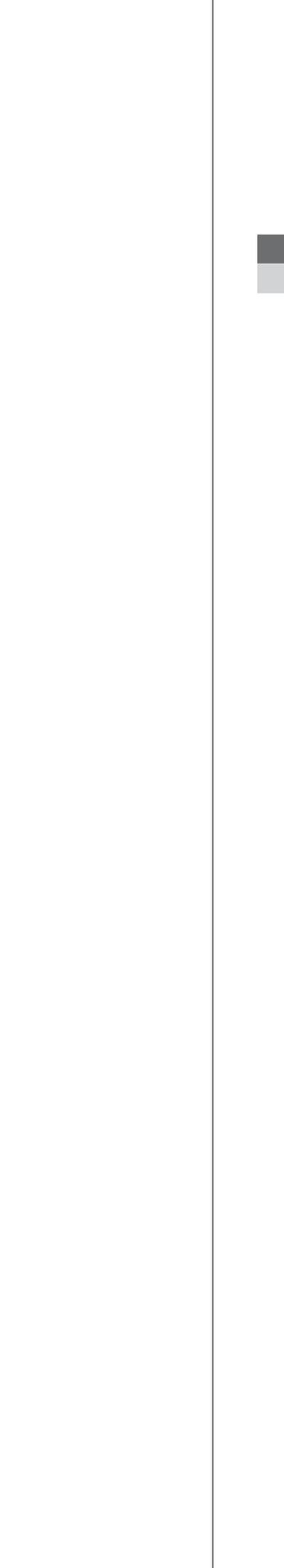


STRATÉGIE POUR
LE DÉVELOPPEMENT
DE LA RECHERCHE
EN SANTÉ PUBLIQUE

AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX

S A N T É P U B L I Q U E



STRATÉGIE POUR
LE DÉVELOPPEMENT
DE LA RECHERCHE
EN SANTÉ PUBLIQUE

AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX

S A N T É P U B L I Q U E

La Stratégie pour le développement de la recherche en santé publique est élaborée par la Direction du programme de santé publique de la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux. Les travaux ont été dirigés par madame Lyne Jobin, chef du Service des orientations en santé publique.

Recherche et rédaction

Anna Guève

Collaboration

Julie Gauthier

Révision linguistique

Marie-France LeBlanc

Secrétariat

Hélène Jobin (de février à mai 2008)

Hélène Piché

Édition produite par :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Ce document a été édité en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique à l'adresse : **www.msss.gouv.qc.ca** section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008

Bibliothèque et Archives Canada, 2008

ISBN : 978-2-550-54331-2 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-54332-9 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire québécois et à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2008

REMERCIEMENTS

Plusieurs personnes ont contribué à la réalisation de la Stratégie pour le développement de la recherche en santé publique.

Nous tenons tout particulièrement à remercier les personnes suivantes :

- Marie Demers, Conseil de la science et de la technologie
- Marie-Thérèse Duquette, Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture
- Louise Fournier, Fonds de la recherche en santé du Québec
- Marielle Gascon-Barré, Fonds de la recherche en santé du Québec
- Marthe Hamel, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux
- Pierre Joubert, Institut national de santé publique du Québec
- Marie-Christine Lamarche, Direction générale adjointe de l'évaluation, de la recherche et de l'innovation, ministère de la Santé et des Services sociaux
- Christian Lapierre, Direction de la recherche et de l'innovation, ministère de la Santé et des Services sociaux
- Marie-Claire Laurendeau, Institut national de santé publique du Québec
- Gilles Paradis, Réseau de recherche en santé des populations du Québec
- Manon St-Pierre, Direction de la recherche et de l'innovation, ministère de la Santé et des Services sociaux

Ces personnes ont livré de l'information précieuse pour la compréhension et l'analyse du contexte, la définition des orientations et les actions prioritaires à mettre en œuvre.

Nous remercions enfin tout le personnel du Service des orientations en santé publique qui, grâce à ses commentaires, a permis d'enrichir le document.

SOMMAIRE

En 2007, un bilan de la recherche en santé publique, réalisé conjointement par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et le ministère de la Santé et des Services sociaux, est venu circonscrire le champ de la recherche en santé publique à l'intérieur du secteur plus large de la recherche sociale et en santé. L'analyse a été effectuée à partir de la base de données de la Banque sur la recherche sociale et en santé du Ministère et a porté sur 1 508 projets subventionnés entre 1999 et 2004. L'examen des résultats obtenus a permis de dégager les constats suivants :

- une fragmentation du financement de la recherche, qui se traduit par une proportion élevée de projets à petits budgets, laissant entrevoir la difficulté pour ce secteur de réaliser des projets d'envergure ;
- un cloisonnement des activités de recherche, lesquelles sont concentrées sur des thématiques et des domaines d'intervention spécifiques ;
- un déficit d'intégration des connaissances ;
- un investissement important consenti aux programmes de bourses pour la formation des futurs et des jeunes chercheurs.

Le contexte de la production de la recherche connaît, depuis une dizaine d'années, de profonds changements : restructuration des organismes subventionnaires, au fédéral et au provincial, augmentation récente des investissements publics et, conséquemment, des attentes en matière de retombées économiques et sociales. La transformation du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que la mise à jour du Programme national de santé publique constituent d'autres éléments à prendre en considération.

Les orientations proposées misent sur les structures de financement existantes afin que soient consolidées les activités de recherche en santé publique, et ce, dans une perspective de soutien à la mise en œuvre du Programme national de santé publique selon son évolution et les besoins émergents. Les orientations de la stratégie suscitent le partenariat entre les acteurs visés par les objectifs de santé publique, c'est-à-dire tant les producteurs que les utilisateurs potentiels de la recherche, de manière à accroître l'appropriation et l'application des résultats de la recherche sur les plans de la décision, de la gestion et de la pratique professionnelle en santé publique.

Les orientations

Les orientations de la Stratégie pour le développement de la recherche en santé publique sont les suivantes :

- soutenir le développement de recherches prioritaires susceptibles de contribuer à une meilleure compréhension des problèmes de santé et du bien-être de la population, des facteurs qui les déterminent et des interventions efficaces pour les prévenir ;

- coordonner la recherche, soutenue par la Direction générale de la santé publique (DGSP), de manière à renforcer les capacités et à appuyer la prise de décision au regard de la mise en œuvre et de l'évolution du Programme national de santé publique ;
- maximiser les retombées de la recherche en misant sur des stratégies optimales de transfert de ses résultats.

Les actions prioritaires

La plupart des actions prioritaires proposées peuvent être appliquées relativement à court terme.

De façon générale, pour favoriser le développement de la recherche en santé publique, le ministère de la Santé et des Services sociaux réalisera différentes actions d'influence auprès des partenaires du milieu de la recherche (ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation, organismes subventionnaires, milieu universitaire).

De façon plus spécifique, la DGSP s'engage à :

- Se donner un dispositif de coordination dans une perspective d'intégration des efforts et de soutien à la mise en œuvre et à l'évolution du Programme national de santé publique.
- S'assurer d'une masse critique en matière de financement de la recherche à partir des différents programmes structurants, lorsque cela est opportun.
- Convenir d'un lieu de décision centralisé tout en tenant compte des avis des partenaires.
- Définir des thématiques prioritaires en fonction des besoins définis :
 - les politiques publiques et leur impact sur la santé, incluant les inégalités sociales de santé ;
 - le vieillissement de la population et la santé ;
 - l'efficacité et l'efficience des activités de promotion, de prévention et de protection de la santé ;
 - le rendement économique de la prévention ;
 - l'organisation des services et les pratiques de santé publique.
- Établir différentes formes de partenariat pour la production et le transfert des connaissances :
 - le programme Actions concertées avec les organismes subventionnaires ;
 - les subventions pour des synthèses de connaissances, des projets d'expérimentation ou des études de faisabilité par :
 - ✓ l'INSPQ,
 - ✓ les centres affiliés universitaires,
 - ✓ les directions de santé publique.
- Mettre en place des stratégies efficaces de suivi et de transfert des nouvelles connaissances.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	11
1 DÉMARCHE D'ÉLABORATION DE LA STRATÉGIE POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE EN SANTÉ PUBLIQUE	13
1.1 L'objectif de la démarche	13
1.2 Les sources d'information	13
1.2.1 La recherche documentaire	13
1.2.2 La consultation d'informateurs clés	13
1.2.3 La mobilisation des partenaires	14
2 RECHERCHE EN SANTÉ PUBLIQUE AU QUÉBEC	15
2.1 L'environnement de la recherche en santé publique	15
2.1.1 Les orientations et priorités stratégiques des différents acteurs	15
2.1.1.1 Le ministère de la Santé et des Services sociaux	15
2.1.1.2 L'Institut national de santé publique du Québec	16
2.1.1.3 Le ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation	16
2.1.1.4 Le Conseil de la science et de la technologie	17
2.1.1.5 Les organismes subventionnaires	18
2.1.1.6 Les organismes fédéraux	19
2.1.2 Une conjoncture qui offre des occasions à saisir	20
2.1.2.1 La transformation du réseau de la santé et des services sociaux	20
2.1.2.2 La mise à jour du Programme national de santé publique	21
2.2 Les caractéristiques de la recherche en santé publique	21
2.2.1 L'organisation de la recherche	22
2.2.2 Le financement de la recherche	24
2.2.2.1 Une distribution inégale du financement des projets	24
2.2.2.2 Une rareté des sources de financement accordant de gros budgets	25
2.2.2.3 Un soutien à la relève non négligeable	25
3 STRATÉGIE POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE EN SANTÉ PUBLIQUE	27
3.1 Les orientations proposées	27
3.1.1 Soutenir le développement de recherches prioritaires susceptibles de contribuer à une meilleure compréhension des problèmes de santé et du bien-être de la population, des facteurs qui les déterminent et des interventions efficaces pour les prévenir	27
3.1.2 Coordonner la recherche en santé publique, soutenue par la DGSP, de manière à renforcer les capacités et à appuyer la prise de décision au regard de la mise en œuvre et de l'évolution du Programme national de santé publique	28
3.1.3 Maximiser les retombées de la recherche en misant sur des stratégies optimales de transfert de ses résultats	28
3.2 La mise en œuvre de la Stratégie pour le développement de la recherche en santé publique	29
3.3 Les actions prioritaires	29
3.4 Les responsabilités spécifiques des partenaires	30
CONCLUSION	33
ANNEXE A – CADRE LOGIQUE DE LA STRATÉGIE POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE EN SANTÉ PUBLIQUE	35
ANNEXE B – LISTE DES INFORMATEURS CLÉS	37
ANNEXE C – LISTE DES PISTES DE RECHERCHE DU PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE	39
BIBLIOGRAPHIE	41

