



BILAN DE LA RECHERCHE EN SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUIT DU QUÉBEC

20 ans de recherche en un clin d'oeil



COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR

*Institut national
de santé publique*

Québec



AUTEURS

Marie-Jeanne Disant
INSPQ

Mathieu-Olivier Côté
CSSSPNQL

ÉQUIPE DE RECHERCHE

Suzanne Bruneau
INSPQ

Mathieu-Olivier Côté
CSSSPNQL

Marie-Jeanne Disant
INSPQ

COMITÉ DE SUIVI

Guyline Gill
CSSSPNQL

Nancy Gros Louis Mchugh
CSSSPNQL

Pierre Joubert
INSPQ

Marjolaine Sioui
CSSSPNQL

RÉDACTION DU FASCICULE

Isabelle Capmas
Consultante

RÉVISION

Odile Bergeron
INSPQ

Valérie Boudreault
MSSS

Michel Deschênes
CSSSPNQL

Julie Gauthier
MSSS

Denis Hamel
INSPQ

Marie-Claire Laurendeau
INSPQ

COLLABORATEURS

Zineb Laghdar
CSSSPNQL

Mickel Robertson
Consultant

MISE EN PAGE ET PAGE COUVERTURE

Chantal Cleary
CSSSPNQL

Définition de la recherche en santé des Autochtones (CSSSPNQL) :

Ensemble des activités de recherche liées à la santé et au bien-être de la population autochtone et aux déterminants qui visent la production, l'intégration et l'application de connaissances scientifiques vis-à-vis tant les communautés que les familles et les individus.

Définition de la santé (CSSSPNQL) :

Un tout indivisible, prenant en compte le bien-être physique, mental, spirituel, émotionnel, économique, environnemental et culturel tant pour les communautés que pour les familles et les individus.



AUX FONDEMENTS DE CETTE INITIATIVE

S'inscrivant en droite ligne des orientations du Plan directeur 2007-2017 de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL), ce portrait de la recherche subventionnée entre 1986 et 2006 fournit de précieuses informations pour orienter le développement futur de la recherche chez les Premières Nations et les Inuit.

Ce bilan qui a été réalisé conjointement par la CSSSPNQL et par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), s'inscrit dans la foulée des engagements pris en 2006 par le ministre de la Santé et des Services sociaux de confier à l'INSPQ le soutien d'expertise permettant d'accroître les capacités de recherche au sein de la CSSSPNQL.

Le but de ce bilan est de fournir des informations pertinentes et valides sur la réalité spécifique de la recherche en santé des Autochtones, permettant ainsi de préciser des priorités de développement stratégiques visant à influencer et améliorer la santé des Premières Nations et des Inuit au Québec.

L'équipe de recherche et le comité de suivi ont été constitués de représentants des deux organisations. Cette collaboration a été une source d'enrichissement mutuel et une occasion de partager des connaissances qui ont consolidé les assises de ce partenariat de recherche.

UN DÉFI MÉTHODOLOGIQUE

L'un des principaux défis de ce bilan a été d'élaborer un cadre de référence guidant les opérations de sélection et de codification afin de constituer une base de données valides sur la recherche en santé des Autochtones. Ainsi, pour pouvoir systématiser les opérations de sélection, il a fallu établir, selon des critères précis, *ce qu'est* et *ce que n'est pas* la recherche en santé des Autochtones du Québec. De même, il a fallu définir des thématiques de recherche qui fassent sens par rapport aux priorités de santé de la CSSSPNQL et qui soient suffisamment explicites pour permettre leur repérage rigoureux. Ce bilan a bénéficié de la démarche utilisée pour élaborer le Bilan de la recherche en santé publique au Québec¹, celle-ci ayant été adaptée au contexte et aux particularités de la recherche en santé des Autochtones.

Les grandes orientations méthodologiques ont été marquées par les choix suivants :

- La Banque sur la recherche sociale et en santé (BRSS) du MSSS a été retenue comme source de données. Outre la quantité et la qualité des informations colligées sur près de 40 000 projets de recherche subventionnés au Québec depuis les années 80, son intérêt est également d'apporter des informations sur le financement et le contexte de recherche (les chercheurs, les lieux de recherche).

