

Programme des Centres
nationaux de collaboration

OPHP-PPD

130, ch. Colonnade

Troisième étage, aile ouest, Ottawa (ON) K1A 0K9

Téléphone 613 957 4162

Télécopieur 613 941 6242

Rapport sommaire

2005-2006

Rapport du Programme des
Centres nationaux de collaboration

Préparé par :	Barbara Medlar
	Gestionnaire du programme
	Agence de santé publique du Canada
Date :	12 mai 2006
Version	1:6

Table des matières

RÉSUMÉ	3
1.0 VUE D'ENSEMBLE	5
1.1 <i>Approches des centres de collaboration – au pays et à l'étranger.....</i>	5
1.2 <i>Centres nationaux de collaboration en santé publique.....</i>	7
1.2.1 Approche et méthodologie	7
1.3 Enjeux	9
1.4 Leçons apprises des centres de collaboration.....	11
1.5 Le modèle logique de gestion des Centres nationaux de collaboration	12
2.0 BILAN DES PROGRÈS DU PROGRAMME DES CENTRES NATIONAUX DE COLLABORATION	14
2.1 <i>Programme des Centres nationaux de collaboration</i>	14
2.1.1 Surveillance et rapports	15
2.1.2 Facilitation et coordination.....	15
2.1.3 Promotion du programme	16
2.1.4 Identification des occasions stratégiques.....	16
2.2 <i>Conseil consultatif (CC).....</i>	17
2.2.1 Conseil et orientation :.....	17
2.2.2 Évaluation et reddition de comptes :.....	17
2.3 <i>Centres nationaux de collaboration.....</i>	18
2.4 <i>Principales fonctions des Centres nationaux de collaboration</i>	18
2.4.1 Obligation de rendre compte.....	19
2.4.2 Soutien financier des Centres nationaux de collaboration et du Programme	20
3.0 CENTRES NATIONAUX DE COLLABORATION	21
3.1 Centre national de collaboration SANTÉ DES AUTOCHTONES.....	21
3.2 Centre national de collaboration SANTÉ DE L'ENVIRONNEMENT.....	22
3.3 Centre national de collaboration DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ.....	23
3.4 Centre national de collaboration MALADIES INFECTIEUSES.....	23
3.5 Centre national de collaboration MÉTHODES ET OUTILS	24
3.6 Centre national de collaboration POLITIQUE ET ÉVALUATION DES RISQUES	25
4.0 LIENS AU CANADA ET À L'ÉTRANGER	26
4.1 Réseau de santé publique	26
4.2 Centres de collaboration de l'OMS	27
4.3 Autres liens	27
2005-2006 ACTIVITÉ FINANCIÈRE	28
OBJECTIFS POUR 2006-2007	28
A) Plan de travail et activités du Programme des Centres nationaux de collaboration	28
B) Plans de travail et activités des Centres nationaux de collaboration	29
PROBLÈMES ET RECOMMANDATIONS.....	30
NOTATIONS SOMMAIRES.....	33
REMERCIEMENTS	34
ÉQUIPE DU PROGRAMME.....	37
ACRONYMES.....	38

Résumé

Six Centres nationaux de collaboration ont été établis dans les régions du pays avec l'engagement de renouveler et de renforcer la santé publique en s'appuyant sur les atouts existants, en encourageant la création de liens entre les divers secteurs de la collectivité dans le domaine de la santé publique de manière à rehausser l'efficacité et le rendement du système de santé publique Canada.

Les Centres nationaux de collaboration en santé publique sont conçus de façon unique de manière à être indépendant de l'Agence de santé publique Canada qui leur fournit l'appui financier. Il s'agissait là d'une exigence spécifique quant à leur conception organisationnelle visant à créer un lien plus étroit entre la collectivité de la recherche, gouvernementale ou privée, et la collectivité de la santé publique en général, notamment les concepteurs de politiques et les praticiens provinciaux et territoriaux dans le domaine de la santé publique. En allégeant la bureaucratie d'entre eux la demande et l'offre des connaissances en santé, on peut réduire considérablement le temps nécessaire pour que le développement des connaissances (la recherche) soient mis à la disposition des concepteurs de politiques et des praticiens (prise de décision fondée sur des preuves). Le raccordement avec les nombreux réseaux de santé existants présente un autre défi aux Centres nationaux de collaboration. On ne s'attend pas à ce qu'ils en créent de nouveaux, mais plutôt à ce qu'ils se branchent et à ce qu'ils communiquent avec ceux qui existent déjà de manière à rapprocher les experts reconnus en santé publique avec les intervenants dans le domaine en vue de travailler sur les priorités visant à améliorer la santé des Canadiens et des Canadiennes. L'amélioration de l'accès des concepteurs de politiques et les professionnels de la santé partout au Canada à la recherche en cours et à un large éventail de réseaux de santé rehaussera aussi la capacité du Canada de faire face aux défis de santé mondiaux actuels et aux situations émergentes.

À l'heure actuelle, les six Centres nationaux de collaboration sont à compléter leurs phases d'établissement et de mise en oeuvre et entreprennent des projets d'envergure avec divers professionnels de la santé publique. Plusieurs CNC ont commencé à établir des relations à l'extérieur du domaine de la santé publique où le partage des connaissances dans des projets communs est à l'avantage de tous les participants. Des occasions se présentent dans le cadre des projets du CNC de raccorder les réseaux de professionnels de santé publique qui n'étaient pas en rapport auparavant.

Bien qu'à l'heure actuelle des accords de contribution n'aient été signés qu'avec 4 des 6 CNC, on prévoit qu'à la fin de 2006 tous les accords de contribution seront en place. Les retards dans la mise en oeuvre des accords de contribution sont surtout attribuables à l'absence d'un récipiendaire principal désigné dans une région donnée et non à un manque d'intérêt.

La plupart des plans de travail ont été approuvés pour les CNC restants. Ces plans vont de l'établissement de conseils consultatifs nationaux à l'exécution de grands projets de recherche appliquée. Les CNC ont décidé collectivement de mettre en oeuvre un élément de "services communs" pour appuyer les demandes collectives des réseaux de l'extérieur et pour s'engager éventuellement dans le développement d'un Institut d'été d'application des connaissances ayant pour but de renforcer les capacités au sein des CNC de faire la synthèse, la mise en application et l'échange des connaissances (SAEC).

Des sources externes tel le Réseau de santé publique et les Centres de collaboration de l'OMS (Déterminants de la santé et EVIPNet) ont manifesté leur intérêt. Le programme des CNC parraine un développement de stratégies et un plan de communication devant être mis en

oeuvre en 2006 afin de répondre aux demandes supplémentaires imposées à la charge de travail actuelle.

Il appert que 2006-2007 sera une année occupée et exigeante pour les Centres nationaux de collaboration et pour le Programme. La conception et l'élaboration formelle des deux CNC restants sont imminentes et les intervenants de l'extérieur sont très intéressés à s'engager. Il sera difficile de gérer la demande de collaboration, les fonds présentement disponibles et les attentes de l'extérieur.



1.0 Vue d'ensemble

L'engagement du gouvernement du Canada à renouveler et à renforcer son régime de santé publique comprenait la mise en place de six Centres nationaux de collaboration en santé publique ayant pour mission essentielle « *de s'appuyer sur les atouts actuels, de susciter le maillage entre les chercheurs, le milieu de la santé publique et autres intervenants pour assurer l'efficience et l'efficacité du système de santé publique du Canada.* »



Six Centres nationaux de collaboration ont été établis dans les régions partout au pays, chaque centre se spécialisant dans un domaine prioritaire de la santé publique comme suit : santé de l'environnement (Colombie-Britannique); maladies infectieuses (Manitoba); méthodes et outils en santé publique (Ontario); politiques en santé publique (Québec); déterminants de la santé (Atlantique) et santé des Autochtones (nord de la Colombie-Britannique). Bien que situés en région, ces Centres agissent comme point de convergence nationale dans des domaines prioritaires de la santé publique et participent à la mise au point d'une stratégie pancanadienne de la santé publique. Ils sont en relation indépendante de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) par voie d'accord de contribution.

Chaque Centre national de collaboration puise à même l'expertise régionale, nationale et internationale et complète/collabore avec les autres organismes faisant partie du régime pancanadien de santé publique, y compris l'Agence de santé publique du Canada, les provinces et territoires, les milieux universitaires et les organismes non gouvernementaux. Orientés vers la pratique en santé, les Centres nationaux de collaboration facilitent la compréhension de la recherche et des connaissances courantes en santé publique et la diffusion de ces connaissances dans des documents pertinents et faciles d'accès pouvant être mis en pratique à tous les niveaux du régime de santé publique au Canada.

JUSTIFICATION

Les récents problèmes en santé publique ont fait ressortir le besoin urgent de renforcer l'expertise et la capacité en santé publique et de distribuer rapidement les connaissances nouvelles et existantes en santé publique dans les milieux universitaires, les gouvernements provinciaux/territoriaux/régionaux, les organismes non gouvernementaux (ONG) pertinents et les praticiens de la santé.

La mission primordiale des Centres nationaux de collaboration consiste à s'appuyer sur les points forts de la recherche canadienne en santé publique, à faire la synthèse et la conversion de ces renseignements en formats applicables et faciles à appliquer par les décideurs et les praticiens de la santé et de favoriser l'expansion des réseaux coopératifs de santé publique qui existent déjà dans les gouvernements, les chercheurs, les décideurs, la collectivité de la santé publique et les autres parties intéressées.

1.1 Approches des centres de collaboration – au pays et à l'étranger

Dans le but d'élaborer un modèle de conception organisationnelle du Programme des Centres nationaux de collaboration et surtout de besoins d'intégration et de capacité organisationnelle de

chaque Centre national de collaboration, plusieurs conceptions de groupes de collaboration externe dans le domaine de la santé ont été examinées.

Centres nationaux de collaboration – NICE (R.-U.) - NICE a établi plusieurs Centres nationaux de collaboration afin d'aider à développer la santé publique, les technologies de la santé et les lignes directrices de pratique clinique en conjuguant l'expertise des collègues des médecins, des organismes professionnels et des organisations de patients/soignants. Chaque Centre national de collaboration du R.-U. est un groupe dirigé professionnellement.

Pour chacune des lignes directrices cliniques élaborées, le Centre national de collaboration met sur pied un groupe indépendant d'élaborations de la ligne directrice composé de professionnels de la santé et de représentants patients/soignants ayant les expertises et les expériences pertinentes. Les parties intéressées inscrites sont invitées à mettre en nomination des gens pouvant se joindre au groupe. Le grand d'élaboration de la ligne directrice examine les preuves disponibles et tient compte des commentaires formulés sur les ébauches de la ligne directrice distribuées aux fins de consultation avant la présentation de recommandations finales.

Les lignes directrices finales sont affichées et téléchargeables sur les sites Web de chaque Centre. Le lien général est le suivant : <http://www.nice.org.uk/page.aspx?o=266837>

Centres d'excellence pour le bien-être des enfants (CEBEE) – ASPC, Canada - Les Centres d'excellence pour le bien-être des enfants relèvent d'un programme de l'Agence de santé publique Canada et sont semblables aux Centres nationaux de collaboration en santé publique au Canada, ils dépendent de la capacité des particuliers et des organismes partout au pays de travailler ensemble, indépendamment de leur appartenance organisationnelle ou de leur emplacement géographique. Le financement original, sur une période de cinq ans, visait à permettre la réalisation des aspects importants du travail des Centres. Le Secrétariat appuie les Centres par la création d'outils de réseautage et la gestion de l'information à l'usage des Centres, des gens travaillant dans le domaine de la santé et du bien-être des enfants et des jeunes et du grand public.

Lors de discussions avec les CEBEE, la principale recommandation ou la plus importante leçon apprise insistait sur l'importance de la collaboration entre les Centres nationaux de collaboration tôt dans la démarche de conception et dans les interactions des activités du programme. On est d'avis qu'une approche de collaboration plus appliquée aurait permis de créer un travail analytique plus efficace et transversal et de mieux intégrer les activités/pratiques exemplaires et le partage des connaissances entre tous les Centres. Bien que chaque Centre d'excellence reçoive un appui important en santé communautaire, les programmes fonctionnent plutôt indépendamment.