LISTE DES SIGLES

BRSS	Banque sur la recherche sociale et en santé
CAU	Centre affilié universitaire
CLSC	Centre local de services communautaires
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CST	Conseil de la science et de la technologie
DGSP	Direction générale de la santé publique
FQRSC	Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture
FRSQ	Fonds de la recherche en santé du Québec
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
ISPP	Institut de la santé publique et des populations
PSSP	Programme de subventions en santé publique
RRSPQ	Réseau de recherche en santé des populations du Québec

INTRODUCTION

En janvier 2003, le ministère de la Santé et des Services sociaux diffusait son *Programme national de santé publique 2003-2012* (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003). Ce programme est l'une des mesures prescrites par la Loi sur la santé publique, adoptée par l'Assemblée nationale en décembre 2001 (gouvernement du Québec, 2008a). En vertu de cette loi, le ministre de la Santé et des Services sociaux a la responsabilité d'élaborer le Programme national de santé publique, de le mettre à jour, d'assurer sa coordination nationale et interrégionale ainsi que d'en évaluer les résultats.

Le Programme national de santé publique énonce les activités à mettre en œuvre de 2003 à 2012 pour améliorer la santé et le bien-être de la population québécoise. Il représente un outil de planification et de référence pour une meilleure structuration des activités de santé publique. Ces dernières se rapportent à l'une ou l'autre des fonctions de santé publique. Celles-ci délimitent le champ d'action et, par le fait même, déterminent la nature des activités qui en font partie. Les fonctions essentielles (la surveillance continue de l'état de santé de la population, la promotion de la santé et du bien-être, la prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes ainsi que la protection de la santé) marquent le caractère distinctif des activités de santé publique. Les fonctions de soutien (la réglementation, la législation et les politiques publiques ayant des effets sur la santé, la recherche et l'innovation ainsi que le développement et le maintien des compétences) soutiennent, quant à elles, l'exercice des fonctions essentielles.

La fonction de soutien de la recherche et de l'innovation contribue, sous plusieurs angles, à la mise en œuvre du Programme national de santé publique et, plus largement, à son évolution. Elle vise à soutenir les activités rattachées à l'exercice de l'une ou l'autre des fonctions essentielles par l'avancement des connaissances sur les problèmes de santé, les facteurs qui les déterminent et les interventions qui permettent de les prévenir. La fonction de la recherche et de l'innovation réfère à un ensemble d'activités axées sur la production de connaissances scientifiques et le développement de l'expertise, notamment au moyen de recherches appliquées, de revues systématiques ou encore de synthèses de connaissances. Elle se rapporte à des activités de soutien à la prise de décision qui favorisent l'appropriation et l'utilisation optimale des connaissances par les acteurs en santé publique (décideurs, gestionnaires et praticiens), mais aussi par les autres secteurs de la société qui ont un rôle à jouer dans l'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

Le renforcement de la recherche et de l'innovation à l'intérieur du Programme national de santé publique constitue ainsi un élément fondamental pour la poursuite de sa mise en œuvre et son évolution. La recherche et l'innovation permettent également l'avancement des connaissances sur les déterminants de la santé et sur l'efficacité des interventions, tant sur le plan des pratiques professionnelles que sur celui de la gestion.

Ce document présente la Stratégie pour le développement de la recherche en santé publique. Il se divise en trois parties. La première partie décrit la démarche retenue pour l'élaboration de la stratégie. La deuxième partie fait état de la raison d'être de la stratégie et, plus particulièrement, du contexte entourant son élaboration, ce qui permet une meilleure compréhension des enjeux associés à la recherche en santé publique et à son développement. Quant à la troisième partie, elle présente les grandes orientations de la stratégie, les actions prioritaires à mettre en œuvre ainsi que les modalités de fonctionnement et du suivi des activités.

1 DÉMARCHE D'ÉLABORATION DE LA STRATÉGIE POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE EN SANTÉ PUBLIQUE

Cette section décrit les étapes préliminaires entourant l'élaboration de la Stratégie pour le développement de la recherche en santé publique. Un cadre logique faisant état des différentes composantes de la stratégie est présenté à l'annexe A.

1.1 L'objectif de la démarche

L'objectif de la présente démarche est de mettre en place une stratégie visant le développement de la recherche en santé publique. Cette démarche s'appuie essentiellement sur trois sources d'information : la recherche documentaire, la consultation d'informateurs clés et la mobilisation des partenaires. Ces trois sources d'information ont été nécessaires pour la détermination des grands enjeux et des leviers d'influence pour le renforcement des capacités de recherche en santé publique.

1.2 Les sources d'information

1.2.1 La recherche documentaire

La documentation ministérielle en lien avec le contexte de la recherche en santé publique (ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation) a été répertoriée et analysée. Des documents portant sur des initiatives semblables ont également été consultés et ont inspiré grandement la démarche (ex. : Programme de recherche sur la persévérance et la réussite scolaires du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, programme de recherche sur l'adoption de politiques publiques favorables à la santé du ministère de la Santé et des Services sociaux).

La revue documentaire a également permis la détermination d'informateurs clés et de partenaires ayant une expertise reconnue en matière de gestion, de production et de diffusion dans le domaine de la recherche en général et dans celui de la recherche en santé publique plus particulièrement.

1.2.2 La consultation d'informateurs clés

Les informateurs clés consultés¹ proviennent de la Direction générale de la santé publique (DGSP) et de la Direction de la recherche du Ministère, du Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC), du Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ), de l'Institut national de santé publique du Québec

1. La liste des informateurs clés est donnée à l'annexe B.

(INSPQ) de même que du Conseil de la science et de la technologie (CST). La consultation des informateurs clés a contribué à une meilleure compréhension de l'environnement interne et externe ainsi qu'à la détermination des enjeux qui y sont associés.

1.2.3 La mobilisation des partenaires

L'application d'une démarche de collaboration interdisciplinaire joue un rôle catalyseur dans le contexte d'élaboration de la stratégie. Cette collaboration réfère à l'implication de différents acteurs, non seulement dans l'élaboration de la stratégie, mais aussi, éventuellement, dans la réalisation des activités liées à sa mise en œuvre. La collaboration interdisciplinaire facilite la mise en place de conditions efficaces pour le développement des connaissances, leur transfert et leur dissémination. Particulièrement, le Ministère et son réseau s'appuient sur la collaboration des partenaires suivants :

- Les organismes subventionnaires (le FQRSC et le FRSQ), pour collaborer à la mise en œuvre de la stratégie, en conformité avec les orientations retenues. Ces organismes participeront activement aux activités qui seront mises en place pour favoriser le transfert visant l'intégration de nouvelles connaissances utiles à la prise de décision et à l'évolution des pratiques professionnelles.
- L'INSPQ, en accord avec sa mission en matière de recherche, pour contribuer à la mise à profit des activités et résultats de la recherche.

