



**Direction de santé publique**

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

## **Guide de planification de la recherche**



**GARDER**  
*notre monde*  
**ENSANTÉ**

Québec 





Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal  
**Guide de planification de la recherche**

*Michel Rossignol*

*Angèle Bilodeau*

*Isabelle Mondou*

*Janvier 2011*



*notre monde*

**GARDER**  
*notre monde*  
**ENSANTÉ**

Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Montréal

Québec 

Une réalisation du secteur Enseignement et Recherche  
Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal  
1301, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H2L 1M3  
Téléphone : 514 528-2400  
[www.dsp.santemontreal.qc.ca](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca)

Adopté au Comité de direction, 24 janvier 2011

Collaboration

Secteur Enseignement et Recherche

Remerciements

Carole Paquet  
Patricia Lemoine

© Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2011)  
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89673-095-7 (version imprimée)  
ISBN 978-2-89673-096-4 (version PDF)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011  
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2011

Prix : 8 \$

## Mot du directeur

La recherche dans le domaine de la santé publique a une tradition enviable au Québec et plus particulièrement à Montréal, depuis maintenant plus de trente ans. Ainsi, les pratiques interdisciplinaires et les méthodologies de recherche ont énormément évolué, contribuant favorablement à la compréhension des problèmes et des interventions dans toute leur complexité; présentant les dimensions indissociables que sont le social et la santé. Les projets de recherche réalisés à la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (DSP de l'ASSS de Montréal) contribuent aux solutions que nous développons avec nos partenaires; les Centres de santé et de services sociaux, les milieux scolaire, municipal et communautaire. De plus, la recherche soutient l'innovation et l'adaptation de nos façons de réfléchir et d'agir à partir des ressources et afin de combler les besoins présents dans les milieux.

Le développement de la recherche à la DSP de l'ASSS de Montréal correspond à ce souci de constante amélioration de l'intervention en tant qu'acteur du réseau oeuvrant en santé publique à Montréal. La recherche en santé publique exige pour les années à venir des efforts constants de recrutement et de perfectionnement des professionnels et des chercheurs oeuvrant en santé publique, ainsi que le soutien des universités montréalaises. Dans cet esprit, ce document soutient le développement de la recherche à la DSP de l'ASSS de Montréal en proposant des orientations, en fournissant des indications sur la planification de la recherche et en présentant les outils et les mécanismes dont nous nous dotons afin d'en favoriser l'exercice. Ce document est destiné en premier lieu aux professionnels et gestionnaires de la DSP de l'ASSS de Montréal. Il est aussi destiné à informer les nouveaux chercheurs ou autres professionnels qui intègrent notre équipe sur les pratiques de recherche que nous déployons. Enfin, il pourra être utile à quiconque; étudiants ou chercheurs, souhaitant réfléchir sur le domaine de la recherche en santé publique.

Le directeur de santé publique,



Richard Lessard, M.D.



## Résumé

Le *Guide de planification de la recherche* est un outil pour le développement de la recherche à la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (la DSP de l'ASSS de Montréal). Il donne des balises pour une recherche résolument orientée vers l'étude de l'intervention de santé publique et pour une pratique en collaboration avec les acteurs de l'intervention, décideurs et professionnels.

Le *Guide* décrit les éléments du développement d'un projet de recherche et présente les mécanismes de soutien que la DSP de l'ASSS de Montréal met à la disposition des chercheurs. De plus, il définit également différents outils pour la planification de la recherche, tels que les attributs du statut de chercheur régulier à la DSP de l'ASSS de Montréal, les affiliations institutionnelles et universitaires, ainsi que les services offerts par le Comité d'éthique de la recherche. Le *Guide* est un outil de référence destiné aux gestionnaires et professionnels de la santé publique de Montréal, de même qu'à quiconque s'intéresse à la recherche interventionnelle dans ce domaine.



# Table des matières

<b>LES ORIENTATIONS DE RECHERCHE À LA DSP .....</b>	<b>1</b>
MODÈLES BASÉS SUR UNE SUITE D'ACTIVITÉS .....	2
<i>Le cycle d'activités de santé publique.....</i>	<i>2</i>
<i>Les éléments de la planification populationnelle en santé.....</i>	<i>3</i>
MODÈLE SYSTÉMIQUE DE L'INTERVENTION DE SANTÉ PUBLIQUE .....	4
QUATRE DOMAINES DE RECHERCHE SUR L'INTERVENTION DE SANTÉ PUBLIQUE À LA DSP .....	7
<b>LA PLANIFICATION DE LA RECHERCHE À LA DSP .....</b>	<b>9</b>
L'IDENTIFICATION ET LA PRIORISATION DES QUESTIONS DE RECHERCHE .....	9
LA CONVENANCE INSTITUTIONNELLE .....	9
L'ÉVALUATION SCIENTIFIQUE ET ÉTHIQUE .....	9
<b>LES OUTILS POUR LA PLANIFICATION DE LA RECHERCHE .....</b>	<b>10</b>
LE STATUT DE CHERCHEUR À LA DSP .....	10
L'AFFILIATION UNIVERSITAIRE DES CHERCHEURS .....	10
L'AFFILIATION INSTITUTIONNELLE DES CHERCHEURS .....	10
LE COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE.....	10
<b>LES MÉCANISMES DE SOUTIEN À LA RECHERCHE .....</b>	<b>11</b>
LE RÉSEAUTAGE .....	11
LE PROGRAMME DE SUBVENTIONS EN SANTÉ PUBLIQUE (PSSP) .....	11
LES BOURSES DE FORMATION EN RECHERCHE.....	11
<b>VALORISATION DE LA RECHERCHE ET PROTECTION DE LA PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE ....</b>	<b>12</b>
<b>ANNEXE 1 .....</b>	<b>13</b>
<b>MANDAT DE RECHERCHE DES PROFESSIONNELS DE LA DSP .....</b>	<b>.....</b>
<b>RÉFÉRENCES.....</b>	<b>16</b>



## LES ORIENTATIONS DE RECHERCHE À LA DSP

---

L'avancement des connaissances, le développement des compétences et la décision fondée sur des données probantes dans le domaine de la santé publique sont trois éléments de mission de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (DSP). Ils caractérisent son plan d'action régional (PAR), réalisé avec les douze Centres de santé et de services sociaux (CSSS) et différents partenaires engagés en santé publique. Relier connaissances, compétences et décisions signifie, pour la recherche à la DSP, qu'elle soit résolument orientée sur l'intervention de santé publique, qu'elle soit pratiquée en collaboration avec les milieux de l'intervention et qu'elle favorise le partage des connaissances en santé publique dans la région montréalaise.

