

**INSPQ**

INSTITUT NATIONAL  
DE SANTÉ PUBLIQUE  
DU QUÉBEC

# ANTICIPER LES ENJEUX DE DEMAIN : ORIENTATIONS ET PRIORITÉS DE DÉVELOPPEMENT SCIENTIFIQUE

---

PROGRAMME SCIENTIFIQUE  
2024-2029



# ANTICIPER LES ENJEUX DE DEMAIN : ORIENTATIONS ET PRIORITÉS DE DÉVELOPPEMENT SCIENTIFIQUE

PROGRAMME SCIENTIFIQUE  
2024-2029

*Institut national  
de santé publique*

Québec 

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <https://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : [www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php](http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php), ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 3<sup>e</sup> trimestre 2024  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN : 978-2-550-97843-5 (version imprimée)  
ISBN : 978-2-550-97844-2 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2024)

---

# TABLE DES MATIÈRES

|      |   |    |
|------|---|----|
|      | MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL  | 2  |
|      | MOT DU VICE-PRÉSIDENT AUX AFFAIRES SCIENTIFIQUES                                | 3  |
|      | SOMMAIRE  | 5  |
| 1    | INTRODUCTION  | 6  |
| 1.1  | Les fondements de la santé publique   | 6  |
| 1.2  | L'Institut, un pilier du réseau québécois de santé publique                     | 6  |
| 1.3  | La raison d'être du programme scientifique                                      | 7  |
| 1.4  | Le cadre et la démarche d'élaboration   | 8  |
| 2    | UN MONDE EN CHANGEMENT : LES GRANDES TENDANCES SUSCEPTIBLES D'AFPECTER LA SANTÉ | 12 |
| 2.1  | Progression des disparités sociales et économiques                              | 12 |
| 2.2  | Vieillesse de la population   | 14 |
| 2.3  | Immigration et diversification démographique                                    | 14 |
| 2.4  | Changements climatiques   | 15 |
| 2.5  | Augmentation de la fréquence et de l'ampleur des menaces et urgences sanitaires | 16 |
| 2.6  | Changements sociaux associés à la transformation numérique                      | 17 |
| 2.7  | Évolution du monde du travail   | 18 |
| 3    | UN INSTITUT EN MOUVEMENT : DES ACTIVITÉS QUI SE MODERNISENT                     | 20 |
| 4    | DES THÉMATIQUES EN ÉVOLUTION : NOS PRIORITÉS DE DÉVELOPPEMENT SCIENTIFIQUE      | 22 |
|      | Développement et maintien de la santé pendant le parcours de vie                | 23 |
| 4.1  | Milieu familial et petite enfance   | 23 |
| 4.2  | Développement, réussite éducative et sécurité des jeunes                        | 24 |
| 4.3  | Vieillesse en santé   | 25 |
|      | Adoption de modes de vie et d'environnements sains et sécuritaires              | 26 |
| 4.4  | Environnement physique et naturel   | 26 |
| 4.5  | Environnement bâti  | 27 |
| 4.6  | Milieus de travail  | 28 |
| 4.7  | Environnement social et communautaire   | 29 |
| 4.8  | Habitudes de vie  | 30 |
| 4.9  | Substances psychoactives et dépendances   | 31 |
| 4.10 | Sécurité et prévention de la violence   | 32 |
|      | Prévention des maladies infectieuses  | 33 |
| 4.11 | Immunisation  | 33 |
| 4.12 | Risques infectieux en milieux de soins  | 34 |
| 4.13 | Transmission des infections dans la communauté                                  | 35 |
|      | Préparation et réponse aux urgences   | 36 |
| 4.14 | Identification des menaces  | 36 |
| 4.15 | Préparation et réponse aux urgences sanitaires et aux sinistres                 | 37 |
| 5    | UN PROGRAMME VIVANT : LES CONDITIONS DE SUCCÈS ET MÉCANISMES DE SUIVI           | 38 |
| 5.1  | Conditions de succès  | 38 |
| 5.2  | Mécanismes de suivi et d'ajustement   | 41 |
| 6    | CONCLUSION  | 42 |
|      | ANNEXE 1 Liste des contributrices et contributeurs                              | 44 |
|      | ANNEXE 2 Démarche d'élaboration et méthodologie                                 | 46 |
|      | ANNEXE 3 Synthèse des orientations et priorités de développement scientifique   | 49 |

---

## MOT DU PRÉSIDENT- DIRECTEUR GÉNÉRAL



Les institutions de santé publique, telles que l'Institut national de santé publique du Québec, vivent intensément dans le moment présent. C'est leur rôle qui veut cela. Chaque jour, un nouveau problème, une nouvelle question, un nouvel incident requièrent l'attention de nos experts : un épisode contagieux ici, une fuite de produits toxiques ici, un nouveau pathogène signalé par l'Organisation mondiale de la santé, des statistiques alarmantes sur la pauvreté, une innovation en manque d'évaluation, un diagnostic en quête de confirmation. Toujours disponibles, préparés à tout laisser tomber pour répondre à une urgence, pour rassurer un décideur, pour informer, parfois pour convaincre. Nous aimons ce travail et nous le faisons avec conscience et le plus souvent, avec passion.

Pourquoi donc alors un plan de cinq ans, comme celui que vous consultez aujourd'hui? À quoi bon puisque l'actualité vient avec sa succession de demandes et de mandats, tous pressants, tous prioritaires? La réponse est simple : pour être prêts. Pour n'être jamais, ou presque jamais, pris au dépourvu. Pour comprendre les questions avant même qu'on nous les pose et connaître déjà certaines des réponses. La loi qui créa l'Institut il y a 25 ans l'avait bien prévu, en nous imposant parmi nos obligations celle de considérer les problèmes émergents et de nous y préparer.

Vous le verrez dans les pages qui suivent, il n'est pas facile d'anticiper, en santé publique comme ailleurs. Les équipes de l'Institut qui ont conçu ce plan, et au premier chef celle du vice-président aux affaires scientifiques, ont dû trouver une méthode pour séparer l'essentiel de l'accessoire et dégager les tendances les plus importantes. Prédire, en effet, c'est choisir : les menaces les plus graves, les changements de fond, les perspectives auxquelles il faut donner les meilleures chances. Le résultat est convaincant. Il y aura des mises à jour au fil des ans et des corrections de trajectoire, mais je serais surpris si l'Institut ne sortait pas plus fort de l'exercice. Merci à toutes celles et à tous ceux qui nous ont aidés à préparer l'avenir.

**Pierre-Gerlier Forest**, Ph. D. FACSS

Ici et ailleurs, le monde est en changement. La transformation de notre société s'accélère sous l'effet de grandes tendances, qui entraînent de nouveaux défis et de nouvelles opportunités. Pour un centre d'expertise et de référence comme l'Institut national de santé publique du Québec, il est crucial d'anticiper les enjeux de santé publique qui en découlent, de documenter leur progression et d'étudier dès maintenant les pistes d'action prometteuses pour y répondre. Ainsi, l'Institut pourra éclairer les décideurs et le public sur les manières optimales de protéger et d'améliorer la santé de la population, à l'aide de données et de connaissances pertinentes, solides et disponibles au moment opportun.

C'est dans cet objectif que nous présentons notre *Programme scientifique 2024-2029*, qui définit des orientations et des priorités de développement scientifique pour les prochaines années. Celles-ci sont le fruit d'un exercice collectif de réflexion et de vision ayant mis à profit la complémentarité des diverses expertises de pointe de l'Institut, qui constituent la force et la caractéristique distinctive de notre organisation. Elles guideront nos efforts pour faire évoluer notre programmation et notre offre de services, afin que nous soyons prêts à faire face aux enjeux susceptibles de se retrouver dans la mire des autorités de santé publique.

En mon nom et en celui de l'organisation, je remercie chaleureusement toutes les personnes ayant contribué à ce travail essentiel d'anticipation.

**Éric Litvak**, M.D., M. Sc., M.M. FRCPC

---

## MOT DU VICE-PRÉSIDENT AUX AFFAIRES SCIENTIFIQUES





---

## SOMMAIRE

Le *Programme scientifique 2024-2029* de l'Institut national de santé publique du Québec résulte d'une réflexion collective. Il dégage les principaux enjeux de santé publique émergents ou en croissance et il circonscrit les zones où nos connaissances et notre capacité d'action doivent progresser.

Ce regard sur l'avenir est crucial pour les décideurs et les autorités de santé publique, ainsi que pour la population et la société civile.

Pour structurer sa réflexion et l'élaboration du programme scientifique, l'Institut a retenu sept grandes tendances contemporaines susceptibles d'entraîner des répercussions importantes sur la santé publique dans un futur proche. Il s'appuie aussi sur un modèle qui organise les principaux déterminants de la santé autour de quinze thématiques et qui distingue cinq activités scientifiques essentielles, à l'interface entre les connaissances et les pratiques.

Le programme scientifique propose :

- ➔ Quinze (15) orientations, qui indiquent la direction générale que l'Institut entend prendre pour s'adapter aux grandes tendances pouvant affecter la santé publique et pour moderniser ses activités scientifiques essentielles.
- ➔ Quarante et une (41) priorités de développement scientifique, qui précisent les avenues pour mieux suivre, mieux comprendre et mieux se préparer à agir face aux enjeux émergents liés aux thématiques d'intérêt en santé publique.

Pour concrétiser ces orientations et priorités de développement scientifique, des conditions de succès sont requises. Parmi elles, mentionnons l'importance du leadership scientifique, de l'interdisciplinarité et des collaborations et partenariats.

Le programme scientifique constituera un outil clé pour aiguiller les travaux de l'Institut au cours des prochaines années. Les orientations et priorités de développement devront s'actualiser dans les productions scientifiques et dans les programmations annuelles à venir. Des mécanismes de suivi permettront d'évaluer les progrès et d'ajuster périodiquement le programme en fonction du contexte.



---

# 1. INTRODUCTION

## 1.1 Les fondements de la santé publique

Toutes les sociétés modernes sont dotées d'un système de santé publique qui veille à la santé de leur population et au mieux-être des personnes et des communautés. À la différence du système de soins qui prodigue des services curatifs individuels, la santé publique agit à l'échelle des populations afin de promouvoir la santé, de prévenir les maladies et de protéger contre les risques pour la santé les plus importants.

La santé publique doit d'abord analyser les besoins de santé et établir un diagnostic populationnel. C'est-à-dire, elle détermine quels problèmes de santé ont le plus grand fardeau dans la population, compte tenu de leur fréquence et de leur gravité. Elle s'intéresse spécifiquement aux problèmes de santé qui peuvent être évités ou sur lesquels on peut agir pour en diminuer les conséquences.

Ensuite, la santé publique doit mieux comprendre les différents facteurs qui contribuent à l'apparition de ces problèmes de santé ou au contraire, à leur prévention ou au maintien d'une bonne santé. Parmi ces facteurs, on trouve les conditions sociales et économiques, les caractéristiques de l'environnement et des milieux de vie et de travail, les comportements des groupes et des individus, ainsi que des facteurs biologiques et héréditaires. Ces facteurs, qui agissent en amont et influencent la survenue des problèmes évitables, s'appellent des déterminants de la santé.

Enfin, la santé publique doit établir les moyens efficaces pour agir sur ces déterminants, afin d'améliorer la santé de l'ensemble de la population et de ses sous-groupes. Son arsenal se compose d'une diversité d'interventions, allant des politiques publiques aux interventions personnalisées. Pour les mettre en place, la santé publique travaille avec des partenaires de différents secteurs qui ont les leviers requis pour altérer certains déterminants de la santé, tantôt dans un rôle d'influence, de soutien ou de collaboration.

## 1.2 L'INSPQ, un pilier du réseau québécois de santé publique

La diversité des problèmes de santé évitables, la complexité des déterminants à leur origine et l'étendue de la gamme d'interventions qu'ils commandent font de la santé publique un champ fortement transdisciplinaire. Celui-ci repose sur l'intégration d'un vaste continuum de données, de méthodes et de connaissances scientifiques ou expérientielles. Il faut répondre à des exigences élevées pour se munir d'une expertise de pointe dans tous les domaines de la santé publique. La rareté des ressources détenant cette expertise empêche de la démultiplier dans plusieurs régions de la province. C'est pourquoi le Québec s'est doté, en 1998, d'un centre d'expertise et de référence unique : l'Institut national de santé publique du Québec.

Dans le système québécois, il revient aux directions régionales de santé publique et au ministère de la Santé, guidé et appuyé par la direction nationale de santé publique, de mettre en œuvre le *Programme national de santé publique* et les plans d'action régionaux. L'Institut assiste et conseille ces autorités et leurs partenaires en mettant à leur disposition une large gamme de produits et de services, à la pointe des connaissances et des pratiques. On s'assure ainsi que les décisions, les programmes ou les interventions de santé publique ont les assises scientifiques les plus solides, en temps opportun et au meilleur coût.

Les produits scientifiques de l'Institut incluent des données et des analyses de surveillance de la santé et de vigie des menaces; des publications et des outils pour synthétiser et rendre accessibles les connaissances existantes; des avis et recommandations, dont certains sont élaborés par des comités d'experts permanents dotés d'une vision à long terme sur des thématiques complexes; des rapports de recherche et développement, qui mènent à des connaissances nouvelles; ainsi que des travaux d'évaluation, qui se penchent sur des risques présents dans un contexte spécifique afin de soutenir leur prise en charge, ou sur des interventions dans un milieu réel afin de guider leur implantation et diffusion à plus grande échelle.

Les services de l'Institut incluent différentes formes d'accompagnement et d'expertise-conseil pour ses partenaires; de la formation pour les personnes œuvrant dans différents secteurs, y compris le système de soins; des services de laboratoire hautement spécialisés en microbiologie et en toxicologie offerts par deux laboratoires de référence (le Laboratoire de santé publique du Québec et le Centre de toxicologie du Québec); ainsi que des services spécialisés de dépistage visant des personnes en situation de vulnérabilité ou d'éloignement. Les services de laboratoire appuient les activités cliniques en donnant accès à des tests de dépistage et des tests diagnostiques de référence. Ils sont également nécessaires pour le travail de la santé publique, que ce soit pour la surveillance, la vigie des menaces, l'évaluation des risques, les enquêtes épidémiologiques ou le suivi de l'évolution lors d'urgences ou de crises sanitaires. Enfin, en conjonction avec ses partenaires académiques, l'Institut joue aussi un rôle important en enseignement et en recherche, pour assurer la disponibilité d'une relève qualifiée et le développement des nouvelles connaissances.

### 1.3 La raison d'être du programme scientifique

Pour jouer pleinement son rôle, l'Institut doit non seulement être à l'avant-garde des avancées les plus récentes en santé publique; il doit aussi anticiper les enjeux de demain. Ce regard sur l'avenir est crucial pour les décideurs et les autorités de santé publique, mais également pour la population et la société civile. C'est pourquoi l'Institut a le mandat d'informer la population au sujet des problèmes en émergence, de leurs déterminants et des moyens efficaces de les prévenir.