1.2 Centres nationaux de collaboration en santé publique

1.2.1 Approche et méthodologie

APPROCHE

L'élaboration du concept a été déléguée à la Direction de la politique stratégique (DPS). La DPS fut chargée de consulter les principales juridictions, la haute direction de l'ASPC et Santé Canada afin d'élaborer ce concept en vue de la mise en œuvre.

La consultation des principaux intervenants régionaux fut considérée critique au développement de ce concept. Il était donc important de les inclure dans l'élaboration du Programme des Centres nationaux de collaboration dès sa création.

L'engagement de plusieurs régions dépendait essentiellement de l'élaboration d'une explication claire des exigences d'un accord de contribution du Conseil du Trésor, d'une bonne compréhension des répercussions de l'accord de contribution en termes de rapports financiers et fonctionnels et des impacts possibles sur un financement soutenu.

Il fallait tenir compte d'une autre exigence dans l'élaboration du projet, à savoir la relation des Centres nationaux de collaboration avec l'ASPC. La présentation originale au Conseil du Trésor décrivait la relation comme étant indépendante. L'équipe de projets et les dirigeants régionaux ont examiné à fond leur compréhension d'une relation indépendante, surtout en ce qui a trait aux rapports et au partage de l'information. Nous avons consulté le service juridique de Santé Canada.

Le projet est devenu un programme en mars 2005. Le programme loge dans le bureau de la pratique en santé publique de l'ASPC.

MÉTHODOLOGIE

Cette tâche a été entreprise selon l'approche de gestion de projet. Une équipe de projet interne a été mise sur pied sous la direction d'un chargé de projet. L'équipe était représentative des Centres nationaux de collaboration en matière de thèmes, régions, politique, fonds de subventions et contributions, conseils juridiques de Santé Canada et soutien administratif.



Pour appuyer l'équipe de projet, une équipe consultative a aussi été mise sur pied pour représenter les Directions générales au sein de l'ASPC. Elle comprenait l'Administrateur en chef de la santé publique du Canada, l'Administrateur en chef adjoint de la santé publique, les directeurs généraux et un expert reconnu dans le domaine de la santé publique venant de l'Institut de recherche en santé du Canada.

L'équipe de projet a élaboré un plan de projet doté d'un calendrier des activités et des produits livrables ayant reçu l'approbation de l'équipe consultative.

Chaque région participant à l'élaboration du concept des Centres nationaux de collaboration fut priée de fournir un chargé de projet pour travailler en étroite collaboration avec l'équipe de projet de la Direction de la politique stratégique et de poursuivre le développement de ce concept. Cette équipe est connue sous le nom de Groupe de travail des Centres nationaux de collaboration.

L'équipe de projet de l'ASPC et le Groupe de travail régional des Centres nationaux de collaboration se réunirent en janvier 2005 afin de discuter d'un concept potentiel reposant sur d'autres formats semblables pour des centres de collaboration, de comprendre l'accent à mettre sur l'application des connaissances, d'élaborer une capacité de réseautage, de comprendre les répercussions de la présentation au Conseil du Trésor et des exigences de financement et de partager leurs questions et préoccupations au sujet du concept fourni.

Une source de financement a été demandée en janvier-février 2005 pour permettre à chaque Centre national de collaboration de se développer dans sa région. Les fonds désignés pour les Centres nationaux de collaboration furent gelés jusqu'à ce que la présentation au Conseil du Trésor (CT) puisse être élaborée aux fins d'approbation et de relâchement des fonds. Les négociations avec le Fonds pour la santé de la population (FSP) – Subventions et contributions, ont permis de fournir le financement intérimaire pour 2005-2006 à chaque Centre national de collaboration jusqu'à concurrence de 450 000 \$. De ce montant, 250 000 \$ devaient provenir directement du FSP et 200 000 \$ devaient être versés au FSP à même la présentation au CT des Centres nationaux de collaboration lors du relâchement des fonds. Tous les Centres nationaux de collaboration, à l'exception du Centre national de collaboration – Méthodes et outils, en ont profité pour embaucher des employés/entrepreneurs, pour commencer à élaborer le concept et pour mener des recherches documentaires au sujet du mandat de leur Centre national de collaboration. Le Centre national de collaboration – Méthodes et outils a eu de la difficulté à avoir accès au financement original (250 000 \$) à cause des politiques de gestion financière au sein du gouvernement de l'Ontario. Il a donc décidé de ne pas demander de fonds supplémentaires. D'autres variables que nous aborderons plus tard dans ce document ont aussi eu une incidence sur le progrès de ce Centre national de collaboration.



À la mi-avril et au début de juillet 2005, des réunions avec les Centres nationaux de collaboration, l'ASPC et le conseil consultatif ont eu lieu afin d'élaborer une compréhension commune de la synthèse et du transfert des connaissances. Ces réunions surtout éducatives étaient à l'intention des dirigeants des Centres nationaux de collaboration et visaient à les aider à élaborer des plans de travail et des programmes d'activités qui étaient pertinents tant au transfert des connaissances qu'à la santé publique.

Au cours du printemps de 2005, des facteurs critiques de succès (FCS) et un modèle logique ont été élaborés pour le Programme des Centres nationaux de collaboration à l'issue de multiples consultations internes et externes. Le résultat final a été distribué aux fins de rétroaction aux groupes de travail dans le but de recueillir des améliorations et une approbation. Les FCS et le modèle logique ont été inclus dans le Cadre de gestion axée sur les résultats et de responsabilisation (CGRR) pour les Centres nationaux de collaboration et ont été intégré dans la présentation au Conseil du Trésor (CT) spécifique aux exigences de fonctionnement des Centres nationaux de collaboration qui versait les 10M \$ aux Centres en vue de la mise en oeuvre de futures activités de projet. La présentation au CT fut approuvée en août 2005.

Suite à l'approbation de la présentation au CT, les négociations au sujet des accords de contribution furent entreprises, chaque Centre national de collaboration utilisant les conseils fournis par la Division des subventions et contributions de l'ASPC et par les services juridiques de SC. Aux 31 mars 2006, seulement quatre des six Centres étaient en place, ce qui aura une

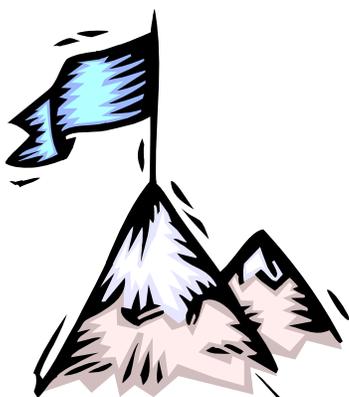
incidence négative sur les plans de travail de chaque Centre national de collaboration pour 2006-2007 et sur l'ensemble du Programme des Centres nationaux de collaboration¹.

Par suite de l'approbation de la présentation au CT, une DP dirigée a été émise aux Centres nationaux de collaboration au début de septembre pour donner accès au fonds de contributions susmentionné pour le trimestre janvier à mars 2006. La DP exigeait la présentation d'une approche et méthodologie d'application des connaissances utilisant la définition donnée par les IRSC de la synthèse, l'application et l'échange des connaissances (SAEC)². Les présentations furent examinées et évaluées³ par l'ASPC et son Conseil consultatif en termes de pertinence de la matière, de l'approche et de méthodologie par rapport au SAEC, et d'inclusion des participants pertinents de santé publique telle qu'il apporteraient une contribution significative dans l'élaboration des priorités futures des travaux à accomplir par les Centres nationaux de collaboration. Quatre des six plans de travail ont été approuvés, les deux autres exigeant certaines révisions. Le financement a été dirigé vers les Centres nationaux de collaboration ayant des accords de contribution afin de permettre que ce travail supplémentaire soit complété le 31 mars 2006.

Un plan de travail mis à jour pour 2006-2007 devait être soumis le 18 janvier 2006 au plus tard. Les six Centres nationaux de collaboration ont fourni un plan de travail détaillé qui a été étudié par l'ASPC et son Conseil consultatif. On s'attendait à ce que les Centres nationaux de collaboration présentent des activités distinctes devant être accomplies en 2006-2007 et procédant d'une approche plus mature au SAEC. Seulement trois des six plans de travail furent approuvés. Les autres plans de travail devront être soumis de nouveaux avant que les fonds des accords de contribution puissent être dirigés vers ces Centres nationaux de collaboration et seulement si un accord de contribution existe.

Aux 31 mars 2005, des accords de contribution restent encore à être signés avec deux Centres nationaux de collaboration. Ces deux Centres nationaux de collaboration sont présentement alignés avec les gouvernements provinciaux.

1.3 Enjeux



La perspective 'nationale' s'est avérée un concept difficile pour tous les Centres nationaux de collaboration. Des idées préconçues entourant la notion originale de Centre national de collaboration postulaient que le Centre national de collaboration devait se préoccuper de la santé publique dans sa propre région et veiller à une large diffusion de ses produits dans tout le Canada par le biais d'une campagne de marketing d'envergure nationale. Cependant, grâce aux discussions et à l'exemple donné par le Programme des Centres nationaux de collaboration et son Conseil consultatif, les Centres nationaux de collaboration ont adopté une approche nationale vraiment inclusive pour leurs activités/projets, consultations et comités consultatifs. On s'entend également pour que les dirigeants des

Centres nationaux de collaboration profitent de l'occasion pour siéger sur les comités consultatifs des autres Centres nationaux de collaboration quand des sujets applicables à leurs compétences sont soulevés.

¹ Depuis la préparation de ce document, d'aider les négociations en vue de la mise en oeuvre des deux derniers CNC se sont poursuivies. On prévoit que le CNC - Déterminants soient en place à la fin de l'été et que le CNC – Méthodes et outils soit en place à la fin de 2006.

² Keifer et al. *Fostering Evidence-based Decision-making in Canada: Examining the Need for a Canadian Population and Public Health Evidence Centre and Research Network*. Canadian Journal of Public Health, juin 2005

³ Résultats disponibles sur demande.

La compréhension de ce que le SAEC *signifie en santé publique* a présenté *au départ* un certain défi aux Centres nationaux de collaboration. Sous la direction du D^r John Frank, directeur scientifique de l'Institut de la santé publique et des populations (ISPP) aux IRSC et de concert avec des séances éducatives conjointes Conseil consultatif / Centre national de collaboration, les dirigeants des Centres nationaux de collaboration ont commencé à concentrer leur attention sur le SAEC et à définir comment le SAEC s'appliquerait à leurs activités et travaux.

La capacité des ressources d'application de connaissance (Conseil consultatif) a été cernée comme un véritable enjeu. Non seulement les Centres nationaux de collaboration ont-ils de la difficulté à définir « *ce qu'est l'Conseil consultatif et comment on devrait l'appliquer en santé publique* », mais encore trouvent-ils difficile de recruter le personnel compétent pour mener des activités d'Conseil consultatif. Ceci fait ressortir la lacune nationale dans ce domaine et souligne encore davantage la nécessité de développer la capacité. Reconnaisant l'exigence de bâtir une capacité interne en SAEC, les Centres nationaux de collaboration collaborent à la tenue d'un Institut d'été en 2006 ayant pour objectif précis d'enseigner les rudiments aux Centres nationaux de collaboration et à un effectif limité (5) de l'ASPC. S'il réussit, l'Institut d'été sera mis à la disposition d'un auditoire plus large l'année suivante.

Le leadership des Centres nationaux de collaboration est variable, comptant des directeurs scientifiques, les analystes gouvernementaux et des gestionnaires de projet. Les Centres nationaux de collaboration qui ont embauché des directeurs scientifiques ont élaboré leur concept de Centre national de collaboration plus rapidement et se sont engagés dans des activités SAEC (analyses de la documentation, consultations, planification de l'évaluation et ainsi de suite) à un rythme plus rapide. Ceci fait ressortir que la valeur ajoutée pour chaque CNC touche un contenu de qualité et non simplement le développement de connexions de réseau.

