

*information*



*formation*



*recherche*



*coopération  
internationale*

# PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE À L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC



PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE À  
L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

DIRECTION RECHERCHE, FORMATION ET DÉVELOPPEMENT

JANVIER 2008

## **Auteurs**

Marie-Claire Laurendeau, Ph.D., coordonnatrice  
Direction recherche, formation et développement  
Institut national de santé publique du Québec

Pierre Joubert, directeur  
Direction recherche, formation et développement  
Institut national de santé publique du Québec

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

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

DÉPÔT LÉGAL – 1<sup>er</sup> TRIMESTRE 2008  
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC  
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA  
ISBN : 978-2-550-52273-7 (VERSION IMPRIMÉE)  
ISBN : 978-2-550-52274-4 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2008)

## REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à souligner le précieux concours des membres du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique ainsi que celui de tous les partenaires consultés au cours de l'élaboration de ce document, dont, au premier chef, ceux de la Direction générale de la santé publique et de la Direction générale de la planification stratégique, de l'évaluation et de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux. Leurs commentaires très pertinents ont grandement contribué à enrichir la réflexion d'ensemble sur le développement de la recherche en santé publique.

Nous adressons aussi nos sincères remerciements aux membres de l'Institut qui ont participé aux différentes étapes de la démarche menée à l'interne en vue de la production de ce document : consultations individuelles, discussions collectives, forums, et, à terme, lecture critique d'une version préliminaire du texte ayant mené à son contenu final. Merci, donc, à Pierre Ayotte, Ginette Beaulne, Michèle Beaupré-Bériaux, Éric Bédard, Pierre Bergeron, Lorraine Bojanowsky, Daniel Bolduc, Anne-Marie Bourgault, Suzanne Bruneau, Bernard Candas, Hugues Charest, Robert Choinière, Myrtha Cionti-Bas, Richard J. Côté, Michel Couillard, Jean-Louis Coulombe, Agathe Croteau, Louise DeGuire, Isabelle Demers, Sylvie Desbiens, Marthe Deschênes, Pierre Deshaies, Philippe DeWals, Réjean Dion, Marc Dionne, Bernard Duval, Céline Farley, Micheline Fauvel, Normand Fleury, Louise Fournier, Rodica Gilca, Serge-André Girard, François Giroux, Louise Guyon, Benoît Houle, Robert Jacob, Mylène Kosseim, France Labrèche, Johanne Laguë, Irène Langis, Geneviève Lapointe, Richard Larocque, Johanne Laverdure, Lily Lessard, Manon Lorange, Diane Major, Nicole Marois, Richard Massé, Pierre Maurice, Lyne Mongeau, Réal Morin, Josée Morisset, Donald Murphy, Mathieu Ouimet, Élisabeth Papineau, Ginette Paquet, Gilles Paradis, Raymond Parent, Chantale Pelletier, Raynald Pinault, Léo-Roch Poirier, Louis Poirier, Julie Poissant, Maurice Poulin, Pierre Robillard, Michel Rochette, Sabine Rousseau, Onil Samuel, Bouchra Sehrir, Diane Sergerie, André Simpson, Audrey Smargiassi, Julio C. Soto, Karine Souffez, Marc Steben, Danielle St-Laurent, Suzan Stock, Claude Thellen, André Tourigny, Pierre Tousignant, Hélène Valentini, Michel Vézina, Jean-Philippe Weber.



## RÉSUMÉ

Ce document sur les perspectives de développement de la recherche à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) représente l'aboutissement d'une démarche soutenue de réflexion et d'analyse à l'intérieur de l'organisation, combinée à des échanges nourris avec des partenaires de recherche dans différents milieux, pour guider le développement futur des activités de recherche à l'Institut.

Le document comprend six sections : les quatre premières sections rendent compte du cheminement suivi pour en arriver à cerner les axes de consolidation et de développement de la recherche que l'on retrouve à la section cinq, ainsi que les principes sur lesquels l'Institut compte s'appuyer pour les mettre en application (section six).

La **première section** décrit le contexte organisationnel dans lequel s'inscrivent les activités de recherche menées à l'Institut. La recherche est une fonction essentielle, déterminante et structurante pour les activités et le développement de l'organisation, comme en témoignent l'énoncé de mission et le Plan stratégique 2004-2008 de l'Institut.

La **deuxième section** introduit le cadre conceptuel adopté pour délimiter le champ de la recherche en santé publique. Ce cadre conceptuel a été élaboré en prenant assise sur le Programme national de santé publique du Québec, sur un bilan de la recherche en santé publique menée au Québec entre 1999 et 2004 et sur un bilan analogue réalisé en Suède. Le cadre conceptuel comprend une définition de la recherche en santé publique ainsi que des critères permettant de distinguer ce secteur de recherche d'autres champs de recherche et d'activités.

La **troisième section** analyse l'évolution de différents facteurs présents dans l'environnement interne et externe de l'Institut, ayant exercé une influence sur la vision du développement de la recherche en santé publique au cours des dernières années.

En ce qui concerne l'environnement interne, on retient, notamment : la réalisation d'un portrait des activités de recherche de l'Institut en 2004; la signature, en 2005, d'un contrat d'affiliation avec l'Université de Montréal, conférant à l'Institut une reconnaissance formelle comme milieu de formation et de recherche universitaire; des consultations auprès des membres de l'Institut et des partenaires extérieurs afin de dégager une compréhension commune des besoins de développement de la recherche; la diffusion de l'Offre de service de l'Institut, qui inclut, entre autres, les activités regroupées sous la fonction recherche, évaluation et innovation; la contribution à la définition d'orientations et de priorités de recherche en santé publique, en collaboration avec des partenaires québécois, canadiens et internationaux.

Parmi les éléments significatifs de l'environnement externe, on retrouve, entre autres : le rapport du comité ministériel sur l'organisation universitaire des services sociaux; la mise à jour du Programme national de santé publique; la réalisation d'un bilan de la recherche en santé publique au Québec entre 1999 et 2004; la publication de la Stratégie québécoise de la recherche et de l'innovation; la démarche initiée par le Conseil de la science et de la technologie pour identifier des défis et proposer des stratégies pour le développement de la

recherche au Québec; les orientations stratégiques des organismes subventionnaires québécois et canadiens ayant des retombées pour la santé publique; l'identification de secteurs de recherche à fort potentiel de développement en santé publique, dans le contexte de la création de l'École de santé publique de l'Université de Montréal.

La **quatrième section** décrit brièvement la programmation 2005-2008 de l'Institut. Cette programmation est regroupée autour de 10 domaines référant globalement aux responsabilités confiées à l'Institut, y compris le soutien au Programme national de santé publique. Ce sont : l'analyse et la surveillance générale de l'état de santé de la population; le développement, l'adaptation et l'intégration sociale; la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes et de la violence; les habitudes de vie et les maladies chroniques; la santé environnementale et la toxicologie; les maladies infectieuses; la santé au travail; les services de laboratoire et de dépistage; l'évaluation des politiques publiques et de l'organisation des services; le développement de l'expertise et des compétences.

La **cinquième section** présente les axes autour desquels s'articuleront les activités de recherche au cours des prochaines années, ainsi que les critères ayant présidé au choix des axes. Les axes s'inscrivent dans les domaines d'expertise issus de la programmation 2005-2008 de l'Institut, mais par rapport à cette programmation, ils ciblent davantage les secteurs d'activités où l'Institut dispose déjà de capacités, soit à l'interne ou en partenariat, pour effectuer de la recherche ou en développer. Ces axes sont de nature transversale, c'est-à-dire qu'ils traversent plusieurs secteurs et domaines d'activités. Ils veulent favoriser l'intégration des approches et des méthodes ainsi que la mise en commun des systèmes d'information et des bases de données. Sur le plan du partage des connaissances, ils visent à faciliter la cohérence des activités ciblant les mêmes utilisateurs.

Cette section esquisse un portrait succinct du champ de recherche correspondant à chaque axe et identifie des activités de recherche à développer à l'intérieur de chacun. Les 10 axes retenus sont : l'analyse, la prévention et la gestion des risques; les théories et méthodes; le partage et l'utilisation des connaissances; la santé des Autochtones; les inégalités de santé et les déterminants sociaux; les habitudes de vie; les maladies chroniques; la santé mentale; les services de 1<sup>re</sup> ligne et la gouvernance du système de santé; les politiques publiques.

La **sixième section** énonce les principes sur lesquels s'appuiera l'Institut pour guider ses actions et mettre en application ses perspectives de développement de la recherche. Se fondant sur des enjeux énoncés dans la littérature scientifique et dans les politiques gouvernementales des dernières années, cinq principes directeurs sont proposés, qui se veulent autant de mécanismes structurants pour le développement de la recherche à l'Institut. Il s'agit de : la rigueur scientifique dans une perspective d'innovation; les alliances avec les partenaires-décideurs et les partenaires-chercheurs; le partage et l'utilisation des connaissances; la valorisation de l'éthique de la recherche; la préparation de la relève. Cette section identifie également des conditions et des actions à mettre en oeuvre pour le développement de la recherche à l'Institut.



En conclusion, l'Institut, même s'il dispose d'assises solides et d'un noyau intéressant de chercheurs, tient à s'associer avec ses partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et des milieux de recherche pour mieux contribuer au développement de la recherche en santé publique. Les perspectives de développement de la recherche qu'il propose peuvent constituer un levier pour l'action en suscitant des échanges pertinents et des opportunités d'ententes de collaboration avec les partenaires, en stimulant la consolidation et le développement de chantiers de production de même que l'évolution de sa programmation à l'interne, et surtout, en permettant un partage d'expertise et de connaissances sur les grands enjeux de santé publique que la recherche peut éclairer.



## TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
1 CONTEXTE ENTOURANT LE DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE À L'INSTITUT.....	3
1.1 La vision et la mission de l'Institut.....	3
1.2 La structure organisationnelle de l'Institut.....	3
1.3 Le Plan stratégique 2004-2008 de l'Institut.....	4
2 CADRE CONCEPTUEL DÉLIMITANT LE CHAMP DE LA RECHERCHE EN SANTÉ PUBLIQUE.....	7
2.1 La définition de la recherche en santé publique.....	7
2.2 Des distinctions entre la recherche en santé publique et d'autres champs d'activités.....	8
3 ÉVOLUTION DES ENVIRONNEMENTS INTERNE ET EXTERNE.....	11
3.1 L'évolution de l'environnement interne.....	11
3.2 L'évolution de l'environnement externe.....	15
4 PROGRAMMATION 2005-2008 DE L'INSTITUT.....	19
5 AXES DE CONSOLIDATION ET DE DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE À L'INSTITUT.....	23
6 PRINCIPES D'ACTUALISATION DES PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE.....	35
6.1 La rigueur scientifique dans une perspective d'innovation.....	36
6.2 Les alliances avec les partenaires-décideurs et les partenaires-chercheurs.....	37
6.3 Le partage et l'utilisation des connaissances.....	38
6.4 La valorisation de l'éthique de la recherche.....	39
6.5 La préparation de la relève.....	40
CONCLUSION.....	43
RÉFÉRENCES.....	45



*« La recherche est la pierre d'assise du développement des connaissances  
et la base du système d'innovation » (1)*

## **INTRODUCTION**

La recherche se situe au cœur de la mission et de la programmation de l'Institut national de santé publique du Québec. Avec la mise à profit des connaissances, elle constitue une des trois grandes orientations du Plan stratégique 2004-2008 de l'Institut (2) ainsi qu'un levier important pour son évolution future.

Faisant suite à la publication de ce Plan stratégique, l'Institut amorçait une démarche pour identifier les axes de développement de ses activités de recherche. Les trois dernières années ont été marquées d'autant d'étapes pour atteindre cet objectif. L'Institut a procédé, entre autres, à la diffusion de sa programmation 2005-2008, à plusieurs consultations internes auprès de ses membres (chercheurs, professionnels et coordonnateurs) et à la signature d'un contrat d'affiliation avec l'Université de Montréal, qui lui confère une reconnaissance formelle comme milieu de formation et de recherche universitaire. D'autres activités ont été menées par l'Institut dans le même but, parmi lesquelles : la réalisation d'un Bilan de la recherche en santé publique au Québec entre 1999 et 2004; des consultations auprès de divers partenaires de l'Institut concernant leur vision du développement de la recherche en santé publique; la participation de membres de l'Institut à une démarche du Conseil de la science et de la technologie sur les défis de la recherche au cours des prochaines décennies; la collaboration à plusieurs groupes de travail dans le contexte de la création de l'École de santé publique de l'Université de Montréal. Ces perspectives de développement de la recherche représentent donc l'aboutissement d'une réflexion soutenue à l'interne, d'une analyse de l'évolution de l'environnement externe et de démarches conjointes avec différents partenaires de l'Institut.

Ce document, qui servira de texte de référence pour le développement ultérieur des activités de recherche à l'Institut, comprend six sections : la première expose les principaux éléments du contexte dans lequel s'inscrivent les activités de recherche menées à l'Institut; la seconde introduit le cadre conceptuel retenu pour délimiter le champ de la recherche en santé publique; la troisième montre l'évolution des facteurs de l'environnement interne et externe ayant influé, depuis l'adoption du Plan stratégique en 2004, sur la vision du développement de la recherche en santé publique; la quatrième décrit brièvement la programmation de l'Institut; la cinquième présente les axes autour desquels s'articuleront les activités de recherche au cours des prochaines années; et la dernière énonce les principes sur lesquels s'appuiera l'Institut pour actualiser ses perspectives de développement.



# **1 CONTEXTE ENTOURANT LE DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE À L'INSTITUT**

## **1.1 LA VISION ET LA MISSION DE L'INSTITUT**

L'Institut, créé en 1998, a pour mission première de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux, les autorités régionales de santé publique et les établissements dans l'exercice de leurs responsabilités, en rendant disponibles son expertise et ses services spécialisés. Cette mission est stipulée dans sa loi constitutive (L.R.Q., chapitre I – 13.1.1).

L'Institut vise à être le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Son objectif est de faire progresser les connaissances et de proposer des stratégies et des actions intersectorielles susceptibles d'améliorer l'état de santé et de bien-être de la population.