Le *Programme scientifique 2024-2029* résulte d'une réflexion qui reconnaît qu'on ne peut pas tout prévoir. Il vise néanmoins à dégager les principaux enjeux de santé publique émergents ou en croissance et à cerner les zones incontournables où nos connaissances et notre capacité collective d'action doivent progresser.

Il constitue en quelque sorte une « boussole scientifique » qui guidera l'évolution des travaux de l'Institut au cours des prochaines années. Il ne s'agit pas d'une production scientifique usuelle de l'Institut, mais bien d'un document d'anticipation et de positionnement.

Destiné avant tout aux équipes de l'Institut ainsi qu'aux autorités de santé publique, ce document a pour objectifs de :

- Présenter notre lecture du contexte et des principaux enjeux de santé publique en émergence ou en croissance;
- Préciser les orientations que nous entendons suivre et les développements scientifiques qui nous paraissent prioritaires en réponse à ces enjeux;
- Mettre en lumière les conditions nécessaires pour réaliser ces développements et exercer notre rôle d'anticipation de manière continue.

Le programme scientifique ne rend pas compte de tous les sujets importants sur lesquels l'Institut œuvre déjà et continuera de travailler. Une vue d'ensemble plus exhaustive des produits et des services de l'Institut se trouvera dans sa programmation annuelle.

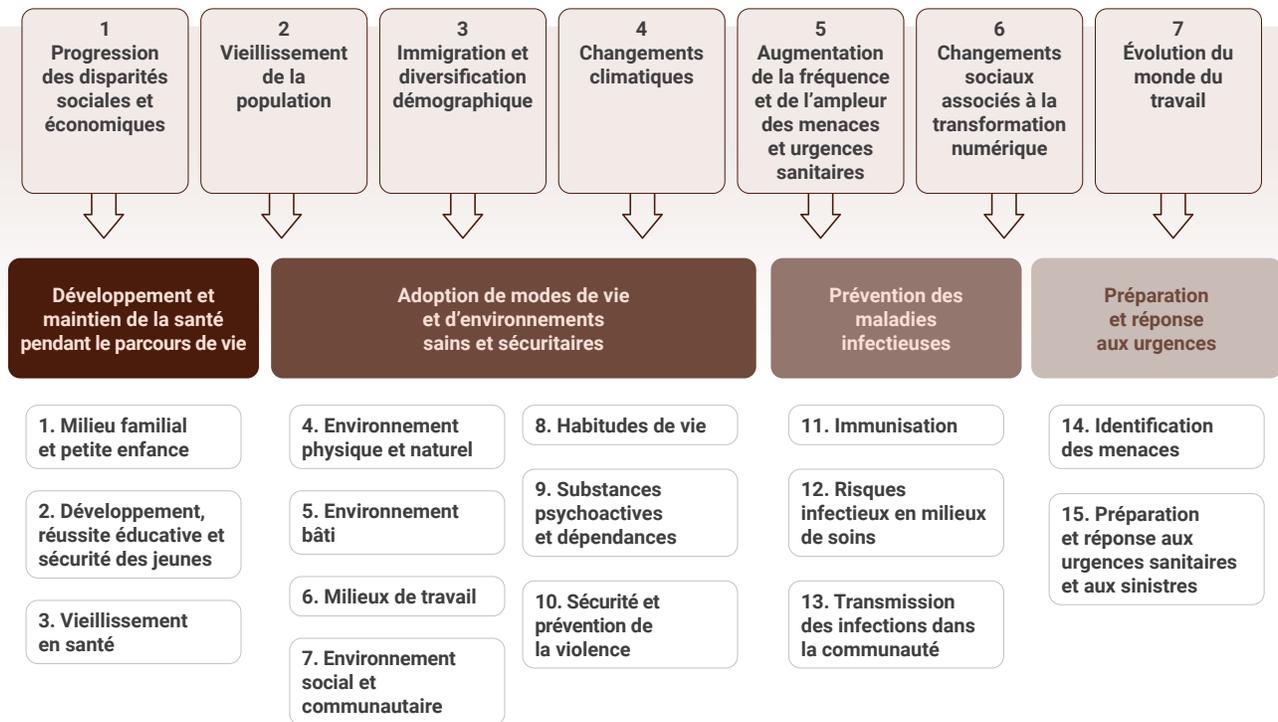
## 1.4 Le cadre et la démarche d'élaboration

Plus de 200 personnes de l'Institut provenant de toutes les directions et aux expertises variées (annexe 1) ont contribué à l'élaboration du programme scientifique. La démarche (annexe 2) s'est appuyée sur une recension rapide de la littérature grise et de l'information diffusée sur les sites Web d'organisations scientifiques et de santé publique, ainsi que sur les réflexions de nombreux groupes de travail interdisciplinaires.

La première étape a consisté à dégager les grandes tendances contemporaines, caractérisant l'évolution du monde et de la société québécoise, susceptibles d'affecter la santé publique au cours des années à venir. Un travail de recension, d'analyse et de réflexion a conduit l'Institut à en retenir sept et à définir une **orientation** générale à suivre en réponse à chacune.

Afin de circonscrire l'étendue des sujets auxquels réfléchir, l'Institut a ensuite élaboré un cadre qui organise les déterminants de la santé en 15 thématiques incontournables, elles-mêmes réparties en quatre groupes. Ce cadre s'inspire de celui utilisé pour les programmations antérieures de l'Institut, de même que pour le *Programme national de santé publique 2015-2025*.

Figure 1. Sept grandes tendances et quinze thématiques incontournables pour la santé publique

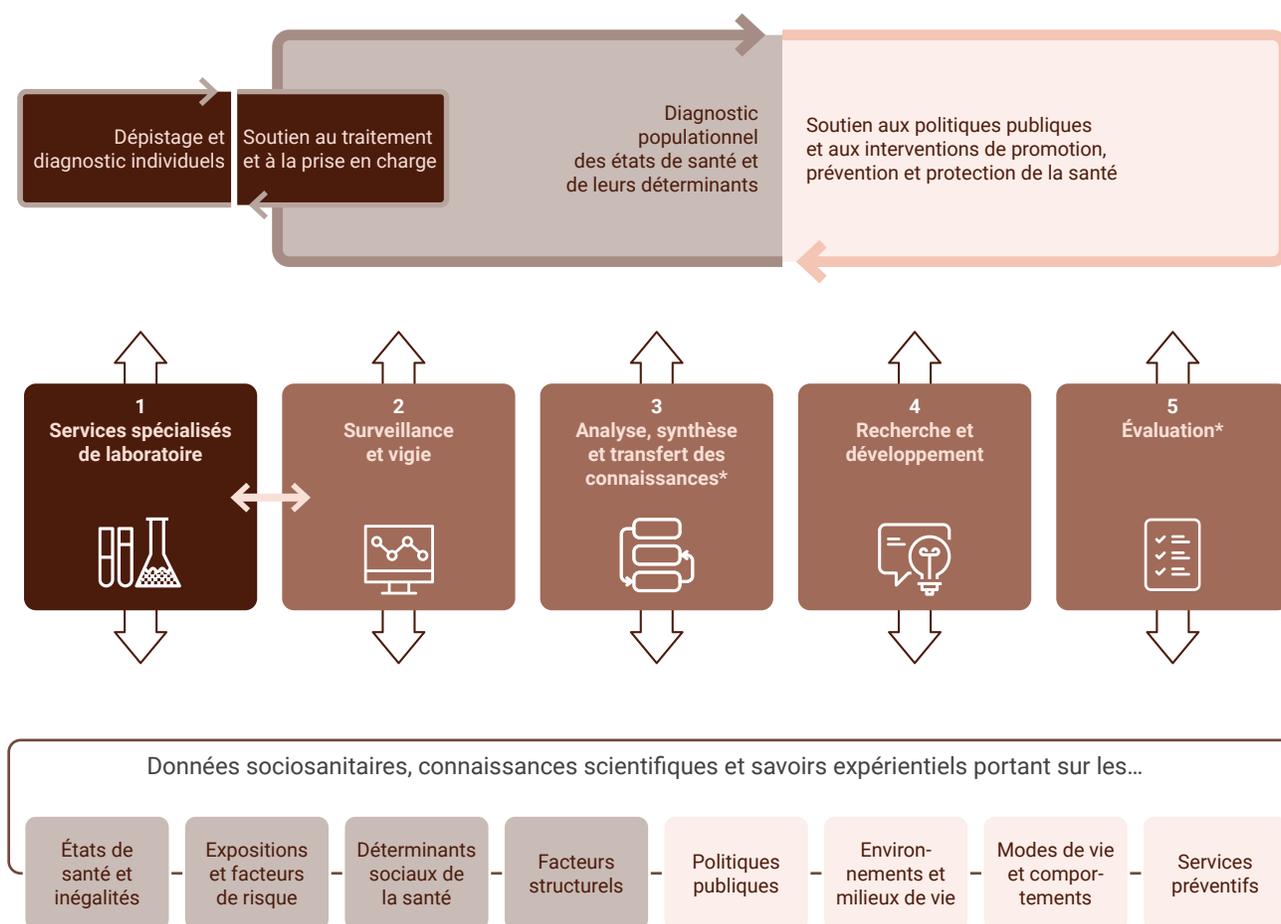


En considérant l'influence que les sept tendances sont susceptibles d'avoir sur chacune des thématiques, des groupes de travail ont proposé des **priorités de développement scientifique** qui en découlent.

Afin de préciser ces priorités de développement, nous avons distingué cinq activités scientifiques essentielles de l'Institut, à l'interface entre les connaissances et les pratiques : les services spécialisés de laboratoire; la surveillance et la vigie; l'analyse, la synthèse et le transfert de connaissances (incluant la production d'avis et de recommandations); la recherche et développement; et l'évaluation. Ces activités mettent à profit des données sanitaires, des connaissances scientifiques et des savoirs expérimentiels pour faciliter le travail de diagnostic et d'intervention des autorités de santé publique, des cliniciens et cliniciennes et des autres partenaires. Par ses apports originaux, l'Institut contribue aussi à enrichir la base de connaissances dans laquelle il puise.

D'autres groupes de travail se sont penchés sur ces cinq activités scientifiques essentielles afin de réfléchir à des considérations plus transversales et de définir des orientations générales pour chacune.

Figure 2. Cinq activités scientifiques de l'Institut à l'interface entre les connaissances et les pratiques



\* Pouvant inclure des avis et recommandations

En résumé, dans les prochaines sections :

➡ Les **orientations** indiquent la direction générale que l'Institut entend prendre les années à venir pour s'adapter aux grandes tendances pouvant affecter la santé publique et pour moderniser ses activités scientifiques essentielles. Les orientations influenceront les travaux de nombreuses équipes de l'organisation.

➡ Les **priorités de développement scientifique** précisent les chemins à emprunter pour mieux suivre, mieux comprendre et être mieux préparés à agir face aux enjeux émergents associés à chacune des thématiques. Ces priorités sont plus spécifiques que les orientations, mais elles ont néanmoins une portée assez large, qui ouvre la voie à la réalisation de plusieurs types d'activités scientifiques.

Avant de poursuivre, quelques mises au point sont toutefois requises. Le champ de la santé publique nécessite de regarder la santé de la population sous plusieurs angles : celui des divers problèmes de santé qui l'affectent et que l'on veut prévenir; celui des multiples déterminants qui influencent ces problèmes et sur lesquels on peut agir en amont; et celui des différents sous-groupes de la population, en particulier ceux qui ont un fardeau disproportionné de problèmes, sous l'effet de facteurs structurels<sup>1</sup> et d'un cumul de déterminants défavorables.

D'abord, l'Institut a choisi de définir les priorités de développement scientifique en fonction de thématiques qui correspondent aux déterminants de la santé, plutôt qu'aux problèmes de santé. En effet, de nombreux problèmes de santé que l'on veut prévenir sont influencés en amont par les mêmes déterminants.

D'autre part, les sous-groupes de la population qui vivent dans des conditions de vulnérabilité<sup>2</sup> sont pris en compte dans chacune des thématiques, même s'ils n'y apparaissent pas explicitement. La santé publique se soucie non seulement de la santé de l'ensemble de la population, mais aussi de sa distribution et de l'équité entre les différents sous-groupes. L'Institut se préoccupe notamment d'améliorer les résultats en matière de santé pour les populations et les communautés autochtones du Québec.

Enfin, l'Institut reconnaît l'importance de l'accès aux soins et services de santé comme un déterminant de la santé des populations. La responsabilité de ce champ d'expertise étant partagée avec plusieurs organisations, dont l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux et le Commissaire à la santé et au bien-être, celui-ci est exclu des quinze thématiques abordées dans la section 4.

1. Ce concept sera repris à la section 2.1.

2. Réseau francophone international pour la promotion de la santé et Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2022). Glossaire des principaux concepts liés à l'équité en santé. Montréal (QC) : RÉFIPS; Antigonish (NS) : CCNDS, Université St. Francis Xavier.





## 2 UN MONDE EN CHANGEMENT : LES GRANDES TENDANCES SUSCEPTIBLES D'AFPECTER LA SANTÉ

L'Institut a retenu sept grandes tendances qui catalyseront des transformations sociales et auront vraisemblablement des répercussions sur la santé des populations au cours des prochaines années. Ces tendances, complexes et interreliées entre elles, résultent d'une interaction entre différentes forces systémiques mondiales, comme les changements écosystémiques, démographiques, géostratégiques et technologiques. Bien que certaines de ces tendances puissent comporter des aspects positifs, la capacité des populations ainsi que des organisations à s'y adapter sera mise à l'épreuve, d'où leur importance. L'Institut réalise déjà des travaux sur certaines de ces tendances. Pour d'autres, il devra développer ou renforcer des expertises et des collaborations. L'Institut souhaite mieux comprendre les effets de ces tendances sur la santé de la population du Québec, pour soutenir les interventions susceptibles d'en diminuer les répercussions négatives ou d'améliorer la santé des différents sous-groupes. Dans cette section, pour chaque tendance, nous présentons :

- Une courte description de la tendance;
- Un aperçu de ses effets anticipés;
- L'orientation prise par l'Institut afin d'y répondre.

### 2.1 Progression des disparités sociales et économiques

#### Description

Les disparités sociales et économiques progressent à travers le monde, incluant au Québec, comme en témoigne la concentration de la richesse à l'un extrême et l'augmentation de l'itinérance à l'autre extrême. La crise associée à la pandémie de COVID-19 a exacerbé ces disparités autant qu'elle les a mises en lumière. Certains sous-groupes de la population ont été particulièrement touchés: les femmes, les personnes racisées et autochtones, les personnes moins nanties ou marginalisées, les travailleuses et travailleurs précaires, les personnes âgées et les jeunes.

