



Message du directeur scientifique

Nous sommes très heureux de diffuser le présent numéro de POP Nouvelles dans le cadre de la 97e Conférence annuelle de l'Association canadienne de santé publique (ACSP). L'ISPP appuie avec enthousiasme cette importante occasion de faire connaître les recherches innovatrices en santé publique et des populations et de favoriser l'échange de connaissances avec l'ACSP, l'Initiative sur la santé de la population canadienne, qui fait partie de l'Institut canadien d'information sur la santé (ISPC -ICIS), l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et la Public Health Association of British Columbia (PHABC).

Le numéro compte notamment des articles qui portent sur le thème de la conférence Qu'est-ce qui détermine la santé du public? et ses sous-thèmes (gens, lieux et changements sociaux) et sur les volets suivants : la santé des Autochtones, la prévention des maladies chroniques et des blessures, la santé mondiale et les maladies infectieuses. Lorsque vous parcourez le numéro, vous reconnaîtrez les noms de plusieurs contributeurs importants qui ont pris une part active dans la recherche en santé publique et des populations et qui participeront également à la conférence. Il s'agit notamment de Clyde Hertzman, de Ronald Labonte. Vous trouverez également le travail de Colleen Davison, aspirante au doctorat au département des sciences de santé communautaire de l'Université de Calgary et représentante étudiante du conseil d'administration de l'Association ca-

nadienne de santé publique. Assurez-vous de lire cet article intéressant qui décrit sa recherche de pointe sur les déterminants sociaux en santé et qui étudie les influences environnementales sur la participation scolaire des jeunes Autochtones du Nord du Canada.

Finalement, nous sommes très heureux de présenter dans ce numéro le premier Recueil d'applications des connaissances (AC) de l'ISPP et de l'ISCP : Mise en application des connaissances sur la santé publique et des populations – Recueil de cas d'application des connaissances, publié plus tôt ce printemps. Pour plus de renseignements, veuillez visiter notre site Web au <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/30739.html> ou communiquez avec l'ISPP. Nous vous invitons à nous faire part de vos commentaires.

Meilleures salutations,

John Frank
Directeur scientifique



À l'intérieur de ce numéro :

| | |
|---|--------|
| Message du directeur scientifique | 1 |
| Recherche sur la mondialisation et l'équité ... | 2 et 4 |
| Nouvelles: Le Centre RURAL de l'Atlantique | 3 et 6 |
| Programme Mondial de Développement de ... | 4 |
| Ingénieurs de goulot d'étranglement pour ... | 5 |
| Bourses d'études en santé publique et ... | 7 |
| Possibilités de financement de l'ISPP | 7 |

Recherche sur la mondialisation et l'équité en santé

Un article de Ron Labonte

Ronald Labonte est titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur la mondialisation contemporaine et l'égalité en matière de santé de l'Institut de recherche sur la santé des populations et professeur au département d'épidémiologie et de médecine sociale à l'Université d'Ottawa. Il prend toute la responsabilité pour les divagations de cet article, mais partage le crédit des travaux qu'il décrit avec Ted Schrecker (scientifique principal, Institut de recherche sur la santé des populations et département d'épidémiologie et de médecine sociale); et plusieurs chercheurs subventionnés (Corinne Packer, Joelle Walker et Vivien Runnels, Université d'Ottawa; Nathan Klassen et Tom McIntosh, Université de Regina; Arminée Kazanjian et Lars Apland, Université de la Colombie-Britannique).

Sur quoi porte un programme de recherche sur la mondialisation et l'équité en santé? Pour dire les choses simplement, nous examinons tous les aspects de la distribution (in)équitable de la santé et de ses déterminants pour tout le monde, sauf les extraterrestres (en supposant qu'ils existent). Pour nuancer un peu, disons que nous mettons l'accent sur les disparités dans l'état de santé qui sont à la fois évitables et injustes, tant à l'intérieur qu'au-delà des frontières nationales. Ce qui rend cette approche « mondiale », c'est l'attention explicite accordée à la façon dont les inégalités en matière de santé à l'intérieur des pays et entre ceux-ci sont liées au phénomène de la mondialisation (intégration des marchés, accords commerciaux, mobilité du capital), qu'elles posent des risques transfrontaliers (p. ex. le débordement de maladies infectieuses et de plus en plus résistantes aux traitements) et au fait que leur atténuation repose sur l'engagement et la coopération à l'échelle internationale (aide au développement, engagements envers les objectifs du Millénaire pour le développement, obligations relatives aux droits de la personne). La façon la plus simple de comprendre à quoi ressemble la recherche mondiale sur l'équité en matière de santé reste encore pour nous de décrire ce que nous faisons et comment nous le faisons.