Plus spécifiquement, la mission de l'Institut consiste à :

- Développer la connaissance et contribuer à la surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population et de ses déterminants;
- Développer de nouvelles connaissances et approches en promotion, prévention et protection de la santé;
- Favoriser le développement de la recherche et de l'innovation en santé publique;
- Fournir des avis et des services conseil;
- Évaluer l'impact des politiques publiques sur la santé de la population;
- Rendre accessible l'expertise en santé publique par des activités de formation continue;
- Assurer des services de dépistage, de laboratoire et de soutien au maintien de la qualité;
- Favoriser l'échange et le transfert des connaissances ainsi que la collaboration internationale;
- Contribuer à l'actualisation et au développement du Programme national de santé publique (PNSP).

Comme on peut le constater, plusieurs des composantes de la mission de l'Institut s'appuient, directement ou indirectement, sur la recherche ou en découlent. Il s'agit donc d'une fonction essentielle, déterminante et structurante pour les activités de l'Institut.

## **1.2 LA STRUCTURE ORGANISATIONNELLE DE L'INSTITUT**

La structure organisationnelle de l'Institut se compose d'une direction générale, d'une direction scientifique transversale de Recherche, formation et développement (DRFD) et de cinq directions scientifiques spécialisées : Développement des individus et des communautés (DDIC); Systèmes de soins et services (DSSS); Risques biologiques, environnementaux et occupationnels (DRBEO); Centre de toxicologie du Québec (CTQ); Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). Les six directions scientifiques sont soutenues par quatre directions de nature corporative ou administrative : Secrétariat

général et communications; Ressources financières et matérielles; Ressources humaines; Ressources informationnelles.

### **1.3 LE PLAN STRATÉGIQUE 2004-2008 DE L'INSTITUT**

En 2004, l'Institut adoptait son Plan stratégique 2004-2008, dans lequel il mettait de l'avant trois grandes orientations pour la poursuite de son développement. L'une d'entre elles (la seconde) concerne directement la consolidation de la recherche et la mise à profit des connaissances. Les deux autres orientations se traduisent en objectifs dont la réalisation passe souvent par la recherche, lui conférant ainsi une place centrale dans la mise en œuvre du Plan stratégique.

#### *Contribuer à l'amélioration de la santé de la population (orientation 1 du Plan stratégique)*

L'Institut joue un rôle important dans la définition et la compréhension des grands enjeux de santé publique. Il doit informer la population, les décideurs et les différents acteurs afin de leur permettre de faire face adéquatement et efficacement aux problèmes de santé publique. Parmi les objectifs relatifs à cette orientation, plusieurs font appel à la recherche. L'Institut doit notamment : produire des portraits et des études épidémiologiques sur l'état de santé de la population et ses déterminants; réaliser des études concernant l'impact des politiques publiques sur la santé de la population; émettre des avis scientifiques et mener des études sur les mesures de promotion des habitudes de vie saines et sécuritaires, ainsi que sur celles qui favorisent la santé mentale; évaluer les risques liés aux agents infectieux et aux facteurs environnementaux défavorables à la santé.

#### *Développer et mettre à profit les connaissances en santé publique (orientation 2 du Plan stratégique)*

Cette orientation comporte plusieurs objectifs distincts, qui représentent autant de défis importants pour l'Institut :

- Produire un plan de développement définissant les créneaux et les priorités de recherche de l'Institut (ce qui fait l'objet du présent document);
- Obtenir une reconnaissance comme milieu de formation et de recherche universitaire;
- Contribuer à la définition des orientations et des priorités de recherche en santé publique avec les instances concernées;
- Augmenter annuellement le nombre d'activités de transfert et d'échange de connaissances entre les producteurs et les utilisateurs pour mettre à profit l'expertise en santé publique;
- Contribuer au développement et au rayonnement de l'expertise québécoise en santé publique.



*Assurer la qualité des activités et des services (orientation 3 du Plan stratégique)*

Comme centre d'expertise et de référence en santé publique au Québec, les activités et les services de l'Institut, dont les activités de recherche, doivent se réaliser en s'appuyant sur des critères élevés de rigueur scientifique. C'est pourquoi l'Institut soumet ses activités et services à des processus d'assurance qualité, incluant des mécanismes internes et externes de révision.

Présentement, différents mécanismes de révision des productions scientifiques sont utilisés selon le type de production concerné. Ces mécanismes vont de la révision par les pairs à la mise en place de comités conseil formés d'experts internationaux. L'objectif poursuivi actuellement par l'Institut en lien avec ses activités de recherche est de systématiser davantage ses mécanismes de révision des productions scientifiques, dont la révision éthique, pour s'assurer d'atteindre le plus haut niveau possible de qualité scientifique.



## **2 CADRE CONCEPTUEL DÉLIMITANT LE CHAMP DE LA RECHERCHE EN SANTÉ PUBLIQUE**

Pour pouvoir soutenir de manière rigoureuse la démarche conduisant à ce document, un cadre conceptuel a été élaboré en prenant assise sur le Programme national de santé publique (PNSP) du Québec (3), un bilan de la recherche en santé publique subventionnée au Québec entre 1999 et 2004 (4), ainsi qu'un bilan antérieur réalisé par une équipe de chercheurs de l'Institut national de santé publique de Suède (5).

### **2.1 LA DÉFINITION DE LA RECHERCHE EN SANTÉ PUBLIQUE**

Les nombreuses définitions de la santé publique se différencient par leurs conceptions plus ou moins restrictives de ce champ de connaissances. La tendance actuelle est toutefois, dans les pays occidentaux, d'adopter une définition large de la santé publique (6). À l'occasion du Bilan de la recherche en santé publique au Québec, un travail de clarification conceptuelle a permis d'établir des distinctions entre la recherche en santé publique et d'autres champs de recherche et d'activités. Le champ de la santé publique a été défini en référence au PNSP. Il se traduit par l'action sur les déterminants de la santé et du bien-être, au niveau de la population et des systèmes qui la régissent (3).

La définition de la recherche en santé publique adoptée dans le cadre du bilan québécois est la suivante : « l'ensemble des activités de recherche reliées à la santé et au bien-être de la population et à leurs déterminants, qui visent la production, l'intégration, la diffusion et l'application de connaissances scientifiques, valides et pertinentes à l'exercice des fonctions de santé publique » (4).

Le Bilan de la recherche en santé publique au Québec a aussi précisé des critères d'inclusion et d'exclusion pour mieux circonscrire l'univers de la recherche en santé publique. Selon ces critères, les travaux considérés comme faisant partie de la recherche en santé publique sont : les recherches reliées à la surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population; les recherches (descriptives, analytiques, explicatives, etc.) sur les liens entre l'état de santé et de bien-être de la population et ses déterminants; les recherches (évaluatives, comparatives, etc.) sur les interventions et programmes de promotion, de prévention et de protection destinés à maintenir et à améliorer la santé et le bien-être de la population; les recherches sur l'organisation des services sociaux et de santé comme déterminant de la santé et du bien-être de la population; les recherches (évaluatives, comparatives, etc.) sur les politiques publiques ayant une incidence sur la santé et le bien-être de la population; les recherches de nature théorique et méthodologique (mesure, modélisation, etc.).

Les recherches exclues du champ de la recherche en santé publique sont : les recherches n'ayant pas de perspective d'application pratique en santé publique (recherches médicales, toxicologiques, génétiques, pharmacologiques, les recherches sur les pathologies, leur diagnostic ou leur traitement, ou encore les recherches portant sur des phénomènes/changements/facteurs sociaux, psychosociaux, technologiques, socio-économiques, environnementaux, etc., qui n'établissent pas de lien explicite avec l'état de

santé; les recherches fondamentales portant sur des expérimentations animales, des essais cliniques, le développement de nouveaux médicaments, vaccins, etc.; les recherches portant sur des personnes qui sont traitées ou suivies par des professionnels de la santé, de la réadaptation, du travail social, etc. et dont l'objet est le traitement, les interventions ou les soins prodigués par ces intervenants; les recherches traitant des pratiques éducatives associées à un traitement médical ou à un accompagnement thérapeutique et n'ayant pas une perspective populationnelle ou de santé publique; les recherches orientées sur l'expérience individuelle de la maladie, de la guérison, des soins et services; les recherches sur la qualité de vie des individus pendant ou après le traitement; sur la communication entre les patients et le personnel soignant; les études et analyses réalisées spécifiquement à des fins administratives (ex. : suivi de gestion) ou cliniques (ex. : études de cas) et faisant partie de la mission d'un service, d'une direction ou d'une administration (4).

## **2.2 DES DISTINCTIONS ENTRE LA RECHERCHE EN SANTÉ PUBLIQUE ET D'AUTRES CHAMPS D'ACTIVITÉS**

Les activités considérées comme étant des activités de recherche en santé publique, sont celles qui correspondent à la définition énoncée précédemment. En d'autres termes, leur finalité et leurs méthodes, les problématiques ciblées, de même que les variables considérées, doivent relever du champ de la santé publique. Cela permet aussi de les distinguer de plusieurs autres champs de recherche et d'activités avec lesquels elles pourraient être confondues.

**Recherche clinique.** La recherche clinique est « axée sur le développement de connaissances dans le but de mieux comprendre certaines pathologies, l'évolution de la maladie ou le dysfonctionnement de l'homme. La recherche clinique sert aussi de mode de développement des interventions thérapeutiques » (7). Les travaux de recherche portant sur des personnes atteintes de maladies, aux prises avec des traumatismes, des incapacités ou des problèmes d'adaptation, ne sont donc pas considérés comme de la recherche en santé publique. La seule exception concerne les travaux qui s'inscrivent dans une perspective de prévention, comme, par exemple, les travaux considérant les impacts de la prise en charge des malades chroniques ou des personnes âgées en perte d'autonomie sur la santé de leurs proches.

**Recherche fondamentale.** La recherche fondamentale désigne « les travaux expérimentaux ou théoriques entrepris principalement en vue d'acquérir de nouvelles connaissances sur les fondements des phénomènes et des faits observables, sans envisager une application ou une utilisation particulière » (8). La recherche fondamentale, dont les retombées et les applications ne sont pas attendues à court ou à moyen terme, n'est donc pas considérée comme étant de la recherche en santé publique.

**Recherche appliquée.** La recherche appliquée est « surtout dirigée vers un but ou un objectif pratique déterminé » (8). Ainsi, les travaux de recherche portant sur les stratégies de vaccination sont considérés comme étant de la recherche en santé publique, alors que ceux portant sur le développement de vaccins ou la nature des vaccins ne le sont pas.

**Études et analyses, évaluation, et activités de surveillance.** Si ces activités répondent elles aussi à des critères de rigueur scientifique, leurs finalités et leurs contextes de réalisation sont toutefois différents de ceux des activités de recherche comme telles. Les activités de recherche s'articulent autour de problématiques, de protocoles et d'hypothèses de recherche qui leur sont propres. Par comparaison, les études et analyses visent principalement l'accumulation systématique d'information sur un objet donné. Les activités d'évaluation, entendues au sens strict du terme, s'inscrivent souvent dans des processus de reddition de compte et poursuivent des finalités d'ordre administratif. Quant aux activités de surveillance, elles répondent à la responsabilité qui incombe aux autorités de santé publique d'effectuer, tel que le stipule l'article 4 de la Loi sur la santé publique, la surveillance continue de l'état de santé de la population en général et de ses facteurs déterminants, afin d'en connaître l'évolution et de pouvoir offrir à la population des services appropriés (L.R.Q., c. 60, art.4 : Québec, 2001).

Il arrive toutefois souvent que des activités de recherche viennent se greffer à ces autres types d'activités pour en soutenir le développement. Par exemple, la mise au point de nouveaux indicateurs pour appuyer les activités de surveillance (ex. : fardeau de la maladie, gravité et intensité des maladies chroniques), ou encore, le développement de méthodes ou l'expérimentation de nouvelles approches pour évaluer l'efficacité d'un programme ou d'une intervention de santé publique (ex. : mesures du développement social, analyse de la transformation des services de santé ou de l'impact des politiques publiques) peuvent constituer des activités de recherche. D'où la difficulté, parfois, de les dissocier.



### **3 ÉVOLUTION DES ENVIRONNEMENTS INTERNE ET EXTERNE**

Une fois le champ de la recherche en santé publique délimité, une analyse de l'évolution récente des environnements interne et externe a été effectuée pour inscrire la vision de l'Institut dans le contexte plus global du développement de la recherche en santé publique.

#### **3.1 L'ÉVOLUTION DE L'ENVIRONNEMENT INTERNE**

Depuis l'adoption du Plan stratégique en 2004, diverses activités ont été menées au sein de l'Institut afin de mieux planifier le développement de la recherche au cours des prochaines années.

##### *La reconnaissance comme milieu de formation et de recherche universitaire*

Plusieurs actions ont été menées afin de conclure des ententes formelles de collaboration avec diverses institutions d'enseignement et de recherche. Une réalisation majeure en ce sens est le contrat d'affiliation avec l'Université de Montréal, signé en juin 2005. Cette affiliation constitue un levier permettant à l'Institut de soutenir le développement de la recherche en santé publique. Un comité conjoint, constitué et présidé en alternance par des représentants de l'Université de Montréal et de l'Institut, se réunit périodiquement afin de voir à l'application des moyens requis pour actualiser cette affiliation. Il détermine les programmes et les activités communes, de même que les responsabilités spécifiques de chaque partenaire. Ce mécanisme permet aussi de consolider les liens avec le Bureau Recherche – Développement – Valorisation de l'Université de Montréal, en vue d'offrir de l'information et du soutien aux chercheurs sur des questions concernant les organismes subventionnaires, la gestion de la recherche, l'élaboration de contrats et d'ententes de collaboration, etc.

Un processus analogue a également été amorcé pour l'est du Québec en prévision de la signature d'un contrat d'affiliation avec l'Université Laval.

##### *Le portrait de la recherche et la production scientifique à l'Institut*

Un portrait des activités de recherche de l'Institut, réalisé dans le cadre de la préparation du contrat d'affiliation avec l'Université de Montréal, a permis de constater qu'environ 400 travaux de recherche, études, analyses et évaluations avaient été menés sur une période de cinq ans (entre 1999 à 2004), correspondant à un financement de près de 50 millions de dollars. Les projets étaient financés tant par des organismes subventionnaires reconnus (60 % du financement), que par des commandites gouvernementales provinciales et fédérales (35 %) et des commandites privées provenant principalement de compagnies pharmaceutiques et d'organismes philanthropiques (5 %). Au total, environ 10 millions de dollars avaient été consacrés annuellement à la réalisation d'activités de recherche, études, analyses et évaluations à l'Institut, montant réparti à peu près également entre le financement intra et extra-muros.

