

Webinaire – Comment les institutions, les politiques, les organisations et la gouvernance ont façonné les réponses à la COVID-19

13 février 2025, 14 h à 15 h

Lara Gautier

Professeure adjointe, École de santé publique, Université de Montréal

Susan Usher

Chercheuse postdoctorale, Observatoire nord-américain des systèmes et politiques de santé

Facilitateurs :

Val Morrison, conseillère scientifique, CCNPPS

Martin Renaud, conseiller scientifique spécialisé, CCNPPS



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy



Informations techniques

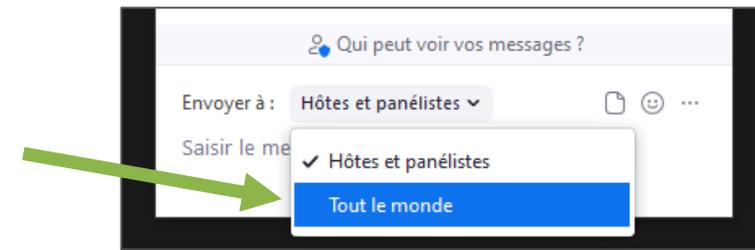
Questions et réponses

Questions pour les conférenciers



Boîte de discussion

Échanges entre tous les participants, veuillez sélectionner
Envoyer à : Tout le monde



- Ce webinaire est enregistré, incluant les échanges dans la boîte de discussion.
- L'enregistrement sera rendu disponible en ligne sur notre site internet
- Le formulaire d'évaluation sera partagé à la fin du webinaire et envoyé par courriel



Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Notre mandat

Soutenir les acteurs de la santé publique dans leurs efforts pour élaborer et promouvoir des politiques publiques favorables à la santé

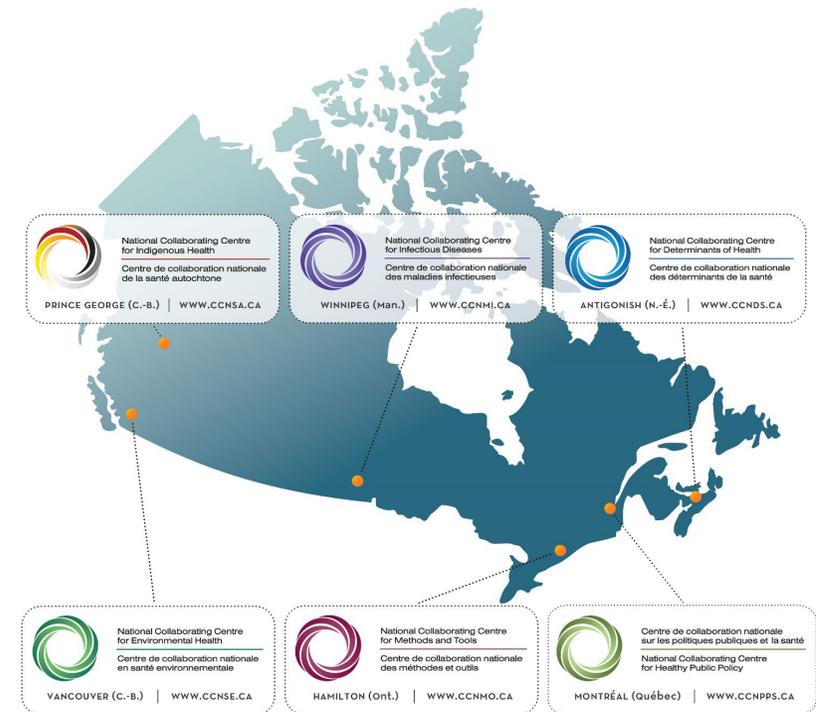
Nos axes de travail

1. Analyse des politiques publiques

2. Approches intersectorielles pour des politiques publiques favorables à la santé

3. Questions émergentes et prioritaires

Équité
Santé des populations autochtones



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

Institut national
de santé publique
Québec



Reconnaissance territoriale



Nous reconnaissons que nous sommes sur un territoire autochtone millénaire, lieu de rencontres et de diplomatie entre les peuples et lieu de la signature du Traité de la grande paix.

Nous remercions la nation Kanien'kehá:ka (Mohawk) de son hospitalité sur ce territoire non cédé.