À l'heure actuelle, une de nos principales activités consiste à servir de « plaque tournante » pour le réseau de connaissances sur la mondialisation de la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé. Cette commission triennale (2005-2008) a pour objectif d'accroître l'attention que les gouvernements et les organisations internationales – y compris l'OMS – accordent aux déterminants de la santé dans leurs politiques et leurs programmes. Un aspect important de ce travail porte sur la collecte d'information factuelle sur les interventions qui minimisent les inégalités en matière de santé associées à ces déterminants, collecte pour laquelle un certain nombre de « réseaux de connaissances » (RC) ont été créés. Notre RC, financé par Santé Canada, compte près de 30 membres provenant du milieu universitaire, des institutions multilatérales et d'organisations de la société civile représentant toutes les régions du monde, avec des coprésidents en Amérique latine et en Afrique du Sud. Notre tâche, ambitieuse, consiste à résumer l'effet de la mondialisation contemporaine (avec un accent particulier sur ses aspects économiques) sur les résul-

tats d'équité en matière de santé, et ce qui est plus important, sur la capacité des gouvernements nationaux d'intervenir au niveau des déterminants sociaux de la santé. (Nous travaillons en étroite collaboration avec d'autres RC qui étudient ces déterminants d'un point de vue intranational). La première rencontre de notre RC a eu lieu en février dernier à Ottawa; à cette occasion, nous avons établi un certain nombre de sujets pour la préparation de documents de synthèse, parmi lesquels les flux financiers mondiaux, la gouvernance mondiale de la santé, la santé et la distribution du revenu, la restructuration du marché du travail, les accords commerciaux, la réforme du système de santé, la migration des travailleurs de la santé, la sécurité alimentaire, l'accès à l'eau, et les changements dans « l'espace politique » national. Des groupes de rédaction ont été constitués pour chacun des documents, les synthèses de recherche sont en cours et tous les membres du RC sont à la recherche d'études de cas démontrant où et comment certains pays sont parvenus à gérer la mondialisation d'une manière plus équitable en termes de santé que d'autres.

Mais permettez-moi de paraphraser l'un des plus célèbres aphorismes philosophiques de Marx : « les chercheurs ne font qu'interpréter le monde; l'objectif est de le changer ». La production de connaissances sans action peut aider à construire des carrières, mais ne contribue pas à améliorer la vie des populations. La Commission elle-même souhaite ardemment être davantage qu'une simple machine à produire des rapports. Elle incite activement un certain nombre de pays à s'engager à devenir des « partenaires mondiaux » – le Canada est l'un de ces partenaires – prêts à agir sur les éléments que la Commission « découvrira » avec les organisations de la société civile qui offriront leurs témoignages et la pression en faveur du changement que suscite leur mobilisation.

Cette intention activiste de la Commission se rapproche de la manière dont nous abordons nos autres initiatives de recherche sur l'équité en matière de santé dans le monde. L'une de nos études en cours, par exemple, porte sur l'examen du rôle du Canada dans la migration mondiale des travailleurs de la santé, notamment en provenance de l'Afrique subsaharienne, qui connaît une grave pénurie. L'impulsion pour cette étude est venue de la recherche et de nos partenaires de la société civile en Afrique australe, qui font des pressions en faveur d'un engagement financier et politique accru de la part des pays anglo-américains qui bénéficient le plus de cette migration afin qu'ils contribuent

Nouvelle : Le Centre RURAL de l'Atlantique

La D^{re} Judith Guernsey est chercheuse principale au Centre RURAL de l'Atlantique et professeure associée du département d'épidémiologie et de santé communautaire de l'Université Dalhousie.

Le Centre RURAL de l'Atlantique est un réseau multidisciplinaire de chercheurs en santé couvrant toute la région de l'Atlantique à partir de l'Université Dalhousie, de l'Université Memorial, de l'Université Mount Allison, du Nova Scotia Agricultural College, du Groupe de recherche en géomatique appliquée du Collège communautaire de la Nouvelle-Écosse, de l'Université Saint Mary's, de l'Université du Nouveau-Brunswick et de l'Université de l'Île-du-Prince-Édouard. Le financement du réseau est assuré grâce au programme des centres de développement de la recherche des IRSC.

