



Chaire de recherche en exploitation  
des ressources informationnelles



École nationale  
d'administration publique

## **Information, confiance et acceptabilité sociale du partage des renseignements de santé : éléments de conception d'une politique publique**

**École d'été interdisciplinaire en numérique de  
la santé**

**Sherbrooke, 27 mai 2025**

Daniel J. Caron Ph D

Professeur

Chercheur et Fellow du CIRANO

Membre chercheur associé, Observatoire international sur les impacts sociétaux de  
l'IA et du numérique (OBVIA)

Adjunct Professor, SPPA, Carleton University

Titulaire de la Chaire de recherche en exploitation des ressources informationnelles

[www.crieri.org](http://www.crieri.org)

École nationale d'administration publique

## Plan de la présentation

Introduction

Éléments de politique publique:  
données de santé  
cohérence

Information et organisation

Environnement numérique

Résultats de recherches: perspectives et  
pratiques

Politique publique dans un environnement  
désectorisé et numérique

Conclusion

L'univers numérique pose des contraintes au développement d'un cadre de politique approprié: compréhension commune, acceptabilité sociale, protection, objectifs fragmentés parmi les créateurs et utilisateurs, etc.

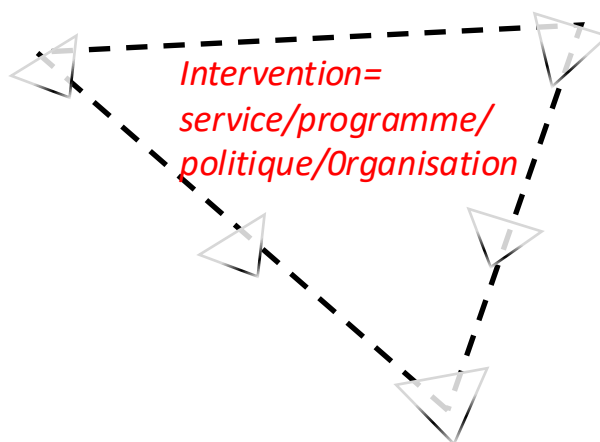
Il révèle en même temps de multiples possibilités: plus grande efficacité par la valorisation de l'information, prise en charge plus éclairée, responsabilisation des usagers, recherches, etc.

Les pratiques informationnelles et les politiques informationnelles – substantielles et institutionnelles- devront **intégrer** ces potentiels et ces contraintes pour assurer une cohérence d'ensemble pour entrer dans l'univers numérique.

La recherche fondamentale  
(production de connaissances) : en continu

e.g. enquêtes sur  
l'acceptabilité sociale,  
recherche sur le routage de  
l'information, pratiques  
professionnelles, obligations  
légales, etc.

L'évaluation de politiques et de programmes (production de  
connaissances) : à intervalles

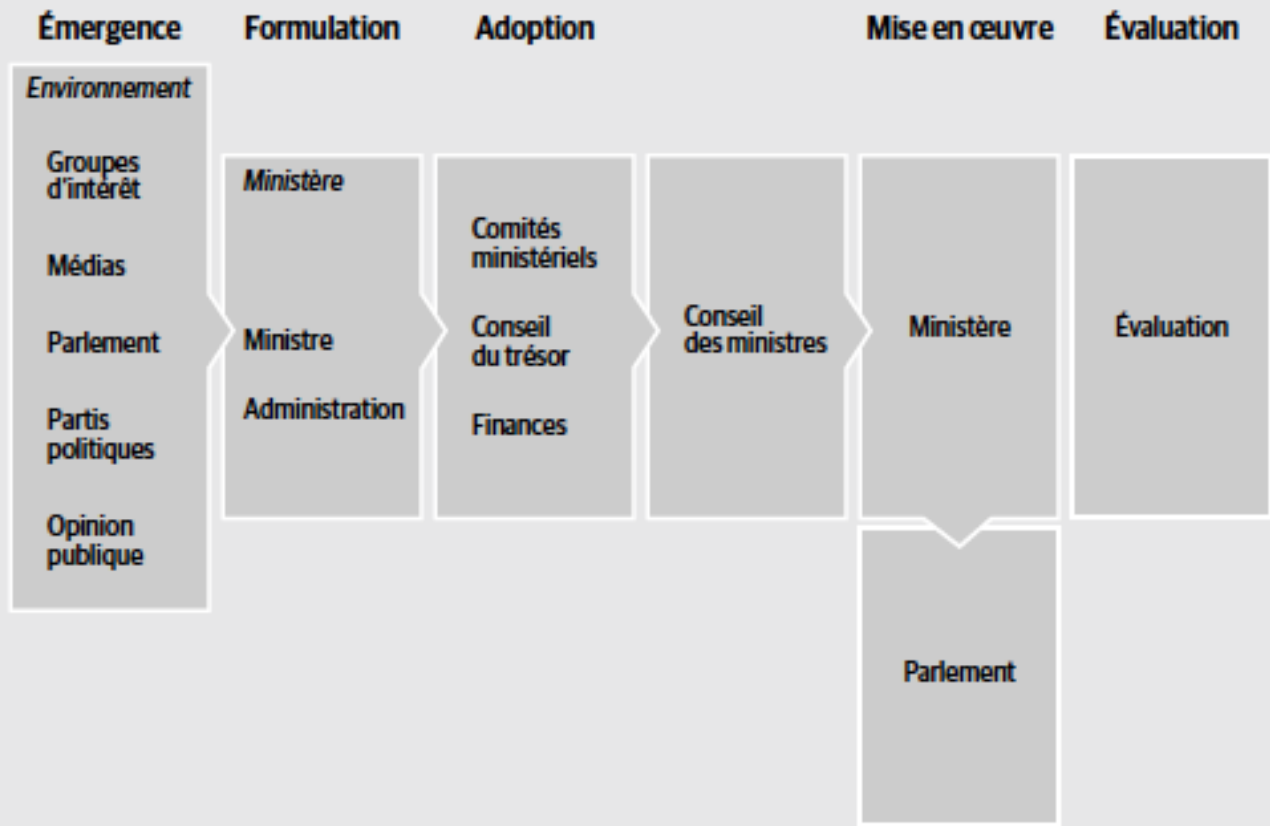


e.g. mesurer la satisfaction  
des patients partenaires à la  
suite de l'instauration de  
programmes de partenariat

L'analyse de politiques: l'arbitrage

e.g. qui fait quoi entre le privé et le  
public, entre l'accès aux données et  
leur protection

FIGURE 11.1 / Le cycle de vie des politiques publiques



Source: Inspiré de Anderson (1975).

## Are We Living Under 'Technofeudalism'?

Malcolm Harris Oct. 28, 2022



fragmente sur fond de durabilité,  
d'efficacité globale (pérennité i.e. des  
politiques publiques interconnectées)

47. Malgré l'article 1, le médecin qui, à la date d'entrée en vigueur du présent règlement (2024-07-11), exerce la profession peut continuer de constituer, de tenir, de détenir, de maintenir et de conserver ses dossiers cliniques sur support papier jusqu'au 31 décembre 2026. À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2027, toute nouvelle inscription à un dossier clinique est consignée sur un support technologique. Le médecin peut toutefois conserver sur support papier la partie du dossier constituée avant cette date.





