

© iStockphoto.com/ alex mathers

De la délibération à l'action

Les processus délibératifs afin de
faire face aux problèmes « vicieux »

François-Pierre Gauvin

Val Morrison

Niagara-on-the-Lake

6 mai 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 

Bienvenue!

Les gouvernements doivent faire face à des
problèmes dits « vicieux ».

ex: inégalités en santé, obésité, changements climatiques, punaises de lits

Comment peut-on faire face à ces problèmes « vicieux »?

Nous avons besoins de mécanismes...

1. Pour développer une compréhension commune de ces problèmes
2. Pour mieux comprendre ce qui fonctionne et dans quel contexte
3. Pour en venir à des ententes et stimuler l'action



La présentation d'aujourd'hui

Partie 1. Qu'est-ce qu'un problème « vicieux »? [15 minutes]

Partie 2. Qu'est-ce qu'un « processus délibératif »? [40 minutes]

- ✓ Deux écoles de pensée
- ✓ Déconstruire les « processus délibératifs »
- ✓ Deux exemples

Partie 3. Débat – Les processus délibératifs améliorent l'élaboration de politiques publiques [25 minutes]

Courte pause [20 minutes]

Partie 4. Activité – Cartographier un enjeu [40 minutes]

Partie 5. Évaluer les processus délibératifs [20 minutes]

Partie 6. Conclusion et analyse des besoins [10 minutes]

1^{ère} partie

Qu'est ce qu'un *problème vicieux**?

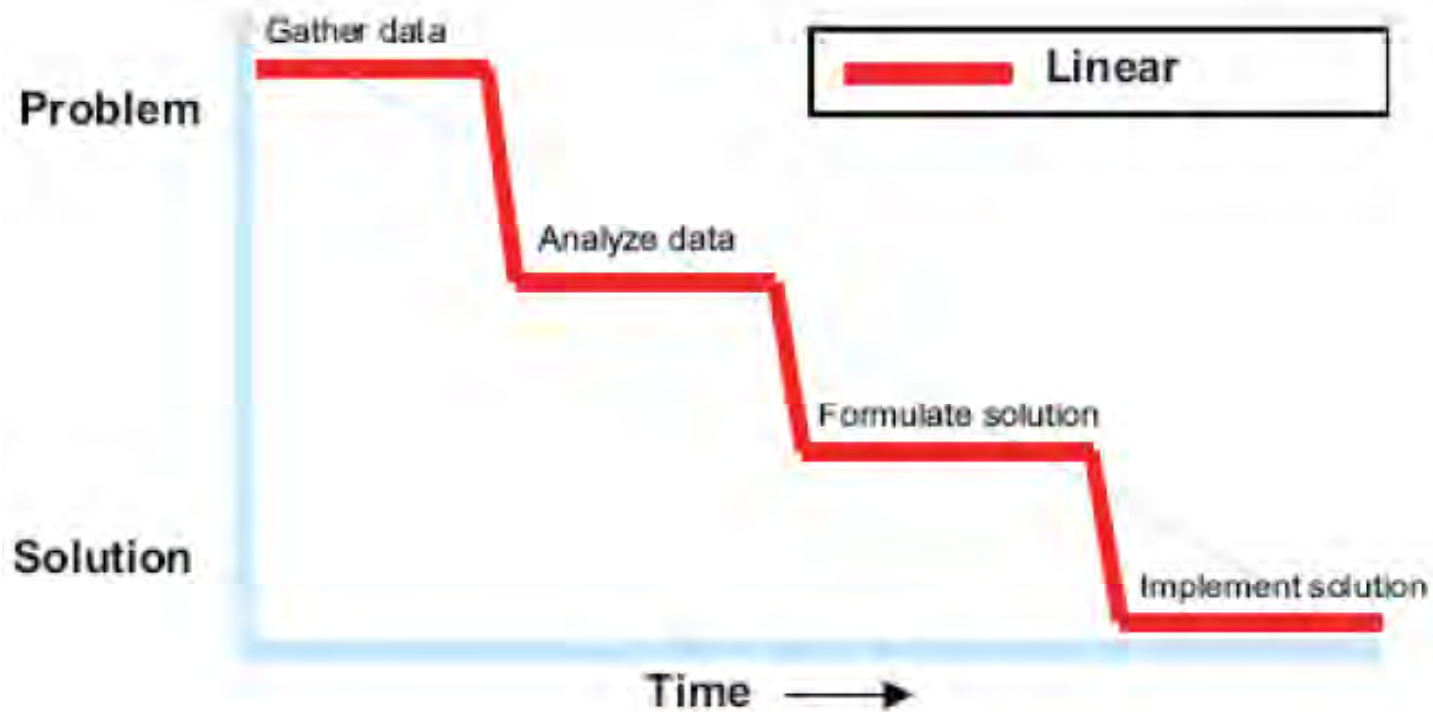
* Pensez à « cercle vicieux »...

