

“Bonnet blanc, blanc bonnet”

Le cadrage de problèmes en politique publique

Val Morrison
CCNPPS

Atelier d'été
16 mai 2012



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

*Institut national
de santé publique*

Québec 

Plan

- Approches du cadrage
- Analyser les cadrages de politiques
 - Controverses politiques
 - Désaccords politiques
- Exemple du cadrage des quartiers centraux
- Exercice pratique
- Cadrage et partenariats en santé publique



Définition du cadrage

- « Une façon de sélectionner, d'organiser, d'interpréter et de donner un sens à une réalité complexe afin d'offrir des lignes directrices pour connaître, analyser, persuader et agir. »

(Rein et Schön, 1993, p. 146, trad. libre)



Approches du cadrage

- Deux principales approches
 - Cadrage comme stratégie
 - Cadrage comme analyse
- Exemple: le pari/les jeux de hasard et d'argent



Cadrage des politiques publiques

- Les désaccords surviennent au sein d'un même cadrage (et peuvent être réglés)
- Les controverses surviennent quand des cadrages offrent des visions du monde concurrentes
 - un même ensemble de preuves peut servir à appuyer l'un ou l'autre des cadrages

(Rein et Schön, 1993, p. 146)



Cadrage et partenariats en santé publique

- Projet du CNCPPS avec des organisations à but non-lucratif (obnl)
- Comparaison des cadrages utilisés par une obnl et une autorité régionale de santé



Quint Development Corporation

- Organisation communautaire de développement économique à Saskatoon
 - Hébergement
 - Développement de l'emploi
 - Inclusion sociale
 - Entreprise commerciale et communautaire



Les défis du cycle de la pauvreté

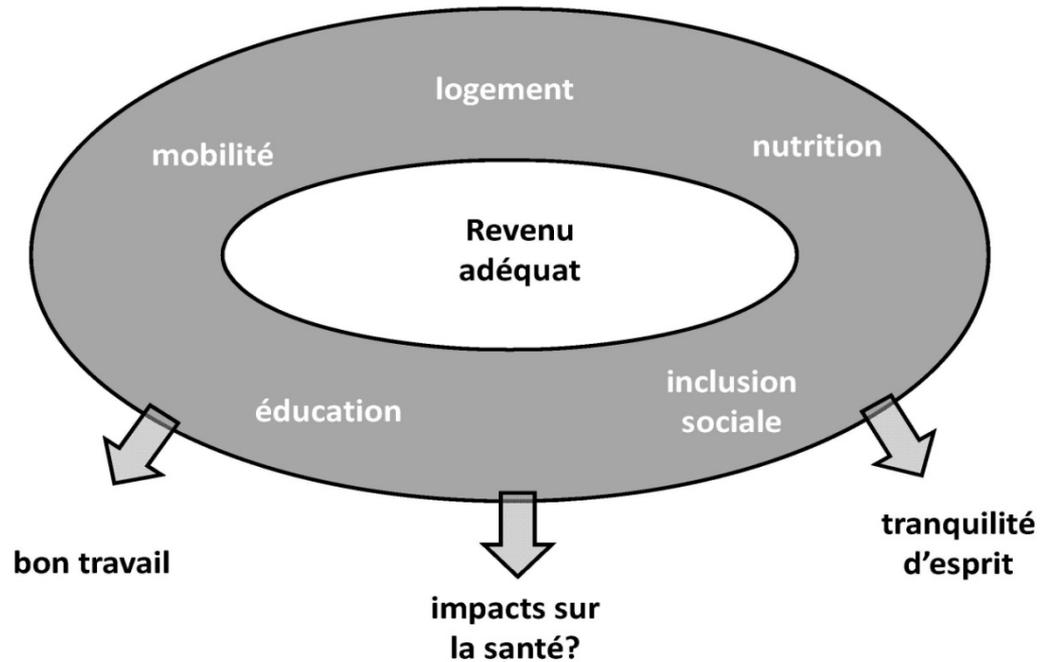


Figure 1

Cadrage de la pauvreté dans les quartiers centraux selon Quint

Adapté de Quint Development Corporation, 2007b, traduction libre.