En amont, les disparités sociales et économiques trouvent leur origine dans des facteurs structurels<sup>3</sup> (contexte politique et économique, politiques publiques, pratiques commerciales, culture et valeurs sociétales). Ces facteurs peuvent créer ou renforcer une hiérarchisation de positions socioéconomiques ou de la discrimination, selon le niveau d'éducation, l'occupation, le revenu, le sexe, l'âge, la « race »<sup>4</sup> ou l'ethnicité, l'aptitude physique, l'appartenance à un groupe autochtone, le statut d'immigration, l'identité ou l'expression de genre, l'orientation sexuelle ou la religion. Les facteurs structurels contribuent à la progression des disparités et à leur perpétuation intergénérationnelle. Les Premières Nations et les Inuit sont particulièrement touchés par ces disparités dû au contexte historique de colonialisme et de racisme systémique.

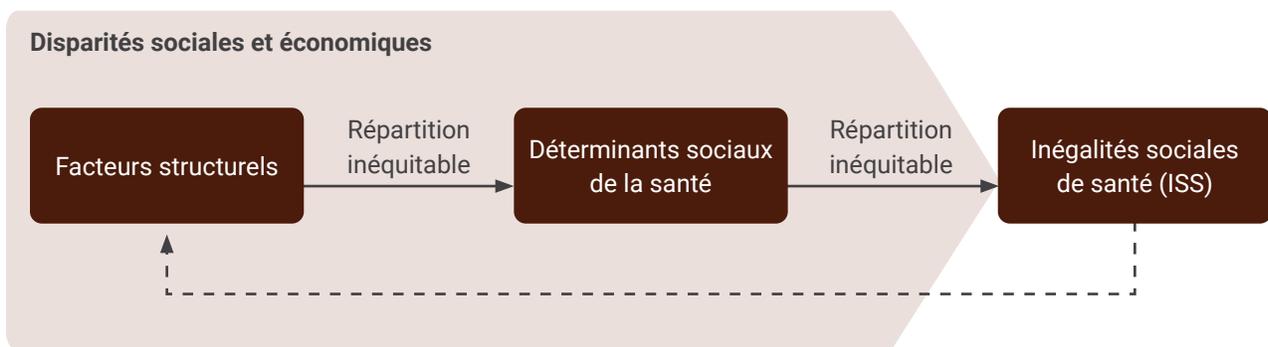
3. Aussi appelés dans la littérature les déterminants structurels ou distaux de la santé, ou déterminants sociaux des inégalités sociales de santé.

4. Les guillemets sont utilisés, car la notion de « race » fait l'objet de débats en francophonie. D'un côté, on soutient qu'il faudrait éviter son usage étant donné le déterminisme biologique auquel elle réfère. De l'autre, on défend que, prise comme construit social, son usage est préférable pour faire reconnaître le phénomène social du racisme. Le symbole des guillemets vise à souligner cette ambiguïté.

## Effets

Les disparités sociales et économiques sont intimement liées aux déterminants sociaux de la santé<sup>5</sup>. Ces déterminants correspondent aux circonstances dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent (ex. : logement, conditions de travail et d'emploi, soutien social, accès aux soins et services). La progression des disparités mène inévitablement à une augmentation des inégalités sociales de santé (ISS). Les ISS sont des écarts modifiables, injustes et systémiques dans l'état de santé, liés à un désavantage structurel et social. Plus les personnes sont désavantagées socialement et économiquement, plus leur santé risque d'être mauvaise. En somme, les facteurs structurels entretiennent une répartition inéquitable des déterminants sociaux de la santé, qui génèrent davantage d'ISS.

Figure 3. L'origine des inégalités sociales de santé (ISS) dans la population



Les disparités sociales et économiques peuvent également amplifier les effets négatifs sur la santé des autres grandes tendances. Et vice-versa, certaines tendances sont susceptibles d'accroître les disparités et les ISS. Pour renverser la progression observée, de plus en plus d'organisations scientifiques et de santé publique reconnaissent le besoin de mieux comprendre le rôle des facteurs structurels sur la santé des populations, en tant que « causes des causes », afin de soutenir les actions visant à les modifier.

## Orientation

- ➡ L'Institut encouragera des approches visant la modification des facteurs structurels et une participation accrue des sous-groupes de la population concernés dans ses travaux, afin de favoriser l'équité en santé.

5. Aussi appelés dans la littérature les déterminants intermédiaires de la santé.

## 2.2 Vieillesse de la population

### Description

La population mondiale vieillit à un rythme sans précédent. Au Québec, le nombre de personnes âgées et leur proportion au sein de la population continueront de croître de manière marquée au cours des prochaines années. Le vieillissement rapide au Québec est le résultat de l'augmentation de l'espérance de vie, de la baisse de la fécondité et de la génération des « baby-boomers » qui avance en âge.

### Effets

Un vieillissement en santé offre les possibilités de continuer à travailler, de se lancer dans de nouvelles activités et d'apporter une contribution sociale autant au sein des familles que des communautés. Cependant, le vieillissement accéléré que connaît le Québec pose des défis sociétaux importants. On peut penser à une augmentation de la demande de soins de santé; au besoin de logements adaptés, abordables et sécuritaires; à l'adaptation des moyens de transport; au développement et au maintien des liens sociaux, dont les liens intergénérationnels; aux enjeux d'inclusion et de littératie numérique; ou aux défis dans les milieux de travail. Cette tendance suscite également des défis pour les personnes vieillissantes (déclin cognitif, cumul de maladies chroniques, perte de la mobilité, isolement, âgisme, etc.) et pour les personnes proches aidantes.

### Orientation

➔ L'Institut s'investira davantage dans la surveillance relative au vieillissement et la détermination des meilleures pratiques pour favoriser le vieillissement en santé et la contribution sociale des personnes âgées.

## 2.3 Immigration et diversification démographique

### Description

Les migrations mondiales existent depuis longtemps, mais elles s'intensifient sous l'effet de la pauvreté, des conflits, des disparités sociales et économiques, des changements climatiques et de la dégradation de l'environnement. Le Canada, incluant le Québec, a octroyé ces dernières années un nombre record de nouvelles résidences permanentes (ex. : personnes immigrantes économiques, du regroupement familial ou réfugiées). Cette tendance pourrait se maintenir notamment afin de répondre à une pénurie de main-d'œuvre causée principalement par le vieillissement de la population québécoise. L'immigration temporaire (ex. : travailleuses et travailleurs étrangers temporaires et leurs familles, étudiantes et étudiants étrangers, personnes demandeuses d'asile, personnes migrantes à statut précaire) s'accroît également. Les personnes réfugiées, demandeuses d'asile et à statut précaire ont parfois connu des contextes difficiles dans leurs pays d'origine, en étant confrontées à des traumatismes, à de la violence et à des maladies infectieuses, entre autres. Certaines ont vécu des trajectoires migratoires longues et complexes pour arriver au Canada.

Le statut migratoire est un déterminant important de la santé; il détermine le droit d'obtenir des soins de santé et des services sociaux et il influence la capacité d'accéder à un emploi de qualité. De nombreuses personnes immigrantes arrivent avec un état de santé comparable ou meilleur à celui de la population générale canadienne. Toutefois, l'état de santé de certaines d'entre elles se détériore avec le temps. Il subsiste des ISS fondées sur le statut migratoire, l'origine ethnique, la langue ou la religion.

### Effets

Bien que l'immigration amène plusieurs bénéfices tant démographiques, économiques que culturels, les phénomènes migratoires peuvent aussi poser des défis sociétaux. Sans planification adéquate, ils génèrent une pression sur des systèmes déjà surchargés comme les services de santé et d'éducation ainsi que le logement. Une faible acceptation de l'immigration par la société d'accueil, la discrimination, la ségrégation, la polarisation sociale ou la faible adhésion des personnes immigrantes aux valeurs privilégiées par la société d'accueil se répercutent sur la cohésion sociale. Or, une faible cohésion sociale peut avoir des conséquences sur la perception de la sécurité, la santé mentale et les traumatismes intentionnels (violence, maltraitance et suicide).

### Orientation

➡ L'Institut développera les expertises pour documenter les besoins de santé des personnes issues de l'immigration, les conséquences du racisme et de la discrimination, ainsi que les effets de la diversification de la société sur la cohésion sociale.

## 2.4 Changements climatiques

### Description

Les changements climatiques s'accroissent à un rythme alarmant et le Canada se réchauffe deux fois plus rapidement que la moyenne mondiale (trois fois plus dans le Nord du pays). Ils constituent une des principales menaces pour la santé au 21<sup>e</sup> siècle. Des phénomènes de plus en plus fréquents menacent la santé de nombreuses collectivités et risquent de s'intensifier. Pensons notamment aux vagues de chaleur, aux inondations, à l'augmentation des allergènes et des maladies vectorielles, aux feux de forêt et aux sécheresses.

### Effets

Les changements climatiques mettent en péril les gains de santé des dernières décennies, touchent de manière disproportionnée certains sous-groupes et vont générer des coûts croissants de services de santé et de services sociaux. Au-delà des aléas climatiques et de leurs risques pour la santé, le bien-être et la sécurité des populations, la réponse à ces menaces entraîne des transformations sociales qui gagnent en ampleur, comme la transition socioécologique<sup>6</sup>. En raison de la complexité des facteurs à l'origine des changements climatiques et de leur interdépendance, l'action climatique doit être collective. Elle doit inclure tous les secteurs d'activité humaine et

6. La transition socioécologique constitue le passage à un modèle économique et social plus durable. Ce modèle renouvelle nos façons de consommer, de produire, de travailler et de vivre ensemble pour répondre aux grands enjeux environnementaux: crise climatique, rareté des ressources, perte accélérée de la biodiversité et multiplication des risques sanitaires environnementaux. [Source](#)

paliers gouvernementaux, de l'échelle locale à l'échelle globale. Plusieurs interventions qui contribuent à la lutte contre les changements climatiques apportent des bénéfices directs pour la santé et l'équité, et vice-versa. Les autorités de santé publique, déjà fortement engagées, sont appelées à poursuivre leurs actions face à la menace climatique. Elles le font en promouvant des mesures d'atténuation des gaz à effet de serre et en soutenant la transition socioécologique, en améliorant l'adaptation des communautés aux changements climatiques ou encore en s'assurant d'être préparées à répondre à des urgences climatiques plus fréquentes et plus sévères. De plus, elles doivent porter une attention particulière à l'effet des facteurs structurels et à la protection des personnes en situation de vulnérabilité, afin de prévenir un accroissement des ISS.

### Orientation

- ➔ L'Institut tiendra compte davantage du contexte des changements climatiques dans les thématiques qu'il traite et facilitera le développement de connaissances qui éclaireront les actions de la santé publique, de ses partenaires et de la société civile.

## 2.5 Augmentation de la fréquence et de l'ampleur des menaces et urgences sanitaires

### Description

Nos sociétés font face à une accélération de la survenue et à une sévérité plus importante de menaces, nouvelles ou réémergentes, prévisibles ou moins prévisibles, sous l'effet de nombreux facteurs comme les changements climatiques, la perte de biodiversité, la mondialisation, les mouvements de populations, l'usage répandu des antibiotiques, les avancées en biotechnologies ou les conflits politiques. Parmi les menaces, on recense les maladies infectieuses, la résistance aux antimicrobiens, les nouveaux contaminants, les événements climatiques extrêmes ainsi que les incidents chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires, qu'ils soient volontaires ou non.

### Effets

Ces menaces et les urgences qui en découlent auront des conséquences importantes sur la santé physique des populations, mais aussi des conséquences psychosociales et économiques immédiates et à long terme, qui contribueront à augmenter les ISS.

### Orientation

- ➔ L'Institut renforcera sa capacité d'anticipation, de détection et de réponse aux menaces et aux urgences sanitaires et à leurs impacts, incluant leurs répercussions psychosociales à long terme.

## 2.6 Changements sociaux associés à la transformation numérique

### Description

La transformation numérique, aussi désignée comme révolution ou ère numérique, s'inscrit dans le cadre d'un changement technologique profond et accéléré à l'échelle mondiale. Par transformation numérique, nous entendons l'omniprésence des écrans, les réseaux sociaux et l'hyperconnectivité. S'ajoutent à cela le développement et l'accès facilité à l'intelligence artificielle (IA), aux données massives et à d'autres technologies émergentes pour générer et traiter l'information. C'est l'apparition d'un espace ou milieu de vie numérique où s'effectuent notamment des services, des activités de travail, des échanges sociaux et des loisirs.

### Effets

La transformation numérique amène de nombreux changements dans les modes de vie et dans l'organisation et la prestation du travail. Elle apporte des bénéfices sur l'accès et le traitement des données, la prise de décision éclairée, l'optimisation de la performance et la connectivité sociale. Elle entraîne néanmoins des effets négatifs sur la santé physique (maladies chroniques, problèmes oculo-visuels, troubles du sommeil, troubles musculosquelettiques), les capacités cognitives (attention, mémoire) et la santé mentale (bien-être, anxiété, dépression, cybervictimisation). La recherche s'intéresse aussi aux conséquences des technologies sur le développement des jeunes durant l'enfance et l'adolescence (langage, motricité, cognition, comportements, motivation et réussite scolaire). Enfin, comme la transformation numérique touche directement ou indirectement plusieurs déterminants de la santé (emploi, éducation, soins de santé, liens sociaux, etc.), un accès inégal à ses bénéfices pourrait générer de nouvelles formes d'exclusion sociale venant renforcer les ISS.

Les changements dans la façon d'accéder, de produire et de diffuser de l'information dans l'ère numérique peuvent également engendrer une surcharge d'informations (infodémie). La désinformation et la mésinformation peuvent mener à plus de polarisation et de méfiance envers les institutions. Les effets de ces phénomènes sur la santé et la cohésion sociale ne sont pas encore pleinement compris.

### Orientation

- ➔ L'Institut facilitera le développement de connaissances sur les effets de la transformation numérique sur la cohésion sociale, la santé des populations et les ISS, en plus de renforcer son expertise et de se doter des meilleures pratiques en matière d'information.