Forces de fragmentation

- problèmes vicieux
- complexité sociale
- complexité technique

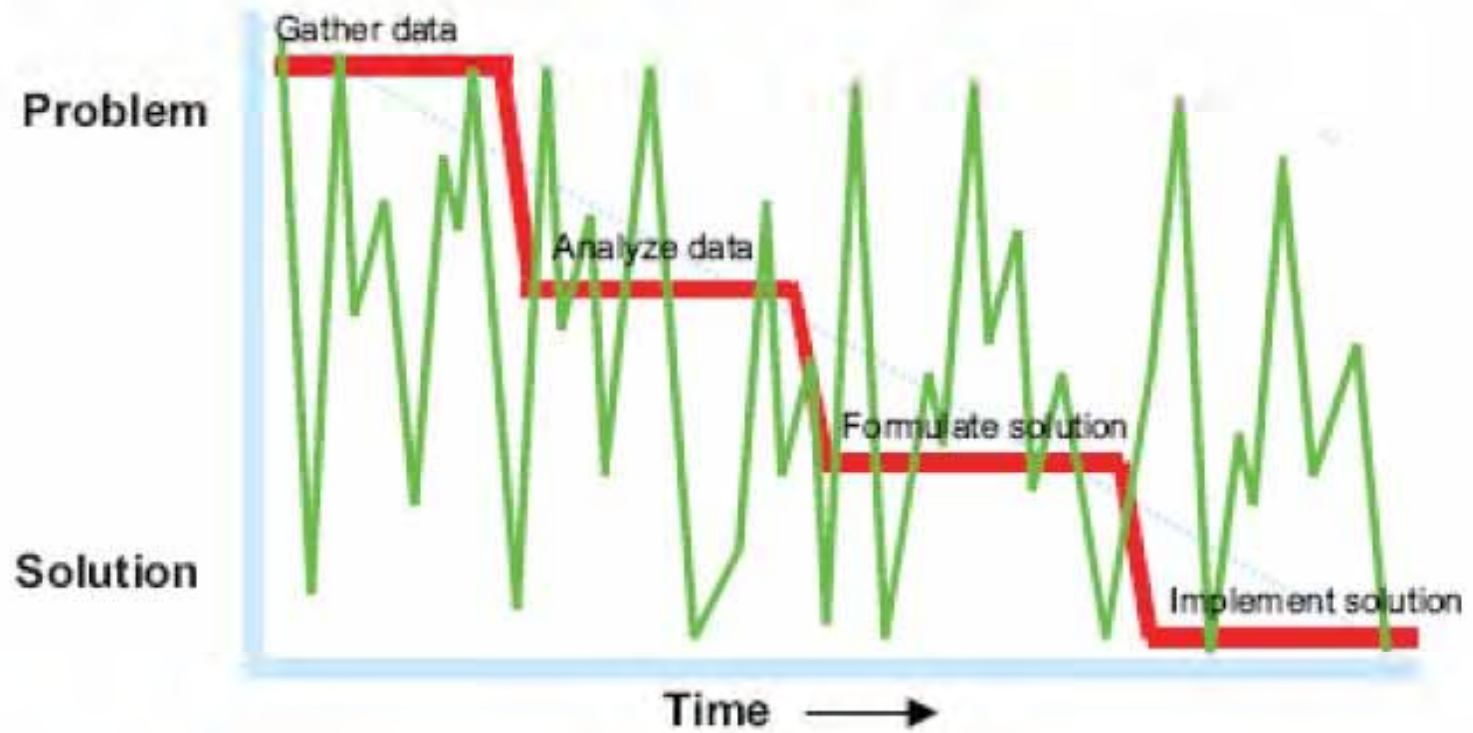
(Conklin, J., 2006. *Dialogue Mapping: Building Shared Understanding of Wicked Problems*. USA: Wiley. Trad. Lib.)

Résolution traditionnelle/linéaire de problèmes



(Conklin, 2006 p.9)

Résolution de problèmes basée sur les opportunités



(Conklin, 2006 p.10)

Problèmes vicieux

- Tant qu'une solution n'a pas été conçue, on ne comprend pas le problème.
- Les problèmes vicieux n'ont pas de règles d'arrêt.
- Les solutions aux problèmes vicieux ne sont pas vraies ou fausses.
- Chaque problème vicieux est essentiellement unique et nouveau.
- Toute solution à un problème vicieux n'a qu'une chance d'être mise en oeuvre.
- Les problèmes vicieux n'ont pas de solutions alternatives données.

(Conklin, 2006 p.14-15 trad.lib.)

Problèmes apprivoisés

- Ont un énoncé du problème clair et stable.
- Ont un point d'arrêt précis, soit lorsque la solution est trouvée.
- Ont une solution qui peut être objectivement considérée vraie ou fausse.
- Font partie d'une classe de problèmes qui peuvent être résolus de manière similaire.
- Ont des solutions qui peuvent être essayées et abandonnées aisément.
- Viennent avec un ensemble précis de solutions alternatives.

(Conklin, 2006 p. 9, trad.lib.)

- Problèmes apprivoisés
 - Manque de personnel
 - Contamination par les eaux usées
 - Intérêt pour les voyages dans l'espace

- Problèmes vicieux
 - Obésité
 - Inégalités de santé
 - Planification sociale
 - ... la plupart des enjeux de politiques

Apprivoiser les problèmes vicieux

- « bien que ce soit attrayant à court terme, tenter d'apprivoiser un problème vicieux échoue à long terme »

(Conklin, 2006, p.22)

Outils pour la résolution de problèmes vicieux

- Cognexus Institute
 - *Issue/Dialogue Mapping*
 - IBIS (*Issue-Based Information System*)
 - Une structure pour le dialogue rationnel entre plusieurs parties prenantes (Conklin, 2006, p.15, trad. libre)
 - *Compendium*
- Cartographie d'enjeux (*issue mapping*) et dialogue délibératif

Partie 2.

Qu'est-ce qu'un « processus délibératif »?

Avez-vous déjà participé à un processus
délibératif?

À quoi reconnaissez-vous un processus
délibératif?

