

Comprendre la mise à l'agenda en politiques publiques avec le modèle des 4 p : pouvoir, perception, puissance et proximité

Décembre 2020

La présente note documentaire fait partie d'une série portant sur les différents modèles utilisés en science politique pour représenter les processus de développement des politiques publiques. Soulignons que le but de ces notes n'est pas de raffiner un modèle existant. Notre propos consiste plutôt à suggérer comment chacun de ces modèles peut constituer autant de grilles de lecture utiles pour soutenir les réflexions et l'action autour de la production de politiques publiques favorables à la santé.

Introduction

Outre les nouvelles ou événements imprévus qui surviennent quotidiennement, les décideurs politiques doivent composer avec de multiples demandes de la part de nombreux acteurs évoluant autour d'eux. Ces aléas et ces demandes constituent autant d'enjeux qui entrent en compétition pour retenir leur attention et se hisser une place dans l'ordre du jour gouvernemental. Or, dans un contexte de ressources limitées (cognitives, financières, en matière de temps, etc.), des choix s'imposent. Dans le domaine de l'analyse des politiques publiques, on nomme « mise à l'agenda » cette première étape¹ où apparaissent sur une « liste » divers sujets sur lesquels les décideurs tels les élus et les hauts fonctionnaires peuvent se pencher. La sélection (parfois inconsciente) de ces sujets est fondamentale, car un sujet absent de la « liste » ne pourrait pas être l'objet de décisions. En quelques mots, le champ d'études de la mise à l'agenda s'intéresse au classement des priorités gouvernementales.

Il permet de comprendre pourquoi, devant la concurrence entre les enjeux sociaux préoccupants, certains commandent une réponse politique plus ou moins immédiate. À l'inverse, la littérature en science politique sur la mise à l'agenda nous permet aussi de comprendre pourquoi certains dossiers ou enjeux sont ignorés, passant un peu sous le radar.

Cette note documentaire expose le modèle conceptuel des 4 p (*pouvoir, perception, puissance et proximité*) proposé par Zahariadis (2016) pour comprendre ce processus de mise à l'agenda². D'abord, un survol des écrits théoriques permet de présenter quelques facettes de la réalité politique pertinentes pour contextualiser la prise de décision politique. Ensuite, les 4 p sont exposés dans le but d'alimenter la réflexion des acteurs en santé publique (praticiens, professionnels et gestionnaires travaillant dans les organisations publiques ou communautaires de santé) souhaitant développer leur capacité à mettre à l'agenda certains enjeux pertinents pour la santé publique.

Facettes de la réalité politique

Dans un monde idéal et parfaitement rationnel, toutes les options politiques potentielles pour répondre à un problème social seraient considérées selon les meilleures données disponibles, puis les options qui maximisent le bien-être collectif l'emporteraient. Cependant, la réalité est bien différente.

¹ La littérature de science politique présente les étapes d'analyse des politiques publiques dans cet ordre : la mise à l'agenda, la formulation, la prise de décision (ou adoption), la mise en œuvre (ou implantation) et l'évaluation.

² Ce modèle a été développé par Zahariadis pour permettre de comprendre de manière simple les principaux déterminants de la mise à l'agenda, qui ont été identifiés dans les études théoriques antérieures. L'auteur y intègre quatre dimensions importantes qui figurent dans d'autres travaux de référence, notamment dans le modèle précurseur de Kingdon (1984). Cela dit, le modèle des quatre p comporte plusieurs limites. Il ne permet pas, par exemple, de répondre à certaines questions comme le manque de volonté politique. Le modèle est également incapable de prédire l'ampleur des actions du gouvernement dans le cas où il décide de se saisir d'un enjeu, ni d'anticiper la réaction des opposants à une proposition. Puis, fondamentalement, la mise à l'agenda comporte toujours une part d'imprévisibilité, d'événements incontrôlables qui surgissent dans l'actualité et sur lesquels les hommes et les femmes d'État n'ont pas d'emprise.



Dans une autre note produite par le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, Cairney abordait la notion de rationalité limitée qui caractérise la prise de décision politique : « les gens n'ont pas le temps, les ressources ou les capacités cognitives pour tenir compte de toute l'information, de toutes les possibilités, de tous les problèmes politiques, de toutes les solutions, ou d'anticiper toutes les conséquences de leurs actions » (Cairney, 2019, p. 2-3).