## 2.7 Évolution du monde du travail

### Description

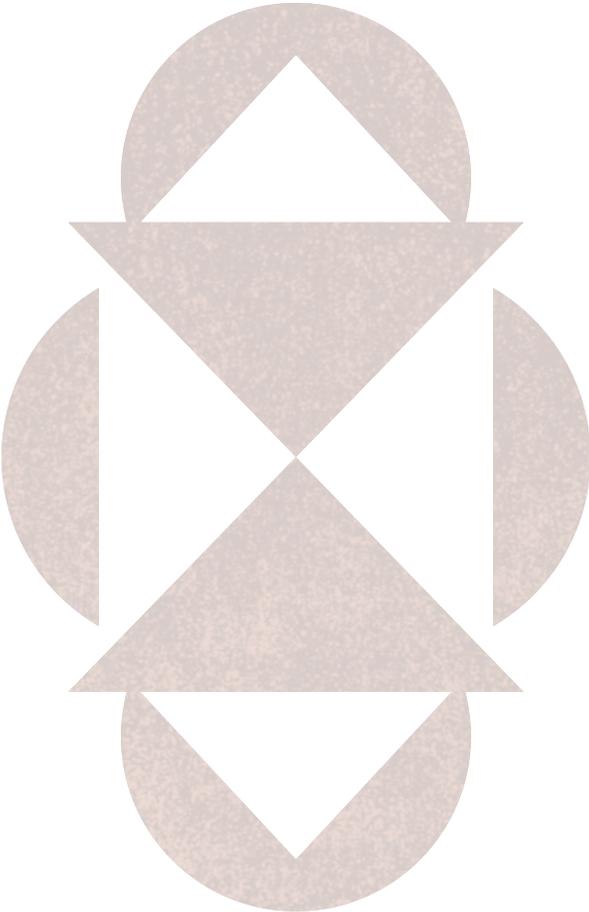
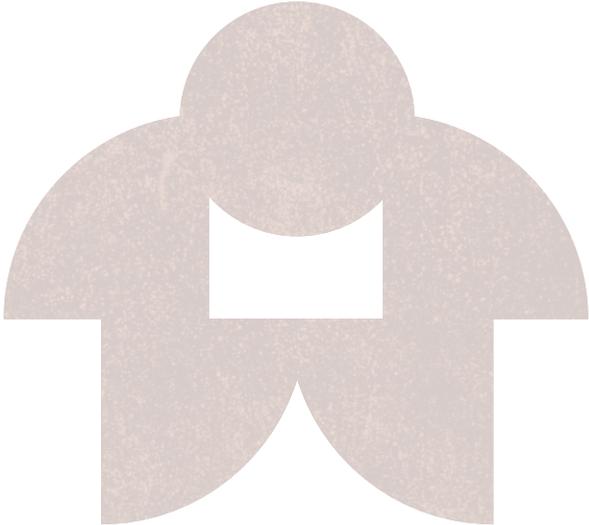
L'environnement, l'organisation et les conditions de travail et d'emploi évoluent sans cesse. Cette évolution s'avère particulièrement marquée dans le contexte de la transformation numérique, des changements climatiques, du vieillissement de la population et de la pénurie de main-d'œuvre. Les plateformes numériques se multiplient. Le télétravail gagne en importance. L'intelligence artificielle prend plus de place, entraînant l'automatisation et la robotisation de certaines tâches. Le travail à temps partiel s'accroît. De plus, des conditions de travail et d'emploi plus précaires émergent chez certaines catégories de travailleuses et de travailleurs. En raison de certaines pénuries de main-d'œuvre et de compétences, les jeunes intègrent le marché du travail plus tôt, les travailleuses et travailleurs vieillissants expérimentés sont encouragés à rester plus longtemps et le recours à des travailleuses et travailleurs étrangers augmente.

### Effets

Bien que l'évolution du monde du travail puisse apporter de nombreux bénéfices pour la productivité, la croissance économique et la diminution de certains risques associés au travail, elle peut poser des défis importants. La pénurie de main-d'œuvre et la pression accrue de performance peuvent entraîner une intensification du travail. De même, elles peuvent générer une inadéquation entre les activités réalisées et la capacité fonctionnelle des travailleuses et travailleurs qui n'ont pas l'encadrement ou la formation nécessaires. Avec la modernisation des technologies, l'apparition de secteurs d'activités ou la pérennisation du télétravail qui affecte les liens sociaux, les travailleuses et travailleurs pourraient être exposés à de nouveaux facteurs de risques. Les effets de la récente loi qui actualise le régime de santé et de sécurité au travail au Québec seront à surveiller, notamment sur la prévention des risques au travail. Enfin, l'évolution du monde du travail pourrait aggraver les ISS, car elle ne touchera pas également toutes les travailleuses et tous les travailleurs, notamment ceux et celles qui vivent dans des conditions de vulnérabilité comme les travailleuses et travailleurs étrangers temporaires.

### Orientation

➡ L'Institut s'investira activement dans la surveillance et l'évaluation des phénomènes émergents touchant le monde du travail afin d'en documenter les effets et de déterminer les meilleures pratiques pour en minimiser les conséquences sur les travailleuses et travailleurs.

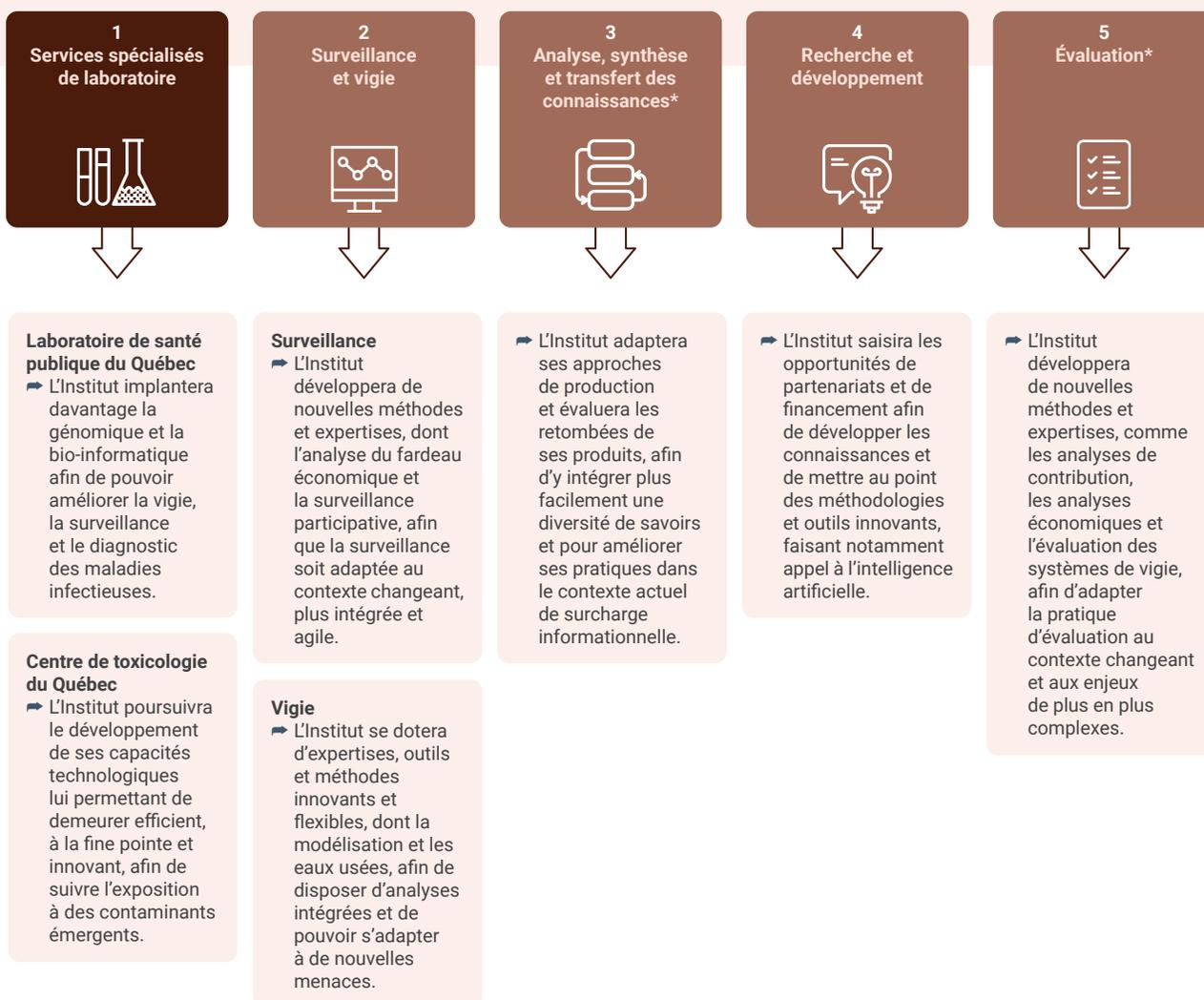


# 3 UN INSTITUT EN MOUVEMENT : DES ACTIVITÉS QUI SE MODERNISENT

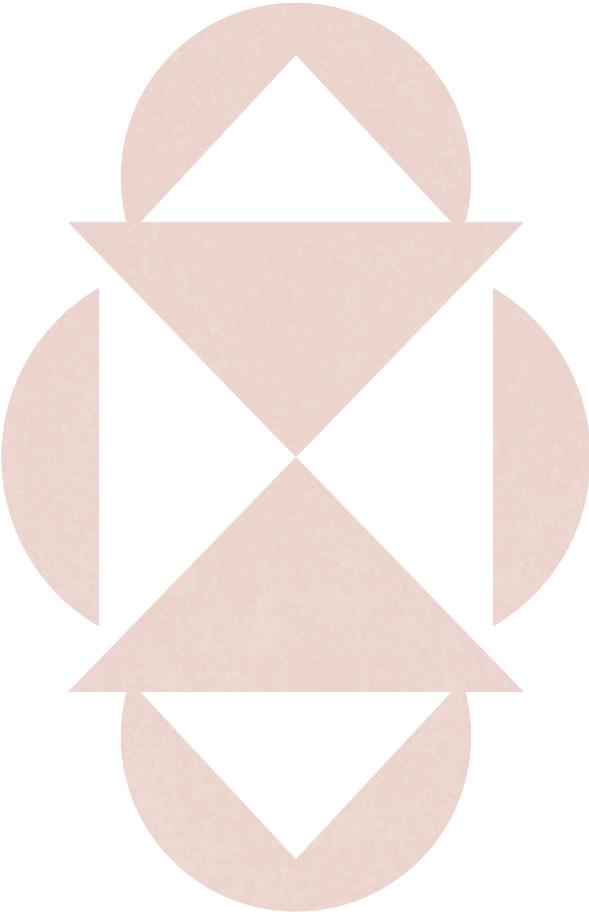
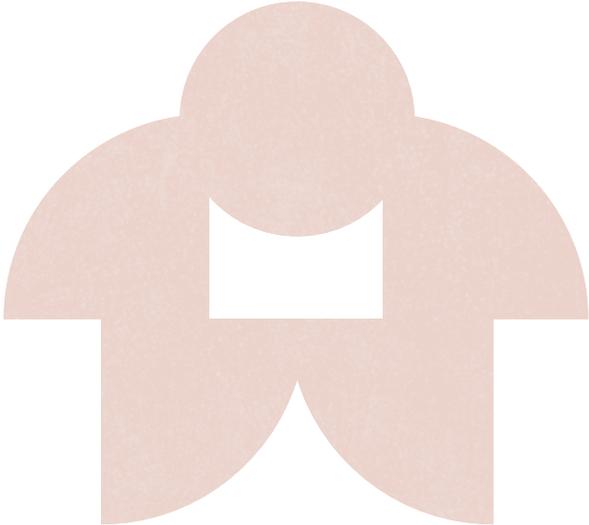
Le monde en changement aura des effets sur l'Institut et ses activités scientifiques essentielles. Il anticipe faire face à : un nombre plus important de problèmes émergents et complexes à suivre et à comprendre; un volume croissant d'analyses à effectuer et à développer; une augmentation des demandes et des productions scientifiques à traiter et à réaliser; une plus grande variété de partenaires et de publics cibles utilisant nos produits et services. Par ailleurs, le temps disponible pour fournir des résultats et des réponses pourrait diminuer. Dans ce contexte, ses activités scientifiques devront se moderniser, notamment par le biais de développements méthodologiques, d'outils et d'expertises.

Figure 4. Les orientations liées aux activités scientifiques essentielles de l'Institut

➔ De concert avec ses partenaires, l'Institut veillera à élargir l'accès aux données, à développer de nouvelles sources, à faciliter leur intégration et leur analyse pour produire des connaissances scientifiques pertinentes en temps opportun.



\* Pouvant inclure des avis et recommandations



# 4

## DES THÉMATIQUES EN ÉVOLUTION : NOS PRIORITÉS DE DÉVELOPPEMENT SCIENTIFIQUE

Dans cette section, pour chacune des 15 thématiques incontournables pour la santé publique (figure 1), nous présentons sommairement :

- Une description de la thématique;
- Son évolution attendue, entre autres sous l'effet des sept grandes tendances;
- Les priorités de développement scientifique retenues par l'Institut;
- D'autres sujets d'intérêt ressortis lors des réflexions, mais considérés moins prioritaires.

La portée des priorités de développement scientifique est relativement large. La plupart nécessiteront de réaliser plusieurs types d'activités scientifiques. Sauf exception, le libellé des priorités débute souvent par « Mieux suivre » ou « Mieux comprendre ».

- Par « Mieux suivre », nous référons généralement au besoin d'apprécier en continu une problématique de santé dans la population et ses déterminants, ou d'identifier et de caractériser un risque ou une menace à la santé.
- Par « Mieux comprendre », nous référons généralement au besoin d'améliorer les connaissances concernant les causes, les conséquences ou les moyens efficaces d'intervenir sur une problématique.

Sous chaque priorité, des icônes indiquent les activités scientifiques essentielles correspondantes, selon la même légende qu'à la figure 4 :



Services spécialisés  
de laboratoire



Surveillance  
et vigie



Analyse, synthèse  
et transfert  
de connaissances



Recherche  
et développement



Évaluation

Découper l'univers de la santé publique en thématiques mutuellement exclusives est difficile. À l'instar des grandes tendances, plusieurs thématiques sont interreliées et des chevauchements sont inévitables.

# DÉVELOPPEMENT ET MAINTIEN DE LA SANTÉ PENDANT LE PARCOURS DE VIE

## 4.1 Milieu familial et petite enfance

### Description

La petite enfance est une période critique qui est déterminante de la santé future tout au cours de la vie. Or, le développement et bien-être des jeunes enfants et de leurs familles dépend d'un large éventail de conditions personnelles, sociales, économiques et environnementales.

### Évolution attendue

- Davantage de familles avec de jeunes enfants pourraient se retrouver en situation de pauvreté ou d'insécurité alimentaire en raison de la progression des disparités sociales et économiques et des barrières multiples pour l'accès au logement et à un emploi de qualité.
- L'évolution du monde du travail modifiera les conditions d'emploi et de travail et aura possiblement des répercussions sur la conciliation travail-famille et la santé mentale des parents.
- L'exposition aux écrans des parents et des jeunes enfants s'accroîtra probablement au cours des prochaines années, avec pour conséquence de réduire les interactions parents-enfants et perturber le développement des enfants.
- La détérioration de l'environnement liée aux changements climatiques et l'augmentation de la fréquence et de l'ampleur des menaces et urgences risquent d'affecter les familles. Les jeunes enfants sont particulièrement sensibles à leurs effets.