Conversation café

Charette

Dialogue mapping

Conférence de
consensus

Citizens reference
panels

Jury de citoyens

21st Century Town
Hall Meeting

Atelier de scénario

National issues
forums

Sondage délibératif

Policy dialogue

E-Deliberation

Open space
technology

Cellule de
planification

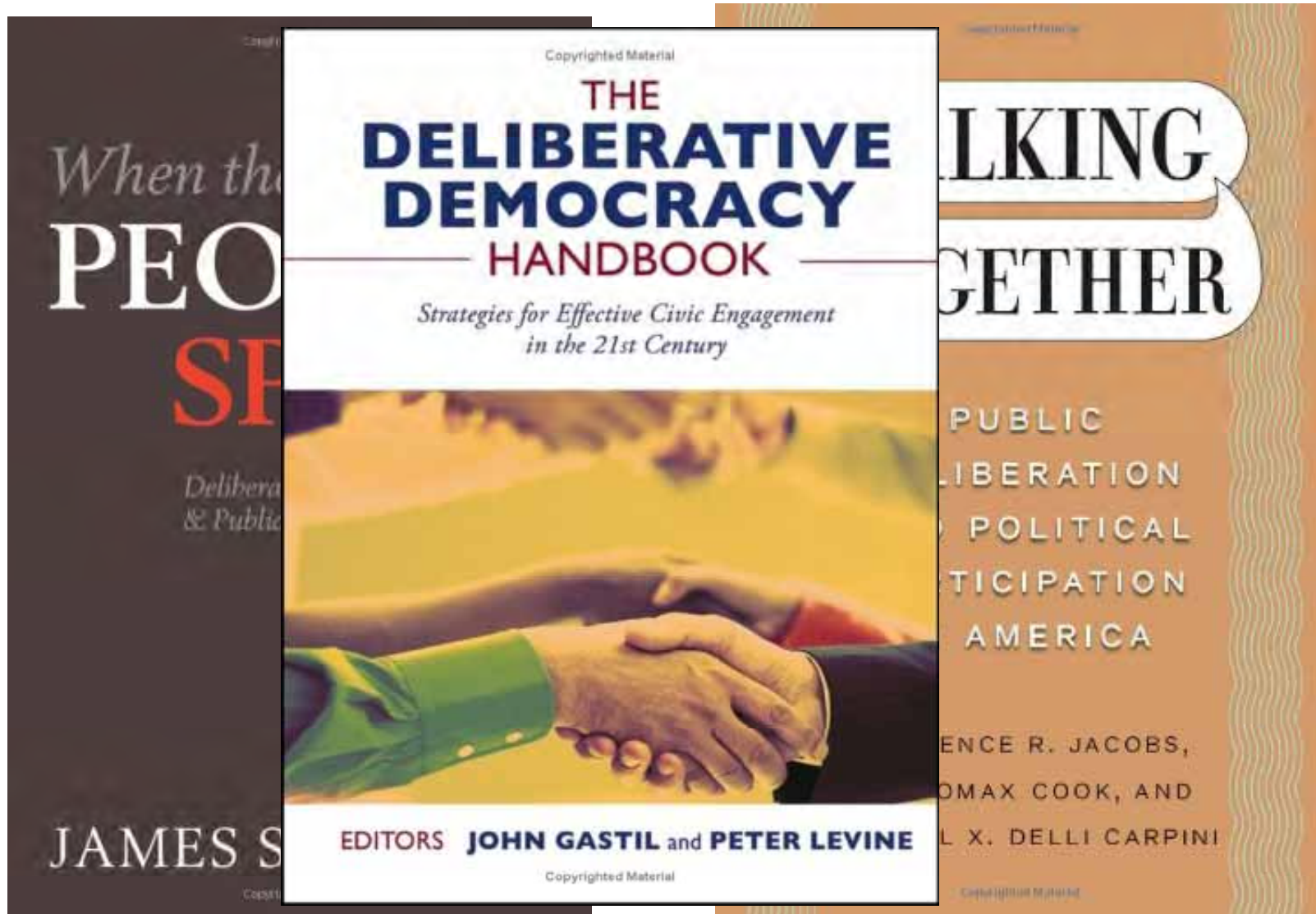
Délibération

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

Deux écoles de pensée

Démocratie délibérative & échange de connaissances

Démocratie délibérative



Abelson (2010) sur les « processus délibératifs »

“Individuals with different backgrounds, interests, and values listen, learn, and potentially persuade and ultimately come to more reasoned, informed, and public spirited judgments”

Allez au-delà des consultations publiques traditionnelles pour...

- Améliorer l'imputabilité et la légitimité des systèmes politiques
- Accroître la compréhension du public à l'égard des enjeux de politiques, ainsi que leurs compétences et capacités
- Améliorer le processus d'élaboration de politiques publiques en misant sur les connaissances citoyennes

Échange et application des connaissances

PERSPECTIVES ON EVIDENCE, SYNTHESIS

Moving Forward on Evidence Synthesis: Systematic Reviews and Deliberative Processes

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

by JOHN N. LAVIS,
Member, Centre for Health Economics
Associate Professor, Department of Clinical Epidemiology
Associate Member, Department of Health Services Research
McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada

Social Science & Medicine (2011) 1–8

Contents lists available at ScienceDirect

Social Science & Medicine

Journal homepage: www.elsevier.com/locate/socscimed

Getting evidence into policy: The need for deliberative strategies?

Kathy Flitcroft^{a,*}, James Gillespie^{b,c}, Glenn Salkeld^a, 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;
^cMorison Centre for Health Policy, University of Sydney, Australia;
^dCentre for Values, Ethics and the Law in Medicine, University of Guelph, Australia

ARTICLE INFO

Article history:
Available online xxx

Keywords:
Australia
Health policy
Decision-making
Evidence
Knowledge utilisation
Bowel 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 imprimatur 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.

FINAL REPORT

VALORIZANDO EVIDÊNCIAS PARA O SISTEMA DE GUIA

MAY 2005

Abstract

Systematic reviews are increasingly seen as helpful for managers and policy makers in moving forward from the branding of both systematic review and policy makers, and deliberative processes locally contextualized "decision support." Increases in the available stock of systematic reviews should be complemented by efforts to facilitate their use, and to combine them in transparent ways to facilitate their use for managers and policy makers in moving forward from the branding of both systematic review and policy makers.

Introduction

Getting evidence into policy and practice is harder than the rhetoric suggests. For example Paterson (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, & Upshur, 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

CHSRF / FCRSS

Health Services Research Foundation
Fondation de recherche sur les services de santé

...making research work
pour la recherche sur les services de santé

* Corresponding author. Tel.: +61 2 9351 8062.
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).

0277-9536/\$ – see front matter © 2011 Elsevier Ltd. All rights reserved.
doi:10.1016/j.socscimed.2011.01.004

FCRSS (2006) sur les « processus délibératifs »

“A deliberative process is a tool for producing guidance based on heterogeneous evidence. It is a participatory process that includes representation from experts and stakeholders, face-to-face interaction, criteria for the sources of scientific evidence and their weight, and a mechanism for eliciting colloquial evidence while making it subsidiary to the science.”

Allez au-delà des stratégies traditionnelles de transfert de connaissances pour...

- Accroître les interactions entre producteurs et utilisateurs de connaissances
- Contextualiser les connaissances scientifiques
- Améliorer le processus d'élaboration de politiques publiques en misant sur les connaissances des experts, des décideurs et de la société civile

En résumé, un processus délibératif...

1. Un groupe qui se rencontre en face-à-face et/ou virtuellement,
2. Reçoit et échange des informations à propos d'un enjeu,
3. Fait l'examen critique d'un enjeu, et
4. En vient à une entente rationnellement motivée

Partie 2b.

Deux exemples

- ▶ Un bureau d'audiences publiques sur la santé (BAPS) ?
- ▶ Des cliniques coopératives ?
- ▶ Des médecins à salaire ?
- ▶ Une taxe sur la malbouffe ?

1000 idées citoyennes pour un Québec en santé

Exemple 1

Le Rendez-vous stratégique sur la santé



Le Rendez-vous stratégique sur la santé

- Initié en 2005 par l'Institut du Nouveau Monde
- 8 dialogues régionaux à travers le Québec
- 1 dialogue national à Montréal
- 175 citoyens et 20 témoins-experts

Objectif

- Définir une vision du Québec que les citoyens souhaitent atteindre d'ici 20 ans

Cinq dilemmes

1. Est-ce que la santé est une responsabilité individuelle ou collective?
2. Est-ce que le rôle de l'État est de prévenir ou de soigner?
3. Quel devrait être la place du public et du privé dans le secteur de la santé?
4. Devrait-on payer davantage ou réduire le panier de services assurés?
5. Qui devrait décider: les bureaucrates, les médecins, les politiciens, ou les citoyens?

Présentations d'experts



Le docteur Alain Poirier répond aux questions de citoyens en région. Vidéoconférence, le 12 mars 2005.

Délibérations en petites groupes autour des dilemmes



Discussion en atelier, 12 mars 2005, à Montréal.

Dialogue entre un panel de citoyens et d'experts



Un panel d'experts et un panel de citoyens en dialogue, le 6 mai 2005, à l'UQAM.