Au cours des deux dernières années, près de 150 nouvelles subventions de recherche ont été obtenues. Le niveau d'activités, mesuré en nombre de projets de recherche subventionnés, est particulièrement élevé dans les domaines des risques biologiques, environnementaux et occupationnels et des systèmes de soins et services, le financement provenant tant du palier provincial que fédéral. Les publications et communications scientifiques témoignent également de la productivité scientifique de l'Institut. À titre indicatif, les membres de l'Institut ont publié, depuis 2004, près de 400 articles dans des revues scientifiques offrant un rayonnement national et international, plus de 20 chapitres de livres et une dizaine de monographies.

Le rayonnement de l'Institut ailleurs au Canada, aux États-Unis et à l'échelle internationale, se manifeste sous plusieurs autres formes : révision d'articles pour un large éventail de revues scientifiques, participation à des jurys de pairs pour divers organismes subventionnaires, édition de livres et de revues dans différents domaines d'expertise en santé publique, et organisation d'événements scientifiques importants, dont plusieurs d'envergure internationale. Plusieurs membres de l'Institut ont d'ailleurs récolté au cours des dernières années un nombre élevé d'honneurs et de distinctions – tels que bourses d'excellence, prix et médailles – qui témoignent avec éloquence de ce rayonnement.

#### *Les consultations sur le développement de la recherche*

Une consultation menée en 2005<sup>1</sup> auprès de plus d'une cinquantaine de professionnels, chercheurs et coordonnateurs provenant des directions scientifiques de l'Institut, a permis de recueillir leurs perceptions concernant, d'une part, les forces et les faiblesses en matière de recherche à l'Institut, et, d'autre part, les conditions favorables et défavorables à la recherche. Des critères pour prioriser les activités de recherche ont aussi été identifiés, ainsi que des pistes d'action pour consolider la recherche dans les secteurs où elle était moins développée. Cette consultation a été suivie d'un forum de discussion sur les perspectives de développement de la recherche à l'Institut, afin de dégager des enjeux communs à l'ensemble des directions scientifiques ainsi que des mécanismes structurants pour la consolidation de la recherche. Cette opération a permis de mettre en lumière les acquis, mais aussi, les activités à promouvoir dans les divers champs d'expertise de l'Institut, en lien avec sa mission et sa contribution spécifique à l'avancement des connaissances en santé publique.

Parallèlement, des démarches de consultation ont été menées auprès de divers partenaires extérieurs afin de connaître leur vision et leurs orientations concernant le développement de la recherche en santé publique. Parmi les partenaires consultés, on peut mentionner, entre autres : le MSSS (directions générales de la Santé publique et de la Planification stratégique, Évaluation et Qualité); des organismes subventionnaires québécois et canadiens (ex. : Fonds de la recherche en santé du Québec, Fonds québécois de recherche sur la société et la culture, Instituts de recherche en santé du Canada), des instituts universitaires (ex. : Institut Santé et Société de l'Université du Québec à Montréal), les Centres de santé

---

<sup>1</sup> Cette consultation a été menée par Marie-Claire Laurendeau, coordonnatrice à la recherche et à l'innovation, Josée Morisset, coordonnatrice à la planification et à l'évaluation, Mathieu Ouimet, chercheur post-doctoral, et Karine Souffez, stagiaire, Institut national de santé publique du Québec.



et de services sociaux (CSSS) du Québec désignés Centres affiliés universitaires et ayant des missions de recherche et d'enseignement; plusieurs partenaires canadiens et internationaux rencontrés lors de missions ailleurs au Canada et à l'étranger (ex. : France, Luxembourg, Suède).

#### *L'opération de suivi de la programmation 2005-2008<sup>2</sup>*

Cet exercice, réalisé à l'automne 2006, à mi-parcours de la période triennale de planification stratégique, a permis de mettre à jour l'évolution de la programmation scientifique de l'Institut et d'identifier les perspectives de développement pour les prochaines années. S'inscrivant dans le contexte de la préparation d'une offre de service par l'Institut, cette opération a permis de dégager des faits saillants et des activités prioritaires dans tous les secteurs de programmation, y compris les fonctions transversales que sont la recherche, l'évaluation et l'innovation. En matière de recherche, les créneaux et activités à consolider dans chaque direction scientifique et chaque domaine d'expertise ont également été identifiés.

#### *L'élaboration et la diffusion de l'Offre de service de l'Institut*

Cette offre de service, rendue publique au printemps 2007, vise à rendre explicites et visibles la mission, la vision et l'engagement de l'Institut concernant les activités et services disponibles aux partenaires du système de la santé et des services sociaux ainsi qu'aux partenaires en provenance d'autres milieux, à l'échelle québécoise, canadienne et internationale. L'offre de service couvre l'ensemble des activités de l'Institut, regroupées sous six grandes fonctions, dont la recherche, l'évaluation et l'innovation. Chacune de ces fonctions permet d'offrir des services et produits spécifiques dans les principaux domaines d'expertise et secteurs d'activités. Parmi les services et produits offerts en matière de recherche, évaluation et innovation, on retrouve, notamment : des services de veille scientifique; des recensions d'écrits et des synthèses de connaissances scientifiques; des cadres de référence; le développement de méthodes d'analyse et d'approches méthodologiques; des suivis et des évaluations de programme; ainsi que des rapports de recherche, d'étude et d'évaluation.

#### *La contribution à la définition des orientations et des priorités de recherche en santé publique*

Depuis 2004, l'Institut a collaboré à plusieurs initiatives avec divers partenaires gouvernementaux et universitaires, ainsi qu'avec divers organismes de recherche québécois, canadiens et internationaux, afin d'identifier des orientations et des priorités de recherche en santé publique. Ces collaborations ont, en retour, grandement contribué à alimenter la démarche de l'Institut pour circonscrire ses créneaux et priorités de recherche et identifier ses axes de développement de la recherche.

---

<sup>2</sup> Cette opération a été menée par Josée Morisset, coordonnatrice à la planification et à l'évaluation à l'Institut.

Les principales activités réalisées en collaboration sont les suivantes :

- La production, conjointement avec le MSSS, du Bilan de la recherche en santé publique au Québec (mentionné précédemment), afin de soutenir la réflexion et les orientations des divers acteurs engagés dans le développement de la recherche en santé publique;
- La contribution à la mise à jour du PNSP, notamment, en matière de recherche, d'innovation et d'évaluation;
- La participation à divers groupes de travail, dont l'un sur la recherche, dans le contexte de la création de l'École de santé publique de l'Université de Montréal;
- La contribution au développement de la programmation de recherche de l'axe Santé des populations du Centre de recherche rattaché au Centre hospitalier de l'Université de Montréal;
- L'identification de stratégies de développement de la recherche autour des thématiques reliées à la santé publique (pauvreté et exclusion sociale, efficacité du système de santé, habitudes de vie) dans le cadre de la démarche du Conseil de la science et de la technologie pour le développement de la recherche au Québec au cours des prochaines années (9, 10, 11);
- La réalisation d'activités communes de recherche et de partage des connaissances avec les CSSS désignés centres affiliés universitaires, combinées à la signature d'ententes formelles de collaboration avec certains d'entre eux;
- L'identification de priorités de recherche en matière de partage et d'utilisation des connaissances en santé publique, conjointement avec le Réseau de recherche en santé des populations du Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ);
- La tenue, en novembre 2006, d'un colloque organisé conjointement avec le FRSQ, afin de faire le bilan de la recherche réalisée depuis la création de son programme de subventions à la recherche en *Santé et Société*;
- L'organisation, à l'occasion des Journées annuelles de santé publique 2006, d'un symposium international sur la recherche et la formation comme fondements des actions efficaces en santé publique, en collaboration avec l'Association canadienne de santé publique, l'Agence de santé publique du Canada, le Réseau de recherche en santé des populations du FRSQ et le MSSS;
- La participation, en mai 2007, à un « Think Tank » sur les priorités de recherche en lien avec les fonctions essentielles de santé publique, organisé par le ministère de la Santé de la Colombie Britannique, et auquel ont également participé des chercheurs en provenance de toutes les provinces du Canada.

### 3.2 L'ÉVOLUTION DE L'ENVIRONNEMENT EXTERNE

Plusieurs éléments de l'environnement externe ont aussi influé sur la conception des axes de développement de la recherche de l'Institut depuis l'adoption du Plan stratégique en 2004.

#### *L'organisation universitaire des services sociaux*

En 2005, le comité ministériel sur l'organisation universitaire des services sociaux a déposé un rapport (12) recommandant diverses mesures pour consolider la production et l'organisation de la recherche dans les établissements du secteur des services sociaux. Ces mesures incluent notamment : le développement d'équipes et de centres de recherche en partenariat; la collaboration soutenue avec les chercheurs universitaires; le recrutement des chercheurs en établissement; le renforcement de la fonction évaluation et innovation : l'évaluation des instruments et des modes d'intervention dans une perspective d'amélioration des pratiques; le développement de nouvelles approches pour répondre aux besoins de clientèles spécifiques; la valorisation des résultats de la recherche et de l'innovation; le rehaussement du financement de la mission universitaire; l'intégration de la mission universitaire (santé/social); l'interdisciplinarité dans les activités de formation et de recherche.

Il y a présentement au Québec six CSSS qui détiennent, pour leur mission de CLSC, une désignation comme centre affilié universitaire (CAU) qui leur confère une obligation de recherche et d'enseignement dans le secteur social. Ces six CAU développent, dans le secteur social, des créneaux d'expertise très complémentaires aux thématiques et aux domaines couverts par l'Institut : « empowerment » et gestion du changement; famille; gérontologie sociale; services sociaux et de santé de 1<sup>re</sup> ligne en contexte pluriethnique; intégration sociale; inégalités sociales, discrimination et pratiques alternatives de citoyenneté. L'Institut a formalisé des ententes de collaboration avec trois d'entre eux (CSSS de la Vieille Capitale, CSSS - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke et CSSS Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent, à Montréal), pour la réalisation de projets de recherche et de partage des connaissances en lien avec leurs créneaux d'expertise respectifs.

#### *La mise à jour du Programme national de santé publique (PNSP)*

L'évaluation des fonctions de santé publique, réalisée en 2005 (13) a mis en lumière la nécessité de mieux planifier le développement des capacités de recherche en santé publique. La mise à jour du PNSP, pilotée par le MSSS et à laquelle l'Institut contribue, met donc un accent particulier sur la fonction *Recherche et innovation*, en incorporant des activités axées sur la production des connaissances, le développement de l'expertise et la valorisation des résultats de la recherche en santé publique. À l'occasion de cette mise à jour, le MSSS prévoit la création d'un dispositif de planification et de coordination de la recherche en santé publique visant à déployer des activités de recherche en soutien à l'exercice des fonctions essentielles de santé publique et, partant, du PNSP; ce dispositif viendrait également appuyer leur financement, en partenariat avec les milieux de recherche en santé publique et les organismes subventionnaires (14). Les travaux en cours au MSSS pour soutenir le développement de la recherche en santé publique font une place importante

à la contribution de l'Institut, que ce soit par le biais des projets d'expérimentation, des synthèses de connaissances, ou des études et analyses. À titre d'exemple, une analyse récente des conditions de mise en œuvre du PNSP (15), met en évidence les dynamiques et les processus susceptibles d'expliquer certaines difficultés d'implantation du PNSP.

#### *Le Bilan de la recherche en santé publique au Québec entre 1999 et 2004*

Ce bilan, dont les perspectives de développement de l'Institut reprennent le cadre conceptuel (4), est le premier de la sorte à être réalisé au Québec et au Canada. La base de données a été constituée à partir de la Banque de la recherche sociale et en santé (BRSS) du MSSS, qui fournit des informations sur les thématiques et domaines d'intervention ainsi que sur le financement et la gestion des recherches subventionnées tant par des fonds québécois que canadiens.

Les recherches ont été classées selon deux axes. Le premier était composé des six domaines d'intervention du PNSP, auxquels on avait ajouté le domaine « Santé générale » pour y classer les projets couvrant plusieurs domaines d'intervention. Le second comportait cinq thématiques (non exclusives) inspirées du cadre conceptuel de l'Institut national de santé publique de Suède (5), à savoir : 1) l'état de santé et de bien-être de la population et ses déterminants; 2) les interventions de promotion/prévention/protection; 3) l'organisation des services comme déterminant de la santé; 4) les politiques publiques ayant un impact sur la santé; 5) les théories et méthodes en lien avec la santé publique.

Les résultats montrent que le volume de la recherche en santé publique au Québec est proportionnellement supérieur au financement qui lui est consenti (14 % du volume vs 12 % du financement). La majorité des projets (59 % des projets) sont soutenus par des organismes provinciaux, mais la plus forte proportion du financement provient du palier fédéral (64 % du financement). Le volume de projets est inégal selon les domaines d'intervention. Dans l'ordre décroissant, les projets portent sur : le développement, l'adaptation et l'intégration sociale (45 %); les habitudes de vie et les maladies chroniques (18 %); la santé générale, c'est-à-dire, couvrant plusieurs domaines (13 %); la santé en milieu de travail (12 %); les maladies infectieuses (10 %); la santé environnementale (4 %); et les traumatismes non intentionnels (2 %). On retrouve le même phénomène en lien avec les thématiques : dans l'ordre décroissant, les projets portent sur l'état de santé et de bien-être de la population et ses déterminants (60 %); les interventions de promotion/prévention/protection (34 %), l'organisation des services comme déterminant (10 %), les théories et méthodes en lien avec la santé publique (5 %), et les politiques publiques ayant un impact sur la santé (3 %).

#### *La Stratégie québécoise de la recherche et de l'innovation*

Cette stratégie gouvernementale, rendue publique par le ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation (MDEIE) en 2006 (16), annonce plusieurs mesures de soutien à la recherche publique : renforcement des infrastructures de recherche, accroissement des budgets alloués aux fonds subventionnaires (bourses et regroupements de recherche); renforcement de l'expertise de recherche en région; soutien direct aux

technologies stratégiques (ex. : génomique, nanotechnologies); présence accrue sur la scène internationale. Selon ce document, un gouvernement devrait investir dans l'infrastructure de recherche entre 15 % et 20 % de son volume de recherche subventionnée, afin de maintenir un niveau concurrentiel sur le plan international.