Toutefois, le médecin qui exerce la profession depuis 35 ans et qui exerce seul peut continuer de constituer, de tenir, de détenir, de maintenir et de conserver ses dossiers cliniques sur support papier jusqu'au 31 décembre 2029. À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2030, toute nouvelle inscription à un dossier clinique est consignée sur un support technologique. Le médecin peut toutefois conserver sur support papier la partie du dossier constituée avant cette date.

<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/M-9,%20r.%20r.%2020.3.1?&cible=>

Source: Knoepfel P., Larrue C., Varone F.  
Analyse et pilotage des politiques publiques,  
Verlag Rügger, Zurich, 2006







# Qui sont les producteurs et les consommateurs d'informations

Producteur	Consommateur
<div><p><b>Citoyen</b></p></div> <div><ul style="list-style-type: none"><li>q Est la base de l'information<ul style="list-style-type: none"><li>q Soins et services</li><li>q Matériel biologique</li><li>q Objets connectés</li></ul></li></ul></div>	<div><ul style="list-style-type: none"><li>q Prendre en charge sa santé</li><li>q Consulter son dossier ou celui d'un de ses proches</li><li>q Participer à des projets de recherche</li></ul></div>
<div><p><b>Intervenant</b></p></div> <div><ul style="list-style-type: none"><li>q Traitements, actes et suivi du patient – Directement</li><li>q Coûts, masse salariale, corridor de services - Indirectement</li></ul></div>	<div><ul style="list-style-type: none"><li>q Soins aux patients</li><li>q Formation</li><li>q Enseignement</li><li>q Amélioration de la pratique médicale</li></ul></div>
<div><p><b>Recherche</b></p></div> <div><ul style="list-style-type: none"><li>q Recherche scientifique</li><li>q Nouveaux traitements, technologies et mode d'interventions</li></ul></div>	<div><ul style="list-style-type: none"><li>q Recherche</li><li>q Innovation</li><li>q Développement</li><li>q Enseignement</li></ul></div>
<div><p><b>Gestion</b></p></div> <div><ul style="list-style-type: none"><li>q Dépenses</li><li>q Gestion des équipements</li><li>q Organisation des ressources</li></ul></div>	<div><ul style="list-style-type: none"><li>q Organisation des soins et des services</li><li>q Évaluation et amélioration des programmes</li><li>q Soutien à la performance</li><li>q Protection de la population – Santé publique</li></ul></div>

MSSS | Direction générale de la planification stratégique et de la performance

5





# Quels sont les enjeux relatifs à l'utilisation des données

	Accès, obtention et levées des barrières légales	Utilisation, circulation et partage	Conservation et protection
<div><p><b>Citoyen</b></p></div> <div><ul style="list-style-type: none"><li>❑ Consulter son dossier de santé et ses renseignements</li></ul></div>	<div><ul style="list-style-type: none"><li>❑ S'assurer que ses intervenant aient ses renseignements</li><li>❑ Partager ses renseignements à un proche désigné</li><li>❑ Avoir les outils nécessaires pour consulter ses renseignements</li><li>❑ Prendre en charge sa santé</li></ul></div>	<div><ul style="list-style-type: none"><li>❑ Être rassuré par la mise en place de mécanismes de sécurité</li><li>❑ Pouvoir retirer son consentement si nécessaire</li><li>❑ Savoir qui a consulté ses renseignements</li></ul></div>	
<div><p><b>Intervenant</b></p></div> <div><ul style="list-style-type: none"><li>❑ Obtenir les renseignements du patient peu importe où les soins et services ont été prodigués</li><li>❑ Permettre l'accès à tous les intervenants prodiguant des soins du patient</li><li>❑ Accéder en temps réel aux données</li></ul></div>	<div><ul style="list-style-type: none"><li>❑ Avoir les outils nécessaires pour consulter les renseignements concernant son patient</li><li>❑ Pouvoir utiliser les données à des fins d'amélioration de la pratique et de la qualité de l'acte</li></ul></div>	<div><ul style="list-style-type: none"><li>❑ Maintenir certaines restrictions, notamment concernant des renseignements sensibles.</li></ul></div>	
<div><p><b>Recherche</b></p></div> <div><ul style="list-style-type: none"><li>❑ Accéder aux données dans des délais plus court</li><li>❑ Pouvoir réutiliser les données obtenues par consentement pour d'autres recherches similaires</li><li>❑ Obtenir les données afin de demeurer compétitif et poser des constats sur le Québec</li></ul></div>	<div><ul style="list-style-type: none"><li>❑ Utiliser les données pour démarrer des initiatives basées sur l'IA</li><li>❑ Être en mesure de partager sécuritairement les données entre certains chercheurs sans distinction de provinces ou de pays</li></ul></div>	<div><ul style="list-style-type: none"><li>❑ S'assurer que les données qui lui sont transmises ne sont pas détruites après usage</li></ul></div>	
<div><p><b>Gestion</b></p></div> <div><ul style="list-style-type: none"><li>❑ Obtenir les données du secteur privé afin d'avoir un portrait global de l'ensemble des services.</li><li>❑ Limiter le nombre de justifications pour obtenir des données et en simplifier le processus d'obtention</li><li>❑ Pouvoir obtenir et utiliser des données contenues dans les dossier des usagers pour l'optimisation du parcours de soin</li><li>❑ Avoir accès aux données relatives à la pratique médicale et pouvoir, le cas échéant, les partager</li></ul></div>	<div><ul style="list-style-type: none"><li>❑ Pouvoir utiliser des données pour des fins autres que celles déjà prévues, notamment pour le suivi de programmes</li><li>❑ Établir un portrait complet de l'offre de soins</li><li>❑ Utiliser les données pour des fins d'amélioration de la performance, d'organisation des soins et services et d'optimisation des services aux citoyens</li><li>❑ Valoriser les données collectés sous sa responsabilité</li><li>❑ Réaliser des analyses prédictives</li></ul></div>	<div><ul style="list-style-type: none"><li>❑ S'assurer que ceux qui ont des données soient imputables de leur utilisation (responsabilisation)</li><li>❑ Voir à ce que des sanctions soient prévues en cas d'utilisation non-autorisées ou malveillantes</li><li>❑ Revoir l'accès et la protection nécessaire à des renseignements sensibles (jeunesse, santé mentale, etc.)</li></ul></div>	