### Priorités de développement scientifique

➔ Mieux comprendre les interventions (ex. : politiques publiques) qui agissent sur les facteurs structurels et les déterminants sociaux de la santé afin de diminuer leurs effets négatifs sur les familles et les jeunes enfants.



➔ Mieux comprendre l'effet des conditions de travail et d'emploi des parents sur la santé mentale des familles.



➔ Mieux comprendre les mécanismes et facteurs de vulnérabilité selon lesquels les changements climatiques affecteront la santé et le bien-être des familles et des jeunes enfants.



### Autres sujets d'intérêt

- Insécurité alimentaire et ses effets chez les femmes enceintes, les familles et les jeunes enfants
- Effets des expériences négatives dans l'enfance à court et long terme
- Conséquences de la transformation numérique sur la fréquence et la qualité des interactions familiales

## 4.2 Développement, réussite éducative et sécurité des jeunes

### Description

La santé, la sécurité et la réussite éducative sont étroitement liées chez les jeunes, du préscolaire jusqu'au postsecondaire. Pour la vaste majorité, l'école constitue le milieu de vie le plus significatif après le milieu familial.

### Évolution attendue

- Les nouvelles technologies et l'hyperconnectivité transforment les contextes d'apprentissage et de socialisation, pouvant entraîner des conséquences importantes sur la santé, le développement psychosocial et la réussite éducative des jeunes.
- Le contexte économique changeant, l'évolution du monde du travail et les changements climatiques n'affecteront pas également tous les sous-groupes de la population. Ils risquent d'accroître les inégalités sociales de santé (ISS) physique et mentale chez les enfants, les jeunes et leurs familles.
- La progression des disparités sociales et économiques pourrait augmenter les écarts de réussite entre les sous-groupes d'enfants, de jeunes et de jeunes adultes. Les nouvelles arrivantes et les nouveaux arrivants, les Premières Nations et les Inuit ou les personnes de la diversité sexuelle et pluralité des genres pourraient être davantage affectés.

### Priorités de développement scientifique

➔ Mieux suivre et comprendre la santé mentale, le bien-être (solitude, isolement, etc.), les habitudes de vie et de consommation (substances psychoactives, pratique de jeux en ligne, etc.) des jeunes et leurs déterminants.



➔ Mieux comprendre l'effet de différentes politiques de soutien aux familles sur la santé et le bien-être des enfants, des jeunes et des jeunes adultes.



➔ Mieux comprendre comment la transformation numérique, le contexte économique et les changements climatiques affecteront les milieux scolaires et déterminer les adaptations requises afin que l'école demeure un environnement sain et favorable à la santé et à la réussite.



### Autres sujets d'intérêt

- Expérience scolaire et réussite des jeunes évoluant dans différents milieux ou dans des conditions de vulnérabilité

## 4.3 Vieillesse en santé

### Description

Vieillir est inévitable, mais des actions individuelles et sociales, tout au long du parcours de vie, peuvent contribuer à préserver la santé, le bien-être et l'autonomie fonctionnelle le plus longtemps possible. Par ailleurs, le cumul des désavantages dès le plus jeune âge peut produire des effets qui affectent la santé et persistent durant toute la vie. Pour un vieillissement en santé, il n'est donc jamais trop tôt ou trop tard pour agir.

### Évolution attendue

- Avec l'augmentation de l'espérance de vie, davantage de personnes seront touchées, plus longtemps, par des incapacités ou maladies se répercutant sur leur autonomie fonctionnelle, ainsi que par des conditions propices à l'isolement social.
- Avec l'âgisme et d'autres types de discrimination toujours présents, de nombreuses conséquences sont anticipées sur la santé physique, mentale et cognitive des personnes âgées et sur leur participation sociale.
- L'adaptation des environnements de proximité pour faciliter l'accès à une saine alimentation, les déplacements actifs et sécuritaires, le développement et le maintien des liens sociaux représentera un défi grandissant.
- Plusieurs facteurs, comme les changements climatiques, le contexte économique et la pénurie de logements abordables, peuvent appauvrir et faire progresser des disparités encore plus marquées chez les personnes âgées. Des répercussions importantes sur leurs conditions de vie sont à prévoir.

### Priorités de développement scientifique

➔ Mieux suivre et comprendre l'évolution de l'état de santé des personnes vieillissantes sous toutes ses facettes (selon le modèle intégré du vieillissement en santé).



➔ Mieux comprendre les effets des différentes interventions visant à prévenir l'âgisme, les traumatismes non intentionnels et les autres problématiques touchant les personnes âgées.



➔ Mieux comprendre comment les politiques publiques peuvent influencer les conditions de vie, l'adaptation des environnements et la participation sociale des personnes âgées dans une perspective d'équité intergénérationnelle.



### Autres sujets d'intérêt

- Prévention des facteurs de risque et promotion de la santé cognitive
- ISS chez les personnes âgées
- Conditions de travail des personnes âgées
- Polypharmacie chez les personnes âgées

# ADOPTION DE MODES DE VIE ET D'ENVIRONNEMENTS SAINS ET SÉCURITAIRES

## 4.4 Environnement physique et naturel

### Description

L'environnement physique et naturel agit directement sur la santé des populations, que ce soit par la qualité de l'eau, de l'air, des sols ou de l'environnement sonore. Les aléas climatiques et la dégradation de notre environnement exposent de plus en plus les populations à une multitude de risques pour leur santé et leur bien-être.

### Évolution attendue

- Les changements climatiques transformeront l'exposition de la population à certaines maladies infectieuses et aux contaminants environnementaux.
- L'apparition de nouveaux contaminants ou contextes d'exposition liés à l'air, l'eau ou les sols pourrait accroître les risques pour la santé de la population.
- Les personnes vivant dans des conditions de vulnérabilité sont susceptibles d'être davantage exposées à ces risques.

### Priorités de développement scientifique

➔ Mieux comprendre les effets sur la santé des contaminants qui sont nouveaux ou qui suscitent de nouvelles préoccupations.



➔ Mieux suivre l'exposition des différents sous-groupes de la population aux multiples contaminants et facteurs de risque présents dans l'environnement physique et naturel.



➔ Mieux comprendre comment certains facteurs de risque individuels peuvent affecter la capacité d'adaptation aux changements climatiques.



### Autres sujets d'intérêt

- Effets combinés des changements climatiques et d'autres expositions environnementales
- Politiques publiques ayant des effets sur l'environnement physique et naturel
- Enjeux et bénéfices des environnements naturels pour la santé

## 4.5 Environnement bâti

### Description

Les conditions de logement, l'organisation spatiale des infrastructures de transport ou les caractéristiques d'aménagement des quartiers font partie de l'environnement bâti. Ce dernier joue un rôle considérable dans la santé et la qualité de vie des populations.

### Évolution attendue

- La modernisation de la planification territoriale qui vise l'adaptation aux changements climatiques, à l'étalement urbain et à l'évolution du monde du travail pourrait entraîner des effets négatifs imprévus sur les sous-groupes de population vivant dans des conditions de vulnérabilité.
- La conjoncture économique, l'urbanisation rapide, les mouvements migratoires et la dégradation du parc résidentiel compliquent l'accès à un logement adéquat, à un coût raisonnable.
- Sous l'effet des changements climatiques, de certaines pratiques de construction ou habitudes de vie des occupants, une détérioration de la qualité des bâtiments est possible. Celle-ci pourrait affecter la salubrité des logements, le risque d'exposition à des agents pathogènes et l'instabilité résidentielle, qui auront à leur tour des répercussions sur la santé physique, psychologique et sociale.

### Priorités de développement scientifique

➡ Mieux comprendre les aménagements du territoire qui augmentent la résilience aux changements climatiques et l'équité en santé.



➡ Mieux suivre les besoins de logement de la population et des sous-groupes vivant dans des conditions de vulnérabilité et mieux comprendre les interventions pouvant améliorer l'accès au logement sain et abordable.



➡ Mieux comprendre les principaux facteurs qui peuvent améliorer la salubrité des bâtiments, leur résilience aux changements climatiques et leur adaptabilité aux besoins des personnes de tous les âges.



### Autres sujets d'intérêt

- Mesure et analyse des iniquités territoriales
- Accès géographique aux services et aux infrastructures dans les communautés
- Aménagement du territoire pour créer des environnements favorables (notamment pour le transport actif et sécuritaire)

## 4.6 Milieux de travail

### Description

Le travail est un déterminant clé de la santé. Il peut offrir des conditions favorables et ainsi permettre de se développer et de s'accomplir. À l'inverse, il génère parfois des incapacités ou conduit à l'apparition de maladies importantes. Une atteinte à l'intégrité physique ou psychologique d'une travailleuse ou d'un travailleur aura un impact sur sa famille, sa communauté et son milieu de travail. Des conditions de travail délétères de tout ordre peuvent mener à un vieillissement prématuré et à une réduction de la qualité de vie perdue à la retraite.

### Évolution attendue

- L'accès à un milieu de travail sain et sécuritaire – autant sur le plan physique que psychologique – représente un défi. Certaines catégories de travailleuses et travailleurs (étrangers temporaires, en situation de handicap, jeunes ou vieillissants, etc.) connaissent une hausse de leurs conditions de précarité ou de vulnérabilité.
- Les changements climatiques, l'évolution du monde du travail, les nouvelles industries ou modalités de travail (intelligence artificielle, télétravail) favoriseront l'émergence de nouveaux risques et une exposition accrue aux risques existants, dont psychosociaux. Des conséquences sur la santé physique et psychologique de la population active québécoise sont à anticiper.
- Les modifications législatives dans les politiques du travail et de l'emploi entraîneront l'arrivée de nouveaux acteurs, de même que des changements dans l'organisation des services de prévention et dans les modalités d'intervention du Réseau de santé publique en santé au travail.

### Priorités de développement scientifique

➔ Mieux suivre et comprendre l'évolution des nouvelles maladies professionnelles, l'apparition de facteurs de risques émergents associés au travail et les nouvelles modalités de travail.



➔ Évaluer l'impact des politiques du travail et de l'emploi et des modifications aux programmes et interventions découlant des changements législatifs, en particulier sur les travailleuses et travailleurs vivant dans des conditions de vulnérabilité.



➔ Mieux comprendre les effets de la diversification de la population active en matière de risques pour la santé et d'ISS.



### Autres sujets d'intérêt

- Maternité au travail
- Évolution du marché de l'emploi sous l'effet de l'intelligence artificielle
- Nouveaux secteurs d'activités liés à l'économie verte
- Risques psychosociaux liés au travail
- Évaluation économique et d'impact des interventions préventives

## 4.7 Environnement social et communautaire

### Description

L'environnement social et l'environnement communautaire jouent un rôle majeur pour la santé des individus, particulièrement durant les périodes de bouleversement. Ils influencent les milieux de vie dans lesquels les individus évoluent, ainsi que les liens sociaux et les comportements. De plus, ils organisent et facilitent l'accès aux ressources de soutien. Ces environnements sont hétérogènes et leur vitalité est conditionnée par les sous-groupes de la population qui les composent.

### Évolution attendue

- Le contexte socioéconomique, les changements climatiques, le vieillissement de la population et la transformation numérique risquent d'accroître l'isolement social, le sentiment de solitude et les problèmes de santé mentale dans la population. Certains de ces facteurs pourraient augmenter la stigmatisation liée à la consommation de substances, au statut socioéconomique, à l'âge, à la « race », à la religion, au genre ou à l'orientation sexuelle.
- La progression des disparités sociales et économiques risque d'affecter particulièrement certains sous-groupes de population vivant dans des conditions de vulnérabilité, malgré les politiques et mesures sociales actuelles.
- La diversité des trajectoires migratoires, le nombre et la pluralité des populations immigrantes engendreront des besoins spécifiques chez ces sous-groupes. Or, on ne connaît pas suffisamment l'état de santé de ces derniers ni les ISS associées.

### Priorités de développement scientifique

➡ Mieux comprendre l'impact des facteurs structurels et des déterminants sociaux sur la santé des différents sous-groupes minoritaires ou vivant dans des conditions de vulnérabilité.



➡ Mieux comprendre l'effet des grandes tendances sur l'évolution des caractéristiques des environnements sociaux et communautaires qui influencent les problèmes de santé et le bien-être de la population.



➡ Mieux comprendre comment différents parcours migratoires affectent la santé et le bien-être des migrants et migrantes, l'inclusion et la cohésion sociale.



### Autres sujets d'intérêt

- Effets de la stigmatisation sur la santé
- Effets des politiques publiques visant des problèmes sociaux complexes et difficiles à résoudre
- Modernisation de la mesure de défavorisation
- Interventions visant la santé, le bien-être et la résilience des communautés

## 4.8 Habitudes de vie

### Description

Les habitudes de vie regroupent un ensemble de comportements dont le mode de vie physiquement actif, l'alimentation, le sommeil et l'usage des écrans. Les habitudes de vie ont un impact majeur sur la santé globale des individus et des populations. Elles évoluent de façon constante sous l'influence de facteurs sociaux, environnementaux et commerciaux.

### Évolution attendue

- La progression des disparités sociales et économiques ainsi que les changements climatiques risquent d'exacerber l'insécurité alimentaire et de diminuer la qualité de l'alimentation. Ils peuvent affecter, par exemple, des déterminants commerciaux<sup>7</sup> tels la production, le prix ou l'accessibilité économique aux aliments.
- Le vieillissement de la population, les changements climatiques, les choix de développements urbains et les politiques publiques sont susceptibles d'influencer l'adoption d'un mode de vie physiquement actif et la sédentarité.
- L'omniprésence du numérique et des écrans dans toutes les sphères de la vie comporte des avantages (accès aux services, télétravail, etc.) mais aussi des risques pour la santé (problèmes de sommeil, augmentation de la sédentarité, symptômes de dépression et d'anxiété, etc.). Dans le contexte où plusieurs services et ressources ne deviennent accessibles qu'en ligne, l'accès et la littératie numérique constituent un nouveau déterminant de la santé et des ISS.

### Priorités de développement scientifique

➔ Mieux suivre et comprendre l'influence des déterminants commerciaux sur les habitudes de vie.



➔ Mieux suivre et comprendre les impacts des changements climatiques et du contexte socioéconomique sur les habitudes de vie.



➔ Mieux comprendre les impacts de l'usage des écrans sur la santé et le bien-être des individus de tous les âges et les interrelations avec les autres habitudes de vie.



### Autres sujets d'intérêt

- Habitudes de vie en milieu rural
- Effets des politiques publiques sur les habitudes de vie
- Effets des interventions de promotion des saines habitudes de vie
- Habitudes en matière de sommeil et leurs effets sur la santé

7. Les déterminants commerciaux de la santé incluent les systèmes, les pratiques et les voies par lesquels les acteurs du commerce influencent la santé et l'équité.