« On ne peut pas tout faire à la fois. Gouverner, c'est choisir, si difficiles que soient les choix ».
France, Assemblée nationale. 1953. Discours de Pierre Mendès France, 3 juin.

À cela nous pouvons ajouter ce que certains ont déjà appelé les « réalités politiques » en matière de prise de décision gouvernementale. Loin d'être des altruistes uniquement motivés par la maximisation du bien-être de la population, les décideurs ont été présentés par Downs (1957) comme des gens désireux d'acquiescer le pouvoir, le prestige et le salaire associés aux hauts postes au sein du gouvernement. D'autres ont théorisé la recherche de crédit (*credit-claiming*) comme un trait important de la réalité politique. Pour leur avancement professionnel ou simplement leur maintien en poste, des gouvernants cherchent à recevoir du crédit pour leurs « bonnes » actions ou décisions (Weaver, 1986).

Cela dit, ces dernières publications classiques sur « l'intérêt individuel » ne doivent pas porter ombrage au fait que beaucoup de décideurs ont choisi la vie publique ou le secteur public (par opposition au secteur privé) pour contribuer à la société (voir p. ex., Pollitt, 2016). Nombreux sont ceux et celles qui souhaitent réellement changer les choses, étant prêts à consentir temps et énergie à des enjeux importants.

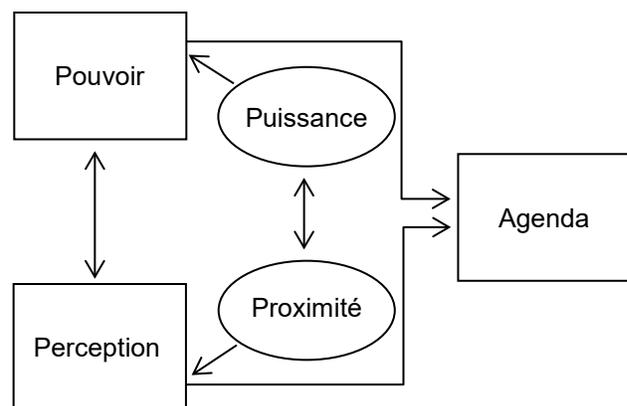
En gardant en tête les différentes facettes brièvement présentées et qui caractérisent l'action politique³, les acteurs qui souhaitent influencer la prise de décision peuvent stratégiquement adapter leur message, proposer des solutions concrètes, avec des retombées directes pour la population et les décideurs.

Dans les pages qui suivent, nous présenterons la mise à l'agenda à travers le modèle des 4 p qui permet de mieux saisir les façons dont les décideurs hiérarchisent les enjeux publics.

4 p : pouvoir, perception, puissance et proximité

La figure 1 représente un schéma du modèle des 4 p qui permet de comprendre les facteurs influençant la mise à l'agenda. Nous présenterons, pour expliquer la mise à l'agenda, chacune des dimensions du modèle, puis la façon dont elle s'articule. Bien que le modèle ait été élaboré à partir de recherches universitaires, nous proposerons des questions que peuvent se poser les acteurs de la santé publique pour réfléchir aux implications du modèle pour leurs activités d'influence en lien avec les politiques publiques favorables à la santé.

Figure 1 Modèle de la mise à l'agenda selon les 4 p de Zahariadis (2016, p. 7)



Dit simplement, le *pouvoir* renvoie à la force de persuasion et d'action; la *perception*, à la représentation ou aux impressions sur un enjeu; la *puissance*, à la sévérité ou gravité des conséquences; et la *proximité*, au caractère proche, imminent.

POUVOIR

Le pouvoir est le premier et le plus important des quatre éléments du schéma conceptuel de Zahariadis (2016) sur lequel est fondée la présente note documentaire.

³ Évidemment, d'autres forces ou dimensions influencent l'action politique. Bien que certaines autres dimensions soient abordées au fil de la note documentaire, celle-ci ne traitera pas de l'idéologie ou de la partisanerie politique, du poids des institutions, de la diffusion d'innovations ou de pratiques, etc.

