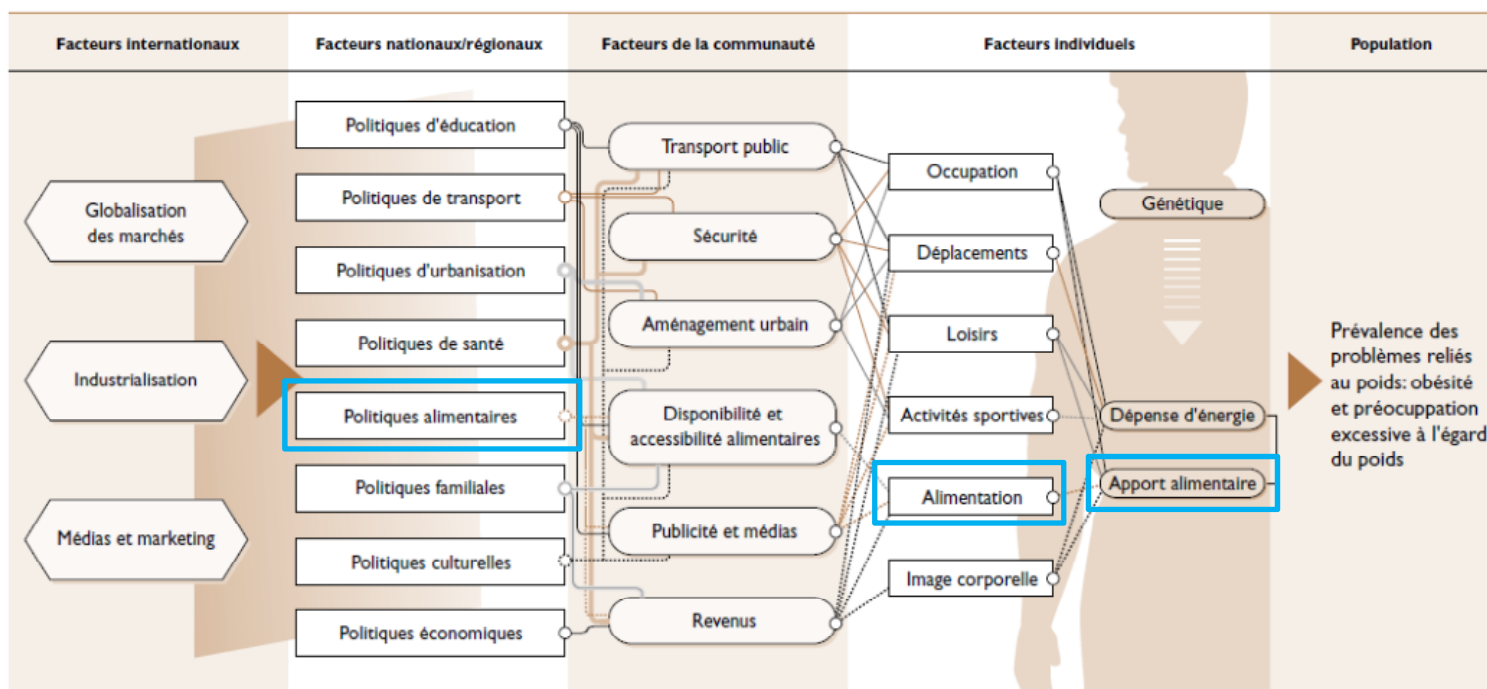


Le modèle logique n'est pas...

... un modèle *causal* :

- Ne représente pas *toutes* les causes du problème visé, seulement celle(s) visée(s) par la politique étudiée

Exemple : la toile causale de l'obésité



Source : Groupe de travail provincial sur la problématique du poids (inspiré des travaux de l'International Obesity Task Force), 2004, p. 12

Le modèle logique n'est pas...

... *une preuve de causalité* :

- Représente la *théorie* sur la façon dont la politique publique doit conduire aux effets
- La collecte de données montrera si cela se vérifie dans la réalité

Apports du modèle logique

1. Préciser l'objet de la synthèse de connaissances

- Modèle trop complexe = confusion entre plusieurs politiques ?

Ex : Amélioration de l'offre d'aliments dans les écoles

⇒ une *famille* de politiques de différentes natures

- Pour pouvoir gérer les données recueillies :

Préciser l'objet étudié jusqu'à avoir un seul mécanisme d'action

2. Plausibilité de la logique d'intervention ?



Si très peu plausible : inutile de poursuivre

3. Se pencher sur l'efficacité étape par étape

Repérer ce qui a plus ou moins de chances de fonctionner (failles d'efficacité), à vérifier lors de la collecte de données



Si faille importante en amont : inutile de poursuivre

Apports du modèle logique (suite)

4. Guider la collecte de données

- Effets intermédiaires pertinents à documenter
- Intéressant, car données sur effets ultimes des politiques publiques sont rares

5. Renforcer la présomption de causalité vs une simple corrélation politique - effet ultime

6. Structurer la synthèse (le rapport)

- Dans chapitre synthétisant les données d'efficacité :
une sous-section par effet intermédiaire
- Utile pour guider la décision et l'action



Construire un modèle logique

- Réflexion basée sur :
 - connaissances rassemblées pendant l'exploration préliminaire de la littérature
 - (au besoin) consultation d'experts
 - simple raisonnement
- D'un côté, nommer la politique étudiée
- De l'autre, nommer l'effet ultime recherché
- Établir les étapes logiques pour arriver de l'un à l'autre
« si... alors »
- Suggestion : Commencer par placer le « dernier » effet intermédiaire
 - Généralement le plus connu en santé publique
 - ex : consommation alimentaire => obésité
 - tabagisme => cancer du poumon



Construire un modèle logique (suite)

- Nombre variable d'étapes
- Un chemin ou plusieurs
- **== Simplicité ==**
 - Clef pour définir degré de détail: est-ce que les précisions supplémentaires sont utiles pour réfléchir à la collecte de données ?



Construire un modèle logique (suite)

- **Pas de « bonne réponse »**
- Outil d'aide à la réflexion
- Possible aide à la discussion
(par ex. avec le commanditaire de la synthèse de connaissances)
- **Construction itérative**
 - Avant la collecte de données
 - Pendant : retravailler le modèle en fonction des données trouvées

Activité en petits groupes

Le modèle logique

Imaginez le scénario suivant...

Vous êtes convoqué à une réunion.

On vous informe que le ministre de la Santé est préoccupé par la consommation de boissons énergisantes chez les jeunes.



Les boissons énergisantes

(Dubé et coll., 2010; Plamondon, 2011)

- Consommation observée parmi les jeunes du secondaire et collégial
- Risques pour la santé :
 - **Caféine** (principal ingrédient actif):
 - Consommation excessive => effets indésirables allant de la nausée à l'arythmie cardiaque
 - Dépendance
 - Symptômes de sevrage => baisse d'énergie, somnolence, humeur dépressive, difficulté de concentration, maux de tête, irritabilité, etc.
 - Enfants et adolescents : groupe sensible aux effets de la caféine
 - **Association avec l'alcool** : masque la sensation d'ébriété => risque de mener à plus grande consommation d'alcool et comportements à risque
 - **Sucre** (consommation régulière): impact négatif sur santé dentaire et sur poids corporel

Les boissons énergisantes

(Dubé et coll., 2010; Plamondon, 2011)

Pratiques de commercialisation :

- Vente parmi les autres boissons sucrées
- Effets « bénéfiques » surreprésentés / effets indésirables éclipsés
- Thèmes attrayants pour les jeunes

Le gouvernement jongle avec l'idée d'interdire la vente de boissons énergisantes aux moins de 18 ans