2 RECHERCHE EN SANTÉ PUBLIQUE AU QUÉBEC

2.1 L'environnement de la recherche en santé publique

La recherche au Québec se développe grâce à la contribution des gouvernements provincial et fédéral, des universités, des entreprises privées et des fondations. Au cours des dix dernières années, son contexte général a été marqué par une grande compétitivité nationale et internationale qui a nécessité un investissement additionnel de ressources pour favoriser l'atteinte d'une masse critique de chercheurs. La recherche a également subi de profondes transformations : la restructuration des organismes subventionnaires au fédéral et au provincial, la transformation du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que la mise à jour du Programme national de santé publique constituent des éléments contextuels à prendre en compte. Dans cette foulée, diverses priorités stratégiques sont définies par différents acteurs pour répondre aux exigences conjoncturelles.

2.1.1 Les orientations et priorités stratégiques des différents acteurs

2.1.1.1 Le ministère de la Santé et des Services sociaux

La Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (gouvernement du Québec, 2008b) stipule que le ministre de la Santé et des Services sociaux doit favoriser l'étude et la recherche scientifiques dans le domaine de la santé et des services sociaux. À ce titre, les activités de recherche soutenues par le Ministère et son réseau ont pour objectif d'améliorer les soins et les services de santé et de bien-être de la population. Plus particulièrement, le Programme de subventions en santé publique (PSSP) contribue à soutenir le développement de l'expertise en promotion de la santé et en prévention. Il permet le financement d'études et d'évaluations, la réalisation d'interventions en promotion de la santé et du bien-être de même que la réalisation d'interventions en prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes, conformément aux priorités régionales de santé et de bien-être, aux priorités nationales et au Programme national de santé publique.

Par ailleurs, la Direction de la recherche et de l'innovation du ministère de la Santé et des Services sociaux élabore actuellement une politique de la recherche et de l'innovation. Cette politique prévoit des actions qui s'articulent autour des quatre orientations stratégiques suivantes :

- miser sur la recherche comme déterminant stratégique de l'innovation ;
- fonder les politiques, les programmes et les interventions du Ministère et du réseau de la santé et des services sociaux sur les données probantes ;
- instaurer une culture de l'innovation au sein du Ministère et du réseau ;
- renforcer les mécanismes de gouvernance de la recherche et de l'innovation au sein du Ministère et du réseau.

2.1.1.2 L'Institut national de santé publique du Québec

L'INSPQ joue un rôle clé dans la production, la diffusion et le transfert des connaissances produites à l'intérieur du champ de la santé publique. Sa mission est 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 (Institut national de santé publique du Québec, 2005), notamment l'élaboration et la mise en œuvre du Programme national de santé publique. De manière spécifique, l'INSPQ a entre autres pour mission : de développer de nouvelles connaissances et approches en promotion, prévention et protection de la santé ; de contribuer à la surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population ainsi que de ses déterminants ; de développer et de favoriser le développement de la recherche et de l'innovation ; de favoriser l'échange et le transfert des connaissances ; de contribuer à l'actualisation et au développement du Programme national de santé publique.

L'INSPQ se veut un centre d'expertise et de référence en santé publique au Québec. Il contribue au développement et à la mise à profit des connaissances dans plusieurs domaines, dont le développement, l'adaptation et l'intégration sociale, la prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité, les habitudes de vie et les maladies chroniques, la santé environnementale et la toxicologie, les maladies infectieuses de même que la santé au travail. Le développement de la recherche constitue une des trois orientations de l'Institut et représente un levier important pour l'évolution de sa planification stratégique.

2.1.1.3 Le ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation

Le ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation a entre autres pour mission de soutenir le développement économique ainsi que la recherche en favorisant la coordination et la concertation des différents acteurs des domaines économiques, scientifiques, sociaux et culturels (ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation, 2008). Son rôle consiste à stimuler les interactions entre les réseaux du milieu de l'enseignement, du milieu gouvernemental et des organismes de recherche de manière à promouvoir la recherche et l'innovation dans des domaines touchant tous les aspects de la vie sociale, culturelle et économique. À cet égard, la Stratégie québécoise de la recherche et de l'innovation (ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation, 2006) annonce un investissement considérable dans la recherche publique. L'accent est mis sur le renforcement de l'excellence de la recherche publique et des mécanismes de valorisation et de transfert des résultats de recherche ainsi que sur le soutien à la relève par l'octroi de bourses d'excellence à la maîtrise, au doctorat et au post-doctorat. Par ailleurs, la création de masses critiques de chercheurs, l'essor de la collaboration internationale et la consolidation de la capacité de recherche publique dans les régions figurent parmi les grands volets de la stratégie.

2.1.1.4 Le Conseil de la science et de la technologie

Le CST, organisme consultatif du ministre du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation, mettait en place, en 2003, le projet *Perspectives Science-Technologie-Société*. La démarche visait l'élaboration de stratégies de recherche et de transfert de connaissances à partir des préoccupations déterminées par la population. La consultation de citoyens, de personnalités issues de secteurs d'activité diversifiés (culture, éducation, économie, environnement, développement local, etc.) et des milieux scientifiques a permis la détermination de sept défis socioéconomiques auxquels le Québec fera face dans les années à venir. Ces défis sont les suivants (Conseil de la science et de la technologie) :

- « Promouvoir l'adoption de saines habitudes de vie, fondées sur une vision globale préventive de la santé physique et psychologique, et qui responsabilise la population à l'égard de son état de santé. »
- « Accroître l'efficacité du système public de santé dans un environnement dominé par une population vieillissante, tout en contrôlant les coûts. »
- « Exploiter plus efficacement les ressources naturelles, ainsi que les matières résiduelles, selon une approche de développement durable et faire du Québec un chef de file mondial dans ce domaine. »
- « Rendre accessible à toutes et à tous une formation de haute qualité combinant rigueur, créativité, flexibilité et sens civique. »
- « Cibler des créneaux stratégiques et prioritaires de recherche, de développement économique et de formation, établis sur la base des forces actuelles et des secteurs émergents. »
- « Réduire notre dépendance à l'égard des énergies fossiles et faire du Québec un leader dans les domaines de l'efficacité énergétique, de l'énergie renouvelable, du transport en commun et des nouvelles technologies de l'environnement. »
- « Adopter des interventions novatrices pour contrer la pauvreté et les facteurs qui la génèrent et la maintiennent, et prévenir ce qu'elle induit : la marginalité, le sentiment d'impuissance, l'iniquité, la violence. »

Jusqu'à maintenant, les résultats des travaux de quatre de ces défis sont rendus publics. Il s'agit des défis concernant l'efficacité du système de santé, les habitudes de vie, la lutte contre la pauvreté ainsi que les énergies nouvelles et renouvelables. Le ministère de la Santé et des Services sociaux est touché par trois d'entre eux :

- Pour le défi concernant l'efficacité du système de santé, le transfert et l'appropriation des connaissances sont ressortis comme éléments clés pour améliorer l'efficacité du système de santé. Il est recommandé de mettre l'accent sur une meilleure articulation entre la recherche et sa mise en application dans le système de santé. On propose également qu'un effort important soit accordé pour assurer la relève des chercheurs, étant donné les effectifs vieillissants et limités ainsi que l'absence de masse critique dans plusieurs domaines.
- Dans le cas du défi sur les habitudes de vie, le recadrage de la recherche dans une perspective préventive populationnelle et intersectorielle est proposé pour prendre davantage en compte les déterminants des habitudes de vie, notamment ceux liés à l'environnement social, physique, culturel, technologique ou politique. À cet égard, la création d'un programme de subventions qui permettrait d'élargir la perspective de recherche

sur les déterminants et, du même coup, de contribuer à préciser de nouveaux leviers d'action pertinents pour la mise en place de politiques publiques est vivement suggérée. Le financement de la recherche en lien avec les conséquences des habitudes de vie sur la santé et le bien-être de même que le développement d'une infrastructure de recherche qui favorise la création de grandes cohortes ou le développement du travail en réseau sont également considérés comme des leviers structurants.

- Pour le défi de la lutte contre la pauvreté, on suggère la réalisation de bilans de connaissances et l'élaboration d'un plan de transfert adapté aux utilisateurs visés. On propose également la création d'un programme de recherche sur les dynamiques de la pauvreté, les interventions non gouvernementales ainsi que les sujets de recherche suivants : les représentations sociales de la pauvreté, les coûts économiques et sociaux de la pauvreté, les territoires et la pauvreté ainsi que les liens entre la pauvreté et la question des droits de la personne.

Les travaux entourant la détermination des sept défis ont été réalisés dans le but d'orienter l'effort de recherche et d'innovation au Québec. Ces travaux ont fait ressortir le caractère transversal des défis socioéconomiques, par les approches, les modes d'intervention et les partenariats qu'ils suscitent. L'accent est mis sur le développement de la recherche multidisciplinaire et le transfert des connaissances pour favoriser l'utilisation des résultats par les acteurs visés. Les orientations de la Stratégie pour le développement de la recherche en santé publique sont grandement inspirées de ces travaux.