Ce positionnement inscrit la recherche à la DSP dans la mouvance du développement de la recherche sur l'intervention en santé des populations, soutenue par l'Initiative de recherche interventionnelle en santé des populations du Canada (IRISPC) et des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). La finalité de la recherche sur l'intervention en santé des populations est de mieux arrimer la recherche, l'évaluation, les politiques et les pratiques. L'IRISPC soutient à cet effet la nécessité d'un rééquilibrage entre les ressources dédiées à la recherche classique axée sur la découverte et la recherche sur les politiques et programmes de santé publique mis en œuvre à l'échelle locale, régionale, provinciale ou pancanadienne, dans et à l'extérieur du secteur sociosanitaire (Butler-Jones, 2009). Cette avancée des IRSC est bénéfique pour le développement d'une recherche orientée sur l'intervention de santé publique à la DSP puisqu'elle propose des orientations de recherche et comporte des sources accrues de financement.

Ce rééquilibrage signifie, d'une part, que depuis plus d'une décennie la recherche en santé des populations, axée sur les problèmes, cumule les évidences et confirme le lien entre différents déterminants et l'état de santé des individus et des collectivités. Cependant, d'autre part, la recherche en santé des populations, axée sur l'intervention, doit maintenant chercher à répondre à des questions cruciales pour la décision et la pratique tel que connaître les programmes, les politiques ou les interventions susceptibles d'agir sur ces déterminants et d'améliorer la santé populationnelle. Voilà le champ large de la recherche interventionnelle en santé des populations qui est définie comme suit : « *L'utilisation de méthodes scientifiques pour produire des connaissances sur les interventions, sous forme de politiques et de programmes, qui existent dans le secteur de la santé ou à l'extérieur de celui-ci et qui pourraient avoir une incidence sur la santé au niveau des populations* » (Hawe & Potvin, 2009). La recherche sur l'intervention en santé des populations renvoie à des domaines d'investigation tels que l'explicitation et la validation de la théorie de problème, les liens entre théorie de problème et théorie de programme<sup>1</sup>, la connaissance des contextes, le développement des interventions et les mécanismes causaux activés, l'évaluation de l'implantation des politiques et programmes en contexte, la théorisation des processus de changement.

---

<sup>1</sup> La théorie de problème documente en quoi et comment les différents déterminants façonnent les états de santé et de bien-être des populations. La théorie de programme ou théorie de l'intervention explicite les mécanismes par lesquels l'intervention agit sur le problème. Lier théorie de problème et théorie de programme consiste à documenter la pertinence de l'intervention pour la réduction du problème sur lequel elle cherche à agir.

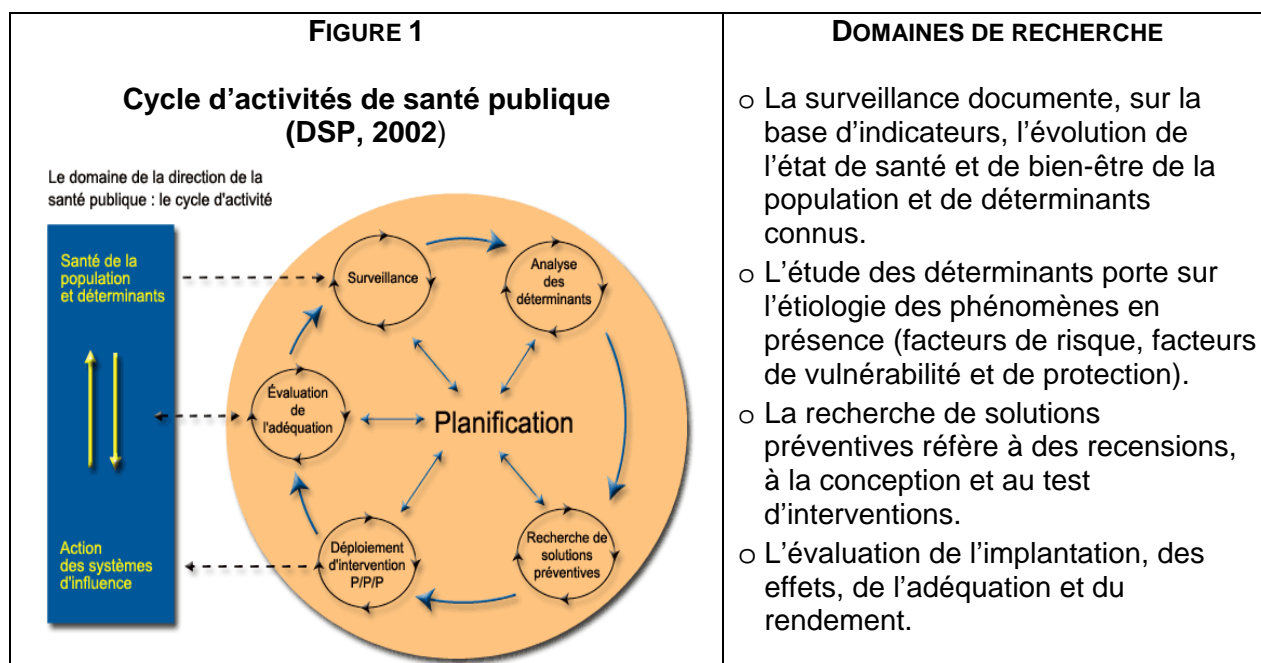
Les orientations de la recherche à la DSP mises de l'avant dans ce *Guide* empruntent les balises que trace le chantier pancanadien de la recherche interventionnelle en santé des populations, tout en cherchant à se situer en continuité des orientations données à l'action de santé publique à la DSP au cours de la dernière décennie.

*L'argumentation qui suit part d'un modèle de l'intervention de santé publique basé sur une suite d'activités. Elle introduit un modèle basé sur les structures et processus de l'intervention qui explicitent des dimensions cruciales autrement demeurées cachées. Cela conduit à identifier les domaines de recherche ayant une contribution utile à l'intervention de santé publique à la DSP.*

## MODÈLES BASÉS SUR UNE SUITE D'ACTIVITÉS

### Le cycle d'activités de santé publique

Le modèle du **cycle d'activités de santé publique**, adapté de Blum (1981) et inscrit à la planification 2002-2004 (DSP, 2002), est toujours un référent de la pratique à la DSP. Ce modèle identifie cinq sphères d'activités de santé publique **où la recherche est contributive** : la surveillance; l'analyse des déterminants; la recherche de solutions préventives; le déploiement d'interventions en promotion, prévention, protection; l'évaluation de l'adéquation. Le document de 2002 faisait reposer ce cycle sur des fonctions de soutien : recherche, enseignement, administration, action stratégique, communication et liaison avec les partenaires. Ce modèle conduit, en miroir, à quatre domaines de recherche en santé publique.