► Un bureau
d'audiences
publiques sur la
santé (BAPS) ?

► Des cliniques
coopératives ?

► Des médecins
à salaire ?

► Une taxe sur la malbouffe ?

100

idées citoyennes pour un Québec en santé

ex.:

- Évaluation d'impact sur la santé
- Création d'un Bureau d'audiences publiques en santé



Sous la direction de **Michel Venne**

Supplément de
L'annuaire
du
Québec

► Un médecin de famille
garanti pour tous

Addressing Housing Challenges Faced by
People with HIV in Ontario

Stakeholder Dialogue
1 June 2019

The McMaster Health Forum convened a stakeholder dialogue on the subject of addressing housing challenges faced by people with HIV. With the support of the Ontario HIV Treatment Network, the dialogue brought together participants - two policymakers, one manager from a health region, five housing providers, two representatives from AIDS service organizations, one representative from a healthcare organization, four researchers/research funders, and two other stakeholders - from across Ontario to examine the problem, options for addressing it, and key implementation elements.

The stakeholder dialogue was facilitated by Dr. Jennifer Hays, CIHR-funded research scholar at the Centre for Health Research (CIHR), through a Meaning, Planning and Implementation grant to the Ontario HIV Treatment Network (OHTN). OHTN receives core operating funding from the Ontario Ministry of Health and Long-Term Care through the AIDS Fund. The event was supported by the Ontario Ministry of Health and Long-Term Care, and facilitated by research support provided by CIHR, OHTN and the Ministry.

Deliberation about the problem

Despite geographic, race/ethnicity, population, income, and other differences, the available research evidence that Ontario with HIV struggles to find and maintain housing is consistent across the province. People with HIV are more likely to be homeless than people without HIV, and more likely to experience homelessness. Differences of opinion tended to be about the magnitude of the housing challenge faced by people with HIV compared to, for example, people with hepatitis C, addiction, and other conditions. Some of the key implementation elements that were discussed include: providing housing, housing and other forms of care and support; the need for more and better data; creating a national network of housing providers; and ensuring that housing providers and community-based organizations (CBOs) are being more fully leveraged. It was also noted that there could be opportunities for more collaboration between the government and the private sector to address housing stability.

Example 2

Le Stakeholder Dialogue on Housing for people with HIV/AIDS

CIHR

Ontario

Want to hear participants' insights and reflections?
Visit our YouTube channel at:
www.youtube.com/mcmasterhealthforum



Stakeholder Dialogue

- Organisé en 2010 par le McMaster Health Forum, avec le soutien du Ontario HIV Treatment Network, IRSC, et le ministère de la Santé ontarien

Objectif

- Examiner les enjeux qui rendent difficiles de combler les besoins en matière de logement et de soins de santé des personnes atteintes du VIH/SIDA, 3 options de politiques afin de faire face à ces enjeux et les enjeux d'implantation

Processus en 4 étapes

1. Consultations préparatoires pour mieux cerner le problème et 3 options de politiques
2. Avant la rencontre, préparation et diffusion d'une synthèse de connaissances qui met en lumière les meilleures données probantes
3. 15 à 18 participants: responsables de politiques, leaders, citoyens, détenteurs d'intérêt participent à un dialogue (Chatam House Rule)
4. Après la rencontre, un résumé du dialogue est largement diffusé

Regardons un
témoignage...



Addressing Housing Challenges Faced by
People with HIV in Ontario

Stakeholder Dialogue
1 June 2010

The McMaster Health Forum convened a stakeholder dialogue on the subject of addressing housing challenges faced by people with HIV. With the support of the Ontario HIV Treatment Network, the dialogue brought together participants – two policymakers, one manager from a health region, five housing providers, two representatives from AIDS service organizations, one representative from a healthcare organization, four researchers/research funders, and two other stakeholders – from across Ontario to examine the problem, options for addressing it, and key implementation considerations.

The stakeholder dialogue and the issue brief that informed it were funded by the Canadian Institutes of Health Research (CIHR), through a Meetings, Planning and Dissemination grant to the Ontario HIV Treatment Network (OHTN). OHTN receives core operating funding from the Ontario Ministry of Health and Long-Term Care through the AIDS Bureau. The views expressed in the dialogue summary are the views of the author and should not be taken to represent the views of CIHR, OHTN or the Ministry.



Deliberation about the problem

Dialogue participants were generally persuaded, either by their own experiences or by the available research evidence, that many Ontarians with HIV struggle to find and maintain appropriate, stable housing. They also agreed that housing challenges affect the health and well-being of people with HIV, as well as their access to healthcare services. Differences of opinion tended to be about the uniqueness of the housing challenges faced by people with HIV compared to, for example, people with hepatitis C, addiction, and select other conditions. Some of the potentially unique housing issues confronting people with HIV are: 1) the stigma associated with HIV and its implications for disclosure of HIV status to those who can provide healthcare, housing and other forms of care and support; 2) the access to healthcare and adherence to treatment that can be enabled by stable housing and their implications for living well with HIV; and 3) the realities and uncertainties associated with living with HIV and being treated with powerful medications that cause or could cause significant side-effects, and their implications for fluctuations in the factors that influence housing stability.



Want to hear participants'
insights and reflections?

Visit our YouTube
channel at:

www.youtube.com/mcmasterhealthforum



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-2D1, 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* - lavis@mcmaster.ca; Jennifer A Boyko - boykoj2@mcmaster.ca; Andrew D Oxman - oxman@online.no; Simon Lewin - simon.lewin@nork.nsc; 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?