1) Laurendeau, M.-C., Hamel, M., Colin, C. & Disant, M.-J., 2007, *Bilan de la recherche en santé publique au Québec (1999-2004)*, INSPQ-MSSS



- La durée de la période d'observation a été établie sur 20 ans, soit entre 1986 et 2006. Afin de permettre une analyse plus fine de l'évolution de la recherche, cette durée a été ensuite subdivisée en deux périodes de 10 ans.
- Les projets de recherche subventionnés ont été étudiés selon des dimensions spécifiques à la santé des Autochtones permettant de préciser les besoins et priorités des Premières Nations et des Inuit du Québec. Ces trois dimensions sont :
 - les types de territoires et des Nations autochtones ciblés : territoire conventionné, non conventionné, ensemble plus vaste de populations (ex . Autochtone, PNQ, populations circumpolaires);
 - les segments de populations ciblées: aînés, adultes, hommes, femmes, familles, enfants et jeunes, périnatalité et petite enfance;
 - les thématiques de recherche abordées: Conditions de vie et environnement social, Environnement physique, Maladies chroniques et habitudes de vie, Maladies infectieuses, Santé mentale, Dépendances, Violence, Traumatismes non intentionnels, Alimentation et nutrition, Pratiques et savoirs traditionnels, Intervention et programmes de prévention et de promotion, Organisation des services sociaux et de santé, Politiques publiques, théories et méthodes, Santé générale.

Parmi les 33 775 projets de recherche répertoriés dans la BRSS comme ayant reçu une subvention de recherche entre 1986 et 2006, le processus de sélection a permis de retenir 230 projets de recherche portant sur la santé des Autochtones du Québec.

LES FAITS SAILLANTS



L'analyse des 230 projets en santé des Premières Nations et Inuit du Québec fait ressortir les principaux points suivants:

- une grande diversité des projets sur le plan des thèmes abordés;
- des divergences selon les thèmes, les Nations et territoires ou les segments de population étudiés: les objets les plus investigués ne sont pas ceux qui sont le mieux financés;
- une forme de dualité avec d'un côté quelques pôles de recherche où se concentrent la majorité des financements sur des problématiques pointues et de l'autre côté de nombreux projets au financement modeste qui couvrent une grande étendue de sujets;
- l'influence importante, mais très différente, de deux sources de financement (dont l'une est située au Québec et l'autre au Canada) dans le développement de la recherche.
- une augmentation durant la seconde période des projets et des montants investis pour certaines thématiques de recherche.





Les projets financés et les montants investis

La recherche en santé des Autochtones est loin d'être uniforme, ainsi lorsque l'on examine les projets financés et les montants investis, on observe des variations selon :

■ Les territoires et Nations :

- Près des deux tiers des projets concernent les territoires conventionnés, alors que moins de 10 % portent sur les territoires non conventionnés (28% des projets concernant les Cris et 32% les Inuit).
- Les projets concernant la population autochtone en général ou des ensembles plus vastes (ex. la population circumpolaire ou les Premières Nations du Québec) sont moins nombreux mais mieux financés.
- Les projets concernant les territoires conventionnés sont pour la plupart financés par des sources québécoises, contrairement aux territoires non conventionnés ou aux ensembles plus vastes de population où ce sont les sources d'origine canadienne qui dominent.

■ Les segments de populations :

- Près du tiers des projets portent sur deux groupes, soit les *Enfants et jeunes* et la *Périnatalité et petite enfance*; ceux-ci recueillent cependant moins de 15 % des montants investis.

■ Les thématiques de recherche:

- Près de la moitié des projets traitent soit de la thématique des *Habitudes de vie et maladies chroniques* (26%) ou soit celle de la *Prévention et promotion de la santé et du bien-être* (18%).
- Les thématiques, *Santé mentale* et *Environnement physique* sont abordées par moins de 20% des projets mais par contre elles concentrent 63,5% des montants.