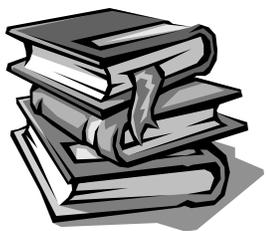
L'insertion de deux Centres nationaux de collaboration sous les auspices de gouvernements provinciaux a rendu leur développement plus complexe et compliqué. À cause des politiques fiscales, contractuelles et de ressources humaines qui existent dans les gouvernements P/T et dans les dispositions interprovinciales, de sérieuses difficultés persistent dans la mise en oeuvre de ces Centres nationaux de collaboration. Un processus a été entrepris pour l'un des CNC restants visant à en accélérer la mise en oeuvre. Bien que le CNC - Politique de santé publique soit hébergé par un organisme parrainé par le gouvernement, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), son développement peut avoir été optimisé parce que son hôte détient la principale responsabilité en santé publique au Québec et doit rendre compte directement au gouvernement provincial.

Des mécanismes de financement tels les accords de contribution et ses multiples exigences doivent être évalués au cours de la période de la présentation au CT (2005-2006) afin de déterminer si ce mécanisme de financement est ce qui convient le mieux. Bien qu'il établisse des responsabilités claires et retraçables pour toutes les parties, il impose aussi aux ressources et à la gestion des Centres nationaux de collaboration un fardeau plutôt onéreux pour satisfaire aux exigences de compte-rendu du CT.

La compréhension du concept de Centre national de collaboration a créé et continue de créer un défi pour les Centres nationaux de collaboration d'agir collectivement. Les Centres nationaux de collaboration conviennent que certaines fonctions sont mieux administrées par gestion collective et ils ont examiné diverses options à mettre en place. À cette fin, un des Centres nationaux de collaboration a mis en oeuvre un projet de gestion de l'activité collective ou des fonctions et a embauché un entrepreneur chargé d'élaborer plus à fond ce concept. Toutefois, les Centres ne sont pas encore parvenus à un consensus. Une réunion ayant recours à un animateur de l'extérieur a eu lieu à la fin de mars 2006 dans le but d'élaborer une stratégie plus concrète.

1.4 Leçons apprises des centres de collaboration

Le Rapport Naylor esquissait la vision d'une agence nationale devant être constituée d'un ensemble de pivots régionaux pouvant être en partenariat avec les centres universitaires locaux, les régimes locaux/provinciaux de santé publique (y compris les agences provinciales existantes et proposées de santé publique) et d'autres parties intéressées. Conformément à cette vision, le gouvernement fédéral annonçait la création de six Centres de collaboration dans le pays, dont cinq axés sur un aspect particulier de la santé publique⁴ et l'autre axé sur une population vulnérable.



En faisant la synthèse des diverses approches visant à établir et à gérer un Centre de collaboration, les concepts tirés des CDC, de l'OMS, des CEBEE, de l'AU et de l'UE ont démontré que de nombreuses approches sont disponibles et que le succès est défini par un « véritable » travail collectif et par un partage actif des informations et de l'activité de projet. Les formats de réalisation varient en termes de conception. L'engagement envers un processus de collaboration, une compréhension commune du mandat, des buts et objectifs communs, le leadership et un financement suffisant semblent avoir une influence sur le degré et la définition de la « collaboration ». Tous les Centres de collaboration sont rattachés à une agence centrale qui fournit l'orientation, les conseils et le soutien financier des activités. Souvent, c'est le degré de créativité manifesté par les Centres de collaboration dans l'établissement de partenariats communautaires qui détermine le succès.

Les leçons apprises du travail des centres de collaboration dégagent les points importants suivants à considérer lors de la mise en place d'un environnement favorable à la collaboration :

- La haute direction appuie le concept et est engagée activement dans son implantation et sa réussite à long terme;
- Incorporer le concept de collaboration collective dès la conception du projet;
- Une infrastructure stratégique appuie les buts et objectifs des Centres de collaboration et son leadership peut agir comme mentor, conseiller, soutien moral et conduit aux autres afin de rehausser le travail du Centre de collaboration;
- Engager le bon mélange de participants;
- La négociation du mandat cultive une atmosphère ouverte et transparente favorisant la ténacité face aux futurs problèmes et préoccupations ;
- Utiliser les réseaux existants et éviter d'en créer de nouveaux trop rapidement;
- Fournir une rétroaction et livrer les produits tel que promis. Il peut s'agir d'une chose aussi simple que la distribution du procès-verbal d'une réunion ou d'une chose aussi complexe que la livraison promise d'un projet de transfert des connaissances élaboré par voie de consultation et de d'engagement de participants de la communauté de la santé publique;
- La diversité culturelle existe à de nombreux niveaux au sein de la santé publique et dans les collectivités de la santé. Les centres étant établis régionalement, il importe qu'ils respectent la diversité locale tout en considérant les entités nationales qui constituent la culture canadienne et qu'ils développent les produits des Centres de collaboration en conséquence.

⁴ *Improving Public Health System Infrastructure in Canada: Report of the Strengthening Public Health System Infrastructure Task Group.* Comité consultatif sur la santé de la population et la sécurité de la santé (CCSPSS), 2005. p.30

De nombreuses autres leçons ont été apprises, mais celles-ci peuvent être appliquées tôt dans la démarche de conception du projet des Centres nationaux de collaboration ainsi que dans la phase de mise en œuvre. Le reste sert à éclairer la démarche du Programme des Centres nationaux de collaboration et les Centres nationaux de collaboration lors de la mise en œuvre du concept et de son évolution.

1.5 Le modèle logique de gestion des Centres nationaux de collaboration

Le modèle logique pour le Programme des Centres nationaux de collaboration est présenté à la page suivante. Le modèle dépeint les activités clés du programme, les résultats et retombées, ainsi que les liens logiques entre ces éléments.

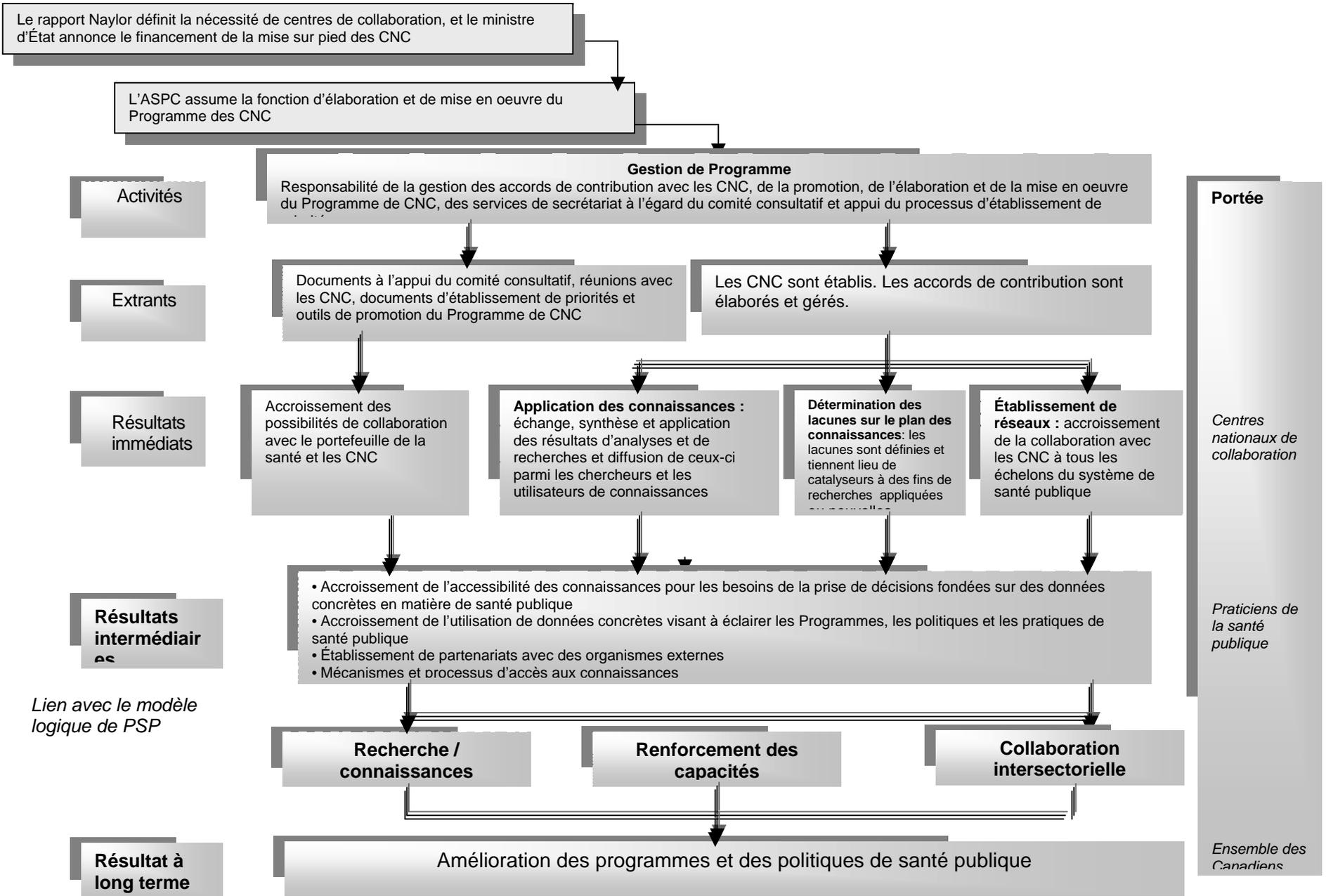
Le modèle logique se rattache au modèle logique recouvrant l'ensemble du programme de Promotion de la santé de la population (PSP) dans les domaines suivants : développement des connaissances, renforcement des capacités et collaboration intersectorielle.

Le premier secteur d'activité du Programme de PSP englobe le **développement de connaissances** dans le but d'« accroître la connaissance et l'utilisation de données concrètes afin de pouvoir exercer un meilleur contrôle sur les facteurs qui influent sur la santé et, en bout de ligne, de susciter un changement de comportement ». Le Programme des Centres nationaux de collaboration appuie le développement des connaissances par le biais du processus global d'application des connaissances défini d'une manière exhaustive ci-dessous. Les lacunes dans la documentation de recherche dans des domaines pertinents aux décideurs et aux praticiens seront identifiées et portées à l'attention des chercheurs et des agences de financement de la recherche. L'objectif premier des CNC touche la recherche appliquée, ce qui signifie que les CNC font la synthèse et l'application des recherches existantes et nouvelles et, en dernier lieu, la diffusion convenable des résultats devant être utilisés dans la prise de décisions fondées sur des preuves par les praticiens et les formulateurs de politiques dans le domaine de la santé.

Le quatrième secteur d'activité du Programme de PSP a trait au **renforcement des capacités** dans le but d'« améliorer les Programmes de promotion de la santé à l'aide de modèles et d'approches transférables, de Programmes de formation professionnelle et de sensibilisation du public ». Le Programme des Centres nationaux de collaboration appuie le renforcement des capacités par le biais de l'application des connaissances et de la détermination des lacunes sur le plan des connaissances, qui entraînent l'élaboration d'outils relatifs aux connaissances à l'usage des travailleurs de première ligne de la santé publique et de l'ensemble du portefeuille de la santé.

Le troisième secteur d'activité du Programme de PSP a trait à la **collaboration intersectorielle** en vue d'« améliorer la coordination des services sociaux, des systèmes de santé publique et de soins de santé primaires, ainsi que des politiques locales et d'autres niveaux de politiques, et qui peut entraîner une amélioration des résultats en matière de santé, par l'intermédiaire d'une approche systématique et soutenue ». Le Programme des Centres nationaux de collaboration appuie la collaboration intersectorielle par le biais de ses activités axées sur l'établissement de réseaux entre les centres et dans l'ensemble du portefeuille de la santé.