Nos conférencières



Lara Gautier
École de santé publique
Université de Montréal



Susan Usher
Observatoire nord-américain des
systèmes et politiques de santé



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

*Institut national
de santé publique*
Québec 

Introduction au cadre conceptuel IPOG

*Diapositives traduites à partir de Berman (2025),
tous droits réservés*

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

13 février 2025

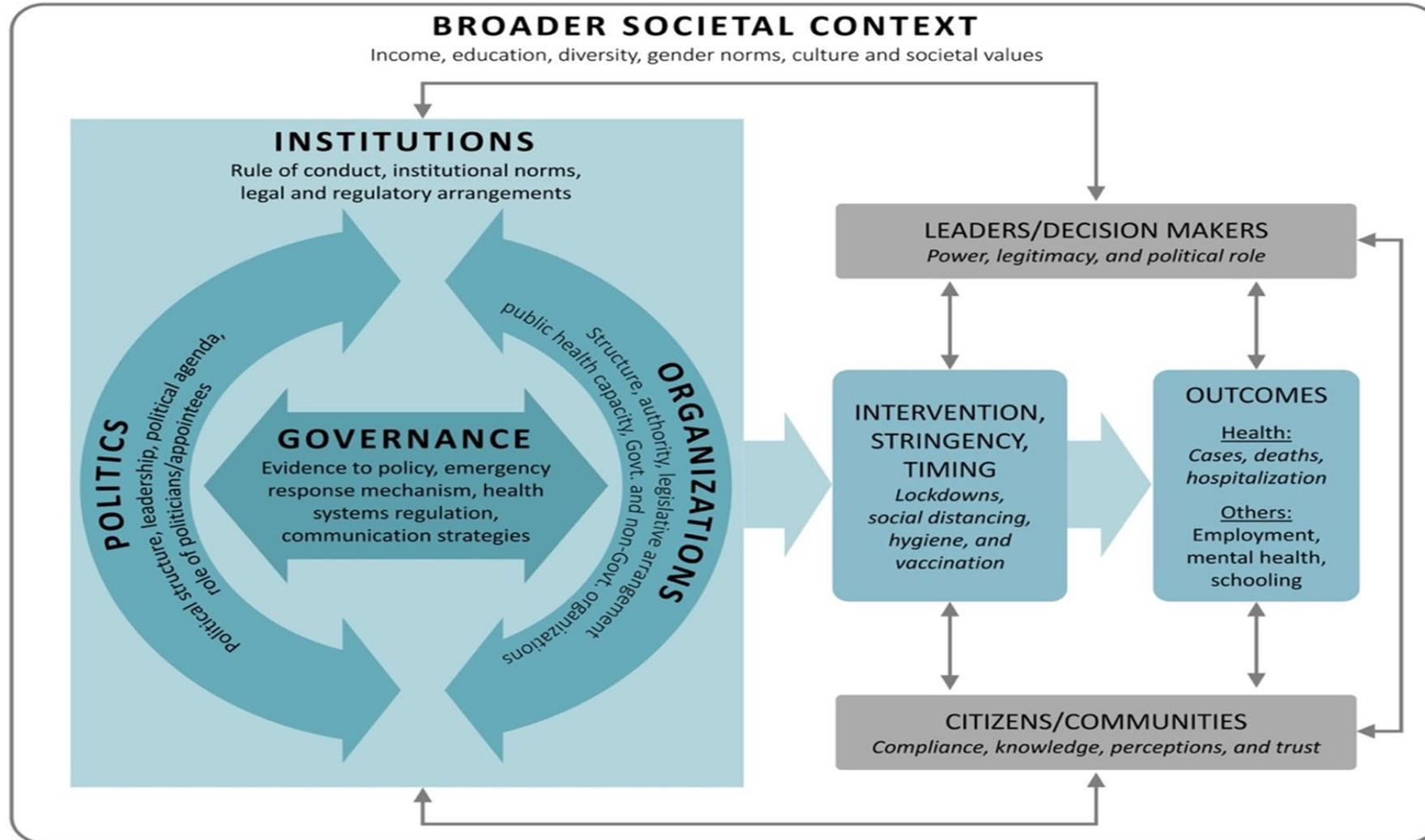
Lara Gautier, PhD

Université de Montréal

Susan Usher, PhD

Université McGill

Examiner l'influence des **facteurs institutionnels, politiques, organisationnels et de gouvernance (IPOG)** sur les interventions de