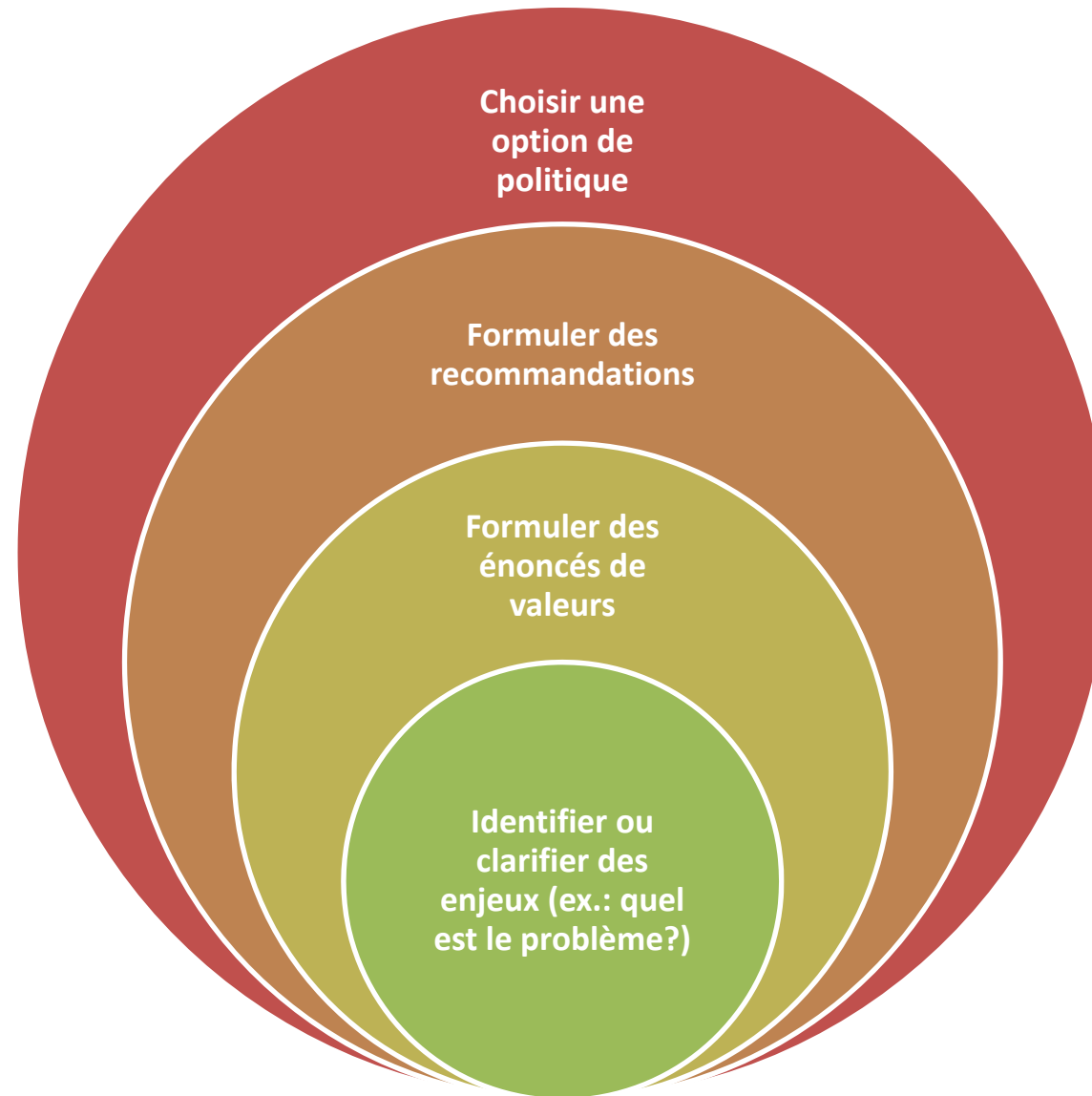
Partie 2c.

Déconstruire les processus délibératifs

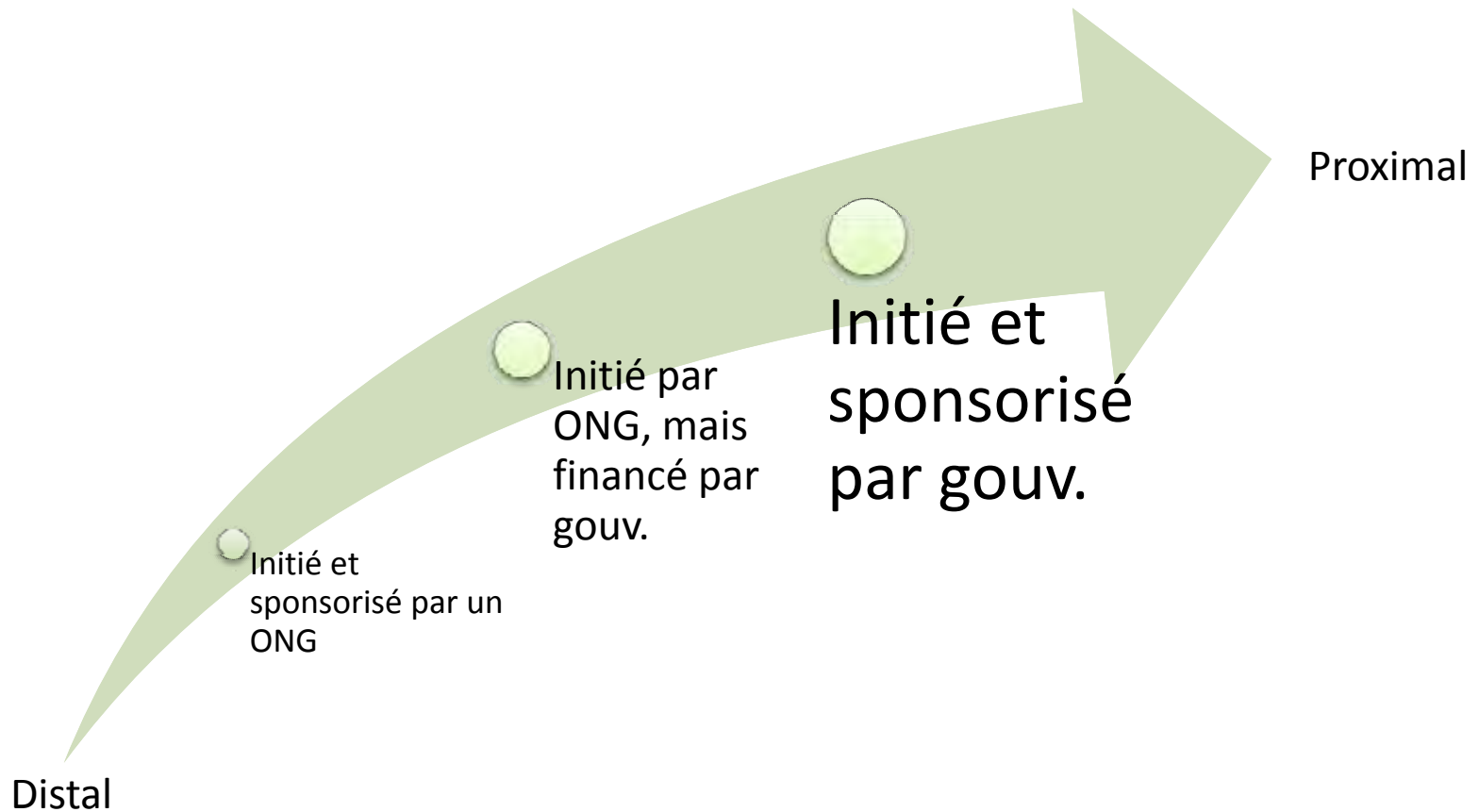
Cinq caractéristiques des processus délibératifs

1. Quel est le résultat attendu?
2. Quel est le degré de proximité avec le processus de politiques publiques?
3. Quand est-il utilisé dans le processus de politiques publiques?
4. Quel est le degré d'inclusivité?
5. Qui délibère?

