



Message du directeur scientifique

Avec la récente annonce des résultats du concours de subventions d'équipe Teasdale-Corti, l'ISPP est particulièrement heureux de consacrer le présent numéro de POP Nouvelles à la recherche en santé mondiale. En mars 2007, les IRSC et leurs partenaires de l'Initiative de recherche en santé mondiale (IRSM) – l'Agence canadienne de développement international (ACDI), Santé Canada et le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) – ont annoncé leur intention d'investir plus de 20 millions de dollars dans le soutien à 13 duos de chercheurs canadiens et de chercheurs de pays en développement, via les subventions d'équipe Teasdale-Corti. En collaboration avec les utilisateurs de la recherche (décideurs, praticiens), ces équipes tenteront de trouver des solutions pratiques et durables à des problèmes de santé mondiale comme le VIH/sida, l'obésité chez les enfants et les maladies infectieuses. Nous félicitons les équipes gagnantes au moment où elles amorcent leur important travail.

Le présent numéro de POP Nouvelles sur la recherche en santé mondiale contient un article de la Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale (CCRSM); le profil d'un chercheur en santé mondiale, Jean-Frédéric Lévesque de l'Université de Montréal; un article sur le projet de recherche en santé mondiale de Neil Andersson : « Développement des compétences en recherche et en planification : une possibilité en santé mondiale »; un article sur l'éthique de la recherche en santé mondiale de Geneviève Beauchemin-Flynn du Bureau de l'éthique des

IRSC; ainsi qu'un survol du Centre national de collaboration de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) consacré à l'hygiène du milieu.

Nous aimerions également souligner la participation des IRSC à la 19^e conférence de l'UIPES, intitulée « La promotion de la santé fait son chemin : Recherche, politiques et pratiques pour le 21^e siècle ». Cette année, cinq des 13 instituts des IRSC sont représentés à la conférence : l'Institut de la santé des Autochtones (ISA), l'Institut du vieillissement (IV), l'Institut de la santé des femmes et des hommes (ISFH), l'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète (INMD) ainsi que l'ISPP. Plusieurs initiatives excitantes figurent dans ce numéro et sont lancées par les IRSC avec divers partenaires comme les Centres de développement de la recherche soutenus par l'ISPP afin de mieux comprendre et gérer les impacts des environnements physique et social sur la santé, ainsi qu'à l'Initiative de réduction des disparités sur le plan de la santé Canadienne. Nous nous réjouissons de l'occasion qu'offre cette conférence internationale de faire connaître ce travail important et pertinent réalisé au Canada.

En espérant que ce numéro de POP Nouvelles vous plaira, je vous invite à célébrer avec nous les contributions du Canada à la promotion de la santé des Canadiens et du monde entier.

Meilleures salutations,

John Frank
Directeur scientifique



À l'intérieur de ce numéro :

Message du directeur scientifique	1
Le Centre national de collaboration...	2 & 8
Recherche en santé mondiale : frontières floues...	3 & 4
Photos du projet à Kerala	4
Promouvoir l'équité en santé mondiale : la Coalition...	5
L'éthique en recherche dans les pays à faible...	6
Développement des compétences en recherché...	7
Recherche interventionnelle (appel de demandes)	7
La conférence annuelle 2007 de l'ACSP	8

Le Centre national de collaboration de l'hygiène du milieu

Par **Ray Copes, M.D., M.Sc., directeur scientifique.**

Le Centre national de collaboration de l'hygiène du milieu est situé au BC Centre for Disease Control à Vancouver. Ce centre fait partie d'un réseau de six centres nationaux de collaboration pour la santé publique. Les autres centres sont le Centre national de collaboration de la santé autochtone à l'Université du nord de la Colombie-Britannique, le Centre national de collaboration des maladies infectieuses au Centre international des maladies infectieuses à Winnipeg, le Centre national de collaboration de la mise au point de méthodes et d'outils à l'Université McMaster, le Centre national de collaboration sur les politiques publiques et la santé à l'Institut national de santé publique du Québec à Montréal, et le Centre national de collaboration des déterminants de la santé à l'Université St. Francis Xavier. Les centres nationaux de collaboration sont tous financés par l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) par l'intermédiaire d'accords de contribution qui leur permettent de mener leurs activités indépendamment à l'Agence.