Le document de 2002 identifiait des limites à ce modèle et proposait des ajustements visant à le rendre plus conforme aux pratiques contemporaines en planification publique, tels que :

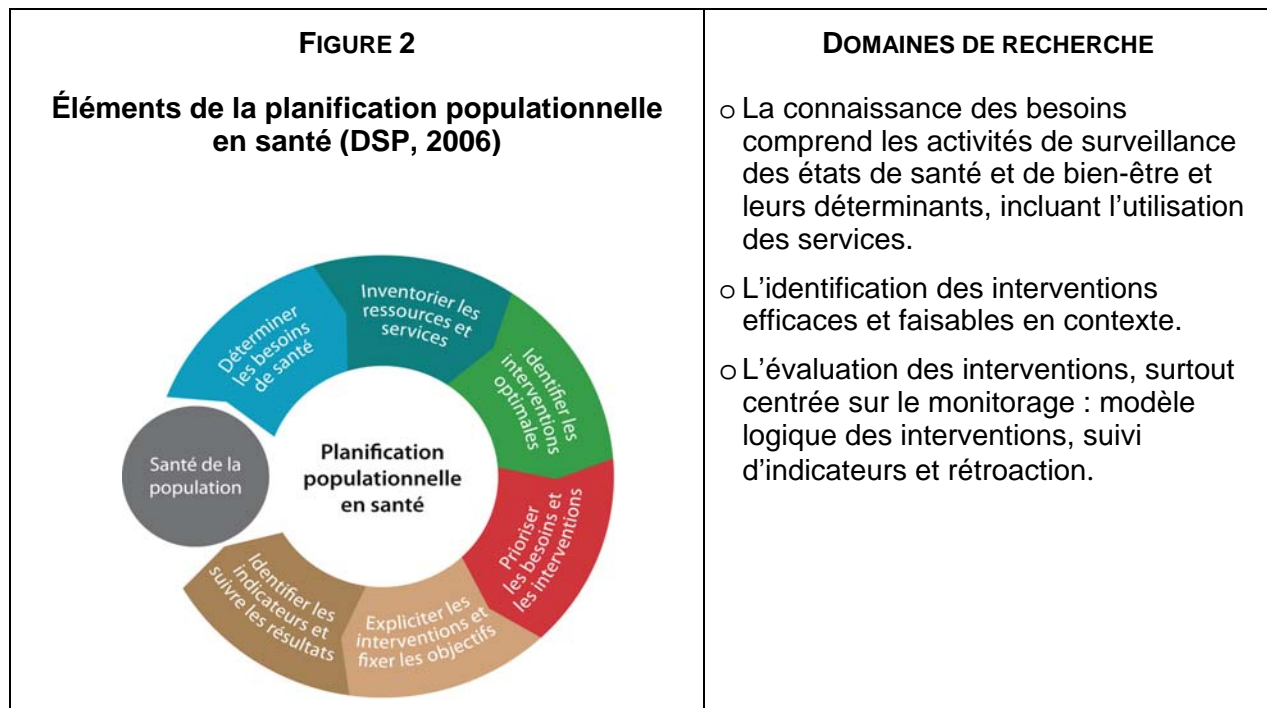
- Considérer que l'approche rationaliste de la planification (modèle expert), au fondement du cycle d'activités, n'est plus la seule ayant cours. Suivant le renouvellement de la planification publique dans le monde occidental, nos pratiques se sont ouvertes aux approches participatives et adaptatives, et à la diversification des sources de savoirs (p. 89).
- Considérer que le cycle d'activités est un processus plus dynamique que linéaire et que la plupart des interventions de santé publique ne sont pas des projets pilotes se déroulant en étapes linéaires (p. 89). Ce sont des interventions continues, où les acteurs réfléchissent et agissent à la fois sur leur pertinence, leur déploiement, leur amélioration, leur pérennisation et leur efficacité. Les activités du cycle sont en conséquence imbriquées et l'intervention de santé publique évolue en contexte, qui l'influence et qu'elle cherche à influencer (p. 90).

En outre, le document de 2002 (p.5) posait que l'action de santé publique sur les déterminants de santé engage de nombreux **acteurs** et appelle à un travail partenarial devenu incontournable. L'idée que les activités de santé publique se déploient dans des **systèmes d'action**, que l'on nommait des systèmes d'influence, était alors posée. En outre, ce document soutenait que les activités de santé publique évoluent en **contexte** (p. 6) ou, dit autrement, dans un environnement. Cet environnement était notamment analysé en vertu des opportunités et contraintes qu'il comporte pour la conduite de l'action.

### **Les éléments de la planification populationnelle en santé**

En 2006, le « *Guide de planification populationnelle pour soutenir le plan d'action régional et les plans locaux de santé publique* » (DSP 2006) propose six étapes pour la planification populationnelle en santé, où la recherche est en soutien.