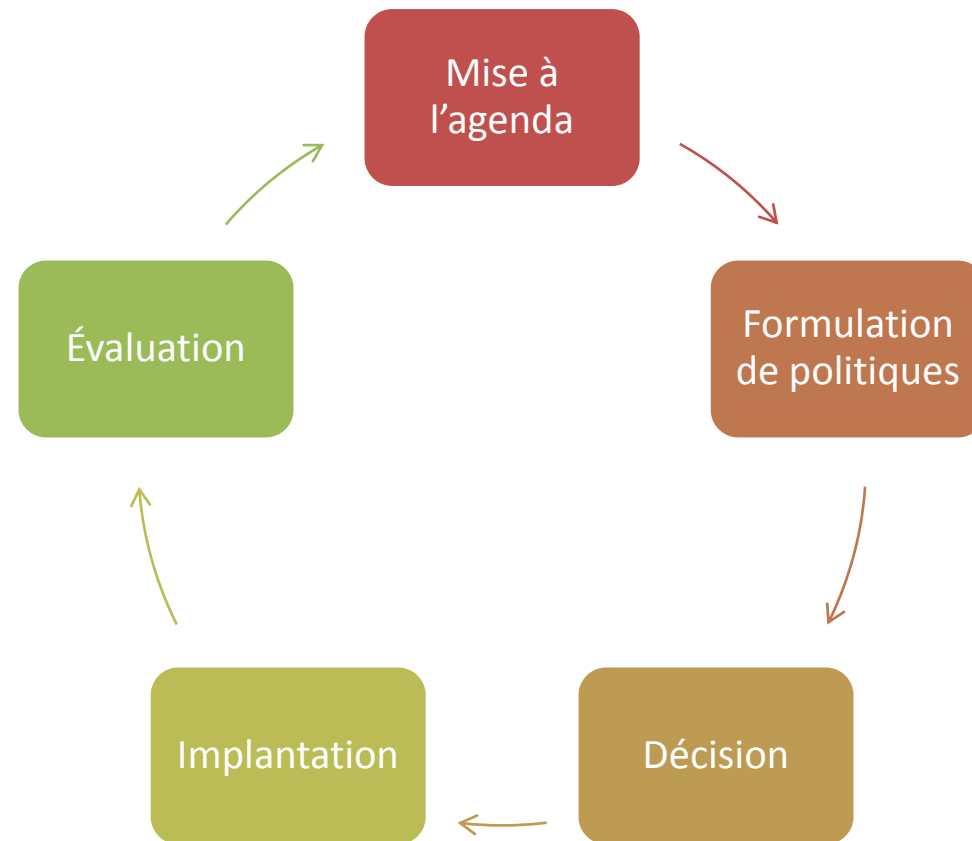
Quel est le résultat attendu?



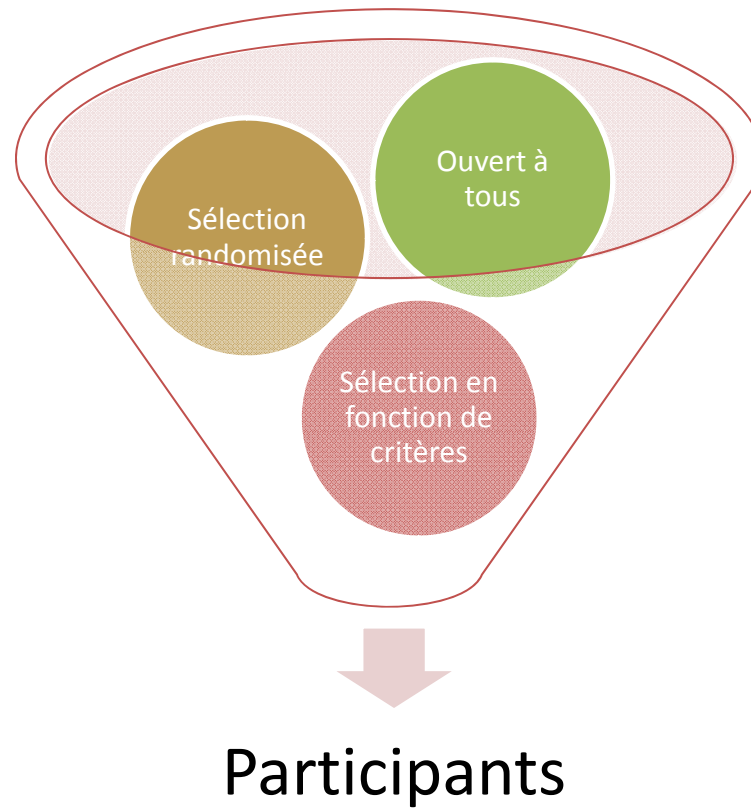
Quel est le degré de proximité?



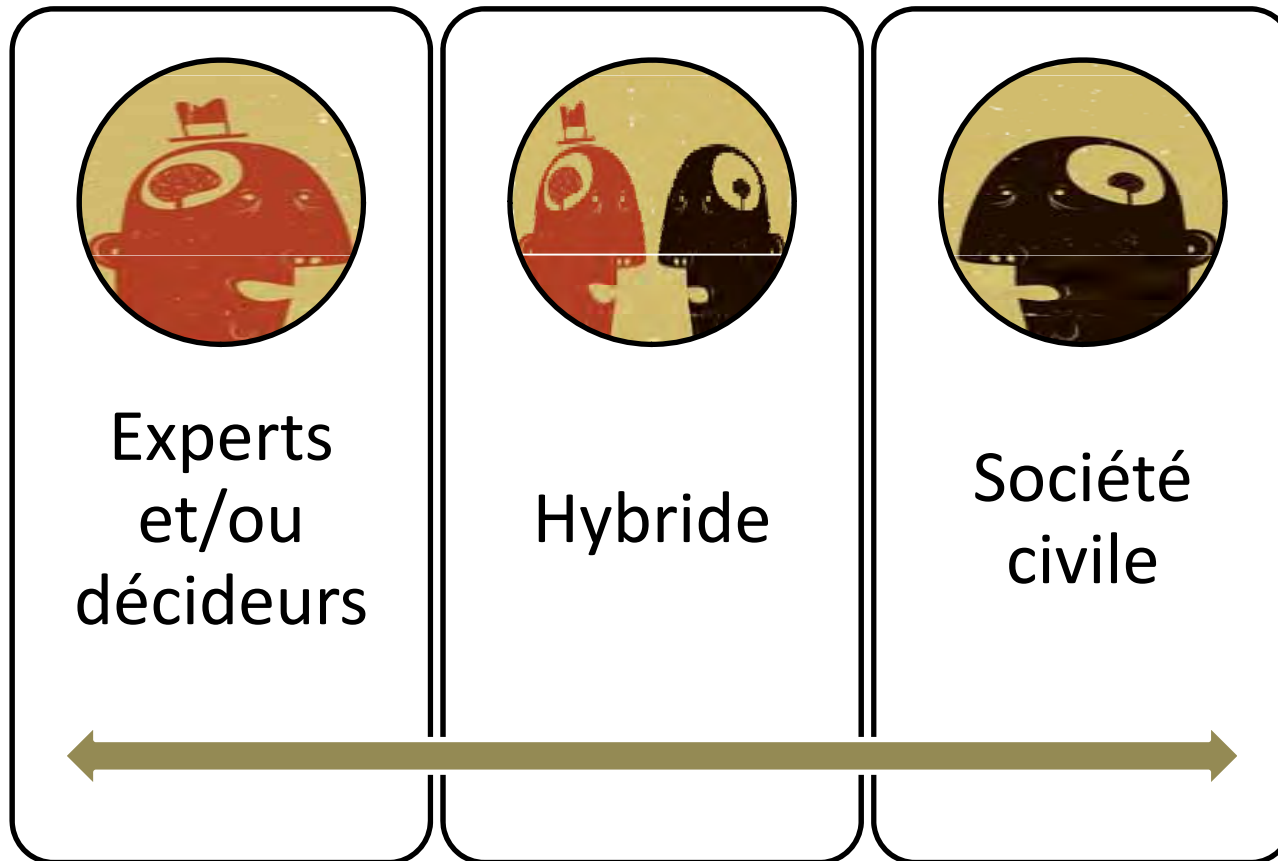
Quand est-ce utilisé?

