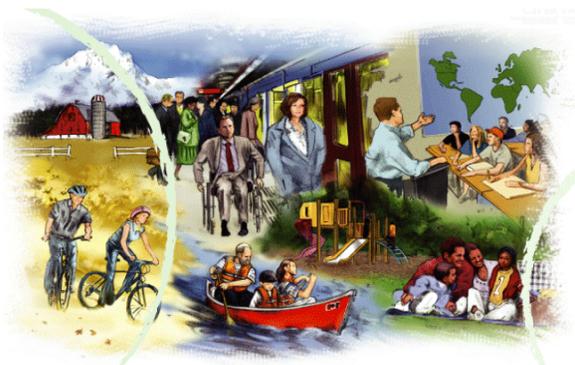


Renforcer la capacité de recherche et de pratique en santé publique au Canada

Symposium JASP
23 octobre 2006



par Erica Di Ruggiero, directrice associée,
Institut de la santé publique et des populations
des IRSC



1

Institut de la santé publique et des populations des IRSC Énoncé de mission



L'ISPP des IRSC appuiera :

- ❖ la recherche axée sur les interactions complexes (biologiques, sociales, culturelles, environnementales) qui influent sur la santé des individus, des collectivités et des populations mondiales;
- ❖ l'application des connaissances issues de cette recherche en vue d'améliorer la santé des individus et des populations, grâce à des partenariats stratégiques entre des intervenants en santé publique et des populations ainsi qu'à des programmes novateurs de financement de la recherche.



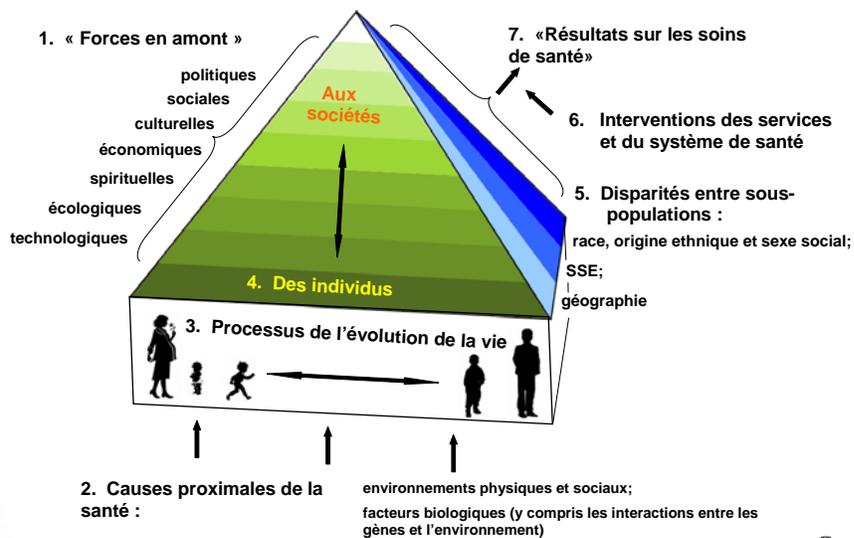
2

Cette présentation a été effectuée le 23 octobre 2006, au cours du Symposium "La recherche et la formation comme fondements des actions efficaces en santé publique - Les expériences nationales et internationales" dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2006. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.gc.ca/jasp>.

Priorités stratégiques de l'ISPP en 2002-2007

- Renforcer les capacités de recherche de pointe pertinentes et d'application des connaissances dans le domaine de la SPP
- Comprendre et prendre en charge les effets des milieux physiques et sociaux sur la santé
- Analyser et la réduire les disparités en matière de santé
- Santé mondiale (actuellement dans les pays à revenu faible et moyen aux ressources limitées)
- Caractérisation des interactions entre les gènes et l'environnement pour prévenir les maladies

Figure 1. Cadre conceptuel de l'ISPP-IRSC sur la santé des populations





Remettre l'accent sur les principes de la santé publique

- ✿ Chercher les causes **profondes** de la maladie et de l'incapacité – se concentrer sur les déterminants
- ✿ Tenir compte et s'occuper de populations **entières**
- ✿ Comprendre et appliquer les principes du **changement social au cours de toute une vie**



Main-d'œuvre en santé publique Défis

- De nombreux rapports nationaux et provinciaux recommandent des mesures concrètes pour renforcer le système de santé publique, mais des problèmes subsistent...
- L'évaluation des ressources humaines en santé publique au Canada est limitée par la rareté des données (**Leçons de la crise du SRAS – renouvellement de la santé publique au Canada, octobre 2003**).
- Les provinces/territoires font face à une pénurie de travailleurs de la santé alors que les questions de santé publique sont de plus en plus préoccupantes.
- Problèmes généraux d'offre dans les effectifs de la santé publique
- Répartition inéquitable des effectifs de la santé publique au Canada

Main-d'œuvre en santé publique Défis (suite)