MODÈLE LOGIQUE DU PROGRAMME DE CENTRES NATIONAUX DE COLLABORATION



Il est essentiel de reconnaître l'interconnexion des activités à mettre en oeuvre dans le cadre de l'exécution du Programme. Les activités du volet de l'application des connaissances entraîneront manifestement des activités dans le cadre du volet de la détermination des lacunes sur le plan des connaissances, car la synthèse des connaissances existantes permettra de définir ces lacunes. On partagera les produits de connaissances et les documents de recherche élaborés à l'aide des réseaux établis. La collaboration entre de multiples réseaux permettra d'utiliser les connaissances en matière de santé publique par le biais de divers mécanismes et processus. Le Programme de centres nationaux de collaboration appuie une structure dynamique qui mettra graduellement sur les activités de chaque volet, de manière à garantir la réussite de l'ensemble du Programme.

2.0 Bilan des progrès du Programme des Centres nationaux de collaboration

2.1 Programme des Centres nationaux de collaboration

Ce programme loge dans les bureaux des Pratiques en santé publique de l'Agence de santé publique du Canada dans la région de la Capitale nationale (Ottawa). Le Programme des Centres nationaux de collaboration comprend les deux composants suivants :

1. Le Programme de contribution des Centres nationaux de collaboration, c'est-à-dire un programme de financement pour appuyer l'infrastructure, les fonctions essentielles et les initiatives des Centres nationaux de collaboration et
2. La gestion du programme, qui comprend les ressources de dotation du programme, le secrétariat du Conseil consultatif, le financement du développement et de la promotion du programme, la liaison avec l'ASPC et le portefeuille de la santé et la surveillance du projet.

Le Secrétariat a la responsabilité de fournir le leadership et d'orienter le développement, la mise en oeuvre, les opérations et la promotion du Programme des Centres nationaux de collaboration.

Le Secrétariat appuiera et facilitera la mise en place et l'exploitation des Centres nationaux de collaboration comme pratique exemplaire en collaboration intersectorielle, réseautage et gestion novatrice en application des connaissances. Le Secrétariat travaillera avec le Comité consultatif à fournir aux Centres nationaux de collaboration les avis et conseils concernant la validité et la pertinence de leurs initiatives. Le Secrétariat favorisera l'établissement de liens entre les Centres nationaux de collaboration et l'Conseil consultatif en dégagant les occasions de s'aligner sur les initiatives nationales tels les buts et stratégies en santé publique et le Réseau de santé publique (RSP), d'entrer en contact avec la santé publique aux niveaux provincial, national et international et de servir de ressource à la santé publique afin de renforcer l'élaboration des politiques et des programmes. Le Secrétariat aidera les Centres nationaux de collaboration dans leurs efforts pour mettre les informations entre les mains de ceux qui en ont le plus besoin et

pour contribuer à la formulation de politiques éclairées, à l'élaboration de programmes et à la prise de décision en pratique de la santé.

2.1.1 Surveillance et rapports

Le Secrétariat du Programme des Centres nationaux de collaboration aura la responsabilité de rendre compte de l'ensemble des programmes et de veiller à son développement continu. Il supervisera la demande et l'examen des propositions et il veillera à ce que le programme réponde aux exigences du Cadre de gestion axée sur les résultats et de responsabilisation (CGRR) et du Cadre de responsabilité axé sur les risques (CRAR). Le Secrétariat administrera le programme en ce qui a trait à toutes les lois et politiques pertinentes régissant l'administration des programmes fédéraux et en conformité des modalités et conditions de Promotion de la santé de la population.

Le Secrétariat servira de liaison entre les Centres nationaux de collaboration, le Conseil consultatif et l'Agence dans l'établissement, l'examen et la préparation des rapports sur les cadres de responsabilités et les plans d'évaluation des Centres nationaux de collaboration et sur les évaluations de l'exécution du programme en fonction de la présentation au Conseil du Trésor soumise par le Programme. Le Secrétariat servira de liaison de manière à s'assurer que le Programme des Centres nationaux de collaboration est pertinent, efficace et axé sur les priorités nationales. Les activités clés comprennent :

- l'établissement et le maintien des dossiers financiers et administratifs du Programme des Centres nationaux de collaboration en conformité des normes du Conseil du Trésor et des politiques ministérielles relatives aux subventions et contributions ;
- l'élaboration de mécanismes d'établissement des priorités en consultation avec le Conseil consultatif et les Centres nationaux de collaboration. Les priorités pour les trois premières années refléteront les buts de la santé publique. À mesure que les priorités évolueront dans le temps, elles appuieront le travail du Réseau de la santé publique et s'aligneront sur la Stratégie pancanadienne de santé publique;
- la coopération avec les Centres nationaux de collaboration afin d'établir des plans de travail qui reflètent les priorités et objectifs approuvés du Programme;
- l'appel, la présélection et l'étude des propositions et la recommandation au Ministre ;
- l'élaboration et la surveillance des accords de contribution. À mesure que le Programme se développera, cette fonction pourra être partagée avec un ou plusieurs bureaux régionaux de l'ASPC par accord mutuel;
- l'établissement et la surveillance des cadres de responsabilité et d'évaluation avec les Centres nationaux de collaboration ;
- la tenue d'évaluations régulières du Programme;
- la réalisation des obligations de faire rapport au Conseil du Trésor et au Parlement et de fournir des renseignements aux parties intéressées et au public.

2.1.2 Facilitation et coordination

Une fonction de coordination d'ensemble sera un ingrédient important du succès de ce programme. Le Secrétariat répondra à divers besoins de facilitation et de coordination, y compris le travail de préparation pour les réunions et ateliers ainsi que le travail dans les domaines du partage des informations et de l'échange de pratiques exemplaires entre les

Centres nationaux de collaboration, avec le Conseil consultatif et avec l'ASPC. Les activités comprendront :

- la coordination et l'animation des réunions avec les Centres nationaux de collaboration, le Conseil consultatif et les autres parties intéressées;
- la promotion de la collaboration entre les Centres nationaux de collaboration en facilitant le développement de ses réseaux et en participant à d'autres réseaux ;
- la facilitation de l'élaboration de liens stratégiques entre parties intéressées au sein de l'Agence de santé publique du Canada, du portefeuille de la santé et entre les autres ministères du gouvernement, le cas échéant;
- l'élaboration d'approches de transfert des produits des Centres nationaux de collaboration au sein du portefeuille de la santé et des autres ministères du gouvernement.

2.1.3 Promotion du Programme

Le Secrétariat du Programme veillera à ce que des mécanismes de communication soient en place au sein de l'ASPC afin d'informer l'ASPC et le personnel dans l'ensemble du portefeuille de la santé au sujet du programme et des connaissances acquises par les Centres nationaux de collaboration. Ce travail comprend :

- agir comme point de convergence de la communication pour le programme – préparer la documentation d'information pour le Ministre et l'ACSP;
- faciliter le développement de la documentation générale du programme à l'usage des Centres nationaux de collaboration, pour consommation du public, pouvant comprendre des bulletins de nouvelle, des trousseaux d'information aux médias, etc. Il s'agit d'une fonction limitée qui porte sur l'ensemble du programme en général. Les Centres nationaux de collaboration auront la responsabilité de promouvoir leur propre Centre national de collaboration et leur réseau de Centres nationaux de collaboration aux parties intéressées de l'extérieur.
- La documentation du Programme des Centres nationaux de collaboration (par ex., guides du Programme, des communications et de la gestion financière, Plans d'évaluation des risques);
- Les présentations au portefeuille de la santé et aux autres ministères gouvernementaux.

2.1.4 Identification des occasions stratégiques

Le Secrétariat est engagé à cerner les occasions de maximiser les efforts et/ou le profil et le travail de chaque Centre national de collaboration dans des domaines tels la politique, la recherche, la diffusion et la communication. Les activités d'appui comprendront :

- l'identification des occasions de communication, de promotion et de couverture médiatique, ainsi que les possibilités additionnelles¹ de diffusion des produits des Centres nationaux de collaboration;

¹Les CNC auront développés leurs propres canaux de diffusion de leurs produits; cependant, le Programme des CNC peut fournir un appui supplémentaire par ses réseaux à l'intérieur et à l'extérieur du gouvernement

- l'identification des occasions de maillage de la recherche et de l'élaboration de politiques d'une manière qui est utile aux décideurs et gestionnaires de l'ASPC et aux Centres nationaux de collaboration;
- l'identification des futurs événements, réunions, colloques et ateliers pertinents au travail des Centres nationaux de collaboration;
- l'identification des occasions d'appuyer le travail et les activités des Centres nationaux de collaboration au sein du gouvernement fédéral au moyen des technologies de l'information et des communications.

2.2 Conseil consultatif (CC)

L'Agence de santé publique du Canada établira un Conseil consultatif pour fournir des conseils suivis à l'ASPC au sujet de questions relatives à la pertinence et à la validité du Programme des Centres nationaux de collaboration et de l'à propos des activités planifiées des Centres nationaux de collaboration en matière de synthèse, d'application et d'échange des connaissances (SAEC).

Le Conseil consultatif des Centres nationaux de collaboration de l'Agence de santé publique du Canada comprend des experts provenant de divers secteurs de la santé publique. Les membres ont été nommés par des intervenants clés du domaine de la santé publique et évalués et approuvés par l'ACSP de l'Agence. En prenant leur décision finale au sujet de la composition du Comité consultatif, l'ACSP et l'équipe de la haute direction ont inclus des personnes reconnues comme des experts dans le domaine des Centres nationaux de collaboration, dans divers aspects de la gestion des connaissances et dans divers domaines de la santé publique de manière à équilibrer l'apport des chercheurs et des praticiens.

Les représentants du Conseil consultatif sont responsables en vertu du mandat du Programme. La durée des mandats variera de manière à assurer que la mémoire institutionnelle soit conservée durant toute la vie du Conseil consultatif et du Programme. Il sera essentiel que les nouveaux membres continuent de refléter le spectre complet de la santé publique.

Les principales fonctions du Conseil consultatif sont décrites ci-dessous.

2.2.1 Conseil et orientation :

Le rôle du Conseil consultatifs (CC) consiste à conseiller l'Agence de santé publique du Canada au sujet de la meilleure contribution que peuvent apporter les Centres nationaux de collaboration et d'appuyer les priorités clés en santé publique en conseillant l'ASPC au sujet de la vision et des directions stratégiques concernant les priorités des Centres nationaux de collaboration.

2.2.2 Évaluation et reddition de comptes :

Le Conseil consultatif, en qualité de conseiller et de guide, a l'occasion d'exercer son influence sur l'orientation à donner aux Centres nationaux de collaboration en examinant les progrès réalisés par chacun des Centres nationaux de collaboration et par le programme national afin de s'assurer que tous les éléments poursuivent les objectifs et les résultats attendus du CGRR. Cette démarche peut être accomplie par les activités suivantes :

- Étude des rapports semestriels soumis par les Centres nationaux de collaboration en vertu des cadres de responsabilisation et des normes de rendement ;
- Étude des propositions et plans de travail annuels afin d'en évaluer la pertinence pour la réalisation des résultats recherchés, y compris l'amélioration de la capacité des décideurs et des praticiens en santé publique d'utiliser des preuves dans leurs activités de prise de décision;
- Conseil à l'ASPC à savoir si les initiatives des Centres nationaux de collaboration s'avèrent rentables et un bon placement à plus long terme.
- Conseil à l'ASPC et aux Centres nationaux de collaboration au sujet de la rigueur et de la pertinence de leurs méthodologies et approches dans leurs domaines thématiques.

