



CONCOURS BANQUE DE CAS POLÉTHICAS – GUIDE À L'INTENTION DES AUTEUR.ES

Contenu du cas

Pour le format classique, le contenu du cas devra s'inspirer du canevas de rédaction ci-dessous.

Pour le format hybride, nous accordons une souplesse quant au contenu de l'étude.

Les cas peuvent être rédigés en français ou en anglais.

Forme du cas

Les cas doivent être soumis en format Word au format Lettre (8,5x11), police Arial, taille 10, interligne 1½ (Police Arial, taille 12 pour les titres). Ils doivent respecter une longueur **entre 3500 et 5000 mots, pour le format dit classique et maximum 2000 mots pour le texte qui accompagne le format dit hybride**, excluant les références.

Les références doivent utiliser le système auteur-date, dans lequel les ressources sont citées dans le texte entre parenthèses en indiquant le nom de l'auteur et l'année de publication. Les références sont répertoriées à la fin du texte selon l'ordre alphabétique et le style APA 6^e édition (utilisé auparavant dans la banque *PolÉthicas*) ou selon le style Vancouver (utilisé par la *Revue canadienne de bioéthique*). Cette section est intitulée « Références ».

Étapes de préparation du cas et processus de soumission à la *Revue canadienne de bioéthique*

Les auteur.es des résumés acceptés seront invité.es à présenter un manuscrit complet de leur cas au plus tard le **16 février 2024**. Avant publication dans la banque *PolÉthicas*, le cas fera l'objet d'un comité de lecture pour acceptation finale. Des corrections pourraient être demandées à l'auteur.e. Une fois la rétroaction faite, nous vous inviterons à soumettre votre cas à la *Revue canadienne de bioéthique*.

Veillez-vous référer au calendrier suivant pour en savoir plus sur les étapes concernant la soumission du cas pour publication :

1. Préparation du cas
2. Soumission du manuscrit complet du cas *PolÉthicas* à Carole Clavier (clavier.carole@ugam.ca) et Matthew Hunt (matthew.hunt1@mcgill.ca), (une rétroaction sera faite dans un délai de deux semaines)
3. Finalisation du cas *PolÉthicas* et soumission à la *Revue canadienne de bioéthique* (soumettre à la Revue la version quasi-finale du cas *Poléthicas* qui pourra être modifié ensuite pour correspondre aux exigences de la *Revue canadienne de bioéthique*). Pour le format classique, la soumission subséquente à la *Revue canadienne de bioéthique* suivra leur format d'article de recherche évalué par les pairs. Pour le format hybride, la soumission subséquente suivra leur format d'étude de cas (pour la partie vidéo, podcast, etc.) et de commentaire critique évalué par les pairs (pour la partie texte d'accompagnement).

Canevas pour la rédaction de cas²

Le canevas proposé ci-dessous fait office de guide pour la rédaction des cas. Les renseignements présentés dans le cas doivent s'inspirer de la structure suivante : la présentation du cas; la description des acteurs, de leur(s) vision(s) du problème et de(s) solution(s) qu'ils, elles proposent; le dénouement du problème; la discussion. À noter que tous les éléments ne sont pas nécessairement uniformément applicables à tous les cas. Selon le cas à l'étude, l'emphase pourra être mise sur certains éléments plus que d'autres. Les auteurs peuvent choisir de modifier cette structure s'ils estiment que cela améliorera la présentation du cas.