Le Centre a pour mission d'approfondir notre compréhension des influences de l'environnement physique et socioéconomique sur la santé et de développer les capacités nécessaires pour affronter ces problèmes au Canada atlantique. Nos objectifs sont (1) de servir de carrefour d'idées pour les chercheurs, les organismes gouvernementaux, les citoyens concernés et tous les Canadiens de l'Atlantique vivant en milieu rural, (2) de promouvoir les interactions et les initiatives transdisciplinaires dans la région de l'Atlantique, (3) d'offrir de meilleures possibilités de formation aux étudiants et aux professionnels de la santé rurale au Canada atlantique et (4) de faire une place à la recherche sur l'application et la mise en oeuvre des innovations par les responsables des politiques et les fournisseurs de services de santé dans les provinces de l'Atlantique.

Cette recherche est structurée autour de quatre thèmes clés : les collectivités dépendant des ressources (les effets directs et indirects sur la santé de la vie et/ou du travail dans les collectivités rurales dépendant des ressources primaires); la cohésion sociale et la résilience des collectivités (dimensions de la santé liées à la cohésion et à la résilience sociales chez les Canadiens en milieu rural); les risques pour la santé liés au travail et à l'environnement dans les collectivités rurales (aspects des risques pour la santé associés au travail et à l'environnement et leurs impacts sur les collectivités rurales); et les populations rurales particulières (les populations particulières et leurs besoins en matière de santé - p. ex. les jeunes, les Autochtones, les personnes âgées, etc. vivant en milieu rural).

La majeure partie de notre travail initial a été consacrée à la formation de groupes de collaborateurs pour chacun de ces thèmes, à l'établissement de bases de données sur la santé des populations et au développement de nos capacités en technologies environnementales, notamment quant aux systèmes d'analyse spatiale SIG. Par exemple, David Fleming, titulaire d'une Chaire de recherche du Canada en radioprotection à l'Université Mount Allison, travaille au développement et à la mise à l'essai de techniques de biosurveillance non invasives

des métaux lourds, notamment : (1) un système haute précision à quatre capteurs pour détecter la présence de plomb dans les os et (2) un système de mesure de la concentration d'arsenic dans la peau humaine. Divers composés organo-métalliques continuent de polluer des régions du Nord; notre objectif à long terme consiste à utiliser ces systèmes comme instruments de mesure de l'exposition dans le cadre d'études épidémiologiques dans la région. La concentration élevée d'arsenic dans les réserves d'eau des campagnes de Nouvelle-Écosse inquiète plusieurs; en effet, 40 % des habitants de la Nouvelle-Écosse tirent leur eau potable de sources d'eau souterraine individuelles. Bob Maher et le Groupe de recherche en géomatique appliquée, rattaché au Collège communautaire de la Nouvelle-Écosse, travaillent avec Robert Gordon, du Nova Scotia Agricultural College, et Graham Gagnon à la création de modèles SIG en trois dimensions de la géographie physique du comté de Kings en Nouvelle-Écosse (voir figure 1). Ces données faciliteront la mise au point de modèles d'exposition plus évolués pour des études épidémiologiques ultérieures.

À l'Université de l'Île-du-Prince-Édouard, John VanLeeuwen et son équipe se sont servis des fonds de recherche pour développer les capacités de recherche en santé des populations et des écosystèmes, en s'appuyant sur des banques de données administratives intégrées sur la santé ainsi que sur des données de SIG. Ce projet est réalisé en étroite collaboration avec le gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard. À l'Université Memorial, les chercheurs Barbara Neis et Stephen Bornstein du SafetyNet ont utilisé les fonds du Centre RURAL de l'Atlantique pour faire avancer l'élaboration d'une étude de cohorte longitudinale de pêcheurs commerciaux, en recourant à une base de données à connexions multiples. La chercheuse de l'Université Dalhousie Judy Guernsey travaille avec Leah Bartlett, son étudiante diplômée, Doug Willms, de l'Université du Nouveau-Brunswick, et Bill Reimer, de l'Université Concordia, à l'exploration des effets sur la santé qui découlent de la vie dans des collectivités dépendant des ressources naturelles, à l'aide de banques de données nationales accessibles par l'intermédiaire du Centre des données de recherche de l'Atlantique de Statistique Canada à l'Université Dalhousie. De nouveaux groupes de collaborateurs avec d'autres chercheurs sont actuellement mis sur pied dans le but d'examiner les dimensions de la santé liées au contexte social et à la cohésion des collectivités chez les jeunes enfants et les adolescents vivant en milieu rural et dans d'autres domaines.