2.3 Centres nationaux de collaboration

La création de six nouveaux Centres nationaux de collaboration a pour but de renforcer le régime de santé publique du Canada par l'élaboration de points de convergence nationaux dans les domaines prioritaires de la santé publique. Chaque Centre aura un mandat de portée nationale mais sera établi régionalement et sera construit par la collaboration entre le gouvernement provincial/territorial, les instituts universitaires, les organismes non gouvernementaux et les praticiens de la santé. Les organismes hôtes des Centres nationaux de collaboration sont :

- Santé de l'environnement (Colombie-Britannique; Centre for Disease Control);
- Maladies infectieuses (Winnipeg; Centre international pour les maladies infectieuses);
- Méthodes et outils en santé publique (Ontario; par intérim – Agence de santé publique de l'Ontario);
- Politique de santé publique (auparavant – Politique publique et évaluation des risques (Québec; Institut national de santé publique du Québec);
- Déterminants de santé (région de l'Atlantique; par intérim - Gouvernement de la Nouvelle-Écosse; ministère de la Santé et du Bien-être);
- Santé des Autochtones (Colombie-Britannique; University of Northern British Columbia).

Une discussion plus large des mandats et activités de chaque Centre national de collaboration est présentée à la section 3.0 du présent document.

2.4 Principales fonctions des Centres nationaux de collaboration

Les Centres nationaux de collaboration doivent aborder les fonctions essentielles suivantes représentant un élément de la gestion des connaissances. En exerçant ces trois fonctions, les Centres nationaux de collaboration développeront une capacité de promouvoir l'utilisation de preuves en santé publique et de fournir l'expertise pour aborder les priorités en santé publique.

Application des connaissances : Les Centres nationaux de collaboration feront la synthèse des connaissances nationales et internationales existantes en santé publique qui sont pertinentes aux enjeux de santé publique du Canada pour créer des produits de connaissances pouvant être utilisés par les gens qui travaillent en première ligne dans le domaine de la santé publique, ainsi que par les formulateurs de politiques dans des domaines relatifs à la santé publique.

Identification des lacunes de connaissances : Les activités de synthèse des connaissances des Centres nationaux de collaboration révéleront probablement d'autres lacunes dans les connaissances, la recherche ou les preuves nécessaires aux prises de décisions. Les Centres agiront comme catalyseurs pour stimuler le développement de nouvelles recherches appliquées visant à combler ces lacunes.

Réseautage : Les Centres nationaux de collaboration encourageront et stimuleront le développement de réseaux aux niveaux régional, provincial, national et international. Grâce au développement des réseaux, les parties intéressées auront accès aux connaissances les plus récentes qu'ils seront en mesure de partager et de diffuser et ils pourront entrer en interaction avec d'autres praticiens en santé publique de la manière répondant le mieux à leurs besoins et à leur contexte de travail.

2.4.1 Obligation de rendre compte

Les Centres nationaux de collaboration consisteront en un organisme hôte fournissant le soutien d'un secrétariat et d'un bureau administratif. Chaque Centre national de collaboration mettra sur pied un consortium multidisciplinaire de partenaires comprenant des experts régionaux, nationaux et internationaux en la matière, des décideurs et d'autres groupes. Ce consortium aura la responsabilité de développer le plan de travail du Centre national de collaboration et d'en surveiller et évaluer les progrès.

Alors que les Centres auront l'autonomie nécessaire pour gérer leurs opérations et fonctions, ils fonctionneront à l'intérieur de lignes directrices nationales et poursuivront des priorités communes. Les accords de contribution pluriannuels fourniront un cadre juridique à tous les Centres en termes de gouvernance et d'obligation de rendre compte.

La proposition propre à chaque Centre national de collaboration formera la base de l'évaluation de leur accord de contribution avec l'Agence de santé publique du Canada et comprendra un plan de travail, un budget, des plans d'évaluation, de rapports et de ressources humaines, leurs rôles et responsabilités au sein du Centre national de collaboration.

Chaque Centre aura un point de contact unique qui aura la responsabilité de gérer l'accord de contribution négocié avec l'ASPC.

Les Centres nationaux de collaboration fonctionneront en qualité de membres d'un réseau. Unis par des buts et priorités communs, leur travail contribuera à la réalisation des buts nationaux de la santé publique et au développement d'une stratégie pancanadienne en santé publique. On s'attend à ce que les Centres nationaux de collaboration jouent un rôle important et qu'ils appuieront et influenceront le travail du Réseau de santé publique (RSP) par leurs activités de réseautage et en fournissant des produits de connaissances à l'appui des initiatives du RSP.

2.4.2 Soutien financier des Centres nationaux de collaboration et du Programme

En mars 1997, le Cabinet a approuvé le MC intitulé *Plan d'action stratégique sur la santé de la population* (1-0034-97RD(01)C) comme base de la programmation de la santé de la population à l'Agence de santé publique du Canada et pour la coopération interministérielle en matière de santé publique. Le MC signalait l'importance de la souplesse et de la coordination des initiatives de financement des programmes de santé publique et déclarait la possibilité d'y parvenir au moyen d'autorités et de mécanismes communs.

Sur ce plan, on a demandé au Conseil du Trésor d'approuver les modalités et conditions du Programme des subventions et contributions de la Promotion de la santé de la population (PSP) en 1998 (CT #826640) et son renouvellement en 2003 (CT #831085) pour une période de cinq ans. Ces modalités et conditions ont fourni le cadre général pour l'administration de divers programmes courants en santé de la population (par ex., le Fonds de la santé de la population, le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones, la Stratégie canadienne sur le VIH/SIDA, etc.). La Présentation demandait que de futurs programmes de subventions et contributions portant sur la santé publique soient autorisés à utiliser des modalités et conditions pour la Promotion de la santé de la population dans leurs présentations de programme et fournissait des documents sur le Cadre de gestion axée sur les résultats et de responsabilisation et le Cadre de responsabilité axé sur les risques (CGRR/CRAR).

Le Programme des Centres nationaux de collaboration utilisera les modalités et conditions pour la Promotion de la santé de la population à cause de leur alignement avec les objectifs à l'égard de la collaboration avec les provinces, les territoires, les municipalités et les ONG, en plus de ses objectifs communs d'améliorer la santé publique. Plus spécifiquement, le Programme PSP a un objectif de renforcement des capacités qui inclut l'accroissement de la capacité d'intervention communautaire face aux déterminants de la santé. Le Programme PSP a aussi un objectif de développement des connaissances, y compris l'enrichissement de la base des connaissances en vue du développement futur des programmes et des politiques. Enfin, le Programme PSP a un objectif visant à encourager la collaboration intersectorielle dans le domaine de la santé. Les Centres nationaux de collaboration partagent les objectifs susmentionnés tels que décrits dans le CGRR et dans le modèle logique de la section *Modèle logique de gestion du Programme des Centres nationaux de collaboration*.

Présentation au Conseil du Trésor (CT)

Le montant de financement permanent des contributions de cette initiative a été approuvé au montant de 9 150 000 \$ commençant en 2005-06 par voie de présentation au CT (#831577). Une des conditions de cette présentation prévoit que les fonds soient placés dans une affectation gelée en attendant l'approbation de la conception du programme et du CGRR/Évaluation des risques. Cette Présentation au CT demandait le relâchement des fonds gelés et l'approbation de la conception du programme et du CGRR/Évaluation des risques.

Le programme sera livré par accords de contribution avec six Centres nationaux de collaboration. Pour appuyer l'établissement des Centres nationaux de collaboration et leur permettre d'entreprendre des activités de développement, un processus de Demande de propositions (DP) a été lancé en février 2005, par l'entremise du Fonds de la santé de la population, en vue d'obtenir des subventions pour permettre l'établissement des Centres

nationaux de collaboration. Dans les Présentations au CT, le Programme des Centres nationaux de collaboration a identifié trois fonctions essentielles qui appuient les prises de décisions fondées sur des preuves dans l'ensemble du régime de santé publique : l'application des connaissances, l'identification des lacunes dans les connaissances et le réseautage. Chaque Centre national de collaboration poursuivra ces fonctions essentielles tout en s'assurant entre eux et auprès de toutes les parties intéressées en santé publique qu'il existe un effort concerté pour connecter, communiquer, coordonner et collaborer.

Le rôle de l'ASPC consistant à faciliter l'établissement des Centres nationaux de collaboration en santé publique et à en assurer le soutien continu a été identifié comme l'un des composants reconnu comme essentiel à la réalisation de cette priorité. À cette fin, on engagera 225 000 \$ en salaires pour trois ETP et 550 750 \$ pour le fonds de Fonctionnement et gestion.

La Présentation au CT a été approuvée en août 2005.

3.0 Centres nationaux de collaboration

3.1 Centre national de collaboration SANTÉ DES AUTOCHTONES

Situé dans le centre-nord de la Colombie-Britannique, région comptant 17 groupes indigènes parlant 27 langues et dialectes distincts, le Centre national de collaboration en Santé des Autochtones (CNCSA) a pour vision d'assurer présentement et à l'avenir la santé et le bien-être des peuples autochtones du Canada .

Cette vision sera mobilisée par des activités axées sur le renforcement des liens entre (pour n'en nommer que quelques-uns) l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), l'Agence de santé publique du Canada (ASPC), une organisation internationale telle l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et une foule d'agences de santé, formulateurs de politiques, décideurs, fournisseurs de services, prestataires de services et collectivités autochtones.

Ultimement, par le développement et le renforcement de ces liens, le CNCSA assurera la synthèse et l'application de la recherche contemporaine de pointe et la circulation de ces connaissances chez les collectivités, les praticiens de la santé, les décideurs et les chercheurs autochtones.

Pour cette année (2005-2006), les activités spécifiques liées à ces buts généraux sont axées sur le développement et comprennent : la planification et la mise en œuvre d'un processus de consultation pluriannuel, la mise sur pied d'un comité consultatif national et international, la préparation de stratégies de communication et d'évaluation à court et à long termes et la mise en œuvre de projets pilotes de synthèse, application et échange de connaissances. De plus, d'autres activités seront entreprises en partenariat et en collaboration avec les autres Centres nationaux de collaboration.

Pris dans leur ensemble, la vision, les buts et les activités requises du CNCSA sont ultimement imputables et formeront les assises des futures demandes de financement qui assureront le fonctionnement durable d'un Centre pour les peuples autochtones du Canada.



3.2 Centre national de collaboration SANTÉ DE L'ENVIRONNEMENT

L'organisme hôte du Centre national de collaboration – Santé de l'environnement (CNCSE) est le British Columbia Centre for Disease Control (BCCDC) situé à Vancouver (C.-B.) La fonction du CNCSE gravite autour de l'application des connaissances, l'identification des lacunes et le développement d'un réseau en santé de l'environnement. Les buts d'application des connaissances du Centre comprennent l'exécution d'analyses de la documentation, l'échanger et la synthèse des connaissances donnant lieu à des produits d'application.

Les partenaires du Centre comprennent les autres Centres nationaux de collaboration au Canada ainsi que les organismes de santé publique et les instituts universitaires. À l'heure actuelle, ces liens sont les plus forts en Colombie-Britannique mais se développent partout au Canada et à l'étranger alors que les discussions se poursuivent dans l'ensemble du pays. Ceci renforcera la capacité du Canada de protéger et de promouvoir la santé de ses citoyens en créant une coalition des praticiens, décideurs et chercheurs engagés à découvrir et à utiliser une approche fondée sur des preuves dans leurs politiques et leurs pratiques. Ceci améliorera la capacité du Canada et d'éviter et/ou d'atténuer les effets potentiellement néfastes de l'environnement sur la santé humaine.

Le CNCSE identifiera et rendra disponibles les produits d'application des connaissances qui existent dans le domaine de la santé de l'environnement. Le CNCSE produira de nouveaux produits utilisant les résultats des recherches existantes et nouvelles dans les domaines qui constituent une priorité pour les praticiens et les décideurs. Les lacunes dans la documentation de recherche dans des domaines pertinents aux décideurs et aux praticiens seront identifiées et portées à l'attention des chercheurs et des agences de financement de la recherche. Le CNCSE travaillera à renforcer la capacité en santé de l'environnement en offrant des stages, des cours et d'autres occasions de formation. Le plan de travail initial du CNCSE comprend un projet pilote d'application des connaissances et un travail supplémentaire avec d'autres Centres nationaux de collaboration en vue d'élaborer des approches communes à l'application des connaissances.