## 4.9 Substances psychoactives et dépendances

### Description

La consommation de substances psychoactives (SPA) licites et illicites, comme le tabac, l'alcool, le cannabis, les médicaments et les drogues, ainsi que d'autres produits comme les jeux de hasard et d'argent (JHA), peuvent affecter la santé de la population et augmenter les ISS. Leurs effets sur la santé sont influencés par un ensemble de facteurs sociaux, commerciaux et environnementaux. Ces derniers déterminent quels produits et substances sont disponibles et consommés, à quelles fréquences, en quelles quantités et selon quelles pratiques, tant dans la population en général que chez les personnes qui développent une dépendance. L'augmentation des surdoses d'opioïdes et autres drogues est une des manifestations aiguës du défi que constitue la consommation de substances pour la santé publique.

### Évolution attendue

- À l'ère des médias sociaux, de la promotion et des achats en ligne, il deviendra plus facile de contourner l'esprit et l'application de l'encadrement légal des SPA et des JHA. À l'inverse, il sera plus difficile pour la santé publique d'intervenir efficacement.
- La tendance observée sur le plan des surdoses se poursuivra et de nouvelles substances à risque continueront d'apparaître sur le marché illicite.
- Avec le vieillissement de la population et l'augmentation des disparités sociales et économiques, des changements dans les habitudes de consommation surviendront, incluant la consommation de nouvelles substances prescrites ou non prescrites.

### Priorités de développement scientifique

➔ Mieux comprendre les effets de l'encadrement légal des SPA et JHA et de leurs modalités d'application, incluant l'analyse et l'évaluation des politiques publiques.



➔ Mieux comprendre comment des interventions populationnelles peuvent contribuer à réduire les problèmes de santé et les méfaits associés à la consommation de SPA et JHA.



➔ Mieux suivre, à l'aide de moyens innovants, les habitudes de consommation de SPA et JHA, leurs déterminants, leurs effets sur la santé et le fardeau sanitaire et économique qui en découle.



### Autres sujets d'intérêt

- Exposition à la promotion et au marketing dans l'environnement numérique
- Déterminants sociaux associés à la consommation problématique de SPA et JHA
- Dénormalisation de l'usage et réduction de la stigmatisation
- Approvisionnement plus sécuritaire et vérification de drogues

## 4.10 Sécurité et prévention de la violence

### Description

Les traumatismes demeurent une cause importante de mortalité et de morbidité, que ceux-ci découlent d'événements involontaires ou qu'ils résultent de violence interpersonnelle. La violence revêt de nombreuses formes (physique, verbale, psychologique, sexuelle, économique, sociale) et se manifeste dans divers contextes et milieux. L'accès à des environnements sécuritaires et exempts de violence est un besoin de base pour assurer le bien-être et la santé des individus.

### Évolution attendue

- Les changements démographiques et climatiques affecteront le profil des blessures, notamment les chutes, les noyades de même que les blessures associées aux catastrophes naturelles.
- L'hétérogénéité de la population et de ses besoins liés à l'habitation accentuera la nécessité de créer des environnements favorables à la cohésion sociale pour satisfaire les besoins de base, comme la sécurité personnelle.
- L'augmentation des incivilités et de la violence s'observe de manière générale dans le milieu scolaire, le milieu de travail, les communautés et sur les réseaux sociaux et en ligne. Cette augmentation nuit au sentiment de sécurité de la population.

### Priorités de développement scientifique

➔ Mieux suivre et comprendre les différents types de violence (connues et en émergence), incluant leur ampleur, les facteurs associés, leurs déterminants et les pistes d'intervention, notamment en recourant à de nouvelles sources de données (réseaux sociaux, IA).



➔ Mieux comprendre les impacts de l'exposition à la violence dans différents milieux de vie sur le sentiment de sécurité, la cohésion sociale et le bien-être collectif de la population.



### Autres sujets d'intérêt

- Polarisation sociale et radicalisation menant à la violence
- Transmission intergénérationnelle de la violence

# PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES

## 4.11 Immunisation

### Description

Les maladies infectieuses peuvent entraîner des conséquences sérieuses sur les individus et la population. L'immunisation par la vaccination demeure l'une des interventions préventives les plus efficaces et rentables pour diminuer leur survenue.

### Évolution attendue

- Une augmentation des maladies évitables par la vaccination est possible, notamment en raison de leur circulation plus faible pendant la pandémie (effet de rebond) et de la baisse des couvertures vaccinales observée dans le monde et dans la province.
- L'hésitation à la vaccination et la fatigue vaccinale pourraient s'être accentuées, notamment en réaction à la pandémie et à l'introduction de nouveaux vaccins dans le *Programme d'immunisation du Québec*. Ces phénomènes se traduiraient par une plus faible acceptabilité de la vaccination dans la population. Même les professionnelles et professionnels de la santé pourraient hésiter à se faire vacciner et à recommander la vaccination.
- On s'attend à des modifications au portrait des maladies évitables par la vaccination. Les changements climatiques, les mouvements transfrontaliers (importation d'agents infectieux par les humains, animaux ou aliments), l'immigration (enjeux d'accessibilité à la vaccination) et le vieillissement de la population en sont des causes possibles.

### Priorités de développement scientifique

➔ Renforcer l'évaluation des programmes de vaccination implantés au Québec et des nouveaux produits immunisants, afin d'optimiser les stratégies vaccinales.



➔ Développer de nouveaux outils et de nouvelles méthodologies tels que la modélisation, les projections et la génomique afin de documenter le fardeau des maladies évitables par la vaccination et de suivre l'efficacité et la sécurité vaccinale.



➔ Mieux suivre et comprendre la confiance et l'adhésion aux programmes d'immunisation dans la population et chez les professionnelles et professionnels de la santé, afin d'identifier les barrières à l'acceptabilité des vaccins et les stratégies efficaces pour les surmonter.



### Autres sujets d'intérêt

- Influence de l'environnement informationnel, organisationnel et du rôle des professionnelles et professionnels de la santé dans l'acceptabilité des vaccins

## 4.12 Risques infectieux en milieux de soins

### Description

Les milieux de soins sont propices à la transmission des infections. Cela s'explique par la concentration de personnes fragiles qui s'y trouvent, la présence simultanée de plusieurs agents infectieux, les multiples contacts entre le personnel soignant et les personnes soignées et la complexité des soins et des technologies. Pour minimiser les risques, ces milieux doivent appliquer rigoureusement des mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) et de retraitement des dispositifs médicaux (RDM).

### Évolution attendue

- Des agents pathogènes sont en émergence notamment ceux multirésistants, ajoutant des difficultés pour la prise en charge, la prévention et le contrôle de la transmission dans les milieux de soins.
- L'application des bonnes pratiques de PCI et de RDM demeure un défi au quotidien. Des efforts supplémentaires sont requis pour soutenir leur intégration dans tous les milieux de soins, y compris dans les milieux hors établissements, ainsi que pour s'adapter à l'évolution des technologies utilisées.

### Priorités de développement scientifique

➔ Mieux suivre les infections nosocomiales, notamment les agents pathogènes émergents ou résistants aux antimicrobiens.



➔ Développer de nouveaux outils et analyses spécialisées pour soutenir l'évaluation et la gestion des situations épidémiologiques en milieux de soins.



➔ Développer de nouveaux outils de transfert de connaissances et une offre de formation renouvelée pour soutenir l'élargissement et le maintien de l'expertise en PCI et en RDM.



### Autres sujets d'intérêt

- Préoccupations de développement durable en respect des bonnes pratiques de PCI et RDM
- Documentation des impacts coût-bénéfice des mesures de PCI et RDM

## 4.13 Transmission des infections dans la communauté

### Description

La transmission des infections dans la communauté est influencée par une combinaison de facteurs complexes et interreliés. Bien les comprendre permet d'optimiser les mesures de prévention. Une attention particulière doit être portée aux individus et aux sous-groupes de la population vivant dans des conditions de vulnérabilité, car la transmission de certaines maladies infectieuses les touche davantage.

### Évolution attendue

- De nombreux facteurs favoriseront l'émergence et la propagation d'infections transmises par l'eau, les aliments, les animaux ou les personnes. Ces facteurs incluent la mondialisation, la densification urbaine, les changements climatiques, la destruction des habitats naturels, les mouvements de populations et les interactions entre les êtres humains et les animaux.
- On s'attend à l'émergence et à l'accélération de la résistance aux antimicrobiens, notamment en raison de la pression liée à l'utilisation d'antibiotiques chez les êtres humains et les animaux, et des pratiques d'élevage.
- L'intervention de santé publique devra considérer la complexité des interactions et comportements humains, les changements dans la société et la situation économique afin d'éviter d'accroître les disparités et la précarité de certains sous-groupes.

### Priorités de développement scientifique

➔ Mieux anticiper, suivre et comprendre la transmission, l'émergence et la réémergence d'agents infectieux, incluant les pathogènes résistant aux antimicrobiens, notamment par l'utilisation de la génomique et de la modélisation.



➔ Identifier les meilleures pratiques de prévention et de contrôle des maladies infectieuses pour soutenir l'intervention, particulièrement auprès des sous-groupes et des personnes cumulant des facteurs de risque d'acquisition, de transmission et de complications.



### Autres sujets d'intérêt

- Effet des facteurs structurels et des déterminants sociaux sur la transmission des infections dans la communauté
- Intégration de la perspective *Une seule santé* pour mieux comprendre la transmission des maladies infectieuses, la prévenir et la contrôler

# PRÉPARATION ET RÉPONSE AUX URGENCES

## 4.14 Identification des menaces

### Description

La pandémie de COVID-19 a souligné l'importance de la capacité d'anticiper et d'identifier le plus précocement possible tout type de menace à la santé publique, qu'elle soit biologique, chimique ou physique. Il s'agit d'un préalable essentiel à la préparation et à la réponse aux urgences.

### Évolution attendue

- De nouvelles menaces risquent d'apparaître avec le développement des industries, la diversité grandissante des vecteurs et véhicules de transmission de maladies et les facteurs favorisant une propagation plus rapide au sein de certains sous-groupes ou de la population.
- L'identification des menaces et leur communication seront complexifiées. La probabilité croissante de faire face à plusieurs menaces simultanées ou en cascade, la hausse du nombre de personnes vivant dans des conditions de vulnérabilité et les messages contradictoires ou polarisants dans l'espace public figurent parmi les raisons.

### Priorités de développement scientifique

➡ Développer une capacité de veille, de détection et d'identification des menaces émergentes à l'aide de méthodes novatrices et en mettant davantage à profit des expertises interdisciplinaires.



➡ Développer de nouvelles modalités et outils afin d'évaluer et de communiquer rapidement le risque et les effets potentiels des menaces de différentes natures, et proposer des options d'intervention pour éclairer la décision.



### Autres sujets d'intérêt

- Moyens et outils de communication des menaces émergentes adaptés pour les décideurs et pour les sous-groupes de population

## 4.15 Préparation et réponse aux urgences sanitaires et aux sinistres

### Description

Pour les acteurs de santé publique, conjointement avec leurs partenaires de la sécurité civile lors de sinistres, la préparation et la réponse aux urgences visent la réduction des effets négatifs sur la santé de la population. Les différents sous-groupes et communautés locales n'ont pas la même exposition ni la même capacité d'adaptation.

### Évolution attendue

- On anticipe une hausse des menaces de différentes natures (biologique, chimique ou physique), en raison des changements climatiques, de la mondialisation et des conflits politiques.
- La fréquence accrue des urgences sanitaires affectera plusieurs déterminants de la santé (habitudes de vie et comportements, conditions et disparités socioéconomiques, accès aux services). De même, elle entraînera de plus en plus de conséquences psychosociales et économiques.
- La capacité de réponse des organisations et des communautés, notamment pour les activités de traçage, de diagnostic et d'intervention d'urgence, pourrait être plus fréquemment dépassée en raison de la survenue de menaces simultanées ou en cascade et d'une augmentation des urgences et sinistres.
- Le fardeau n'affectera pas également tous les sous-groupes de la population. Il importe de se soucier de l'exposition accrue et de la capacité d'adaptation de certains d'entre eux.

### Priorités de développement scientifique

➡ Mieux connaître les meilleures pratiques de prévention, de préparation, de réponse et de rétablissement aux urgences sanitaires dans une approche multirisque, permettant d'accroître l'efficacité des interventions, notamment auprès des personnes vivant dans des conditions de vulnérabilité.



➡ Mieux comprendre les impacts psychologiques et sociaux à long terme des sinistres afin de mieux reconstruire et de renforcer la résilience et le bien-être des populations touchées.



### Autres sujets d'intérêt

- Outils de gestion de risques simultanés ou en cascade
- Stratégies pour déployer une capacité de pointe de dépistage et diagnostic en situation de menace
- Positionnement de la communication scientifique dans un environnement médiatique complexe

# 5 UN PROGRAMME VIVANT : LES CONDITIONS DE SUCCÈS ET MÉCANISMES DE SUIVI

## 5.1 Conditions de succès

Les grandes tendances définies précédemment forcent l'Institut à revoir périodiquement ses objets de travail, afin de demeurer pertinent, mais aussi à analyser et à adapter ses façons de faire. Pour réaliser les orientations et les priorités de développement scientifique, et ainsi bien exercer un rôle d'anticipation, l'Institut a retenu six conditions de succès à la suite des réflexions et consultations. Elles sont décrites ci-dessous. De plus, quelques propos complémentaires formulés par des contributeurs et contributrices à la démarche sont présentés.

### 1 Assurer un leadership scientifique

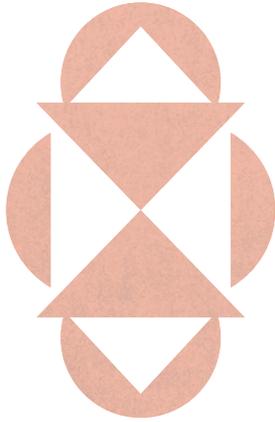
Pour jouer pleinement son rôle d'anticipation, l'Institut continuera à faire preuve de leadership scientifique, tel qu'attendu d'un centre d'expertise et de référence. Ainsi, en plus de proposer des orientations et priorités de développement scientifique sur 5 ans, il suivra en continu le contexte en évolution et informera les décideurs et acteurs de la société civile des problèmes émergents pour lesquels il est essentiel d'investir davantage d'énergie. Il élaborera également des documents de positionnement sur des enjeux ou dossiers spécifiques complexes, afin de partager sa vision sur la situation et sur les contributions que devraient apporter les acteurs de santé publique, dont l'Institut.

« S'assurer d'avoir l'indépendance scientifique et ressources requises [...], afin de pouvoir circonscrire les questions pertinentes à étudier, déterminer les méthodologies à employer pour y répondre et, conformément à notre mission, informer la population au sujet des problèmes émergents et des interventions possibles pour les prévenir ou en réduire les impacts. »

### 2 Valoriser et soutenir l'interdisciplinarité

La grande complexité des enjeux auxquels nous ferons face ces prochaines années en santé publique est indéniable. Plus que jamais, la mise en commun des expertises du personnel de l'Institut s'avère essentielle pour analyser les enjeux sous tous les angles et pour intégrer plus efficacement les diverses perspectives. L'adoption d'une approche interdisciplinaire pour traiter de sujets complexes et de problèmes émergents a déjà fait ses preuves à l'Institut. Elle gagne maintenant à être déployée à d'autres sujets et thématiques.