MSSS | Direction générale de la planification stratégique et de la performance

7

# Comment est encadré l'utilisation des renseignements

Type d'accès	Lois
<div><p><b>Citoyen</b></p></div> <div><ul style="list-style-type: none"><li>q Accès à son dossier</li></ul></div>	<div><ul style="list-style-type: none"><li>q LSSS</li><li>q LADOPRP</li><li>q LPRPSP</li><li>q LPCRS</li></ul></div>
<div><p><b>Intervenant</b></p></div> <div><ul style="list-style-type: none"><li>q Traitements, actes et suivi du patient – Directement</li><li>q Coûts, masse salariale, corridor de services - Indirectement</li></ul></div>	<div><ul style="list-style-type: none"><li>q LM</li><li>q Cor'</li><li>q '</li></ul></div>
<div><p><b>Recherche</b></p></div> <div><ul style="list-style-type: none"><li>q Recherche scientifique</li><li>q Nouveaux traitements, technologies et mode d'inter</li></ul></div>	<div><ul style="list-style-type: none"><li>q JS</li><li>q LADOPRP</li><li>q LPRPSP</li></ul></div>
<div><p><b>Gestion</b></p></div> <div><ul style="list-style-type: none"><li>q Mise en œuvre de ses fonction</li></ul></div>	<div><ul style="list-style-type: none"><li>q LSSSS</li><li>q LAM</li><li>q LSP</li><li>q LADOPRP</li><li>q LPRPSP</li><li>q LPCRS</li></ul></div>

MSSS | Direction générale de la planification stratégique et de la performance

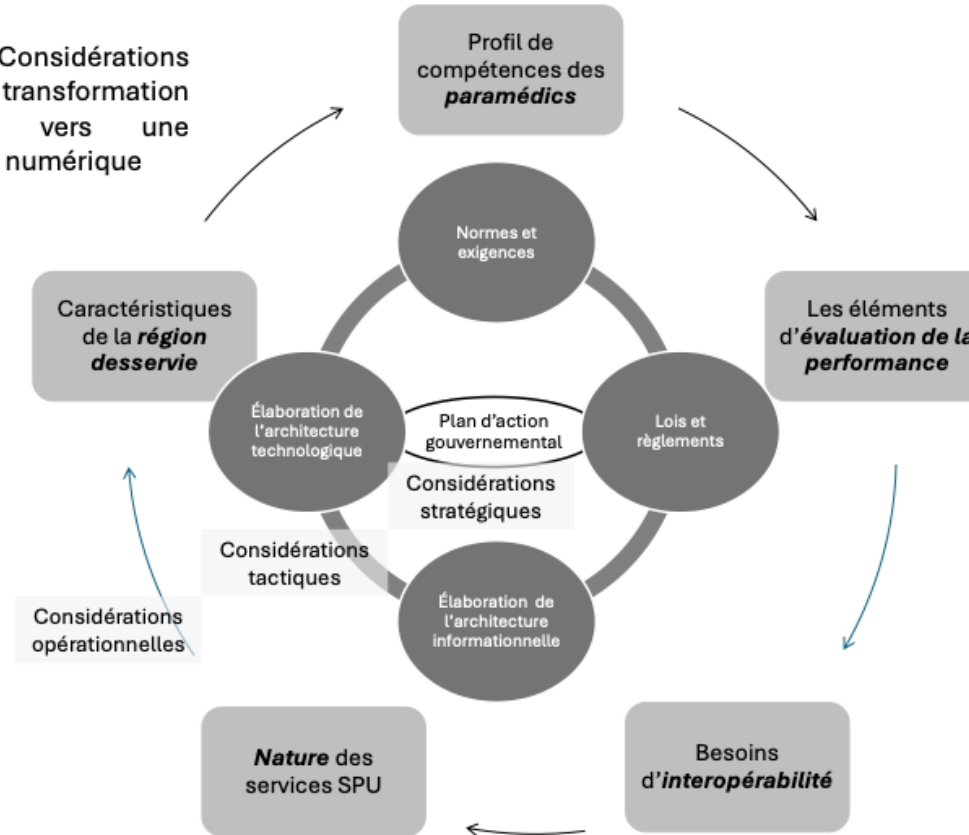
6

Défi: assurer la cohérence

## Le cas des services préhospitaliers

### Services rendus et services de soutien

Figure 4: Considérations pour une transformation des SPU vers une organisation numérique



Les politiques  
publiques en santé  
sont cohérentes entre  
elles

s  
é  
e } = Services  
rendus

<https://cirano.qc.ca/fr/sommaires/2025RP-04>

Les politiques publiques en santé sont cohérentes avec ses politiques  
administratives

Éléments de politique publique: besoin de cohérence



## Exemple du besoin de cohérence

Éléments de politique publique: cohérence ?

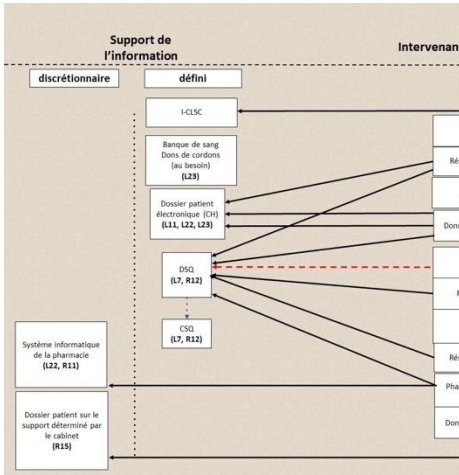
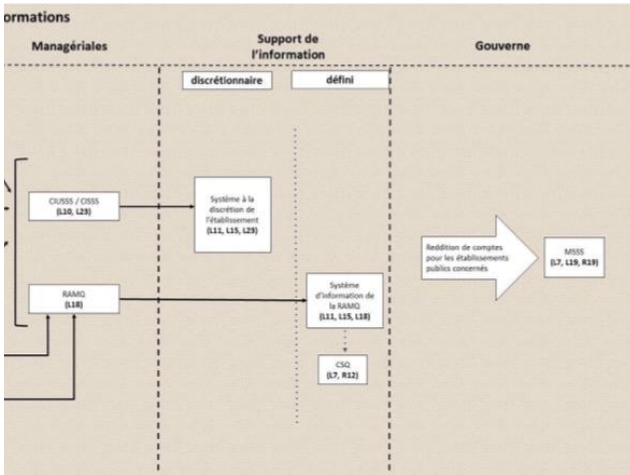


Tableau 1

Professions	orthophonistes et audiologistes	inhalothérapeutes	ergothérapeutes	diététistes	Infirmières et infirmiers	physiothérapeutes	technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale	psychologues	Technologistes médicaux	technologues professionnels	sexologues	optométristes	pharmaciens	Travailleurs sociaux et thérapeutes conjugués et familiaux	sage-femme	médecins	Obligations	
Création d'un dossier du patient																		
Contenu du dossier																		
Propriété du dossier																		
Système informatique																		
Mise à jour du dossier																		
Lieu de conservation																		
Durée de conservation																		
Destruction du dossier																		
Classement des dossiers/ documents																		



Caron, D. J. avec la collab. de Lamontagne, R., Drouin, O., Nicolini, V. et Bernardi, S. (2021). [Partage des données en santé au Québec : modélisation et cartographie des trajectoires de partage des données](#). Rapport de recherche. Chaire de recherche en exploitation des ressources informationnelles. Gatineau : École nationale d'administration publique. ISBN : 978-2-89734-058-2 (PDF)

L'information est la  
ressource cognitive aux  
fondements de la  
capacité d'intervention  
des acteurs publics et  
privés

L'organisation est la  
ressource interactive

Elle est la matière première qui  
permet l'identification et la  
définition politique du problème  
public, le programme politico-  
administratif pour répondre à ce  
problème, le mettre en œuvre et  
l'évaluer.