Les activités du CNCSE dans ces domaines auront pour résultat le développement des réseaux en santé de l'environnement qui incluront les praticiens, décideurs et chercheurs en santé de l'environnement de toutes les parties du pays. Les activités du CNCSE en application des connaissances, analyse des lacunes et constitutions de réseaux renforceront la capacité du Canada en santé de l'environnement et produiront une protection plus efficace et efficiente du public canadien contre les dangers environnementaux. Les travaux du CNCSE contribueront à une meilleure compréhension, par le public, de la santé de l'environnement et des mesures que nous pouvons prendre, comme société et comme particuliers, pour réduire les risques, éviter les maladies et promouvoir la santé.

L'évaluation sera un composant clé des activités du CNCSE ; le Centre demandera des rétroactions périodiques sur les produits d'application des connaissances développés ainsi que sur les autres activités entreprises pour réaliser la mission du Centre. Le CNCSE évaluera son succès au moyen des indicateurs suivants :

- connaissances, accès et utilisation de nos produits d'application des connaissances par les praticiens et décideurs,
- changement dans les politiques et pratiques en santé de l'environnement résultant de nos produits et activités,

- expansion de la capacité canadienne en santé de l'environnement,
- renforcement de notre capacité d'engager et de soutenir la collaboration de nos partenaires partout au pays et
- recherches entreprises par suite de notre identification des lacunes de connaissances en santé de l'environnement.

Le travail esquissé dans cette proposition est le premier élément du plan de travail de trois ans du Centre. À ce stade, le CNCSE examinera les occasions d'étendre son application des connaissances et ses activités connexes en obtenant un financement d'autres sources pour renforcer encore davantage la capacité du Canada dans ce domaine.

3.3 Centre national de collaboration DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Le Centre national de collaboration de l'Atlantique sur les Déterminants sociaux de la santé est un partenariat coopératif des ministères de la Santé (Santé publique) du Nouveau-Brunswick, de Terre-Neuve et Labrador, de la Nouvelle-Écosse et de l'Île du Prince-Édouard et de l'Agence de santé publique du Canada. Le Centre demeurera à Halifax (Nouvelle-Écosse) jusqu'à ce qu'un organisme hôte, acceptable aux sous-ministres des quatre provinces de l'Atlantique, puisse être identifié à l'issue d'un concours de Demande de propositions (DP). Au cours de cette étape de développement initial, le Centre reçoit un généreux appui en nature de la Nova Scotia Health Research Foundation, son organisme hôte intérimaire.

Le Centre cherche à augmenter la base des connaissances pour le développement du programme et des politiques : relativement aux déterminants sociaux de la santé en effectuant des analyses de l'environnement, en profitant des occasions pour transférer ces connaissances, en consultant les sources d'information clés et en établissant des liens et des réseaux de connaissances avec d'autres organismes nationaux et internationaux travaillant sur des questions semblables. Par ce travail, le Centre s'efforce (1) d'enrichir la base des connaissances en développement de programmes et de politiques *sur* la santé de la population et la santé publique et (2) d'intensifier les partenariats et de développer une collaboration intersectorielle afin d'aborder certains déterminants de la santé ou certaines combinaisons de déterminants.

Un cadre d'évaluation complet et initial, ainsi que diverses aux initiatives conjointes planifiées avec les cinq autres Centres nationaux de collaboration, aideront le Centre national de collaboration de l'Atlantique à identifier des résultats, extrants et indicateurs des succès réalistes, spécifiques, mesurables et réalisables.

3.4 Centre national de collaboration MALADIES INFECTIEUSES

Le Centre national de collaboration des maladies infectieuses, établi au Manitoba, apporte sa contribution en exécutant les tâches visant à aider à intégrer les capacités et organismes de lutte contre les maladies infectieuses du Canada dans la structure nationale en évolution de la santé publique. Le Centre national de collaboration des maladies infectieuses répondra à un besoin spécifique qui a été dégagé en favorisant la synthèse et l'application des connaissances et contribuera au développement de la cohérence et des contacts par des réseaux, des projets conjoints et des activités mutuellement avantageuses dans tout le spectre des maladies infectieuses et des disciplines et organismes de la santé publique.

Le Centre international pour les maladies infectieuses inc. (ICID) propose de servir d'organisme de soutien (organisme hôte) afin d'aider le Centre national de collaboration

des maladies infectieuses à bâtir sur le travail initial entrepris depuis avril 2005. Ce travail renforcera les liens entre les divers instituts et spécialistes dans le domaine des maladies infectieuses à l'appui de pratiques efficaces en santé publique et contribuera à établir des liens plus cohérents et productifs avec la collectivité de la santé publique du Canada en accordant une attention spéciale à la prestation des soins de première ligne en santé publique.

Le Centre national de collaboration des maladies infectieuses fonctionnera, sur le plan administratif, en association avec l'ICID, profitant de cette relation en termes d'organisation, d'installations et d'infrastructure.

Par ailleurs, le Centre national de collaboration des maladies infectieuses fonctionnera indépendamment, entièrement dirigé dans le développement de son plan de travail, la sélection de ces projets et la gestion de la mise en œuvre par le Conseil consultatif. Cette disposition vise à établir une relation indépendante claire pour le Centre national de collaboration des maladies infectieuses par rapport au Conseil d'administration de l'ICID qui comprend des membres qui, autrement, pourraient être perçus comme étant en conflit d'intérêts.

Essentiellement, l'ICID agira comme promoteur et mécanisme d'administration pour le Centre national de collaboration des maladies infectieuses, alors que la sélection et la direction des projets demeure entière responsabilité du Conseil consultatif.

La question de recherche initiale choisie par le Centre national de collaboration des maladies infectieuses reflète les vues d'un large éventail de participants au processus des six derniers mois visant à identifier les besoins de synthèse des connaissances et à déterminer ce qui permettrait d'unifier les intérêts disparates des divers éléments de la collectivité de lutte contre les maladies infectieuses au Canada.

Le Centre national de collaboration des maladies infectieuses a pour but de remplir le rôle qui lui a été assigné de faciliter le partage des connaissances et de contribuer à l'application des connaissances dans la pratique à tous les niveaux du régime de la santé publique au Canada par le développement de la collaboration entre institutions, disciplines et juridictions.

3.5 Centre national de collaboration MÉTHODES ET OUTILS

Le besoin de liens plus solides entre la recherche, les politiques et la pratique en santé publique s'intensifie à mesure que le domaine de la santé publique s'engage dans le 21^e siècle. Pour répondre à ce besoin, divers efforts ont été déployés pour établir et resserrer ces liens dans le domaine de la santé publique. Le Centre national de collaboration des méthodes et outils (CNCMO) est établi en Ontario. Il a d'abord été hébergé à court terme par la Division de la santé publique du ministère de la Santé et des soins à long terme de l'Ontario en attendant d'être transféré à l'Agence de santé publique de l'Ontario.

La mission du CNCMO consiste à apporter un appui et une collaboration aux particuliers, organismes et collectivités par le partage des connaissances existantes et nouvelles dans le domaine des méthodes et outils en santé publique afin d'appuyer le développement, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes et politiques de la santé publique. Plus spécifiquement, le CNCMO aura la responsabilité de veiller à l'application des connaissances, d'identifier les lacunes dans les connaissances et de faire le réseautage afin de promouvoir l'utilisation de méthodes et outils fondés sur des preuves dans la pratique en santé publique. À cette fin, on s'attend à ce que le CNCMO contribue à :

- Enrichir la base des connaissances des méthodes et outils fondés sur des preuves en santé publique par la diffusion de produits de connaissances et l'appui à la génération de recherches appliquées.
- Appuyer l'utilisation des méthodes et outils fondés sur des preuves en santé publique dans l'élaboration des programmes et politiques.
- Renforcer la collaboration et les réseaux d'appui qui raffermissent et favorisent les partenariats.
- Partenariats avec les parties intéressées telles les praticiens, universitaires, chercheurs, décideurs et autres partout au pays seront la clé du succès du CNCMO. Une importante plateforme pour ces partenariats sera fournie par le Conseil consultatif. Ce Conseil comprendra des éléments représentatifs de l'ensemble du pays et des divers intervenants. Le véhicule clé pour appuyer et favoriser les activités d'application des connaissances du CNCMO sera le réseau constitué spécifiquement par le CNCMO. Ce réseau rassemblera les parties intéressées selon diverses modalités (à distance et face-à-face).

Une des premières priorités du CNCMO consistera à compléter une analyse détaillée de la documentation afin de :

- Confirmer la délimitation des paramètres pour le Centre national de collaboration;
- Identifier les connaissances et priorités actuelles dans les méthodes et outils de santé publique pour appuyer l'application et la synthèse des connaissances;
- Identifier les lacunes de connaissances; méthodes et outils en application des connaissances et en recherche dans le domaine de la santé publique;
- Identifier les experts clés pouvant appuyer la mise en place du réseau et du Conseil consultatif;
- Établir les priorités pour le Centre national de collaboration dans les domaines de l'application, le développement et la mise en réseau des connaissances.

Une autre priorité importante consistera à travailler en collaboration avec les autres Centres nationaux de collaboration à mettre sur pied un cadre commun pour le Programme des Centres nationaux de collaboration – l'harmonisation des aspects et des approches. De plus, des projets conjoints spécifiques pourront être entrepris par un ou plusieurs Centres nationaux de collaboration (par ex., la synthèse des outils d'évaluation des impacts sur la santé pourrait constituer un projet en coopération avec les Centres nationaux de collaboration du Québec et de l'Atlantique).

3.6 Centre national de collaboration POLICY AND RISK ASSESSMENT

Le Centre national de collaboration sur les politiques publiques et l'évaluation des risques (CCN-PPER) fera partie du réseau des six centres d'expertise identifiés par l'Agence de santé publique du Canada. L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a développé une expertise en politiques publiques favorables à la santé et propose d'héberger et de gérer ce centre de collaboration.

Le CCN-PPER aura pour mission d'accroître l'expertise des agents et partenaires en santé publique au Canada en matière de politiques publiques favorables à la santé par le développement, le partage et l'utilisation de connaissances fondées sur des données fiables et pertinentes.

La programmation d'ensemble du CCN-PPER s'articulera autour de quatre grandes fonctions principales : la **veille** qui donnera lieu notamment à des documents d'analyse scientifique et conjoncturelle et à une banque de connaissances et de ressources; la **synthèse** et l'interprétation des connaissances qui produiront des outils et méthodes d'application générale ainsi que des analyses de politiques appliquées à des priorités de santé publique ; le **transfert** des connaissances qui s'appuiera sur des stratégies informationnelles comme des bulletins électroniques ou un portail Internet et des stratégies interactives telles des tables rondes, séminaires, formation, etc. ; la promotion et le développement de la **recherche** par le soutien technique et financier à des projets permettant de combler les lacunes identifiées. Des activités d'implantation de ces quatre fonctions sont prévues au cours des premiers mois d'implantation du Centre.

Le projet pilote vise à identifier les options de politiques publiques ayant les meilleures chances de succès pour lutter contre l'obésité dans les contextes québécois et canadien. La démarche proposée fera l'objet d'une validation préalable auprès d'experts en méthodologie et en transfert des connaissances. Elle comporte trois phases. La première vise à apprécier les fondements scientifiques des différentes options de politiques proposées pour lutter contre l'obésité et à identifier les instruments de politiques les plus pertinents qui en découlent. La deuxième étape permettra de dégager les contextes et les stratégies favorables à l'adoption de ces instruments. La troisième phase consistera à soumettre les connaissances issues des deux premières étapes à un groupe composé de décideurs, de scientifiques et d'intervenants de santé publique afin d'en dégager un autre type de savoir, davantage ancré dans le contexte d'application pratique. Chacune de ces phases donnera lieu à une synthèse de connaissances. Les synthèses issues des phases un et deux seront diffusées en 2006-2007, alors que la synthèse des informations provenant de l'ensemble de la démarche fera l'objet d'activités interactives de transfert au cours de l'année 2007-2008.