Si la prise de décision est le théâtre de conflits entre différentes perspectives et intérêts (Schattschneider, 1960), le pouvoir de persuader et d'écarter certains enjeux devient crucial (Bachrach et Baratz, 1962). Un vieux débat existe entre les tenants d'un élitisme politique arguant que seuls les plus puissants de la société influenceront la mise à l'agenda du gouvernement, alors que d'autres adhèrent à une forme de pluralisme soutenant que même les acteurs avec moins de capital financier et social peuvent y arriver (Baumgartner et Jones, 2010)⁴. Dans tous les cas, les acteurs qui souhaitent être entendus par les gouvernants ont tout intérêt à démontrer que la cause qu'ils portent (ou les gens qu'ils défendent) a un poids, une incidence politique. L'histoire regorge d'exemples où « les appels à la solidarité sociale, à l'altruisme et à d'autres fins nobles ont peu progressé à moins d'être liés à des groupes de bénéficiaires concrets et politiquement importants » (Hecl, 1995, p. 89, traduction libre). De la même façon, il ne suffit pas qu'une proposition soit étayée par des données probantes pour qu'elle soit retenue à l'agenda politique (Mayne *et al.*, 2018).

Les acteurs qui veulent que les autorités publiques se saisissent d'un problème doivent convaincre la population, les médias, les politiciens, les ministères ou agences, etc. Ils doivent engager des interactions avec tous ces derniers, être visibles en différents lieux et sur une longue période. L'influence des acteurs peut s'exercer de différentes manières : représentations privées, campagnes de mobilisation, actions directes visant à perturber, instauration de rapports de force (p. ex., grève), etc. (Hassenteufel, 2010). Mais il est certain que les supporters d'une cause ont plus de force s'ils s'allient stratégiquement avec des organisations qui ont une large audience et un réseau d'appuis au sein de la société civile, du milieu des affaires, des organismes gouvernementaux (ministères, agences, etc.). Un exemple de réussite est la création du Club des petits déjeuners du Québec en 1994, qui s'élargira pour devenir les Clubs des petits déjeuners du Canada. Démarré dans une école défavorisée de Longueuil dans la province de Québec, le programme fournit un repas nutritif aux élèves moins nantis pour offrir à tous une chance égale d'apprendre. Les campagnes de financement et les dons privés ont connu des succès importants, la cause ayant touché beaucoup de gens, y compris des vedettes du petit écran. Cela dit, plus récemment, le

fondateur a réussi à obtenir des contributions gouvernementales non négligeables afin d'étendre le programme à des centaines de nouvelles écoles dans la province (voir Club des petits déjeuners, 2018). Depuis le milieu des années 1990, l'organisation a bâti sa crédibilité et son réseau d'appuis dans les sphères privées et communautaires, ce qui lui permet d'avoir beaucoup plus de poids dans ses interactions avec les instances gouvernementales. Et elle poursuit constamment ses efforts de représentation auprès des différents paliers de gouvernement, notamment le palier fédéral (voir Blouin, 2019). Tous ces efforts ont permis de mettre l'enjeu de la malnutrition infantile à l'ordre du jour gouvernemental, ce qui a ensuite mené à des décisions sur l'octroi de fonds publics à l'organisme en question.

Exemples de questions que les acteurs en santé publique peuvent se poser pour améliorer leurs efforts de mise à l'agenda :

- Avec quels acteurs (publics, privés, associatifs, communautaires, médias, etc.) pouvez-vous vous allier pour porter l'enjeu sur lequel vous travaillez?
- Parmi les stratégies possibles pour accroître le pouvoir de votre cause, lesquelles pouvez-vous envisager étant donné le rôle de votre organisation en santé publique?
- Comment pourriez-vous soutenir des organisations alliées dont le mandat leur permet de mettre en œuvre des stratégies complémentaires aux vôtres?

PERCEPTION

La perception joue un rôle critique dans l'évaluation que font les décideurs de l'importance des enjeux. Encore une fois, les nobles causes sont légion. Entre les promesses électorales, les sensibilités personnelles des décideurs et les nouvelles en manchette, les demandes quant aux manières de dépenser les fonds publics sont infinies, alors que ces derniers sont limités et contraints par les engagements gouvernementaux antérieurs. En politique publique, la formulation des enjeux prend souvent la forme d'une association entre « problèmes » (p. ex., l'itinérance) et « solutions envisagées » (p. ex., la réalisation de logements sociaux) (Kingdon, 1984). C'est dans le cadre de ce