« Avec l'expérience de la pandémie et des ateliers de consultation pour le programme scientifique, le travail multidirections et entre professionnels [de diverses disciplines] devrait être encouragé au sein de l'Institut afin de mettre à profit notre expertise collective. »



### 3 Cultiver les partenariats et les collaborations

Devant les défis complexes et les problèmes émergents qui nous attendent, la collaboration et la concertation avec des partenaires clés seront primordiales. L'Institut compte bien sûr mettre à profit son réseau de partenaires déjà établi. Aussi, il entend instaurer et cultiver de nouvelles collaborations avec des chercheuses et chercheurs universitaires. L'objectif étant de faciliter le développement de méthodes et d'outils innovants, d'expertises, ou encore, d'accélérer la production de connaissances sur certains sujets. L'Institut souhaite impliquer davantage des partenaires et des populations concernées dans ses travaux sur des tendances ou enjeux émergents. Il enrichira ainsi ses travaux, les contextualisera mieux et en maximisera l'utilité.

« Développer et faciliter des partenariats, à valeur ajoutée, incluant des partenariats avec des chercheuses et chercheurs universitaires. »

« Il faut assurer une meilleure contextualisation et utilisation de nos travaux, ce qui implique la participation de personnes concernées (populations visées, organismes, utilisatrices de connaissances, etc.) aux projets (...) »

### 4 Pérenniser et développer l'expertise

Pour réaliser les orientations et les priorités de développement scientifique, la pérennisation et le développement de certaines expertises clés seront essentiels. Ils représentent néanmoins un défi important dans un contexte de rareté de la main-d'œuvre spécialisée. Formation continue, mentorat, stages, recrutement d'experts et d'expertes : plusieurs stratégies seront étudiées.

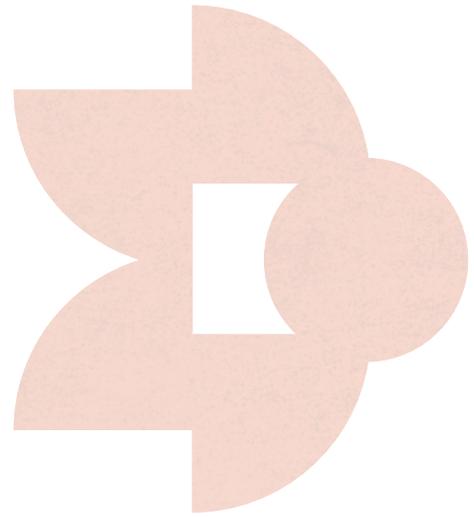
### 5 Utiliser des méthodes et outils innovants

Intelligence artificielle et apprentissage machine, modélisations, génomique, analyses des médias sociaux : les opportunités méthodologiques et technologiques pouvant nous aider à mieux anticiper, détecter, suivre et comprendre les problèmes sont multiples. L'Institut s'assurera d'utiliser des méthodes et outils à la fois pertinents et adaptés au contexte. Il restera à l'affût des avancées, adaptera ses méthodes et ses outils existants si requis, ou en développera de plus innovants, de concert avec des partenaires au besoin.

« Dégager des capacités en innovation pour répondre aux nouveaux besoins... »

## 6 Assurer la qualité des productions scientifiques

L'Institut dispose d'un cadre qualité robuste assurant une production et des services scientifiques effectués dans « les règles de l'art ». Dans un contexte d'évolution et de développement, l'Institut veillera à maintenir de hauts standards de qualité, conforme à l'[engagement qualité](#) dont il s'est doté.



**Finalement, pour soutenir et favoriser la mise en œuvre de ces conditions de succès, deux ingrédients supplémentaires sont requis :**

1. Une structure de financement pérenne qui offre de la latitude dans les choix à effectuer et qui permet de soutenir les orientations, priorités de développement scientifique et autres développements essentiels (méthodologiques, technologiques, expertises) et;

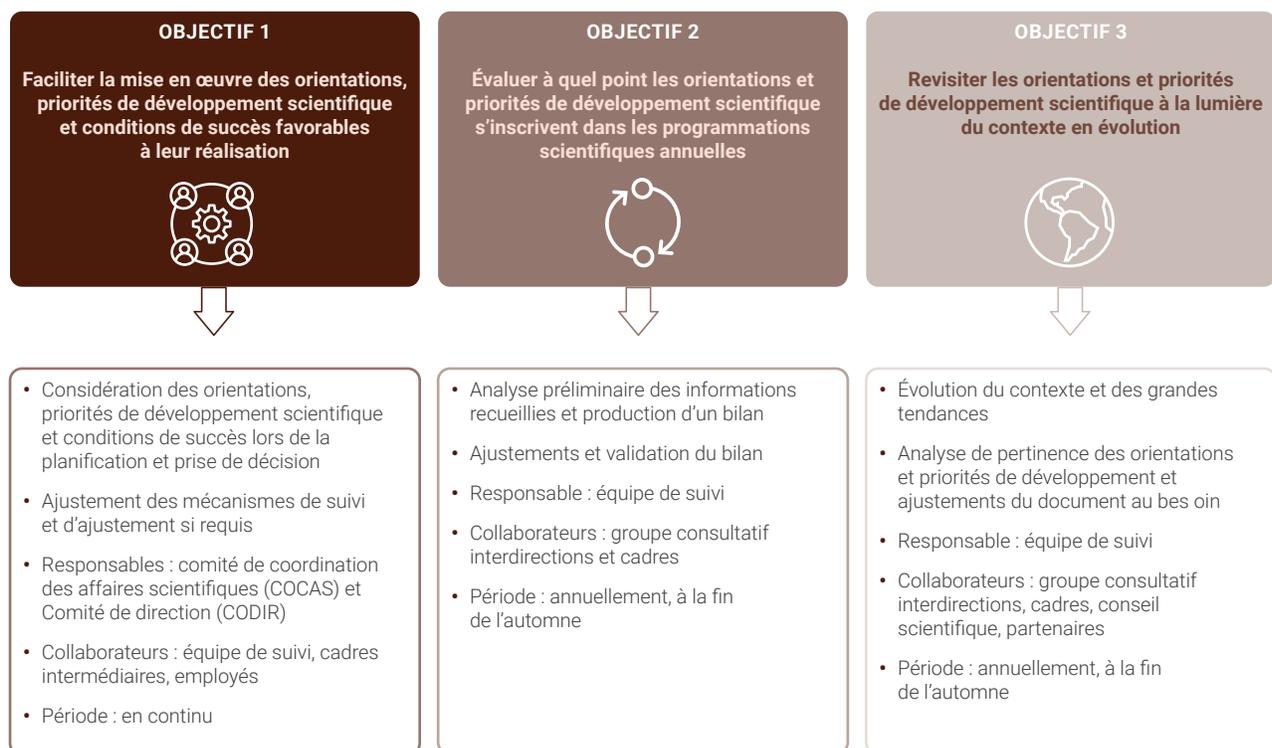
2. Une culture organisationnelle et de gestion qui valorise l'interdisciplinarité, les collaborations, l'innovation et qui facilite le changement.

## 5.2 Mécanismes de suivi et d'ajustement

Le programme scientifique doit aider l'Institut à mieux anticiper, suivre et comprendre les enjeux de santé publique en émergence ou en croissance. Il propose 7 orientations liées aux grandes tendances, 8 orientations liées aux activités scientifiques et 41 priorités de développement scientifique liées aux thématiques (voir synthèse en annexe 2). Ces éléments devront s'actualiser dans les produits scientifiques et dans la programmation annuelle de l'organisation. Cependant, la programmation annuelle ne se restreint pas aux orientations et priorités de développement scientifique. Elle fait état de l'ensemble des produits et services réalisés par l'Institut, dont la portée est plus large.

Afin de s'assurer d'aller dans la bonne direction, des mécanismes de suivi et d'ajustement répondant à trois objectifs sont présentés à la figure 5.

Figure 5. Aperçu des mécanismes de suivi et d'ajustement





## 6

---

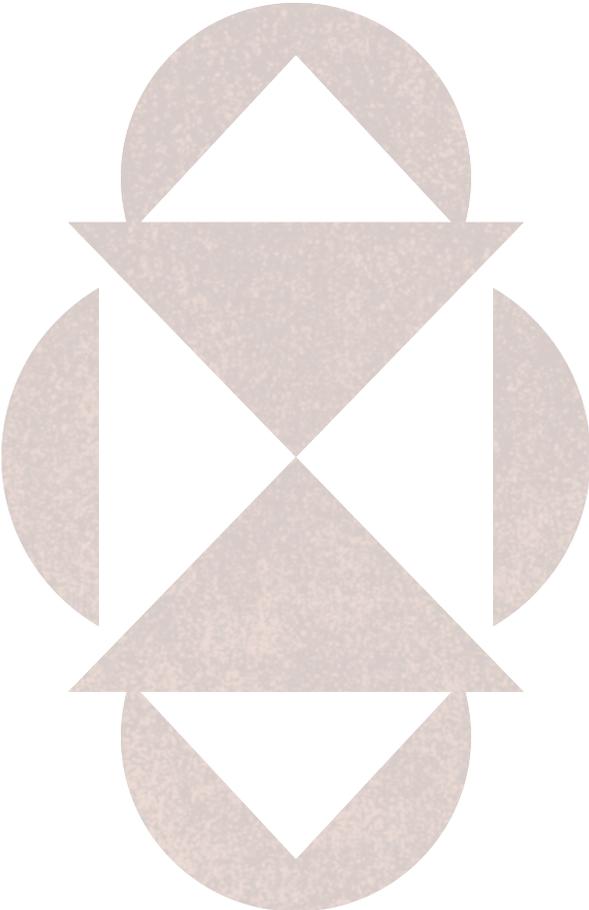
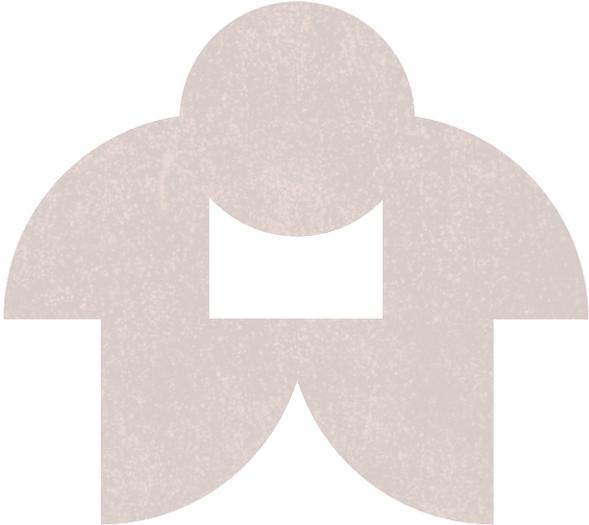
# CONCLUSION

Les grandes tendances qui caractérisent le monde d'aujourd'hui soulèvent de nombreuses inquiétudes pour la santé publique de demain.

Cependant, si nous pouvons anticiper les enjeux qu'elles poseront et nous préparer en conséquence, il est possible d'altérer le cours des choses. Nous pourrions intervenir dans l'intention de minimiser leurs effets négatifs pour la santé et de maximiser leurs retombées positives.

Avec ce *Programme scientifique 2024-2029*, l'Institut répond à son mandat d'anticipation et apporte sa contribution à cet effort collectif de préparation à l'avenir. Les orientations et priorités de développement scientifique de ce programme permettront de mieux suivre les enjeux émergents, mais aussi de mieux comprendre leurs conséquences et les meilleurs moyens d'y faire face.

En produisant et transférant des connaissances pertinentes et solides au moment opportun, l'Institut vise à éclairer les décisions et les actions des autorités de santé publique, de ses partenaires et de la société. Ainsi, les ambitions de l'Institut de *mieux suivre* et de *mieux comprendre* sont utiles à l'ensemble des parties prenantes. Elles leur permettront de *mieux agir*, afin de promouvoir, prévenir et protéger la santé de la population de demain.





---

## **ANNEXE 1**

# **Liste des contributrices et contributeurs**

### **Équipe projet**

Maria Arauz, Martine Isabelle, Éric Litvak, Jocelyne Sauvé et Geneviève Trudel

### **Comité d'orientation**

Dominique Courteau, François Desbiens, Julie Dostaler, Caroline Drolet, Valérie Émond, Judith Fafard, Pierre-Gerlier Forest, Éric Litvak, Patricia Hudson et Christiane Thibault

### **Conseil scientifique**

Monique Benoît, Arnaud Chiolero, Benoît Corriveau, François Desbiens, Olivier Ferlatte, Pierre-Gerlier Forest, Lise Gauvin, Laetitia Huiart, Shelley-Rose Hyppolite, Eddy Lang, Éric Litvak, Julie Loslier, Richard Massé, Guillaume Poliquin, Amélie Quesnel-Vallée et Sophie Dupéré

### **Bureau d'information et études en santé des populations**

Carolyne Alix, Nathalie Auger, Claudia Blais, Manon Blackburn, Marie-Claude Boisclair, Valérie Émond, Mathieu Gagné, Susie Gagnon, Caroline Gourde, Nathalie Gravel, Maude Landry, Mathieu Langlois, Pascale Lévesque, Marie-Hélène Lussier, Sylvie Martel, Sonia Marcoux, Victoria Massamba, Éric Pelletier, Linda Perron, Céline Plante, Julie Riopel-Meunier, Louis Rochette, Antoine Saint-Amand, Michèle Shemilt, Marc Simard, Jérémie Sylvain-Morneau et Sébastien Tessier

### **Direction du développement des communautés et des individus**

Joséfina Ades, Anne Anderman, Stéphani Arultas, Olivier Bellefleur, Amélie Bergeron, Odile Bergeron, Marie-Ève Bergeron-Gaudin, Chantal Blouin, Caroline Braen-Boucher, Guillaume Burigusa, Maryse Caron, Gabrielle Désilet, Gabrielle Durette, Yan Ferguson, Catherine Fournier, Dominique Gagné, François Gagnon, Annie Gauthier, Marianne Jacques, Mathieu-Joël Gervais, Édith Guilbert, Élise Jalbert-Arsenault, Maude Lachapelle, Julie Laforest, Johanne Laguë, Félix Lebrun-Paré, Fanny Lemétayer, Stéphanie Lessard, Julie Lévesque, Mathieu Maltais, Aurélie Maurice, Pierre Maurice, Andréanne Melançon, Annie Montreuil, Catherine Moreau, Patrick Morency, Réal Morin, Sébastien O'Neil, Élisabeth Papineau, Isabelle Paradis, Marie-Claude Paquette, Karine Perreault, Dave Poitras, Anne-Sophie Ponsot, Marie-Claude Roberge, Éric Robitaille, Salma Sahil, Mouctar Sow, André Tourigny, Stéphanie Vermette et Nancy Wassef