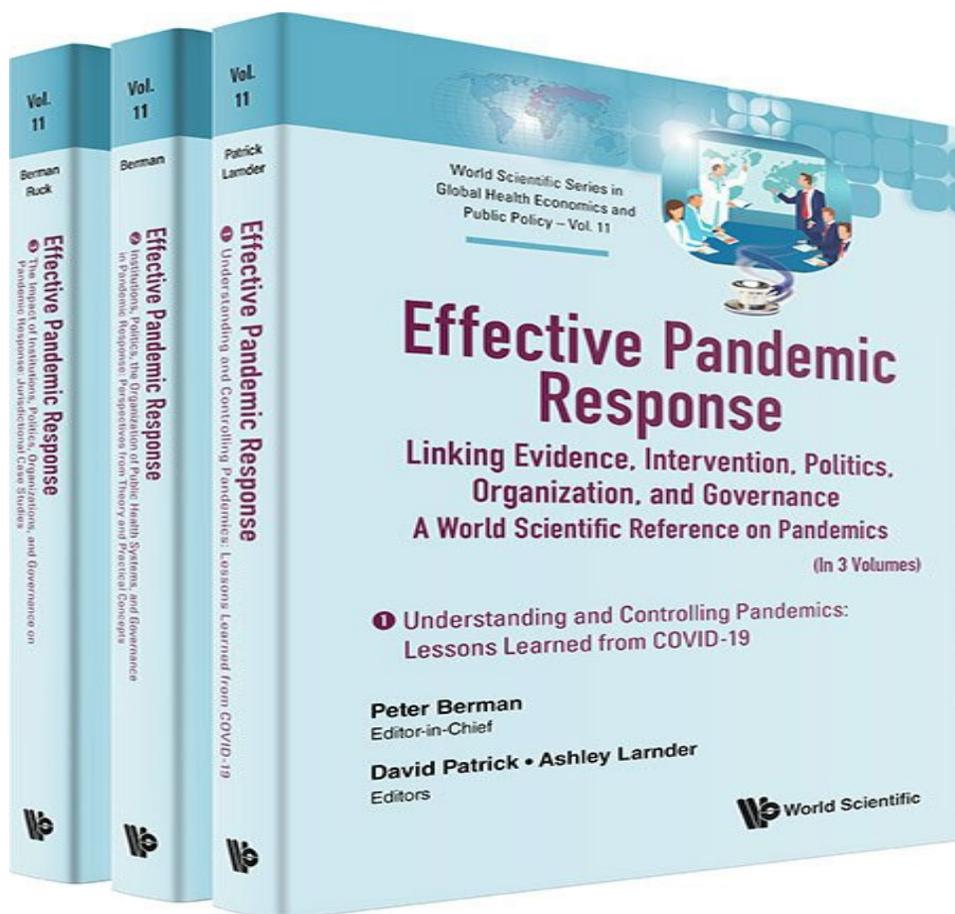
Définitions des facteurs IPOG

Facteur	Définition et exemples de questions clés	<i>Données, mesures, observations</i>
Institutionnel	« Règles du jeu » formelles et normes informelles « macro », p.ex., fondements juridiques, respect des lois ; recours aux scientifiques et aux experts ; place de la science dans la société	<i>Analyse institutionnelle/ politique</i>
Politique	Principaux acteurs politiques et leurs rôles et fonctions p/r à la fonction publique et aux acteurs techniques Élections politiques	<i>Analyse institutionnelle/ politique</i>
Organisation -nel	Organigramme des structures dont le rôle est de générer des connaissances en santé publique et de les utiliser pour l'action publique (<i>structure, liens d'autorité, complexité et fragmentation</i>)	<i>Organigrammes</i>
Gouvernance	Processus de prise de décision et de mise en œuvre des actions qui permettent au gouvernement d'atteindre ses objectifs	<i>Entrevues avec des informateurs clés</i>

Que faire avec cela ?

- Dans les nouveaux efforts de préparation et d'intervention, p.ex., tenir compte de :
 - ❖ *Où se situe l'expertise et dans quelle mesure est-elle ouverte à des perspectives scientifiques diverses ?*
 - ❖ *Quels mécanismes sont en place pour créer et gérer l'interface science-politique ?*
 - ❖ *Comment sont conçues les relations entre le niveau central et les périphéries ?*
- Les nouvelles lois / réglementations peuvent-elles intégrer des éléments liés aux IPOG ?
 - ❖ Une préparation et une réponse efficaces ne se résument pas seulement à des apports formels...
- Point de départ efficace pour des méthodes permettant une analyse solide et un apprentissage comparatif ?
 - ❖ Conception organisationnelle
 - ❖ Structures et processus politiques

Ouvrages de référence



Série scientifique mondiale sur l'économie de la santé et les politiques publiques mondiales : Volume 11

Réponse efficace à la pandémie : lier les données probantes, l'intervention, la politique, l'organisation et la gouvernance

**Une référence scientifique mondiale sur les pandémies
(En 3 volumes)**

Volume 1 : Comprendre et contrôler les pandémies : les leçons tirées de la COVID-19

Volume 2 : Institutions, politique, organisation des systèmes de santé publique et gouvernance dans la réponse à la pandémie : perspectives théoriques et pratiques

Volume 3 : L'impact des institutions, de la politique, des organisations et de la gouvernance sur la réponse à la pandémie : études de cas juridictionnelles

Comment appliquer le cadre IPOG ?