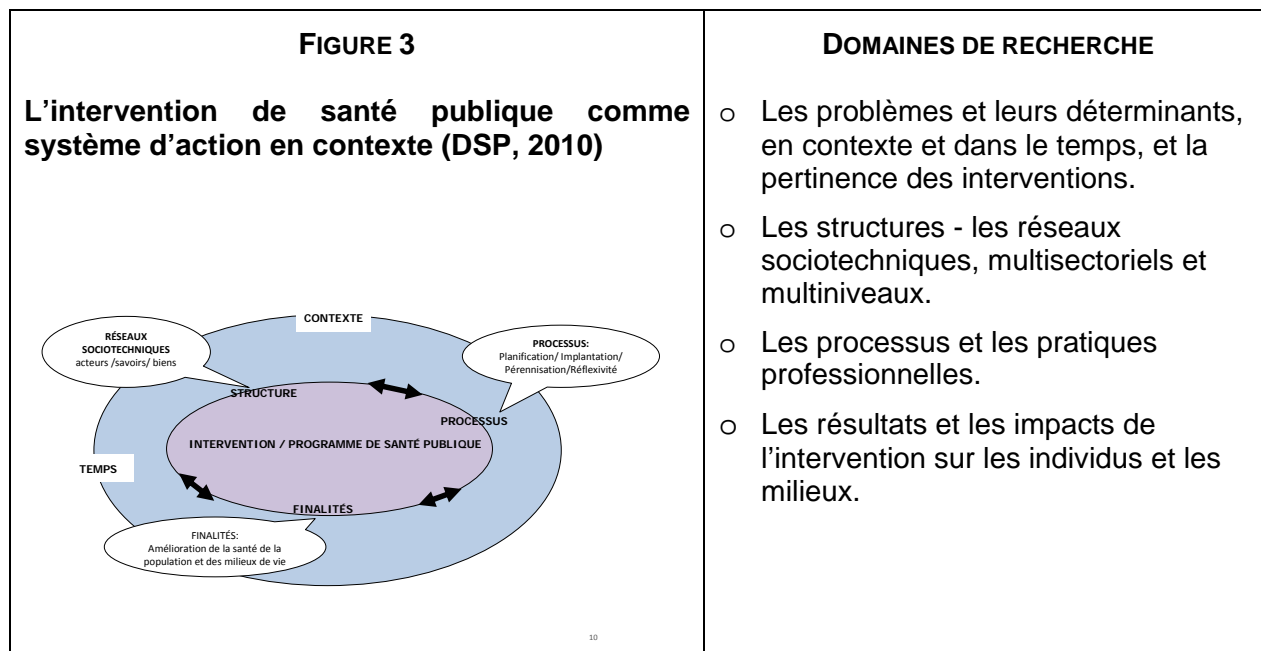
Ce modèle s'inspire du cycle d'activités de 2002 en les actualisant. Il ne se présente pas comme une séquence linéaire mais comme l'agencement flexible d'un ensemble d'éléments; il s'écarte de la logique expérimentale en introduisant la connaissance des ressources et services existants; il fait appel aux savoirs pratiques comme aux savoirs experts; il opère en contexte, selon une approche engageant de nombreux acteurs; et il introduit la notion des états souhaités, par rapport aux états observés, et la notion de priorisation devant résulter d'un processus décisionnel collectif. Une variante de ce modèle a été conçue pour soutenir la planification régionale du secteur Services préventifs en milieu clinique (SPMC, 2010). À l'instar du modèle de 2002, les domaines de recherche sont en miroir des activités de la planification.



Le positionnement de la DSP pour une recherche orientée vers l'intervention de santé publique appelle à une modélisation de l'intervention qui explicite davantage que ne le font les modèles précédents les structures mobilisées et les processus ayant cours dans les interventions. C'est pourquoi nous introduisons une modélisation selon une approche systémique, qui permet de considérer que les activités de santé publique se déroulent en contexte, qui les influence et qu'elles influencent; que ces activités se déploient dans des systèmes d'action complexes, intersectoriels et multiniveaux; et qu'elles opèrent grâce à une grande diversité de pratiques professionnelles. Le modèle systémique regarde l'action sous l'angle des acteurs et des processus mis en œuvre, dans les contextes où celle-ci se déploie. Dans la production et le déploiement en cours des PAR-PALS, ce modèle est à même de prendre en compte et d'intégrer dans une compréhension cohérente les nombreux problèmes et besoins liés à ces opérations et de mettre en relief les contributions utiles de la recherche.

### MODÈLE SYSTÉMIQUE DE L'INTERVENTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Le modèle systémique situe l'intervention de santé publique en évolution constante, dans les **contextes** où elle prend place et dans le **temps**. Il la définit comme des **structures** qui mettent en marche des **processus** pour atteindre des **finalités** de santé publique (Hawe & Potvin, 2009; Champagne et al., 2009; Potvin et McQueen, 2008; Potvin et al., 2005, 2006).



Le **contexte** se définit par les dimensions sociales, politiques, économiques et culturelles de l'environnement où évolue l'intervention, ces dimensions étant des déterminants de la santé. Le contexte comme l'intervention se transforment dans le **temps**. La **finalité** de l'intervention de santé publique est de répondre à une situation jugée problématique et porte un projet de transformation sociale.

La **structure** est l'organisation des relations parmi les acteurs et entre les acteurs, les savoirs et les biens. Dans les interventions de santé publique, la structure a généralement la forme d'un réseau où sont mobilisées différentes configurations d'acteurs le plus souvent intersectorielles et à multiples niveaux. Ces acteurs sont caractérisés par leur position sociale, leurs valeurs et leurs intérêts. Les réseaux d'acteurs incluent aussi les populations directement concernées par les problèmes et que l'intervention cherche à mobiliser. Ces acteurs sont porteurs de différents savoirs, scientifiques et pratiques, de technologies et de biens. C'est pourquoi on les appelle des réseaux sociotechniques.

Dans les interventions, ces réseaux d'acteurs mettent en marche des **processus**, c.-à-d. qu'ils prennent des décisions, résolvent des problèmes, et réalisent des actions en lien avec une finalité. Pour cela, ils mobilisent une grande variété de savoirs et de biens et ils produisent d'autres savoirs et des actions. Les processus mis en marche par les réseaux sont des ensembles d'actions reliées par leur finalité. Ces différents processus sont concomitants et sont de l'ordre de la planification, l'implantation, la pérennisation, la réflexivité<sup>2</sup> et l'innovation. Pour ce faire, une large étendue de **pratiques** professionnelles sont déployées, telle que la gestion des savoirs, la communication, la concertation, la négociation et la délibération, l'influence sur les politiques publiques. Le développement et le maintien des compétences, comme le renouvellement et la transformation des pratiques sont au cœur de la capacité d'action en santé publique.

<sup>2</sup> La réflexivité est la capacité des acteurs de transformer l'intervention à la lumière des informations générées par l'action qui se fait.

La modélisation systémique de l'intervention de santé publique conduit à identifier quatre domaines de recherche. Ceux-ci rejoignent les dimensions de l'évaluation de programme de Contandriopoulos et al. (2000) ayant trait à la dynamique du système d'action (structure, processus, résultats) et sa relation avec le contexte (pertinence, implantation, impact).