Elle correspond à la qualité de  
de l'organisation des structures  
administratives et sociétales et  
des réseaux de relations entre  
les acteurs

Deux ingrédients  
essentiels qui ne  
sont pas neutres

**L'information et son support ont une capacité structurante quant à la conception de la ressource interactive**

# Nouvel environnement déssectorisé, numérique

Environnement numérique

Cycles de l'action publique	Régimes					Une sorte de « vérité du monde »	
	Régime marchand	Régime de globalisation	Régime de citoyenneté	Régime d'action publique	Référentiel global		
	Cycle libéral industriel	Capitalisme industriel	Régime westphalien	Citoyenneté de classe	État libéral	Référentiel du laissez-faire	Fin XIXe à 1929 et après-guerre
	Cycle de l'État-providence	Capitalisme organisé	Régime bipolaire	Citoyenneté sectorielle	État interventionniste	Référentiel keynésien	Les Trente glorieuses
	Cycle de l'État-entreprise	Capitalisme financier	Mondialisation	Citoyenneté individuelle	État managérial	Référentiel de l'effcience publique	Fin des années '80
	Cycle de la gouvernance durable	Capitalisme globalisé	Fragmentation	Citoyenneté en réseaux	État déssectorisé	Référentiel de l'efficacité globale	Aujourd'hui

L'évolution de l'environnement mondial:  
une perspective d'action publique

2. Bruno JOBERT et Pierre MULLER, *L'État en action. Politiques publiques et corporatismes*, Paris : PUF, 1987.

....bienvenue dans la citoyenneté numérique mondialisée du cycle 4...(Muller, p. 110)

# Nouvel environnement déséctorisé, numérique

## Illustration: le cas de la mesure de la performance de l'action publique

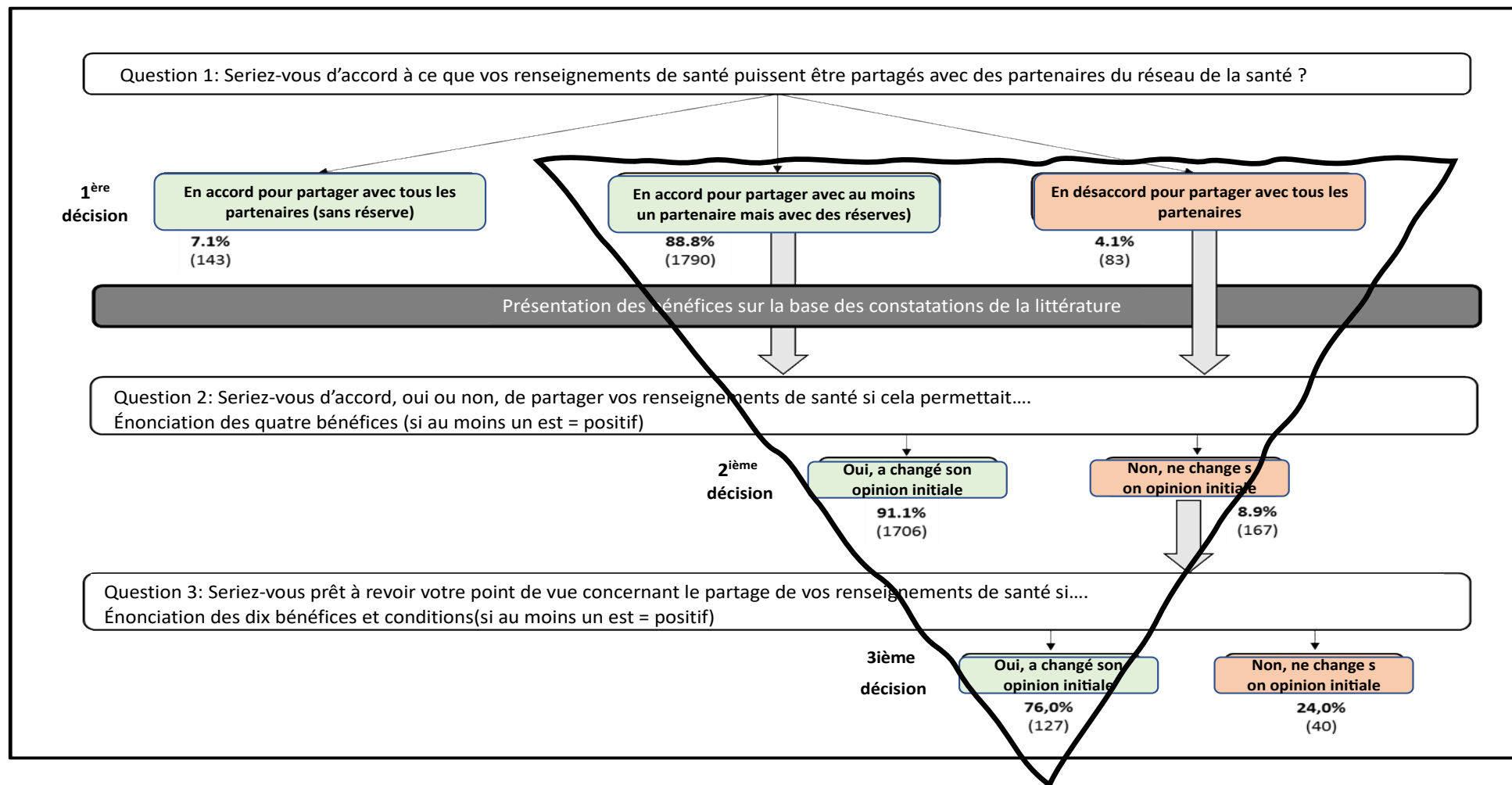
- Premièrement, la performance publique, son sens et sa mesure, est affectée par la place grandissante de l'opinion publique qui s'exprime, mais participe aussi aux débats de manière très active et articulée quant aux choix à faire dans les politiques publiques d'une société. **Le GAP, etc.**
- Deuxièmement, la prestation de services est affectée par les possibilités d'automatisation. Ici, l'enjeu est différent pour l'agent public dont la performance est jugée moins à l'aune de ce qu'il fait avec les moyens dont il dispose, mais davantage sur la base des possibilités qu'offrent les technologies. **Carnet santé Québec**
- Troisièmement, l'automatisation de la mesure de la performance est aussi un enjeu important qui peut mener à des situations indésirables ou créer des externalités négatives. **Le préhospitalier et l'utilisation des ressources**
- Quatrièmement, la dispersion de l'information commune provoquée par l'éclatement des moyens de communication internes peut conduire à une désagrégation de la **Santé Québec** commune essentielle à la performance organisationnelle.