Autorité régionale de santé de Saskatoon

- Accent sur les inégalités de santé
 - Séries de rapports sur les disparités dans l'état de santé
 - Projet de développement d'équité en santé
 - Santé et revenu dans les quartiers



Tableau 1 Cadrage des disparités de santé selon l'Agence régionale de santé de Saskatoon

Catégories de maladies et code CIM9	2001 Taux normalisé selon l'âge (95 % d'intervalle de confiance)			Ratio (95 % IC)	Ratio (95 % IC)
	Quartiers à faible revenu	Autres quartiers de Saskatoon	Quartiers aisés	Faible : autres	Faible : aisés
	N = 18,228	N = 184,284	N = 16,683		
Nombre de sorties d'hôpital :					
Tentative de suicide (E950-959, E980-989)	242,88 (171,12-314,65)	64,82 (53,17-76,47)	15,59 (-2,05-33,22)	3,75 (2,65-5,30)	15,58 (4,84-50,16)
Troubles mentaux (290-318)	885,42 (746,49-1024,37)	479,90 (448,30-511,50)	207,20 (129,05-285,36)	1,85 (1,56-2,19)	4,27 (2,84-6,43)
Blessures et empoisonnements (E800-999)	2019,94 (1813,56-2226,32)	1307,59 (1256,13-1359,05)	819,79 (674,32-965,26)	1,54 (1,39-1,72)	2,46 (2,01-3,02)
Diabète (250)	212,43 (143,03-281,82)	53,41 (42,99-63,82)	16,52 (3,30-29,74)	3,98 (2,72-5,82)	12,86 (5,42-30,51)
Broncho-pneumopathie chronique obstructive (490-496)	251,05 (173,25-328,85)	181,54 (162,54-200,53)	163,80 (88,13-239,47)	1,38 (1,01-1,92)	1,53 (0,88-2,67)
Maladie coronarienne (410-414)	533,27 (418,55-648,00)	399,04 (371,20-426,89)	313,54 (208,15-418,93)	1,34 (1,07-1,68)	1,70 (1,14-2,53)
Accident vasculaire cérébral (430-438)	204,29 (131,18-277,39)	154,18 (136,82-171,54)	112,29 (42,69-181,89)	1,33 (0,91-1,93)	1,82 (0,89-3,72)
Cancer (140-0-239,9)	428,42 (323,46-533,38)	479,90 (448,30-511,50)	421,17 (302,02-540,31)	0,89 (0,69-1,15)	1,02 (0,70-1,48)

Lemstra et Neudorf, 2008, p. 131, traduction libre.



Cadrages clés

- Population
- Déterminants
- Conséquences
- Objectifs
- Solutions



Tableau 2 Principaux cadres utilisés par une agence régionale de santé et une organisation à but non lucratif de Saskatoon

Principaux cadres	Agence régionale de santé de Saskatoon	Quint Development Corporation
Population	<ul style="list-style-type: none"> • Résidents des six quartiers au revenu le plus faible • Statut culturel autochtone Groupes de comparaison : moyenne de la ville/des quartiers aisés	<ul style="list-style-type: none"> • Résidents des 5 quartiers centraux
Déterminants sous-jacents	<ul style="list-style-type: none"> • Faible revenu 	<ul style="list-style-type: none"> • Causes de la pauvreté : « le panier percé » du sous-développement
Résultats (principaux problèmes)	<ul style="list-style-type: none"> • Disparités dans l'état de santé <ul style="list-style-type: none"> ○ Taux plus élevé pour la plupart des maladies 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilité élevée • Piètre qualité du logement • Piètre qualité de l'alimentation • Exclusion sociale • Niveau d'éducation plus bas
Objectif principal	<ul style="list-style-type: none"> • Réduction des disparités dans l'état de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Contrôle local accru sur le développement économique et social
Mesures à adopter	<ul style="list-style-type: none"> • Politiques pour réduire : <ul style="list-style-type: none"> ○ la pauvreté en général • Réduire les disparités dans ou entre : <ul style="list-style-type: none"> ○ les revenus ○ l'éducation ○ le logement ○ l'emploi ○ les services de santé ○ les groupes culturels 	<ul style="list-style-type: none"> • Développement économique communautaire : <ul style="list-style-type: none"> ○ logement abordable ○ revitalisation des commerces ○ développement de l'emploi ○ inclusion sociale



Contexte imbriqué

- Interne
- De proximité
- Macro
- Global

(Rein et Schön, 1993)



Exercice pratique

- Maximiser les partenariats en santé publique
- 4 personnes (min.) / table
 - Prendre chacun-e un document
 - Présenter votre position à vos collègues
 - Dégager ensemble les cadrages
- Décider quels cadrages conviennent le mieux à une position de santé publique



Évaluer les partenariats potentiels

- Désaccord ou controverse politique ?
- Prévoir les désaccords en politique publique



Références

- Morrison, V. (2011). Le cadrage des quartiers centraux: les inégalités de santé et la pauvreté dans les quartiers à faible revenu de Saskatoon. Montréal: Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.
- Quint Development Corporation. (2007). Présentation au Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Montréal, mars.
- Rein, M. et Schon, D. (1993). Reframing policy discourse. Dans F. Fischer & J. Forester (Eds.), *The argumentative turn in policy analysis and planning* (pp. 145- 166). É.-U. : Duke University Press.