- **Les problèmes et leurs déterminants, en contexte et dans le temps, et la pertinence des interventions.** Le contexte comporte les problèmes et leurs déterminants sur lesquels le système d'action cherche à agir. Ces problèmes et déterminants ont des aspects génériques communs mais ont aussi des manifestations spécifiques liées au contexte. La recherche sur les problèmes, en contexte et dans le temps, vise à en étudier l'ampleur, la gravité, les conséquences et les déterminants; à théoriser les problèmes de sorte à concevoir des modèles d'intervention appropriés; et à évaluer l'adéquation entre les théories de problèmes et les théories d'interventions. Par exemple : Quelles sont les variations du problème selon les contextes? Quels sont les déterminants de tel problème dans notre milieu? Intervient-on sur les bons déterminants?
- **Les structures telles que les réseaux sociotechniques, multisectoriels et multiniveaux (du local au central).** Ces réseaux mobilisent des acteurs dans leurs contextes sociaux, des ressources, des savoirs, des technologies (ex. : protocoles, modèles de pratique, vaccins). Les questions de recherche peuvent être, par exemple : Qui sont les acteurs engagés et pourquoi la mobilisation de telle catégorie d'acteurs pose-t-elle problème? Qu'est-ce qui fait obstacle à l'engagement des acteurs sectoriels dans une politique intégrative?
- **Les processus engendrés par les réseaux d'acteurs et les pratiques professionnelles.** Concernant les **processus**, on peut se demander : Comment les acteurs engagés sont-ils parvenus à produire cette intervention et pas une autre? Quelle place est faite aux données probantes dans les processus décisionnels? Comment mesurer le rôle d'influence de la santé publique sur les politiques publiques? Quel est le degré d'innovation d'une intervention? Le programme est-il ajusté au contexte d'implantation? Comment les politiques publiques se modifient-elles en vertu des différents contextes d'implantation? Comment un programme pérennisé s'est transformé selon les contextes et dans le temps? Concernant les **pratiques**, l'intervention de santé publique est beaucoup préoccupée par les rapports interdisciplinaires et interprofessionnels, par les changements de pratique et le déploiement des meilleures pratiques. Par exemple, on voudra savoir comment l'approche populationnelle s'intègre dans les pratiques des professionnels des CSSS? Quelles sont les meilleures pratiques pour l'implantation d'une intervention? Ou encore, on voudra modéliser une pratique émergente dans un champ d'intervention.
- **Les résultats et les impacts de l'intervention sur les individus et les milieux**, physique et social, c'est-à-dire la capacité de l'intervention à transformer le contexte. On cherchera, par exemple, à mesurer les résultats d'une intervention complexe ou à documenter l'impact d'une intervention sur la réduction des inégalités de santé.

## **QUATRE DOMAINES DE RECHERCHE SUR L'INTERVENTION DE SANTÉ PUBLIQUE À LA DSP**

En considérant le modèle du cycle d'activités, celui de la planification populationnelle et la modélisation systémique, on arrive à quatre domaines de recherche sur l'intervention de santé publique pour orienter la recherche à la DSP :

- 1- la recherche sur les problèmes actuels et émergents, et sur leurs déterminants, dans leur contexte et dans le temps (surveillance), et la pertinence des interventions;
- 2- la recherche d'interventions préventives et de promotion de la santé (recension; conception; test d'interventions; analyse d'interventions, incluant les politiques publiques favorables à la santé);
- 3- la recherche sur les réseaux d'acteurs et les processus, en contexte et dans le temps, et sur les pratiques professionnelles et les changements de pratiques;
- 4- la recherche sur les résultats et les impacts de l'intervention sur les individus et les milieux.

La recherche en ces différents domaines s'exerce dans les thématiques prioritaires de santé publique à Montréal inscrites au plan régional de santé publique de la DSP et aux plans locaux de santé publique des CSSS. Elle s'exerce aussi dans des thématiques émergentes, de même que dans des thématiques communes telles que le développement des communautés; la réduction des inégalités sociales de santé; la planification stratégique et l'appréciation de la performance. Le Tableau 1 donne des exemples de recherches conduites à la DSP dans les thématiques prioritaires en indiquant le domaine de recherche auquel elles se rattachent.

Enfin, la pratique de recherche à la DSP se veut en lien avec les activités continues de surveillance de l'état de santé de la population et ses déterminants et d'appréciation de la performance des interventions. Puisque le système de surveillance et celui de l'appréciation de la performance se sont déjà dotés de leur propre cadre, il n'est pas apparu utile d'instrumenter ces fonctions de santé publique dans le présent document.

**Tableau 1**  
**Exemples de recherches dans les différents domaines**  
**pour les thématiques prioritaires, DSP**

Questions de recherche par thématique	Domaines			
	1	2	3	4
<b>Des enfants qui naissent et grandissent en santé</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Quels sont les déterminants sociaux du degré de maturité scolaire des enfants montréalais?</i></li> <li>○ <i>Quelle place est faite aux données probantes dans le processus décisionnel de l'initiative en maturité scolaire?</i></li> </ul>	x		x	
<b>Des écoles et milieux de vie qui contribuent à la santé des jeunes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Quels sont les attributs de la gouvernance des programmes intégratifs en milieu scolaire?</i></li> <li>○ <i>Comment opère la traduction locale de l'initiative gouvernementale École en santé?</i></li> </ul>			x	
<b>Une population vaccinée et protégée des menaces à la santé</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Quelles sont les nouvelles tendances des comportements associés aux ITSS chez les HARSAH?</i></li> <li>○ <i>Quels sont les potentialités, limites et défis de la collaboration en prévention des ITSS à Montréal, dans le contexte de la création des CSSS?</i></li> </ul>	x		x	
<b>Des milieux de travail exempts de risques</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Quels sont les déterminants de la prise en charge des questions environnementales par les entreprises, suite à un constat de dépassement des normes?</i></li> </ul>			x	
<b>Un développement urbain tourné vers des environnements sains et sécuritaires</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Quels sont les territoires « chauds » de l'île, où l'exposition à la chaleur et les risques sanitaires sont plus importants en été?</i></li> <li>○ <i>Quel effet les initiatives locales en sécurité alimentaire ont-elles sur les trajectoires de développement des quartiers où elles se déroulent?</i></li> </ul>	x			x
<b>Un système de santé qui sert aussi à prévenir</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Quels sont les impacts de la mise en œuvre de réseaux intégrés de services en prévention et gestion des maladies chroniques en première ligne sur la santé de la population ?</i></li> <li>○ <i>Quels sont les impacts des interventions spécifiques en promotion de saines habitudes de vie (centres d'abandon du tabagisme, projet tabac hôpitaux, centres d'éducation à la santé) ?</i></li> </ul>			x	x
<b>Le développement social/développement des communautés</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Quels obstacles (ou facilitateurs) à la coordination et quels intérêts contradictoires (ou convergents) empêchent (ou favorisent) l'intégration des programmes sectoriels en développement des communautés?</i></li> </ul>			x	
<b>La réduction des inégalités sociales de santé</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Élaboration d'indicateurs, pour un suivi longitudinal des inégalités sociales de santé, en collaboration avec des CSSS et DSP, l'INSPQ, et la Table nationale en surveillance.</i></li> </ul>	x			
<b>La planification stratégique et l'appréciation de la performance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Comment évaluer les dimensions d'une intervention de santé publique à partir du modèle ÉGIPSS?</i></li> </ul>			x	x

Pour un aperçu des recherches ayant cours à la DSP, on trouvera les résumés de recherches ayant été l'objet de communications affichées lors de la *Journée de la recherche* 2010 sur

[http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/espace\\_du\\_directeur/rubriques/le\\_directeur\\_et\\_son\\_mandat/recherche.html](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/espace_du_directeur/rubriques/le_directeur_et_son_mandat/recherche.html)

## **LA PLANIFICATION DE LA RECHERCHE À LA DSP**

---

La planification de la recherche à la DSP comprend trois étapes :

- L'identification et la priorisation des questions de recherche.
- La convenance institutionnelle.
- L'évaluation scientifique et éthique.