- Il faut définir clairement les compétences sur lesquelles se fonderont la planification et la formation des ressources humaines en santé publique (même si des efforts sont en cours pour définir des compétences de base);
Approches de formation différentes entre les universités et accès limité aux programmes de formation professionnelle (jusqu'à récemment) qui permettent d'apprendre en milieu clinique;
- Besoin de renforcer les liens entre les départements universitaires de toutes sortes qui s'intéressent à la santé publique (c.-à-d. manque de collaboration inter- et multidisciplinaire);
- Accès limité aux programmes d'éducation permanente pour les professionnels de la santé existants; et
- Soutien salarial limité tout au long du parcours professionnel en santé publique

Relever les défis

- Les universités répondent par la création de programmes de maîtrise en santé publique (MSP)
- Il faut établir des lignes directrices applicables aux programmes de MSP pour assurer un certain degré d'uniformité et de qualité des programmes au Canada. Les volets essentiels des programmes doivent être définis de sorte que les désignations aient un sens précis
- Certaines bourses doctorales/postdoctorales et bourses salariales de mi-carrière sont maintenant financées en santé publique

Relever les défis (suite)

- Achèvement, à l'été 2006, de l'élaboration des lignes directrices applicables aux programmes de MSP au Canada
- Vision pour un programme de MSP - Diplôme professionnel visant à inculquer aux étudiants :
 - les pratiques de santé publique
 - la capacité d'organiser, d'analyser, d'interpréter et de communiquer des connaissances pratiques; et
 - la capacité d'appliquer des connaissances à la planification, à la mise en oeuvre et à l'évaluation de politiques et de programmes d'intervention.

Programme de bourses de maîtrise en santé publique

But :

- Contribuer à une offre fiable de professionnels de la santé publique hautement qualifiés et capables de répondre à des problèmes courants et émergents dans ce domaine.
- Fournir une reconnaissance et un appui spéciaux aux étudiants inscrits à une maîtrise pour les professionnels de la santé publique au Canada.
- Créer des capacités d'application efficace des connaissances et d'utilisation des résultats de recherche dans le système de santé publique.

Programme de la maîtrise (suite)

Co-commanditaires :

- Publié conjointement par l'Institut de la santé publique et des populations (ISPP) des IRSC et le Bureau de la pratique de santé publique (BPSP) de l'ASPC

Programmes admissibles :

- Dans l'appel de demandes, « un programme de maîtrise pour les professionnels de la santé publique » s'entend principalement d'un programme de cours comprenant un stage pratique et visant à préparer les diplômés à leur travail en santé publique.
- Créé en complément des programmes de bourses d'études supérieures existants.
- Seront admissibles à ces bourses les étudiants à temps plein et à temps partiel inscrits à des programmes de MSP répondant aux critères des lignes directrices.

Programme de bourses doctorales et postdoctorales

- Accorder des fonds et une reconnaissance aux étudiants et aux chercheurs universitaires tôt dans leur carrière, pour leur permettre d'acquérir de l'expérience de recherche.
- Constituer une réserve fiable de chercheurs hautement compétents.
- Deux concours de bourses jusqu'ici. Autre lancement prévu en 2007.

Premier programme de chaires de santé publique appliquée

- Inspiré du programme de chaires FCRSS/IRSC
- Créé en complément des chaires de recherche du Canada
- Échéance pour les lettres d'intention (mi-octobre); échéance pour les candidatures complètes en mai 2007
- **Objectifs du programme**
 - ❖ Soutenir des programmes ciblés et de haute qualité en recherche interventionnelle sur les politiques et les programmes pertinents au plan national pour la santé publique.
 - ❖ Former et encadrer la génération actuelle et la prochaine génération de chercheurs en santé publique (stagiaire, étudiant des cycles supérieurs et enseignant débutant), de praticiens et de responsables des politiques.
 - ❖ Appuyer les universités canadiennes dans l'élaboration de programmes de premier cycle et de formation continue en santé publique.
 - ❖ Travailler à officialiser les liens avec le système de santé publique pour soutenir l'application efficace de la recherche aux politiques, aux programmes et aux pratiques.
 - ❖ Favoriser les approches innovatrices en recherche interventionnelle, en éducation, en mentorat et en application des connaissances en santé publique.

Et ensuite?

- 
- ❖ Création d'écoles de santé publique au Canada
 - ❖ Sous la direction de l'Agence de santé publique du Canada, élaboration d'un document de travail sur la définition d'une « école de santé publique », avec l'apport du Groupe de travail sur les ressources humaines en santé publique
 - ❖ Un leadership doit être exercé au niveau national pour faciliter la reconnaissance des programmes de maîtrise en santé publique et des écoles de santé publique au Canada?