⁴ Les néo ou post-pluralistes ont finalement donné raison à une certaine perspective élitiste en reconnaissant que le contrôle de l'agenda pouvait conférer du pouvoir à des segments limités de la société, notamment les entreprises. Voir p. ex., McFarland (2007).

processus que la perception humaine active (ou désactive) le sentiment d'empathie. Autrement dit, pour qu'une difficulté vécue par certains devienne un problème public majeur qui commande l'action du gouvernement, l'empathie doit être fortement activée. Et cette empathie dépendra, entre autres, de la façon dont les personnes ou les groupes en question sont perçus par la société; certains sont jugés plus méritants, comme les aînés ou les vétérans, alors que d'autres, au contraire, sont perçus comme responsables de leur malheur, tels les détenus (Schneider et Ingram, 1993).

Zahariadis (2016) donne l'exemple des migrants traversant la mer Égée vers la Grèce. Leur situation est devenue un phénomène médiatique seulement après la publication des photos du petit garçon syrien de 3 ans, Alan Kurdi, mort noyé après que le bateau pneumatique dans lequel il prenait place avec sa famille eut chaviré. Ces photos, d'une grande charge émotionnelle, montraient le corps gisant sur la plage, encore joliment vêtu, mais inanimé. Les photos ont fait le tour du monde et, du même coup, révélé l'atrocité du quotidien des migrants qui quittent leur pays dans l'espoir d'une vie meilleure, mais dans des conditions souvent pénibles et peu sécuritaires. L'horreur et l'absence de dignité humaine ont mis la lumière sur le drame des migrants en général, mais surtout sur la crise qui touchait à ce moment le peuple syrien. La tragédie vécue par l'enfant et sa famille a polarisé l'attention sur la situation de centaines de milliers de personnes non occidentales, et cette attention s'est ensuite transformée en une priorité nationale pour les pays d'Europe et même pour le Canada. En effet, cette histoire a eu une incidence sur les élections fédérales de 2015 (Austen, 2015), principalement parce qu'il a été reconnu que la famille Kurdi cherchait ultimement à s'établir au Canada. Bref, le triste sort du petit Alan a permis de mettre un visage humain au drame des migrants, à travers une histoire simple, mais convaincante.

Exemples de questions que les acteurs en santé publique peuvent se poser pour améliorer leurs efforts de mise à l'agenda :

- Comment donner un « visage » au dossier que vous portez, comment l'humaniser?
- Quelles formulations ou présentations pouvez-vous envisager pour susciter l'empathie ou l'émotion quant au problème en question?

PUISSANCE

La puissance concerne la sévérité des *conséquences* d'un enjeu. La règle est simple : plus la sévérité est grande, plus l'enjeu se place haut dans l'ordre du jour gouvernemental. Il faut démontrer, preuves à l'appui, la dangerosité ou le drame qu'occasionne le *statu quo*, afin d'inciter le gouvernement à agir et éviter le pire. Certains auteurs préconisent l'utilisation de chiffres accrocheurs (Mayne *et al.*, 2018). Pour reprendre l'exemple précédemment cité, le fondateur du Club des petits déjeuners insiste sur le fait que « plus d'un enfant sur quatre va à l'école le ventre vide et un enfant sur deux dans les communautés autochtones », s'empressant de qualifier ces statistiques d'« inimaginables » (TVA Nouvelles, 2020). De manière générale, les enjeux qui touchent directement la santé des êtres humains recevront plus d'attention. Dans la hiérarchisation des problèmes sociaux, les décideurs (et leurs concitoyens) vont davantage se mobiliser lorsque les problèmes touchent la maladie, voire lorsqu'ils peuvent entraîner la mort, la mort étant, sans surprise, le stade ultime dans l'échelle de gravité.

À titre d'exemple, Athena Gervais, une Québécoise de 14 ans, est décédée des suites d'une forte consommation de boissons sucrées alcoolisées. Au mois de février 2018, elle a ingurgité le contenu de plusieurs canettes à l'heure du dîner, puis elle a quitté le terrain de son école secondaire. Elle a été trouvée morte dans un ruisseau non loin de là, « par noyade avec une composante possible d'hypothermie, dans un contexte de consommation excessive d'une boisson sucrée à haute teneur en alcool », conclut le coroner (Radio-Canada, 2019).