*Illustrations empiriques – Déterminants de l'efficacité de la
réponse à la COVID-19 : comparaisons entre provinces
canadiennes*

Colombie-Britannique, Nouvelle-Écosse, Ontario, Québec

Remerciements

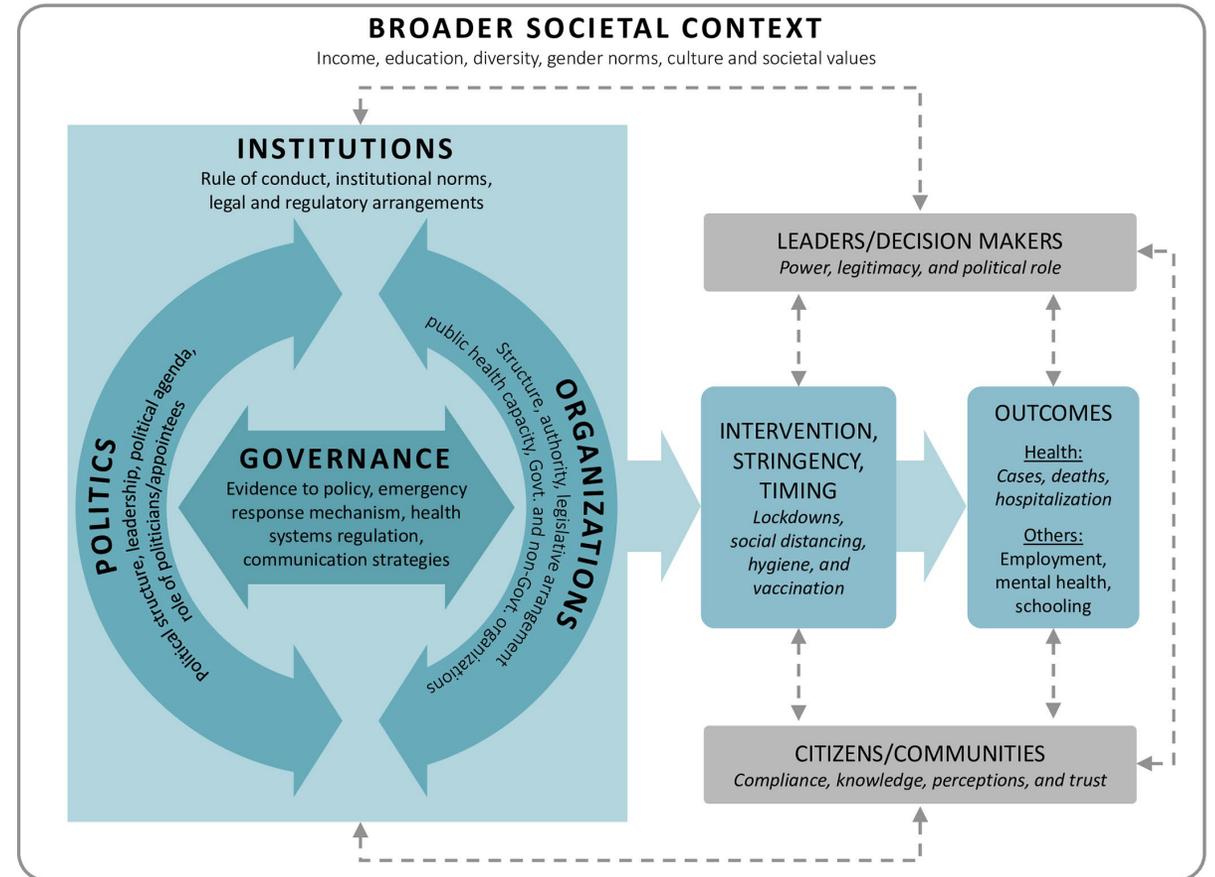
- Instituts de recherche en santé du Canada [subvention # 470167]
- Remerciements aux participants aux entrevues et aux utilisateurs de connaissances dans les 4 provinces
- Équipe de recherche :



	Équipe C-B	Équipe Ontario	Équipe Québec	Équipe N-É
Chercheurs principaux	Peter Berman Veena Sriram	Sara Allin	Lara Gautier Amelie Quesnel-Vallee	Katherine Fierlbeck
Professionnels et stagiaires	Toktam Movassagh Leah Shipton Candice Ruck Julie Bettinger David Patrick	Aidan Bodner Alexandra Calzavara Dominika Bhatia Susan Usher	Susan Usher Camille Trapé Assia Iguedjtal	Noel Guscott Scott Halperin

Question de recherche et cadre d'analyse

- Comment les variations dans les politiques, les institutions et l'organisation des systèmes de santé publique contribuent-elles à expliquer les différentes décisions politiques prises dans chaque juridiction pendant la pandémie de COVID-19 ?
 - Accent sur la régulation des espaces publics et les programmes de dépistage