#### *La démarche du Conseil de la science et de la technologie*

Cette démarche, entreprise en 2005 et nommée *Perspectives STS* (Science, Technologie et Société), avait pour objectif de proposer des stratégies pour le développement de la recherche au Québec, en réponse à la demande sociale perçue dans plusieurs domaines comme présentant des enjeux importants pour la société québécoise. Elle a permis d'identifier sept grands défis, dont trois plus directement reliés à la santé publique : la pauvreté et l'exclusion sociale, l'efficacité du système de santé, et les habitudes de vie. Des membres de l'Institut ont participé aux travaux concernant ces trois défis. Pour chacun des défis identifiés, des comités de pilotage ont dressé un état de situation de la recherche, identifié les enjeux relatifs au développement et à l'utilisation de la recherche, et proposé une stratégie globale et des actions spécifiques pour favoriser une meilleure articulation entre la production de la recherche et les besoins de la société.

#### *Les orientations stratégiques des organismes subventionnaires québécois et canadiens*

Les secteurs prioritaires de la recherche identifiés dans le plan stratégique 2006-2009 du Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ), recourent plusieurs thématiques et domaines concernant directement la santé publique, à savoir : la promotion, la prévention et la protection; le continuum de services pour la lutte contre le cancer et les maladies chroniques; la prévention, l'environnement et les déterminants sociaux; la santé mentale et le suicide; le vieillissement et la perte d'autonomie; les maladies sociétales (maladies cardiovasculaires, obésité, diabète); la santé des Autochtones; les pratiques fondées sur les résultats probants; l'utilisation des résultats de recherche; le partenariat. Le FRSQ soutient aussi financièrement six réseaux de recherche, dont le réseau en santé et sécurité au travail, le réseau en santé environnementale et le réseau de recherche en santé des populations (RRSPQ). Les axes stratégiques du RRSPQ, auxquels participent des chercheurs de l'Institut, portent sur les thématiques suivantes : formation; inégalités sociales de santé; santé mondiale; soins de 1<sup>re</sup> ligne; études longitudinales; accès et utilisation des bases de données; géomatique; partage et utilisation des connaissances. Les membres du réseau associés à cette dernière thématique ont d'ailleurs récemment mené une opération de cartographie conceptuelle dans le but d'identifier des priorités de recherche en matière de partage et d'utilisation des connaissances.

En ce qui concerne le Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (FQRSC), il retient les problématiques suivantes : l'impact et l'efficacité des politiques publiques, l'efficacité du système de santé, la pauvreté et l'exclusion sociale, le vieillissement, les habitudes de vie (poids, dépendances), de même que les dimensions sociales et psychosociales des infections transmises sexuellement et par le sang.

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), en particulier l'Institut sur la santé publique et des populations, veulent quant à eux renforcer le développement des capacités de recherche en lien avec les interventions de nature populationnelle « Population Health Intervention Research ». Pour les IRSC, ce type d'interventions englobe à la fois les programmes de promotion/prévention/protection et les politiques publiques (17).

#### *La création de l'École de santé publique de l'Université de Montréal*

Cette École veut créer des masses critiques en recherche tout en renforçant la collaboration interdisciplinaire (santé/social) et intersectorielle (réseaux sanitaire, scolaire, municipal, communautaire, etc.) au sein des équipes, des réseaux et des collectifs de recherche, en lien avec les modèles conceptuels et les stratégies d'action sur les déterminants de la santé. La recherche en santé publique est un secteur fort à l'Université de Montréal : elle est présente au sein de la Faculté de médecine (départements de Médecine sociale et préventive, Administration de la santé, Santé environnementale et santé au travail), dans d'autres groupes de recherche en sciences de la santé ainsi que dans d'autres Facultés et Écoles (ex. : Facultés des arts et sciences, des sciences infirmières et de médecine vétérinaire). L'École de santé publique vise à potentialiser davantage le travail de ces unités et à mieux répondre aux besoins croissants de formation, de recherche et d'expertise en santé publique.

Quatre pôles d'excellence ont été identifiés pour les premières initiatives thématiques, soit : 1) la gestion des catastrophes et des mesures d'urgence; 2) la santé mondiale; 3) les inégalités sociales de santé; 4) l'organisation, la gouvernance et l'évaluation des systèmes de santé. Ces pôles représentent, à la fois, des créneaux dans lesquels l'Université dispose déjà d'une expertise considérable, et des domaines à fort potentiel de développement ou présentant des défis et des enjeux de santé publique présents tant sur la scène québécoise que canadienne et internationale.

## **4 PROGRAMMATION 2005-2008 DE L'INSTITUT**

Le Plan stratégique 2004-2008 annonçait la production d'une programmation triennale pour mobiliser les ressources internes et externes autour d'objectifs communs, d'actions prioritaires et de résultats à atteindre. En 2005, l'Institut rendait publique la programmation intégrée de ses activités (18), élaborée dans l'esprit du Programme national de santé publique 2003-2012 (3). Cette programmation tenait compte des attentes du réseau de la santé publique, des milieux de l'enseignement et de la recherche, ainsi que des collaborations intersectorielles.

La programmation 2005-2008 est regroupée autour de 10 principaux domaines référant globalement aux responsabilités confiées à l'Institut, y compris le soutien au Programme national de santé publique.<sup>3</sup>

### **4.1 ANALYSE ET SURVEILLANCE GÉNÉRALE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION**

L'Institut a parmi ses fonctions la responsabilité de contribuer à la surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population ainsi que de ses déterminants. Il s'est vu confier par le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec des mandats de surveillance continue de l'état de santé de la population, dont des activités de mesure et d'analyse reliées à tous les domaines d'activités en santé publique. La surveillance générale constitue un domaine de programmation en soi, permettant ainsi à l'Institut de se doter d'une vision commune à l'ensemble de ses directions scientifiques, à laquelle s'ajoutent des activités de surveillance spécifiques exercées dans chacun des autres domaines de programmation. Ce domaine se décompose en trois secteurs d'activités qui correspondent à autant d'enjeux particuliers : 1) élaborer un portrait général complet et à jour de l'état de santé de la population; 2) accentuer l'analyse des déterminants socioéconomiques de la santé; 3) développer de nouvelles mesures et méthodes d'analyse de l'état de santé.

### **4.2 DÉVELOPPEMENT, ADAPTATION ET INTÉGRATION SOCIALE**

Les environnements physique, économique, culturel et social constituent des déterminants majeurs de la santé et du bien-être de la population, et peuvent contribuer à prévenir un ensemble de problèmes sociaux et sanitaires. Le domaine du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale aborde ces problématiques dans une perspective écologique, par des approches visant à la fois le développement de la personne et celui des communautés. Des efforts soutenus sont consacrés à la période de l'enfance et de la jeunesse, période particulièrement critique pour le développement personnel. La promotion de la santé mentale ainsi que la prévention des troubles mentaux et du suicide constituent un autre secteur d'activités où l'Institut s'investit, à la demande du MSSS et de ses partenaires. L'Institut poursuit aussi des travaux sur les stratégies de développement social et de soutien aux communautés favorisant l'habilitation individuelle et collective dans les milieux de vie, ainsi que sur la réduction des inégalités de santé et de bien-être entre les individus et les groupes sociaux.

---

<sup>3</sup> Cette section est adaptée d'une synthèse rédigée en 2005 par Josée Morisset, coordonnatrice à la planification et à l'évaluation à l'Institut.

### **4.3 PROMOTION DE LA SÉCURITÉ ET PRÉVENTION DES TRAUMATISMES ET DE LA VIOLENCE**

Le réseau de la santé publique a développé au cours des quinze dernières années une expertise importante dans ce domaine et a tissé des liens avec les différents secteurs impliqués dans la recherche et l'innovation (transports, loisirs, sécurité publique, municipalités, etc.). Le rayonnement de l'expertise québécoise se manifeste notamment à travers la reconnaissance d'un Centre collaborateur pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes de l'Organisation mondiale de la santé. Outre la prévention de la violence et la promotion de la sécurité, ce domaine comporte des activités de surveillance des traumatismes, deuxième cause de mortalité prématurée chez les hommes et cause importante de morbidité.

### **4.4 HABITUDES DE VIE ET MALADIES CHRONIQUES**

Les maladies chroniques englobent les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète, les maladies pulmonaires obstructives chroniques, l'asthme et les maladies ostéo-articulaires. La majorité d'entre elles découlent de facteurs de risque modifiables associés aux habitudes de vie, telles la consommation de tabac et d'alcool, la sédentarité et une alimentation inadéquate (19). Pour favoriser l'adoption de saines habitudes de vie, il est important d'agir sur les milieux de vie autant que sur les individus. Trois principaux secteurs d'activités sont rattachés aux habitudes de vie : le tabac, l'alcool, les drogues et autres produits à risque de dépendance; la nutrition, l'activité physique et les problèmes reliés au poids; la santé dentaire. L'Institut développe aussi son expertise au regard des maladies chroniques, plus particulièrement le cancer, en raison des efforts consentis à la lutte contre cette maladie au Québec. Enfin, la surveillance épidémiologique des maladies chroniques et de ses déterminants couvre un large éventail de maladies (diabète, maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires, etc.).

### **4.5 SANTÉ ENVIRONNEMENTALE ET TOXICOLOGIE**

La santé environnementale s'intéresse aux risques et aux problèmes de santé causés ou aggravés par la contamination biologique, chimique ou physique de l'eau, de l'air, du sol ou des aliments, mais aussi par la dégradation de la qualité des milieux de vie en général. Les problèmes de santé sont variés et peuvent être aigus ou chroniques (intoxications, allergies, infections, maladies respiratoires, cancers, problèmes psychosociaux ou reliés à la reproduction, etc.). Ce domaine englobe aussi des pratiques visant à maîtriser les agresseurs environnementaux afin de protéger la population et de prévenir les problèmes de santé. Il va de la réponse aux urgences environnementales, à la surveillance, à l'évaluation et à la gestion des risques, en passant par l'analyse des politiques environnementales et la promotion de la santé. La toxicologie étudie plus particulièrement l'effet et les mécanismes d'action des substances toxiques sur la santé humaine. Elle analyse notamment la toxicité des substances sur les individus et les populations. Outre ces champs d'expertise, l'Institut contribue de plus en plus à la recherche sur les changements climatiques et le développement durable.



#### **4.6 MALADIES INFECTIEUSES**

Même si les maladies infectieuses ne sont plus la cause première de morbidité et de mortalité dans les pays industrialisés, les événements des dernières années au Canada et dans le monde rappellent la menace continue à la santé qu'elles représentent. C'est le cas de l'épidémie du SIDA, toujours hors contrôle dans les pays en développement, de la crise du SRAS et du *Escherichia coli* en Ontario, et des épidémies d'infections à méningocoque et à *Clostridium difficile* au Québec. Les activités en maladies infectieuses sont orientées vers : l'immunisation; les infections transmissibles sexuellement et par le sang; l'épidémiologie et la surveillance; la prévention et le contrôle des maladies infectieuses. Une attention particulière est portée aux infections nosocomiales en raison de leur importance.

#### **4.7 SANTÉ AU TRAVAIL**

La mission de l'Institut dans le domaine de la santé au travail consiste à assurer un soutien au MSSS et aux divers intervenants du réseau de la santé et des services sociaux en matière de surveillance de l'état de santé des travailleurs, de promotion de la santé en milieu de travail, de prévention des maladies professionnelles et d'évaluation du risque de ces maladies. Cette mission se concrétise par la réalisation d'activités portant sur : les troubles musculosquelettiques; les maladies respiratoires professionnelles; les risques biologiques ainsi que le bruit et l'audition en milieu de travail; la maternité sans danger pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent; l'organisation et les conditions de travail; la surveillance de la santé en milieu de travail et de ses déterminants. Les activités associées à ces problématiques visent à fournir des services d'expertise et d'assistance-conseil, à produire des avis de santé publique, à développer les connaissances ainsi qu'à favoriser le partage de ces connaissances par la formation et la diffusion des informations auprès des partenaires.

#### **4.8 SERVICES DE LABORATOIRE ET DE DÉPISTAGE**

La Loi constitutive de l'Institut lui confie des fonctions spécifiques concernant les services de laboratoire et de dépistage. En plus des services de dépistage audiologique et radiologique par unité mobile pour les travailleurs, et de mammographies par unité mobile ou portative dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein, l'Institut fournit, à partir du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ), des services de laboratoire spécialisés dans toutes les disciplines de la microbiologie, ainsi que des services d'expertise dans les domaines de la physico-chimie et de la biologie médicale. L'Institut fournit également des services de laboratoire spécialisés en toxicologie à partir du Centre de toxicologie du Québec (CTQ). Le CTQ rend disponible ses services à une grande diversité de clientèles et de partenaires, dont le Centre anti-poison du Québec, et offre des programmes d'évaluation de la qualité des analyses à l'intention de plus de 250 laboratoires en santé et en toxicologie à travers le monde. De plus, l'Institut contribue à l'assurance qualité des services diagnostiques par des activités visant l'accréditation de ses propres laboratoires et d'autres laboratoires externes.

#### **4.9 ÉVALUATION DES POLITIQUES PUBLIQUES ET DE L'ORGANISATION DES SERVICES**

Ce domaine regroupe plusieurs secteurs d'activités ayant en commun de vouloir soutenir la prise de décisions touchant la gouverne du système de santé en général, dont la santé publique. Parmi les leviers stratégiques dont dispose la santé publique pour intervenir sur les problèmes de santé, on retrouve : la promotion de politiques publiques favorables à la santé, afin d'agir sur les grands déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé; l'organisation des services comme déterminant de la santé; les programmes de dépistage systématique, qui permettent d'améliorer la performance des services; l'évaluation et les stratégies de changement, dans une perspective de production, de partage et d'utilisation des connaissances pour soutenir les actions de santé publique.

#### **4.10 DÉVELOPPEMENT DE L'EXPERTISE ET DES COMPÉTENCES**

Ce domaine recouvre des activités et thématiques relatives aux fonctions transversales de l'Institut et mettant à contribution l'ensemble de ses directions scientifiques. L'Institut veut favoriser le renforcement et le développement des compétences et de l'expertise en constituant des masses critiques de ressources spécialisées tels des groupes scientifiques composés de membres de l'Institut, d'experts en provenance du réseau de la santé publique, et des milieux d'enseignement et de recherche. Conformément à son Plan stratégique, l'Institut vise une coordination optimale de l'expertise et une complémentarité entre sa contribution spécifique et celle de ses partenaires pour l'atteinte des meilleurs résultats de santé possibles.