Des données ont été publiées peu après pour montrer à quel point la consommation de telles boissons était populaire auprès des jeunes, ce qui a effrayé de nombreux parents et mis ce dossier à l'ordre du jour. Comme le rapportait *Le Devoir*, « [d]eux semaines après le drame, le gouvernement du Québec a annoncé le retrait des boissons sucrées à forte teneur en alcool des rayons des commerces » (Caillou, 2018). Même le fabricant québécois de la boisson a annoncé l'arrêt de la production. Santé Canada s'était aussi saisie du dossier et a mené une large consultation sur les mesures préventives à mettre en œuvre.

Exemples de questions que les acteurs en santé publique peuvent se poser pour améliorer leurs efforts de mise à l'agenda :

- Quelles conséquences découlant du problème que vous voulez mettre à l'agenda sont les plus susceptibles d'être considérées comme alarmantes par les décideurs?
- Est-il envisageable, sans trahir les données probantes, de mettre de l'avant une facette particulièrement dramatique du problème qui retiendrait davantage l'attention?

PROXIMITÉ

La proximité des enjeux compte pour beaucoup dans la mise à l'agenda, car les citoyens sont nettement plus portés vers les enjeux qui ont un impact direct (sur les plans géographique et temporel) sur leur propre vie. Le sentiment qu'il faut agir maintenant pour changer le cours des choses est alors amplifié. Les impacts anticipés sur la vie des citoyens, par exemple sur leur santé, leur sécurité, leur prospérité économique, etc., vont susciter beaucoup d'attention. L'exemple le plus frappant est celui de la pandémie de la COVID-19. Lorsqu'elle s'est déclenchée à Wuhan, en Chine, à la fin 2019, la situation ne faisait pas les grands titres des quotidiens au Canada. Le problème était perçu comme distant, vague et complexe. Lorsque des cas ont commencé à apparaître en dehors de la Chine, dont les premiers en sol canadien, le danger n'était plus perçu comme étant à nos portes, il était désormais à l'intérieur de la maison. Le risque était imminent, vu la rapidité de propagation, les ravages déjà observés en Europe, etc.

L'enjeu est alors devenu la priorité fédérale, provinciale et municipale par excellence pendant des mois, dans le cadre d'un effort collectif par-delà les clivages politiques habituels.

Exemples de questions que les acteurs en santé publique peuvent se poser pour améliorer leurs efforts de mise à l'agenda :

- Est-il possible de présenter le problème comme étant « proche »?
- Comment démontrer l'imminence des conséquences si rien n'est entrepris pour contrer le problème?

Synthèse des interactions entre les 4 p : le cas du logement des Autochtones

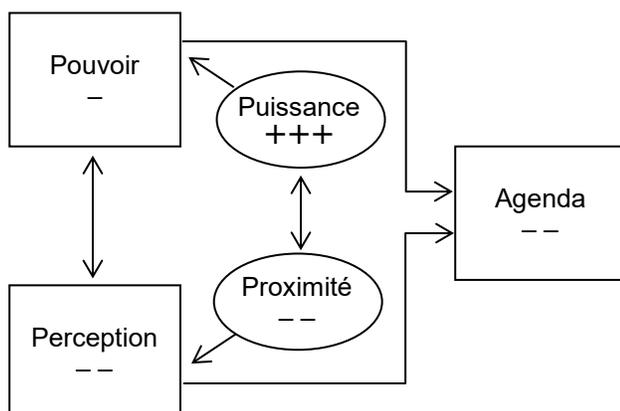
Il est important de souligner que **la puissance et la proximité ont des effets indirects sur la mise à l'agenda parce qu'ils sont filtrés par le pouvoir et la perception** (Zahariadis, 2016). Prenons l'enjeu du logement des Autochtones au Canada, qui permettra une dernière illustration du modèle conceptuel. Malgré les divers reportages journalistiques et les deux rapports publiés par le Sénat (Canada, Sénat, 2017 et 2015) sur les conditions d'habitation des Autochtones dans les réserves et en milieu urbain, force est d'admettre que l'enjeu n'est pas prioritaire dans l'agenda des ordres de gouvernement (voir p. ex., Abastado, 2020). Les quatre p sont très utiles pour comprendre la faible saillance de l'enjeu, malgré les faits pourtant alarmants.