Source: Berman P, et al. (2023) Improving the response to future pandemics requires an improved understanding of the role played by institutions, politics, organization, and governance. PLOS Glob Public Health 3(1): e0001501. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001501>

Conception de la recherche

Étape 1 : Collecter des données quantitatives et qualitatives sur les éléments du cadre

Contexte sociétal
Institutions
Politiques

Organisations
Interventions de riposte à la
COVID-19 & résultats de santé

Étape 2 : Identifier des informateurs clés

- Entrevues avec ces informateurs clés
- Analyse approfondie des processus décisionnels autour des "decision points" (gouvernance)

Étape 3 : Examiner comment les facteurs I-P-O affectent les processus décisionnels

- Explorer les liens entre les décisions et les effets en aval

Étape 4 : Explorer les réformes, règlements et les évolutions organisationnelles en lien avec ces décisions et le contexte de crise

Étape 5 : Analyse comparative et recommandations

Collecte et analyse des données

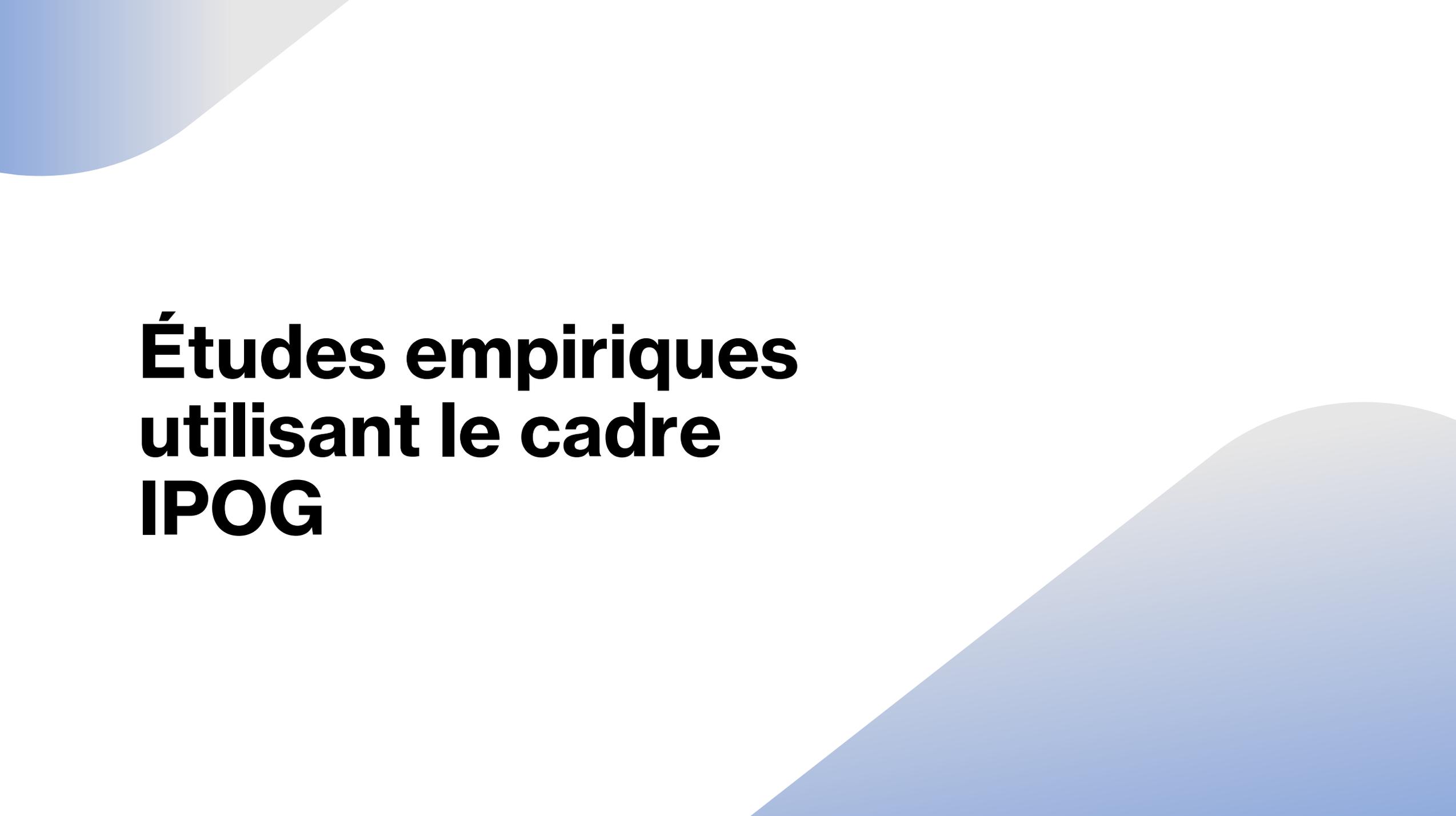
1 : Élaboration de chronologies et d'organigrammes pour les systèmes de santé publique dans 4 provinces