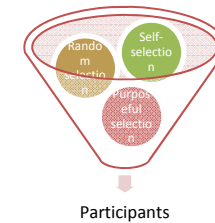
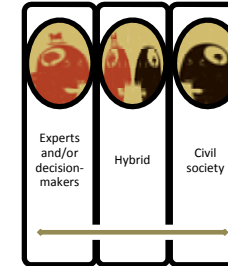


Quel est le degré d'inclusivité?



Qui délibère?





<p>Rendez-vous stratégique sur la santé (INM)</p>	<p>Formuler recommandations</p>	<p>Initié par ONG</p>	<p>Mise à l'agenda</p>	<p>Société civile</p>	<p>Ouvert à tous</p>
<p>Stakeholder Dialogue on Housing and HIV/AIDS (McMaster Health Forum)</p>	<p>Identifier et clarifier les enjeux</p>	<p>Initié par ONG, mais sponsorisé par gouv.</p>	<p>Formulation de politiques</p>	<p>Hybride</p>	<p>Sélection en fonction de critères</p>

Partie 3

Est-ce que les processus délibératifs améliorent l'élaboration de politiques publiques?

« Les processus délibératifs améliorent l'élaboration de politiques publiques »

10 minutes pour identifier jusqu'à 3 arguments **POUR** ou **CONTRE**

POUR	CONTRE
<ul style="list-style-type: none"> -Buy-in from public -Diversity of opinion -It's better..... -Engages the community -Inclusive -Right to expression -Contributes to policy (e-i) -Good will of gov't -Transparency -Equity -Education /understanding -Talk about values (forum) 	<ul style="list-style-type: none"> -Stalling tactic -Danger of 'group-think'/hijacking by dominant opinion -Management of dissent -Veneer of engagement (downward cycle of perception of politics) -Self selection (who participates – special interests) -Long complex process - diffusion -Potential to conflict with evidence

“Is there any scientific evidence that deliberative processes actually work?
The short answer is **‘not much’**. A lot of the literature on deliberative processes in healthcare has been and continues to be advocacy rather than reports of the effectiveness of well-defined processes.”

- Culyer et Lomas, 2006



Les processus délibératifs sont prometteurs, mais ce n'est guère une panacée...

Les processus délibératifs sont prometteurs, mais...

1. Délibération peut être chaotique
2. Délibération est animée par des dynamiques de groupe complexes (ex.: pouvoir, intérêts, rôle du facilitateur, etc.)
3. Certaines conditions doivent être nécessaires afin d'avoir une délibération efficace...

Pause

4^{ième} partie

Activité – Cartographier un enjeu

Dialogue mappingTM

Un processus de facilitation qui crée une “carte” capturant et reliant les commentaires des participants au fur et à mesure que se déroule un dialogue



[www.cognexus.org]

Avantages de Dialogue Mapping™

- La contribution de chaque participant est entendue et reconnue par la carte.
- Chaque participant peut voir comment ses commentaires sont liés à d'autres.
- La carte à affichage partagé fait passer la dynamique du groupe en mode collaboratif... "Ce que l'on peut penser et apprendre ensemble".
- La carte accroît la compréhension partagée du groupe quant au problème à l'étude, aux solutions possibles, aux enjeux de sens, aux rôles et aux responsabilités... à tous les éléments clés d'un projet réussi.
- Puisque la carte capture les processus de pensée du groupe, quiconque n'était pas à la réunion peut rapidement être mis au parfum en revoyant la carte.

(Cognexus Institute, « Some Benefits of Dialogue Mapping »
<http://www.cognexus.org/id41.htm>, consultée mai, 2011)