Bâtir la recherche sur les services de santé publique – Nouvelle possibilité

Partenariats pour l'amélioration du système de santé
(première participation de l'ISPP et de l'ASPC)

- **But** : Appuyer les équipes de recherche et les décideurs intéressés à effectuer de la recherche appliquée utile aux gestionnaires du système de santé (y compris la santé publique) et aux responsables des politiques pour les deux à cinq prochaines années.
- **La date limite pour présenter les lettres d'intention est le 4 décembre 2006**

Bâtir la recherche sur les services de santé publique – Nouvelle possibilité (suite)

- Exemples de champs de recherche :
 - ❖ L'incidence de la régionalisation sur la prestation des services de santé publique.
 - ❖ Planification des effectifs :
 - application de méthodes pour prévoir le nombre nécessaire de praticiens en santé publique;
 - application de méthodes pour évaluer et prévoir le nombre requis de praticiens multidisciplinaires en santé publique afin de répondre aux défis actuels et émergents en santé publique.
 - ❖ Les forces relatives de différentes structures de gouvernance mises en place par les réformes en santé publique dans les provinces et territoires;
 - ❖ L'efficacité des approches de recrutement et de maintien des ressources humaines en santé publique pour améliorer l'accès à des programmes et services en santé publique de qualité.

Bâtir la recherche sur les services de santé publique – Nouvelle possibilité (suite)

- Exemples de champs de recherche :
 - ❖ Analyse financière des organismes de santé publique, y compris des tendances actuelles sur le plan des dépenses et des sources de financement, avec un accent particulier sur l'analyse comparative des avantages et des risques associés à chacune des principales approches utilisées au Canada;
 - ❖ Compétences et ressources organisationnelles (p. ex., systèmes d'information, financement des programmes) requises pour fournir des services et des programmes efficaces dans différents contextes;
 - ❖ Évaluation du rôle et de la capacité des organismes en santé publique pour favoriser l'action sur les déterminants sociaux de la santé.

Renforcer la capacité en recherche sur les interventions

Paramètres

- Les interventions au niveau de la population et de la collectivité visent à mettre l'accent sur les facteurs communautaires/sociaux (personne, société, culture, économie ou environnement et interactions connexes) qui influent sur la répartition des risques dans une société plutôt que sur des populations et des collectivités entières.
- Au lieu de ne cibler que les personnes les plus à risque, les interventions comprennent des politiques et des programmes visant à protéger, à promouvoir et à améliorer la santé des personnes.

Que faut-il faire?

- Données de recherche interventionnelle pertinentes, opportunes et rigoureuses rapidement mises au service des politiques, des programmes et des pratiques au Canada
- Infrastructure de recherche interventionnelle durable pour le Canada

Défis

- Bâtir un milieu de la « recherche interventionnelle » – avons-nous les capacités?
- Structures financières – Comment peut-on mieux répartir les fonds entre la recherche interventionnelle et les politiques/programmes d'intervention? Qui devrait financer cette recherche? (organismes de recherche fédéraux/provinciaux, ONG, ASPC)
- Examen par les pairs de projets de recherche interventionnelle? – Les comités sont-ils outillés? Avons-nous besoin d'un comité spécial?
- Détruire les mythes entourant la recherche interventionnelle
- Formation – Étendue et accessibilité de la formation supérieure dans ce domaine

Domaines d'activité proposés

- Infrastructure d'intervention – p. ex. réseaux de chercheurs et de décideurs
- Financement de la recherche (budget mixte – fonds pour la recherche stratégique et pour celle entreprise à l'initiative des chercheurs, afin de répondre aux besoins liés aux politiques/pratiques)
- Formation et mentorat – p. ex. bourses de recherche interventionnelle; programme d'études supérieures
- Développement des capacités – p. ex. atelier pour les chercheurs, stagiaires, pairs examinateurs, etc.

Progrès accomplis et prochaines étapes

- L'ISPP a mis sur pied un comité de planification (avec la participation de l'INMD, de l'Agence de santé publique du Canada, d'ONG, de commanditaires de la recherche et de représentants du milieu de la recherche)
- Exécution d'un travail de défrichage comprenant des études de cas convaincantes sur ce genre de recherche (c.-à-d. leçons tirées de l'Initiative canadienne en santé cardiovasculaire)
- Organisation en septembre 2006 d'un atelier regroupant des décideurs clés, des commanditaires de la recherche, des ONG et des chercheurs, dans le but d'élargir le milieu
- Ébauche d'un plan d'infrastructure de recherche interventionnelle pour le Canada

Regard sur l'avenir

- S'efforcer non seulement de comprendre les causes profondes et complexes des maladies et des handicaps, mais aussi d'agir sur ces causes – le soutien à la recherche interventionnelle au niveau des populations doit être stimulé
- Développer la capacité de l'infrastructure de santé publique à utiliser efficacement les données factuelles de l'ASPC – la « championne » de la réflexion sur les causes
- Promouvoir plus activement la création de structures facilitant la création et l'application de connaissances utiles aux programmes, politiques et pratiques et favorisant des collaborations réelles entre chercheurs et praticiens – les centres pour le développement de la recherche financés par l'ISPP constituent un début
- Changer les critères de promotion et d'accès à la permanence pour reconnaître la valeur de la recherche appliquée et de son utilisation