## 5 AXES DE CONSOLIDATION ET DE DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE À L'INSTITUT

La présentation succincte de la programmation de l'Institut, combinée à l'analyse préalable de l'évolution des environnements interne et externe, permet de cibler des secteurs d'activités où l'Institut dispose d'une expertise suffisante permettant de développer ou de soutenir des activités de recherche. Cette lecture croisée permet d'élaborer un agenda de recherche branché sur les grandes tendances de l'heure dans les pays industrialisés, qui se traduit, dans le cas de l'Institut, en axes de recherche.

Ainsi, les démarches de consensus pour identifier des agendas de recherche dans différents domaines d'importance stratégique pour le développement économique et social, se multiplient au Québec, au Canada et partout en Amérique. La santé publique n'échappe pas à cette tendance. Aux États-Unis, les *Centers for Disease Control and Prevention* ont identifié récemment 14 thèmes de recherche prioritaires, dont l'étude plus approfondie des déterminants de la santé et l'analyse de la performance du système de soins et services en santé publique (20). Au Canada, le ministère de la santé de Colombie-Britannique a organisé au printemps 2007 un « Think Tank » sur les priorités de recherche associées aux fonctions essentielles de santé publique, auquel ont été invités des chercheurs de toutes les provinces du Canada. Au Québec, le Conseil de la science et de la technologie a entrepris une démarche visant à proposer des stratégies pour le développement de la recherche en réponse à la demande sociale dans plusieurs domaines présentant des enjeux importants pour la société.

Le document de mise à jour de la Politique québécoise de la science et de l'innovation recommande par ailleurs d'ajouter des ressources dans les secteurs d'intérêt stratégique, en misant sur les créneaux d'excellence et les domaines émergents considérés comme incontournables pour l'avenir du Québec.

Le développement de la recherche à l'Institut doit tenir compte de cet environnement plus large, s'appuyer sur une compréhension claire des besoins de production de connaissances, et cibler les secteurs insuffisamment développés, tout en préservant l'équilibre entre la production et le partage des connaissances. De plus, pour accroître l'impact de la recherche, il faut créer des mécanismes d'encadrement et de coordination des activités afin d'assurer la cohérence des actions (21). Il convient enfin de soutenir l'amélioration de la qualité.

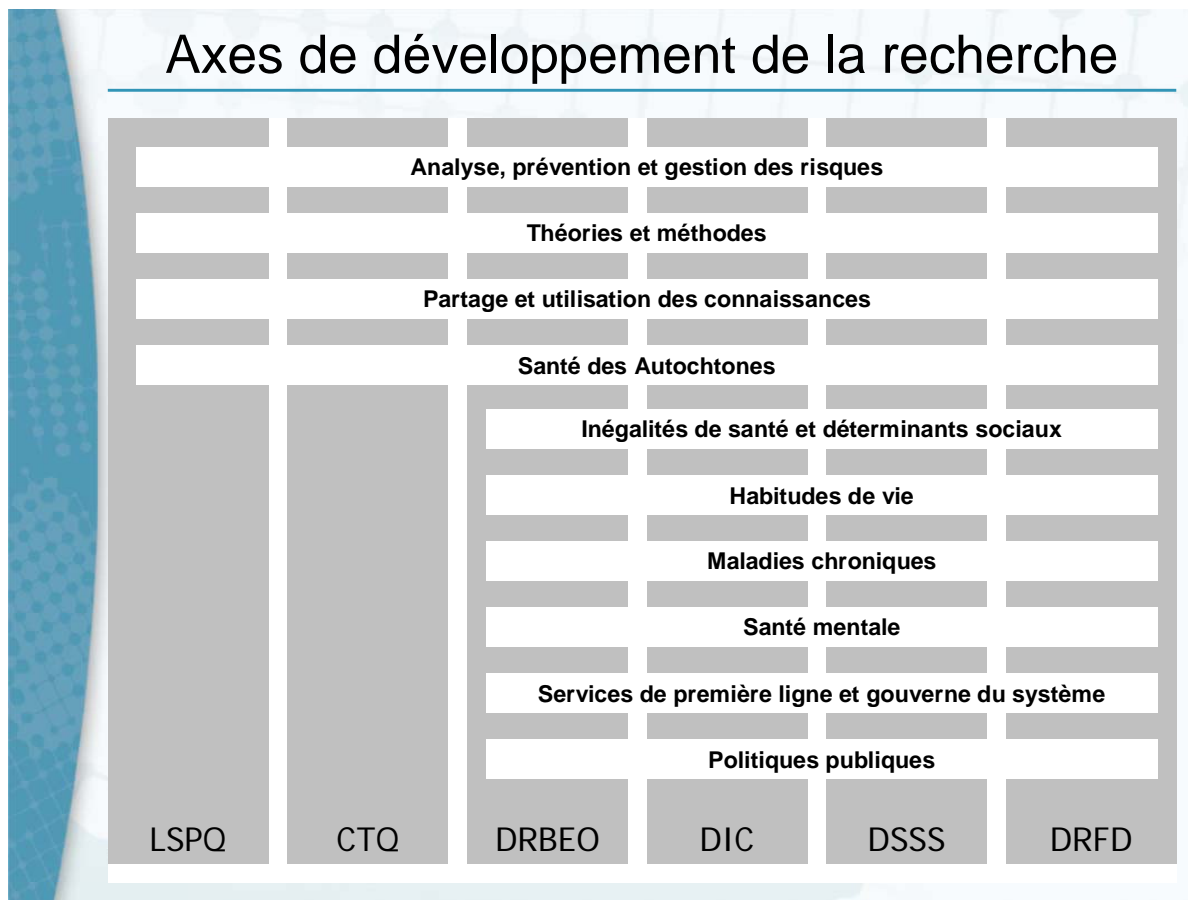
Les critères ayant présidé au choix des axes de recherche à développer ou à consolider davantage au cours des prochaines années, ont été amplement discutés lors des consultations et des forums qui ont eu lieu au sein de l'Institut. Ces critères peuvent être résumés de la façon suivante :

- La conformité à la mission de l'Institut, à sa programmation ainsi qu'aux orientations définies dans son Plan stratégique 2004-2008;
- La pertinence au regard des grands enjeux de santé publique, des problématiques émergentes et des tendances mondiales;
- L'utilité de la recherche pour l'action et la prise de décision en santé publique;

- La réponse aux besoins du réseau de santé publique et de ses partenaires;
- L'existence de partenariats forts et la compatibilité avec les priorités de recherche des partenaires (c.-à-d. possibilités d'alliances);
- La faisabilité, définie en fonction des acquis, des forces et des capacités de réalisation à l'interne (c.-à-d. masses critiques de chercheurs, capacité scientifique, stabilité des équipes);
- Le maintien des champs d'expertise et de compétence bien établis;
- Les opportunités pour consolider les activités de recherche (ex. : partage de l'expertise, collaboration avec partenaires).

Les axes de consolidation et de développement retenus sont principalement de nature transversale, c'est-à-dire qu'ils traversent plusieurs secteurs et domaines d'activités. Lors des consultations menées à l'interne, l'organisation de la recherche en silo a été identifiée comme une faiblesse et un obstacle au développement de la recherche à l'Institut. Ce type d'organisation de la recherche entraîne un manque de cohérence, de coordination et d'intégration des efforts de recherche, des chevauchements entre les directions scientifiques, ainsi qu'une duplication inutile et un éparpillement des efforts. Les professionnels de recherche de l'Institut ont déploré l'absence d'une vision prospective commune. Les axes retenus, à caractère transversal, veulent donc favoriser l'intégration des approches, des méthodes et des perspectives, de même que la mise en commun des systèmes d'information et des bases de données. Les axes transversaux visent enfin à faciliter, sur le plan du partage des connaissances, la cohérence des activités ciblant les mêmes utilisateurs.

Le schéma qui suit permet de visualiser l'ensemble des axes identifiés pour le développement de la recherche à l'Institut et de situer les contributions de chacune des six directions scientifiques. Ainsi, par exemple, l'axe Santé mentale met à profit des travaux de différents ordres menés dans quatre directions : la Direction des risques biologiques, environnementaux et organisationnels s'intéresse à l'impact des conditions de travail sur la santé mentale; la Direction du développement des individus et des communautés réalise des travaux sur la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux; la Direction recherche, formation et développement contribue à des travaux de recherche sur le suicide et développe des indicateurs à cette fin; quant à la la recherche menée par la Direction des systèmes de soins et services, elle vise à éclairer les décisions relatives à la qualité et à la configuration des services de première et de deuxième ligne, en lien avec le plan d'action en santé mentale du MSSS.



Légende : LSPQ = Laboratoire de santé publique du Québec; CTQ = Centre de toxicologie du Québec; DRBEO = Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels; DIC = Direction du développement des individus et des communautés; DSSS = Direction des systèmes de soins et services; DRFD = Direction de la recherche, de la formation et du développement.

Chacun des axes de développement de la recherche fera successivement l'objet d'une brève présentation dans les pages qui suivent.

### *Analyse, prévention et gestion des risques*

Les activités de protection constituent en quelque sorte le « noyau dur » du système québécois de santé publique depuis l'institutionnalisation, avec la création des anciens Départements de santé communautaire, de cette composante des services de santé. Sur le plan de la recherche, ce secteur repose donc sur des bases solides qu'il s'agit davantage de consolider que de développer. Des activités de recherche sont menées dans cinq directions qui collaborent étroitement entre elles. De façon générale, la recherche épidémiologique, bien qu'en évolution constante, constitue une force, même si la recherche évaluative gagnerait à être développée davantage.

Cet axe de recherche englobe plusieurs thématiques : les infections, les conditions environnementales, les maladies occupationnelles, les traumatismes (incluant la violence et le suicide), les stratégies et méthodes de dépistage.

En ce qui concerne les infections, on assiste à une recrudescence des comportements à risque alors que la santé de la population est constamment menacée par des épidémies de toutes sortes et par l'émergence ou la résurgence de plusieurs microorganismes. Par ailleurs, selon l'Organisation mondiale de la santé, les conditions environnementales peuvent représenter jusqu'à 24 % du fardeau global des maladies et 23 % de celui des décès. En matière de maladies occupationnelles, les troubles psychologiques et mentaux et les lésions musculosquelettiques sont les principales causes d'incapacité au travail. Les traumatismes sont quant à eux la première cause d'années potentielles de vie perdues avant 65 ans, et le taux de suicide est très élevé au Québec comparativement aux autres pays industrialisés (22).

Les stratégies et méthodes de dépistage visent à prévenir et à réduire les risques associés à ces problèmes de santé très lourds en termes de morbidité, de mortalité et de dépenses pour le système de santé québécois.

En maladies infectieuses, on souhaite consolider l'expertise en analyse de risque (ex. : risques d'infection chez le personnel de santé, de maladies entériques, d'infections de sources alimentaires et de zoonoses) et en recherche évaluative (ex. : programmes d'immunisation en première ligne; programmes de prévention des infections transmises sexuellement et par le sang; organisation des programmes et services de dépistage). On veut aussi procéder à des études et analyses sur les attitudes de la population face aux vaccins et sur les enjeux éthiques, et mettre sur pied un programme de recherche en lien avec la pandémie d'influenza. Sur le plan méthodologique, on veut développer des outils : de prédiction des seuils d'éclosion; de cartographie et de représentation géo-spatiale; d'analyse du risque (ex. : identification de biomarqueurs en lien avec divers problèmes de santé); de modélisation de l'évolution des taux d'incidence des maladies infectieuses et de l'impact des interventions en santé publique.

En santé environnementale, on veut poursuivre la recherche épidémiologique sur les maladies dues à l'eau; développer des méthodes probabilistes d'évaluation des risques toxicologiques (ex. : risques cancérigènes); faire le lien avec les habitudes de vie qui se préoccupent des mêmes déterminants (ex. : environnement bâti); évaluer l'impact sur la santé de la pollution atmosphérique, des changements climatiques, des problèmes d'air intérieur (ex. : ventilation) et de l'exposition aux agents toxiques; évaluer l'impact des mesures de prévention.

En santé au travail, on veut continuer à collaborer aux enquêtes sur les conditions de travail; évaluer l'impact des agresseurs sur les femmes enceintes au travail et celui de l'exposition à l'amiante sur la santé des travailleurs; évaluer les effets des programmes de prévention des troubles musculosquelettiques; évaluer les effets du bruit en milieu de travail sur la santé.

En ce qui concerne les traumatismes, on projette de développer une programmation scientifique en prévention de la violence.

Enfin, l'Institut entend poursuivre sa contribution au développement méthodologique pour évaluer l'accessibilité, la performance, la qualité et l'impact des stratégies et programmes de dépistage visant à réduire ces problèmes de santé.

### *Théories et méthodes*

Selon le Bilan de la recherche en santé publique au Québec, la recherche sur les théories et méthodes représente à peine 5 % du volume d'activités de recherche au Québec. Pourtant, la croissance des théories et méthodes est extrêmement rapide dans le champ de la santé publique, qui est lui-même en évolution constante. Le champ de la santé publique est multidisciplinaire par nature : on y utilise une vaste gamme de méthodes issues de plusieurs disciplines de la santé et des sciences sociales, dont l'épidémiologie, la toxicologie, la médecine vétérinaire, la démographie, la sociologie, les communications, les politiques publiques de même que la gestion, l'administration et l'évaluation des services de santé. Il est d'autant plus important d'accentuer les développements théorique et méthodologique, qu'il favorise l'intégration des connaissances issues de différents champs disciplinaires, et qu'il est essentiel au développement des autres secteurs de recherche en santé publique.

Les exemples d'activités de recherche à consolider dans ce secteur abondent : les modèles d'analyse des déterminants de la santé et des besoins de la population, la recherche évaluative soutenue dans le temps (ex. : portant sur la transformation des services ou le changement des pratiques), les analyses coût-efficacité (c.-à-d. efficience du système), le raffinement des systèmes d'information (c.-à-d. intégration, jumelage et exploitation des bases de données), des méthodes épidémiologiques, longitudinales (ex. : études de cohortes ou par cycle de vie) et de modélisation (incluant les modèles prévisionnels), le développement d'une expertise en économie de la santé, d'outils de mesure (ex. : fardeau de la maladie, biomarqueurs d'exposition aux substances toxiques), ou d'approches de recherche participative adaptées à la santé publique, etc.

Une remarque s'impose au sujet des études longitudinales. La perspective des parcours de vie est centrale à la compréhension de l'interaction des facteurs influant sur la santé à long terme. Les études longitudinales constituent l'une des approches méthodologiques les plus puissantes pour comprendre les déterminants de la santé et identifier les interventions efficaces de prévention et de promotion. Toutefois, elles sont coûteuses et requièrent un financement continu et à long terme, compte tenu de la stabilité requise pour mener de telles études. C'est d'ailleurs pourquoi elles constituent une cible toute indiquée pour la recherche en partenariat et les actions concertées. Même si la recherche en santé publique peut apporter une contribution majeure en ce sens, jusqu'à ce jour, peu de moyens ont été mis en place pour favoriser leur réalisation (9, 23).