2.1.1.5 Les organismes subventionnaires

Le Fonds de la recherche en santé du Québec est le principal bailleur de fonds de la recherche en santé au Québec. Il soutient des infrastructures de recherche formées de centres de recherche situés habituellement dans des établissements universitaires de santé, des réseaux thématiques et des groupes de chercheurs autonomes qui ne sont pas rattachés à des centres de recherche ou des établissements de santé à vocation universitaire. En conformité avec la Stratégie québécoise de la recherche et de l'innovation, le FRSQ énonce dans son Plan stratégique 2007-2010 plusieurs thématiques transversales qui peuvent concerner le champ de la santé publique :

- la santé mentale ;
- le vieillissement et la perte d'autonomie ;
- le cancer ;
- les maladies cardiovasculaires, le diabète et l'obésité ;
- la santé des Autochtones ;
- l'organisation des soins ;
- la prévention.

Le FRSQ finance également le Réseau de recherche en santé des populations du Québec (RRSPQ), un regroupement de chercheurs chargé de développer la capacité de recherche en santé des populations au Québec. Le RRSPQ a pour mission de soutenir des infrastructures de recherche, des activités et des productions scientifiques innovatrices et multidisciplinaires, de favoriser la formation de la relève en recherche par le financement d'études supérieures et de privilégier le partage des connaissances. Il a également le mandat de sensibiliser les chercheurs et les utilisateurs de la recherche (responsables des politiques publiques, gestionnaires et intervenants) aux résultats des recherches en santé des populations. Le partage et l'utilisation des connaissances, la création d'une communauté de chercheurs en inégalités sociales de santé et le soutien à la réflexion théorique en santé des populations figurent parmi les axes prioritaires du RRSPQ.

Par ailleurs, le FQRSC est le principal bailleur de fonds de la recherche au Québec dans les domaines des sciences sociales et humaines, des arts et des lettres. Par sa mission, le FQRSC est appelé à soutenir financièrement la recherche et la formation des chercheurs dans ces secteurs, en plus de favoriser la diffusion et le transfert des connaissances. Pour ce faire, il finance un grand nombre d'infrastructures de recherche telles que des réseaux stratégiques de recherche, des centres, des équipes. Il a aussi le mandat d'établir des partenariats afin de participer à l'avancement des connaissances scientifiques portant sur des problématiques sociétales. Parmi les outils qu'il a mis en place pour ce faire, le programme Actions concertées lui permet notamment de répondre à des besoins de connaissances définis par des partenaires de différents secteurs de la société québécoise, d'accroître la capacité de prise de décision et l'innovation dans les organisations, de contribuer à l'élaboration et à l'évaluation de politiques publiques ainsi que d'encourager le partage des savoirs entre les producteurs et les utilisateurs de connaissances. Ce programme lui a permis à ce jour de s'associer à de nombreux partenaires, dont le ministère de la Santé et des Services sociaux, pour mener des recherches en partenariat concernant des thématiques liées à la santé publique sous l'angle de ses déterminants sociaux, politiques et économiques, notamment. Le FQRSC privilégie également, à travers son programme Actions concertées, des modalités particulières de suivi et de transfert des résultats de la recherche pour en maximiser les retombées. Afin d'accroître l'arrimage de son programme aux problématiques sociétales, le FQRSC collabore étroitement aux réflexions menées à propos des défis du projet *Perspectives Science-Technologie-Société*, dont ceux sur la pauvreté, les habitudes de vie, l'efficacité du système de santé et la formation.

2.1.1.6 Les organismes fédéraux

Le palier fédéral appuie plusieurs établissements de recherche. Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) demeurent les principaux organismes de financement de la recherche en santé au Canada. Leur mission est de favoriser le développement et l'application de nouvelles connaissances dans le but d'améliorer la santé de la population canadienne. Les IRSC sont composés de 13 instituts « virtuels », ces instituts étant non pas des centres de recherche, mais des réseaux de chercheurs. Les travaux des 13 instituts portent essentiellement sur 4 domaines de recherche en santé : la recherche biomédicale, la recherche clinique, la recherche sur les

systèmes et les services de santé ainsi que la recherche sur les facteurs sociaux, culturels et environnementaux qui ont une influence sur la santé des populations. L'Institut de la santé publique et des populations (ISPP) est l'un des 13 instituts des IRSC. Celui-ci appuie la recherche sur la santé de la population et sur l'application des connaissances à l'amélioration de la santé. Les chercheurs soutenus par l'ISPP travaillent notamment à comprendre les répercussions des milieux physique et social sur la santé, à caractériser et à réduire les disparités en matière de santé, à renforcer le développement de connaissances sur les déterminants environnementaux et génétiques de la maladie chez les populations humaines ainsi qu'à améliorer la capacité du Canada d'étudier les forces sous-jacentes qui mettent en péril la santé mondiale.

2.1.2 Une conjoncture qui offre des occasions à saisir

2.1.2.1 La transformation du réseau de la santé et des services sociaux

Le réseau de la santé et des services sociaux a connu d'importants changements au cours des dernières années. La décentralisation des responsabilités constitue la pierre angulaire de ces changements. En créant une nouvelle instance locale, le centre de santé et de services sociaux (CSSS), le gouvernement a voulu rapprocher encore davantage la population des lieux de décision.

Par ce rapprochement, le gouvernement souhaite que le réseau public offre des services plus accessibles et mieux coordonnés. Il souhaite également que le réseau public agisse plus efficacement sur les déterminants de la santé, en partenariat avec les autres acteurs du milieu. Cette action, fondée sur le principe de la responsabilité populationnelle, lie les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, sur chaque territoire de CSSS, pour qu'ils travaillent ensemble à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, avec leurs partenaires des autres secteurs d'activité, et qu'ils coordonnent leurs services et activités en vue de répondre le mieux possible aux besoins de la population locale.

La recherche en santé publique est, dans ce contexte, cruciale pour suivre les transformations en cours et évaluer si les objectifs de santé, en particulier l'accès équitable à des soins et services continus de qualité ainsi que l'amélioration de la santé de la population, sont atteints.

D'autre part, la mission universitaire de certains établissements de santé et de services sociaux offre également un contexte favorable au développement de la recherche en santé publique. La recherche sociale et en santé réalisée à l'intérieur des centres affiliés universitaires (CAU) répond, entre autres, aux besoins de connaissances des instances locales. Maintenant fusionnée à l'intérieur des CSSS, la mission CLSC désignée CAU bénéficie d'un contexte organisationnel favorable à l'ancrage des connaissances dans les pratiques et les processus décisionnels. C'est là un développement prometteur pour faire de la recherche interdisciplinaire un levier d'action pour la responsabilité populationnelle tout en élargissant les possibilités d'accueil de futurs chercheurs. C'est

également une occasion d'établir des partenariats pour la recherche en santé publique et de profiter de l'émergence de différents mécanismes d'échange et de transfert des connaissances. Six CSSS ont actuellement une désignation universitaire pour leur mission CLSC.

2.1.2.2 La mise à jour du Programme national de santé publique

La transformation du réseau de la santé et des services sociaux constitue également un terrain propice à la mise en œuvre du Programme national de santé publique. En effet, la responsabilité populationnelle, confiée aux CSSS, incite les intervenants en santé et services sociaux à coordonner leurs interventions pour répondre aux besoins d'une population locale et mener des actions intersectorielles pour mieux agir sur les déterminants de la santé. Dans un tel contexte, le renforcement de la fonction de recherche et d'innovation constitue un élément important.

Avec la mise à jour du programme national, la recherche en santé publique, associée à l'efficacité des interventions préventives, est considérée comme un levier pour sa mise en œuvre. La mise à jour du programme national confirme également l'importance du développement des connaissances sur les interventions dans certains domaines peu couverts par la recherche, sur les problématiques en émergence ainsi que sur les nouvelles pratiques de gestion sur lesquelles repose l'exercice de la responsabilité populationnelle.

2.2 Les caractéristiques de la recherche en santé publique

Les multiples définitions de la santé publique diffèrent, par leurs conceptions, plus ou moins restrictives, des fonctions de santé publique (Laurendeau et autres, 2007). Au Québec, la délimitation du champ d'action de la santé publique s'inspire, entre autres, du modèle élaboré par l'Organisation panaméricaine de la santé (Pan American Health Organization, 2002 ; Association canadienne de santé publique, 2007). Ce modèle, né de la concertation avec les ministères de la santé, les universités et les organisations internationales, repose sur une définition large de la santé publique considérée comme une partie intégrante du système de santé.