### **L'identification et la priorisation des questions de recherche**

La richesse des thématiques de recherche à la DSP est alimentée par un processus de dialogue entre les chercheurs, les professionnels et les gestionnaires engagés dans l'élaboration et la réalisation des plans d'action en santé publique (PAR/PAL) à Montréal. Cette approche de la recherche en soutien aux plans d'action comporte aussi une analyse critique qui permet de faire évoluer ces plans. L'animation et les discussions autour des enjeux de recherche se réalisent à l'intérieur des équipes projet, des secteurs thématiques et transversaux et, plus largement, avec nos partenaires externes, par exemple les établissements de santé et de services sociaux, les établissements scolaires, les municipalités, les universités et la communauté. Cette animation prend plusieurs formes, mais doit être un processus d'échange dynamique et continu pour que les différents intervenants puissent exprimer en temps opportun les besoins d'acquisition de connaissances pertinentes à un programme ou à une intervention de santé publique.

Les orientations de recherche autour de quatre domaines ont pour but de structurer les échanges entre les chercheurs, les professionnels et les gestionnaires pour dégager des pistes et des questions de recherche pertinentes et établir parmi celles-ci des priorités.

### **La convenance institutionnelle**

Les propositions de projets de recherche sont étudiées dans les secteurs pour leur pertinence et faisabilité avant d'être retenues ou non dans le plan d'action. L'inscription d'un projet de recherche au plan d'action est confirmée par le responsable du secteur ou par une personne déléguée pour signer la convenance institutionnelle, soit sur les formulaires de demande de subventions de recherche, soit par lettre au chercheur. La convenance institutionnelle permet au chercheur de poursuivre ses démarches auprès des organismes subventionnaires de la recherche et des comités d'éthique de la recherche.

### **L'évaluation scientifique et éthique**

Le secteur Enseignement et Recherche fournit le soutien pour l'évaluation scientifique et éthique des projets de recherche en santé publique et santé des populations. Toutes les informations pertinentes pour une demande d'évaluation scientifique et éthique d'un projet de recherche sont disponibles sur le site Internet de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal sous l'onglet Agence de Montréal - Comités « [Comité d'éthique de la recherche](#) ». La coordonnatrice du comité est disponible pour aider les chercheurs à préparer et transmettre leur demande et pour discuter de questions relatives à l'éthique de la recherche.

## **LES OUTILS POUR LA PLANIFICATION DE LA RECHERCHE**

---

La DSP met plusieurs outils à la disposition des chercheurs pour la planification de la recherche.

### **Le statut de chercheur à la DSP**

La définition et l'opérationnalisation du statut de chercheur à la DSP sont précisées dans le [Cadre réglementaire de la recherche](http://www.santepub-mtl.qc.ca/ethique/pdf/cadrereglementaire.pdf) (<http://www.santepub-mtl.qc.ca/ethique/pdf/cadrereglementaire.pdf>) adopté par le Conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Le cadre réglementaire est amendé périodiquement et soumis à l'approbation des chercheurs en assemblée générale. Le cadre réglementaire reconnaît quatre statuts : le chercheur régulier, le chercheur associé, le chercheur universitaire et le chercheur étudiant. Ces statuts sont liés à des activités de recherche qui sont inscrites et révisées annuellement par les responsables des secteurs dans les mandats individuels en fonction de la planification du secteur. L'annexe 1 présente le mandat type du chercheur régulier à la Direction de santé publique.

### **L'affiliation universitaire des chercheurs**

Les chercheurs qui font des demandes de subventions comme chercheur principal auprès des organismes subventionnaires de la recherche doivent obtenir une affiliation universitaire qui leur confère le statut de chercheur autonome. Le secteur Enseignement et Recherche soutient les demandes de nomination des chercheurs de la DSP aux départements universitaires de leur choix.

### **L'affiliation institutionnelle des chercheurs**

Les chercheurs détenteurs de fonds de recherche peuvent bénéficier, pour la gestion de leurs fonds, d'ententes de partenariat établies par la DSP avec deux organismes de recherche reconnus, soit l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill (IRCUSM) et le Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Montréal (CRCHUM). Pour accéder à ces services, les chercheurs doivent détenir une affiliation institutionnelle à ces centres de recherche. Le secteur Enseignement et Recherche soutient les demandes de nomination des chercheurs de la DSP à ces organismes.

### **Le comité d'éthique de la recherche**

Le [comité d'éthique de la recherche](#) (CÉR) de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal est au service des chercheurs montréalais qui oeuvrent en santé publique et des populations. Le CÉR a conclu des ententes avec plusieurs Centres de santé et de services sociaux (CSSS) de Montréal et avec l'Institut national de santé publique (INSPQ) pour l'évaluation éthique et le suivi des projets de recherche menés en leurs murs. De plus, le CÉR soutient et accompagne, à leur demande, les professionnels de la santé publique dans leurs réflexions sur les enjeux éthiques des activités parallèles ou proches de la recherche (évaluation, assurance de la qualité, suivi). Enfin, le CÉR et le Secteur Enseignement et Recherche tiennent des conférences et des sessions de formation régulières en éthique et animent des travaux pour le développement de l'éthique de la recherche et des interventions en santé publique et des populations.

## **LES MÉCANISMES DE SOUTIEN À LA RECHERCHE**

---

La DSP met à la disposition des chercheurs trois mécanismes pour le soutien de la recherche :

- le réseautage;
- le programme de subventions en santé publique (PSSP);
- les bourses de formation en recherche.