**Source:** *Bouleversement de l'univers techno-informationnel et mesure de la performance de l'action publique : enjeux et défis* Daniel J. Caron et Vincent Nicolini, ENAP Revue Télescope, Décembre 2023

## Degré d'ouverture pour le partage des renseignements de santé (2020)

Résultats de recherches: perspectives et pratiques

Partage des renseignements de santé (2020)



# Acceptabilité sociale 2021 (CRERI)

Les résultats montrent que les répondants sont **ouverts à partager voire à changer d'idée** pour plus de partage s'ils y trouvent des bénéfices collectifs et individuels et si les pratiques de partage sont connues et suffisantes

Si l'acceptabilité sociale du partage des données de santé semble possible, elle nécessite donc de se faire à l'intérieur de certains paramètres.

Une de ces conditions de partage est une garantie de sécurité et d'anonymisation des données.

Acceptabilité sociale? Contrat social? Démocratie sanitaire?

	Gains réalisés sur la base de meilleures connaissance et l'ajout de conditions dans le partage		
	Gains possibles	Gains réels	%
1 <sup>ère</sup> itération: présentation des bénéfices	1873	1707	91,7
2 <sup>ième</sup> itération: présentation de conditions	166	126	75,9
Total	1873	1833	97,8

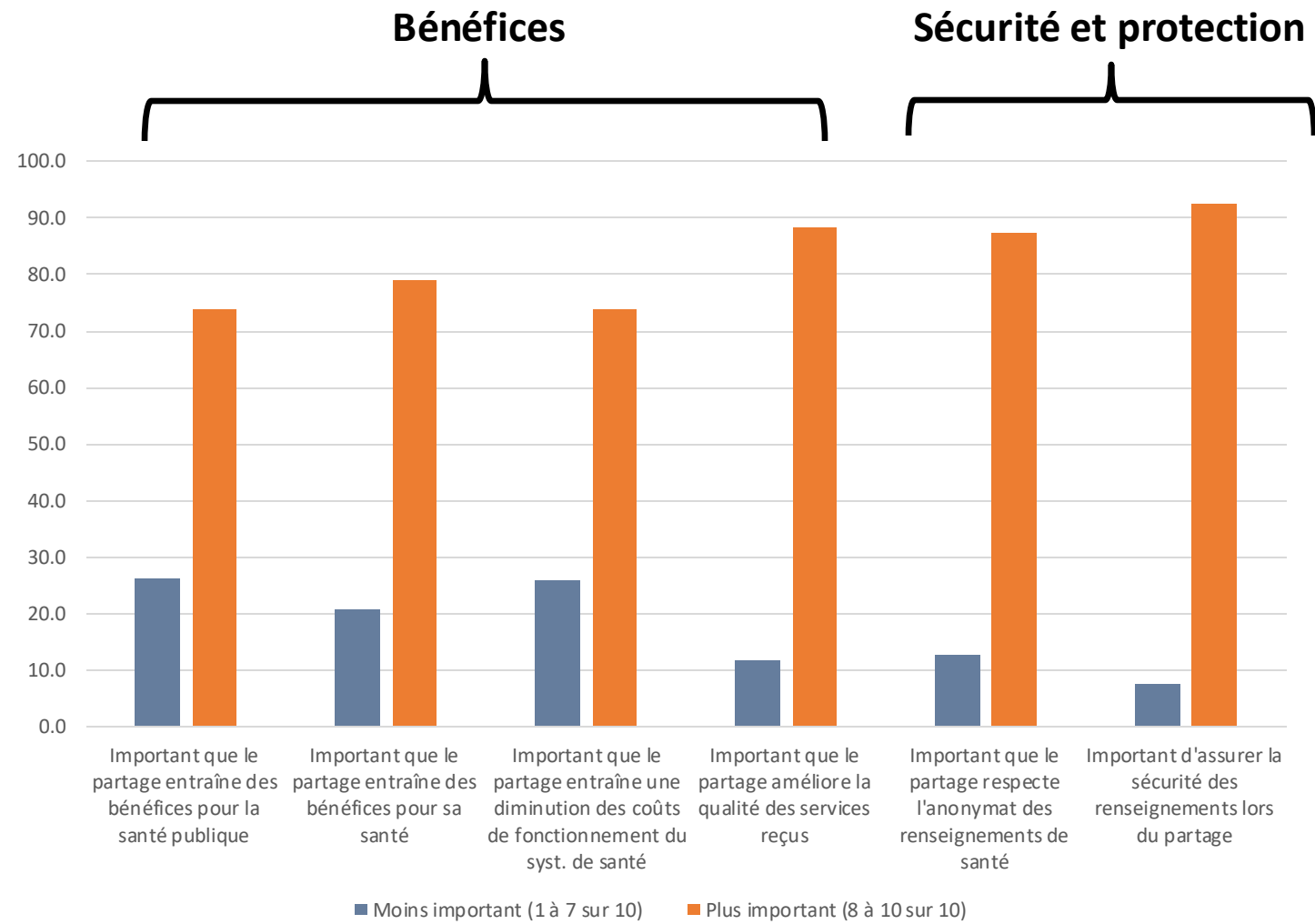
Caron et al., (2023) Policy approaches for increasing participation with personal health information and data sharing (HIDS), Canadian Health Policy Journal, (DOI <https://doi.org/10.54194/XYCP5241>)

Question: quelles implications?



## Conditions de partage et d'utilisation

Distribution (%) des participants le niveau d'importance accordé à certains aspects du partage de renseignements de santé - pour ceux qui sont d'accord ou prêts à changer de point de vue