L'analyse des caractéristiques de la recherche en santé publique repose, quant à elle, sur le cadre conceptuel élaboré pour le bilan de la recherche en santé publique, produit conjointement par l'INSPQ et le ministère de la Santé et des Services sociaux en 2007 (Laurendeau et autres, 2007). Le Programme national de santé publique et un cadre conceptuel défini par la Swedish National Institute of Public Health (Swedish National Institute of Public Health, 2004) ont servi de guide et de référence à l'élaboration du cadre conceptuel pour le Québec. Ce cadre a permis de mieux cerner le champ d'action de la santé publique. Il délimite le champ de la recherche par les fonctions de santé publique (fonctions essentielles, fonctions de soutien) qui s'exercent dans différents domaines d'intervention et thématiques de recherche. Le tableau suivant présente cette délimitation.

Tableau 1 Délimitation du champ de la recherche en santé publique (Laurendeau et autres, 2007)

<p>Les domaines d'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développement, adaptation et intégration sociale • Habitudes de vie et maladies chroniques • Traumatismes non intentionnels • Maladies infectieuses • Santé environnementale • Santé en milieu de travail <p>Les thématiques de recherche</p> <ul style="list-style-type: none"> • État de santé et bien-être de la population • Interventions et programmes de santé publique • Organisation des services de santé et des services sociaux • Théories et méthodes • Politiques publiques 	<p>Les fonctions</p> <p><i>Les fonctions essentielles</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Surveillance continue de l'état de santé • Promotion de la santé et du bien-être • Prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes • Protection de la santé <p><i>Les fonctions de soutien</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Réglementation, législation et politiques publiques ayant des effets sur la santé • Recherche et innovation • Développement et maintien des compétences
--	---

2.2.1 L'organisation de la recherche

En septembre 2005, les résultats de l'évaluation des fonctions de santé publique (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006), dont une partie portait explicitement sur la fonction de la recherche et de l'innovation, ont montré la nécessité d'une planification de la recherche s'appuyant sur des mécanismes de collaboration entre le ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que les acteurs visés. D'autres perspectives d'actions structurantes, portant sur la coordination des activités de transfert des connaissances, sur la consolidation des mécanismes favorisant les liens entre les chercheurs, les gestionnaires, les intervenants et la population ainsi que sur l'utilisation accrue des sources de financement potentielles, ont été rapportées.

Par ailleurs, les résultats du *Bilan de la recherche en santé publique au Québec (1999-2004)*, corroborent l'importance d'une meilleure structuration de la recherche dans ce champ d'action. L'analyse a été effectuée à partir de la base de données de la Banque sur la recherche sociale et en santé (BRSS) ainsi que du PSSP du ministère de la Santé et des Services sociaux. La base de données comprend 1 508 projets de recherche en santé publique, ce qui représente 13,6 % des projets en recherche sociale et en santé, répertoriés entre 1999 et 2004. La base de données fournit des informations sur les thématiques et domaines d'intervention ainsi que sur le financement et la gestion de la recherche.

L'examen des résultats pour la période visée montre un volume de recherche en santé publique relativement important dans l'ensemble de la recherche sociale et en santé ainsi qu'une diversité relative dans le financement accordé et dans les thématiques et domaines d'intervention couverts.

De fait, les contenus de recherche témoignent, en apparence, d'une grande diversité dans les thématiques abordées. Toutefois, cette diversité est affaiblie par la prédominance de certains domaines d'intervention et thématiques de recherche. De la même manière, très peu de projets portent sur des thématiques transversales telles que la gestion du système de santé publique, les politiques publiques, les stratégies d'intervention en santé publique, les inégalités sociales de santé, etc. Il appert que la majorité des projets recensés portent sur une seule thématique (80 %) et s'inscrivent à l'intérieur d'un seul domaine d'intervention (97 %). Près des deux tiers des projets traitent de l'état de santé et de bien-être de la population et de ses déterminants, alors que plus d'un tiers porte sur les interventions et programmes de promotion, de prévention et de protection. Il convient de noter, à cet égard, que la mise en œuvre de la Politique de la santé et du bien-être a été un élément structurant, dans la mesure où cette politique a exercé une réelle influence sur les orientations des organismes subventionnaires québécois, et, conséquemment, sur le développement de la recherche sociale et en santé au Québec.

Tableau 2 Thématiques des projets de recherche en santé publique, 1999-2004
(Laurendeau et autres, 2007)

Thématiques de recherche	Nombre	%
État de santé et bien-être de la population	904	59,9
Interventions et programmes de santé publique	517	34,3
Organisation des services de santé et des services sociaux	149	9,9
Théories et méthodes	83	5,4
Politiques publiques	48	3,2
Total	1 701	

Pour ce qui est des domaines d'intervention étudiés, celui du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale est nettement le plus couvert avec 44,9 % des projets. Les domaines de la santé environnementale et des traumatismes non intentionnels demeurent sous-étudiés avec respectivement 4 % et 2 % des projets.

Tableau 3 Domaines d'intervention touchés par les projets de recherche en santé publique, 1999-2004 (Laurendeau et autres, 2007)

Domaines d'intervention étudiés	Nombre	%
Développement, adaptation et intégration sociale	677	44,9
Habitudes de vie et maladies chroniques	271	18,0
Santé générale	200	13,3
Santé en milieu de travail	174	11,5
Maladies infectieuses	146	9,7
Santé environnementale	61	4,0
Traumatismes non intentionnels	23	2,0
Total	1 552	

2.2.2 Le financement de la recherche

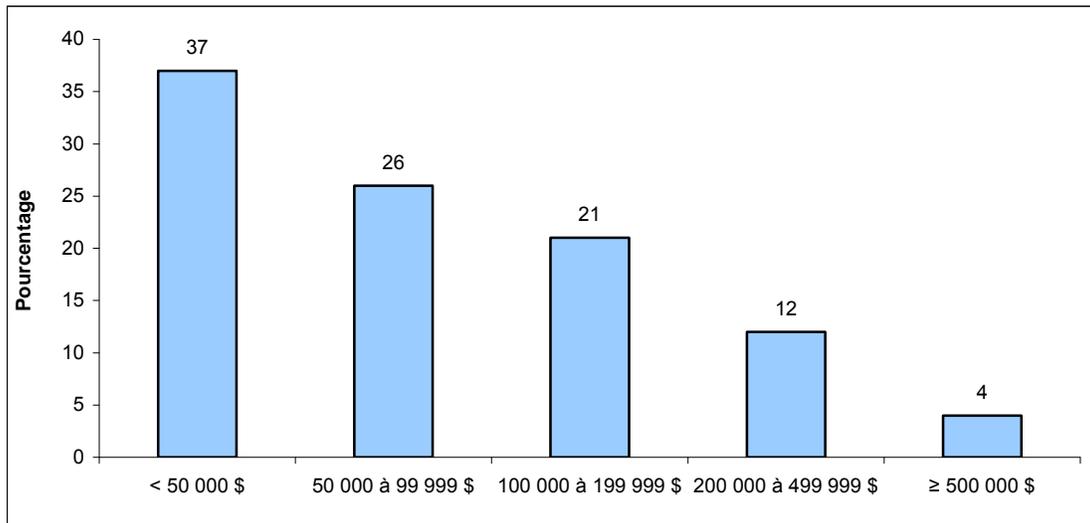
Des subventions de recherche et des bourses totalisant 1,5 milliard de dollars ont été accordées pour les projets de recherche sociale et en santé recensés dans la BRSS et le PSSP pour la période 1999-2004. De cette somme, 200 millions ont été accordés spécifiquement pour les projets de recherche en santé publique, ce qui représente 12,3 % des subventions de recherche et des bourses. La durée moyenne du financement des projets en santé publique est relativement plus courte que celle du financement des projets de recherche sociale et en santé : 27 mois vs 33 mois.

2.2.2.1 Une distribution inégale du financement des projets

Le montant total du financement reçu pour un projet de recherche en santé publique est en moyenne de 138 548 \$. Toutefois, il existe de très grandes variations dans la distribution : si certains projets reçoivent un financement modeste de quelques milliers de dollars, d'autres peuvent compter sur plus d'un million de dollars. Par ailleurs, la majorité des projets (63 %) se situent en dessous de la barre des 100 000 \$, et seulement 4 % des projets ont un financement qui dépasse 500 000 \$. Dans cette dernière tranche, la moitié des projets ont reçu un montant égal ou supérieur à un million de dollars. Cet état de fait est illustré dans la figure ci-après. Pour cette figure, 1 403 projets ont été considérés.

Le palier provincial finance un plus grand nombre de projets (59 %). À titre d'exemple, le PSSP soutient (11 %) des projets. Par ailleurs, le financement provincial est en moyenne moins élevé. En effet, la part de financement du palier fédéral est plus importante (64 % des montants alloués). Cela représente un financement moyen de 206 600 \$ pour le fédéral, comparativement à 87 800 \$ pour le provincial. Les IRSC sont les plus importants bailleurs de fonds, leur financement représentant 44 % des montants accordés.