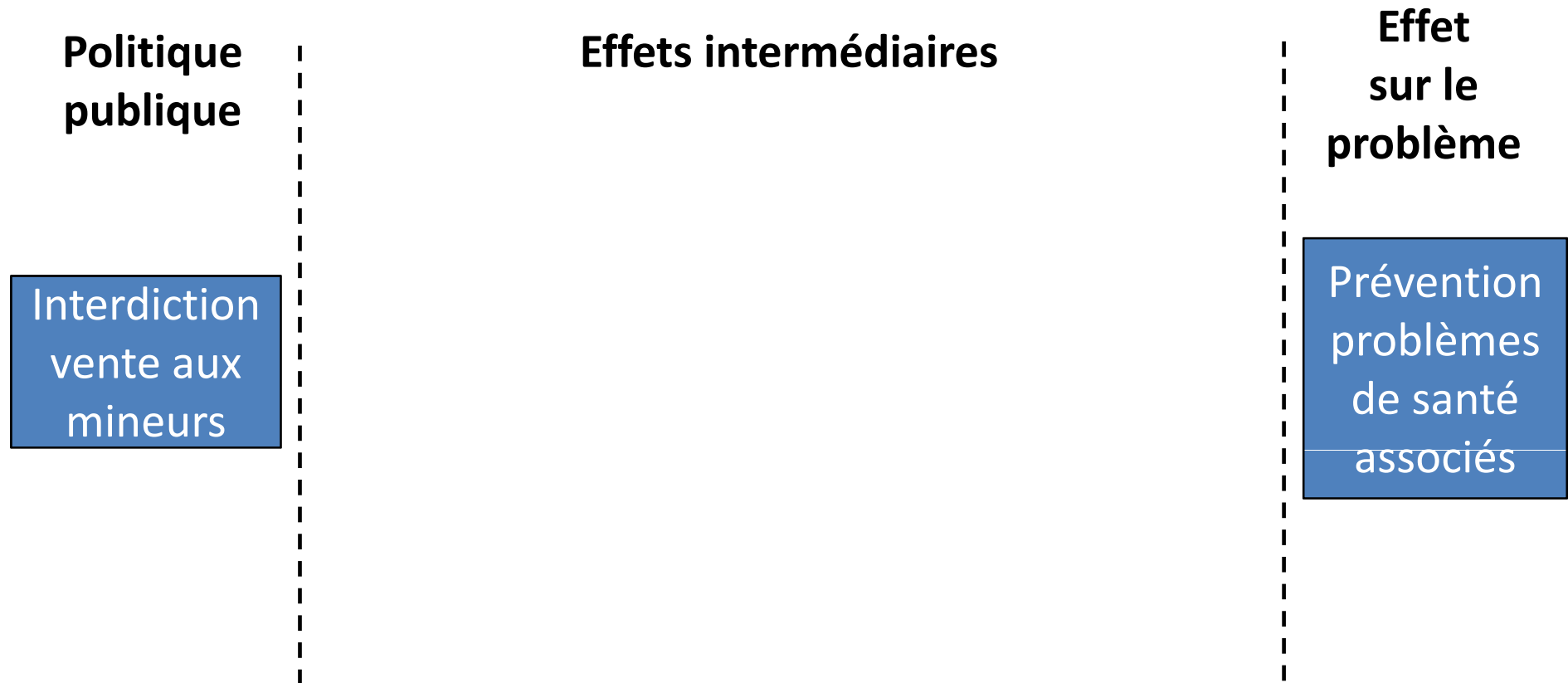
Votre mission

Produire une **synthèse de connaissances** afin
d'éclairer le gouvernement
sur cette option



© iStockphoto.com/Alexander Mirokhin

Exercice: Construire le modèle logique de l'interdiction de vendre des boissons énergisantes aux mineurs



Un cadre d'analyse
des politiques publiques (PP):
pourquoi?

Quelques raisons...

- Mieux informer les décideurs
- Apprécier les chances de succès d'une PP
- Se doter d'une démarche d'analyse plus systématique autour de six dimensions d'une PP

... au-delà d'une synthèse de connaissances

Qu'est-ce qu'on veut documenter?

1) Efficacité

...mais aussi, l'importance du contexte de mise en oeuvre

2) Preneur de décision : une autorité publique

➤ Doit rendre des comptes

➤ Est soumise à différentes pressions

3) Ampleur de l'application

4) Ampleur des ressources engagées

Un cadre en six dimensions d'analyse

Effets	Efficacité
	Effets non recherchés
	Équité
Application	Coûts
	Faisabilité
	Acceptabilité

Inspirations majeures: Salamon, 2002 ; Swinburn et coll., 2005

Salamon, M. L. (2002). The New Governance and the Tools of Public Action: An Introduction. Dans L.M. Salamon (Ed.), *The Tools of Government: A Guide to the New Governance* (pp. 1-47). New York: Oxford University Press.

Swinburn, B., Gill, T., & Kumanyika, S. (2005). Obesity prevention: A proposed framework for translating evidence into action. *Obesity Reviews*, 6, 23-33.

1- L'efficacité d'une PP à agir sur le problème visé

- Dimension la plus importante à documenter:
 - Effets positifs, neutres ou négatifs
 - Effets intermédiaires
 - Plausibilité de la logique d'intervention
 - Influence du contexte sur l'efficacité

Effets	Effacité
	Effets non recherchés
	Équité
Application	Coûts
	Faisabilité
	Acceptabilité

2- Effets non recherchés d'une PP

- Non reliés à l'objectif poursuivi
- Effets dans toutes sortes de domaines
Santé (aspects autres que le problème visé), économie, politique, environnement, relations sociales, etc.
- Positifs ou négatifs

Effets	Efficacité
	Effets non recherchés
	Équité
Application	Coûts
	Faisabilité
	Acceptabilité

3- Implications d'une PP sur l'équité

- Effets différentiels de la PP auprès de divers groupes (d'âge, de genre, ethniques, de milieux géographiques ou socioéconomiques différents, etc.)
- Effets sur les inégalités sociales de santé (distribution du problème de santé visé)

Effets	Efficacité
	Effets non recherchés
	Équité
Application	Coûts
	Faisabilité
	Acceptabilité

4- Les coûts financiers d'une PP

Coûts en termes absolus

- Coûts d'application pour le gouvernement
- Coûts d'application pour les autres acteurs

... mais aussi:

- Coûts relatifs
- Efficience
- Répartition des coûts dans le temps
- Visibilité des coûts

Effets	Efficacité
	Effets non recherchés
	Équité
Application	Coûts
	Faisabilité
	Acceptabilité

5- La faisabilité technique d'une PP

- Projet pilote = bon indice
- Conformité avec les autres législations et le partage des compétences gouvernementales
- Disponibilité de l'expertise et des ressources matérielles et technologiques
- Automaticité*
- Degré de directivité*
- Intégration hiérarchique**

Effets	Efficacité
	Effets non recherchés
	Équité
Application	Coûts
	Faisabilité
	Acceptabilité

* Salamon, M. L. (2002). The New Governance and the Tools of Public Action: An Introduction. Dans L.M. Salamon (Ed.), *The Tools of Government: A Guide to the New Governance* (pp. 1-47). New York: Oxford University Press.

** Sabatier, P. A. & Mazmanian, D. (1995). A Conceptual Framework of the Implementation Process. Dans S.Z. Theodoulou & M. A. Cahn (Eds.), *Public policy - The Essential Readings* (pp. 153-173). Upper Saddle River: Prentice Hall.

5- La faisabilité (suite)

- Nombre d'acteurs impliqués dans la mise en œuvre
- Qualité de la coopération entre les acteurs
(➡ acceptabilité)
- Capacité d'interférence des acteurs
(➡ acceptabilité)

Effets	Efficacité
	Effets non recherchés
	Équité
Application	Coûts
	Faisabilité
	Acceptabilité

6- L'acceptabilité d'une PP

- Jugement de la PP par les parties prenantes
(groupes ciblés, grand public, autres ministères, autres décideurs, fonction publique, organisations politiques, organismes financiers, groupes professionnels, médias, industrie, etc.)
- Dimension d'analyse la plus complexe, et en interaction directe avec les 5 autres dimensions
- Influence l'adoption, l'application et le potentiel de réussite d'une PP
- À documenter tout au long du processus

Effets	Efficacité
	Effets non recherchés
	Équité
Application	Coûts
	Faisabilité
	Acceptabilité

6- L'acceptabilité d'une PP (suite)

- Dépend de facteurs subjectifs et qui sont extérieurs à la PP (croyances, valeurs, connaissances, champs d'intérêt, etc.)