■ Les programmes de financement (infrastructures, bourses ou subventions de recherche) :

- Moins de 10% des projets reçoivent un financement d'infrastructure (chaire, centre de recherche, réseau d'excellence), toutefois ceux-ci cumulent près des deux tiers des montants investis.
- Moins de 10% des projets bénéficient d'un financement de soutien à la relève (bourse d'étude, chercheurs boursiers...), ceux-ci recevant moins de 5% des montants.
- Plus des trois quarts des projets sont des projets «classiques» de recherche subventionnée, ils reçoivent par contre moins du tiers des montants investis.



La participation des sources de financement

Au total, neuf sources (six institutions canadiennes et trois québécoises) participent au financement des 230 projets de la BRSA. Deux sources se démarquent toutefois: les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et le Programme de subventions en santé publique (PSSP) du Québec.

À eux seuls, le PSSP et les IRSC subventionnent près des trois quarts des projets de recherche en santé des Autochtones et octroient les trois quarts des montants investis. Par contre, la contribution de ces deux sources est structurellement très différente :

- Le PSSP soutient un grand nombre de projets de petite envergure (50% des projets financés et 6% des montants investis).
- Les IRSC octroient des montants importants se concentrant sur quelques projets (21% des projets financés et 68% des montants investis).
- Le PSSP contribue au financement de la majorité des projets ciblant les territoires conventionnés.
- Les IRSC financent la majorité des projets d'infrastructures liés aux pôles de recherche en santé des Autochtones qui se sont développés notamment en santé mentale, en santé environnementale, en nutrition et en prévention du diabète.

Les autres sources de financement sont peu présentes dans la recherche en santé des Autochtones; toutefois, les récentes orientations stratégiques prises par le Conseil de recherche en sciences humaines (CRSH) et le Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ) laissent espérer une plus grande implication de ces Fonds subventionnaires.

L'évolution de la recherche

Au cours de la période étudiée, on constate une croissance des projets financés (multipliés par 1,4) et des montants investis (multipliés par 8,7) au début des années 2000. Cependant, un examen plus détaillé donne un éclairage contrasté sur cette évolution de la recherche.

- La croissance a peu touché les territoires non conventionnés ou conventionnés mais davantage les ensembles plus vastes de populations.
- Les projets financés et les montants investis se sont fortement accrus en *Santé mentale* et en *Environnement physique* alors qu'il y a eu une diminution du poids des projets et des montants investis en *Habitudes de vie et maladies chroniques* ainsi qu'en *Organisation des services sociaux et de santé*.
- Par rapport aux autres segments de population, celui concernant les *Enfants et jeunes* a subi une baisse significative des projets financés et des montants investis.
- Il y a eu une très forte augmentation de la contribution des sources canadiennes et notamment du financement des infrastructures au début des années 2000, avec la mise en place des IRSC et en son sein de l'Institut en santé des Autochtones (ISA).



LES SUITES À DONNER

Ce bilan donne des indications sur les défis à relever en matière de recherche en santé des Autochtones. Même s'il ne rend compte que de la recherche subventionnée par des sources publiques, il fournit des indications précieuses pour l'évolution de ce domaine de recherche.

Plusieurs des tendances soulèvent en effet des enjeux de développement sur le plan du financement, du soutien à la relève et de l'orientation des choix de recherche. La dichotomie entre la myriade de petits projets et la concentration des financements autour de quelques pôles de recherche interroge sur les lignes de conduite à tenir pour que la recherche cible au mieux les problèmes émergents. De la même manière, la question de la contribution de la recherche à l'amélioration de la santé tout comme celle de la participation des communautés autochtones à son processus doivent être soulevées.

En rendant compte des particularités de la recherche en santé des Autochtones et en permettant désormais d'assurer un suivi de son évolution, ce bilan représente, pour toutes les instances décisionnelles, un outil clé de l'amélioration de la santé et du bien-être des Premières Nations et des Inuit du Québec.



Pour plus de détails, consulter le rapport de ce bilan sur les sites suivants :

- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador : cssspnql.com
- Institut national de la santé publique du Québec : inspq.qc.ca