Les agents et partenaires en santé publique concernés par la lutte à l'obésité par des politiques publiques au Canada constitueront le public ciblé par le projet pilote.

4.0 Liens au Canada et à l'étranger

4.1 Réseau de santé publique

Dans leur première année de création et d'implantation, le Programme national de collaboration et les Centres nationaux de collaboration ont d'abord travaillé à s'établir comme entités indépendantes du gouvernement fédéral tout en maintenant des relations par l'élaboration d'un plan de travail précisant les priorités initiales par la tenue d'analyses de l'environnement, l'établissement de rapports avec les intervenants clés pour identifier les priorités dans leurs domaines thématiques, la communication avec les nombreux secteurs de professionnels de la santé publique pour établir des liens avec ces réseaux et soumettre la documentation requise pour accéder au financement par le mécanisme d'accord de contribution du gouvernement fédéral.

Le Réseau de santé publique (RSP) est présentement en phase de mise sur pied et d'implantation. Bien qu'il existe des liens possibles entre les deux activités parrainées par le gouvernement fédéral, les projets n'ont pas encore été identifiés par le RSP de manière à faire ressortir que les rapports qui pourraient exister avec le travail des Centres nationaux de collaboration sont mutuellement avantageux. On s'attend à ce que le RSP et

les CNC aient de nombreuses occasions de collaborer à des projets d'intérêt commun. Une fois que le Conseil du RSP aura approuvé les plans de travail des divers groupes d'experts (6) qui appuient le RSP, les occasions d'entreprendre ces projets de collaboration se présenteront.

4.2 Centres de collaboration de l'OMS

Le CNC sur les déterminants de la santé a été pressenti comme partenaire possible dans des domaines d'intérêt commun (par ex., l'alphabétisation et la santé). À cause de la proximité du Centre de l'OMS et du Centre de collaboration sur les déterminants de la santé, il existe un alignement naturel du personnel, de l'enthousiasme et des ressources vers des projets communs. Une fois que le CNC sur les déterminants de la santé aura été établi, il sera possible de tenir des discussions fructueuses et de planifier des projets/activités.

Lors d'une récente réunion du Forum de recherche de l'ASPC à Winnipeg, le Centre national de collaboration a été approché en vue d'établir des relations entre le travail du EVIPNet (Afrique)⁵ et les CNC, notamment Maladies infectieuses, Déterminants de la santé et Méthodes et outils. De plus, un représentant de l'OMS (Genève) s'est informé à savoir si le CNC Méthodes et outils serait intéressé à coopérer au développement d'un outil à base Web qui permettrait d'extraire les définitions communes en application des connaissances, de constituer et de distribuer un répertoire des experts en application des connaissances de renommée mondiale, de dresser une liste des sites d'application des connaissances facilement accessibles par toutes les nations cherchant une expertise dans un domaine donné ou intéressées à renforcer leurs propres capacités en suivant les conseils des experts.

Le directeur du CNC a exprimé son intérêt à entrer en rapport avec l'EVIPNet et à examiner la possibilité de collaborer. Les occasions d'établir des liens seront étudiées lors du programme de l'Institut d'été en juillet 2006.

4.3 Autres liens

De nombreuses sources au Canada et à l'interne ont exprimé leur intérêt dans le contexte des projets, liens et occasions possibles à l'avenir. Au cours de la dernière année, les CNC ont eu de la difficulté à répondre parce qu'ils avaient peu de choses à offrir en termes de produits. On s'attend à ce que ces limitations disparaissent en 2006-2007 et au-delà alors que l'expertise en analyse de l'environnement, en contacts de réseau et en réalisation de projets (premier volet) arrivera à maturité. Les CNC prévoient être mieux en mesure de répondre aux intérêts de l'extérieur. À cette fin, une stratégie commune de SAEC sera élaborée au début de la nouvelle année financière.

⁵ EVIPNet (Evidence-informed Policy Networks) est un programme novateur visant à combler la lacune entre la recherche et la politique et pratique en santé. Le concept EVIPNet procède de la culmination de plus de deux ans de consultations et de travail dans ce domaine et s'appuie sur les principales recommandations du Sommet ministériel de l'OMS sur la Recherche en santé de novembre 2004, visant à établir des mécanismes de transfert des connaissances à l'appui des systèmes de prestation des soins de santé fondés sur des preuves et sur des politiques de santé fondées sur des preuves.

Activité financière en 2005-2006

Centre national de collaboration	FSP - 2005	Fonds des accords de contribution		Autre	
		2005	2006-projeté	2005	2006
Programme	0	0	775 000		
Santé des Autochtones	250 000	575 000	1,5M		7,45M
Santé de l'environnement	250 000	575 000	1,5M		1,5M
Maladies infectieuses	250 000	575 000	1,5M	40 000	
Méthodes et outils*	250 000	0	1,5M		
Politique et risques	250 000	425 000	1,5M		
Déterminants de la santé** **	250 000	200 000	0,3M		
Total	1,5M	2,6M	8,6M		

* Il n'y a pas présentement de contributions, par conséquent, aucun fonds ne peut être versé, bien que le CNC ait soumis des plans de travail pour 1,5M \$ (au 24 mars 2006)

** Un plan de travail a été soumis, mais il devra aborder de nouvelles priorités ou des priorités élargies une fois que le Centre national de collaboration aura trouvé un lieu d'hébergement. Seulement des coûts partiels ont été soumis pour le moment. Une estimation révisée devrait être présentée lorsque le processus de DP sera complété.

Objectifs pour 2006-2007

A) Plan de travail et activités du Programme des Centres nationaux de collaboration

- Point 1 : *Mise en œuvre du reste des accords de contribution – automne 2006*
- Point 2 : *Élaboration d'une stratégie d'application des connaissances pour l'ASPC et les CNC – mars 2007*

Comprend :

- Vue d'ensemble stratégique
- Pratiques exemplaires existantes pour les Centres de collaboration (perspective nationale et mondiale)
- Plan de communication/marketing
- Plan de gestion des risques
- Cadre de diffusion des activités de SAEC
- Plan de communication interne pour raccorder le RSP et l'ASPC
- Communiqué de nouvelles
- Entretien du site Web

- Point 3 : *Exécution du plan d'évaluation* - décembre 2006
- Point 4 : *Mise en œuvre de la SI pour appui et conseil* – printemps 2006
- Point 5 : *Suivi et évaluation des plans de travail, produits livrables et responsabilités financières des CNC* – mars 2007

B) Plans de travail et activités des Centres nationaux de collaboration

- Point 1 : *Réalisation des exigences de compte rendu des accords de contribution (6)* – semestrielle
- Point 2 : *Élaboration plus poussée du concept des services communs entre CNC* – mars 2007

Comprend

- Élaboration du site Web
 - Services de traduction pour les publications, outils, produits à distribuer pour les CNC sans connexion courante
 - Coordination des activités conjointes
 - La convocation des réunions régulières comprend les procès-verbaux, mandats, gestion des points de suivi.
- Point 3 : *Élaboration d'une stratégie d'application des connaissances pour l'ASPC et les CNC* – mars 2007
 - Tel que décrit pour le programme ASPC CNC ci-dessus, lié et pertinent pour chaque CNC
 - Point 4 : *Réalisation du plan d'évaluation* - décembre 2006
 - Point 5 : *Création de tous les conseils consultatifs des CNC reflétant une représentation nationale* – automne 2006

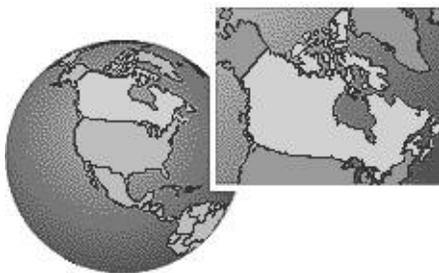
Problèmes et recommandations



Cette section dégage les aspects à améliorer. L'ASPC et son Conseil consultatif reconnaissent qu'il s'agit de la première tentative de rapprochement de multiples secteurs de la santé publique dans le but d'appuyer les praticiens et les décideurs dans le domaine. Ce programme connaîtra des succès et des échecs dans son évolution, mais les gains à long terme de ces activités et interactions de réseautage sont le but ultime. Tel que le déclarait un des membres du Conseil consultatif de l'ASPC :

« Les véritables avantages du CNC se manifesteront dans 5 à 10 ans grâce aux solides relations développées entre les secteurs, au maillage de l'ensemble du pays, au meilleur partage des informations et à l'accès à des preuves dans des formats applicables...permettant de mieux élaborer régionalement et localement des politiques fondées sur des preuves et d'obtenir de meilleurs résultats. »

Noni MacDonald MD MSc FRCPc



Problème 1 : Les Centres nationaux de collaboration sont de portée nationale. Leur implantation régionale et autonomie ont créé des difficultés de vision pour les dirigeants de chaque Centre dans la mise en place de Conseils consultatifs de Centre national de collaboration et dans les avantages fonctionnels que ces conseils peuvent apporter à chacun de ces Centres. Les Conseils des Centres nationaux de collaboration ne devraient **pas** fonctionner comme conseils fantômes. Ils devraient plutôt fournir des conseils

opérationnels et guider le développement des plans de travail des Centres de collaboration. Il devrait donc y avoir consultation et approbation par le Conseil consultatif du plan de travail dès sa conception et avant sa soumission à l'ASPC.

Recommandation 1-1 : Pour étoffer les délibérations entre le directeur du Centre national de collaboration et le Conseil consultatif du Centre, le Conseil consultatif devrait être composé de personnes représentant un leadership national dans le domaine thématique du Centre. Cette expertise peut être utilisée pour conseiller et guider le Centre national de collaboration dans le réseautage, dans l'établissement des préoccupations prioritaires en santé publique, dans le renforcement de la capacité de synthèse, d'application et d'échange des connaissances, dans l'élaboration des approches de diffusion et dans le marketing et la communication des activités, produits et capacités de chacun et de tous les Centres nationaux de collaboration.

Les coûts alloués au Conseil consultatif d'un Centre national de collaboration seront indiqués dans les coûts de voyage et de réunions de leurs plans de travail.

Recommandation 1-2 : Tous les Centres nationaux de collaboration indiqueront à chaque année dans leur plan de travail la liste courante des membres de leur Conseil consultatif et leurs coordonnées.

Recommandation 1-3 : Une fois par année, le Conseil consultatif de l'ASPC devrait se réunir avec les présidents et coprésidents des conseils consultatifs des Centres nationaux de collaboration afin de discuter des priorités en santé publique, des approches et méthodes en SAEC, de l'avancement du plan de travail courant et des processus de communication et afin de créer un réseau de dialogue ouvert entre tous les aspects du Programme des Centres nationaux de collaboration.



Problème 2 : Les projets figurant dans les plans de travail sont souvent ambigus ou trop vastes, créant ainsi le risque que le Centre national de collaboration ne puisse le réaliser ou engager les ressources nécessaires dans leurs activités.

Recommandation 2-1 : L'application de la recommandation précédente pourrait aider à atténuer ce problème.

Recommandation 2-2 : La formation en élaboration de questions, la participation à des partenariats et l'exécution d'analyses documentaires pertinentes sont des méthodes qui pourraient réduire les grandes ambitions dans le plan de travail d'un Centre. À mesure que les compétences en développement de projet du personnel des Centres nationaux de collaboration s'amélioreront, on s'attend à ce que ce problème s'atténue avec le temps.

Recommandation 2-3 : Le Conseil consultatif de l'ASPC continue à réviser et à évaluer tous les plans de travail et produits livrables des Centres nationaux de collaboration en termes de la pertinence et de la rigueur des approches et méthodologies dans leurs domaines thématiques.



Problème 3 : La synthèse, l'application et l'échange des connaissances sont des notions relativement nouvelles pour les praticiens et les décideurs dans le domaine de la santé publique, tout comme l'exécution de ces activités est nouvelle pour bon nombre des employés des Centres nationaux de collaboration. Les CNC prennent l'initiative, en 2006, de planifier et de tenir un Institut d'été pour renforcer les compétences dans ce domaine. Puisqu'il s'agit d'une activité des CNC, l'ASPC ne peut contribuer directement à

cette initiative, ce qui pourrait en limiter la croissance et la future capacité d'inviter des conférenciers informés.