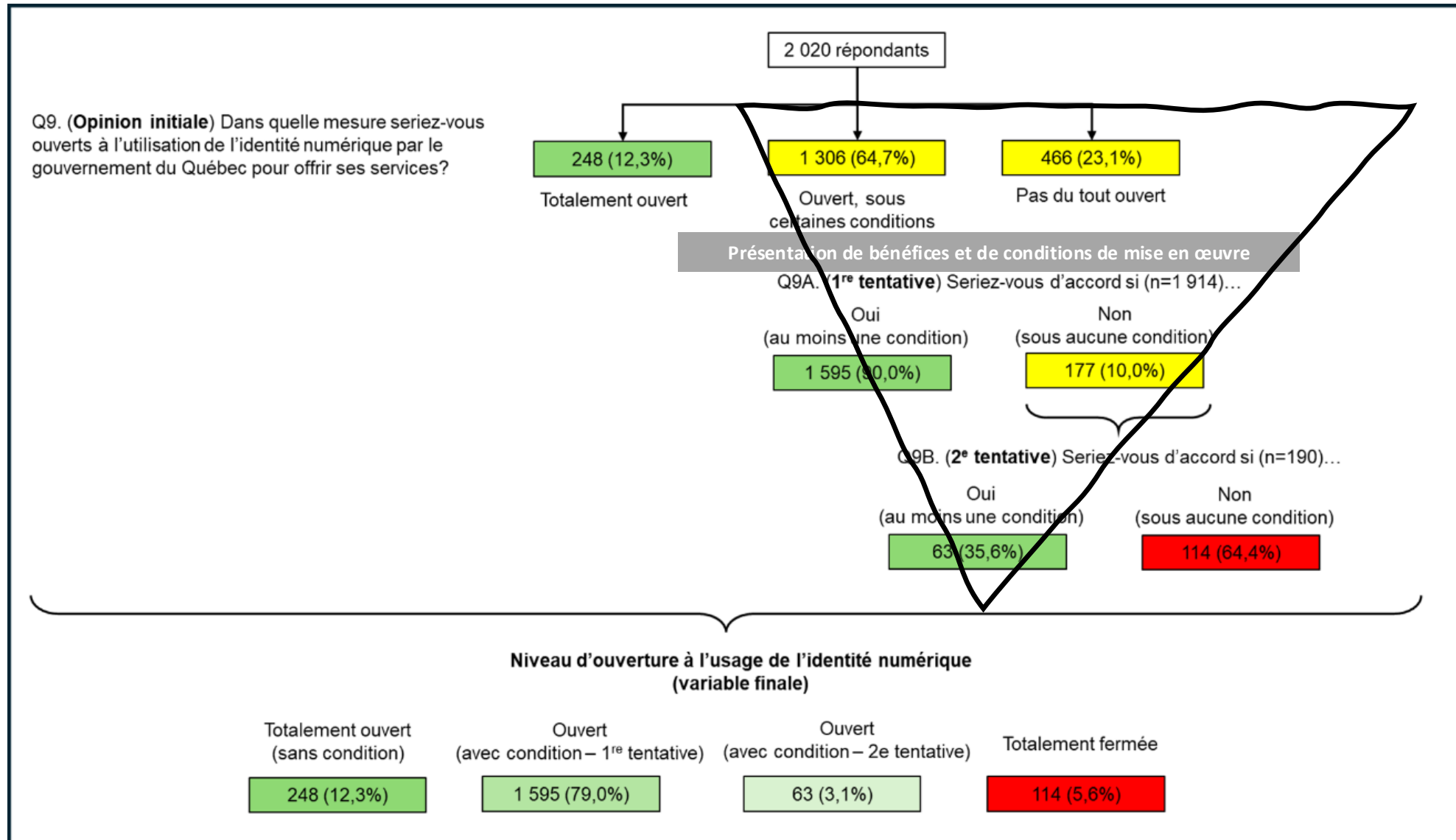
Résultats de recherches: perspectives et pratiques

Partage des renseignements de santé (2020)

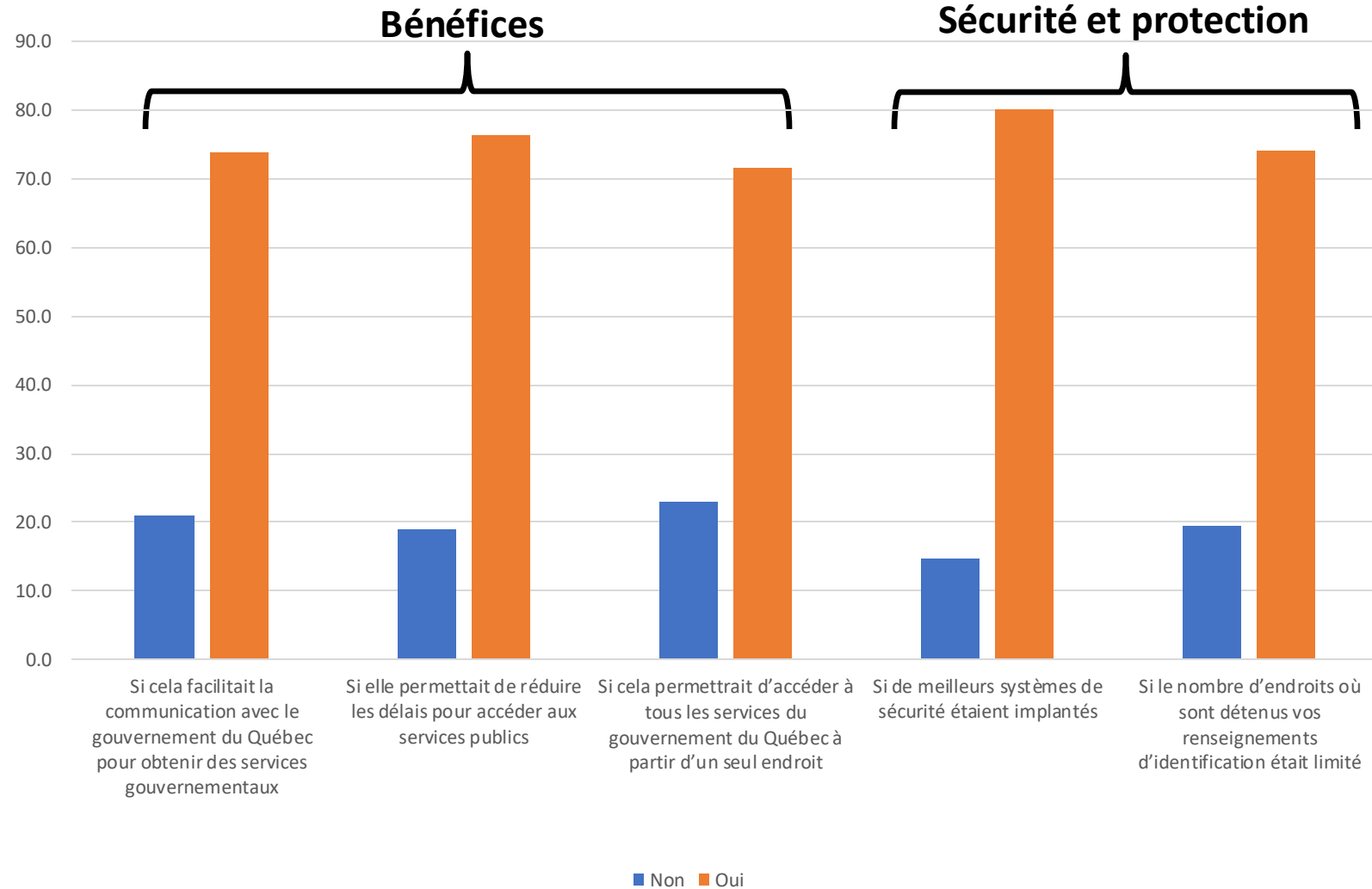
## Degré d'ouverture pour l'utilisation de l'identité numérique (2024)

Résultats de recherches: perspectives et pratiques

Utilisation de l'identité numérique (2024)



Distribution (%) des répondants selon les conditions qui les rendraient favorable à  
l'utilisation de l'identité numérique par le gouvernement



Résultats de recherches: perspectives et pratiques

Utilisation de l'identité numérique (2024)

Tableau 2  
Types de risques (source : rapport SOM)