2 : Entrevues avec des informateurs clés (décideurs impliqués dans la riposte à la pandémie)

- Colombie-Britannique : 49 entrevues (juillet 2021 - janv 2022; janv 2023 – fév 2024)
- Ontario : 16 entrevues (mai-nov 2023)
- Québec : 24 entrevues (nov 2022 à mai 2023) + 4 entrevues (été 2024)
- Nouvelle-Écosse : 13 entrevues (mars à mai 2023)

3 : Codage et analyse thématique des données d'entrevues

- Codage déductif et inductif, par province, puis comparaison entre les provinces (en cours)



Études empiriques utilisant le cadre IPOG

Basé sur 107 entrevues (2021-24) à travers quatre provinces (C-B, N-É, QC, ON)...

Composante	Thèmes génériques qui illustrent la composante	Prov.	Étude(s) empirique(s)
<u>Institutions</u>	Application des règles et des normes, acceptabilité sociale Conceptualisation diversifiée de services « essentiels » Recours à l'expertise scientifique	C-B,ON	Étude comparative sur la régulation des espaces publics (S3)
<u>Politique</u>	Engagement du pouvoir législatif, lignes directrices et ordonnances : décisions politiques spécifiques liées à la COVID-19	Tous	Étude comparative sur le dépistage (S1); Étude comparative sur les conseils scientifiques (S4)
<u>Organisations</u>	Place des différentes organisations engagées dans la réponse à la COVID-19 au sein du gouvernement provincial (y compris les experts, etc.) Rôles, responsabilités et relations entre et au sein des organisations clés	Tous	Étude comparative sur les changements organisationnels (S2)
<u>Gouvernance</u>	Qui a participé et dans quels rôles aux décisions clés ? Comment les évidences scientifiques et autres ont-elles été introduites et utilisées dans les décisions ? Comment les acteurs politiques ont-ils influencé les décisions ?	Tous	Étude comparative sur le dépistage(S1) Sous-étude (Québec) des changements dans la gouvernance de la santé publique de 2020 à 2025 (à venir)

Étude 1

Question principale

***Pourquoi les provinces
divergent-elles autant sur leur
politique de dépistage de la
COVID-19 ?***

Étude 1: Dépistage de la COVID-19

Source: Fierbeck K. et al. (soumis)

" [L'autorité sanitaire manifestait sa résistance vous ne pouvez pas former n'importe qui à faire des tests rapides... la responsabilité... les compétences professionnelles...]"



Composante IPOG	Illustration (changement/impact)
<p>Institutions</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Normes professionnelles 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilisation de travailleurs non réglementés pour mener (N-E et autres ont suivi) ; élargissement des champs de pratique
<p>Organisation</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Structure des laboratoires provinciaux ➤ Taille des unités décisionnelles gouvernementales 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les systèmes entièrement publics et centralisés ont dû être opérationnels plus rapidement ; ceux qui de réaction au fil du te ▪ Les plus grandes prov grande expertise (ON de confiance pour faci
<p>Politique</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Soutien ou opposition des principaux groupes d'intérêt et du grand public >> Rassurance du public 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A influencé la politique provinciale l'arrêt des tests
<p>Facteurs sociétaux</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Perspectives professionnelles ➤ Préoccupations éthiques et culturelles 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Certaines professions étaient davantage préoccupées par la et la précision des tests ; d'autres se sont davantage concentrés sur l'accessibilité et la portée ▪ Utilisation de tests moins optimaux sur le plan technique afin d'améliorer l'accessibilité pour les groupes prioritaires

« Les tests ...donnent des chiffres vraiment intéressants. « Nous avons distribué 1 million de tests ; avons fait 20 000 tests cette semaine ; « On assure la sécurité des Ontariens ». C'est le genre de message qu'on peut transmettre avec ça... calmer les craintes du public; je pense qu'à différents moments, les tests ont été utilisés à cette fin. »

“ Il y a eu beaucoup de débats au sein de la communauté microbiologique sur l'acceptation de tests que nous n'aurions pas acceptés en dehors de la pandémie.”

Liens avec la gouvernance ?

Dépistage → précision technique + rassurer le public

Cependant, les décisions concernant l'application et la mise en œuvre de ces tests dépendent d'une grande variété de **facteurs contextuels**, et les politiques elles-mêmes varient selon les juridictions en fonction...