Jugements de 2 ordres

1) Sur les caractéristiques intrinsèques de la PP

- acceptabilité d'agir sur le problème visé

- acceptabilité de la PP proposée

Effets	Efficacité
	Effets non recherchés
	Équité
Application	Coûts
	Faisabilité
	Acceptabilité

6- L'acceptabilité d'une PP (suite)

2) Sur les conditions d'adoption et de mise en œuvre d'une PP

- légitimité accordée aux décideurs et au processus de décision
- légitimité et capacité des acteurs impliqués dans la mise en œuvre d'une PP
- reddition de comptes prévue

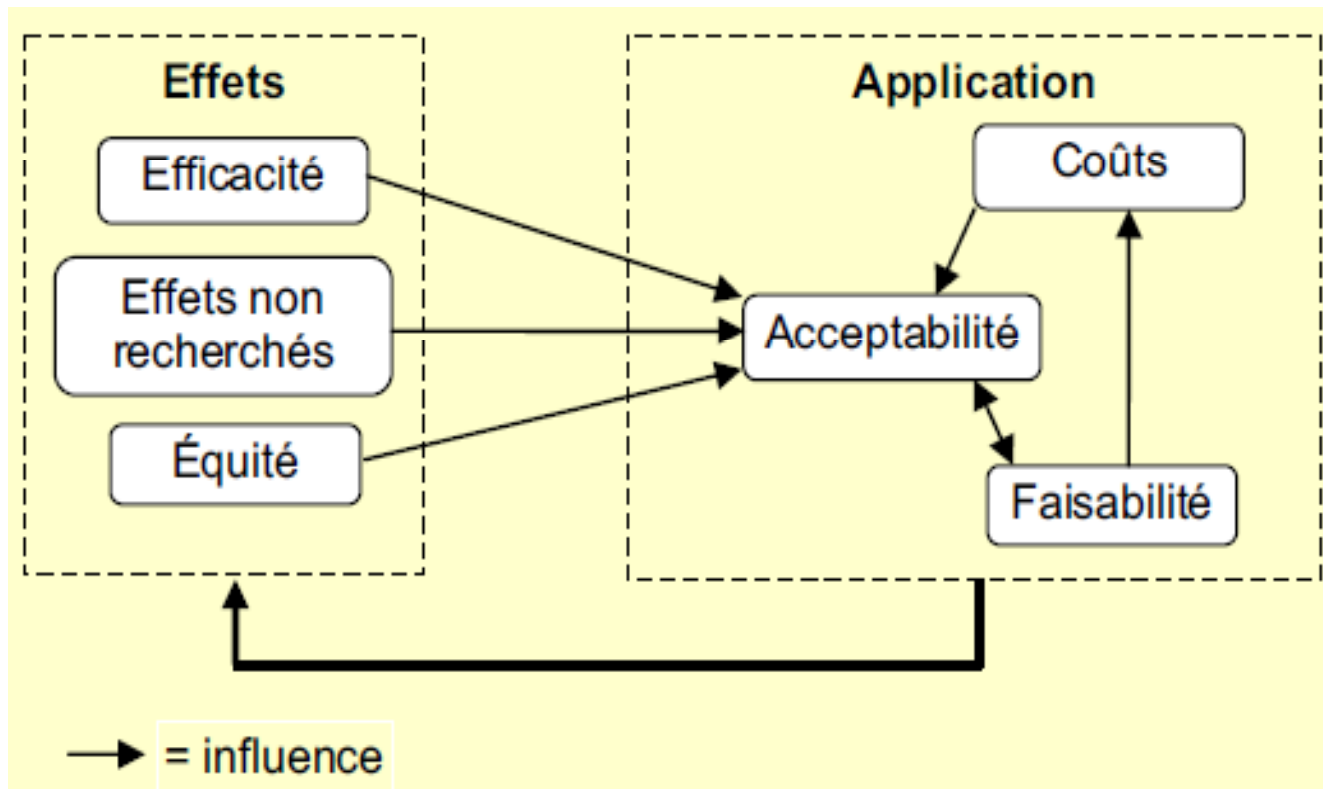
Effets	Efficacité
	Effets non recherchés
	Équité
Application	Coûts
	Faisabilité
	Acceptabilité

En bref...

Une grille d'extraction

Référence	Caractéristiques du document	Situation	Efficacité	Effets non recherchés	Équité	Coûts	Faisabilité	Acceptabilité

Les dimensions et leurs liens



Exercice en groupes

Le gouvernement jongle avec l'idée d'interdire la vente de boissons énergisantes aux moins de 18 ans

Votre mission

Produire une analyse de politique afin d'éclairer le gouvernement sur cette option

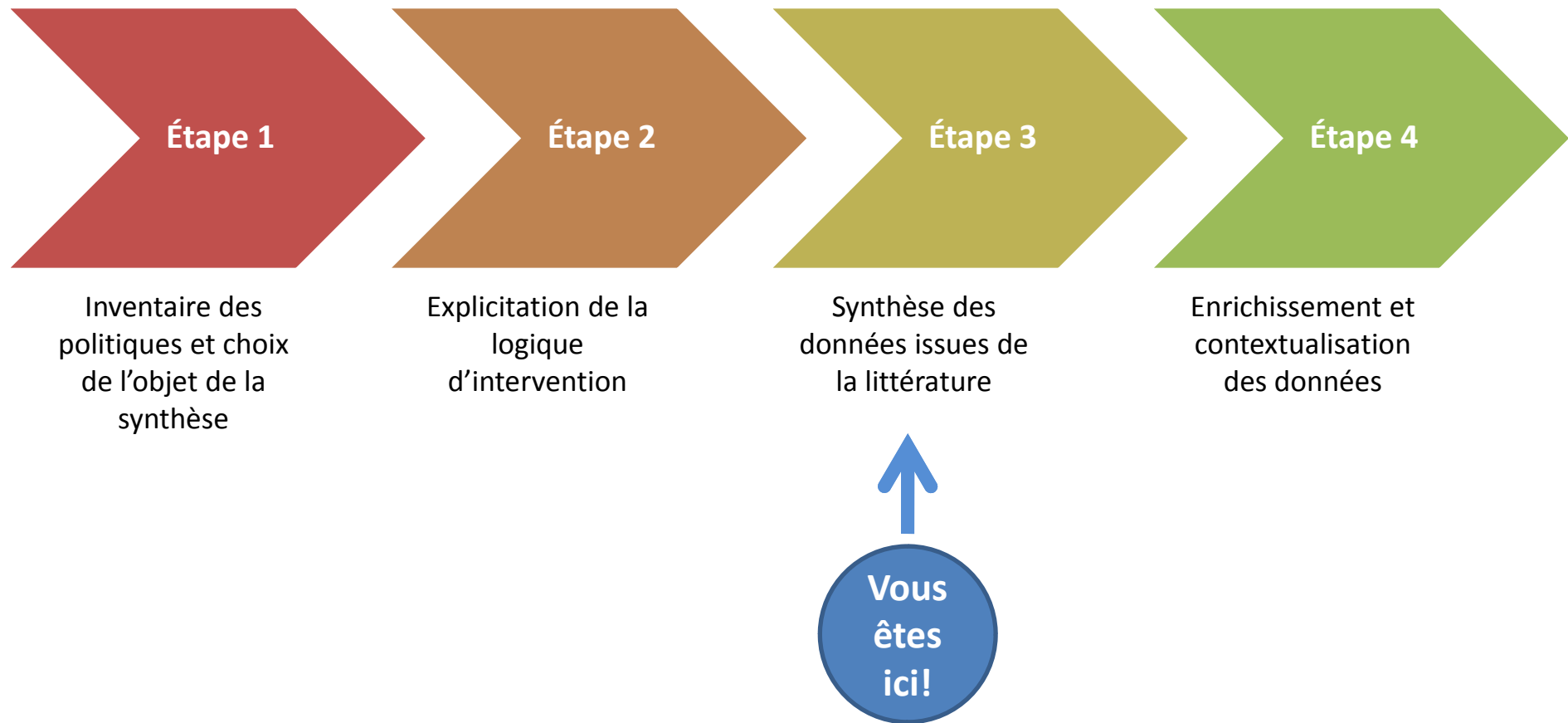


© iStockphoto.com/Alexander Mirokhin

Étape 3.