		Titre du cas	
		PRÉSENTATION DU CAS	
DONNÉES DESCRIPTIVES	➤ Mise en contexte	Décrire succinctement le problème visé par la politique à l'étude. <ul style="list-style-type: none"> • Quelle politique fera l'objet de l'étude de cas? • Quel problème ou demande est à la base de cette politique ou future politique? 	
	➤ Période couverte par l'étude	Préciser les dates de début et de fin de l'étude de cas, en identifiant l'événement ou la décision clé s'y rattachant.	
	➤ Caractéristiques du domaine à l'étude ou relatifs à la problématique	<ul style="list-style-type: none"> • Bref état de la situation (données factuelles ou statistiques sur le domaine); • Valeurs socio-culturelles fondamentales (par exemple en ce qui a trait aux groupes de population ou aux pratiques visés par la politique); • Structures constitutionnelles et partage des compétences entre, par exemple, le fédéral, le provincial et le municipal. 	
	➤ Étape(s) de la politique concernée et situation problématique	<ul style="list-style-type: none"> • Émergence; • Mise à l'agenda; • Formulation; • Adoption; • Mise en œuvre; • Évaluation. 	L'étude de cas peut être centrée sur l'une ou l'autre ou quelques-unes de ces six étapes; il n'est pas nécessaire de couvrir l'ensemble de celles-ci.
ACTEURS, VISION(S) DU PROBLÈME, SOLUTIONS PROPOSÉES ET ARGUMENTAIRES			
ÉLÉMENTS DE NATURE EXPLICITE³	➤ Position(s) des principaux acteurs face au problème	Quels sont les principaux acteurs (groupes ou individus) qui ont soulevé le problème : acteurs gouvernementaux, partis politiques, groupe d'intérêts, citoyen.nes, journalistes, scientifiques et autres? <ul style="list-style-type: none"> • Comment les acteurs définissent-ils le problème (perceptions et positions)? • Quels sont les principaux arguments avancés par les acteurs pour justifier leur position? • Est-ce que l'argumentaire des acteurs s'appuie sur des connaissances scientifiques, l'expérience ou autres? 	
	➤ Solution(s) mises de l'avant par les principaux acteurs	Quels sont les principaux acteurs qui proposent des solutions? <ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les options envisagées par les principaux acteurs pour solutionner le problème? 	

² Ce canevas est une adaptation du devis utilisé dans le cadre des études de cas rétrospectives réalisées par le Groupe d'études sur les politiques publiques et la santé (GÉPPS), voir Gagnon, F., Turgeon, J., Michaud, M. et C. Dallaire (2011), annexe 3.1 (p.46). G. Malboeuf et J. Leclerc ont collaboré à l'adapter et à le tester aux fins de ce projet.

³ Ces éléments doivent permettre de poser les bases de la discussion, notamment celles sur l'argumentaire éthique.

		<ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les principaux arguments avancés par les acteurs pour justifier leur solution? (promotion d'intérêts en particulier?) • Est-ce que l'argumentaire des acteurs s'appuie sur des connaissances scientifiques, l'expérience (ici ou ailleurs) ou autres?
	➤ Déterminants de la santé	Quels sont les déterminants de la santé explicitement mentionnés par les différents acteurs, en lien avec le problème, les solutions ou la politique?
	➤ Expertises et utilisation des connaissances	<p>Quelles sont les principales expertises qui interviennent dans le cas à l'étude : santé publique, environnement, économie, urbanisme, transport?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les connaissances sont-elles mises à profit?
	➤ Valeurs et enjeux explicitement soulevés par les acteurs	<p>Relever les valeurs et les enjeux explicitement soulevés par les acteurs.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Économiques, financiers, environnementaux, ministériels, pour la santé des populations, et autres.
	DÉNOUEMENT	Adoption, non-adoption, statu quo, écart avec ce qui était prévu au départ, etc.
	DISCUSSION	Questions à considérer
ÉLÉMENTS DE NATURE IMPLICITE		<p>Quelle est la « nature » du problème?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Simple (consensus et existence de solutions techniques facilement applicables); compliqué (divergences; solutions multiples, mais applicables et complémentaires); complexe (controverse; incertitude scientifique, sociale). <p>Quels sont les facteurs explicatifs (événements externes)?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Est-ce qu'il y a des facteurs ou des événements externes qui sont susceptibles d'avoir affecté la prise de décision <i>politique</i>? Changements dans les conditions socio-économiques; dans le gouvernement; décisions ou impacts d'autres domaines d'intervention; opinion publique; couverture médiatique? <p>Quels sont les gains ou pertes, en fonction des demandes initiales et des idéaux de départ, et pour la santé des populations?</p> <p>Y a-t-il des conflits d'intérêts entre acteurs ou groupes d'acteurs; organisations; ministères; régions; établissements, autres?</p> <p>Quels sont les enjeux éthiques?⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respect de l'autonomie des personnes, des groupes; respect de la vie privée; consentement libre et éclairé; respect des droits fondamentaux; la bienfaisance (le fait d'agir dans l'intérêt de la population), équité en santé (allocation équitable des ressources, égalité de traitement), la transparence (des informations), etc. <p>Quels sont les effets escomptés de la politique sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la répartition des ressources; les populations concernées; les inégalités, etc. <p>Quelles sont les leçons à tirer pour les acteurs de santé publique et la santé des populations?</p>

©FGAGNON 2017

⁴ Document pour consultation : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2015). *Référentiel de valeurs pour soutenir l'analyse éthique des actions en santé publique*. Québec, Montréal.