Tous les centres nationaux de collaboration se doivent d'appliquer les connaissances, de déceler les lacunes au niveau des connaissances scientifiques importantes dans le cadre des politiques et pratiques de santé publique, et d'être actifs dans l'établissement de réseaux dans leurs domaines thématiques respectifs. Les centres ne peuvent pas entreprendre ou financer une recherche primaire dans le cadre de leurs plans de travail financés par l'ASPC. Au lieu, ils doivent aider à appliquer les découvertes issues de la recherche et d'autres données dans les pratiques et les politiques.

Dans le cadre d'un réseau conçu pour améliorer la capacité, le Centre national de collaboration de l'hygiène du milieu se concentre sur les programmes et services d'hygiène du milieu fournis par les organismes de santé publique locaux et régionaux du Canada. Le groupe de clients du Centre national de collaboration de l'hygiène du milieu comprend des professionnels d'hygiène du milieu et des décideurs qui sont responsables de fournir ces services et d'établir les politiques en vertu desquelles ils sont fournis. Les chercheurs en hygiène du milieu et les membres du corps professoral dans les programmes de formation sur l'hygiène du milieu sont des partenaires clés auxquels ce Centre national de collaboration doit recourir afin de répondre aux besoins des clients.

Avant d'élaborer son premier plan de travail, le Centre a mené un entretien avec plus de 90 professionnels d'hygiène du milieu, décideurs et chercheurs provenant de partout au Canada, y compris les répondants de toutes les provinces et de tous les territoires ainsi que du secteur fédéral de l'hygiène du milieu. Les résultats de ces entrevues ont formé notre orientation stratégique et notre plan de travail. D'ailleurs, le rapport Évaluation des besoins, des lacunes et des opportunités se trouve dans notre site Web.

Voici quelques unes des principales conclusions de nos entrevues : 1) il n'y a pratiquement pas de surveillance au niveau des expositions de l'environnement ou des facteurs de risque actuellement au Canada; 2) il y a une pénurie de personnel avec des compétences avancées et un manque

de formation en matière d'hygiène du milieu; 3) même s'il serait intéressant d'utiliser les conclusions tirées des recherches scientifiques pour les politiques et pratiques, les résultats de recherche ou les données scientifiques ne peuvent pas être cités comme fondement de la plupart des programmes et services d'hygiène du milieu actuels; 4) il y a très peu d'évaluation sur l'efficacité des programmes et services actuels en matière d'hygiène du milieu.

Les conclusions susmentionnées ne signifient pas que les programmes et services actuels sont inefficaces, mais que la mise en valeur de la pratique fondée sur les données et de l'évaluation de l'efficacité des soins cliniques n'est pas aussi poussée en matière d'hygiène du milieu. L'intérêt par rapport à une plus grande utilisation de la recherche et d'autres données relatives à l'hygiène du milieu constitue une occasion pour ce Centre national de collaboration.

L'hygiène du milieu est sans doute unique parmi les disciplines de la santé publique parce que les établissements où de la formation est donnée aux professionnels (inspecteurs en santé publique ou agents d'hygiène du milieu) ne sont pas des centres de recherches majeurs en matière d'hygiène du milieu. Inversement, les établissements ayant des programmes de recherche active en hygiène du milieu ne donnent pas de formation menant à l'accréditation par l'Institut Canadien des Inspecteurs en Santé Publique (CIPHI). L'accréditation du CIPHI est généralement une exigence pour pratiquer partout, à l'exception du Québec.

Le Centre national de collaboration de l'hygiène du milieu a l'occasion de jouer un rôle actif pour combler les lacunes qui existent entre la recherche et la pratique en hygiène du milieu. En plus de la synthèse des données de la recherche actuelle et du résumé des conclusions en format utile pour les professionnels d'hygiène du milieu et les décideurs, d'autres possibilités de renforcement des capacités ont été suggérées par les professionnels, les décideurs et les chercheurs à qui nous avons parlé.

Certaines personnes oeuvrant dans le domaine de l'hygiène du milieu nous ont parlé des recherches qu'elles auraient souhaité mener sur le terrain pour fournir des données aidant à la prise de décisions relatives aux programmes et aux services. Toutefois, les exigences de la prestation quotidienne de services les ont privées du temps nécessaire pour mener à bien ces recherches. Certains chercheurs nous ont dit qu'ils désiraient avoir l'occasion de mener des recherches là où les résultats auraient des répercussions directes sur les politiques et les pratiques. Le Centre national de collaboration de l'hygiène du milieu pourrait jouer un rôle d'intermédiaire pour jumeler les chercheurs intéressés avec les professionnels qui ont des questions relatives à la recherche fondée sur la pratique.