Par ailleurs, la recherche en santé publique sera d'autant plus robuste que les bases de données seront complètes, disponibles sur une base stable, et de haute qualité. Même l'épidémiologie ne restera un secteur de recherche fort que dans la mesure où les infrastructures de données seront suffisamment solides pour continuer d'appuyer son développement.

### *Partage et utilisation des connaissances (PUC)*

Le partage et l'utilisation des connaissances figurent déjà parmi les orientations stratégiques et les principes directeurs de l'Institut. Cette thématique constitue aussi un axe de développement de la recherche, car la recherche reste insuffisamment développée dans ce domaine. Seulement 100 activités de ce type ont été répertoriées dans le Bilan de la recherche en santé publique au Québec entre 1999 et 2004.

Comme champ de recherche, le partage et l'utilisation des connaissances constitue depuis peu un objet d'étude et d'analyse pour les chercheurs en provenance de différentes disciplines, tant au Québec que dans le reste du Canada et à travers le monde. Il s'agit d'un champ de recherche très éclaté sur le plan conceptuel. Les études portent, entre autres, sur : les types d'utilisation (ex. : conceptuelle, instrumentale, stratégique) des connaissances selon les contextes; les modèles d'intervention (ex. : fondés sur la recherche en partenariat, etc.); les conditions facilitant l'utilisation des résultats de la recherche dans les milieux de pratique (ex. : qualité de la recherche, crédibilité de la source d'information, choix du médium, implication des acteurs du terrain dans le processus de recherche, etc.); le développement des compétences ainsi que l'efficacité et les retombées de diverses stratégies en partage des connaissances (ex. : courtage, utilisation des technologies).

Le Réseau de recherche en santé des populations du Québec, avec lequel l'Institut collabore étroitement, a fait du partage et de l'utilisation des connaissances une priorité stratégique en créant en 2003 un axe portant sur cette thématique. Le plan d'action de cet axe poursuit plusieurs objectifs, dont la stimulation des activités de recherche sur le partage et l'utilisation des connaissances. Des thématiques prioritaires pour le développement de la recherche dans ce secteur ont également été identifiées récemment, à savoir : l'évaluation des impacts et des retombées du partage des connaissances; les approches facilitant l'utilisation des connaissances; les modalités d'interface entre les groupes d'acteurs; les enjeux éthiques.

L'Institut a par ailleurs participé, depuis 2004, à plusieurs projets de recherche menés par des partenaires québécois et canadiens, dont l'un portant sur les modèles et les pratiques de partage et d'utilisation des connaissances en première ligne (en collaboration avec les centres affiliés universitaires des CSSS), et un autre sur l'évaluation de stratégies de courtage des connaissances pour favoriser l'utilisation des données probantes en santé publique (en collaboration avec l'Université McMaster).

### *Santé des Autochtones*

Depuis sa création en 1998, l'Institut s'est impliqué auprès des populations autochtones des territoires conventionnés du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James, notamment dans les domaines de la santé environnementale, des infections transmises sexuellement ou par le sang et de la surveillance de l'état de santé des populations. L'Institut a ainsi contribué à des enquêtes d'envergure, comme l'enquête de santé chez les Inuits, le volet de l'enquête sur les collectivités canadiennes portant sur les communautés Cries, et la surveillance du diabète dans ces populations. Il a également mené des activités auprès de certaines communautés innues de la Côte-Nord en santé environnementale (24).



À l'automne 2005, des consultations entre les différentes directions de l'Institut et les autorités régionales de santé publique de la Côte-Nord, de l'Abitibi-Témiscamingue, des Terres-Cries-de-la-Baie-James et du Nunavik ont permis de mettre en évidence les préoccupations de ces régions, dont le renforcement des capacités de recherche et le soutien à l'évaluation. Par ailleurs, certaines priorités de recherche ont été identifiées, dont : le bien-être des communautés, la santé environnementale et les changements climatiques, le cancer, l'organisation des services de première ligne en santé mentale, etc.

L'Institut entend également répondre aux besoins qui ont été exprimés par la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, par la mise en œuvre d'activités de transfert d'expertise et de soutien au développement des capacités de recherche et d'évaluation.

#### *Inégalités de santé et déterminants sociaux*

L'accroissement des écarts sociosanitaires entre les pays, les régions et les groupes sociaux représente une tendance mondiale. Elles constituent donc un enjeu crucial ainsi qu'une cible prioritaire pour la recherche épidémiologique et sociale. Les sciences sociales apportent en effet une contribution particulièrement importante à la recherche sur les inégalités de santé. Les chercheurs en santé publique peuvent aussi jouer un rôle central pour éclairer les chaînes d'influence « causal pathways » et les modèles causals multi-niveaux associés aux inégalités de santé, ainsi que pour recommander des mesures de santé publique susceptibles de réduire les inégalités (23).

L'Institut a une préoccupation particulière pour le développement des enfants et des jeunes ainsi que pour le soutien aux familles comme déterminants sociaux de la santé et du bien-être. Chaque année au Québec, 700 enfants naissent de mères de moins de 18 ans, dont les conditions de vie sont souvent précaires. Chez les jeunes, le décrochage scolaire, la grossesse à l'adolescence et certains comportements à risque tels que la consommation d'alcool, l'usage de drogues et la dépendance au jeu, nuisent à leur développement, à leur bien-être et à leur santé (22).

Sur le plan de la recherche, les travaux se concentrent présentement sur : l'étude des approches globales et concertées en milieu scolaire, et l'évaluation de leur impact sur les compétences et comportements de santé des jeunes; l'analyse des facteurs associés à la dissémination des approches *École en santé*; l'étude de l'influence de divers milieux de vie locaux, de la famille et du travail dans la construction des inégalités sociales de santé; l'évaluation d'approches participatives pour le développement des communautés. À cet égard, la recherche récente démontre l'importance du capital social, qui met en lumière le rôle déterminant des structures sociales plus larges associées aux communautés, aux voisinages et aux réseaux sociaux (23).

L'Institut considère qu'il y a un fort potentiel de développement de la recherche portant sur les inégalités de santé et les déterminants sociaux ainsi que sur les dimensions sociales et communautaires de la santé, notamment en lien avec le vieillissement de la population. Il souhaite aussi mettre davantage l'accent sur les inégalités culturelles et de genre ainsi que

sur leur interaction avec d'autres types d'inégalités, pour pallier aux lacunes identifiées sur le plan des connaissances scientifiques dans ce domaine de recherche (23).

### *Habitudes de vie*

Malgré l'amélioration de l'état de santé de la population au cours des dernières décennies, on assiste à l'émergence de nouveaux problèmes reliés à des habitudes de vie inadéquates (19). La consommation de tabac et d'alcool, une mauvaise alimentation, la sédentarité et le poids excessif sont des causes évitables de maladies chroniques et de décès. Le lien établi entre les habitudes de vie et les maladies chroniques met aussi en évidence l'importance de la prévention et des pratiques cliniques préventives dans les services de santé. Ce n'est toutefois pas uniquement le comportement individuel qui caractérise les habitudes de vie, mais le mode de vie plus global relié à l'environnement (physique, social, culturel). L'environnement influe sur la santé non seulement directement (ex. : environnement physique et traumatismes), mais aussi, en façonnant les habitudes de vie. Prises dans leur ensemble, les habitudes de vie constituent une des plus grandes sphères d'influence sur la santé de la population (10).

La recherche dans ce domaine peut apporter une contribution significative à l'effort de recherche global sur l'efficacité du système de santé. Le défi consiste à voir comment elle peut aider à jeter un meilleur éclairage sur les déterminants des comportements de santé. Il faut examiner, en particulier, les déterminants de l'environnement sur lesquels il est possible d'agir pour favoriser l'adoption de saines habitudes de vie. Les approches interdisciplinaires et intersectorielles peuvent contribuer à une vision intégrée de la recherche sur les habitudes de vie en faisant appel à des disciplines moins traditionnellement sollicitées dans ce domaine. Par exemple, la contribution de chercheurs en aménagement, en géographie, en géomatique, en analyse des politiques publiques et en transport, pourrait s'avérer très intéressante. Une approche interdisciplinaire permettrait d'analyser les habitudes de vie non pas une à une comme si elles étaient indépendantes, mais dans un contexte global d'interdépendance (10).

Selon un document de travail récent du Conseil de la science et de la technologie, il n'existerait pas encore de groupe de recherche dédié à l'étude des habitudes de vie dans leur ensemble et à l'analyse des relations complexes entre les déterminants qui conditionnent leur adoption et leur maintien. À peu d'exceptions près, les quelques groupes de recherche existants seraient de petite taille et se limiteraient à une seule habitude de vie. Même la collaboration interdisciplinaire constituerait l'exception plutôt que la règle, ce qui ne favoriserait pas l'intégration des connaissances dans ce domaine (10).

L'Institut se concentre présentement sur le développement d'une équipe multidisciplinaire de recherche en lien avec la promotion de saines habitudes de vie, regroupant des expertises dans divers secteurs (nutrition, activité physique, économie, agro-alimentaire, environnement bâti, évaluation), et ayant des collaborations avec différentes équipes de recherche universitaires. Une équipe de recherche sur le tabac a également été mise sur pied. Elle s'intéresse, notamment, aux profils de consommation et aux déterminants du

tabagisme, aux études d'impact des programmes et politiques, ainsi qu'aux évaluations d'interventions populationnelles.

### *Maladies chroniques*

Les maladies chroniques ont désormais remplacé les maladies infectieuses comme première menace à la santé, et ce, même à l'échelle mondiale. L'Organisation mondiale de la santé prévoit d'ailleurs une augmentation de 57 % du fardeau des maladies chroniques d'ici 2020 (9). Au Québec, les maladies chroniques sont responsables de plus de 70 % des décès chaque année (25). Elles causent 87 % des incapacités et sont responsables de 67 % des coûts des soins de santé (19). Le vieillissement accentue encore le fardeau relié aux maladies chroniques et aux incapacités de longue durée, compromettant ainsi les gains en termes d'espérance et de qualité de vie (9). Les maladies chroniques et le vieillissement exercent une grande pression sur le système de soins et services de santé car ils exigent plus de soins à long terme, souvent à domicile.

Parmi les objets de recherche qui retiennent l'attention de l'Institut dans ce domaine, on peut mentionner : le développement de biomarqueurs; les pratiques cliniques préventives; l'interdisciplinarité; les approches d'habilitation des personnes et de leurs proches; le dépistage précoce et l'adhésion des personnes au traitement; les approches intégrées portant sur plusieurs habitudes de vie; les modes d'organisation des services favorables à la prise en charge des maladies chroniques.

### *Santé mentale*

Dans les sociétés occidentales, le fardeau de la maladie lié aux troubles mentaux occupe la deuxième place, juste derrière les maladies chroniques. Au Québec, en 2003, près de 3 adultes sur 10 disaient éprouver un stress quotidien élevé. En 2000-2001, 6 à 8 % de la population de 12 ans et plus rapportait avoir vécu un épisode dépressif majeur au cours de la dernière année. Les problèmes de santé mentale chez les jeunes de 15 à 24 ans sont aussi en augmentation constante, ce qui appelle le développement d'interventions de prévention et de promotion (22, 25). Dans le système de services, on adopte par ailleurs de plus en plus l'approche populationnelle, qui met l'accent sur les troubles plus fréquents (ex. : épisodes dépressifs et anxieux, troubles transitoires) en comparaison avec les approches traditionnelles, axées sur les troubles plus aigus et plus graves (ex. : schizophrénie et autres psychoses, troubles mentaux chroniques).

Comme mentionné précédemment, les travaux de recherche menés à l'Institut dans diverses directions scientifiques portent, entre autres, sur : les problèmes de santé mentale reliés au travail et les mesures efficaces de prévention; le développement d'indicateurs sur le suicide; la configuration et la qualité et des services de première et de deuxième ligne en santé mentale.

### *Services de 1<sup>re</sup> ligne et gouverne du système de santé*

Une des opportunités les plus intéressantes pour développer la recherche et l'innovation à l'Institut est la réorganisation du système de santé et de services sociaux, qui s'accompagne de l'adaptation des outils de gouvernance du système. En confiant une responsabilité populationnelle aux instances de santé locales, le projet de loi 83, adopté en 2005, interpelle simultanément les partenaires publics, privés et communautaires. Les projets cliniques incorporent désormais une perspective de santé publique dans la prestation des services de santé, ce qui permet de les rapprocher.

Bien qu'ils constituent la porte d'entrée du système de soins et services, les services de première ligne restent encore un volet sous-développé du système de santé. La transformation des services vise d'ailleurs le renforcement de la première ligne et l'interpénétration des perspectives de santé publique et de prestation des services, afin, notamment, de mieux rejoindre les clientèles vulnérables.

Sur le plan de la recherche, il est essentiel de continuer à développer les connaissances sur l'organisation des services de première ligne comme déterminant de la santé, de manière à soutenir les prises de décisions relatives, tant aux modes d'organisation des services susceptibles de produire de meilleurs résultats de santé, qu'à la mise en œuvre de politiques favorables à la santé.

D'autres avenues de recherche restent à explorer en lien avec la transformation du système de santé et l'intégration de la perspective populationnelle dans la prestation des services, dont les mécanismes d'adaptation des pratiques professionnelles et les stratégies de gestion pour faire face au changement. Pour ce faire, l'Institut entend travailler en collaboration avec les équipes de recherche existantes qui se penchent déjà sur ces questions.

### *Politiques publiques*

Les politiques publiques constituent un domaine inscrit dans la mission légale de l'Institut. En témoignent l'entente de services avec le MSSS sur l'application de l'article 54 de la *Loi sur la santé publique* (L.R.Q., c. 60 : Québec, 2001), qui requiert l'analyse de l'impact des politiques publiques sur la santé de la population, et la mise en œuvre du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS), qui fait partie d'un réseau canadien financé par l'Agence de santé publique du Canada. Ce centre vise le partage des connaissances pertinentes à l'adoption de politiques publiques favorables à la santé, en collaboration avec les acteurs de santé publique et leurs partenaires à travers le Canada. Une méthode pour la réalisation d'avis et de synthèses de connaissances, généralisable à d'autres thématiques que les politiques publiques, est présentement en cours d'élaboration.