Nous avons grandement profité du soutien offert par le Réseau des sciences de l'environnement dans l'Atlantique d'Environnement Canada. Nous avons aussi reçu des fonds pour la création du Conseil de santé et sécurité agricoles des provinces de l'Atlantique, une coalition d'organismes agricoles et de représentants de l'Association canadienne de sécurité agricole, et nous allons de l'avant avec nos interventions d'amélioration de la sécurité agricole. Le Centre RURAL de l'Atlantique a égale-

Programme mondial de développement de l'enfant

Clyde Hertzman, dirigeant du réseau de connaissances sur le développement de la petite enfance (DPE), explique clairement l'orientation du réseau. À l'heure actuelle, il occupe le poste de directeur du Human Early Learning Partnership (HELP) de l'Université de la Colombie Britannique. Il est aussi boursier de l'Institut canadien de recherches avancées et titulaire d'une chaire de recherche du Canada en santé de la population et en développement humain.

Quelle est la mission du réseau de connaissances sur la DPE?

La mission générale du **réseau de connaissances sur la DPE** est d'intégrer le développement de la petite enfance comme principe central au programme de développement national et international. Le réseau vise à harmoniser les programmes internationaux qui existent actuellement sur « les droits des enfants », « la survie des enfants », « l'égalité entre les genres » et « l'accès à l'éducation ».

Comment fonctionne votre réseau?

Nous faisons participer des chercheurs, des décideurs et des organismes qui ont des liens avec les pays développés et les pays en développement et faisons appel à des personnes de différents secteurs ayant des compétences en DPE, à partir de la période prénatale jusqu'à l'âge de huit ans. Notre objectif est de dégager un consensus international sur la portée du DPE.

Nous souhaitons assurer une compréhension commune du DPE et suivre l'évolution des activités qui se font en ce sens à l'échelle mondiale, comparer le DPE dans diverses sociétés et entreprendre des recherches sur des outils d'évaluation du DPE utilisables mondialement et la mise au point de tels outils.

Continué de la page 2...

à réduire à la fois l'attraction sur la migration (en raison d'un apport insuffisant de travailleurs de la santé formés dans ces pays) et les éléments qui favorisent la migration (un système de santé sous-financé, mal géré et parfois non sécuritaire dans le pays d'origine). Une autre étude – donnant corps à l'appel pour des recherches supplémentaires sur l'imputabilité lancé à la réunion du Forum mondial pour la recherche en santé en 2004 – porte sur l'évaluation de la conformité et du caractère adéquat des engagements des pays du G8 envers la santé et le développement, dont les premières constatations ont été communiquées aux responsables des politiques canadiennes et utilisées par les groupes de la société civile qui vont faire pression sur les pays du G8 à l'occasion de leurs réunions annuelles afin qu'ils se montrent plus généreux et qu'ils remplissent leurs promesses antérieures. Deux nouvelles études viennent d'être lancées : la première

Quels sont vos buts et objectifs?

Le réseau établira une seule norme modifiable pour évaluer le DPE à l'échelle mondiale. Il diffusera une méthode d'évaluation de la situation du DPE d'une population et expliquera l'importance d'utiliser une démarche comparable à l'échelle mondiale. Il mettra l'accent sur les réussites ayant été réalisées dans les pays riches et les pays en développement.

En faisant connaître les sociétés qui ont connu du succès, nous poursuivons notre objectif principal qui est de démontrer à un auditoire qui s'intéresse à la santé comment, par une combinaison heureuse de politiques sociales et de collaboration intersectorielle, il est possible d'appuyer le développement et la santé des enfants.

Quelle est la démarche que vous adopterez pour relever les défis mondiaux en matière de DPE?

Le réseau mettra l'accent sur les rôles uniques que jouent les déterminants du DPE dans les diverses sociétés.

Par exemple, dans bien des sociétés, la simple survie et l'esclavage des enfants ou la guerre constituent les principales difficultés à surmonter sur le plan du DPE.

Nous élaborerons clairement une stratégie visant à maintenir à l'échelle mondiale une orientation commune du DPE tout en concentrant nos efforts sur les principaux défis à relever à différents endroits.