De nombreuses universités canadiennes élaborent actuellement des plans pour des écoles de santé publique qui offriront de la formation avancée dans divers domaines, dont l'hygiène du milieu. Il faudra donc définir et développer un réseau de situation pratique. Le Centre national de collaboration de l'hygiène du milieu peut jouer un rôle dans la liaison entre les universités et les organismes qui fournissent des services d'hygiène du milieu et qui peuvent offrir de tels situations.

Continué à la page 8...

Recherche en santé mondiale : frontières floues et distances relatives

Jean-Frédéric Lévesque^{1,2,3}, médecin, aspirant au Ph.D., est présentement consultant à l'Unité des systèmes et des soins de santé de l'Institut national de santé publique du Québec. Il collabore avec les chercheurs de l'Unité de santé internationale de l'Université de Montréal à des études effectuées en Asie du Sud et en Afrique de l'Ouest. Auparavant, il a travaillé avec les populations autochtones de la région de Nilgiri, dans le sud de l'Inde, et a mené des recherches sur la présence de la tuberculose chez les demandeurs du statut de réfugié au Canada.

En tant que jeune chercheur en santé mondiale, j'ai la chance d'être entouré d'une équipe de chercheurs chevronnés à l'Unité de santé internationale de l'Université de Montréal. Je suis aussi un chercheur actif à l'échelle nationale, à l'Institut national de santé publique du Québec, et membre de comités nationaux axés sur les divers aspects du système de santé. Ces deux rôles – chercheur en santé mondiale et en santé nationale – malgré leurs interactions gratifiantes semblent parfois opposés.

La recherche en santé mondiale est souvent vue comme un domaine scientifique distinct de la sphère nationale. Cependant, les objectifs des études de recherche en santé mondiale et les méthodes appliquées pour analyser les problèmes de recherche en santé mondiale sont généralement pertinents tant pour les pays développés que les pays émergents. Les deux contextes possèdent leurs propres caractéristiques; toutefois, les méthodes scientifiques appliquées pour analyser leurs problèmes de santé ne nécessitent pas « d'ajustement culturel » supplémentaire dans un cas comme dans l'autre. Pour mener des études en Amérique du Nord ou en Asie du Sud, il faut avoir recours à des méthodes appropriées au contexte étudié : ni l'une ni l'autre n'exigent des solutions génériques.

Cela dit, les chercheurs en santé mondiale des pays de l'Ouest concentrent parfois la plus grande partie de leur recherche scientifique dans d'autres pays que leur pays d'origine. De plus, il semble souvent difficile de combiner des carrières en santé mondiale et nationale. Les chercheurs en santé mondiale travaillent-ils à résoudre des problèmes essentiellement relatifs à la santé mondiale? Les chercheurs en santé nationale sont-ils privés des outils nécessaires pour transposer leurs concepts de recherche et leurs connaissances dans d'autres contextes culturels? La division des ressources et des cheminements potentiels de carrière entre la recherche en santé au Canada ou la recherche en santé mondiale dépend-elle surtout de motifs scientifiques, conceptuels ou méthodologiques ou dé-

coule-t-elle d'aspirations politiques? À titre de jeune chercheur concentré sur la santé nationale et mondiale, ces questions me semblent discutables.

Je fais carrière dans le domaine de la recherche en santé mondiale et mon expérience me donne à penser que les motifs de la séparation entre la sphère nationale et la sphère mondiale tiennent surtout des influences contextuelles plutôt que des différences réelles sur le plan de l'objet des études ou des méthodes appliquées. En effet, les possibilités de financement sont différentes, les carrières suivent des cheminements différents et les organismes ont des mandats précis. Les chercheurs peuvent-ils jeter un pont entre les deux? Combien de chercheurs peuvent le faire? Mes collègues en santé mondiale de l'Asie du Sud travailleraient-ils aussi à des projets « nationaux » de recherche en santé?

Le financement de la recherche en santé mondiale reste limité comparativement à la nécessité pressante de faire des études qui bénéficieraient à la collectivité mondiale. La situation demeurera probablement la même dans le futur. Par contre, si nous modifions notre point de vue sur la recherche en santé mondiale et nationale, la contribution du milieu scientifique du Canada à la connaissance en santé mondiale peut être immense. L'expertise dans le domaine de la recherche en santé est vaste. Une meilleure intégration des études mondiales et nationales de même que des investissements dans les études sur la santé mondiale qui bénéficieraient aux deux intérêts sont possibles.