Le Bilan de la recherche en santé publique au Québec a révélé que les politiques publiques correspondaient seulement à 3 % du volume d'activités de recherche entre 1999 et 2004. Ce secteur de recherche relativement récent est resté sous-développé vraisemblablement à cause de l'attention plus importante antérieurement accordée à la responsabilité individuelle

comparativement à la responsabilité collective comme déterminant de l'adoption des comportements de santé.

Sur le plan de la recherche, l'Institut souhaite garder un équilibre entre les interventions à caractère plus individuel (ex. : habitudes de vie) et celles à caractère plus structurel comme les politiques publiques. Plus spécifiquement, il souhaite étudier les retombées des politiques publiques sur la santé, et développer des méthodes et des indicateurs pour évaluer l'impact des interventions de cette nature. La collaboration avec divers partenaires universitaires et gouvernementaux permettrait de faire appel à d'autres disciplines susceptibles d'apporter une contribution utile. On peut penser, par exemple, aux experts en science politique, en analyse spatiale, en géographie, en aménagement urbain, en transport, en communication et en marketing. Cela permettrait aussi d'élargir la perspective sur les déterminants de la santé et d'identifier des leviers d'actions pertinents pour la mise en place de politiques publiques saines (9).



## **6 PRINCIPES D'ACTUALISATION DES PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE**

Le développement de la recherche autour des axes qui viennent d'être énoncés ne pourra vraiment se concrétiser sans être appuyé sur des principes guidant l'action de l'Institut. Seule la mise en application de ces principes permettra à la recherche de jouer pleinement son rôle en matière de développement de l'expertise et de soutien à la prise de décision et à l'amélioration des pratiques en santé publique.

Dans un article sur les critères d'excellence de la recherche appliquée en santé publique, publié par l'Association américaine des Écoles de santé publique (26), les auteurs identifient huit caractéristiques de la recherche ancrée dans les pratiques (« practice-based ») en santé publique : savante, rigoureuse, pratique, diversifiée sur le plan méthodologique, écologique (multi-systémique), collaborative (entre les milieux de la recherche/action/décision), équitable (partage du pouvoir décisionnel dans les processus de recherche) et transférable (partage des connaissances issues des résultats de la recherche). Ils identifient les enjeux soulevés par certaines de ces caractéristiques et les solutions pour y faire face. De plus, ils émettent des recommandations pour créer des environnements facilitants pour faire en sorte que la recherche en santé publique soit ancrée dans les pratiques.

Au Québec, la Politique québécoise de la science et de l'innovation, rendue publique en 2001, fournissait déjà un cadre d'action pour le développement de la recherche. Le document de mise à jour, publié en 2006, propose plusieurs mécanismes structurants : appuyer l'excellence et la valorisation de la recherche publique; encourager la recherche en partenariat; revoir les modes d'évaluation de la recherche pour tenir compte de l'utilisation faite des résultats; soutenir et structurer les travaux de transfert et de valorisation; mieux prendre en considération les besoins qui s'expriment dans la société; développer une conscience éthique chez l'ensemble des acteurs (27).

Au MSSS, un document de réflexion sur une politique de recherche et d'innovation (21), dégage des enjeux analogues, dont le passage de la dynamique scientifique traditionnelle fondée sur l'offre de recherche en provenance des chercheurs (« push ») vers une dynamique proactive centrée sur les demandes et les besoins de recherche des utilisateurs (« pull »). Pour les organisations, cela implique de considérer la recherche comme une fonction de soutien favorisant une meilleure prise de décision; d'avoir une vision claire et articulée des besoins de connaissances et de se définir de manière proactive face à ces besoins; de mettre en place des mécanismes de coordination pour assurer la cohérence des décisions et des actions. La même vision se dégage de la mise à jour du PNSP (14) puisqu'on y met de l'avant des orientations relatives à la coordination de la recherche en santé publique, au développement de recherches prioritaires pour soutenir la mise en oeuvre du PNSP, ainsi qu'à la valorisation des résultats de la recherche dans une perspective d'aide à la décision.

Se fondant sur des enjeux énoncés tant dans la littérature scientifique que dans les politiques gouvernementales des dernières années, cinq principes directeurs sont mis de l'avant comme autant de mécanismes structurants pour le développement de la recherche à l'Institut.

## **6.1 LA RIGUEUR SCIENTIFIQUE DANS UNE PERSPECTIVE D'INNOVATION**

La Politique québécoise de la science et de l'innovation élargit la notion d'innovation, réservée jusque-là principalement au secteur industriel, pour englober toute nouvelle approche, pratique ou intervention, de type organisationnel, culturel, pédagogique, ou encore, relative aux modes d'intervention, « qui permet d'accroître la qualité des services, de rendre les pratiques de gestion plus efficaces, et d'améliorer les moyens d'intervention partout dans la société » (1,27). L'innovation renvoie donc également à la transformation des pratiques d'intervention et de gestion, à la réorganisation des modes de travail, à l'intégration et à l'échange de savoirs avec les partenaires, etc. Elle contribue ainsi à améliorer la prestation et les modes d'organisation des services, ainsi que la gestion et l'évaluation de la performance des systèmes.

La recherche est considérée comme un moteur essentiel de l'innovation (21). Certains voient même l'innovation comme le but ultime de la recherche (28). Le Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (FQRSC) attribue deux fonctions à la recherche dans le processus d'innovation : une fonction de reconnaissance, qui consiste à évaluer une innovation n'émergeant pas de la recherche; et une fonction de création, qui contribue à mettre au point une innovation par l'expérimentation de nouvelles stratégies d'intervention ou de nouveaux outils à l'intention des gestionnaires, des décideurs ou des intervenants (29).

Certains contextes sont plus propices à l'innovation (30). Au sein des services publics, les organisations caractérisées par leur complexité, par l'adoption d'un plan stratégique formel ainsi que par la diversité de leurs liens de collaboration et de partenariat avec d'autres organisations, seraient plus à même d'innover que d'autres. Le fait que l'Institut présente ces caractéristiques le place donc dans un contexte qui peut s'avérer riche en opportunités d'innovation.

En adoptant une perspective d'innovation, l'Institut veut : appuyer la recherche ayant des retombées concrètes pour le développement de nouvelles pratiques ainsi que pour la prise de décision; encourager la formulation de questions de recherche à partir des problèmes rencontrés dans le système de santé et de services sociaux; soutenir des projets de recherche conçus et réalisés par des équipes intersectorielles intégrant des utilisateurs; susciter le partage et l'utilisation des connaissances pour traduire et disséminer les résultats des recherches; et appuyer les milieux de pratique dans leur mission de soutien à la production de connaissances.

Les approches novatrices peuvent entraîner des défis particuliers sur le plan de la rigueur scientifique, que ce soit pour établir des dispositifs d'imputabilité transparents, ou encore, pour encourager le respect des règles de fonctionnement scientifiques, institutionnelles, professionnelles et communautaires (26). Lors de la consultation menée à l'Institut en 2005,



l'amélioration de la qualité et la rigueur scientifique ont d'ailleurs été identifiées comme des principes structurants pour la consolidation de la recherche.

## **6.2 LES ALLIANCES AVEC LES PARTENAIRES-DÉCIDEURS ET LES PARTENAIRES-CHERCHEURS**

L'Institut ne peut accomplir sa mission en matière de recherche et d'innovation en santé publique, qu'en synergie avec les principaux partenaires avec lesquels il mène des projets en collaboration, à savoir, au premier chef, le MSSS et les directions régionales de santé publique, les établissements et les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux (décideurs, gestionnaires ou intervenants), mais aussi, les milieux de la recherche en santé publique.

Les changements stratégiques au sein des services publics requièrent en effet un soutien politique et notamment, l'allocation de ressources à toutes les étapes des processus de changement (30). En amont, les instances ministérielles peuvent jouer un rôle d'orientation en instaurant des mesures stimulantes pour encourager l'effort de recherche et d'innovation. C'est d'ailleurs le rôle que joue présentement le MSSS en identifiant des priorités stratégiques de recherche pour soutenir la mise en œuvre du PNSP, en créant des dispositifs de coordination de la recherche en santé publique et en renforçant la capacité d'assurer son financement, en collaboration avec les organismes subventionnaires (14). En aval, l'Institut collabore également avec les décideurs des directions régionales de santé publique et des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux pour développer et soutenir les capacités de recherche et d'innovation.

En ce qui concerne la collaboration avec les partenaires-chercheurs, le développement d'alliances pour favoriser le développement de la recherche en santé publique apparaît plus que jamais nécessaire, comme le démontrent les résultats du *Bilan de la recherche en santé publique au Québec* (4). Les activités de recherche restent souvent cloisonnées, et le budget consenti à ces activités, fragmenté et relativement modeste. Les projets d'envergure sont rares et il y a des lacunes sur le plan de l'intégration des connaissances à travers les divers domaines de recherche en santé publique. Un des impératifs de l'Institut est donc de miser sur les réseaux québécois, canadiens et internationaux de partenaires de recherche et de constituer des masses critiques de ressources pour assurer un niveau optimal d'efficacité, de qualité et de rayonnement sur le plan de la recherche.

Une des caractéristiques de l'Institut, par comparaison avec un contexte de recherche académique, est d'être positionnée au carrefour des milieux de recherche, de décision et d'action. Sa programmation de recherche est influencée par les besoins des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, et il peut aussi, en retour, jouer un rôle d'influence auprès de ces acteurs pour soutenir les décisions et améliorer les pratiques. Une autre caractéristique distinctive de la recherche menée à l'Institut est d'être d'emblée transdisciplinaire, en raison de la grande diversité de ses liens de collaboration et de partenariat avec d'autres milieux.

Lors de la consultation menée à l'interne, les alliances et la formalisation d'ententes cadres avec les réseaux de partenaires, ont été identifiées comme des conditions favorables au

développement de la recherche à l'Institut. L'organisation des capacités de recherche en réseau et l'établissement de partenariats pour constituer des masses critiques d'expertise sont en effet des mécanismes structurants pour le renforcement de la recherche en santé publique, et, en particulier, la recherche interdisciplinaire sur les déterminants de la santé.

Pour être viables, et surtout, durables, les ententes de partenariat doivent remplir un certain nombre de conditions, dont : un respect mutuel entre les partenaires; une vision commune des objectifs à atteindre dans le cadre des ententes; une définition claire des rôles et responsabilités de chacun; une implication réciproque et soutenue aux différentes étapes de la mise en application des ententes; enfin, la possibilité pour chacun, d'en retirer des avantages (31).

### **6.3 LE PARTAGE ET L'UTILISATION DES CONNAISSANCES**

La Politique québécoise de la science et de l'innovation associe étroitement le partage des connaissances à la recherche et à l'innovation. On recommande même de plus en plus fréquemment de créer des enveloppes budgétaires dédiées au partage des connaissances avec les organismes et groupes d'acteurs concernés (9). Pourtant, encore peu de ressources y sont consacrées.

La création de liens entre les milieux décisionnels, de pratique et de production de connaissances est désormais considérée comme une condition essentielle à l'application des connaissances puisqu'elle permet l'ancrage de la recherche dans les milieux de pratique en lien avec les besoins du terrain. Le partage des connaissances implique nécessairement un échange bidirectionnel entre producteurs et utilisateurs des connaissances, et constitue un élément-clé de l'articulation entre la recherche et l'amélioration des pratiques et des politiques. Dans le contexte de la mise à jour du PNSP, une des orientations du MSSS concerne d'ailleurs le renforcement des capacités de valorisation des résultats de la recherche en soutien aux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux (14).

Dans le contexte canadien, une tendance forte en faveur du partage des connaissances se manifeste depuis déjà une quinzaine d'années, d'abord, par l'expression d'une volonté politique claire, mais aussi, par l'apparition d'incitatifs financiers comme l'obtention de fonds de recherche conditionnels à l'intégration d'objectifs de partage des connaissances. La Fondation canadienne de recherche sur les services de santé accorde beaucoup d'importance aux pratiques de courtage de connaissances (« knowledge brokering »). Le courtage consiste à inciter les personnes concernées par un même problème à collaborer pour trouver des solutions, en utilisant des données probantes afin de prendre des décisions éclairées. Le courtage vise également à construire des réseaux pour mettre en commun les connaissances existantes ainsi que pour développer des projets d'intervention et de recherche novateurs.

Présentement, le domaine du partage des connaissances se développe de manière accélérée, tant sur le plan des pratiques que sur celui de la recherche. Comme champ de pratiques, le partage des connaissances englobe une grande diversité d'activités et de stratégies visant à favoriser les échanges entre divers groupes d'acteurs autour de la

production et de l'utilisation des résultats de la recherche. Il constitue aussi une orientation stratégique de base énoncée dans un nombre grandissant de documents gouvernementaux (1, 14, 21, 27). Quant à la recherche, elle est désormais jugée éthiquement incomplète si elle ne considère pas les enjeux de partage et d'utilisation des connaissances auprès des partenaires (26).

Lors de la consultation menée en 2005 auprès des membres de l'Institut, les activités de partage des connaissances ont été intégrées dans les perspectives de développement de la recherche au même titre que les activités de production des connaissances. Le fait de mettre l'accent sur la seule production scientifique au détriment de la mise à profit des connaissances produites, a même été identifié comme un obstacle au développement de la recherche en santé publique, conçue comme appliquée et utile pour l'action. Il paraît donc souhaitable de structurer et de systématiser davantage les activités de partage des connaissances à l'Institut, et de les considérer comme des activités connexes et complémentaires à la recherche.

Même si l'échange de connaissances fait partie des objectifs stratégiques de l'Institut, il convient de souligner encore davantage l'importance du partage et de l'utilisation des connaissances comme pratiques institutionnelles en les faisant figurer parmi les principes directeurs pour le développement de la recherche à l'Institut. D'aucuns considèrent d'ailleurs que le partage et l'utilisation des connaissances devraient désormais faire partie des indicateurs de performance des organisations de recherche.

#### **6.4 LA VALORISATION DE L'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE**

L'éthique est considérée comme une fonction essentielle de la gouvernance de la recherche et il faut en souligner l'importance grandissante dans les préoccupations de gestion de la recherche. Il n'y a en effet pas d'exercice responsable de la recherche sans règles claires et sans mécanisme de protection des citoyens qui y prêtent leur concours (21).