Nous aimerions aussi créer une base de connaissances mondiale sur les « mesures éprouvées » pour améliorer le DPE qui serait facilement accessible sur le Web.

[Venant du bulletin de Commission des déterminants sociaux de la santé.]



réunit un réseau mondial d'universitaires et de penseurs des ONG dans une réflexion sur les arguments éthiques, juridiques et politiques en faveur de politiques susceptibles d'augmenter l'équité en matière de santé dans le monde; l'autre porte sur un mini-programme de recherche sur les répercussions de la mondialisation sur la santé des Canadiennes et des Canadiens (les répercussions de la mondialisation sur la santé ne sont pas l'apanage des nations pauvres).

Par tout ce travail, nous nous efforçons de conserver un équilibre entre la mission professorale, la rigueur de la recherche et les liens avec les moteurs de changement social (gouvernements et décideurs multilatéraux, groupes de la société civile, médias) – et avec un peu de vie personnelle, même si les trois premiers nous semblent plus faciles à concilier; nous nous en excusons ici et par écrit auprès de nos familles, si patientes et compréhensives.

Ingénieurs de goulot d'étranglement pour les investissements en santé

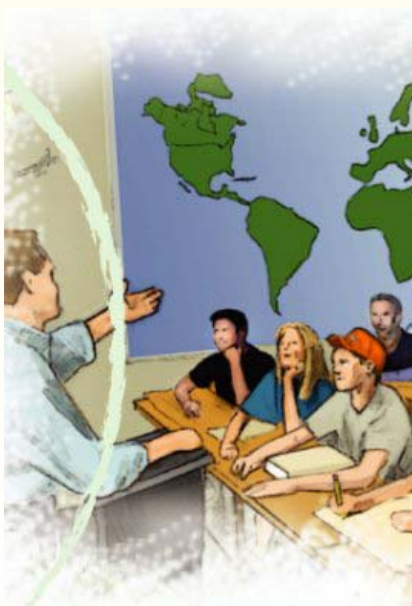
Colleen M. Davison, doctorante et lauréate d'un prix de recherche Trudeau, département des sciences de santé communautaire, Université de Calgary, ainsi qu'administratrice étudiante au conseil d'administration de l'Association canadienne de santé publique.

Ils s'étaient donné le nom d'ingénieurs de goulot d'étranglement, et se dirigeaient vers le nord-est de l'Alberta pour mener une enquête sur l'existence possible d'un goulot d'étranglement dans une usine de traitement de pétrole et de gaz. Un « goulot d'étranglement » désigne une baisse d'efficacité, ce qui se traduit par une perte de revenus, et la société pétrolière et gazière avait jugé la situation suffisamment préoccupante pour faire transporter dans le Nord, en avion privé, ces consultants engagés pour une seule journée de travail. Comme je devais aller faire du travail préliminaire sur le terrain dans le cadre de mes études doctorales, j'avais sollicité une place à bord de l'avion et j'accompagnais donc ces personnes. Comme j'étais assise en face d'eux et que je les écoutais donner des explications techniques sur la façon de maximiser les profits d'une importante société pétrolière et gazière, je me suis d'abord demandé comment avais-je fait pour me retrouver dans une telle situation? Et puis, je me suis dit que je pourrais apprendre une chose ou deux des grandes entreprises afin d'optimiser les investissements qui sont engagés dans la santé! Ne serait-il pas génial si nous avions des travailleurs qualifiés en goulot d'étranglement dans le domaine de la santé qui auraient comme mandat de voir à ce qu'on investisse aux bons endroits, et à que ces investissements donnent les meilleurs résultats possibles sur le plan de la santé? Lorsqu'elle a pris la parole à la conférence annuelle de l'Association canadienne de la santé publique (ACSP), en 2005, l'ancienne ministre d'État à la Santé publique, la D^{re} Carolyn Bennett, réclamait un plus grand débat sur la santé et moins de discussions sur les soins de santé. J'étais tout à fait d'accord avec ses propos, car c'est le genre d'objectif qui oriente mon travail à titre de chercheuse en formation dans le domaine de la santé publique et des populations.