La collecte et l'analyse
des données issues de la littérature

Une synthèse en quatre temps



Double enjeu :

Une revue de littérature **rigoureuse** et **adaptée**
aux politiques publiques (PP)

Pas une revue systématique

= *SIMPLE SURVOL* =

Détails : consulter le document



Quelles sont vos sources habituelles de données?

- Littérature scientifique

- Y compris données qualitatives ?

- Littérature grise

ex.: Rapports de recherche, thèses, documents gouvernementaux ou d'ONG, déclarations d'associations professionnelles, sondages d'opinion, etc.

La recherche documentaire

RIGUEUR

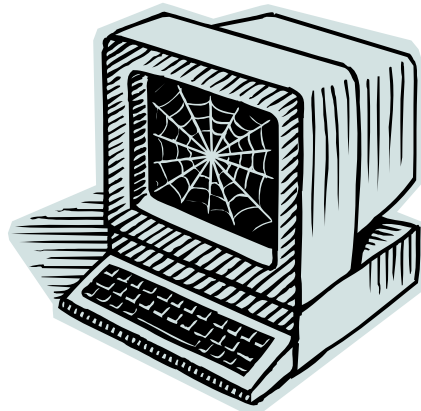
Décrire la démarche

(registre): transparence et reproductibilité

Critères d'inclusion et d'exclusion

ex.: contenu, pays, période, langue

Pas de sélection de convenance



ADAPTATION PP

Ouverture : Ne pas documenter seulement l'efficacité, décideurs ont besoin de plus

Littérature **scientifique**

ET littérature **grise**

Sites Internet, notamment :

- *Gouvernements et ONG*
- *Santé publique et autres secteurs concernés*
- *Québec, Canada et international*

Plusieurs disciplines

ex.: santé publique, science politique, sociologie, anthropologie, économie, éthique, droit...

Liste de bases de données

L'évaluation de la qualité des données



RIGUEUR

- Décrire les principales **caractéristiques** des documents retenus
ex.: type, provenance, devis, affiliation des auteurs, sources de biais potentiels

ADAPTATION PP

- La hiérarchie des preuves fait sacrifier des données importantes en PP
- Trier les documents selon leur **pertinence** (contribution à la synthèse de connaissances)

L'extraction des données

RIGUEUR

Grille d'extraction



ADAPTATION PP

Type de **données à extraire**

Voir cadre d'analyse

La synthèse des données

RIGUEUR

Utiliser **toutes** les données extraites
Pas de sélection de convenance

ADAPTATION PP

Synthèse **narrative**



© iStockphoto.com/ hsvrs


Ressources limitées? Quelques raccourcis

Recherches documentaires automatiques dans PubMed, par thèmes. Site Internet de Ontario Public Health Standards :

http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/pubhealth/oph_standards/ophs/litss.html



 PubMed = une seule base parmi d'autres...

Limiter le nombre de documents à analyser

- **Revue de littérature existantes** + documents publiés après
 - *Voir Liste de ressources alternatives*
-  – Une revue existante ne couvrira jamais *tous* les aspects qui nous intéressent
 - Possible de compléter avec processus délibératifs

Ressources limitées? Quelques raccourcis

Limiter le nombre de documents à analyser (suite)

- Resserrer les **critères d'inclusion**
 - Notamment pays, période de temps
- Commencer la lecture + critère de **saturation**
 -  – Pour éviter biais : lecture des documents dans un ordre neutre, par ex. chronologique inverse et ordre alphabétique des auteurs
- **Ignorer la littérature grise (Attention !!!)**
 - Suggéré dans méthodes de revues rapides
 -  – Mais fait perdre beaucoup de données pertinentes
 - Possible de compenser avec processus délibératifs ?

Les raccourcis - Précautions

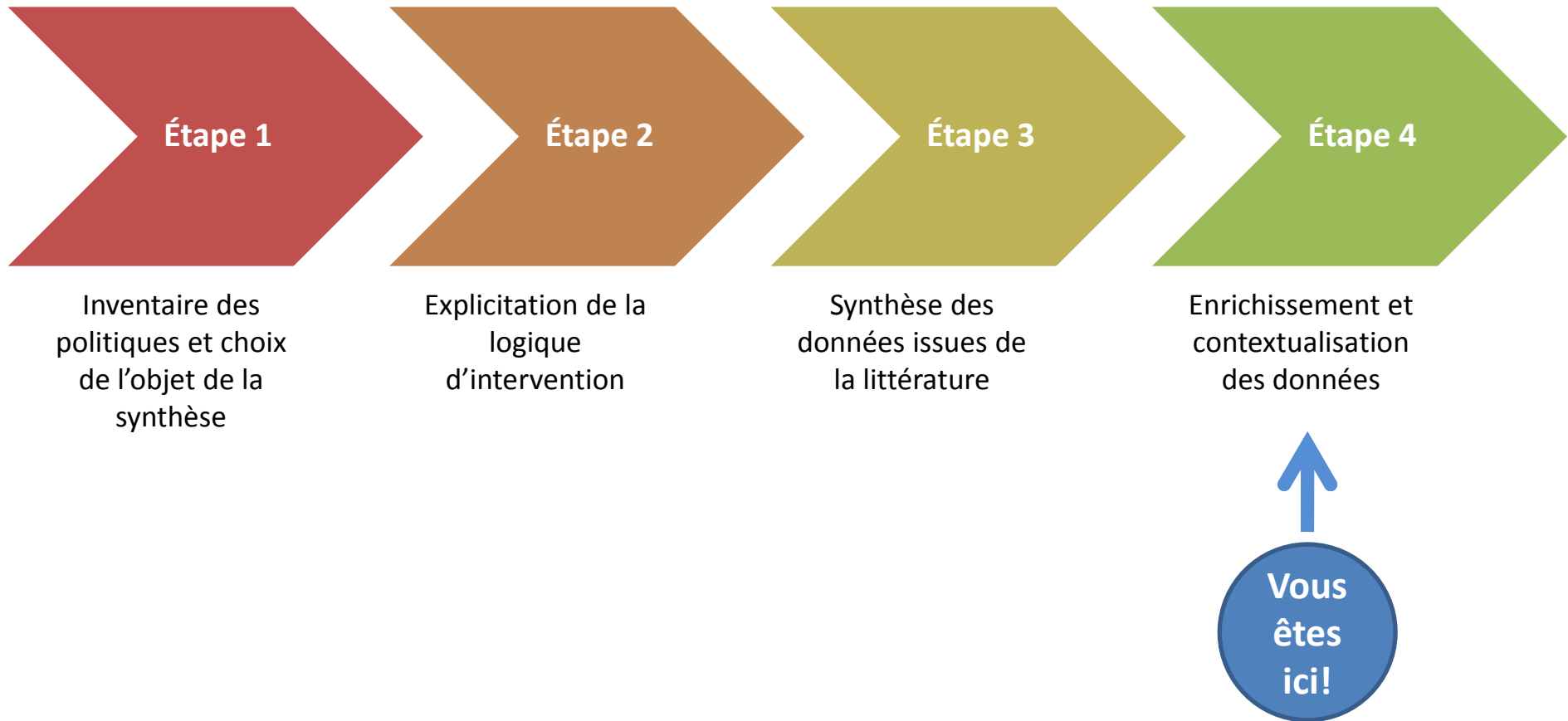
- Le résultat est toujours **moins optimal** qu'avec une revue de littérature complète
- Rester **transparent** sur la démarche suivie
- Indiquer les **limites** et **biais** introduits

Étape 4.

Enrichissement et contextualisation



Une synthèse en quatre temps



Vous avez ENFIN complété votre revue de littérature.

Mais certaines choses vous préoccupent encore...



Par exemple...

Robustesse?

Les « données probantes » sont limitées ou pas très robustes.

Enjeux peu/pas documentés?

Il y a peut-être certains enjeux qui n'ont pas été identifiés ou traités dans la littérature.

Transférabilité?

Vous ne savez pas si les connaissances issues de la littérature sont transférables à votre propre contexte.