Bien que les besoins et carences en matière d'habitation soient démontrés par des données probantes (p. ex. surreprésentation dans la population itinérante, piètre qualité des logis, problèmes sanitaires et parfois d'accès à l'eau potable), la *puissance* ou sévérité de l'enjeu ne reçoit pas toute l'attention qu'elle mérite (Belanger, 2016). Cela pourrait s'expliquer notamment par la relativement faible *proximité* ressentie par beaucoup de Canadiens envers leurs concitoyens autochtones. L'enjeu est perçu comme un problème qui touche une minorité, démunie et parfois située en zone extrêmement éloignée des grands centres (p. ex., chez les Inuit). Encore plus fondamentalement, les peuples autochtones constituent des groupes ethnoculturels distincts du reste de la société canadienne.

Autrement dit, l'enjeu de l'habitation des Autochtones n'est pas de ceux pour lesquels la classe moyenne canadienne, d'origine canadienne-anglaise ou française, principalement caucasienne et habitant dans les villes au sud pays, s'identifie et manifeste un grand engouement, ce qui se ressent malheureusement sur les agendas des différents ordres de gouvernement. Le problème perdure en partie parce que le *pouvoir* des organisations autochtones est limité. Celles-ci n'ont pas suffisamment d'alliés de taille pour persuader, voire contraindre les gouvernements d'adopter les mesures qu'elles souhaitent, considérant que dans ce cas cela impliquerait des dépenses supplémentaires importantes. La *perception* des Autochtones dans la société canadienne joue également contre les principaux intéressés. Outre les raisons évoquées plus haut quant à la faible *proximité*, l'intérêt limité pour les enjeux liés aux Autochtones s'explique également par une perception fondée sur beaucoup de préjugés et de références négatives, les Autochtones n'étant pas toujours perçus comme des personnes méritant plus de soutien d'Ottawa, des provinces, municipalités, etc. (voir p. ex., Flanagan, 2008).

En utilisant le schéma du modèle des 4 p présenté plus haut, il est possible de représenter l'enjeu du logement des Autochtones. Nous pouvons ainsi repérer les dimensions plus « faibles » (marquées par un ou des signes négatifs) sur lesquelles les efforts des acteurs de la santé publique pourraient être consentis pour favoriser la mise à l'agenda de cet enjeu. La figure 2 présente de manière schématique une telle analyse.

Figure 2 Analyse schématique de l'enjeu du logement des Autochtones à l'aide du modèle des 4 p de Zahariadis (2016, p. 7)



Exemples de questions que les acteurs en santé publique peuvent se poser pour améliorer leurs efforts de mise à l'agenda :

- En utilisant le schéma présentant le modèle des 4 p, comment évalueriez-vous le pouvoir des organisations qui portent le dossier, la perception de l'enjeu sur lequel vous travaillez, la présentation de sa puissance ou sévérité ainsi que sa proximité?
- Quels sont les points de faiblesse sur lesquels des efforts supplémentaires devraient être consentis?

Conclusion : implications pour les acteurs de la santé publique

Comment fonctionne la mise à l'agenda? Comment les acteurs de santé publique peuvent-ils s'y prendre pour l'influencer? D'abord, il convient de rappeler que comme l'agenda gouvernemental est souvent imprévisible et qu'il est soumis aux aléas de l'actualité, son contrôle n'est pas une chose facile, même pour les acteurs qui disposent d'importantes ressources. Cela dit, le survol de la littérature effectué dans le cadre de la rédaction de cette note documentaire nous offre quelques pistes d'action, les quatre p pouvant tous être renforcés pour tenter de positionner un enjeu en haut des priorités gouvernementales. En guise de conclusion, nous tenterons de tirer du modèle quelques implications concrètes qui seront complémentaires aux questions de réflexion proposées tout au long du document pour les acteurs de santé publique désirant améliorer leur capacité à faire mettre à l'agenda des enjeux pertinents pour la santé publique.

1. Pour augmenter le *pouvoir*, les acteurs de la santé publique peuvent examiner les occasions de collaboration avec d'autres organisations qui partagent leurs ambitions de changement, misant sur « la force du nombre ». Il pourrait s'agir d'organisations privées, publiques, associatives et communautaires, sans oublier les journalistes et les personnalités médiatiques qui parrainent parfois des causes leur tenant à cœur.