Renseignements personnels		Renseignements de santé	
Vol d'identité	Risques accrus pour l'identité, l'adresse, le compte bancaire, le NAS, et tout ce qui est lié au nom de la personne.	Intégrité des renseignements	Perte, vol ou partage non autorisé (ex. : vente de données à des compagnies pharmaceutiques)
Fraude et manipulation avec l'IA	Risque de fraude avec l'utilisation de l'IA (ex. : imitation de la voix pour obtenir des renseignements personnels).	Discrimination	Discrimination potentielle envers une personne sur la base de ses informations de santé par un employeur, un assureur ou un individu malveillant; un gestionnaire pourrait avoir accès à des informations sensibles lors d'une demande d'emploi.
Sécurité financière	Risque de « vidage » des comptes bancaires (avec des difficultés, pour les compagnies concernées, de rembourser); difficultés à rétablir un dossier financier après une tentative de fraude.	Impact financier	Primes plus élevées pour une assurance vie en cas de fuite de renseignements de santé non déclarés ou refus d'assurance; association erronée de problèmes médicaux non liés pouvant nuire à une demande d'indemnisation (ex. : CNESST).
Fuite et usage non autorisé	Utilisation non autorisée des données personnelles à des fins non consenties.	Fraude	Un individu malveillant pourrait utiliser les données d'une personne vulnérable pour l'extorquer ou pour lui vendre un produit.
Erreurs et risques liés à l'humain	Des erreurs d'authentification et des risques d'erreurs humaines accrus lorsqu'un grand nombre de personnes manipulent les données.	Diagnostic médical biaisé	Un médecin pourrait être influencé par les avis de ses confrères dans son diagnostic plutôt que se fier à ses propres observations.
Publicité et sollicitation	Profilage pour la publicité (ex. : sur les réseaux sociaux); sollicitation téléphonique et par courriel (ex. : pourriel)	Gestion des dossiers	Préoccupation liée au facteur humain, incluant la destination des dossiers, les personnes qui les consultent (ex. : par curiosité), et leur destruction inappropriée.

L'ouverture des répondants face à l'usage de technologies d'information et de communication et à l'utilisation de leurs données personnelles par les gouvernements **n'est pas inconditionnelle**

Les gens sont toutefois **prêts à considérer une posture différente et changer d'idée** si des réponses sont apportées à certaines questions:

- quels bénéfices ?
- quel fonctionnement ?
- quelles garanties face à mes préoccupations?

Confiance aux intentions et à la motivation du gouvernement **mais** moins à sa capacité.

## considérations

### dimensions

technologique	fiabilité ( <i>reliance</i> )
humaine	proximité ↗ confiance
organisationnelle	transparence

### implications

Sécurité/protection est un enjeu majeur  
Capacités technologiques gouvernementales  
Communication publique  
Déplacement des relations personnelles vers la fiabilité technologique

Exemples d'implications:

### Objectif premier de l'implantation de technologies:

les répondants considèrent en grande majorité que l'implantation de nouvelles technologies devrait favoriser *l'efficience* dans leur travail et être moins liée aux caractéristiques innovantes de celles-ci. Il faut que cela contribue à optimiser les ressources telles que le temps, le matériel

Sur la t

Sur les

la priorisation de la recherche d'efficience signale-t-elle un biais favorable au maintien de pratiques éprouvées, mais améliorées et possiblement au détriment de nouvelles manières de faire ?

Sur les

politiques administratives des établissements – accompagnement (RH)  
**Principal risque:**

Sur les

un des risques relevés par les participants parmi les plus souvent évoqués a été:

- la sécurité et la confidentialité des données pour les médecins et les infirmières, ainsi que la dépendance à des systèmes sujets à des pannes, des piratages ou des dysfonctionnements, notamment liés à l'Internet pour les infirmières auxiliaires

Attitude du personnel clinique face à utilisation d'outils technologiques dans les établissements de santé au Québec (2025)

Daniel J. Caron, Alexandre Prud'homme, Roxanne Borgès-DaSylva et Maude Laberge CIRANO (à paraître 2025)



Perspective citoyenne

+

Perspective professionnelle

Attitude du personnel clinique face à utilisation d'outils technologiques dans les établissements de santé au Québec (2025) Daniel J. Caron, Alexandre Prud'homme, Roxanne Borgès-DaSylva et Maude Laberge CIRANO (à paraître 2025)

Et d'autres études.....

Perspective organisationnelle

Archivage médical dans un environnement numérique (Recherche en cours auprès du CHUM et du CHU de Québec)

Perspective citoyenne: usager

Gouvernance et gestion des données dans le secteur de la santé: revue de la littérature et considérations pratiques Daniel J. Caron et Vincent Nicolini, CRERI, Juin 2022

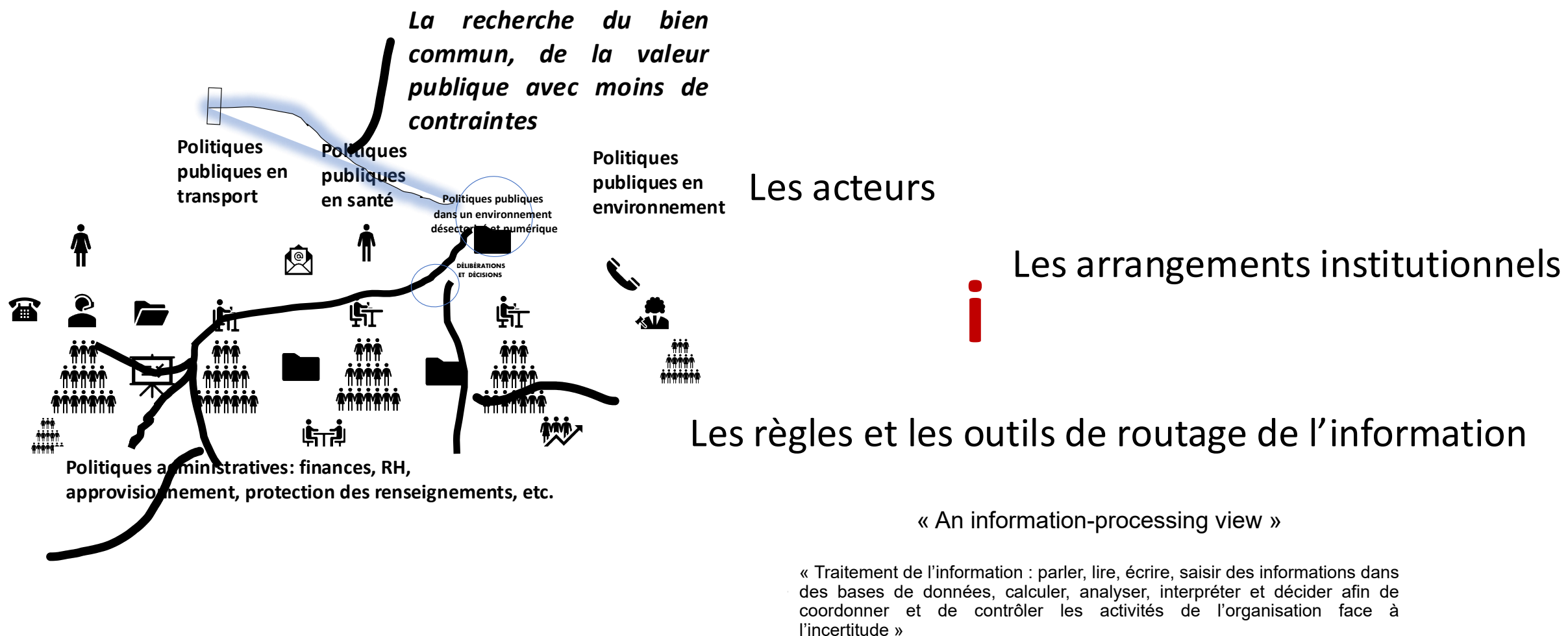
Et d'autres études.....