Figure 1 Proportion de projets de recherche en santé publique selon le montant total du financement, 1999-2004 (Laurendeau et autres, 2007)



2.2.2.2 Une rareté des sources de financement accordant de gros budgets

Il appert que le nombre de projets d'envergure en santé publique est proportionnellement moins élevé que celui des autres projets recensés dans la BRSS. La très grande majorité des projets (68 %) reçoivent moins de 50 000 \$. Fait à noter, la participation provinciale est plus élevée pour le financement des projets à petits budgets (subventions de moins de 100 000 \$) que pour les projets requérant des investissements importants (projets de 100 000 \$ à 500 000 \$ et projets de plus de 500 000 \$). Dans ce dernier cas, le financement provient principalement du fédéral.

2.2.2.3 Un soutien à la relève non négligeable

Le financement alloué sous forme de bourses est considéré comme un élément structurant pour le développement de la recherche en santé publique : 27 % des projets sont financés sous forme de bourses. Le palier provincial finance 78 % des projets, alors que le fédéral en finance 22 %. Le FRSQ constitue la principale source de financement, soutenant 47 % des projets et accordant 48 % des montants. Le FQRSC est l'autre bailleur de fonds important. Il finance 28 % des projets et contribue à 33 % des montants.

Le financement des bourses de recherche comporte donc certaines spécificités, à savoir la proportion plus importante de financement du palier provincial et la participation moins élevée des IRSC.

L'examen global des différents résultats indique un volume important de projets de recherche en santé publique, mais peu sont d'envergure. Le financement de la recherche en santé publique apparaît généralement inférieur à

celui des autres champs. La fragmentation du financement entraîne, du même coup, un éparpillement et une dispersion des efforts de recherche. Ces constats suggèrent la nécessité de soutenir davantage la recherche en santé publique.

3 STRATÉGIE POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE EN SANTÉ PUBLIQUE

3.1 Les orientations proposées

La Stratégie pour le développement de la recherche en santé publique permettra au Ministère et à son réseau de répondre à des besoins de connaissances rattachés au Programme national de santé publique selon son évolution et les besoins émergents. Les orientations proposées misent sur les structures de financement existantes afin que soient consolidées les activités de recherche, et ce, dans une perspective de soutien à la mise en œuvre du Programme national de santé publique selon son évolution et les besoins émergents. Les orientations de la stratégie suscitent le partenariat entre les acteurs visés, c'est-à-dire tant les producteurs que les utilisateurs potentiels de la recherche, de manière à accroître l'appropriation et l'application des résultats de la recherche sur les plans de la décision, de la gestion et de la pratique professionnelle.

Les orientations visent aussi à assurer une meilleure coordination ainsi qu'un suivi efficace et efficient des activités de recherche. En ce sens, les orientations de la stratégie sont cohérentes avec celles de la Stratégie québécoise de la recherche et de l'innovation. Elles s'inscrivent également en complémentarité avec la politique ministérielle en matière de recherche en santé en cours d'élaboration au Ministère. Par cette dernière, on vise à instaurer une culture de l'innovation au sein du Ministère et du réseau de la santé et des services sociaux ainsi qu'à soutenir en priorité les activités de recherche susceptibles d'améliorer les soins et les services, la santé et le bien-être de la population de même que le fonctionnement du système. L'approche collaborative constitue la caractéristique essentielle de cette politique.

Dans le but de bénéficier de l'expertise en matière de gestion, de production et de diffusion de la recherche en santé publique, le Ministère collaborera avec différents partenaires, dont le FQRSC, le FRSQ et l'INSPQ.

3.1.1 Soutenir le développement de recherches prioritaires susceptibles de contribuer à une meilleure compréhension des problèmes de santé et du bien-être de la population, des facteurs qui les déterminent et des interventions efficaces pour les prévenir

L'élaboration du Programme national de santé publique a engendré un exercice de définition de cibles de recherche en lien avec chacun des domaines d'intervention. Sur la base de ces cibles et des résultats du *Bilan de la recherche en santé publique au Québec (1999-2004)*, des besoins prioritaires de recherche doivent être déterminés afin de soutenir la mise en œuvre du Programme national de santé publique ainsi que l'évolution de l'ensemble du secteur d'activité.

Le champ d'action de la santé publique, en perpétuel mouvement, est marqué par l'importance d'un ajustement constant des interventions selon l'évolution de l'état de santé de la population. De plus, sur le plan organisationnel, l'exercice de la responsabilité populationnelle exige une adaptation importante des pratiques de gestion aux nouveaux contextes de mise en œuvre du Programme national de santé publique. La définition de priorités de recherche est évolutive et suivra le caractère dynamique du programme national et l'évolution de sa mise en œuvre.

3.1.2 Coordonner la recherche en santé publique, soutenue par la DGSP, de manière à renforcer les capacités et à appuyer la prise de décision au regard de la mise en œuvre et de l'évolution du Programme national de santé publique

L'avancement des connaissances sur les déterminants de la santé et sur l'efficacité des interventions soutient la prise de décision et favorise l'amélioration des pratiques. En ce sens, la mise à jour du *Programme national de santé publique 2003-2012* confirme l'importance du développement des connaissances et de la modification des pratiques pour une action plus efficace en santé et services sociaux et pour renforcer l'action collective sur les déterminants de la santé. Or, le constat global pour la recherche en santé publique au Québec en est un d'éparpillement des efforts et de fragmentation de son financement. Le Ministère doit donc se donner un dispositif de coordination qui permette un soutien efficace aux activités de recherche en santé publique et une meilleure réponse aux besoins des planificateurs en santé.

3.1.3 Maximiser les retombées de la recherche en misant sur des stratégies optimales de transfert de ses résultats

Malgré l'importance d'un dispositif de coordination de la recherche en santé publique et du financement de celle-ci, la maximisation des résultats de la recherche constituera une étape essentielle. Elle représente l'aboutissement logique du processus de production de connaissances et va aller au-delà de la seule diffusion des résultats. Elle consiste à rendre l'information accessible dans différents formats et pour différents utilisateurs afin de faciliter le transfert, l'utilisation et l'appropriation des connaissances produites par la recherche.

Le transfert représente, dans ce contexte, « un effort coopératif des chercheurs et des décideurs visant à résoudre des problèmes grâce à des activités de transfert et d'échange. Un bon échange de connaissances implique des interactions entre chercheurs et décideurs et amène chaque partie à développer ses connaissances dans le cadre de la planification, de la production, de la diffusion et de l'application de la recherche (nouvelle ou existante) à la prise de décision » (Faculté des sciences de l'administration de l'Université Laval, 2005).

Le transfert suppose donc l'échange, le partage et l'intégration des connaissances. Il implique l'adoption de stratégies susceptibles d'élargir la zone d'influence des chercheurs et des modes d'appropriation des résultats

orientés vers les milieux de pratique et de décision. Il suppose également des moyens efficaces pour soutenir la relève et favoriser des regroupements de chercheurs dans des domaines prioritaires ou émergents.

3.2 La mise en œuvre de la Stratégie pour le développement de la recherche en santé publique

La Stratégie pour le développement de la recherche en santé publique présente divers moyens pour soutenir la recherche afin qu'elle réponde davantage aux besoins des utilisateurs potentiels. Elle s'appuie sur l'implication des partenaires pour la mise en œuvre des différentes modalités nécessaires à l'atteinte de ses objectifs.

La stratégie comporte deux volets de financement. Le premier concerne le financement de projets de recherche dans le cadre d'actions concertées avec le FRSQ et le FQRSC. La conception, la réalisation et la gestion des activités à l'intérieur de ce volet seront confiées à l'un des fonds, selon le besoin de recherche. Un protocole d'entente présentant les différentes modalités de mise en œuvre des actions concertées devra être signé par le Ministère et les deux organismes subventionnaires impliqués. Le deuxième volet concerne le financement de projets spécifiques répondant à des besoins ponctuels de recherche : des synthèses de connaissances, des projets d'expérimentation ou des études de faisabilité, de commandites, etc.

3.3 Les actions prioritaires

Il convient de souligner que les actions proposées ont été élaborées dans un souci de pragmatisme, ce qui veut dire que la plupart d'entre elles peuvent être appliquées relativement à court terme.

De façon générale, pour favoriser le développement de la recherche en santé publique, le Ministère et son réseau réaliseront différentes actions d'influence auprès des partenaires du milieu de la recherche (ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation, organismes subventionnaires, milieu universitaire).