Comprendre la mise à l'agenda en politiques publiques avec le modèle des 4 p : pouvoir, perception, puissance et proximité

2. Pour améliorer la *perception* d'un enjeu, les acteurs de la santé publique peuvent porter une attention particulière à le cadrer de manière claire et persuasive, pour montrer que les bénéficiaires de la solution proposée méritent l'attention et l'aide publiques. L'objectif est de susciter l'empathie et l'enthousiasme qui pousseront les décideurs à agir sur cet enjeu plutôt qu'un autre.
3. Pour augmenter la *puissance* de l'enjeu, il est pertinent de démontrer sa sévérité, de préférence avec des données simples et faciles à retenir, et qui prouvent l'urgence d'agir.
4. Pour augmenter la *proximité* de l'enjeu, il peut être utile de démontrer que le *statu quo* et les interventions proposées auront un impact concret sur de nombreuses personnes au sein des collectivités.

Ces pistes d'action pour favoriser la mise à l'agenda impliquent que les gestionnaires et professionnels de la santé publique doivent posséder une « intelligence politique » (Mayne *et al.*, 2018) qui leur permette de bien comprendre leur environnement politique et de s'y insérer. Pour ce faire, il est toujours utile de connaître les élus et les hauts fonctionnaires, de cerner leurs objectifs et leurs valeurs personnelles, ainsi que les contraintes en tout genre auxquelles ils sont confrontés. Comme ces derniers sont très sélectifs dans les dossiers qu'ils choisissent, les acteurs de la santé publique devraient rendre explicites, lorsque c'est possible, leurs propositions permettant aux élites politico-administratives d'indiquer dans leur bilan, de manière chiffrée, qu'elles ont grandement amélioré le quotidien de nombreuses personnes ou littéralement sauvé des vies, le tout à l'intérieur des limites budgétaires.

Bibliographie

- Abastado, M-F. (2020, 14 février). Une grave crise du logement frappe les communautés autochtones. *Radio-Canada*. Consulté en ligne à : <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1522907/penurie-habitation-autochtone-reserve-maison-achat-immobilier-pikogan-lac-simon>
- Austen, I. (2015, 3 septembre). Aylan Kurdi's Death Resonates in Canadian Election Campaign. *The New York Times*. Consulté en ligne à : <https://www.nytimes.com/2015/09/04/world/americas/aylan-kurdis-death-raises-resonates-in-canadian-election-campaign.html>
- Bachrach, P. et Baratz, M. S. (1962). Two faces of power. *American Political Science Review*, 56(4), 947-952. <https://doi.org/10.2307/1952796>
- Baumgartner, F. R. et Jones, B. D. (2010). *Agendas and instability in American politics*. University of Chicago Press.
- Belanger, Y. D. (2016). A Critical Review of Canadian First Nations and Aboriginal Housing Policy, 1867 – Present. Dans N. Nichols et C. Doberstein (dir.), *Exploring Effective Systems Responses to Homelessness* (p. 443-460). The Homeless Hub Press.
- Blouin, L. (2019, 11 juin). Le gouvernement Trudeau laissera-t-il les clubs de petits déjeuners sur leur faim? *Radio-Canada*. Consulté en ligne à : <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1179479/trudeau-financement-clubs-petits-dejeuners-eleves-pauverete>
- Caillou, A. (2018, 19 décembre). Santé Canada veut limiter la teneur en alcool des boissons sucrées. *Le Devoir*. Consulté en ligne à : <https://www.ledevoir.com/societe/sante/543865/boissons-alcoolisees-sucrees>
- Cairney, P. (2019). *Favoriser l'élaboration de politiques publiques fondées sur des données probantes : incertitude versus ambiguïté*. Montréal : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne à : https://www.ccnpps.ca/docs/2019_ProcessPP_PCairney_FR.pdf
- Canada, Sénat. (2017). *Le logement dans l'Inuit Nunangat : Nous pouvons faire mieux!* Rapport du Comité sénatorial permanent des peuples autochtones. Sénat du Canada. Consulté en ligne à : https://sencanada.ca/content/sen/committee/421/APPA/reports/Logement_f.pdf
- Canada, Sénat. (2015). *La situation du logement dans les Premières nations : Défis et réussites*. Rapport intérimaire du Comité sénatorial permanent des peuples autochtones. Sénat du Canada. Consulté en ligne à : <https://sencanada.ca/Content/SEN/Committee/412/appa/rep/rep08feb15b-f.pdf>
- Club des petits déjeuners. (2018, 22 juin). Le gouvernement passe à l'action et reconnaît l'importance d'un petit déjeuner nutritif pour favoriser la réussite éducative. Consulté en ligne à : <https://www.breakfastclubcanada.org/fr/le-gouvernement-passe-a-laction-et-reconnait-limportance-dun-petit-dejeuner-nutritif-pour-favoriser-la-reussite-educative/>
- Downs, A. (1957). An Economic Theory of Political Action in a Democracy. *Journal of Political Economy*, 65(2), 135-150. <http://www.jstor.org/stable/1827369>
- Flanagan, T. (2008). *First Nations? Second Thoughts* (2^e éd.). McGill-Queen's University Press.
- Hassenteufel, P. (2010). Les processus de mise sur agenda : sélection et construction des problèmes publics. *Informations sociales*, 157(1), 50-58. <https://doi.org/10.3917/inso.157.0050>
- Hecllo, H. (1995). The Clinton Health Plan: Historical Perspective. *Health Affairs*, 14(1), 86-98. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.14.1.86>
- Kingdon, J. W. (1984). *Agendas, Alternatives, and Public Policies*. Little, Brown & Co.
- Mayne, R., Green, D., Guijt, I., Walsh, M., English, R. et Cairney, P. (2018). Using evidence to influence policy: Oxfam's experience. *Palgrave Communications*, 4(1), 1-10. <https://doi.org/10.1057/s41599-018-0176-7>