Autres acteurs.....

+

Etc.

# Éléments de réflexion pour des politiques intégrées et cohérentes



(1)

(2)

Politique publique dans un environnement déséctorisé et numérique

usagers

Autres tiers

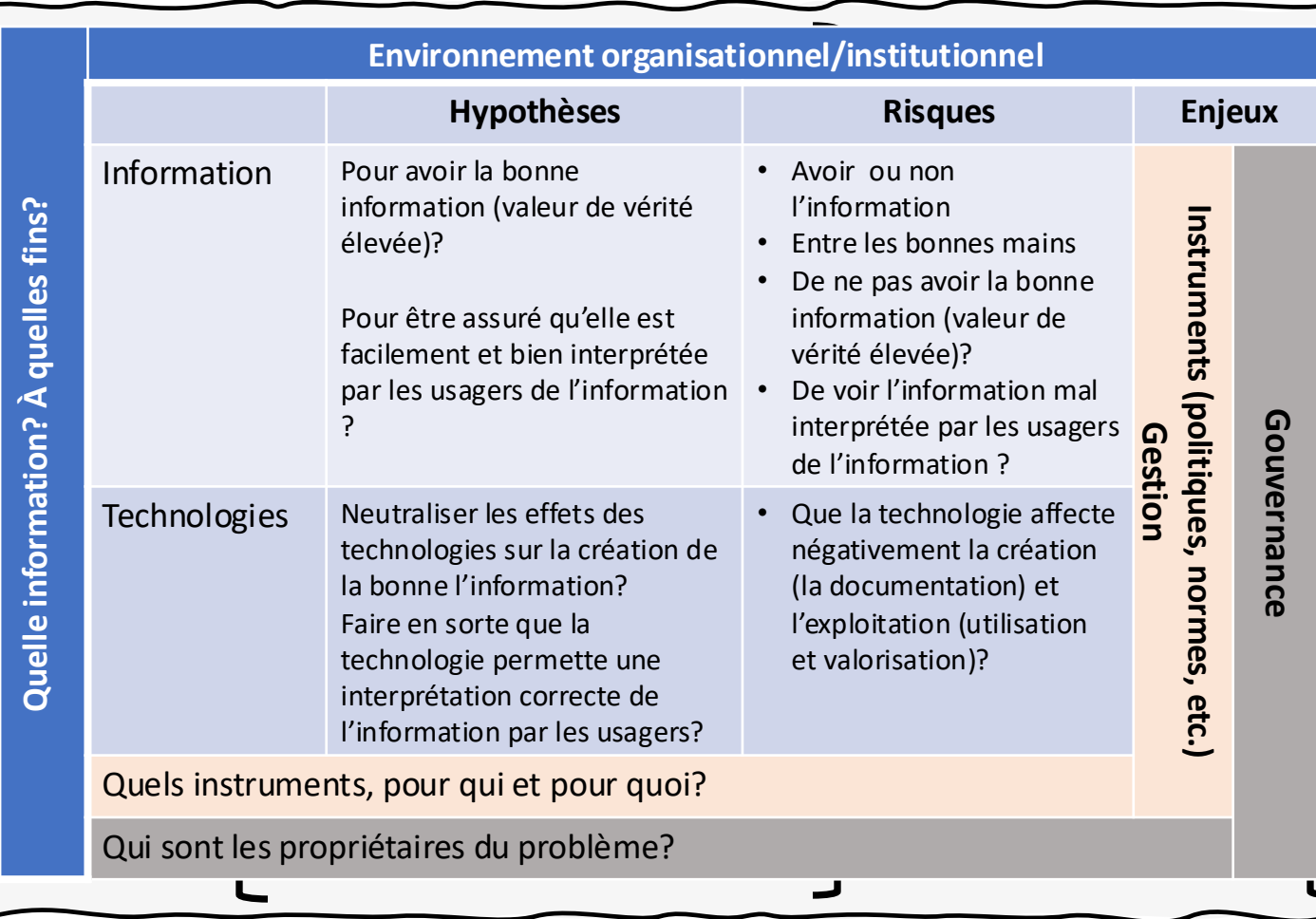
Confiance

Processus d'ap

Capacités

Motivation

Analyse des in  
exprimés



La mise en œuvre  
Projets de loi, lois et  
autres instruments de  
politiques

# Conclusion

Le processus d'élaboration de politiques publiques, la dimension *substantielle* et *institutionnelle* de ces politiques et leur cohérence d'ensemble affecteront son contenu, son acceptabilité sociale et éventuellement la performance globale de l'initiative.

## Dans quel intérêt? Qui perd? Qui gagne?

« Mais non, enfin! Réfléchis! Les cristaux ne soignent pas, ils *détectent*. En médecine comme ailleurs, c'est d'abord l'information qui compte. Mieux on comprend ce qu'il se passe, mieux on peut soigner. »

Fantastique histoire d'amour, Sophie Divry, Seuil 2024.



<https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/midi-info/segments/rattrapage/2075960/acces-a-premiere-ligne-diagnostics-et-solutions-avec-dre-sarah-bedard>

## Quelques rapports et ouvrage

Caron, D.J., Bernardi, S., et Nicolini, V., L'acceptabilité sociale du partage des données de santé : revue de la littérature, Rapport de recherche, CRERI, ENAP, 2020

Caron, D. J., Nicolini, V. et Prud'homme, A. (2023). Policy approaches for increasing participation with personal health information and data sharing (HIDS). *Canadian Health Policy*. <https://www.canadianhealthpolicy.com/product/policy-approaches-for-increasing-participation-with-personal-health-information-and-data-sharing-hids/>

Caron, D.J., Lamarche, P.-O. et Nicolini, V. (2025). *La confiance comme levier pour le partage des renseignements personnels et de santé : perspectives citoyennes*. Obvia-CRERI. <https://doi.org/10.61737/XOZU2116>

Caron, D.J., Lamarche, P.-O. et Nicolini, V. (2025). Identité numérique, confiance et conditions pour l'acceptabilité sociale (*titre provisoire*), Obvia- CRERI - à venir

Caron, D.J., Lamarche, P.-O. et Nicolini, V. (2026). Confiance, numérique et administration publique, Collection Gouvernance de l'information, PUQ – à venir

## Questions, remarques, commentaires?

Daniel J. Caron Ph D

Professeur

Chercheur et Fellow du CIRANO

Membre chercheur associé, Observatoire international sur les  
impacts sociétaux de l'IA et du numérique (OBVIA)

Adjunct Professor, SPPA, Carleton University

Titulaire de la Chaire de recherche en exploitation des  
ressources informationnelles

[www.crieri.org](http://www.crieri.org)

École nationale d'administration publique

Gatineau