En tant que jeune chercheur intéressé par l'évaluation de la recherche en santé de la population et par l'impact des modèles organisationnels et des systèmes de soins, je constate que les frontières s'estompent. Les percées incroyables faites dans les domaines de la communication et de la mobilité des gens – dont j'ai été témoin pendant ma formation professionnelle – m'ont permis d'étudier les inégalités d'accès aux soins de santé dans une région urbaine du sud de l'Inde. Pendant la phase théorique, j'ai bénéficié de la supervision d'un universitaire indien et d'une collaboration fructueuse avec de jeunes chercheurs de l'Inde.

Ces collègues ont élargi ma communauté de pratique et constituent une ressource importante dans ma façon d'aborder les défis en matière de santé mondiale et nationale. La recherche en santé mondiale m'a donné une expertise que j'applique maintenant dans un contexte canadien, par l'entremise de mon travail à l'Institut national de santé publique et d'une collaboration avec des chercheurs d'autres provinces. Elle favorise l'analyse de l'accès aux soins de santé pour les immigrants et les réfugiés, l'analyse de la migration interfrontalière des professionnels de la santé et l'examen de modèles de prestation de soins de santé jusque là inconnus au Canada. Les possibilités sont infinies pour qui sort des sentiers battus.

¹Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal; ²Institut national de santé publique du Québec; ³Direction de santé publique de Montréal

... Continué de la page 3

Des initiatives récentes de financement de projets (Analyses des données des opportunités sur la santé dans le monde de l'ISPP, Statistique Canada et l'OMS) et des équipes de recherche en santé mondiale (programme Teasdale-Corti de l'Initiative de recherche en santé mondiale) m'ont donné de nouvelles occasions d'élaborer un ensemble d'études portant sur la santé mondiale qui compléteront mon expertise en santé nationale. Il faut porter plus d'attention à la création de plates-formes où l'expertise acquise dans des études menées au Canada peut toucher d'autres contextes mondiaux, et l'on doit aussi songer à des moyens d'augmenter l'apport mondial aux projets nationaux.



Dr. Jean-Frédéric Lévesque et son collègue chercheur de l'Inde, Subrata Mukherjee



Groupe d'intervieweurs pour le projet à Kerala, formé en septembre 2006

Promouvoir l'équité en santé mondiale : la Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale

Par **Aleida ter Kuile**, agente de projet, et **Roberta Lloyd**, gestionnaire de la **Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale**.

« ...il est temps que tous ceux au Canada qui se préoccupent de l'équité des soins de santé et du développement de la santé—nos gouvernements, les professionnels de la santé, les établissements d'enseignement et de recherche et d'autres intervenants individuels—réaffirment leur engagement à investir dans la recherche en santé orientée sur l'équité, non seulement nos ressources financières, mais peut-être surtout notre énergie et notre savoir-faire collectifs. »

Cette déclaration a été faite à la suite des travaux de la Commission sur la recherche en santé axée sur le développement - tenue en 1990 à Bangkok - en réponse à l'apparent manque d'intérêt des Canadiens pour la recherche en santé axée sur le développement. Cet appel à l'action a entraîné la création de la Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale (CCRSM) et de l'Initiative de recherche en santé mondiale (un partenariat entre l'ACDI, le CRDI, Santé Canada et les IRSC). L'Institut de la santé publique et des populations des IRSC s'est avéré un partenaire précieux tout au long de la mise sur pied de la CCRSM.

La Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale est un organisme à but non lucratif qui oeuvre au Canada et sur la scène mondiale en faveur de l'équité, du développement des capacités et des partenariats dans le domaine de la santé. La Coalition s'est donnée pour mission de promouvoir la santé et l'équité sur le plan de la santé à l'échelle mondiale par les moyens suivants :

- La mobilisation d'investissements canadiens plus importants (ainsi que d'une plus grande participation) en recherche en santé mondiale;
- l'établissement de partenariats fructueux entre les Canadiens et les personnes qui viennent de pays à revenu faible ou moyen;
- la mise en pratique de la recherche.

Cet objectif ambitieux est poursuivi par la CCRSM en partenariat avec un groupe de membres très engagés, dont le nombre dépasse actuellement le millier à l'échelle mondiale et continue de croître tous les jours. Nos membres comprennent des chercheurs en matière de santé mondiale, des personnes activement engagées dans l'application des connaissances au bénéfice de la santé mondiale, des organismes désireux de financer la recherche en santé et des citoyens partageant notre vision et nos buts.