Note documentaire

Comprendre la mise à l'agenda en politiques publiques avec le modèle des 4 p :
pouvoir, perception, puissance et proximité

McFarland, A.S. (2007). Neopluralism. *Annual Review of Political Science*, 10, 45-66.

<https://doi.org/10.1146/annurev.polisci.10.072005.152119>

Pollitt, C. (2016). *Advanced introduction to public management and administration*. Edward Elgar Publishing.

Radio-Canada. (2019, 27 mars). Intoxiquée par l'alcool, Athena Gervais est morte noyée, conclut le coroner. Consulté en ligne à :
<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1160798/athena-gervais-morte-noyee-coroner>

Schattschneider, E. E. (1960). *The Semi-Sovereign People*. Holt, Rinehart and Winston.

Schneider, A. et Ingram, H. (1993). Social construction of target populations: Implications for politics and policy. *American Political Science Review*, 87(2), 334-347.
DOI: <https://doi.org/10.2307/2939044>

Weaver, K. (1986). The Politics of Blame Avoidance. *Journal of Public Policy*, 6 (4), 371-398. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0143814X00004219>

Zahariadis, N. (dir.). (2016). *Handbook of Public Policy Agenda Setting*. Edward Elgar.

Décembre 2020

Auteur : Maroine Bendaoud, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Edition : Olivier Bellefleur, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Mise en page : Assia Iguedjtal, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

COMMENT CITER CE DOCUMENT

Bendaoud, M. (2020). *Comprendre la mise à l'agenda en politiques publiques avec le modèle des 4 p : pouvoir, perception, puissance et proximité*. Montréal, QC : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

REMERCIEMENTS

Le CCNPPS tient à remercier Éric Montpetit, du Département de science politique (Université de Montréal) et Valérie Lemieux (Direction régionale de santé publique de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal) pour leurs commentaires sur une version préliminaire de ce document.

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) vise à accroître l'expertise des acteurs de la santé publique en matière de politiques publiques favorables à la santé, à travers le développement, le partage et l'utilisation des connaissances. Le CCNPPS fait partie d'un réseau canadien de six centres financés par l'Agence de la santé publique du Canada. Répartis à travers le Canada, chacun des centres de collaboration se spécialise dans un domaine précis, mais partage un mandat commun de synthèse, d'utilisation et de partage des connaissances. Le CCNPPS est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un chef de file en santé publique au Canada.

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de la santé publique du Canada par le biais 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.

Toutes les images de ce document ont été reproduites avec permissions ou conformément aux licences autorisant leur reproduction. En cas d'erreur ou d'omission, merci de nous en aviser au ccnpps@inspq.qc.ca.

N° de publication : 2711

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé au : www.ccnpps.ca.

An English version of this paper is also available at: www.ncchpp.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 4^e TRIMESTRE 2020
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
ISBN : 978-2-550-88279-4 (PDF ANGLAIS)
ISBN : 978-2-550-88278-7 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2020)