Un processus délibératif

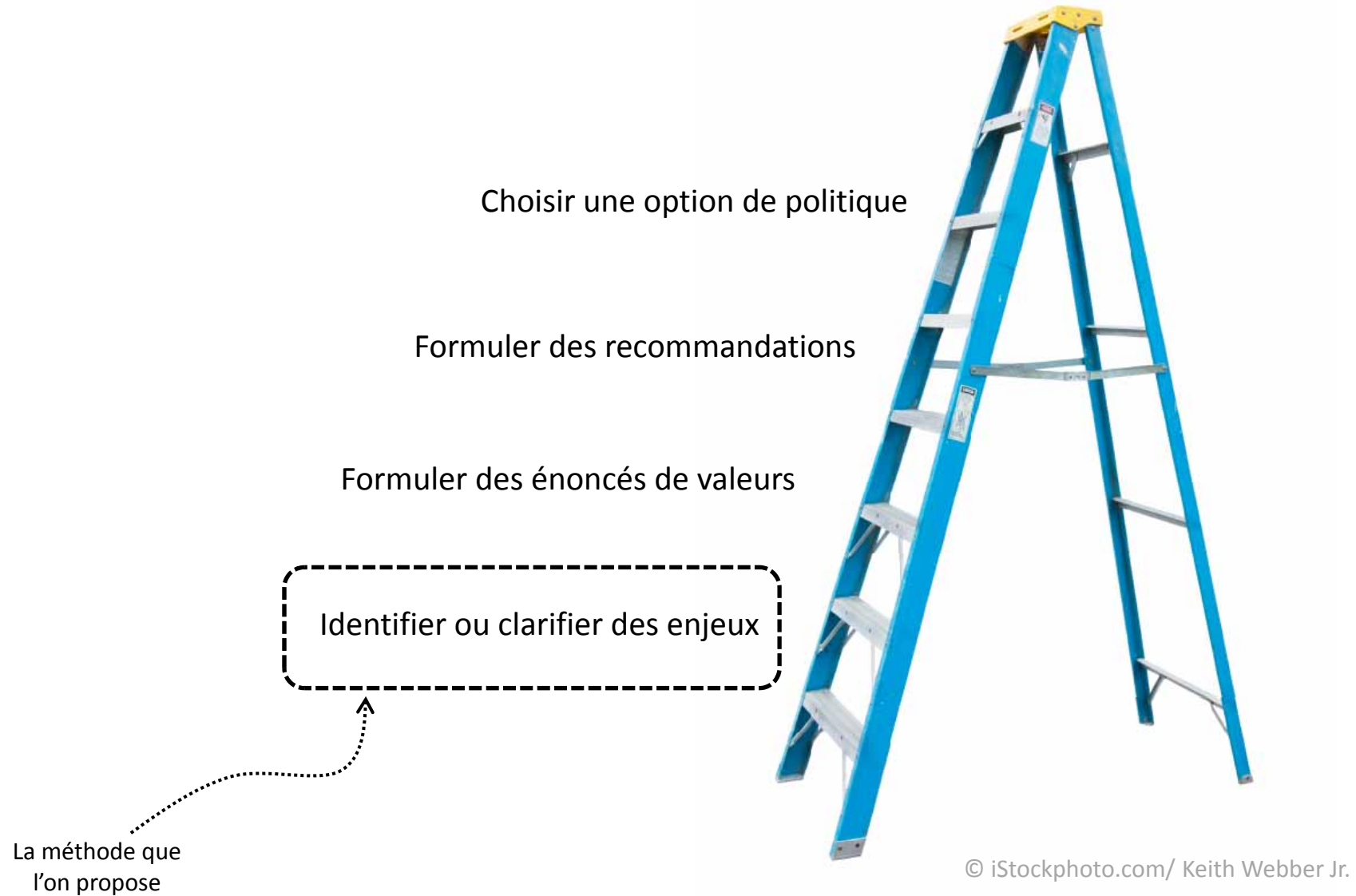
peut enrichir et contextualiser votre revue de littérature



Délibération

1. Action de réfléchir, d'examiner une question, discussion
2. Décision prise au cours de cet examen
3. Examen réfléchi précédant une décision
4. Concertation obligatoire avant toute décision que doit rendre une juridiction de jugement

L'échelle de la délibération



Un processus délibératif

1. L'objectif est d'identifier et de clarifier des enjeux
2. Une rencontre (sur invitation) avec un groupe de 10-20 informateurs clés (ex.: experts, professionnels, décideurs, et acteurs de la société civile) qui peut se dérouler sur 1-2 journées
3. Un résumé de la revue de littérature leur est transmis avant la rencontre (idéalement 2-3 semaines)
4. La rencontre est animée par un modérateur et suit certaines règles procédurales (ex.: Règle de Chatham House)

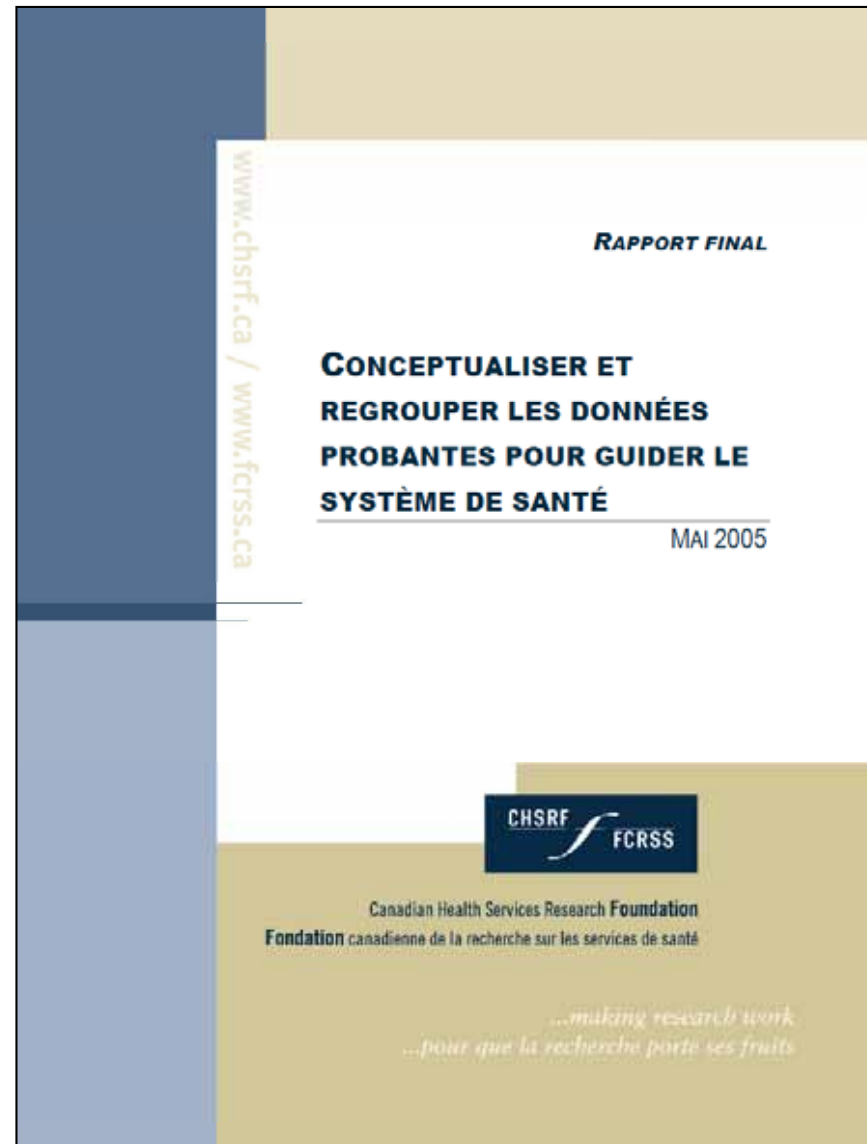
Règle de CHATHAM HOUSE

« Quand une réunion, ou l'une de ses parties, se déroule sous la règle de Chatham House, les participants sont **libres d'utiliser les informations** collectées à cette occasion, mais ils **ne doivent révéler ni l'identité, ni l'affiliation des personnes à l'origine de ces informations**, de même qu'ils ne doivent pas révéler l'identité des autres participants. »

Un processus délibératif

1. L'objectif est d'identifier et de clarifier des enjeux
2. Une rencontre (sur invitation) entre un groupe de 10-20 informateurs clés (ex.: experts, professionnels, décideurs, et acteurs de la société civile) qui peut se dérouler sur 1-2 journées
3. Un résumé de la revue de littérature leur est transmis avant la rencontre (idéalement 2-3 semaines)
4. La rencontre est animée par un modérateur professionnel et suit certaines règles procédurales (ex.: Règle de Chatham House)
5. Les participants font l'examen critique du problème, de l'option de politique envisagée et de ses implications (c.-à-d. efficacité, effets non recherchés, équité, coûts, faisabilité et acceptabilité)
6. Une analyse thématique de la rencontre sera produite et sera transmise aux participants

Qui en parle?