### **Le réseautage**

La DSP est en liaison étroite avec le Centre de recherche Léa-Roback sur les inégalités sociales de santé, la Chaire de recherche en promotion de la santé de l'Université de Montréal, la Chaire Approches communautaires et inégalités de santé de l'Université de Montréal, l'École de santé publique de l'Université de Montréal et l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM), l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), le Département d'épidémiologie, de biostatistiques et de santé au travail de l'Université McGill, l'Institut Santé et Société de l'Université du Québec à Montréal, le Réseau de recherche en santé des populations du Québec, l'Institut de recherche en santé publique et sécurité du travail (IRSST), le Groupe de recherche et d'action sur la victimisation des enfants, le Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales et les discriminations, le Groupe de recherche sur l'équité d'accès aux services de première ligne (GRÉAS), les CSSS-Centres affiliés universitaires. Ces réseaux et d'autres avec lesquels les chercheurs sont en liaison constituent un milieu riche de ressources universitaires pour soutenir la recherche en santé publique et des populations à Montréal.

Le secteur Enseignement et Recherche contribue au développement de partenariats de recherche entre la DSP et de tels réseaux et les met en action selon les besoins de recherche et les demandes qui lui sont faites.

### **Le programme de subventions en santé publique (PSSP)**

Le PSSP est un programme du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Montréal dispose d'un budget annuel que le Directeur consacre au développement de la recherche à la DSP. Ce programme a été dédié par le passé à différentes finalités. Avant 2008, le financement était alloué sur concours à différents projets de recherche. Au cours de 2008 et 2009, le financement a été octroyé à des projets transversaux aux différents secteurs de la DSP. Le projet « Partage et utilisation des connaissances » dirigé par Dre Lise Gauvin est de ce type. À compter de 2010, il a été convenu au Comité de direction de la DSP de consacrer le PSSP à l'établissement de jeunes chercheurs à la DSP.

### **Les bourses de formation en recherche**

La DSP est associée au Programme de formation en recherche « 4P » (Prévention, Promotion et Politiques Publiques), financé par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ([www.santepop.qc.ca/formation](http://www.santepop.qc.ca/formation)). Le programme est ouvert aux candidats de niveau doctoral et postdoctoral pour des travaux de recherche réalisés dans les plans d'action de santé publique des organisations de santé publique au Québec. Une place importante est faite à la DSP pour ce programme qui permet, d'une part, aux chercheurs en formation de faire une immersion dans un milieu où se pratique la santé publique et, d'autre part, aux professionnels de santé publique de bénéficier d'une expertise en recherche et d'identifier les meilleurs candidats pour la relève.

## **VALORISATION DE LA RECHERCHE ET PROTECTION DE LA PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE**

---

La recherche à la DSP étant inscrite dans la programmation de nos plans d'action régional et locaux, il est naturel que les résultats de recherche soient mis à contribution pour nous aider à améliorer nos pratiques. Il est naturel également d'évaluer la contribution de la recherche à ces objectifs. Il est de la responsabilité conjointe des chercheurs, de la DSP et des organisations de recherche affiliées, d'établir un plan de valorisation des résultats de recherche, et ce, dès que ceux-ci commencent à se dessiner dans un projet de recherche.

La valorisation est appuyée notamment par des activités de partage et d'utilisation des connaissances (PUC), une composante indissociable de la production de connaissances issues de la recherche. À cet effet, l'Institut national de santé publique du Québec a publié un guide d'animation du processus de transfert des connaissances, [http://www.inspq.gc.ca/pdf/publications/1012\\_AnimerTransfertConn\\_Bilan.pdf](http://www.inspq.gc.ca/pdf/publications/1012_AnimerTransfertConn_Bilan.pdf). Ce guide sert notamment à apprécier et à ajuster au besoin nos stratégies vis-à-vis de nos partenaires pour faire avancer les plans d'action en santé publique. Le PUC est donc une activité prioritaire de valorisation qui s'inscrit dans le plan d'action des secteurs et de la DSP.

En plus de la valorisation, la protection des résultats de recherche est également de la responsabilité conjointe des chercheurs et de la DSP. La protection des actifs de propriété intellectuelle, tels que rapports et publications de recherche, protocoles, programmes d'analyse et bases de données, est régie par une politique de la DSP en cette matière (sur le site Accès-ADM). La promotion de cette politique auprès des chercheurs, professionnels et gestionnaires est l'affaire de tous et des activités régulières sont tenues à la DSP en ce sens.

## Annexe 1

### Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

#### Mandat de recherche des professionnels de la DSP

La description qui suit porte sur la fonction recherche en santé publique. Celle-ci donne lieu à des mandats de recherche attribués à des professionnels de la DSP par les responsables de secteurs, ces mandats étant renouvelés annuellement. Cette description fournit à titre indicatif des balises à la rédaction des mandats de recherche des chercheurs réguliers de la DSP. Le *Cadre réglementaire de la recherche* (2008)<sup>3</sup> définit que le chercheur régulier est un chercheur qui réalise la majorité de ses activités de recherche à la DSP et qui possède au moins trois des cinq attributs suivants : 1) il possède un statut universitaire et supervise des étudiants de deuxième ou troisième cycle; 2) il détient comme chercheur principal ou cochercheur principal des fonds d'organismes publics ou privés; 3) il participe à la publication d'articles ou rapports de recherche; 4) il réalise régulièrement des activités de recherche comme chercheur principal ou cochercheur; 5) il soumet des protocoles, résultats ou publications de recherche à l'examen par les pairs. Cette définition peut différer de celle des différents organismes subventionnaires qui ont leurs propres critères d'admissibilité et leur propre définition du chercheur autonome.

#### Description sommaire

Le mandat de recherche consiste à réaliser des activités de recherche et d'enseignement/formation. Le chercheur élabore, dirige et réalise des recherches en lien avec les domaines d'intervention de santé publique à Montréal. Il collabore avec les milieux universitaires et avec les milieux de l'intervention en vue de l'élaboration et de la réalisation des recherches. Il détient des fonds de recherche d'organismes subventionnaires de la recherche (révision par les pairs) ou d'autres sources de financement (ex. : contrats ministériels), à titre de chercheur principal ou de cochercheur. Il gère ses projets et équipes de recherche et assure la réalisation des activités de recherche. Il diffuse les résultats de ses recherches vers les milieux scientifiques et les milieux de pratique et il soutient des activités de partage et d'utilisation des connaissances. Il supervise des étudiants/stagiaires de maîtrise et de doctorat.

La spécificité de ce chercheur en établissement est qu'il collabore étroitement avec les gestionnaires et professionnels de la DSP et ses partenaires (CSSS, milieux scolaire, communautaire, municipal, de la sécurité publique, etc.) et est à même d'en comprendre les besoins de recherche, de soutenir le partage et l'utilisation des connaissances et de contribuer au renouvellement des pratiques. Il est aussi en mesure d'établir les collaborations nécessaires avec les chercheurs et structures universitaires de recherche et d'assumer la responsabilité de la recherche. Sa programmation de recherche est en lien avec les besoins de recherche que soulève l'intervention de santé publique. La diffusion, le partage et l'utilisation des connaissances produites dans ses recherches accordent une attention particulière aux acteurs de l'intervention et aux communautés et populations concernées.