Recommandation 3-1 : Tous les Conseils consultatifs et le Conseil consultatif de l'ASPC devraient encourager la poursuite de cet Institut d'été et, avec le temps, l'ouvrir à l'ensemble des praticiens et décideurs de la santé publique.

Recommandation 3-2 : Le Programme des Centres nationaux de collaboration de l'ASPC examine, de concert avec le Conseil du Trésor et les services juridiques de l'ASPC, un processus qui permettrait de contribuer à cet effort de manière à en élargir l'auditoire. Les avantages du partage des connaissances, des leçons apprises, des pratiques exemplaires, de la disponibilité de nombreuses approches et méthodes seront inestimables, mais les résultats se manifesteront par l'augmentation des demandes d'accès à l'information, la demande de meilleurs formats de distribution, le recours aux produits des CNC pour justifier les changements apportés aux politiques et aux pratiques et de nombreux autres avantages encore à définir.

Recommandation 3-3 : Advenant que la Recommandation 3-2 ne soit pas réalisable, l'ASPC devrait prendre l'initiative, par l'entremise de son Bureau des pratiques en santé publique, de tenir chaque année un Institut d'été en partenariat avec des experts existants tels l'ISPP des ISPC, l'application, la commercialisation et la collaboration industrielle des connaissances, l'école de soins infirmiers de McMaster, l'ACSP et une multitude d'autres instituts et experts reconnus dans le domaine de l'application des connaissances.

Notations sommaires

Les Centres nationaux de collaboration vont de l'avant dans l'exécution de leurs plans de travail 2006-2007 et engagent divers réseaux de professionnels de la santé publique dans ce travail. L'intérêt à l'égard des collaborations possibles continue de se manifester, comme on a pu le constater à la récente Conférence de l'Association canadienne de santé publique qui a eu lieu à Vancouver en mai 2006 alors que l'exposé des CNC a fait salle comble et a duré plus longtemps que prévu à l'horaire.

Les autres Centres nationaux de collaboration vont de l'avant par suite de l'identification de St Francis Xavier à Antigonish (Nouvelle-Écosse), comme organisme hôte du CNC Déterminants de la santé par suite de la réussite du concours de DP et des consultations actives en Ontario en vue de la sélection d'un organisme hôte pour le CNC Méthodes et outils.

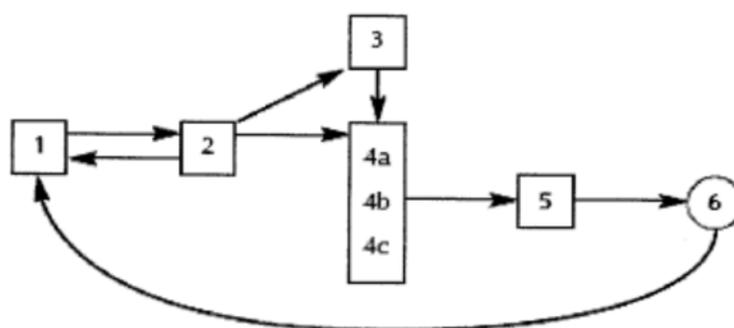
Les Centres nationaux de collaboration collaborent tous ensemble à mettre sur pied un Institut d'été sur le transfert des connaissances en juillet 2006. En ayant recours à leur Groupe des services communs (entité de collaboration) et aux services d'un entrepreneur, ils travaillent à organiser un Institut d'été indépendant de l'ASPC et utilisant les fonds accordés aux plans de travail pour couvrir les coûts.

En mai 2006, le Centre national de collaboration Politique publique et évaluation des risques a demandé que son nom soit changé à Centre national de collaboration Politique de santé publique. Cette demande a été approuvée et une modification a été apportée formellement à l'accord de contribution.

Remerciements

Il convient de remercier le D^r John Frank, Président du Conseil consultatif des CNC, pour le travail visionnaire aux IRSC qu'il a contribué afin de fournir une orientation et une direction à l'égard des pratiques exemplaires en SAEC et de guider la manière d'intégrer les Centres nationaux de collaboration dans cette vision. Un des premiers éléments conceptuels qui ont été considérés par l'équipe du projet en vue de la mise en œuvre du projet des Centres nationaux de collaboration fut : Keifer et al. Fostering Evidence-based Decision-making in Canada illustre, dans la Figure 1, un modèle et cadre conceptuel proposé du processus d'échange et de saisie des connaissances tel qu'appliqué à l'ASPC.

Modèle conceptuel d'un processus réussi et durable d'échange et de saisie des connaissances de l'ASPC⁶



Plusieurs fonctions doivent être accomplies dans un environnement à financement durable :

1. Collecte, annotation et enregistrement actifs de la recherche existante et en cours
2. Sollicitation et identification des lacunes de preuves
3. Établissement des priorités, coordination et génération des nouvelles preuves de recherche
- 4a. Diffusion de la recherche existante et nouvelle (offre du producteur et demande de l'utilisateur)
- 4b. Évaluation et refonte de la conception des stratégies d'échange et de diffusion des connaissances
- 4c. Renforcement des capacités et formation des utilisateurs pour faciliter la saisie et l'utilisation des preuves de recherche
5. Saisie et utilisation des preuves de recherche
6. Cycle itératif d'identification des problèmes, de développement de politique/programme et/ou de prise de décision, de mise en œuvre, d'évaluation et de refonte de la conception

La prise de décision dans les organismes de santé publique est souvent un processus complexe qui est nécessairement assujéti aux réalités environnementales et aux contextes politiques, économiques et socioculturels propres à l'organisme dans lesquels les décisions sont prises. Non seulement les types de décisions, mais aussi la nature des prises de décisions dans ces contextes risquent de se distinguer de façon significative des interactions de prises de décisions cliniques fournisseur-patient concernant les décisions personnelles de soins de santé.

⁶ Keifer et al. Fostering Evidence-based Decision-making in Canada: Examining the Need for a Canadian Population and Public Health Evidence Centre and Research Network. Revue canadienne de santé publique, juin 2005

À vrai dire, les processus itératifs de génération, d'échange, de saisie et d'utilisation des connaissances peuvent être spécifiques au milieu organisationnel dans lequel ils se déroulent.

Le modèle ASPC reconnaît que toutes les activités, y compris le développement et l'évaluation de l'échange et de la saisie des connaissances, exigent un financement suffisant et soutenu du secteur public en sus du financement des projets de recherche. Deuxièmement, le modèle ASPC décrit le processus permettant de collecter, évaluer, annoter et enregistrer systématiquement et activement la recherche pertinente en santé publique ; par contre, le modèle générique suppose que ces activités surviennent par la publication et par le processus de mise en contexte des connaissances de la recherche tenant compte des réalités socioculturelles courantes. Troisièmement, le modèle ASPC fait ressortir de façon explicite que la nouvelle recherche devrait examiner les lacunes de preuve identifiées par les utilisateurs. Quatrièmement, le modèle ASPC reconnaît le besoin d'évaluer l'efficacité des stratégies d'échange et de saisie des connaissances. Cinquièmement, le modèle ASPC reconnaît le besoin de renforcer les capacités au sein des organisations de santé publique afin de faciliter la saisie et l'utilisation des preuves fournies par la recherche. Sixièmement, le modèle met l'accent sur l'intégration ultime des preuves de la recherche dans le cycle de conception des politiques.

Ce modèle de référence est particulièrement important pour deux raisons différentes mais complémentaires. Surtout en périodes de financement limité de la santé, les décideurs et praticiens en santé publique doivent être au courant des meilleures données probantes afin de prendre des décisions financièrement responsables et fondées sur les meilleures données disponibles en matière de services, politiques et pratiques. Toutefois, ce qui importe encore davantage dans l'esprit du praticien, c'est que les meilleures décisions en santé publique sont celles qui sont éclairées par les meilleures informations disponibles et fiables. Il faut donc convertir l'information créée par la recherche dans un format utilisable et facilement accessible pour que le praticien puisse l'utiliser et que le décideur puisse comprendre que la formulation de politiques bien informée peut avoir de profondes répercussions sur l'amélioration de la santé de tous les Canadiens et les Canadiennes.

Les Centres nationaux de collaboration ont pour mission de fournir à ceux qui doivent prendre ces décisions critiques en santé publique des résultats de recherche utilisables.

Il convient aussi de mentionner le D^r David Mowat, Administrateur en chef adjoint de l'Agence de santé publique du Canada, qui a guidé et orienté l'élaboration de la démarche concertée du programme de manière à clarifier la terminologie dans le domaine de la synthèse, de l'application et de l'échange des connaissances et de manière à donner la direction à l'ensemble du Programme des Centres nationaux de collaboration de l'Agence de santé publique du Canada pour faire en sorte que les praticiens, décideurs et gestionnaires de programme en santé publique demeurent concentrés sur l'ensemble du travail des Centres nationaux de collaboration. La passion du D^r Mowat pour que la gestion de la santé publique repose sur des décisions éclairées par les résultats les preuves valides dont disposent les professionnels de la santé publique a inspiré tous les directeurs des CNC à développer des activités et à planifier le travail.

Néanmoins, tous les directeurs et le personnel des CNC méritent des félicitations pour leur vision de l'ensemble du travail à accomplir, pour leurs efforts inlassables à comprendre et à travailler avec la vision de l'ASPC et les procédures gouvernementales, pour le travail de visionnaire concernant leur propre CNC et pour l'élaboration de plans de travail comprenant des consultations à travers le pays, la mise sur pied de conseils consultatifs nationaux, des exposés devant divers secteurs de la santé publique et surtout

leur esprit de collaboration. C'est cette attitude qui créera un environnement favorable au développement des CNC. Elle se manifestera dans les résultats de leur premier Institut d'été sur le transfert des connaissances qui aura lieu en juillet 2006. Divers secteurs de la santé publique ont déjà demandé à être inclus. Le véritable défi viendra lors de l'Institut d'été de 2007 alors que beaucoup plus de participants sont attendus. C'est une bonne occasion pour l'ASPC, les CNC et les parties intéressées internationales de s'engager dans une activité de sensibilisation conjointe afin de renforcer la capacité de la santé publique à comprendre et à participer aux fonctions de transfert des connaissances.

Les membres du Conseil consultatif national/international de l'ASPC méritent une mention spéciale pour la réflexion visionnaire, l'appui au contenu, la participation active et les conseils et avis qu'ils apportent aux activités des CNC. Sans cet appui, le programme des CNC n'aurait pu transformer ce projet en programme ou préparer le matériel d'évaluation qui aidera les CNC dans leur croissance et leur développement. Le dévouement de chaque membre du Conseil consultatif envers ce programme est un atout essentiel à la viabilité du programme.

Equipe du programme

Barbara Medlar RN BSoc MBA
Gestionnaire du programme

Maria Carvalho
Agente de projet principale
Spécialiste des subventions et contributions

Nancy Bishay
Agente de projet subalterne

Heather A Robertson
Agente de projet subalterne

Groupe et équipe de référence du projet de l'ASPC

M. Jim Ball, Déterminants de la santé
D^f Dorothea Blandford, Maladies infectieuses
M. Jean-Louis Caya, directeur régional
D^f Clarence Clotey, Politique
M. Michael Kidd, Santé des Autochtones
D^f Howard Morrison, Environnement
Mme Jane Oram, directrice régionale
D^f Gregory Sherman, Méthodes et outils

Acronymes

CC	Conseil consultatif
ComC	Comité consultatif
BCCDC	British Columbia Centre for Disease Control
CDC	Centre for Disease Control (Atlanta)
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
CEBEE	Centres d'excellence pour le bien-être des enfants
ACSP	Administrateur en chef de la santé publique
ISPP	Institut de la santé publique et des populations
CNC	Centre national de collaboration
ASPC	Agence de santé publique du Canada
OMS	Organisation mondiale de la santé