Moving Forward on Both Systematic Reviews and Deliberative Processes

Aller de l'avant avec les examens systématiques et les processus de délibération

by JOHN N. LAVIS, MD, PHD

Member, Centre for Health Economics and Policy Analysis
Associate Professor, Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics
Associate Member, Department of Political Science
McMaster University, Hamilton, Canada

Abstract

Systematic reviews are increasingly seen as helpful "knowledge support" for managers and policy makers, and deliberative processes are starting to be seen as promising, locally contextualized "decision support." Increases to the flow of systematic reviews should be complemented by efforts to facilitate the retrieval, and adapt the presentation, of the available stock of systematic reviews. Research and other evidence should be combined in transparent ways to facilitate cross-context learning. The challenge for managers and policy makers in moving forward will be to avoid the confusion that comes from the branding of both systematic reviews and deliberative processes.

Guide

Open Access

SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 14: Organising and using policy dialogues to support evidence-informed policymaking

John N Lavis*¹, Jennifer A Boyko², Andrew D Oxman³, Simon Lewin⁴ and Atle Fretheim⁵

Address: ¹Centre for Health Economics and Policy Analysis, Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, and Department of Political Science, McMaster University, 1200 Main St. West, HSC-2D3, Hamilton, ON, Canada, L8N 3Z5, ²Health Research Methodology PhD Programme, 1200 Main St. West, HSC-2D1, Hamilton, ON, Canada, L8N 3Z5, ³Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway, ⁴Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway; Health Systems Research Unit, Medical Research Council of South Africa and ⁵Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway; Section for International Health, Institute of General Practice and Community Medicine, Faculty of Medicine, University of Oslo, Norway

Email: John N Lavis* - lavisj@mcmaster.ca; Jennifer A Boyko - boykoja2@mcmaster.ca; Andrew D Oxman - oxman@onlinet.no; Simon Lewin - simon.lewin@nork.no; Atle Fretheim - atle.fretheim@nork.no

* Corresponding author

Published: 16 December 2009

Health Research Policy and Systems 2009, 7 (Suppl 1):S14 doi:10.1186/1478-4505-7-S1-S14

This article is available from: <http://www.health-policy-systems.com/content/7/S1/S14>

© 2009 Lavis et al; licensee BioMed Central Ltd.

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

This article is part of a series written for people responsible for making decisions about health policies and programmes and for those who support these decision makers.

Policy dialogues allow research evidence to be considered together with the views, experiences and tacit knowledge of those who will be involved in, or affected by, future decisions about a high-priority issue. Increasing interest in the use of policy dialogues has been fuelled by a number of factors: 1. The recognition of the need for locally contextualised "decision support" for policymakers and other stakeholders 2. The recognition that research evidence is only one input into the decision-making processes of policymakers and other stakeholders 3. The recognition that many stakeholders can add significant value to these processes, and 4. The recognition that many stakeholders can take action to address high-priority issues, and not just policymakers. In this article, we suggest questions to guide those organising and using policy dialogues to support evidence-informed policymaking. These are: 1. Does the dialogue address a high-priority issue? 2. Does the dialogue provide opportunities to discuss the problem, options to address the problem, and key implementation considerations? 3. Is the dialogue informed by a pre-circulated policy brief and by a discussion about the full range of factors that can influence the policymaking process? 4. Does the dialogue ensure fair representation among those who will be involved in, or affected by, future decisions related to the issue? 5. Does the dialogue engage a facilitator, follow a rule about not attributing comments to individuals, and not aim for consensus? 6. Are outputs produced and follow-up activities undertaken to support action?



Getting evidence into policy: The need for deliberative strategies?

Kathy Flitcroft^{a,*}, James Gillespie^{b,c}, Glenn Salkeld^d, Stacy Carter^{b,d}, Lyndal Trevena^b^aScreening and Test Evaluation Program, Sydney School of Public Health, University of Sydney, Edward Ford building, A27 Fisher Road, Sydney, NSW 2006, Australia^bSydney School of Public Health, University of Sydney, Australia^cMonash Centre for Health Policy, University of Sydney, Australia^dCentre for Values, Ethics and the Law in Medicine, University of Sydney, Australia

ARTICLE INFO

Article history:
Available online xxxKeywords:
Australia
Health policy
Decision making
Evidence
Knowledge utilisation
Based cancer
Screening
Deliberative

ABSTRACT

Getting evidence into policy is notoriously difficult. In this empirical case study we used document analysis and key informant interviews to explore the Australian federal government's policy to implement a national bowel cancer screening programme, and the role of evidence in this policy. Our analysis revealed a range of institutional limitations at three levels of national government: within the health department, between government departments, and across the whole of government. These limitations were amplified by the pressures of the 2004 Australian federal election campaign. Traditional knowledge utilisation approaches, which rely principally on voluntarist strategies and focus on the individual, rather than the institutional level, are often insufficient to ensure evidence-based implementation. We propose three alternative models, based on deliberative strategies which have been shown to work in other settings: review of the evidence by a select group of experts whose independence is enshrined in legislation and whose impartiality is required before policy can proceed; use of an advisory group of experts who consult widely with stakeholders and publish their review findings; or public discussion of the evidence by the media and community groups who act as more direct conduits to the decision-makers than researchers. Such deliberative models could help overcome the limitations on the use of evidence by embedding public review of evidence as the first step in the institutional decision-making processes.

© 2011 Elsevier Ltd. All rights reserved.

Introduction

Getting evidence into policy and practice is harder than the rhetoric suggests. For example Pawson (2006) states that in Britain "much of the recent governmental head-nodding to evidence-based policy is mere lip service" (p. 175), while in Australia, Banks (2010) notes "The truth is, that while there has been much talk about evidence-based policy, far less attention has been paid to how we actually go about it and how we might do it better" (p. 3).

The role of evidence in policy-making is complex, and even the definition of evidence is contestable (Dobrow, Goel, & Uplchar, 2004; Head, 2008). Majone (1989) argues that "evidence is not synonymous with data or information. It is information selected from the available stock and introduced at a specific point in the argument in order to persuade a particular audience of the truth or

falsity of a statement" (p. 10). This definition raises questions about who determines what information is considered as evidence, on what basis these decisions are made, and how evidence is actually used in the decision-making process.

Policy emerges from the interaction of different forms of evidence, filtered and shaped by the institutional processes of decision-making. Head (2008) argues that evidence is perceived through three distinct lenses: systematic or scientific research, drawing on knowledge from different disciplines; programme management experience or practice, based on organisational knowledge; and political judgement, involving persuasion, strategising and building coalitions of support. In contrast, for Lin (2003) policy is formed out of the competition between three rival rationalities: the technical, based on the formal scientific assessment of evidence; the cultural, focusing on the values and ethics of participants in the policy process; and the political, concerned with power sharing and the creation of legitimacy. Both views break with any linear notion of knowledge utilisation and emphasise how policy-making is the management of rival value sets and notions of evidence. This conflict is channelled and managed through institutions, such as the legislative, judicial and executive arms of

* Corresponding author. Tel.: +61 2 9351 8002.

E-mail addresses: kathy.flitcroft@sydney.edu.au (K. Flitcroft), james.gillespie@sydney.edu.au (J. Gillespie), glenn.salkeld@sydney.edu.au (G. Salkeld), stacy.carter@sydney.edu.au (S. Carter), lyndal.trevena@sydney.edu.au (L. Trevena).