Dans le réseau de la santé, le Plan d'action ministériel en éthique de la recherche et en intégrité scientifique (32) propose plusieurs mesures d'encadrement, dont les conditions d'exercice des Comités d'éthique de la recherche désignés ou institués par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Les organismes subventionnaires québécois, tels le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ) et le FQRSC, ont aussi élaboré des standards sur l'éthique de la recherche et l'intégrité scientifique, de même que des orientations en matière d'éthique de la recherche sociale.

Dans le champ de la santé publique, le Comité d'éthique de santé publique, institué par la Loi sur la santé publique, crée quant à lui un dispositif formel qui permet d'obtenir des avis sur les projets et plans de surveillance ou sur toute autre question de santé publique susceptible d'être soulevée par l'application de la loi et la mise en œuvre du PNSP. Ce comité exerce aussi un rôle conseil auprès du ministre de la santé et du directeur national de la santé publique pour éclairer leurs décisions par ses avis éthiques. Son rôle est complémentaire mais distinct de celui des comités d'éthique de la recherche existants qui peuvent de leur côté répondre aux besoins de la recherche.

Les principes éthiques concernant particulièrement la recherche en santé publique incluent : le droit de recevoir une intervention efficace, si elle existe; le consentement libre et éclairé; la protection de la confidentialité; la qualité et l'intégrité scientifique et les conséquences sociales de la diffusion des résultats (26, 33). Certains auteurs recommandent également le développement de lignes de conduite éthiques pour inclure et consulter les communautés à travers tout le processus de recherche, à partir de la formulation des questions de recherche jusqu'à l'application des résultats à la pratique et à l'action (26).

En éthique de la recherche, l'Institut entretient des liens de collaboration avec différentes instances, dont les comités d'éthique de la recherche de certaines universités, du FRSQ et de l'Agence régionale de santé et de services sociaux de Montréal. Comme plusieurs autres, l'Institut adhère à une vision contemporaine de l'éthique, orientée vers la réflexion, la discussion et le débat sur les valeurs en jeu. Cette vision ouverte conçoit l'éthique comme « un éclairage dynamique visant à guider et à soutenir l'exercice responsable du jugement professionnel, et ainsi, à favoriser la qualité de la recherche » (34).

Parmi d'autres modalités d'amélioration continue de la qualité, l'Institut prévoit introduire des mesures structurantes telles que l'appui à la formation continue des professionnels de recherche de l'Institut en éthique de la recherche, et la mise en place de mécanismes plus systématiques d'examen et d'avis éthique des projets de recherche développés à l'interne.

## **6.5 LA PRÉPARATION DE LA RELÈVE**

Dans la Politique québécoise de la science et de l'innovation ainsi que dans sa mise à jour, on considère la préparation de la relève et la formation d'une main d'œuvre hautement qualifiée comme un enjeu central afin de favoriser le développement de la recherche au Québec. L'insuffisance du soutien à la relève est une faiblesse bien connue de la recherche en santé en général, et en particulier, de la recherche sociale et de la recherche en santé publique (19). Cette faiblesse a d'ailleurs été abondamment soulignée lors de la consultation interne des membres de l'Institut, ainsi que lors d'autres démarches de consultation menées par des partenaires (ex. : Comité pour l'organisation universitaire des services sociaux, Conseil de la science et de la technologie, École de santé publique de l'Université de Montréal).

L'Institut entretient des liens privilégiés de collaboration avec les institutions d'enseignement au niveau de la formation initiale des étudiants dans le champ de la santé publique. La formation initiale réfère aux programmes collégiaux et universitaires de 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup>, et 3<sup>e</sup> cycles, dans les disciplines associées à la santé publique, c'est-à-dire les disciplines pertinentes des sciences biomédicales, sociales et humaines, qui ont une portée sur la santé et le bien-être des populations. Les orientations privilégiées par l'Institut en lien avec la préparation de la relève sont les suivantes : intensifier la collaboration avec les institutions d'enseignement, afin d'inciter plus d'étudiants à choisir l'Institut comme lieu de stage et de recherche; accroître le pourcentage de stagiaires et d'étudiants gradués en provenance des sciences humaines et sociales, pour atteindre un niveau plus proche de celui des étudiants en sciences de la santé et mieux refléter les aspects de multidisciplinarité de la santé publique; contribuer à la mise à jour des programmes de formation initiale dans le domaine de la santé

publique à la lumière des besoins exprimés par le réseau de la santé publique, en lien avec l'évolution des pratiques sur le terrain; ainsi que promouvoir et favoriser l'accès des jeunes professionnels de la recherche de l'Institut, aux cours et aux programmes pertinents offerts par les facultés universitaires afin de soutenir leur développement professionnel.

Au chapitre des moyens pour consolider la préparation de la relève en recherche, les programmes de bourse du type « chercheurs boursiers » constituent une excellente formule pour recruter des candidats de haut calibre en leur permettant une insertion stable et durable dans le milieu de la recherche multidisciplinaire en santé publique que représente l'Institut. Ces programmes de bourses peuvent éventuellement conduire les jeunes chercheurs à un poste régulier dans le réseau de la santé publique, ou encore soutenir des profils de carrière de chercheurs praticiens en santé publique. Les chercheurs boursiers de même que les étudiants et les stagiaires peuvent aussi participer aux travaux de recherche menés par l'Institut en partenariat avec les milieux universitaires, les instituts et les centres de recherche ainsi qu'avec les autres organismes associés, afin d'apprendre à faire de la recherche dans une perspective de développement, d'innovation et de partage des connaissances. Enfin, plusieurs membres de l'Institut moins expérimentés en matière de recherche, dont les jeunes chercheurs, pourraient bénéficier de la mise en place de mécanismes d'intégration et d'accompagnement de la part de chercheurs seniors.



## CONCLUSION

Comme en fait foi le deuxième principe d'actualisation énoncé précédemment, l'Institut entend participer au développement de la recherche en santé publique en concertation avec les autres acteurs concernés, qu'ils soient chercheurs, décideurs, gestionnaires ou intervenants. L'Institut veut travailler en complémentarité avec les acteurs du réseau de la santé publique et des établissements du système de santé, au premier chef, mais aussi, avec les partenaires en provenance des universités, des organismes subventionnaires et des instituts, centres et groupes de recherche associés, incluant ceux des centres affiliés universitaires (CAU) des CSSS, dont la mission s'inscrit prioritairement dans le secteur de la recherche sociale.

Ces perspectives de développement de la recherche représentent un des aboutissements du Plan stratégique 2004-2008 de l'Institut. Mais, au cours des mois et des années à venir, plusieurs autres retombées sont attendues. En particulier :

- Ces axes feront l'objet d'échanges avec les partenaires décideurs (ex. : MSSS, TCNSP), avec les partenaires chercheurs (ex. : universités, instituts, centres et groupes de recherche, École de santé publique) et avec les organismes subventionnaires (ex. : FQRSS, FRSQ), afin de préciser les champs dans lesquels devra s'orienter la production des connaissances en santé publique au cours des prochaines années;
- Les échanges auxquels ils donneront lieu avec les divers partenaires permettront aussi de valider le cadre conceptuel de même que les principes d'application et d'action proposés dans ce document;
- Ils constitueront une pièce maîtresse pour la prochaine opération de planification stratégique de l'Institut ainsi qu'un levier pour l'évolution de sa programmation future;
- Ils donneront enfin lieu, à brève échéance, à la création d'un dispositif de coordination transversale des activités de recherche au sein de l'Institut, par la mise sur pied d'un Comité de la recherche qui permettra de procéder à la planification opérationnelle des prochaines étapes en vue de l'actualisation des principes énoncés dans ce document.

De concert avec tous ses collaborateurs et partenaires des milieux de recherche, de décision et d'action, l'Institut pourra ainsi contribuer activement à favoriser l'innovation, à développer les connaissances sur les approches populationnelles, à mettre à profit les connaissances produites, et à faire rayonner l'expertise québécoise en santé publique dans le reste du Canada, dans les Amériques et ailleurs dans le monde.





## RÉFÉRENCES

1. Ministère de la Recherche, de la Science et de la Technologie (2001). *Politique québécoise de la science et de l'innovation : savoir changer le monde*. Gouvernement du Québec, 169 pages.
2. Institut national de santé publique du Québec (2004). *Plan stratégique 2004-2008*. Québec, 18 pages.
3. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*. Gouvernement du Québec, 133 pages.
4. Laurendeau, M.-C., Hamel, M., Colin, C., Disant, M.-J. (2007). *Bilan de la recherche en santé publique au Québec (1999-2004)*. Québec, Institut national de santé publique du Québec et ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 55 pages.
5. Swedish National Institute of Public Health (2004). *An Inventory of Swedish Public Health Research*. Sweden, 50 pages.
6. Colin, C. *La santé publique au Québec à l'aube du XXI<sup>ème</sup> siècle* (2004). Santé publique, vol. 16, (2), pp. 185 – 195.
7. Lefrançois, R. *Dictionnaire de la recherche scientifique* (1991). Éditions Némésis, Lennoxville (Québec), 220 pages.
8. Organisation de coopération et de développement économique (2002). *Le manuel de Frascati : méthode type proposée pour les enquêtes sur la recherche et le développement expérimental*. Paris, Éditions OCDE, 292 pages.
9. Conseil de la Science et de la Technologie (2007). *Défi « Efficacité du système de santé » : stratégie de recherche et d'utilisation des connaissances*. Perspectives Science, Technologie, Société, Gouvernement du Québec, 48 pages.
10. Conseil de la Science et de la Technologie (2007). *Défi « Habitudes de vie » : stratégie de recherche et de transfert*. Perspectives Science, Technologie, Société, Gouvernement du Québec, 48 pages.
11. Conseil de la Science et de la Technologie (2005). *Les contributions possibles de la recherche à sept grands défis socioéconomiques du Québec*. Rapport de l'étape 4 de Perspectives Science, Technologie, Société, Gouvernement du Québec.
12. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2005). *Rapport du comité sur l'organisation universitaire des services sociaux : le développement de la mission universitaire dans les établissements du domaine des services sociaux*. Gouvernement du Québec, 72 pages.
13. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006). *Rapport d'évaluation des fonctions de santé publique*. Direction générale de santé publique, Gouvernement du Québec, 110 pages.

14. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2008). Stratégie pour soutenir le développement de la recherche en santé publique (en développement dans le cadre de la mise à jour du PNSP).
15. Laberge, A., Morisset, J., Imbleau, M. (2007). *Le Programme national de santé publique : une lecture stratégique des conditions de mise en œuvre*. Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale et Institut national de santé publique du Québec, 36 pages.
16. Ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation (2006). Un Québec innovant et prospère : Stratégie québécoise de la recherche et de l'innovation. Gouvernement du Québec, 78 pages.
17. Di Ruggiero, E., Rose, A., Gaudreau, K. (2006). *Canadian Institutes of Health Research Support for Population Health Intervention Research in Canada*. Document de travail, Population Health Intervention Research Initiative for Canada Workshop. 15 pages.
18. Institut national de santé publique du Québec (2005). *Programmation 2005-2008*. Québec, 113 pages.
19. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2007). *Relever le défi des maladies chroniques : cadre de référence pour la prévention et la gestion des maladies chroniques*. Document de travail. Gouvernement du Québec, MSSS, Direction du programme de santé publique, 44 pages.
20. Lenaway, D., Halverson, P., Sotnikov, S., Tilson, H., Corso, L., Millington, W. (2006). *Public Health Systems Research: Setting a National Agenda*. American Journal of Public Health, Vol. 96, (no. 3), pp.410-413.
21. Lamarche, M.-C. (2005). *Document de réflexion sur une politique de la recherche et de l'innovation*. Document non publié. Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction de la recherche, 141 pages.
22. Institut national de santé publique du Québec et ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en collaboration avec l'institut de la statistique du Québec (2006). *Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 : les analyses - Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec*. Gouvernement du Québec, 131 pages.
23. Kamper-Jorgensen, F., Arber, S., Berkman, L., Mackenbach, J., Rosenstock, L., Teperi, J. (2005). *International Evaluation of Swedish Public Health Research*. Scandinavian Journal of Public Health, Vol. 33, (Suppl. 65), pp. 46-84.
24. Bruneau, S. (2006). *Unité de santé des Autochtones: projet de développement*. Institut national de santé publique du Québec, Direction Planification, recherche et innovation, 14 pages.
25. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2005). *Produire la santé : Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec*. Gouvernement du Québec, MSSS, Direction du programme de santé publique, 120 pages.

26. Potter, M.A., Quill, J.D., Aglipay, G.S., Anderson, E., Rowitz, L., Smith, L.U., Telfair, J., Whittaker, C. (2006). *Demonstrating Excellence in Practice-Based Research for Public Health*. Association of Schools of Public Health (ASPH) Special Publication., 16 pages.
27. Conseil de la Science et de la Technologie (2006). *La mise à jour de la Politique québécoise de la science et de l'innovation*. Mémoire présenté au ministre du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation, Québec, 40 pages.
28. Godin, B. National Innovation System : The System Approach in Historical Perspective, Project on the History and Sociology of STI Statistics (2007). Working paper no.36, 33 pages (<http://www.csiic.ca/bulletin.html>).
29. Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (2004). *Recherches Innovations : des sciences sociales et humaines, des arts et des lettres qui changent le monde*. La Revue du Fonds québécois de recherche sur la société et la culture, vol. 1. FQRSC, Québec, Gouvernement du Québec, 34 pages.
30. Landry, R., Becheikh, N., Amara, N., Halilem, N., Jbilou, J., Mosconi, E., Hammani, H. (2007). Innovation dans les services publics et parapublics à vocation sociale : rapport de la revue systématique des écrits. Chaire FCRSS/IRSC sur le transfert de connaissances et l'innovation, Département de management, Université Laval, Québec, 105 pages.
31. Frank, F., Smith, A. (2000). Guide du partenariat. Développement des ressources humaines Canada, 81 pages. <http://www.hrhc-drhc.gc.ca/common/partnr.shtml>
32. Ministère de la Santé et des Services sociaux (1998). *Plan d'action ministériel en éthique de la recherche et en intégrité scientifique*. Gouvernement du Québec, MSSS, Direction générale de la planification et de l'évaluation, 38 pages.
33. Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (2000). *Éthique de la recherche en santé publique : lignes directrices*. Montréal, RRSSMC, Comité d'éthique de la recherche en santé publique, 14 pages.
34. Bourgeault, G., Caron, L. (2000). *Éthique : méthodes et interventions – De quoi parle-t-on ?* dans Méthodes et intervention en éthique appliquée, St-Laurent (Québec), Éditions Fides.