#### Mandats spécifiques

Le mandat de chercheur peut comprendre une combinaison, à des degrés variables, des différentes tâches détaillées ci-après. Le temps consacré à des mandats de recherche doit équivaloir à une part substantielle du temps de travail, de sorte à pouvoir développer et maintenir une expertise en recherche. Ces mandats peuvent être combinés à des activités qui peuvent contribuer à la qualité de la recherche ou soutenir la planification et la formation.

<sup>3</sup> <http://www.santepub-mtl.qc.ca/ethique/pdf/cadrereglementaire.pdf>

### **A) Établissement de priorités et programmation de recherche**

1. En collaboration avec les responsables de secteurs, identifier les questions de recherche pertinentes à l'intervention de santé publique.
2. Élaborer et réaliser un programme de recherches qui s'inscrit dans les orientations de recherche de la DSP.

### **B) Réseautage et vigie**

3. Établir des collaborations avec des chercheurs et des organismes universitaires de recherche et avec d'autres chercheurs d'établissement (ex. : en CSSS-Centre affilié universitaire) pour la réalisation de son programme de recherche.
4. S'assurer de bien connaître et assurer la vigie des programmes de subventions de la recherche.
5. Maintenir à jour ses connaissances sur les programmes de santé publique.

### **C) Production de la recherche**

6. Constituer les équipes/projets de recherche, préparer et soumettre des demandes de subventions auprès des organismes subventionnaires de la recherche ou autres bailleurs de fonds.
7. Favoriser la production de la recherche en partenariat avec les milieux de l'intervention.
8. Coordonner et assurer la réalisation des activités de recherche, assurer la direction scientifique et administrative des recherches sous sa responsabilité (gestion des budgets et des ressources humaines).
9. Se maintenir à jour sur la production scientifique dans son domaine d'expertise.

### **D) Diffusion des résultats de recherche vers les milieux scientifiques et de pratiques**

10. Favoriser la concertation entre les gestionnaires et intervenants de la DSP et ses équipes/projets de recherche.
11. Participer aux lieux d'échange régionaux et locaux entre la recherche et l'intervention portant sur les besoins de recherche et le partage et l'utilisation des connaissances.
12. Diffuser les résultats de ses recherches vers les milieux scientifiques (articles, ouvrages collectifs, conférences) et soutenir des activités de partage et d'utilisation des connaissances pour la pratique et la décision (colloques, séminaires, ateliers).

## **E) Enseignement et autres tâches de recherche connexes**

13. Participer à des demandes de financement d'infrastructure de recherche ou de formation.
14. Participer à des activités d'enseignement pertinentes au développement et au maintien des compétences en santé publique.
15. Contribuer à des activités d'expertise : jury de pairs pour l'évaluation de projets de recherche ou la révision d'articles scientifiques.
16. Superviser des étudiants aux niveaux maîtrise et doctorat et des stagiaires postdoctoraux.

## RÉFÉRENCES

---

- Blum, H. (1981). *Planning for health. Generics for the eighties*. New York : Human Sciences Press.
- Butler-Jones, D. (2009). *Science et pratique de la santé publique: de la fragmentation à la concordance*. Canadian Journal of Public Health 100 (1), I-3 – I-4.
- Champagne F., Brousseau A., Contandriopoulos A.-P., Hartz Z. (2009). *Modéliser les interventions*. In A. Boustrille, F. Champagne, A.-P. Contandriopoulos & Z. Hartz (éds), *L'évaluation : concepts et méthodes* (pp. 57-70). Montréal : PUM.
- Contandriopoulos, A.-P., Champagne, F., Denis, J.-L., Avargues, M.-C. (2000). *L'évaluation dans le domaine de la santé : concepts et méthodes*. Revue d'épidémiologie et de santé publique 48 (6), 517-539.
- Direction de santé publique de Montréal (2002). *Pour une participation effective à l'amélioration de la santé de la population II*. Montréal : Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- Direction de santé publique de Montréal (2006). *Guide de planification populationnelle pour soutenir le plan d'action régional et les plans locaux de santé publique*. Montréal : Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- Direction de santé publique de Montréal, secteur Services préventifs en milieu clinique (2010, 9 juin). *L'Opération de mise à jour du PAR en santé publique 2010-2015 pour la priorité. Un système de santé qui sert aussi à prévenir*. Forum interne sur les liaisons stratégiques. Montréal : Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- Direction de santé publique de Montréal (2010). *Développement de la recherche à la DSP. Les domaines transversaux de recherche*. Déposé pour adoption au Comité de direction du 11 janvier 2010. Montréal : Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- Potvin L., Gendron S., Bilodeau A., Chabot P. (2005). *Integrating Social Theory Into Public Health Practice*. American Journal of Public Health 95 (4), 591-595.
- Potvin L., Gendron S., Bilodeau A. (2006). *Três posturas ontológicas concernentes à natureza dos programas de saúde : Implicações para a avaliação*. In : M.L.M. Bossi & F.J. Mercado (Eds.), *Avaliação qualitativa de programas de saúde. Enforques emergentes* (pp. 65-86). Petropolis, Brazil : Vozes Editorial.
- Potvin L., McQueen D. (2008). *Practical Dilemmas for Health Promotion Evaluation*. In L. Potvin & D. McQueen (Eds), *Health Promotion Evaluation Practices in the Americas. Values and Research* (pp. 25-45). New York: Springer.
- Hawe P., Potvin L. (2009). *What is population health intervention research?* Canadian Journal of Public Health 100 (1), I-8 – I-14.

# BON DE COMMANDE

QUANTITÉ	TITRE DE LA PUBLICATION (version imprimée)	PRIX UNITAIRE (tous frais inclus)	TOTAL
	<b>Guide de planification de la recherche</b>	<b>8 \$</b>	

NUMÉRO D'ISBN (version imprimée)

978-2-89673-095-7

Nom \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

No

Rue

App.

Ville

Code postal

Téléphone \_\_\_\_\_ Télécopieur \_\_\_\_\_

Les commandes sont payables à l'avance par chèque ou mandat-poste à l'ordre de la **Direction de santé publique de Montréal**

**Veillez retourner votre bon de commande à :**

Centre de documentation  
Direction de santé publique  
1301, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H2L 1M3

**Pour information : 514 528-2400 poste 3646**

GARDER  
notre monde  
ENSANTÉ





**Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Montréal**

**Québec** 