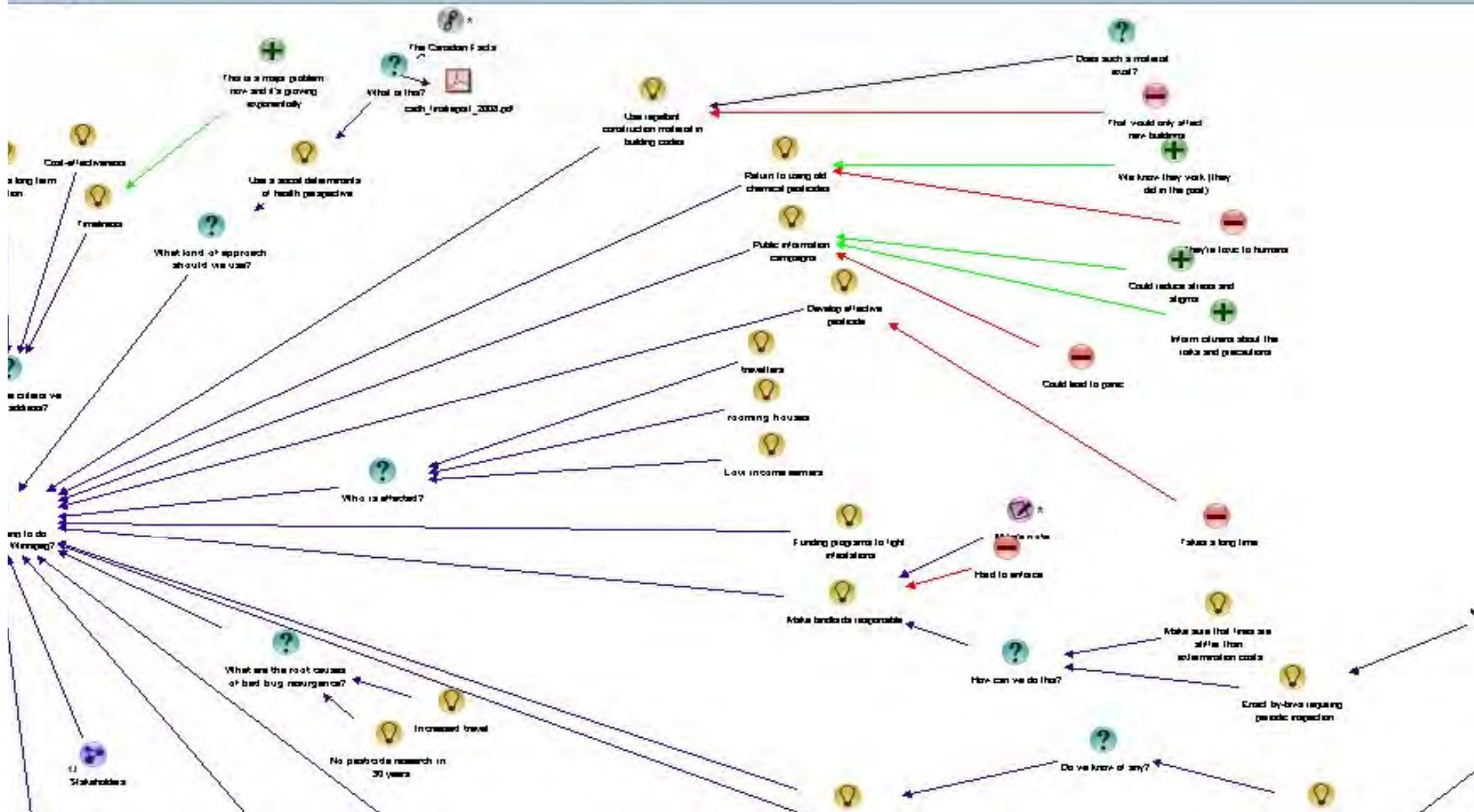
Cartographier les enjeux

- Dialogue mapping sans facilitation
- Souvent la première étape dans la compréhension du caractère vicieux d'un problème
- Avantage
 - permet d'identifier les différents enjeux/parties prenantes/solutions possibles

L'exercice d'aujourd'hui

Esquisse d'un exemple de la cartographie d'un enjeu à réaliser ensemble

50% 1:1 [Icons] [Select Tag]



Le scénario

Un rapport récent de la direction de santé publique indique qu'un nombre important de citoyens souffrent de problèmes respiratoires aigus durant le Festival international de feux d'artifices qui se déroule annuellement dans la ville.





Le problème semble particulièrement alarmant dans le quartier le plus pauvre à l'est de la ville.



Le Festival est une tradition
depuis 25 ans.

Plusieurs soutiennent que cet
événement a mis la ville sur la
carte et a fait vivre l'industrie
touristique.

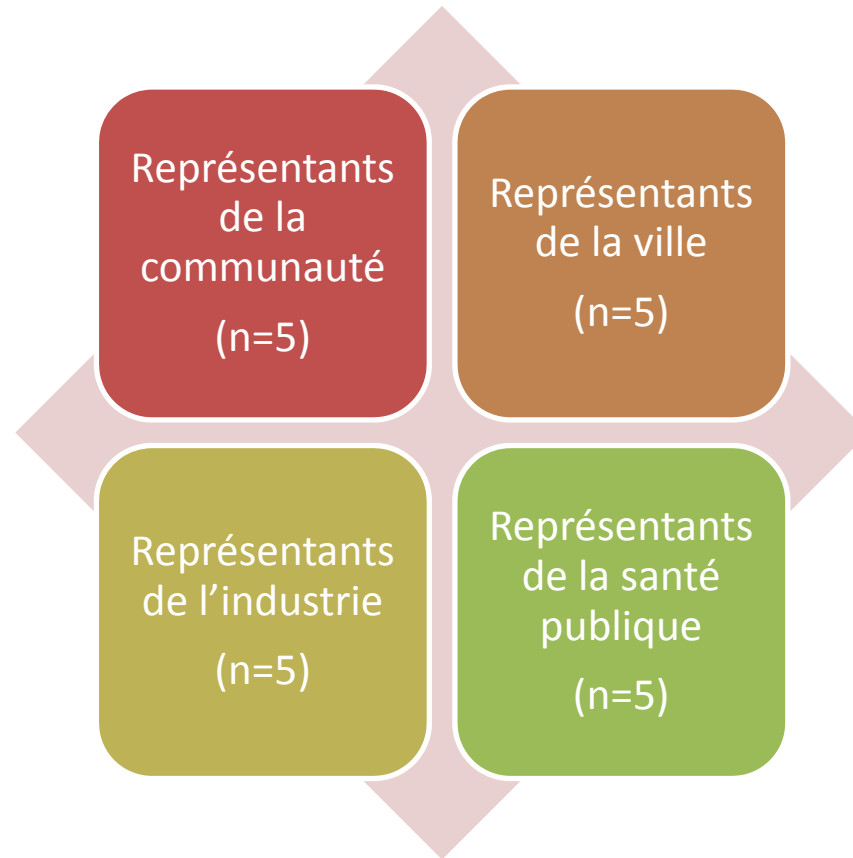
Le conseil de ville a exprimé son inquiétude quant aux conclusions du rapport, mais de la difficulté à cerner le problème et à prendre une décision robuste.



Le conseil de ville souhaite convier un groupe d'acteurs à délibérer sur le problème, à explorer des solutions potentielles, et leurs implications.

Vous êtes invité à un dialogue afin de « cartographier l'enjeu »!

Nous vous avons assigné un rôle...



Quel sera notre réponse (collective)
au rapport?

Partie 5

Conclusion et analyse des besoins

Les processus délibératifs sont prometteurs pour...

1. Développer une compréhension commune de ces problèmes
2. Mieux comprendre ce qui fonctionne et dans quel contexte
3. En venir à des ententes et stimuler l'action





Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

**Institut national
de santé publique**

Québec 

François-Pierre Gauvin

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

Tél.: 418-650-5115 poste 5544

Courriel: francois-pierre.gauvin@inspq.gc.ca

Val Morrison

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

Tél.: 514-864-1600 poste 3641

Courriel: val.morrison@inspq.gc.ca