How We Move Beyond a Policy Prescription to Action



COMMENTARY

Moriab Ellen, MBA, PhD

Post-doctoral Fellow

Program in Policy Decision-Making
Centre for Health Economics and Policy Analysis
McMaster University

Judith Shmian, RN, PhD, LLD (HON), D.Sc (HON), FAAN

President and Chief Executive Officer
Victorian Order of Nurses (VON) Canada
President, Canadian Nurses Association

ABSTRACT

In response to "Evidence-Based Policy Prescription for an Aging Population," by Chappell and Hollander, this paper proposes that efforts be made to execute strategies to build the political momentum and public support necessary for concrete action toward achieving the recommended policies. It also suggests the implementation of knowledge translation strategies to assist in disseminating and integrating existing successful programs across the wider health system. Finally, this paper proposes a concerted and robust mobilization of forces in order to move from evidence-based agenda setting into active policy implementation. A key element of this transition involves placing greater emphasis on interest group activation and public policy deliberation. Such a focus would enable consensus between policy makers, decision-makers, interest groups and the public, garnering the political traction necessary to allow for the implementation of healthy public policy that best serves the needs of an aging population.

Qui en fait?



McMaster
HEALTH FORUM

*Institut national
de santé publique*
Québec 

Quels sont les risques (réels ou perçus)?

Gestion de projet - La mise en place d'un processus délibératif prend du temps et des ressources. Cela peut être vu comme un risque d'alourdir les processus actuels.

Scientifique – La mise en place d'un processus délibératif peut être perçue comme une remise en question de l'indépendance/autonomie scientifique de certains experts ou un risque à l'objectivité scientifique de leurs travaux.

Politique - Certains enjeux peuvent être sensibles politiquement et certains décideurs peuvent ne pas voir d'un bon œil la création d'un espace de délibération sur ces sujets.

Délibération – Les délibérations sont animées par des dynamiques de groupe complexes (ex.: pouvoir et intérêts).

Les bénéfices attendus de la délibération

Accroître la
robustesse
scientifique de
la synthèse

Mieux
documenter
certains enjeux

Accroître la
pertinence de la
synthèse pour le
décideur

Favoriser
l'application des
connaissances*

Activité en petits groupes

Le processus délibératif

Imaginez le scénario suivant...

Vous avez réalisé une revue de littérature sur
l'interdiction de la vente de boissons énergisantes aux
moins de 18 ans.

Vous souhaitez organiser un processus délibératif
pour enrichir et contextualiser la revue.



1. **Quels aspects** seraient mieux documentés par des processus délibératifs que par la littérature?
2. **Qui inviteriez-vous** à prendre part à un tel processus **ET pourquoi**?
3. **Quels enjeux** cela soulève-t-il?



© iStockphoto.com/Alexander Mirokhin

Après les 4 étapes...

Intégration des différentes
connaissances



Structure du document de synthèse de connaissances

- Description transparente de la démarche
 - Modèle logique de la politique étudiée
 - Synthèse des données issues de :
 - Littérature scientifique
 - Littérature grise
 - Processus délibératifs
- Sur les 6 dimensions
du cadre d'analyse

Utilisation de la méthode

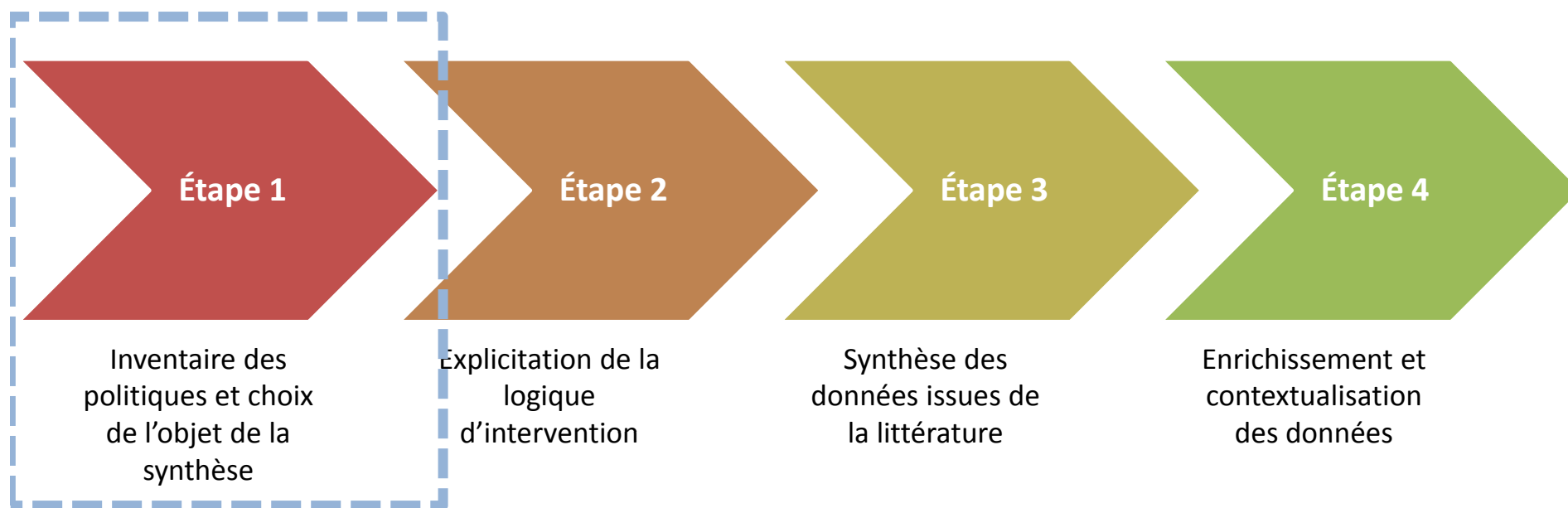
- L'ensemble est plus riche que la somme des parties
- Mais dans certaines situations vous pourriez vouloir utiliser seulement certains éléments



© iStockphoto.com/Susan Stewart

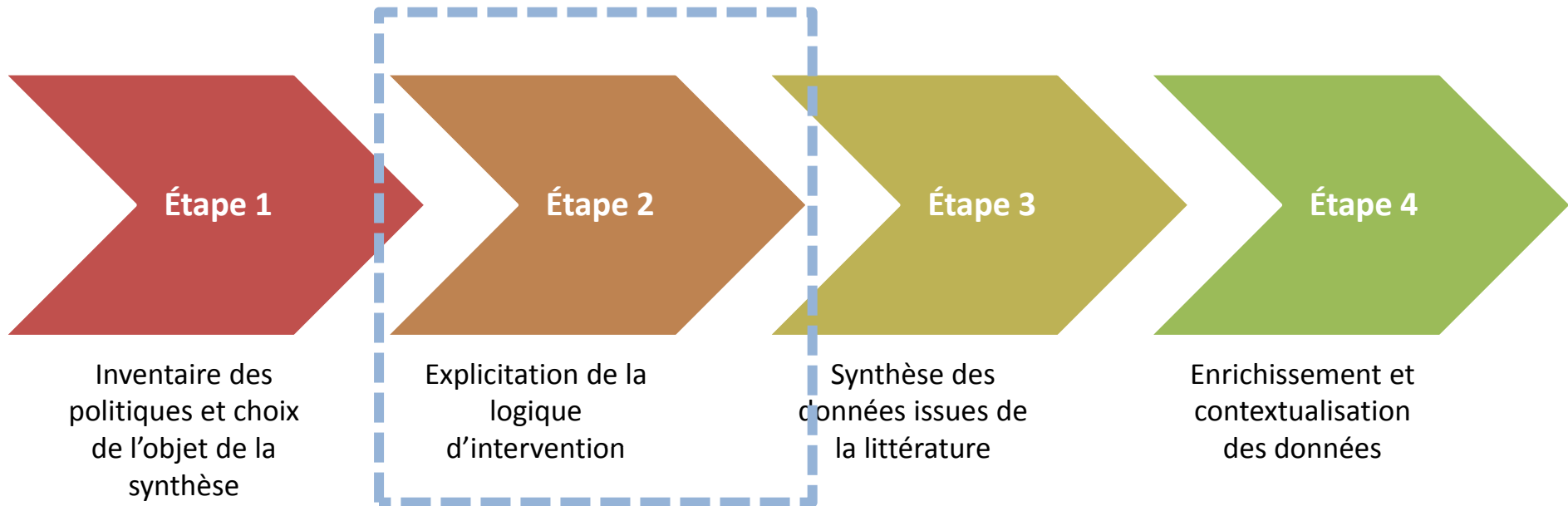
Scénario 1

Vous souhaitez faire un tour d'horizon rapide des politiques publiques proposées face à un problème.