- de la géographie
- des capacités
- de la culture
- de la perspective clinique
- du jugement politique

Étude 2

Question principale

- 1) Comment l'autorité décisionnelle a-t-elle été exercée dans la réponse à la pandémie ?***
- 2) Comment les conseils des experts en santé publique ont-ils été intégrés aux processus décisionnels ?***
- 3) Comment la réponse a-t-elle été coordonnée entre les niveaux provincial et régional et adaptée aux divers secteurs et groupes populationnels ?***

Étude 2 : Les organisations et la réponse COVID ...

I-P-G // O

Source : Usher SE, et al (soumis)

Composante IPOG	Illustration (changement/impact)
Institutions	<p>Mobiliser et se fier sur divers experts – le cas particulier de B)</p> <p>Notion d'expertise « scientifique » focalisé sur le virus au dépend d'autres aspects de la santé publique</p>
Facteurs politiques	<p>Adaptation des directives selon les contextes et les données épidémiologiques plus difficile dans des structures de santé publique très hiérarchisées que dans les structures plus décentralisées</p> <p>Pouvoir du <i>Provincial Health Officer</i> de communiquer directement au public en période d'incertitudes (C-B)</p>
Gouvernance	<p>Autorité sanitaire unique → rallier et coordonner les ressources requises pour mettre en œuvre la riposte (NS; ON)</p> <p>Système décentralisé hiérarchisé (QC) → facilite l'engagement des établissements mais réduit les capacités d'adaptation régionale de la santé publique</p> <p>Collaboration et concertation avec secteurs d'activité et groupes populationnels variables et parfois opaques; appréhension des besoins et impacts au niveau provincial ou régional; souvent basée sur des mécanismes et relations pré-COVID.</p>

“Je n’ai jamais eu l’impression qu’ils [le gouvernement] consultaient des experts en éducation, en éthique, en psychologie pour diversifier l’expertise autour de la table et considérer les différents impacts des décisions et réduire les impacts collatéraux”

“C’est le Cabinet qui prenait la décision finale de mettre en œuvre ou non les mesures de santé publique »

Liens avec l'Organisation ?

L'organisation des systèmes provinciaux de santé publique avant la COVID-19 a affecté les processus de prise de décision, les capacités de conseil, la coordination et l'adaptation des mesures de contrôle de la pandémie

→ indépendance des responsables de la santé publique

→ relation entre les organismes consultatifs de santé publique et les décideurs

→ centralisation de la gouvernance du secteur de la santé et intégration de la santé publique dans cette structure de gouvernance

Étude 3 : Dispositifs de gouvernance et régulation des espaces publics

- Mécanismes et processus qui influencent la capacité des gouvernements à piloter le système
 - Incluent la collaboration et la coordination de divers prestataires et parties prenantes en vue d'atteindre les objectifs du système
- Comment les accords de gouvernance au sein du gouvernement et entre le gouvernement et les acteurs non gouvernementaux, contribuent-ils à **expliquer les variations dans les processus politiques liés à la réglementation des espaces publics** pendant la pandémie de COVID-19 ?

Constats émergents - Mécanismes de gouvernance pour la collaboration au sein des gouvernements

- Coordination du secteur de la santé avec d'autres secteurs davantage formalisée en C-B vs. Ontario
 - Mécanismes existants et nouvellement établis de collaboration intersectorielle en C-B → prise en compte explicite des considérations non liées à la santé dans les décisions politiques
 - P.ex., les unités gouvernementales autonomes (p.ex. pour la gestion des urgences) de la Colombie-Britannique étaient responsables de la coordination interministérielle
 - P. ex., la directrice de la santé publique (PHO) a mis sur pied des comités locaux pour s'assurer que toutes les industries disposaient d'un plan de sécurité contre la COVID-19
 - Collaboration intraministérielle s'est principalement déroulée au sein du Cabinet du Premier Ministre de l'Ontario
 - peu de mécanismes formels pour soutenir l'engagement du secteur de la santé et des autres secteurs

Résultats préliminaires

→ *Mécanismes de gouvernance collaborative entre acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux ont façonné les décisions*

- C-B : Formalisation de mécanismes soutenant la collaboration entre acteurs du gouv't & non gouv.
 - Plusieurs points d'accès au gouvernement pour les secteurs non gouvernementaux (p.ex. représentants de l'industrie)
 - Engagement structuré de la PHO et des acteurs industriels et communautaires (p. ex., religieux)
 - Espace considérable est accordé aux acteurs de l'industrie dans l'élaboration et la formulation des lignes directrices → confiance et soutien des mesures de santé publique
- ON : Structures limitées pour permettre au gouvernement provincial/ministère de la santé de collaborer et de consulter les intervenants non gouvernementaux
 - Engagement plus important avec les secteurs non sanitaires au niveau local (p.ex., au sein des unités de santé publique) qu'au niveau provincial

Étude 4 : Mécanismes de conseil scientifique et leur rôle dans l'information des décisions politiques liées à la COVID-19

Besoin urgent de conseils scientifiques pour éclairer les réponses politiques et les mesures de santé publique

Mécanismes de conseil scientifique confrontés à plusieurs compromis ou tensions :

- les scientifiques doivent rester indépendants de l'influence du gouvernement tout en restant suffisamment proches des décideurs pour être pertinents et utiles
- les conseils doivent être ouverts à l'examen public et à l'évaluation par les pairs tout en garantissant que les informations gouvernementales restent confidentielles.