Pour s'attaquer à la difficulté et à la complexité des problèmes de santé mondiale, la Coalition a mis sur pied sept groupes de travail (Renforcement des capacités; Mobilisation d'appuis; Recherche mondiale en santé des Autochtones; Recherche sur les politiques et les

systèmes de santé dans le monde; Mise en pratique de la recherche; et Renforcer les systèmes nationaux de recherche en santé. Chacun de ces groupes de travail est chargé d'accroître les connaissances de la Coalition et de promouvoir les idées de projets et de formation innovatrices.

Atelier d'été en santé mondiale

Depuis quatre ans, la Coalition organise un atelier d'été s'adressant aux nouveaux chercheurs dans le domaine de la santé mondiale. Cet atelier soutient les chercheurs dans leur réflexion sur les défis associés à la concrétisation des résultats de la recherche. Le travail en atelier et les études de cas sont axés sur la conception d'une stratégie pour concrétiser les résultats de la recherche. Les demandes pour participer à l'atelier d'été sont soumises par des duos de chercheurs - un chercheur canadien et un chercheur d'un pays à revenu faible ou moyen. Cette année, l'atelier aura lieu au Centre for Development Studies, à Kerala, en Inde.

Ressources d'information

La CCRSM a à coeur de fournir du matériel d'apprentissage et des connaissances utiles à ses membres et au grand public : modules d'apprentissage, études de cas et information sur les sources de financement. Le Guide sur le financement est une ressource clé pour les membres à la recherche de fonds et de soutien pour leurs travaux sur la santé mondiale. Pour trouver des partenaires ou des contacts potentiels, les membres profitent aussi d'un accès exclusif à une liste de profils d'intervenants dans le domaine de la santé mondiale, indiquant pour chacun le champ d'intérêt et le lieu de travail. La consultation de ces profils est une excellente façon de connaître des chercheurs du monde entier. Pour en savoir plus, consultez le site : www.ccghr.ca et cliquez sur « Membres ».

Perspectives mondiales sur la santé des Autochtones

La Coalition reconnaît que les Autochtones sont souvent les sujets et, de plus en plus, les leaders de la recherche en santé à l'échelle mondiale. Il y a d'importantes leçons à tirer des expériences d'application des connaissances, de partenariat et de recherche sur les systèmes de santé. Par l'intermédiaire de son Groupe de travail sur la recherche mondiale en santé des Autochtones (RMSA), la CCRSM travaille à un plan d'intégration de la recherche mondiale en santé des Autochtones. Ce plan comportera l'organisation d'un Atelier d'été spécialement axé sur les Autochtones (été 2008) ainsi que l'intégration des perspectives mondiales sur la santé des Autochtones aux projets d'autres groupes de travail. La CCRSM a créé un certain nombre de ressources utiles en matière de connaissances, accessibles sur le site : www.ccghr.ca.

Stratégie en faveur des pays

La CCRSM travaille actuellement avec quatre pays (Bolivie, Mali, Mongolie et Zambie) au renforcement de

Continué à la page 6....

L'éthique en recherche dans les pays à faible et moyen revenu (PFMR)

Geneviève Dubois-Flynn a étudié en droit international et en philosophie. En tant que conseillère principale en matière d'éthique aux IRSC, elle s'occupe du dossier des Autochtones, de la santé mondiale et de l'éthique ainsi que de l'enseignement et de la formation en éthique de la recherche.

Au moment où les activités de recherche, particulièrement celles qui sont de nature biomédicale, continuent d'augmenter dans les pays à revenu faible et les pays à revenu moyen, l'amélioration de l'infrastructure en éthique de la recherche ne progresse pas au même rythme. À l'heure actuelle, on est loin d'être assuré de la protection adéquate des participants aux travaux de recherche, et il est urgent de se pencher sur cette question. Ce qui suit constitue un dialogue entre des pays développés et des pays en développement sur des façons de répondre aux besoins dans ce domaine.

Trois conférenciers invités ont participé à une session concomitante sur « L'éthique de la recherche en contexte international » à la conférence annuelle du Conseil national d'éthique en recherche chez l'humain, en février 2007. Les Drs Bourawi et El Zahabi ont fait état des défis majeurs en éthique de la recherche en Libye et dans la région de l'Est méditerranéen, et le Dr Ngnie Teta a présenté ceux qui existent en Afrique sub-saharienne. Un dialogue entre les conférenciers et l'auditoire a permis d'identifier quelques pistes de solution.

Les trois conférenciers ont reconnu le besoin de plus de recherche dans leur pays, surtout d'une recherche qui tienne compte des besoins de leur communauté. Les communautés de ces pays doivent être davantage impliquées dans l'identification de priorités de recherche qui s'arriment à leurs besoins, pour s'assurer que la recherche profite à tous, au bailleur de fond, à l'équipe de chercheurs comme aux communautés du pays hôte elles-mêmes.

Des protections doivent être mises en place afin de s'assurer que la participation dans la recherche est éthique. Le développement de politiques nationales pour l'éthique de la recherche constitue l'une des façons d'offrir ce genre de protection, en les incorporant à un cadre

règlementaire. Une infrastructure plus forte en éthique de la recherche peut ainsi en résulter.

Les comités d'éthique de la recherche, l'une des pièces maîtresse de cette infrastructure éthique, joue un rôle crucial dans la protection des droits et intérêts des participants à la recherche. Dans certains pays, il n'existe pas de tel comité alors qu'ailleurs, ils sont parfois logés au sein même du Ministère de la santé. Mais quelle est la crédibilité d'un tel comité, quelle est son indépendance et quelle formation ont ses membres?

L'éducation et la formation des membres des comités d'éthique de la recherche, de chercheurs, de bioéthiciens manquent à n'en pas douter et peu de programmes ou de diplômés en bioéthique existent à l'heure actuelle dans ces pays. La création d'une culture de la recherche parmi les chercheurs pourrait être un moyen efficace de contribuer de façon efficace à la protection des participants en recherche. Toutefois, en l'absence de programme pour la formation à l'éthique, la tâche de convaincre des chercheurs du rôle essentiel de l'éthique peut s'avérer ardue.

Le partage d'informations Sud-Sud devrait être davantage développé. L'Afrique du Sud, par exemple, s'est dotée d'un cadre éthique fort et pourrait aider les pays à faible et moyen revenu à développer leurs propres modèles, par exemple, en partageant leurs politiques, lignes directrices, procédures d'opérationnalisation types, ou bien en expliquant comment celles-ci ont été développées et le rôle que les institutions politiques nationales ont joué. Un tel partage ou échange devrait être encouragé et coordonné par le Canada et les organisations internationales.

Le manque de capacité pour l'éthique dans plusieurs pays à faible et à moyen revenu pourrait être compensé par la mise à disposition de ressources disponibles dans les pays du Nord et les pays à moyen et faible revenu là où elles existent. En somme, le Canada et les organisations internationales pourraient fournir un certain appui dans le développement de programmes en bioéthique, les didacticiels étant un bon point de départ. L'OMS subventionne plusieurs ateliers de formation à l'éthique de la recherche dans les pays à faible et moyen revenu chaque année.

... CCRSM continué de la page 5

leur système national de recherche en santé. Les défis sont uniques à chaque pays, mais certaines leçons sont applicables à tous. La Coalition travaille avec le gouvernement, la société civile et les communautés de donateurs de chaque pays afin de contribuer au développement des systèmes nationaux de recherche en santé et d'améliorer l'utilisation et la production des connaissances. L'objectif est aussi d'améliorer la coordination et la cohérence de l'aide canadienne à ces pays par la mise sur pied d'équipes Canada-Bolivie, Canada-Mali, etc. Une partie importante de ce travail consiste à définir clairement la contribution canadienne dans chacun des quatre pays. La Coalition s'attend à ce

que cette « stratégie en faveur des pays » soit une source d'apprentissage qui éclairera son travail futur avec d'autres pays. Pour en savoir plus sur le travail effectué dans le cadre de la stratégie en faveur des pays, consultez le site : www.ccghr.ca.

Les initiatives décrites ci-haut ne sont que des exemples du travail actuellement effectué par la Coalition en appui au développement de la recherche en santé mondiale au Canada et à l'étranger. Pour en savoir plus ou pour devenir membre, consultez le site : www.ccghr.ca ou envoyez un courriel à ccghr@ccghr.ca.

Développement des compétences en recherche et en planification : une possibilité en santé mondiale

Neil Andersson est le directeur général de CIETcanada, un organisme non-gouvernemental constitué d'universitaires et établi à l'Institut de recherche sur la santé des populations de l'Université d'Ottawa. Il est le directeur scientifique fondateur du Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales (CIET) à l'Universidad Autónoma de Guerrero, au Mexique.

La mondialisation a rendu les frontières nationales plus poreuses, et l'intensification du commerce mondial et l'augmentation des voyages internationaux ont contribué à mondialiser certains problèmes de santé. On le dit depuis longtemps, et cela ne semble pas changer grand chose : les maladies infectieuses, les stupéfiants, un mode de vie malsain et les polluants chimiques et biologiques n'ont pas de frontières. Et l'émergence de certains problèmes, comme la grippe aviaire en Asie, pourrait poser une véritable menace pour la santé de la population canadienne.

Si les problèmes sont faciles à reconnaître, les solutions ne sont pas évidentes. Les solutions en matière de santé mondiale exigent bien plus que la simple exportation de marchandises, de technologies ou d'idées par les pays riches. Les questions de santé mondiale sont complexes, interdépendantes et, surtout, fortement influencées par les efforts des pays du Sud. Les problèmes ne seront pas résolus par des formules d'intervention de pays fortunés comme le Canada.

Tout comme la mondialisation de l'économie ne peut pas profiter qu'aux pays riches et se produire à leurs conditions seulement, les solutions en matière de santé mondiale doivent tenir compte de la créativité, de l'énergie et de l'engagement des pays du Sud.

Une possibilité sans précédent d'améliorer la santé mondiale, tout en respectant les besoins des pays en développement, est le développement des compétences en recherche et en planification. L'African Development of AIDS Prevention Trial (ADAPT) est un projet de deux ans du CIET financé par l'Initiative canadienne de recherche en santé mondiale. Son but est de créer une capacité locale afin que les Africains puissent planifier, réaliser et analyser des essais multicentres à grande échelle de prévention du sida. Les compétences acquises devraient être également utiles, bien entendu, pour évaluer les données découlant de la recherche sur le VIH réalisée à l'échelle internationale.

En partenariat avec l'Université du Botswana à Gaborone, le CIET met en œuvre une formation intensive de huit semaines sur les essais de prévention du sida. Les 27 participants au projet proviennent de gouvernements, d'universités et d'ONG de 14 pays. Les deux premières semaines sont consacrées aux notions fondamentales d'épidémiologie et de statistique, mais le cours passe rapidement ensuite aux essais contrôlés et randomisés (ECR) et aux essais pragmatiques contrôlés et randomisés.

Entre le premier (7 mai au 2 juin) et le deuxième (19 novembre au 15 décembre) module, les participants procéderont à des enquêtes par grappes nationales dans 10 pays d'Afrique australe. Des enquêtes dans les foyers et les écoles dans chaque pays porteront sur les connaissances,

les attitudes et les comportements relatifs à la prévention du sida. L'ajout de résultats biologiques permettra de constituer un cadre et des données de référence solides en vue d'ECR futurs. À l'intérieur des 300 grappes, nous créerons également et mettrons à l'essai une capacité de cohorte individuelle, ce qui permettra le suivi d'individus dans le contexte d'un ECR.

Les partenariats universitaires sont la pierre d'assise d'ADAPT. Des enseignants de plusieurs universités africaines – l'Université du Botswana, l'Université nationale de la Namibie, l'Université Witwatersrand et l'Université du Cap occidental en Afrique du Sud, l'Université de Zambie, l'Université d'État de Masvingo au Zimbabwe et le Centre de recherche en santé et développement Ifakara en Tanzanie – participeront au projet pour mettre à jour leur enseignement sur les essais de prévention du sida.

Au cours de sa deuxième année (2008), ADAPT mettra à profit la formation technique axée sur la mise en œuvre dans les essais de prévention du sida par une formation des dirigeants axée sur la politique et les programmes dans les pays d'Afrique australe. Cette formation sera centrée sur l'utilisation de données probantes dans la planification de la prévention du sida.

Pour plus de renseignements sur cette initiative, prière de visiter le site suivant : www.ciet.org.

Recherche interventionnelle

Promotion d'une vie saine et prévention des maladies chroniques (IRSC-INMD, IRSC-ISPP et partenaires)

Le présent appel de demandes vise à appuyer le lancement rapide de recherches interventionnelles et d'évaluation portant sur des programmes, des événements ou des changements de politiques lancés par des tiers qui pourraient avoir une incidence sur la vie saine et la prévention des maladies chroniques chez les Canadiens au niveau des populations. On encourage les chercheurs à collaborer avec des partenaires communautaires, des organismes sans but lucratif et des partenaires du secteur privé ou public, le cas échéant, afin de maximiser l'échange de connaissances et l'acquisition de savoir pour toutes les parties.