La justice sociale et les déterminants sociaux de la santé sont des thèmes que j'aborde dans ma thèse de doctorat. Dans le cadre de ma recherche, sous la supervision de la D^{re} Penny Hawe à l'Université de Calgary, j'étudie les influences environnementales sur la participation scolaire des jeunes Autochtones du Nord du Canada. Je terminerai prochainement cette étude ethnographique qui a été entreprise en collaboration avec la communauté de la Première nation Tlicho de Rae-Edzo, dans les Territoires du Nord-Ouest. L'idée de cette enquête m'est venue à l'esprit il y a dix ans, alors que je recevais, pendant une partie de l'année, une formation pour devenir enseignante dans une

communauté inuit isolée du Nunavut. J'avais lu des rapports alarmistes sur les taux élevés d'abandon scolaire, de suicide chez les jeunes et de dépendance dans le Nord. D'ailleurs, j'avais observé directement ces réalités. Même si je reconnais que ces problèmes sont réels, je ne garde pas une mauvaise impression du temps que j'ai passé dans le Nord canadien. Je retiens plutôt la force dont font preuve ces communautés, et j'ai compris que la vie dans le Nord est différente et que les habitants de ces régions sont exceptionnels.

Ma thèse de doctorat est autant une réponse au manque de documents scientifiques qu'une reconnaissance de ce que savent les Autochtones du Nord depuis longtemps : l'éducation est importante pour les gens du Nord; l'éducation est essentielle au mieux-être des personnes et à la santé de la collectivité; la relation qui existe entre les habitants du Nord et les écoles est complexe et repose sur le contexte ou le milieu actuel et historique dans lequel ils vivent.



En janvier dernier, j'ai été élue administratrice étudiante au conseil d'administration de l'Association canadienne de santé publique (ACSP). En intégrant mon intérêt pour la défense des droits en matière de santé publique à mon rôle au sein de l'ACSP, j'espère accomplir deux objectifs : d'abord, accroître l'adhésion des étudiants à l'Association et renforcer l'importance de la participation étudiante au sein de celle-ci; ensuite, offrir un plus grand nombre de possibilités aux étudiants pour qu'ils puissent occuper des rôles importants dans le travail qui se fait sur le plan de la santé publique au Canada. La première étape consiste actuellement à bâtir un site Web de l'ACSP à l'intention des étudiants ainsi qu'un plan de communication. Il est aussi question des mesures que pourrait prendre l'ACSP pour faciliter l'é-

largissement des possibilités de stage pour les étudiants, lesquelles seront diffusées dans des revues et à des conférences sur la santé publique au Canada. Surveillez ces annonces et d'autres événements qui auront lieu au cours des deux prochaines années.

À l'heure actuelle, il est vraiment intéressant de faire de la recherche ou de pratiquer dans le domaine de la santé publique! Je crois que nous faisons des progrès pour détecter nos propres goulots d'étranglement et travaillons davantage à rentabiliser nos investissements et à améliorer nos résultats en santé, mais nous devons demeurer résolus, car il reste beaucoup de travail à abattre. J'encourage ceux qui souhaitent discuter de ma recherche, de mon travail au sein de l'ACSP ou des enjeux touchant la santé des étudiants en général à communiquer avec moi à : cmdaviso@ucalgary.ca .

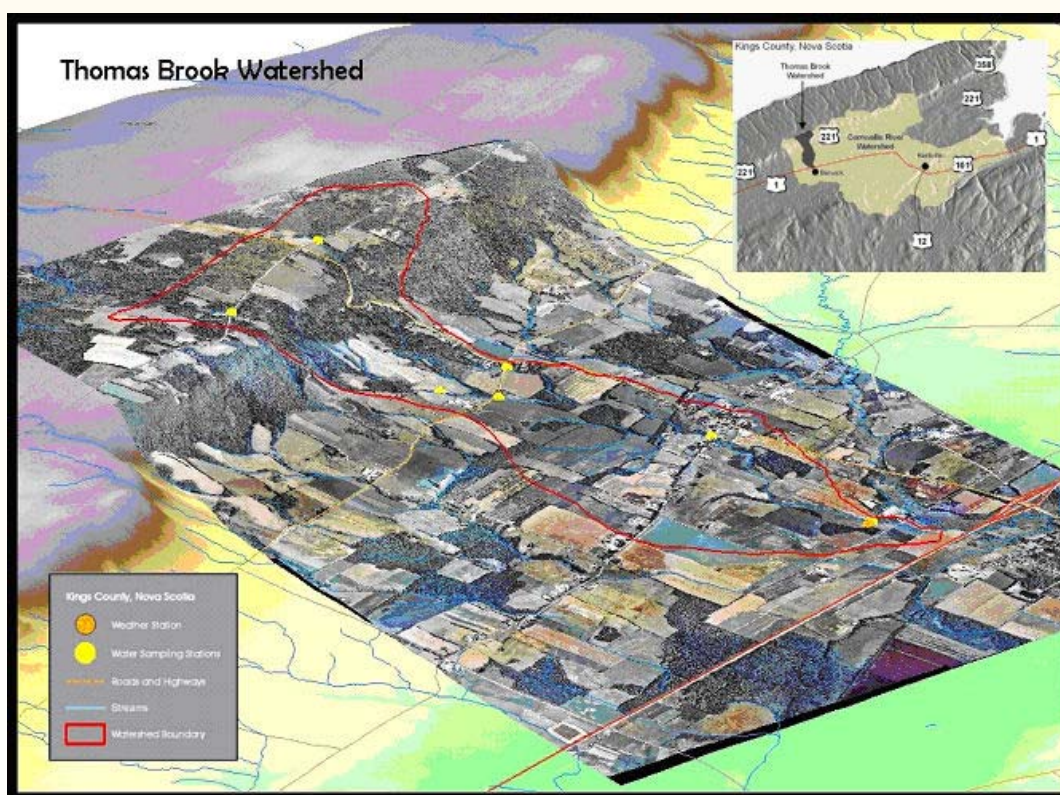
ment aidé les chercheurs du SafetyNet à organiser l'atelier d'été de l'ISPP des IRSC en juin 2005 à Rocky Harbour, Terre-Neuve. La participation de responsables de politiques de haut niveau du gouvernement de Terre-Neuve et du Labrador a produit un échange d'idées fructueux et des suggestions pour l'orientation de la recherche. Le personnel de NS Community Counts s'intéresse grandement au développement de notre infrastructure de SIG pour la santé des populations, et nous fournit de l'aide à cet égard.

Le site Web officiel du Centre RURAL de l'Atlantique (www.theruralcentre.com) a été inauguré en janvier 2005. Il contient plusieurs sections accessibles au public ainsi qu'un « incubateur de recherches » qui contient des données mises en commun et d'autre information protégée

dont l'accès par mot de passe est limité aux chercheurs. Le site s'est avéré extrêmement efficace comme outil de diffusion; en effet, on comptait 150 580 visites au 1er mars 2006.

La prochaine mission du Centre consiste à former un conseil consultatif et à élaborer trois initiatives regroupant tous ses membres dans la foulée du Sommet de 2005. D'autres présentations faites au Sommet ont engendré des discussions sur les questions relatives à la résilience des collectivités et aux populations particulières. L'Atlantic RURAL Centre continuera de soutenir la recherche en santé rurale par le versement de subventions de projets pilotes à ses chercheurs et d'un nombre limité de bourses de recherche à des étudiants des cycles supérieurs.

Figure 1. Modèle en trois dimensions de la ligne de partage des eaux du ruisseau Thomas, dans le comté de Kings, en Nouvelle-Écosse (fourni par le D^r Robert Maher et Jeff Wentzell, Groupe de recherche en géomatique appliquée, Collège communautaire de la Nouvelle-Écosse, et par le D^r Rob Gordon, Nova Scotia Agricultural College)



Nouvelle publication : L'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et l'Initiative sur la santé de la population canadienne, établie par l'Institut canadien d'information sur la santé, sont fiers de lancer une nouvelle publication conjointe sur l'application des connaissances.

L'ouvrage, intitulé « Mise en application des connaissances sur la santé publique et des populations – Recueil de cas d'application des connaissances », présente des exemples originaux provenant d'un peu partout au Canada sur les enseignements tirés de différentes activités d'application des connaissances, bonnes et moins bonnes, et montre l'incidence que ce genre de recherche peut avoir sur l'élaboration des politiques et le renouvellement de la pratique.

Le recueil couvre plusieurs types d'expériences en santé autochtone, en santé des enfants et des adolescents, en santé des femmes, en santé au travail et avec les maladies infectieuses et chroniques. Il se veut un outil permettant aux chercheurs, aux responsables des politiques et aux membres des collectivités d'apprendre de l'expérience des autres et de trouver de nouvelles façons novatrices de mettre la recherche en pratique.

On peut consulter le recueil à l'adresse : <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/29489.html>

Personnel de l'ISPP

Personnel de L'ISPP basé à Toronto:

John Frank
Directeur scientifique
john.frank@utoronto.ca

Erica Di Ruggiero
Directrice associée
e.diruggiero@utoronto.ca

Vera Ndaba
Agente des finances et des événements
v.ndaba@utoronto.ca

Gail D. Bryant
Adjointe exécutive
gail.bryant@utoronto.ca

Rathika Vasavithasan
Coordinatrice de projets
cihr.ipp@utoronto.ca

Personnel de L'ISPP basé à Ottawa:

Michelle Gagnon
Directrice adjointe, partenariats et
partages des connaissances/
IRSC-ISPS & IRSC-ISPP
mgagnon@cihr-irsc.gc.ca

Kim Gaudreau
Associée, Initiatives stratégiques
IRSC-ISPS & IRSC-ISPP
kgaudreau@cihr-irsc.gc.ca

Danièle St-Jean
Agente de projets/
IRSC-ISPS & IRSC-ISPP
dst-jean@cihr-irsc.gc.ca

Michèle O'Rourke (en congé)

Téléphone: 416-946-7878
Télécopieur: 416-946-7984
<http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/13777.html>



Bourses d'études en santé publique et des populations et de bourse d'études Dr John Hastings de l'ACSP 2006

L'Institut de la santé publique et des populations (ISPP), en partenariat avec l'Association canadienne de santé publique (ACSP), l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) et l'Agence de santé publique du Canada (ASPC), est heureux d'annoncer les résultats du Programme de bourses d'études en santé publique et des populations et de bourse d'études Dr John Hastings de l'ACSP pour 2006. Les résumés de recherche portent sur divers aspects de la recherche en santé publique et des populations (SPP), en relation notamment avec les thèmes de la 97^e Conférence annuelle de l'Association de santé publique canadienne, à savoir la santé des Autochtones, la prévention des maladies chroniques et des blessures, et la santé mondiale.

Bourse d'études Dr John Hastings de l'ACSP :

Chantelle A.M. Richmond, candidate au doctorat au Département de géographie de l'Université McGill, est la lauréate de la bourse d'études Dr John Hastings de l'ACSP en 2006 pour son résumé (« Societal resources and their implications for Aboriginal health in Canada »).

Bourses d'études doctorales en santé publique et des populations :

Dawn Smith, qui vient de terminer son doctorat en santé des populations à l'Université d'Ottawa, a reçu une bourse d'études en SPP pour son résumé « Learning from Success: Evaluating Care with Pregnant and Parenting Aboriginal People ».

Cat Tuong Nguyen, candidate au doctorat au Département de médecine sociale et préventive de l'université de Montréal, a reçu une bourse de recherche en SSP pour son résumé « Depressive disorders among young Canadians: associated factors of its continuity and discontinuity ».

Bourses d'études à la maîtrise en SPP :

Karen Roberts, candidate à la maîtrise au Département d'épidémiologie, de biostatistique et de médecine professionnelle de l'Université McGill, a obtenu une bourse pour son résumé « Predictors of Nutritional Risk in Community Dwelling Seniors ».

Laura Nimmon, candidate à la maîtrise en littérature dans le domaine de la santé à l'Université de Victoria, a obtenu une bourse pour son résumé « ESL speaking immigrant and refugee women's responses to creating and using participatory photovoice as a means to comprehend health information ».

Marie-Jo Ouimet, candidate à la maîtrise au Département de médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal, a reçu une bourse pour son résumé « Conception de l'équité et performance des mutuelles de santé au Sénégal ».

C'est la troisième année que les bourses - destinées à reconnaître l'excellence dans la recherche en santé publique et des populations au niveau de la maîtrise et du doctorat au Canada - sont offertes. En plus de recevoir un prix en argent, les lauréats et lauréates auront la possibilité de présenter leur recherche à la 97^e Conférence annuelle de l'ACSP, qui aura lieu à Vancouver (Colombie Britannique) du 28 au 31 mai 2006, au Fairmont Hotel Vancouver. Pour de plus amples renseignements sur les bourses et la conférence, consultez le site Web de la conférence de l'ACSP à : http://www.conference.cpha.ca/french/index_fr.html

Possibilités de financement de l'ISPP

**Rendez-vous sur le site Web des IRSC vers le 15 juin pour
y trouver les prochaines possibilités de financement.**

<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/779.html>