De façon spécifique, la DGSP s'engage à :

- Se donner un dispositif de coordination dans une perspective d'intégration des efforts et de soutien à la mise en œuvre et à l'évolution du Programme national de santé publique.
- S'assurer d'une masse critique en matière de financement à partir des différents programmes structurants, lorsque cela est opportun.
- Convenir d'un lieu de décision centralisé (comité de direction de la DGSP) tout en s'appuyant sur les avis des partenaires.
- Définir des thématiques prioritaires pour la recherche en santé publique. À cet égard, des thématiques prioritaires se dégagent déjà des analyses réalisées :
 - les politiques publiques et leur impact sur la santé, incluant les inégalités sociales de santé ;

- le vieillissement de la population et la santé ;
- l'efficacité et l'efficience des activités de promotion, de prévention et de protection de la santé ;
- le rendement économique de la prévention ;
- la gouvernance en santé publique.
- Établir différentes formes de partenariat pour la production et le transfert des connaissances :
 - le programme Actions concertées avec les organismes subventionnaires ;
 - les subventions pour des synthèses de connaissances, des projets d'expérimentation ou des études de faisabilité par :
 - ✓ l'INSPQ,
 - ✓ les CAU,
 - ✓ les directions de santé publique.
- Mettre en place des stratégies efficaces de suivi et de transfert des nouvelles connaissances.

3.4 Les responsabilités spécifiques des partenaires

La Stratégie pour le développement de la recherche en santé publique est sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux. Le Ministère est responsable des décisions à prendre quant aux orientations de la stratégie ainsi qu'à la définition des priorités et des grands paramètres devant guider la formulation et l'élaboration des appels de propositions afin de soutenir la mise en œuvre du Programme national de santé publique.

Les modalités de sa mise en œuvre, y compris les formes des subventions qui seront accordées (synthèses de connaissances, projets d'expérimentation ou études de faisabilité) et la récurrence des concours, s'il y a lieu, feront l'objet de discussions entre les différents partenaires.

Les organismes subventionnaires participeront à la mise en œuvre de la stratégie à travers leur programme Actions concertées. Pour chaque appel de propositions, un des deux organismes subventionnaires sera désigné par le Ministère pour assumer la gestion de l'ensemble du processus, en conformité avec les orientations retenues. Cette désignation sera fonction du domaine d'expertise de l'organisme. À ce titre, l'organisme désigné reçoit les demandes du Ministère et aide à préciser les besoins auxquels devraient répondre les chercheurs. Pour chaque appel de propositions, l'organisme gestionnaire en formalise le contenu, lance le concours, fait la promotion de la stratégie dans son site Web et celui du Ministère², assure la coordination des comités de pertinence, d'évaluation scientifique et de suivi, annonce les subventions et voit à la bonne gestion de celles-ci, puis fixe les conditions minimales pour assurer le transfert des connaissances. Les réunions des comités de pertinence, d'évaluation scientifique et de suivi sont sous la responsabilité de l'organisme gestionnaire. Cet

2. Une rubrique intitulée *Programme de recherche en santé publique* dédiée aux activités de recherche en santé publique pourrait être placée dans le site du Ministère.

organisme soutient le Ministère dans l'élaboration des documents nécessaires et la détermination des échéanciers.

L'INSPQ est un partenaire privilégié, notamment pour les projets spécifiques. De plus, en accord avec le rôle qui lui est donné d'agir comme une source d'expertise et d'information en matière de recherche en santé publique, il voit à la mise à profit des activités et résultats de la recherche.

CONCLUSION

La coordination des activités de recherche et leur suivi sont des aspects importants de la présente initiative. En harmonie avec la Stratégie québécoise de la recherche et de l'innovation et en complémentarité avec la politique ministérielle de la recherche actuellement en élaboration, la Stratégie pour le développement de la recherche en santé publique suscite le partenariat entre les chercheurs et les utilisateurs potentiels de la recherche. Ainsi, en plus de miser sur le développement des capacités de recherche et le maillage des ressources disponibles, le Ministère s'assure d'une meilleure expertise en matière de gestion, de production et de diffusion de la recherche en collaborant avec plusieurs partenaires, dont le FQRSC, le FRSQ et l'INSPQ. Une attention particulière est accordée à l'appropriation et à l'utilisation des résultats de la recherche sur les plans de la décision, de la gestion et de la pratique professionnelle. Tous les partenaires sont invités à faire connaître la stratégie auprès des décideurs, à sensibiliser les chercheurs aux besoins émergents et à faciliter le transfert de l'ensemble des résultats de recherche auprès des instances visées du gouvernement du Québec.

ANNEXE A – CADRE LOGIQUE DE LA STRATÉGIE POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE EN SANTÉ PUBLIQUE

RAISON D'ÊTRE

Fragmentation des activités et du financement de la recherche, cloisonnement des activités de recherche, déficit d'intégration des connaissances

OBJECTIF GÉNÉRAL

Élaborer une stratégie à multiples volets en vue de soutenir le développement de la recherche en santé publique

DÉMARCHE

Lecture de l'environnement interne et externe ainsi que saisie des possibilités qui s'en dégagent
Constats issus du bilan de la recherche en santé publique
Consultation d'experts : stratégie qui s'appuie sur une planification intégrée, des actions prioritaires et une utilisation optimale des résultats

ORIENTATIONS

Soutenir le développement de recherches prioritaires susceptibles de contribuer à une meilleure compréhension des problèmes de santé et du bien-être de la population, des facteurs qui les déterminent et des interventions efficaces pour les prévenir

Coordonner la recherche en santé publique, soutenue par la DGSP, de manière à renforcer les capacités et à appuyer la prise de décision au regard de la mise en œuvre et de l'évolution du Programme national de santé publique

Maximiser les retombées de la recherche en misant sur des stratégies optimales de transfert de ses résultats

ACTIONS PRIORITAIRES

De façon générale, pour favoriser le développement de la recherche en santé publique, le Ministère doit réaliser différentes actions d'influence auprès des partenaires du milieu de la recherche (ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation, organismes subventionnaires, milieu universitaire)

Dans cette perspective, la DGSP devrait :

- Se donner un dispositif de coordination dans une perspective d'intégration des efforts et de soutien à la mise en œuvre et à l'évolution du Programme national de santé publique
- S'assurer d'une masse critique en matière de financement à partir des différents programmes structurants, lorsque cela est opportun
- Convenir d'un lieu de décision centralisé (comité de direction de la DGSP) tout en tenant compte des avis de l'INSPQ et du réseau de santé publique
- Définir des thématiques prioritaires pour la recherche en santé publique en fonction des besoins définis (occasions favorables dans l'environnement, bilan, consultation) : les politiques publiques et leur impact sur la santé, incluant les inégalités sociales de santé ; le vieillissement de la population et la santé ; l'efficacité et l'efficience des activités de promotion, de prévention et de protection de la santé ; le rendement économique de la prévention ; l'organisation des services et les pratiques de santé publique
- Établir différentes formes de partenariat pour la production et le transfert des connaissances : programme Actions concertées avec les organismes subventionnaires ; subventions pour des synthèses de connaissances, des projets d'expérimentation ou des études de faisabilité par l'INSPQ, les CAU et les directions de santé publique
- Mettre en place des stratégies efficaces de suivi et de transfert des nouvelles connaissances

ANNEXE B – LISTE DES INFORMATEURS CLÉS

Direction de la recherche et de l'innovation du ministère de la Santé et des Services sociaux

Marie-Christine Lamarche
Christian Lapierre
Manon St-Pierre

DGSP du ministère de la Santé et des Services sociaux

Marthe Hamel, comité de direction de la DGSP

Institut national de santé publique du Québec

Pierre Joubert
Marie-Claire Laurendeau

Organismes subventionnaires provinciaux

Marie-Thérèse Duquette, FQRSC
Louise Fournier, FRSQ
Marielle Gascon-Barré, FRSQ
Gilles Paradis, RRSPQ