→ Approches différentes selon les provinces, pour équilibrer ces compromis

Résultats préliminaires : *Structures et contraintes préexistantes ont eu un impact sur les réponses politiques*

ON : Capacité limitée en matière d'expertise épidémiologique et de modélisation au sein du gouvernement/des organismes habilités par les acteurs externes/volontaires

- Création de la *Table scientifique de l'Ontario*, composée de membres issus des écoles de santé publique de toute la province

C-B, N-E, ON, QC : conseils scientifiques s'appuyaient largement sur la mesure du nombre de cas et de la capacité hospitalière pour informer les décisions

- Partage limité des données au sein des secteurs et entre eux : difficile suivi et déclaration des taux de transmission → restriction de la portée des conseils scientifiques
- Décideurs ont équilibré ces objectifs avec d'autres objectifs sociaux et de santé *en dehors des mécanismes de conseil scientifique*

Résultats préliminaires :

Rôle des mécanismes de consultation scientifique varie selon les provinces

- Rôle des mécanismes consultatifs indépendants et gouvernementaux
 - *Hyp* : Table scientifique indépendante et publique (ON), parmi plusieurs autres tables consultatives « privées », aurait contribué à inspirer des mesures plus strictes
 - Baisse du niveau d'influence à mesure que la résistance du public augmentait
 - Confusion sur qui dirige les communications publiques en cas de crise
 - Mécanismes internes de conseil scientifique (p.ex., BC CDC) semblent ++ influents, mais accorderaient plus d'importance à l'influence qu'à la transparence publique

Merci de votre attention

lara.gautier@umontreal.ca

susan.elizabeth.usher@usherbrooke.ca

NaoHealthObservatory.ca

NAO

North American Observatory
on Health Systems and Policies



UNIVERSITY OF
TORONTO



McGill
UNIVERSITY



CReSP
Centre de recherche
en santé publique

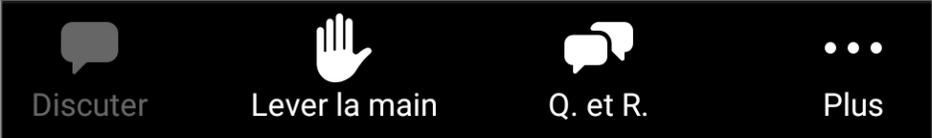
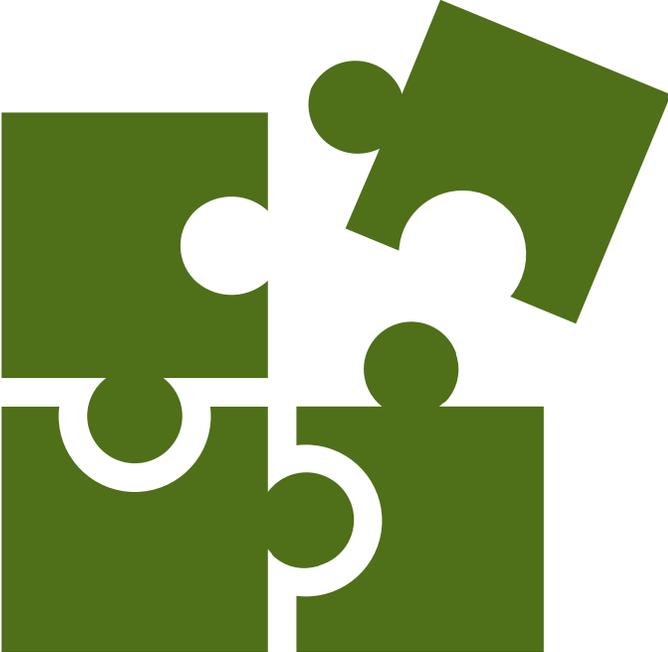


CIHR IRSC
Canadian Institutes of
Health Research Instituts de recherche
en santé du Canada

Département de gestion, d'évaluation
et de politique de santé
École de santé publique

Université 
de Montréal

Questions





Ce sujet vous intéresse?

Visitez ccnpps-ncchpp.ca/fr/

Val Morrison
val.morrison@inspq.qc.ca

Martin Renauld
martin.renauld@inspq.qc.ca

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



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy