

Initiative sur la santé de la population canadienne • Institut de la santé publique et des populations

# LE CHEMIN À PARCOURIR

RAPPORT D'ÉTAPE Deux ans plus tard : bilan



Institut canadien  
d'information sur la santé  
Canadian Institute  
for Health Information



IRSC CIHR  
Institut de recherche  
en santé du Canada Canadian Institutes of  
Health Research

Le contenu de cette publication peut être reproduit en totalité ou en partie pourvu que ce ne soit pas à des fins commerciales et que l'Institut canadien d'information sur la santé soit identifié.

Institut canadien d'information sur la santé  
377, rue Dalhousie  
Bureau 200  
Ottawa (Ontario) Canada  
K1N 9N8

Téléphone : (613) 241-7860  
Télécopieur : (613) 241-8120  
[www.icis.ca](http://www.icis.ca)

ISBN 1-55392-380-4

© 2004 Institut canadien d'information sur la santé

This publication is also available in English under the title of:  
**CHARTING THE COURSE**  
**PROGRESS REPORT Two Years Later: How Are We Doing?**  
ISBN 1-55392-379-0

LE CHEMIN À PARCOURIR :

RAPPORT D'ÉTAPE

DEUX ANS  
PLUS TARD : BILAN

Instituts de recherche en santé du Canada  
Institut de la santé publique et des populations

L'Institut canadien d'information sur la santé  
L'Initiative sur la santé de la population canadienne

Février 2004



# TABLE DES MATIÈRES

	Page
Introduction .....	1
Arrière-plan .....	2
Priorités pour la recherche et le transfert des connaissances en santé publique et des populations .....	3
Ce que l'avenir nous réserve... ..	17
Annexe 1 :	
À propos de l'ISPC et de l'ISPP .....	18



# INTRODUCTION

## PURPOSE OF CONSULTATION SESSIONS

À l'automne 2001, l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et l'Institut de la santé publique et des populations (ISPP) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont collaboré, dans dix villes, à une consultation pancanadienne visant à cerner les priorités de recherche et de transfert des connaissances en santé publique et des populations. Ces consultations, auxquelles plus de 400 personnes ont pris part, avaient pour but d'appuyer la planification stratégique de l'ISPC et de l'ISPP, et de faire en sorte que les deux organismes travaillent conjointement à répondre aux priorités en matière de santé publique et des populations. En mai 2002, les deux organismes ont produit le document *Le chemin à parcourir (CAP)*, qui décrit les principaux thèmes et questions soulevés lors des consultations.

Le présent document vise à donner, aux partenaires de la santé publique et des populations, un compte rendu des progrès enregistrés jusqu'à présent par l'ISPC et l'ISPP dans leurs efforts pour traiter les priorités cernées dans le cadre des consultations relatives au CAP. Loin de dresser une liste exhaustive des activités des organismes susmentionnés, ce document a pour but de fournir des exemples qui illustrent bien comment l'ISPP et l'ISPC s'acquittent de leurs engagements pour aborder les priorités de premier plan en matière de santé publique et des populations, déterminées au cours du processus relatif au CAP.

# ARRIÈRE-PLAN

## À PROPOS DE L'ISPC ET DE L'ISPP\*

### ISPC

La mission de l'ISPC est de permettre une meilleure compréhension des facteurs qui influent sur la santé des individus et des collectivités et de contribuer à l'élaboration de politiques permettant de réduire les iniquités et d'améliorer la santé et le bien-être des Canadiens.

### ISPP

L'ISPP appuiera la recherche axée sur (1) les relations complexes (biologiques, sociales, culturelles, environnementales) qui influent sur la santé de la personne, de la communauté et de l'ensemble des populations; (2) la recherche portera également sur l'application de cette connaissance à l'amélioration de la santé à la fois de la personne et des populations.

## ACCENT SUR LES CONSULTATIONS RELATIVES AU CAP

On a demandé aux participants à la consultation de discuter de trois domaines :

- priorités pour la recherche et le transfert des connaissances en santé publique et des populations;
- besoins en matière de renforcement des capacités locales; et
- possibilités existantes pour l'ISPP et l'ISPC de collaboration avec les intervenants.

Dans ces grands domaines, des thèmes et des questions sont ressortis.

---

\* voir également l'annexe 1



# PRIORITÉS POUR LA RECHERCHE ET LE TRANSFERT DES CONNAISSANCES EN SANTÉ PUBLIQUE ET DES POPULATIONS

Dans ce domaine, trois thèmes sont ressortis :

- A. Thèmes de recherche prioritaires
- B. Questions relatives aux méthodes de recherche, aux normes des données probantes et à l'infrastructure des données
- C. Priorités de transfert des connaissances : du transfert à l'échange

## A. THÈMES DE RECHERCHE PRIORITAIRES

Au cours des consultations relatives au CAP, les participants ont identifié cinq questions de recherche :

1. *Les effets de la pauvreté et de l'inégalité du revenu sur la santé*, c'est-à-dire les façons dont l'inégalité du revenu influe sur l'état de santé et l'efficacité des programmes et des interventions politiques pour contrer les effets négatifs de l'inégalité du revenu sur la santé.
2. *Les interactions parmi les déterminants de la santé*, c'est-à-dire la recherche sur les mécanismes ou les relations de cause à effet entre les facteurs sociaux, environnementaux, psychologiques et biologiques qui influent sur l'état de santé. Certains participants ont également estimé que la recherche dans le domaine devrait adopter une perspective développementale.
3. *La santé et le milieu naturel*, c'est-à-dire la détermination des facteurs qui contribuent aux ennuis de santé liés au milieu physique,

comme l'asthme, les allergies et la sensibilité aux produits chimiques, ainsi qu'à l'état de l'environnement et à ses effets sur la santé.

4. *L'interaction des gènes et de l'environnement*, c'est-à-dire l'intégration de sciences de la santé de la population et de méthodes de recherche en matière de génétique, afin de mieux comprendre dans quelle mesure le bagage génétique individuel et les milieux social et physique déterminent les maladies.
5. *Les interventions au niveau de la population*, c'est-à-dire l'efficacité d'interventions particulières liées aux politiques et aux programmes visant la promotion de la santé des populations.

Les points qui suivent reflètent les travaux de l'ISPC et de l'ISPP sur les thèmes de recherche prioritaires susmentionnés.

## 1. Effets de la pauvreté et de l'inégalité du revenu sur la santé

### ISPC

Dans ce domaine, l'ISPC a :

- Investi, par l'intermédiaire de son financement initial de la recherche, approximativement 1,8 million de dollars dans les programmes et les projets de recherche qui explorent précisément la relation entre le lieu et la santé, y compris les inégalités du revenu (à Calgary, à Montréal et à Québec, ainsi que dans les régions de l'Atlantique);

- Commandé l'élaboration de deux documents de recherche stratégique sur la question de la pauvreté et de la santé, rédigés par Shelly Phipps, Université Dalhousie, et David Ross, ancien directeur général du Conseil canadien de développement social;
- Chargé Nancy Ross (Université McGill) de faire des recherches de fond; elle élabore actuellement un document de synthèse à propos de la relation entre les inégalités du revenu et la santé. L'ISPC a également consacré à cette question un chapitre complet de son prochain rapport vedette intitulé *Améliorer la santé des Canadiens* (février 2004); et
- Chargé le Caledon Institute of Social Policy d'entreprendre l'analyse d'instruments stratégiques qui se rapportent au revenu et à la santé.

### ISPP

« Caractériser et réduire les disparités en matière de santé » constitue l'un des cinq domaines de priorité stratégique de l'ISPP. En conséquence, l'ISPC a :

- Appuyé l'établissement de ce domaine de recherche comme une priorité de recherche transversale des IRSC, dirigée par l'Institut de la santé des femmes et des hommes.
- Accordé du financement à treize équipes interdisciplinaires de chercheurs et d'intervenants afin qu'elles élaborent des programmes de recherche qui aideront à comprendre et à traiter les disparités sur le plan de la santé par l'intermédiaire de l'appel de demandes relatif au thème « Réduire les disparités sur le plan de la santé et promouvoir l'équité pour les populations vulnérables », en collaboration avec l'Institut de la santé des

femmes et des hommes ainsi que d'autres instituts et partenaires financiers (Santé Canada, le Conseil de recherches en sciences humaines et le Secrétariat national pour les sans-abri). Parmi les projets financés, on pense à « *Creation of a BC Homelessness and Health Research Network* » (Charles Frankish) et à « *Development of Migration and Reproductive Health Studies* » (Anita Gagnon).

- Participé à une proposition présentée à la Robert Wood Johnson Foundation des États-Unis, sur la création d'un centre de formation et de recherche; la proposition qui a été retenue permettra des échanges d'étudiants et de scientifiques et la tenue de colloques qui porteront principalement sur les effets de la pauvreté et de l'inégalité du revenu sur la santé.

## 2. Interactions parmi les déterminants de la santé

### ISPC

L'ISPC reconnaît la nécessité d'examiner ce thème. Par conséquent, l'ISPC :

- A offert du financement à Peggy McDonough de l'Université de Toronto afin de faciliter sa recherche intitulée *Une approche axée sur le déroulement d'une vie aux déterminants sociaux de la santé*;
- À l'avenir, l'ISPC étudiera, seule ou en collaboration avec l'ISPP et d'autres partenaires, les possibilités d'encourager la recherche aidant à mieux comprendre le lien causal entre les déterminants, leur interaction et la santé des populations.

### ISPP

L'Institut appuie l'étude de déterminants sociaux et physiques de la santé et l'analyse de leurs interactions au cours de la vie, de même que la recherche sur les interventions liées aux programmes et aux politiques pour bonifier les milieux social et physique de façon à améliorer la santé de la population.

- L'Institut a financé des subventions relatives à l'évaluation des besoins, des lacunes et des occasions (EBLO) afin de
  - » procéder, au moyen de processus de consultation participatifs, à des analyses de l'environnement échelonnées sur un an au sujet des activités et des capacités de recherche actuelles et prévues au Canada, et
  - » dans le but de dresser une liste de priorités relativement aux besoins, aux lacunes et aux occasions en matière de recherche dans les domaines suivants : aide sociale et santé, revenu et santé, logement et santé.

On utilise ces rapports à titre de documentation avant de relancer un appel de demandes au sujet des disparités sur le plan de la santé.

- L'Institut a appuyé une série de réunions, de conférences et d'ateliers de concertation visant à traiter les priorités liées au contexte, comme la conférence de concertation de l'Association canadienne de recherche en santé au travail (novembre 2001) et la Conférence internationale sur la santé dans les zones urbaines (octobre 2002).
- L'Institut a financé huit équipes interdisciplinaires de chercheurs et

d'intervenants afin qu'elles élaborent des programmes de recherche pour étudier les répercussions sur la santé de politiques et de programmes qui influent sur la qualité des milieux physique et social, et qu'elles conçoivent et mettent à l'essai de nouvelles interventions dans le but d'améliorer la santé des populations au moyen de l'appel de demandes « Comprendre et examiner les répercussions des milieux physique et social sur la santé ». Parmi les projets financés, on pense par exemple à « Understanding and Improving the Quality of Social Environments: Collaborative, Transdisciplinary Foundations » (Penelope Hawe et Allen Shiell) et à « Work Organization and Prevention of Illness and Injury » (Harry Shannon).

- L'Institut a lancé, en septembre 2002, la première initiative des Centres de développement de la recherche des IRSC, qui avait pour thème « Comprendre et examiner les répercussions des milieux physique et social sur la santé ».

### 3. La santé et le milieu naturel

#### ISPC

Sur ce thème, l'ISPC a :

- Accordé des fonds à Yue Chen, de l'Université d'Ottawa, pour une recherche intitulée *Déterminants de l'état de santé des asthmatiques et les variations communautaires : Conséquences pour la gestion de l'asthme au Canada*; et
- Travaillé en collaboration avec Environnement Canada et Santé Canada à l'élaboration d'indicateurs de l'hygiène du milieu.

### ISPP

L'ISPP :

- a participé à l'Initiative sur la salubrité des aliments et de l'eau dirigée par une coalition d'organismes fédéraux et l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires des IRSC. L'ISPP appuie l'intégration d'une perspective axée sur la santé publique et des populations à la recherche sur la salubrité des aliments et de l'eau. Une perspective de ce genre requiert la participation, au cours du cycle de recherche, d'une vaste assemblée de chercheurs, d'intervenants et d'utilisateurs de la recherche, comme des décideurs, des gestionnaires de programmes des secteurs publics et bénévoles, de même que des médecins praticiens et des professionnels de la santé publique; et
- a appuyé une subvention EBLO sur l'application de la science pour lutter contre les maladies infectieuses, projet visant à déterminer les besoins, les lacunes et les occasions de recherche des principaux intervenants et professionnels de la santé publique en ce qui touche la lutte contre les maladies infectieuses, les déterminants sociaux de la santé, l'élaboration d'activités de surveillance accrue et l'utilisation d'épidémiologie génétique en santé publique.

## 4. Interaction des gènes et de l'environnement

### ISPC

L'ISPC ne s'est pas penchée sur le domaine en question étant donné qu'il ne s'agit pas d'un thème prioritaire de l'Initiative.

### ISPP

Établie en collaboration avec l'Institut de génétique (IG), la priorité stratégique en question reconnaît que les nouvelles connaissances qui découlent de la recherche en génomique doivent être en harmonie avec des évaluations aussi complètes d'expositions pertinentes au milieu physique afin qu'il soit possible de pleinement comprendre les causes qui mènent de la santé à la maladie et au décès prématuré. Activités de l'ISPP dans ce domaine

- L'Institut a tenu une série d'ateliers concertés avec l'IG, auxquels ont participé des généticiens des populations, des spécialistes en épidémiologie génétique et en santé des populations, et des chercheurs dans le domaine du développement de l'enfant, qui se réunissaient pour la première fois pour étudier les secteurs dans lesquels le Canada pourrait bénéficier d'avantages concurrentiels de contributions à la recherche.
- L'Institut a codirigé l'élaboration d'une justification raisonnée pour faire reconnaître le domaine en question comme priorité de recherche transversale des IRSC avec d'autres instituts (l'Institut du vieillissement, l'Institut de génétique (IG), l'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents (IDSEA)).
- L'Institut a planifié et mis en œuvre un atelier international d'experts avec l'IG et l'IDSEA, afin de discuter de questions conceptuelles, méthodologiques, éthiques, juridiques et sociales en ce qui a trait à la planification d'études de cohortes multigénérationnelles au Canada. Si elle est financée, l'initiative servira de plateforme de recherche à une série de sous-études subséquentes visant à accroître la compréhension des déterminants

biopsychosociaux de la santé au cours de la vie, ce qui nécessiterait la participation de membres de nombreuses disciplines, par exemple l'épidémiologie génétique, les sciences sociales, la biostatistique et la psychologie du comportement.

## 5. Interventions au niveau de la population

### ISPC

Pour répondre aux consultations relatives au CAP et par suite du processus de planification stratégique de l'ISPC, le personnel de l'Initiative a décidé de concentrer ses recherches et travaux d'analyse sur les éléments qui suivent.

- la synthèse et l'analyse des résultats de recherche sur la santé des populations afin de mettre en lumière l'état actuel des données pour tenir compte des questions prioritaires.
- l'encouragement de futures recherches stratégiques pour évaluer l'effet des interventions sur la santé des Canadiens, que ces dernières visent ou non à influencer sur la santé.
- la synthèse des résultats recueillis au sujet des interventions et l'élaboration d'options stratégiques.

### ISPP

L'ISPP a entrepris un certain nombre d'activités pour répondre au besoin de recherches accrues sur l'efficacité des interventions visant à promouvoir la santé de collectivités ou de la population en entier. Les trois appels de demande suivants abordent le besoin de recherche sur les interventions :

- *Réduire les disparités sur le plan de la santé et promouvoir l'équité pour les populations vulnérables;*
- *Comprendre et examiner les répercussions des milieux physique et social sur la santé; et*
- *Amélioration des théories, des cadres, des méthodes et des instruments de mesure pour la recherche et l'application des connaissances sur les services et les politiques de santé et la santé publique et des populations.* Les domaines de recherche admissibles à présenter des appels de demandes dans la catégorie « Amélioration des théories » comprennent l'élaboration de méthodes pouvant être généralisées pour évaluer les interventions à l'échelle de la population, qui sont multi niveaux et qui englobent un amalgame d'études, de vérifications et de soutiens environnementaux, de leviers économiques ainsi que l'application des lois et des règlements.

## B. QUESTIONS RELATIVES AUX MÉTHODES DE RECHERCHE, AUX NORMES DES DONNÉES PROBANTES ET À L'INFRASTRUCTURE DES DONNÉES

### 1. Méthodes de recherche

#### ISPC

L'appel de propositions initial de l'ISPC appuyait à la fois la recherche quantitative et qualitative, bien que plus de programmes et de projets de recherche financés par l'ISPC concernent la première méthode que la seconde. Le

financement offert par l'ISPC par l'intermédiaire des appels de propositions appuyait également :

- la recherche analytique fondée sur les sources de données secondaires
- la tenue d'examens systématiques officiels
- l'élaboration d'indicateurs de santé des populations
- l'élaboration d'instruments de modélisation quantitative et de simulation pour appuyer les décisions fondées sur des données probantes
- l'établissement de cadres conceptuels novateurs pour faire avancer l'élaboration de politiques publiques en matière de santé des populations
- la recherche qui étudie les approches et les méthodes innovatrices de transfert et de diffusion des connaissances

En 2002-2003, le conseil de l'ISPC a entrepris un examen stratégique des activités de création des connaissances de l'Initiative. Les membres du conseil ont convenu que, pour la période allant de 2003 à 2007, l'ISPC insisterait sur les activités et les méthodes de recherche qui suivent.

- recueillir et analyser les examens systématiques et les rapports sur l'état des données liés aux thèmes prioritaires financés par l'ISPC, dans le but d'établir ce que l'on connaît à propos de questions précises de santé des populations et de déterminer les lacunes et les priorités quant aux connaissances;
- faire une synthèse des données probantes de recherche liée aux thèmes principaux du rapport vedette de l'ISPC, *Améliorer la santé des Canadiens*;

- commander des rapports sur « l'état des données » à propos de questions de santé des populations et de thèmes prioritaires de l'ISPC;
- commander une recherche dans le but d'étudier les effets sur la santé des politiques et des programmes canadiens actuels; et
- travailler en partenariat avec d'autres intervenants pour commander une recherche qui correspond aux politiques afin de trouver des données pour appuyer les thèmes prioritaires et créer de nouvelles connaissances relativement aux déterminants de la santé.

En novembre 2002, l'ISPC a financé un atelier de recherche qui a réuni sept équipes de chercheurs financées par l'ISPC pour qu'elles étudient les relations entre « le lieu physique et la santé ». La réunion avait pour but d'encourager la recherche coordonnée pancanadienne sur la question du lieu physique et de la santé, en relevant des méthodes et des instruments communs de collecte de données, afin de faciliter la comparabilité des résultats de recherche dans les régions du Canada. Un rapport final, paru sur le site Web de l'ICIS en juin 2003, fournit aux autres chercheurs des commentaires et des approches qui sont ressortis de l'atelier. L'ISPC organise actuellement, pour janvier 2004, un atelier de recherche sur les jeunes et la santé.

### **ISPP**

L'ISPP a entrepris un certain nombre d'initiatives pour combler le besoin de méthodes de recherche appropriées. Réalisations de l'Institut dans ce domaine :

- L'Institut a lancé des appels de demandes pour des subventions de développement de la

recherche dont le but est d'encourager le développement et de renforcer les capacités lorsqu'il est question d'aborder diverses questions de santé des populations au moyen de différentes méthodes de recherche.

- L'Institut a tenu son premier atelier d'été en 2002 et a renouvelé l'expérience l'année suivante en collaborant avec l'Institut des services et des politiques de la santé (ISPS) des IRSC, le Réseau de recherche en santé des populations du Québec (RSP) et le Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ). Grosso modo, le but de cet atelier était d'apprendre et d'échanger des approches qualitatives et quantitatives de recherche interdisciplinaire concertée en santé.

## 2. Normes relatives aux éléments probants

### ISPC

Dans le cadre de son nouveau rôle visant l'analyse et la synthèse de la recherche, l'ISPC consultera d'autres intervenants pour élaborer « des vérifications de la qualité » pour veiller à ce que la qualité de la synthèse de recherche respecte de rigoureuses normes relatives aux éléments probants.

### ISPP

L'Institut a lancé l'appel de demandes ayant pour thème « Amélioration des théories, des cadres, des méthodes et des instruments de mesure pour la recherche et l'application des connaissances sur les services et les politiques de santé et la santé publique et des populations » en collaboration avec l'ISPS. Cet appel de demandes a pour but d'appuyer la recherche pouvant mener à

- de nouvelles percées qui permettront d'améliorer les théories, les cadres conceptuels, les méthodes de recherche ou les instruments de mesure (qualitatifs ou quantitatifs) s'appliquant généralement à la recherche sur les services (y compris la santé publique), les systèmes et les politiques de la santé ainsi que la recherche sur la santé des populations ou, qui permettront de
- comprendre les moyens pour appliquer les résultats de la recherche au système renforcé de soins de santé du Canada et à l'amélioration de la santé des Canadiens. Plus d'une centaine de demandes ont été présentées dans le cadre de ce concours; elles seront examinées par les pairs à l'automne 2003.

## 3. Infrastructure des données

### ISPC

Dans le cadre de l'appel de propositions initial pour le financement de recherches (2000-2002), les propositions de recherche pour les programmes de l'ISPC devaient, pour pouvoir recevoir du financement, montrer comment la recherche améliorerait l'infrastructure de recherche sur la santé des populations au Canada. Les programmes de recherche financés par l'ISPC contribuent à l'élaboration de l'infrastructure de recherche sur la santé des populations au pays.

- L'ISPC a publié le rapport de George Kephart (Université Dalhousie), intitulé *Les obstacles à l'accès et à l'analyse de l'information sur la santé au Canada*. Ce rapport fait état des enjeux qu'a présenté le projet de recherche

de l'ISPC sur la santé des populations auquel ont participé plusieurs provinces.

### ISPP

- L'ISPC et l'ISPP, en partenariat avec l'Institut des services et des politiques de la santé (ISPS) des IRSC, Santé Canada et Statistique Canada, ont présenté un appel de demandes pour composer avec la situation actuelle de l'infrastructure de recherche en matière de santé publique et des populations ainsi qu'avec les lacunes et les priorités futures. Composantes de l'appel de demandes
  - » Cadre conceptuel et taxonomie des bases de données, des registres et des archives de recherche au Canada sur la santé des populations et les services de santé;
  - » Principaux enjeux et défis liés à l'amélioration de l'accessibilité et de l'utilisation des bases de données, des registres et des archives de recherche sur la santé des populations et les services de santé au Canada;
  - » Classification et création de capacités pour un inventaire permanent des bases de données, des registres et des archives de recherche sur la santé des populations et les services de santé au Canada; et
  - » Planification des investissements stratégiques dans les bases de données, les registres et les archives de recherche sur la santé des populations et les services de santé au Canada.

## C. PRIORITÉS DE TRANSFERT DES CONNAISSANCES : DU TRANSFERT À L'ÉCHANGE

### ISPC

L'ISPC effectue le transfert de connaissances de multiples façons, notamment en comprenant, en mobilisant et en influençant les décideurs, et en explorant des mécanismes de synthèse et de transfert ou d'échange des connaissances.

### COMPRENDRE, FAIRE PARTICIPER ET INFLUENCER LES DÉCIDEURS

- L'ISPC a organisé une « réunion de partenariat » en mars 2002, qui a regroupé plus d'une centaine de chercheurs, de décideurs et d'autres intervenants de divers secteurs afin qu'ils abordent trois thèmes : les collectivités sur la santé, les expériences du marché du travail et de la santé et la santé des enfants et des jeunes. La réunion, qui a permis des discussions sur les données probantes, les questions et les priorités stratégiques relativement à ces trois thèmes, s'est révélée une occasion de réseautage efficace et un point de rencontre pour les chercheurs et les décideurs. On a rédigé et diffusé un rapport de la réunion, accessible sur le site Web de l'ICIS ([www.cihi.ca](http://www.cihi.ca)).
- L'ISPC a organisé une table ronde nationale sur la pauvreté et la santé, qui s'est tenue à Ottawa le 26 mars 2002. Elle réunissait des décideurs, des chercheurs et d'autres intervenants de partout au pays afin d'entamer la détermination de nouvelles stratégies fondées sur des données probantes liées aux questions de pauvreté et



de santé au Canada. Le site Web de l'ICIS donne de plus amples renseignements au sujet de la table ronde.

- En février 2003, l'ISPC a organisé un atelier régional à Fredericton (N.-B.). Cet atelier a réuni des chercheurs titulaires de subventions de l'ISPC dans la région de l'Atlantique et des décideurs et des représentants des collectivités de divers secteurs, intéressés aux questions de santé des enfants et des jeunes. Une quarantaine de personnes ont participé à l'atelier. On peut se procurer le rapport définitif en consultant le site Web de l'ICIS.
- En mars 2003, un deuxième atelier régional, cette fois-ci à Saskatoon, a regroupé des chercheurs titulaires de subventions de l'ISPC, d'autres chercheurs, des décideurs de divers secteurs et des représentants de la collectivité afin qu'ils discutent de questions de recherche et de politiques relatives aux déterminants de collectivités en santé. Quelque quarante personnes ont pris part à l'atelier. On peut se procurer le rapport en consultant le site Web de l'ICIS.
- L'ISPC a tenu une série de réunions ciblées, en novembre 2002 et en janvier et mars 2003, afin d'aborder la question de la santé des peuples et des collectivités autochtones (y compris les collectivités urbaines). Des chefs autochtones, des décideurs et des chercheurs ont participé aux discussions et orienté la recherche et l'analyse stratégique de l'ISPC en ce qui touche la santé des peuples autochtones. Les détails des réunions se trouvent sur le site Web de l'ICIS.
- À l'hiver 2003, le personnel de l'ISPC a contribué aux consultations fédérales, provinciales et territoriales de la Stratégie sur les modes de vie sains, en prodiguant des conseils sur le processus de consultation, en prenant part à un dialogue sur les politiques avec les principales personnes influentes, comme l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada et le Comité consultatif FPT sur la santé des populations et la sécurité de la santé, et en fournissant des preuves contextuelles sur les stratégies efficaces pour améliorer les résultats cliniques.
- L'ISPC maintient des liens stratégiques en permanence avec les principaux intervenants en matière de politique dans les administrations fédérale, provinciales, territoriales, régionales et municipales. De cette façon, l'Initiative est en mesure de surveiller les nouvelles questions stratégiques en rapport avec les thèmes qui la concernent et de garder des données actuelles sur les besoins en matière de politique pour guider la recherche, l'analyse et la communication de rapports.
- L'ISPC a présenté, aux commissions Romanow et Kirby, des propositions sur la santé des populations, plus précisément sur l'importance d'insister sur les déterminants de la santé « en amont ».
- Pendant l'exercice 2003-2004, l'ISPC tiendra une série de tables rondes et de rencontres réunissant des décideurs de différents secteurs afin de mettre en évidence les questions de santé des populations.
- Le rapport vedette de l'ISPC, *Améliorer la santé des Canadiens*, visera principalement les décideurs. La stratégie de communications du rapport comporte :

- » des renseignements de base sur l'opinion publique en matière de déterminants de la santé
- » des communiqués de presse nationaux sur le rapport ou sur d'autres produits
- » une tournée en région pour faire la promotion du rapport ou d'autres produits
- » des articles de recherche et de politique approfondis sur les questions soulevées dans le rapport
- » des plans en vue d'autres activités – site Web, écoles, etc.

#### MÉCANISMES DE SYNTHÈSE ET DE TRANSFERT OU D'ÉCHANGE DES CONNAISSANCES

- L'ISPC a offert un financement de 425 000 \$ pour le programme de recherche intitulé *Knowledge Transfer and Uptake in Policy-making Environments: A Research Program Focused On Knowledge About The Determinants of Health*, mené par John Lavis, de l'Université McMaster. Ce programme vise à générer de l'information sur des facteurs qui contribuent à la recherche efficace sur le transfert et l'échange des connaissances dans les milieux chargés de l'élaboration des politiques.
- L'ISPC a élaboré des rapports, des feuillets d'information et des ateliers afin de faciliter le processus de transfert des connaissances tirées de la recherche. L'ISPC entend mettre au point un système d'information Web amélioré afin de rehausser le processus de transfert et d'échange des connaissances.
- L'ISPC a élaboré un plan officiel pour la synthèse de la recherche et commandera la synthèse de données probantes au cours de l'exercice 2003-2004.
- Au cours de l'exercice 2003-2004 et au-delà, l'ISPC travaillera de concert avec le service des communications de l'ICIS afin de diffuser les résultats de recherche au moyen de communiqués de presse.

#### ISPP

L'Institut s'engage à faciliter l'acquisition et l'application de connaissances en santé publique et des populations. Pour ce faire, l'ISPP doit comprendre, faire participer et influencer les décideurs, en plus d'élaborer et de mettre en œuvre des mécanismes de synthèse et d'échange de connaissances. Les exemples qui suivent illustrent des démarches que l'Institut a entreprises dans ce domaine :

- L'Institut a inséré dans tous ses appels de demandes des mesures incitatives en faveur de l'élaboration de mécanismes de transfert des connaissances afin d'encourager la participation des utilisateurs de la recherche (p. ex. les décideurs, les administrateurs de programmes et les professionnels de la santé publique) et le grand public.
- L'Institut a rédigé un document d'information sur la mondialisation de la santé et les priorités de recherche en santé mondiale en vue des réunions du G8 de 2002.
- L'Institut a témoigné et a présenté une note d'information à la Commission Romanow relativement à l'importance de renforcer l'infrastructure de santé publique du Canada.
- L'Institut a commandé la rédaction de documents de synthèse afin d'aider à établir les priorités de recherche en santé mondiale, par exemple *Setting Global Health Priorities for Funding Canadian Researchers: A Discussion Paper* (de Ron Labonte et Jerry Spiegel) et

*Promoting Canadian Involvement and Capacity Building in Global Health Policy and Systems Research* (de Slim Haddad et David Zakus), documents qui ont appuyé en partie l'élaboration d'appels de demandes en santé mondiale.

- L'Institut a parrainé divers ateliers, conférences et symposiums (p. ex. l'atelier sur la recherche en santé liée aux sciences comportementales et humaines (RSSCSH), la Conférence sur la santé dans les zones urbaines, etc.). Par suite de l'atelier sur la RSSCSH, l'ISPP et d'autres intervenants ont établi un comité directeur intérimaire pour élaborer un exposé de principes dans le but d'examiner l'intégration de la RSSCSH dans les programmes des organismes de financement de la recherche en santé et d'élaborer une étude de cas qui décrit les avantages de la RSSCSH, y compris un cadre stratégique pour élargir et accroître l'utilisation de la RSSCSH. On planifie un deuxième atelier au début de 2004, qui s'appuiera sur les travaux susmentionnés et qui visera à définir une approche interorganismes concertée afin d'encourager, d'appuyer et de financer la RSSCSH comme facteur déterminant de la santé de la population canadienne.
- L'Institut a procédé à un examen structuré des besoins canadiens en matière de synthèse des données probantes en santé publique et des populations, de concert avec un comité d'experts et d'intervenants.
- L'Institut s'est adressé à la Commission sur l'avenir des soins de santé pour souligner le rôle essentiel des services de santé publique dans un système de soins de santé durable.
- L'Institut a commandé un examen de l'organisation et du financement des services de santé publique dans des pays comparables, dans le but de faire des recommandations afin de soutenir l'infrastructure de santé publique du Canada pour relever les défis du XXI<sup>e</sup> siècle.
- L'Institut a donné un certain nombre d'exposés pour mieux se faire connaître et décrire ses activités, et pour communiquer des connaissances actuelles à propos des principaux concepts et résultats de recherche en santé publique et des populations à une gamme de chercheurs et d'utilisateurs de la recherche (p. ex. les décideurs, les représentants politiques). On pense par exemple aux réunions avec le personnel du Cabinet du Premier ministre, visant à discuter de contaminants environnementaux et de l'initiative sur la santé des enfants (janvier et février 2001), à un exposé au cours de la Conférence de la Société canadienne pour la santé internationale (accent sur la santé mondiale) (novembre 2001) et à l'exposé au Conseil consultatif scientifique de Santé Canada : « Une nouvelle vision de la santé publique et des populations au Canada » (mars 2002).
- L'Institut a convoqué, en mars 2003, une réunion sur l'infrastructure de la recherche en santé publique, dans l'intention d'encourager l'élaboration d'un réseau et d'une infrastructure pour les chercheurs, les praticiens, les défenseurs des collectivités et les décideurs en matière de santé publique

au Canada. Le directeur scientifique et la directrice adjointe ont présenté des articles à publier et ont contribué aux bulletins d'intervenants. En voici des exemples :

- » Bulletin de la Société canadienne d'épidémiologie et de biostatistique (Profile of IPPH; Summary of National Birth Cohort Design Meeting)
- » *Prevention: Delivering the Goods* (Frank et Di Ruggiero; publié en avril 2003 dans le Longwoods Review)
- » *Public Health: What are the issues?* (Frank et Di Ruggiero; publié en mai 2003 dans la Revue canadienne de santé publique)
- L'Institut a procédé à une étude, en collaboration avec le Programme de recherche, d'éducation et de développement en santé publique de l'Ontario (REDSP), afin d'évaluer la possibilité de mettre en place le modèle du REDSP dans d'autres parties du Canada, dans le but de créer une infrastructure de recherche appliquée en matière de santé publique et des populations dans la collectivité, qui serait ancrée à la fois dans le milieu universitaire et celui de la santé publique.

## Besoins en matière de renforcement des capacités locales

### ISPC

- Le financement de la recherche de l'ISPC facilite le renforcement des capacités de recherche en donnant aux étudiants des cycles supérieurs, aux boursiers postdoctoraux et aux chercheurs des occasions de mener des recherches sur la santé des populations.
- Les ateliers sur le lieu et la santé, de même que les deux ateliers régionaux, ont offert la possibilité aux jeunes chercheurs (y compris les étudiants des cycles supérieurs) d'échanger avec des chercheurs principaux. Le deuxième atelier de recherche de l'ISPC sur les jeunes et la santé permettra des occasions semblables. Ces ateliers ont pour but de réunir des chercheurs et des décideurs de différentes régions afin qu'ils cernent les besoins en recherche et qu'ils transmettent des connaissances sur les questions et les priorités en matière de santé des populations.
- L'ISPC est en train de mettre au point un atelier éducatif sur la planification en matière de santé des populations. L'atelier en question fera partie de la série d'ateliers éducatifs de l'ISPC et sera offert à l'automne 2003. L'atelier vise les décideurs et les autres intervenants des échelons régionaux, provinciaux et communautaires qui participent à la planification et à la promotion en matière de santé.

### ISPP

L'Institut a entrepris un certain nombre d'activités visant l'élaboration et le transfert des nouvelles connaissances en matière de santé publique et des populations de même que l'élargissement des partenariats dans le but d'appuyer la création et le transfert de connaissances et d'examiner les inéquités régionales à l'échelle locale. Réalisations de l'ISPP à cet égard

- L'Institut a conçu et lancé les premiers appels de demandes des Centres de développement de la recherche des IRSC, et trois appels de demandes relatifs aux subventions de développement, afin de renforcer les capacités de recherche de la santé publique

et des populations, en insistant sur les activités qui recoupent divers domaines.

- L'Institut a déterminé des critères en ce que touche les appels de demandes afin d'encourager l'échange et le transfert de nouvelles connaissances en matière de santé publique et des populations.
- L'Institut a lancé des appels de demandes en partenariat avec d'autres instituts et organismes externes (p. ex. Santé Canada, le Conseil de recherches en sciences humaines).
- L'Institut a appuyé le renforcement des capacités dans les régions canadiennes en développement, objectif de premier ordre dans le contexte de l'initiative des Centres de développement de la recherche.
- L'Institut a facilité un examen du financement et de l'organisation de services de santé publique dans des pays comparables, par l'intermédiaire d'un comité directeur multilatéral.
- L'Institut a financé ou cofinancé quatorze initiatives transdisciplinaires innovatrices et pluriannuelles partout au Canada dans le cadre de l'initiative stratégique des IRSC pour la formation en recherche dans le domaine de la santé, en partenariat avec d'autres instituts et partenaires financiers externes. On pense par exemple au projet du Dr Gilles Paradis, Université McGill et Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, intitulé Programme de formation transdisciplinaire en recherche en santé publique et en santé des populations : accroître la capacité de recherche et d'action dans le système de santé publique au Canada, cofinancé par l'ISPS, et à celui

de Wendy Levinson, St. Michael's Inner City Health Research Unit, qui a pour titre *An integrated training program in health and social science research to improve the health of marginalized populations*, cofinancé par l'ISFH, l'ISA et l'ISPS.

- L'Institut a lancé un atelier d'été en juin 2002 pour les stagiaires en santé publique et des populations, aux niveaux doctoral et postdoctoral, afin de renforcer les capacités de recherche interdisciplinaire en santé au Canada, de faciliter l'établissement de liens entre chercheurs à différentes étapes de leur carrière et pour servir de complément à la formation dans des contextes universitaires officiels. En se fondant sur les réalisations de cet atelier inaugural, l'ISPP a collaboré avec l'ISPS, le Réseau de recherche en santé des populations du Québec et le Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ) afin d'organiser une autre formation qui a eu lieu en juin 2003, près de Montréal.

## Possibilités de collaboration

### ISPC et ISPP

- L'ISPC a établi une collaboration qui va au-delà de l'ISPP et de l'ISPS- et qui englobe de nombreux autres instituts des IRSC, dont l'Institut de la santé des Autochtones, l'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète, l'Institut du vieillissement, le Secrétariat de santé rurale et d'autres partenaires, notamment l'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA), la Laidlaw Foundation, le Caledon Institute of Social Policy, le Réseau canadien de recherche en politiques publiques, l'Institut canadien de la

recherche sur la condition physique et le mode de vie.

- L'ISPP a établi des collaborations avec un certain nombre d'organismes, dont Santé Canada, l'Agence canadienne de développement international (ACDI), le Centre de recherches pour le développement international (CRDI), Statistique Canada, la Alberta Heritage Foundation for Medical Research (AHFMR), Nova Scotia Health Research Foundation (NSHRF), l'Association canadienne de santé publique, le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH), la Fondation des maladies du coeur du Canada, L'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST), Association pulmonaire du Canada, L'Association des commissions des accidents du travail du Canada (ACATC) ainsi que le FRSQ et Réseau de recherche en santé des populations du Québec à propos de l'atelier d'été 2003.
- De nombreuses possibilités de collaboration entre l'ISPC et l'ISPP se profilent, dont la collaboration potentielle à plusieurs initiatives ISPP-IRSC en cours et à celles qui seront lancées comme appels de demandes dans

un avenir proche (p. ex. l'appel de demande sur la protection de la vie privée dans la recherche en santé). En outre, l'ISPP et l'ISPC prévoient collaborer à l'organisation d'une importante conférence sur la santé publique et des populations qui réunira, en 2004, des chercheurs et des utilisateurs de recherche en santé publique et des populations afin qu'ils puissent échanger des connaissances sur la synthèse des données probantes dans le but d'appuyer les politiques ou la pratique.

## CE QUE L'AVENIR NOUS RÉSERVE...

L'ISPC et l'ISPP explorent des approches coopératives de la recherche et de l'échange des connaissances en santé publique et des populations, au Canada et à l'échelle internationale. Parmi les domaines d'intérêt communs, on retrouve :

- l'élaboration d'une infrastructure sur la santé des populations pour appuyer la recherche
- l'assimilation et l'échange des connaissances dans le processus décisionnel
- le renforcement des capacités dans le domaine de la santé publique
- la promotion d'une compréhension étendue parmi les décideurs et le public au sujet de vastes facteurs qui déterminent la santé

# ANNEXE 1 : À PROPOS DE L'ISPC ET DE L'ISPP

## ISPC

### Plan stratégique de l'ISPC – 2003-2007

La mission de l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) est de faire comprendre davantage les facteurs qui influent sur la santé des individus et des collectivités, et contribuer à l'élaboration de politiques qui réduisent les inégalités et améliorent la santé et le bien-être des Canadiens.

### Ce que nous faisons

L'ISPC, en tant qu'acteur essentiel dans le domaine de la santé de la population :

- analyse les éléments de preuve sur la santé de la population à l'échelle canadienne et internationale pour contribuer aux politiques qui améliorent la santé des Canadiens;
- finance la recherche et crée des partenariats scientifiques pour faire comprendre davantage les résultats de la recherche et promouvoir l'analyse des stratégies qui améliorent la santé de la population;
- résume les éléments de preuve des expériences politiques, analyse ceux qui portent sur l'efficacité des initiatives politiques et développe les options politiques;
- travaille à améliorer les connaissances du public et sa vision des déterminants qui

influent sur la santé et le bien-être des individus et des collectivités; et

- travaille au sein de l'Institut canadien d'information sur la santé pour contribuer à l'amélioration du système de santé au Canada et de la santé des Canadiens.

L'ISPC a reçu des fonds (19,9 millions \$) du budget fédéral de 1999 pour la période de 1999-2003, par l'intermédiaire de l'initiative Carnet de route de l'information sur la santé. Grâce à ces fonds, l'ISPC a investi environ 11 millions de dollars pour financer plus de 40 programmes et projets liés à la recherche sur la santé des populations qui abordent ses cinq thèmes stratégiques. Au cours de cette période, l'ISPC a aussi établi trois domaines prioritaires pour l'analyse des politiques en matière de pauvreté et d'inclusion sociale, de santé des Autochtones et d'obésité.

Le financement (15 millions \$) de l'ISPC a été renouvelé dans le budget fédéral de décembre 2001, pour les années 2003-2007. Grâce au renouvellement de ces fonds pour quatre années supplémentaires, le personnel et le conseil de l'ISPC ont élaboré un plan stratégique au cours du printemps et de l'été 2002. Les recommandations dans le rapport CAP ont servi à l'élaboration de ce plan. Le plan stratégique de l'ISPC comprend quatre buts stratégiques et une série d'objectifs pour chacun d'eux. Les quatre buts stratégiques sont :

- Établir des stratégies et des réseaux conjoints pour faire comprendre les déterminants de santé (Échange des connaissances)



- B) Faire comprendre davantage les facteurs qui influent sur la santé de la population (Production et résumé des connaissances)
- C) Contribuer à l'élaboration des politiques pour améliorer la santé et le bien-être des Canadiens (Synthèse et analyse des politiques)
- D) Fournir une information objective et crédible sur la santé de la population (Transmission et communication des connaissances)

## Buts stratégiques et objectifs

### *But stratégique A – Échange des connaissances*

Établir des stratégies et des réseaux conjoints pour faire comprendre les déterminants de santé.

#### *Objectifs*

- Relever les nouveaux thèmes sur la santé de la population, et tenir compte des éléments de preuve de la recherche sur la santé de la population et du programme national de la politique sociale.
- Appuyer le développement de réseaux qui réunissent les chercheurs et les responsables de l'élaboration des politiques, et créer des partenariats stratégiques conjoints au moyen de relations externes proactives et à long terme.
- Mener une campagne par le biais de moyens de communication, incluant l'entretien de relations proactives avec les médias.
- Lancer un site Web interactif de l'ISPC pour un meilleur accès du public à l'information et aux éléments de preuve sur la santé de la population.

### *But stratégique B – Production et résumé de la recherche*

Faire comprendre davantage les facteurs qui influent sur la santé de la population.

#### *Objectifs*

- Résumer et analyser les résultats de la recherche sur la santé de la population.
- Appuyer la production de nouvelles connaissances sur les déterminants de santé en collaboration avec d'autres bailleurs de fonds.
- Mettre en valeur le potentiel et l'infrastructure pour la recherche sur la santé, en partenariat avec d'autres parties.
- Créer des relations externes proactives et à long terme avec les chercheurs en santé de la population, les bailleurs de fonds de la recherche et les organismes de recherche dans diverses disciplines.

### *But stratégique C – Synthèse et analyse des politiques*

Contribuer à l'élaboration des politiques pour améliorer la santé et le bien-être des Canadiens.

#### *Objectifs*

- Évaluer les incidences et les changements politiques sur la santé des Canadiens, qu'ils soient conçus ou non pour influencer sur la santé.
- Soutenir la synthèse des éléments de preuve de l'expérience politique et élaborer les options politiques.
- Analyser les éléments de preuve sur l'efficacité des interventions politiques.
- Surveiller l'environnement politique pour identifier les nouveaux thèmes et priorités.

- Créer des relations externes actives et à long terme avec les responsables de l'élaboration des politiques et les décideurs de tous les secteurs, afin de promouvoir l'échange des connaissances.

### **But stratégique D – Transmission et communication des connaissances**

Fournir une information objective et crédible sur la santé de la population.

#### **Objectifs**

- Stimuler le débat et le dialogue publics sur les déterminants de santé.
- Produire un rapport de premier plan, semestriel et orienté vers les politiques : Pour une meilleure santé des Canadiens.
- Produire une série de publications pour développer les thèmes clés et structurer les questions et les idées concernant la santé de la population.

## **ISPP**

### **Mission**

L'Institut de la santé publique et des populations (ISPP) des IRSC appuiera :

1. la recherche axée sur les relations complexes (biologiques, sociales, culturelles et environnementales) qui influent sur la santé de la personne, des collectivités et de l'ensemble de la population;
2. l'application de ces connaissances pour améliorer à la fois la santé des personnes et des populations par des partenariats stratégiques avec les intervenants en santé publique et en santé des populations et des programmes innovateurs pour le financement de la recherche.

### **Vision**

Le Canada sera un chef de file mondial dans la recherche interdisciplinaire en SPSP et dans l'application des connaissances acquises grâce à cette recherche. Il favorisera les politiques et les programmes fondés sur des données probantes ainsi que la formation dans les domaines de la santé publique, de la promotion de la santé, de la santé au travail et de la salubrité de l'environnement. L'Institut influera aussi sur la vaste gamme d'activités des secteurs public, bénévole et privé qui auront des répercussions profondes sur la santé des populations.

### **Priorités de recherche stratégiques**

Les priorités de recherche stratégiques de l'Institut de la santé publique et des populations s'appuient sur les thèmes des perspectives stratégiques récemment publiées dans un document intitulé IRSC : Vers un programme national de recherche en santé. Chaque priorité de recherche stratégique est expliquée plus à fond dans le plan stratégique complet.

- Renforcement des capacités
- Comprendre les répercussions des milieux physique et social sur la santé et en tenir compte
- Caractériser et réduire les disparités en matière de santé
- Déterminants environnementaux et génétiques de la maladie chez les populations humaines
- Santé mondiale

## Renforcement des capacités

Il faut renforcer les capacités d'effectuer de la recherche de pointe en santé publique et en santé des populations et l'utilisation des résultats de cette recherche par les décideurs, particulièrement dans certaines régions du pays. Pour ce faire, il faut s'appuyer sur les avantages concurrentiels du Canada et un créneau de recherche en santé publique et en santé des populations. Les facultés traditionnelles sont trop souvent isolées les unes des autres et des intervenants qui s'occupent des politiques et des programmes de santé publique et de santé des populations pour qu'il y ait une intégration des perspectives nécessaires. Il doit y avoir une collaboration innovatrice afin de favoriser la collaboration active entre les nombreux chercheurs et les utilisateurs de la recherche en santé publique et en santé des populations et améliorer les perspectives de carrière pour la nouvelle génération de chercheurs engagés dans cette recherche et ses applications. De tels efforts sont essentiels pour que l'ISPP appuie efficacement l'importante vision des IRSC qui est d'assurer une recherche innovatrice dans les différents domaines afin d'améliorer la santé de la population canadienne.

### **But**

Créer, avec les partenaires de l'Institut (chercheurs, organismes de financement de la recherche et utilisateurs) de nouveaux moyens de financement et des collaborations afin de viser l'excellence tout en s'employant à renforcer les capacités au Canada. Par exemple :

- De nouveaux programmes, centres et réseaux nouveaux pour réduire les disparités régionales dans la formation, la recherche et l'application de la recherche en santé publique et en santé des populations;

- Des arrangements interinstitutionnels créatifs afin de soutenir les partenariats à long terme que nécessitent la recherche interdisciplinaire, le transfert efficace de la recherche, et l'utilisation éthique des riches bases de données administratives anonymisées et raccordables du Canada pour étudier la santé de populations entières.

## Comprendre les répercussions des milieux physique et social sur la santé et en tenir compte

Au cours des étapes de la vie, la santé dépend de divers milieux appelés « macro-environnement et micro-environnement » ou « contextes » – tant physique que social, comme le ménage ou la famille, la garderie ou l'école, le milieu de travail ou les loisirs, l'organisation des soins (à la maison et dans les établissements) pour les personnes handicapées et âgées, le voisinage ou la collectivité, la région et la société ou le pays. De nombreux programmes et politiques des secteurs publics, privé et bénévole visent à améliorer la qualité de ces environnements, mais leurs effets ne sont pas toujours les meilleurs possibles en ce qui concerne la santé humaine. Un programme de recherche important, dirigé par l'ISPP et les organismes partenaires, examinera les répercussions sur la santé de ces programmes et politiques mettront au point des solutions pour améliorer la santé de la population, évalueront rigoureusement les effets de ces changements et synthétiseront cet ensemble de connaissances afin de les rendre plus accessibles aux décideurs.

### **But**

Créer un réseau national transdisciplinaire de chercheurs, de stratèges, de gestionnaires de programme et de professionnels de la santé

publique qui peuvent mettre en évidence et étudier ces importants déterminants physiques et sociaux de la santé ainsi que leurs interactions, et concevoir et réaliser des interventions pour améliorer les « environnements critiques à toutes les étapes de la vie » et par conséquent la santé de l'ensemble de la population.

## Caractériser et réduire les disparités en matière de santé

L'état de santé de presque toute la population varie grandement d'un sous-groupe à l'autre; ces sous-groupes sont définis par la situation socio-économique, le sexe, la race ou l'appartenance ethnique, la situation géographique (par exemple les régions rurales et urbaines et banlieues), etc. Au Canada, beaucoup de ces disparités ne sont pas bien caractérisées ni documentées. D'autres disparités, bien qu'elles soient documentées, n'ont à peu près pas changé depuis plusieurs années. Il est nécessaire d'avoir des programmes de recherche complets pour étudier ces disparités, les décrire et surtout les réduire. Ces programmes devront avoir recours à une approche transdisciplinaire, qui reconnaît les différentes origines possibles des disparités en matière de santé, y compris les différences dans les caractéristiques biologiques, socio-économiques, physiques et culturelles des populations et de leurs milieux qui sont le résultat de politiques et de programmes locaux qui ont une incidence sur la santé.

### **But**

Élaborer, ensemble avec les organismes partenaires comme l'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'ICIS, d'autres instituts des IRSC et les National Institutes of Health, une expertise canadienne pour évaluer les disparités dans l'état de santé des sous-populations et

résoudre ces disparités – à l'échelle tant nationale que mondiale.

[Nota – Les disparités sur le plan de la santé ont été identifiées comme initiative transversale pour les IRSC.]

## Déterminants environnementaux et génétiques de la maladie chez les populations humaines

Pratiquement toutes les principales maladies qui touchent les nations industrialisées sont déterminées à la fois par le bagage génétique de chacun et la séquence complexe de facteurs environnementaux – physiques, chimiques, biologiques et sociaux – auxquels la personne est exposée tout au long de sa vie. Les nouvelles connaissances qui se dégagent de la recherche en génomique doivent être contrebalancées par des évaluations tout aussi poussées de l'exposition à des facteurs environnementaux (qui, généralement, changent au fil du temps, contrairement au génome de l'individu) afin d'élucider les causes des maladies et des décès prématurés. Pour réaliser ces buts, nous aurons besoin de stratégies de recherche innovatrices, et il pourrait être nécessaire de mener des études longitudinales, vastes, complexes et à long terme qui intègrent ces mesures et permettent d'établir un lien exact entre certains effets sur la santé précisément déterminés. Une telle recherche nécessite une collaboration étroite entre les disciplines scientifiques.

### **But**

L'ISPP travaillera avec d'autres Instituts des IRSC et d'autres intervenants pour :

- faciliter la recherche permettant de comprendre les interactions entre le

patrimoine génétique de l'individu et la séquence complexe d'expositions environnementales – physiques, chimiques, biologiques et sociales – qui se produisent au cours de la vie et qui déterminent la santé et la maladie;

- encourager l'application de méthodologies et de connaissances génomiques aux études des voies biologiques qui agissent sur la santé des populations, en relation avec les facteurs environnementaux qui agissent à toutes les étapes de la vie;
- comprendre les voies biologiques par lesquelles les déterminants de la santé des populations et les disparités connus agissent, ce qui peut conduire à des stratégies et à des programmes innovateurs de promotion de la santé et de prévention; et
- créer une expertise canadienne particulière sur les aspects génétiques, éthiques, juridiques et sociaux de la nouvelle biologie moléculaire, et en explorer les incidences dans le contexte de la santé publique et de la santé des populations.

[Nota – Ce domaine stratégique fait l'objet d'une initiative transversale des IRSC.]

## Santé mondiale

Au Canada, comme dans beaucoup d'autres pays, l'état de santé des citoyens est de plus en plus déterminé par des forces écologiques, techniques, économiques, politiques et socio-culturelles. Pour assurer la santé des Canadiens à l'avenir, il est donc essentiel de comprendre ces forces mondiales « en amont » et leurs répercussions sur la santé au Canada et dans les autres pays (les pays pauvres en particulier). Il est

aussi impératif, pour des raisons d'éthique, que nous nous attaquions à des enjeux mondiaux si nous voulons assumer nos responsabilités en tant que citoyens du monde.

### **But**

Améliorer la capacité du Canada d'étudier les forces sous-jacentes qui mettent en péril la santé mondiale, et d'agir sur elles, en améliorant, de façon durable, la capacité des chercheurs et des utilisateurs de la recherche au niveau national et international de collaborer ensemble et d'appliquer les connaissances issues de la recherche en santé mondiale à une pratique de la santé publique fondée sur des données probantes.

L'Institut se concentrera sur « ce qu'il peut faire de mieux malgré des ressources limitées » (c'est-à-dire intégrer les perspectives des sciences sociales et biomédicales sur les origines des problèmes de santé mondiale), tout en collaborant pour des problèmes de santé mondiale précis avec d'autres Instituts des IRSC et partenaires financiers dans le cadre de l'Initiative de recherche en santé mondiale. Les partenaires comprennent Santé Canada, l'Agence canadienne de développement international (ACDI) et le Centre de recherches pour le développement international (CRDI), et d'autres organismes comme la Société canadienne de santé internationale (SCSI), le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH), l'Association canadienne de santé publique (ACSP), l'Association des universités et collèges du Canada (AUCC), l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la Banque mondiale, le Fonds monétaire international (FMI) et le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international (MAECI).



**ten**  
years

**dix**  
ans

taking health information further  
à l'avant-garde de l'information sur la santé