Scénario
2

Vous voulez réfléchir à l'efficacité potentielle d'une politique publique.

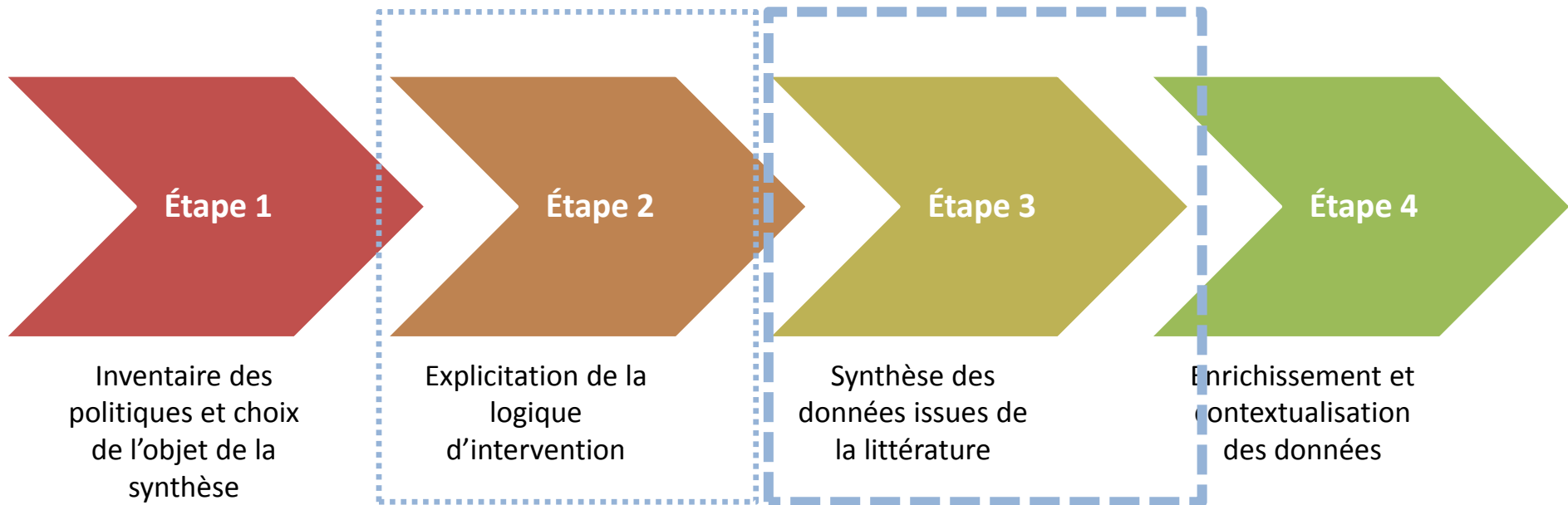


Autres scénarios – Modèle logique

- À des fins de communication, vous cherchez à représenter simplement comment fonctionne une politique publique
- Vous souhaitez animer une discussion entre différents acteurs au sujet d'une politique publique
 - Construction commune du modèle logique
- Vous recevez le mandat dévaluer l'efficacité d'une politique et vous vous demandez sur quoi cibler l'évaluation

Scénario
3

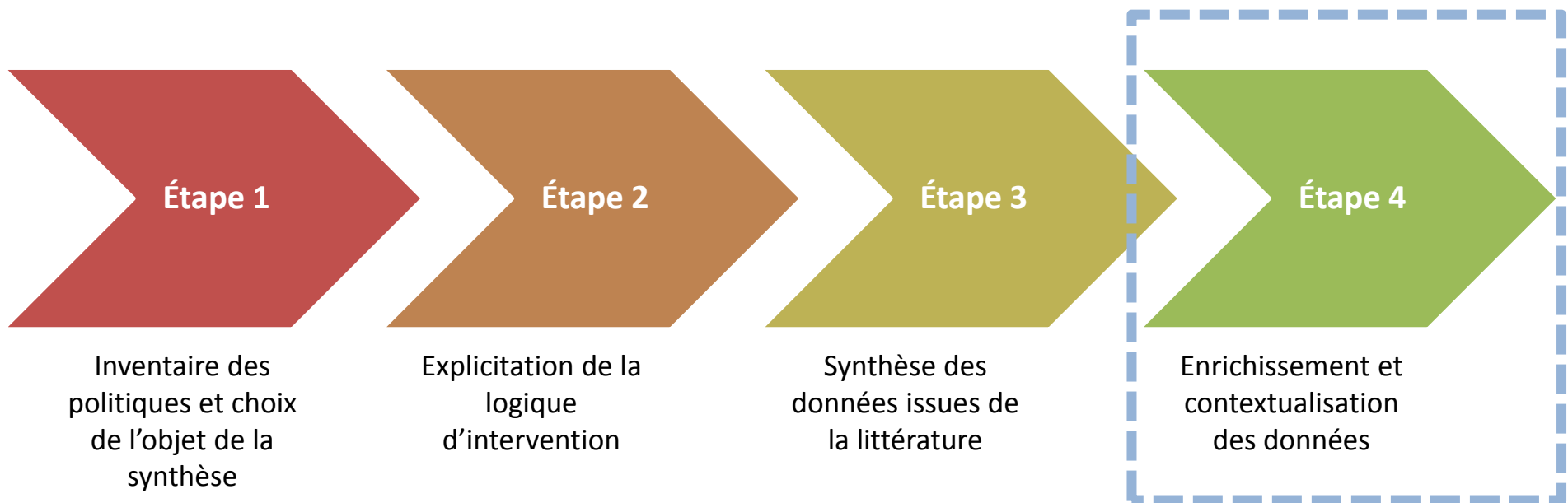
On vous demande de produire une revue de littérature sur une politique publique. Vous cherchez une approche adaptée.



**Scénario
4**

Une revue de littérature de bonne qualité a été publiée, portant sur un type de politique publique qui suscite l'intérêt dans votre région / province.

Vous voulez contextualiser les résultats de cette revue de littérature.



Scénario
5

Vous cherchez une grille pour faire de l'analyse de politique publique.

Effets	Efficacité
	Effets non recherchés
	Équité
Application	Coûts
	Faisabilité
	Acceptabilité

Liste de questions clés

Centre de collaboration nationale
sur les **politiques publiques**
et la **santé**

www.ccnpps.ca

MÉTHODE DE SYNTHÈSE DE CONNAISSANCES SUR LES POLITIQUES PUBLIQUES

VERSION PRÉLIMINAIRE | SEPTEMBRE 2010



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

Institut national
de santé publique
Québec

Disponible au:

http://www.ccnpps.ca/docs/MéthoPP_FR.pdf

Un grand merci !

- Aux membres du comité scientifique
 - Kristina Maud Bergeron, INSPQ
 - Gaston Gadoury, ASSS Abitibi-Témiscamingue
 - Geneviève Hamel, CCNPPS
 - Marie-Christine Hogue, CCNPPS
- À Laurie Plamondon, INSPQ



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

**Institut national
de santé publique**

Québec 

Florence Morestin, M.Sc.

Tél.: 514-864-1600 poste 3633

florence.morestin@inspq.qc.ca

François-Pierre Gauvin, Ph. D.

Tél.: 418-650-5115 poste 5544

francois-pierre.gauvin@inspq.qc.ca

Maude Chapados, Ph. D.

Tél.: 514-864-1600 poste 3629

maude.chapados@inspq.qc.ca

190, boulevard Crémazie Est
Montréal (Québec) H2P 1E2

945, avenue Wolfe, local A5-52
Québec (Québec) G1V 5B3