On acceptera continuellement des lettres d'intention et des demandes détaillées sur invitation jusqu'à épuisement des fonds disponibles. Les candidats dont la lettre d'intention a été retenue recevront une invitation à soumettre une demande détaillée dans les deux à trois semaines suivant la réception de la lettre d'intention. Les demandes détaillées doivent être soumises dans les trois mois suivant la décision relative à la lettre d'intention. On réévaluera les demandes détaillées reçues après cette date limite pour déterminer si elles demeurent pertinentes par rapport au programme avant de les soumettre à un examen par les pairs. La décision sera communiquée dans les trois à quatre mois suivant la réception de la demande détaillée. La date d'entrée en vigueur la plus rapprochée se situe à moins d'un mois de l'avis de décision. L'annonce de cette possibilité de financement prendra fin le 15 décembre 2007. L'INMD prévoit lancer de nouveau cet appel de demandes le 15 décembre 2007 et le 15 décembre 2008 si les fonds le permettent. (www.cih.ca/f/32835.html)



Personnel de l'ISPP

Personnel de L'ISPP basé à Toronto:

Directeur scientifique

John Frank
john.frank@utoronto.ca

Directrice associée

Erica Di Ruggiero
e.diruggiero@utoronto.ca

Agente des finances et des événements

Vera Ndaba
v.ndaba@utoronto.ca

Adjointe exécutive

Gail D. Bryant
gail.bryant@utoronto.ca

Adjointe administrative

Jaye Skeoch-Brewer
cihr.ipph@utoronto.ca

À Toronto:

Télécopieur: 416-946-7984

Personnel de L'ISPP basé à Ottawa:

Directrice adjointe

Michelle Gagnon
mgagnon@cihr-irsc.gc.ca

Associée, Initiatives stratégiques

Kim Gaudreau
kgaudreau@cihr-irsc.gc.ca

À Ottawa:

Télécopieur: 613-954-1800

Pour des renseignements généraux, si vous plaît contactez :
cihr.ipph@utoronto.ca



Une des principales activités du Centre national de collaboration de l'hygiène du milieu, ainsi que des autres Centres nationaux de collaboration, sera l'élaboration de « produits » et d'outils issus de connaissances pertinentes aux politiques et aux pratiques. Nous croyons que le fait de faire participer les utilisateurs visés au tout début et tout au long de l'élaboration des « produits » et des outils issus des connaissances augmentera les chances qu'ils les adoptent et qu'il y ait des changements aux politiques et aux pratiques. Nous développons des synthèses ou des sommaires de données dans bon nombre de domaines qui constituent de grandes priorités selon les professionnels et les décideurs que nous avons vus. Ils sont élaborés par l'intermédiaire de contrats à l'externe, généralement avec des universités, ou à l'interne au Centre national de collaboration de l'hygiène du milieu. Nous avons l'intention d'évaluer nos efforts préliminaires pour voir ce qui fonctionne le mieux et pour déterminer à quel niveau nous pouvons faire une différence quant aux politiques et pratiques.

Pour obtenir plus de renseignements concernant le Centre national de collaboration de l'hygiène du milieu, visitez notre site Web au : www.ncceh.ca.

La Conférence annuelle 2007 de l'ACSP

L'ISPP, en collaboration avec l'Association canadienne de santé publique (ACSP), encourage ses membres / ses collègues à assister à la Conférence annuelle 2007 de l'ACSP.

La conférence, qui a pour thème « Des politiques aux êtres humains », se tiendra à l'hôtel Westin Ottawa et au Centre des congrès d'Ottawa, en Ontario, du 16 au 19 septembre 2007. Cette année, elle est organisée de concert avec la première Conférence canadienne de géomatique en santé publique : Les systèmes d'information géographique (SIG) et la santé publique.

Depuis le Rapport Naylor jusqu'à aujourd'hui, on s'applique à renouveler le système de santé publique à l'échelle fédérale, provinciale ou territoriale et locale. Mais il reste beaucoup à faire, et à tous les ordres de gouvernement, on attend des propositions et une orientation de la part des citoyens canadiens et des spécialistes de la santé afin de poursuivre l'édification du meilleur système de santé qui soit pour le Canada.

Les partenaires de la conférence sont l'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada et l'Agence de santé publique du Canada. La conférence se tiendra aussi en collaboration avec l'Association pour la santé publique de l'Ontario et avec l'appui de GéoConnexions.

L'ACSP et ses partenaires ont voulu que la conférence mette en relief l'importance de la santé publique et de la santé des populations au Canada. La conférence sera une excellente occasion pour les professionnels de la santé publique d'exposer leurs programmes, leurs recherches, leurs politiques et leurs pratiques, et pour tous les participants, de souligner la nature intergouvernementale de la santé publique.

Vous trouverez tous les détails sur la conférence et les modalités d'inscription sur le site : www.cpha.ca/francais/conf/conf.htm .