Conseil de la science et de la technologie

Marie Demers

ANNEXE C – LISTE DES PISTES DE RECHERCHE DU PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE

DOMAINES	BESOINS DE CONNAISSANCES SELON LES CIBLES
Développement, adaptation et intégration sociale	<p>Chez les enfants et les adolescents, problèmes de santé physique en lien avec la famille, abus physiques ou psychologiques, agressions sexuelles et suicide</p> <p>Chez les adolescents et les adultes, recherche en santé mentale pour vérifier l'efficacité des activités visant à renforcer les facteurs de protection des troubles anxieux et dépressifs ainsi qu'à faire diminuer les facteurs de risque associés à ces problèmes</p> <p>Problèmes de violence conjugale et d'agression sexuelle ainsi que moyens efficaces de les prévenir</p> <p>Chez les adolescents et les adultes, efficacité des activités axées sur la prévention du jeu pathologique</p> <p>Chez les personnes âgées en perte d'autonomie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévention de la consommation inappropriée de médicaments • Meilleure compréhension de la démence <p>Déterminants sociaux de la santé</p>
Habitudes de vie et maladies chroniques	<p>Promotion de saines habitudes de vie et prévention des maladies chroniques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Influence des déterminants sociaux (ex. : position sociale, éducation, distribution des richesses et cohésion sociale), politiques (ex. : politiques publiques), économiques (ex. : stratégies de communication de masse) et culturels (ex. : identité de genre) dans l'adoption de saines habitudes de vie et de comportements qui favorisent la santé et le bien-être : <ul style="list-style-type: none"> – Chez les jeunes et les groupes défavorisés, conception d'activités efficaces relatives à l'éducation à la santé et des actions environnementales – Évaluation de ces activités dans les milieux de vie • Surveillance des effets à long terme de ces activités sur la santé de la population (analyses coûts-avantages) <p>Dépistage des maladies chroniques : soutien à l'organisation des services (modèles et stratégies intégrant les services de première ligne et les actions dans la communauté ou dans les milieux de vie, sous l'angle des conséquences économiques des maladies chroniques au regard de la qualité de vie, de l'utilisation des services de première ligne et du soutien à offrir aux personnes atteintes de maladies chroniques)</p>
Traumatismes non intentionnels	<p>Facteurs de risque et prévention des traumatismes routiers</p> <p>Prévention des brûlures pour les blessures à domicile</p> <p>Chutes des personnes âgées et actions visant la prévention des blessures récréatives ou sportives</p>
Maladies infectieuses	<p>Utilisation de nouveaux vaccins, mise en œuvre de nouvelles stratégies de vaccination, augmentation de la couverture vaccinale – organisation des services de première ligne –, Programme d'immunisation du Québec et stratégies relatives à la surveillance de ces maladies</p> <p>Maladies évitables par l'immunisation, épidémiologie des infections transmissibles sexuellement et par le sang, groupes vulnérables à ces infections, déterminants de ces infections et facteurs de risque qui y sont liés, stratégies et activités préventives dont l'efficacité a été démontrée, accessibilité et utilisation des services préventifs ainsi que surveillance de ces infections</p> <p>Prévention et contrôle des autres maladies infectieuses, en ce qui concerne particulièrement les stratégies permettant de freiner le phénomène de la résistance aux antimicrobiens</p>
Santé environnementale	<p>Exposition aux polluants atmosphériques, aux allergènes environnementaux, aux contaminants de l'air intérieur, au radon, à l'amiante, aux hydrocarbures aromatiques polycycliques et aux contaminants de l'eau de consommation, effets de ces produits sur la santé</p> <p>Étude des intoxications d'origine environnementale, modes de production agricole, changements climatiques et risques toxicologiques</p> <p>Urgences environnementales, soutien aux activités relatives à la protection de la santé et contribution des politiques environnementales à la santé de la population</p>
Santé en milieu de travail	<p>Problèmes en émergence et moyens efficaces de les prévenir</p> <p>Santé mentale, harcèlement et maladies cardiovasculaires attribuables au travail</p> <p>Surveillance de problèmes de santé liés au travail, moyens d'améliorer l'efficacité des activités destinées à prévenir certains problèmes d'origine professionnelle (lésions musculo-squelettiques, béryllose, intoxications, maladies infectieuses et surdité)</p>

BIBLIOGRAPHIE

- ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE (2007). *Fonctions essentielles en santé publique*, [En ligne], Association canadienne de santé publique. [www.sopha.cpha.ca/francais/epfh_f.html].
- COLIN, C., et autres (2006). *Une stratégie novatrice de collaboration en recherche : l'Université de Montréal et les centres de santé et services sociaux affiliés partenaires pour la recherche en santé et services sociaux dans la communauté*, Montréal, Université de Montréal, 22 p.
- CONSEIL DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE (2004). *L'analyse des impacts des politiques gouvernementales sur la santé et le bien-être*, [En ligne], Sainte-Foy, Conseil de la santé et du bien-être. [www.csbe.gouv.qc.ca/site/fr_archives_conseil_publications.phtml].
- CONSEIL DE LA SCIENCE ET DE LA TECHNOLOGIE. *Qu'est-ce que Perspectives STS?*, [En ligne]. [www.cst.gouv.qc.ca/IMG/pdf/PSTS_Web_Fr.pdf].
- FACULTÉ DES SCIENCES DE L'ADMINISTRATION DE L'UNIVERSITÉ LAVAL (2005). « Chaire FCRSS/IRSC sur le transfert de connaissances et l'innovation », *HERMÈS : la revue de la FSA*, [En ligne], automne. [www5.fsa.ulaval.ca/webdav/site/fsa/shared/fichiers/Revue_hermes/Automne_2005/revue_hermes_aut_2005_chaireinnovation.pdf].
- FONDS DE LA RECHERCHE EN SANTÉ DU QUÉBEC (2007). *Plan stratégique 2007-2010 : soutenir l'excellence, cibler des domaines prioritaires, mettre à profit les découvertes*, [En ligne], Fonds de la recherche en santé du Québec. [www.frsq.gouv.qc.ca/fr/publications/autres_publications.shtml#02].
- GLOBAL FORUM FOR HEALTH RESEARCH (2004). *The Combined Approach Matrix : A priority-setting tool for health research*, [En ligne], Geneva, Global Forum for Health Research. [www.globalforumhealth.org/filesupld/CombinedApproachMatrix/90.pdf].
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (2008a). *Loi sur la santé publique : LRQ, chapitre S-2.2, à jour au 15 mai*, [En ligne], Éditeur officiel du Québec. [www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_2_2/S2_2.html].
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (2008b). *Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux : LRQ, chapitre M-19.2, à jour au 15 mai*, [En ligne], Éditeur officiel du Québec. [www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/M_19_2/M19_2.html].
- GRUPE DE TRAVAIL SUR LE DÉVELOPPEMENT ET L'ADAPTATION DES PRATIQUES DU COMITÉ SUR L'ORGANISATION UNIVERSITAIRE DES SERVICES SOCIAUX (2004). *Rapport du groupe de travail sur le développement et l'adaptation des pratiques*, produit en collaboration avec Nicole Lemire du Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociale, [En ligne]. [publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2005/05-808-04.pdf].
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2005). *Programmation 2005-2008*, [En ligne], Institut national de santé publique du Québec. [www.inspq.qc.ca/pdf/publications/388-Programmation2005-2008.pdf].
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2004). *Plan stratégique 2004-2008*, [En ligne], Institut national de santé publique du Québec. [www.inspq.qc.ca/publications/default.asp?NumPublication=290].
- INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA (2004). *Investir dans l'avenir du Canada : Plan stratégique des IRSC pour l'innovation et la recherche en santé*, [En ligne], Ottawa, Instituts de recherche en santé du Canada. [www.irsc-cihr.gc.ca/fi/20264.html].
- LAURENDEAU, M.-C., et autres (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 p.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION (2004). *Programme de recherche sur la persévérance et la réussite scolaires : résultat d'une évaluation*, Québec, ministère de l'Éducation, 49 p.
- MINISTÈRE DE LA RECHERCHE, DE LA SCIENCE ET DE LA TECHNOLOGIE (2001). *Savoir changer le monde : Politique québécoise de la science et de l'innovation*, 169 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique de recherche et d'innovation du ministère de la Santé et des Services sociaux*. [Document de travail à paraître].
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2008). *Programme national de santé publique 2003-2012 : mise à jour 2008*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 103 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Évaluation des fonctions de santé publique et autres fonctions de gouverne, de planification et d'évaluation*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 110 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2005a). *Plan stratégique 2005-2010 du ministère de la Santé et des Services sociaux*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 49 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2005b). *Rapport du comité sur l'organisation universitaire des services sociaux : le développement de la mission universitaire dans les établissements du domaine des services sociaux*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 80 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 133 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2002). *PSSP : Programme de subventions en santé publique pour projets d'étude et d'évaluation*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 22 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1998). *La politique de la santé et du bien-être*, 191 p.

MINISTÈRE DU DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE, DE L'INNOVATION ET DE L'EXPORTATION (2008). *Mission*, [En ligne], ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation. [www.mdeie.gouv.qc.ca/index.php?id=2079].

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*, ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation, 78 p.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (2002). *Public Health in the Americas: Conceptual Renewal Performance Assessment and Bases for Action*, Washington, Pan American Health Organization, 379 p.

SWEDISH NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH (2004). *An Inventory of Swedish Public Health Research*, [En ligne], Stockholm, Swedish National Institute of Public Health. [www.fhi.se/shop/material_pdf/inventory0402.pdf].

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC (1999). « Chapitre 3 : coordination et financement de la recherche en santé et de la recherche sociale : vérification menée auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux, du Fonds de la recherche en santé du Québec et du Conseil québécois de la recherche sociale », *Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 1998-1999*, [En ligne], gouvernement du Québec. [www.vgq.gouv.qc.ca/publications/rapp99_2/chap03.htm].

www.msss.gouv.qc.ca