## **Direction des risques biologiques**

Ariane Adam-Poupart, Marie-Josée Archetto, Gabrielle Asselin, Maude Bigras, Karine Blouin, Geneviève Boily, Annick Boulais, Nicholas Brousseau, Anne Bruneau, Valérie Cortin, Eve Dubé, Élise Fortin, Dominique Gagnon, Marie-Claude Gariépy, Marc-Anciel Gaudette, Geneviève Germain, Stéphanie G Dubé, Dominique Grenier, Patricia Hudson, Alejandra Irace-Cima, Marilou Kiely, Anne Kimpton, Christine Lacroix, Pierre-Henri Minot, Brigitte Paquette, Elizabeth Parenteau, Natasha Parisien, Gentiane Perrault-Sullivan, Laurence Pothier, Etienne Racine, Chantal Richard, Isabelle Rouleau, Chantal Sauvageau, Noémie Savard, Louise Valiquette, Stéphanie Vermette et Jasmin Villeneuve

## **Direction des technologies de l'information**

Jerry Grzadka et Marie-Jeanne Lortie

## **Direction de la santé environnementale, du travail et de la toxicologie**

Georges Adib, Pierre-Paul Audate, Mélanie Beaudoin, Isabelle Bilodeau, Emmanuelle Bouchard-Bastien, Marie-Hélène Bourgault, Marc-Olivier Brouard, Evelyne Cambron-Goulet, Céline Campagna, Magalie Canuel, Nicolas Caron, Stéphane Caron, Karine Chaussé, Carole Chénard, Mylène Coderre, Caroline Delisle, David Demers-Bouffard, Marie-Eve Dubuis, Pierre Dumas, Normand Fleury, Jean-Bernard Gamache, Laetitia Gaurier, Mathieu Gauthier, Katerine Girard, Joric Goulet, Isabelle Goupil-Sormany, Geneviève Hamelin, Vicky Huppé, Caroline Huot, Nathalie Jauvin, Yolaine Labbé, Maud Emmanuelle Labesse, Félix Lamothe, Éric Langlois, Lise Laplante, Faiza Lazreg, Marie-Eve Levasseur, Andrée-Anne Marcoux, Richard Martin, Jérôme Martinez, Ciprian Mihai Cirtiu, Nektaria Nikolakakis, Marie-Jo Ouimet, Nicolas Parenteau, Mélanie Perroux, Marianne Picard-Masson, Stéphane Perron, Gabriela Ponce, Patrick Poulin, Olivia Roy-Malo, Marie-Pascale Sassine, Ariane St-Louis, Christiane Thibault, Maria Tran, Émile Tremblay, Mathieu Valcke et Corinne Zinflou

## **Laboratoire de santé publique du Québec**

Pierre Marie Akochy, Sadjia Bekal, Alexandra Cecan, Hugues Charest, Dominique Courteau, Valérie Dekimpe, Réjean Dion, Marc Christian Domingo, Florence Doualla Bell, Philippe Dufresne, Judith Fafard, Cindy Lalancette, Brigitte Lefebvre, Inès Levade, Isabelle Meunier, Donald Murphy, Lila Naouelle Salhi, Bouchra Serhir, Maude Paquette, Christian Therrien, Karine Thivierge et Maud Vallée

## **Secrétariat général**

Éric Bédard, Maude Chapados, Michel Désy, Geneviève Grenier, Karine Hébert, Florence Morestin, Valérie Otis, Nicolas Ribes-Turgeon, Julie St-Pierre et Caroline Tessier

## **Vice-présidence aux affaires scientifiques**

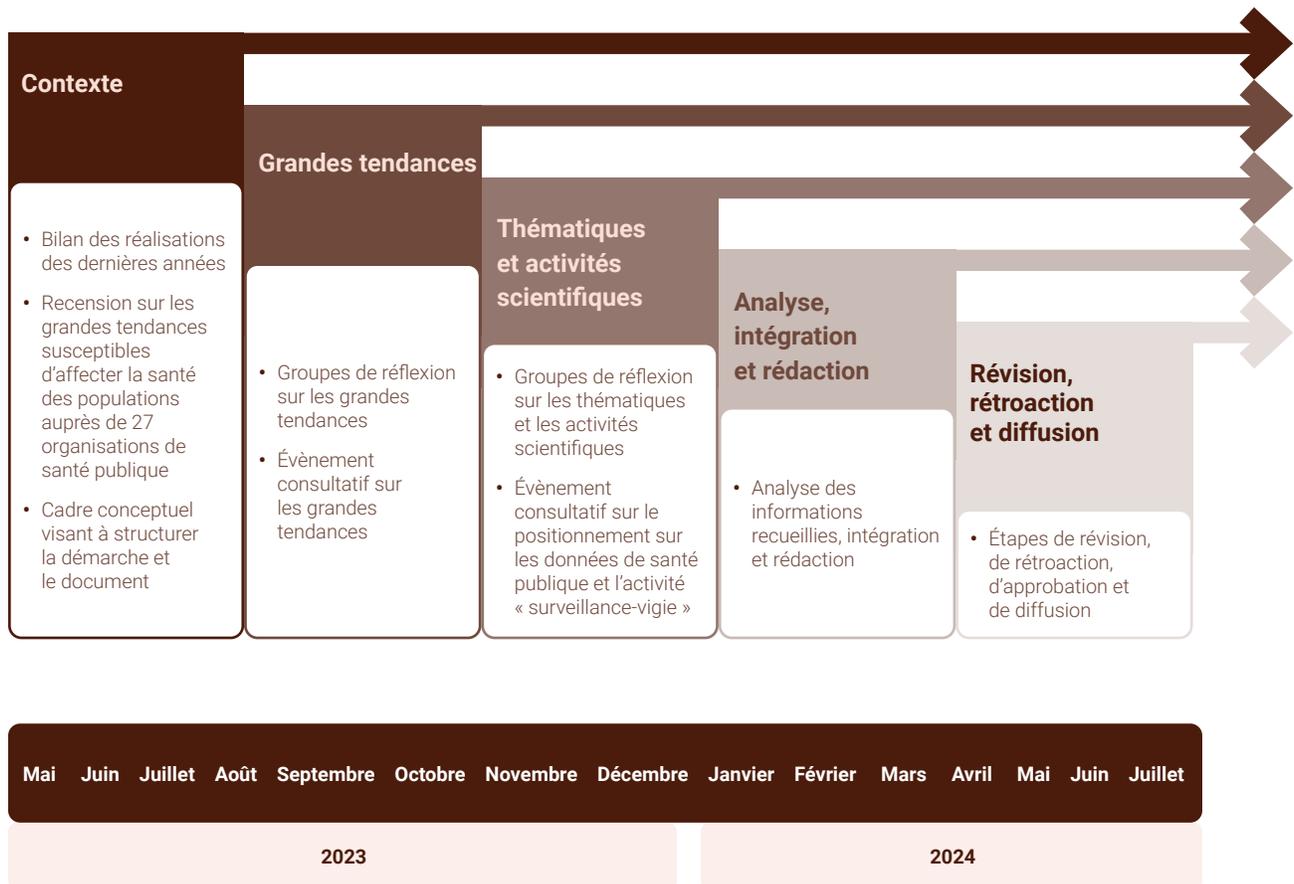
Maria Arauz, Janine Badr, Andrée Fafard, Hélène Fillion, Martine Isabelle, Marc Lemire, Éric Litvak, Josiane Loiseau-Boudreau, Gilles Paradis, Sophie Pouliot, Mathieu Roy, Geneviève Trudel et Maryline Vivion



## ANNEXE 2 DÉMARCHE D'ÉLABORATION ET MÉTHODOLOGIE

Réalisée sur une période d'environ un an et mettant à contribution plus de 200 personnes, la démarche d'élaboration du *Programme scientifique 2024-2029* s'est déroulée en cinq phases principales.

Figure 6. Grandes phases de la démarche d'élaboration du programme scientifique



## Contexte

La première phase avait comme principaux objectifs de mieux saisir le contexte interne et externe dans lequel nous évoluons et de structurer la réflexion. Pour ce faire, nous avons :

- **Dressé un bilan sommaire des réalisations de l'Institut** des dernières années;
- **Effectué une recension rapide auprès de 27 organisations scientifiques et de santé publique<sup>8</sup>**, afin d'identifier les grandes tendances contemporaines caractérisant l'évolution du monde et de la société québécoise, susceptibles d'entraîner des répercussions importantes sur la santé publique. Suivant ce travail de recension, une analyse et des réflexions ont conduit l'Institut à en retenir sept.
- **Élaboré un cadre conceptuel afin de structurer la démarche, les orientations et les priorités de développement.** Ainsi, en plus des sept tendances, le cadre définit les cinq principales activités scientifiques réalisées par l'Institut ainsi que les 15 thématiques incontournables de santé publique qu'il traite. Ce cadre, élaboré par l'équipe projet, a fait l'objet de discussions et été endossé par le Comité de l'orientation et le Conseil scientifique.

## Grandes tendances

La deuxième phase avait pour objectif d'approfondir la réflexion au sujet des sept tendances identifiées. Pour atteindre cet objectif, nous avons :

- **Mis en place des groupes de réflexion** (un par tendance), composés d'une dizaine d'experts chacun. S'appuyant sur leurs connaissances, ils ont partagé leurs perspectives sur les impacts pressentis des tendances et leurs idées sur ce que l'Institut devrait réaliser. Un gabarit rapportant les faits saillants de la rencontre tenue a été produit.
- **Tenu un évènement consultatif sur les grandes tendances**, en présence d'un groupe interdirections d'environ 65 personnes. Ce groupe élargi, responsable de poser un regard de généraliste et à haut niveau sur l'ensemble des travaux et d'apporter de la cohérence à l'ensemble, a pu débattre des propositions initiales issues des groupes de réflexion. L'évènement et le bilan qui en a découlé ont alimenté la phase subséquente de la démarche.

## Thématiques et activités scientifiques

La troisième phase de la démarche visait essentiellement à anticiper l'évolution possible des thématiques et des activités scientifiques de l'Institut, sous l'effet des grandes tendances et d'autres facteurs. À cette fin, nous avons :

- **Mis en place des groupes de réflexion sur les thématiques** (un par thématique), composés d'une dizaine d'experts chacun. Suivant la rencontre de chaque groupe, un gabarit a été rempli, précisant l'évolution attendue de la thématique, faisant ressortir les enjeux émergents ou en croissance pour lesquels il faudrait absolument faire plus ces prochaines années et proposant des priorités pour l'Institut en la matière.

8. La collecte de données s'est effectuée en explorant les sites Web officiels des organisations entre le 9 et le 30 mars 2023. Voici la liste des organisations recensées, présentées en ordre alphabétique : Agence de la santé publique du Canada (ASPC), Australian Institute of Health and Welfare, British Columbia Centre for Disease Control (BCCDC), Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (États-Unis), Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (CRSH), Dutch National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) (Pays-Bas), European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), Federal Centre for Health Education (Allemagne), Finnish Institute for Health and Welfare (Finlande), Fonds de recherche du Québec – santé (FRQS), Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), International Science Council (ISC), National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (Royaume-Uni), Norwegian Institute of Public Health (NIPH), Office fédéral de la santé publique (OFSP) (Suisse), Office for Health Improvement and Disparities (Royaume-Uni), Organisation mondiale de la Santé (OMS), OMS Europe, Organisation panaméricaine de la santé (OPS), Public Health Agency of Sweden (Suède), Public Health Ontario, Public Health Wales (Pays des Galles), Robert Koch Institut (RKI) (Allemagne), Santé publique France, Sciensano (Belgique), Te Pou Hauora Tūmatanui – The Public Health Agency (Nouvelle-Zélande) et UK Health Security Agency (Royaume-Uni).

- **Mis en place des groupes de réflexion sur les activités scientifiques** (un pour chacune des activités « Analyse, synthèse et transfert de connaissances », « Évaluation » et « Recherche et développement », puis deux pour l'activité « Services spécialisés de laboratoire »), composés d'une dizaine d'experts chacun. Suivant chacune des rencontres, un gabarit précisant notamment comment cette activité scientifique sera appelé à évoluer ces prochaines années (développements méthodologiques, technologiques, expertises, etc.) a été produit.
- **Tenu un évènement consultatif sur le positionnement sur les données de santé publique**, en particulier pour l'activité « Surveillance-vigie », en présence du groupe interdirections. L'évènement et le bilan produit ont contribué à mettre lumière l'évolution attendue et les besoins en termes de développements méthodologiques, technologiques et d'expertises, notamment.

## Analyse, intégration et rédaction

Cette quatrième phase avait pour objectif d'apprécier le travail effectué lors des phases précédentes, de rédiger un document intégrant les idées, transmettant l'essentiel et permettant d'atteindre les objectifs visés.

Pour y arriver, nous avons :

- **Procédé à l'analyse des informations recueillies au sein des gabarits et bilans des phases précédentes et rédigé une première version.** L'équipe projet a respecté le plus possible les propositions des groupes de réflexion. Toutefois, considérant la quantité de matériel recueilli, des choix ont dû être faits quant aux éléments à retenir. Essentiellement, ces choix ont été guidés par l'adéquation des éléments avec la raison d'être et les objectifs du document. Par ailleurs, des propositions ont dû être reformulées ou proposées, afin d'accroître l'harmonisation entre les contenus, leur clarté ou leur pertinence.
- **Effectué une première révision et amélioration des contenus** par les directions scientifiques. Cette étape a mené à la rédaction d'une version 2 du document.

## Révision, rétroactions et diffusion

Cette cinquième et dernière phase de la démarche visait à améliorer la clarté, l'accessibilité et la pertinence du document, avant sa diffusion. Pour y arriver, nous avons :

- **Soumis la version 2 à trois groupes de l'Institut pour obtenir une rétroaction**, soit aux cadres, à l'Assemblée des médecins, dentistes et pharmaciens, puis au groupe interdirections ayant déjà été impliqué dans la démarche. Les personnes intéressées étaient invitées à lire le document et à répondre à un formulaire en ligne visant à capter leur appréciation générale et à obtenir leurs commentaires. Au total, 42 personnes sur 153 ont répondu au formulaire. En plus de procéder à l'analyse quantitative des résultats, une analyse qualitative de la centaine de commentaires recueillis a été effectuée.
- **Obtenu une rétroaction des membres du Conseil scientifique**, une instance consultative qui veille à la qualité, à l'intégrité et à la pertinence des activités scientifiques de l'Institut. En plus de répondre au formulaire en ligne, les membres du Conseil ont pu commenter le document et en discuter lors d'une rencontre.
- **Analysé l'ensemble des commentaires reçus et apporté des améliorations, tant au niveau des contenus et de la forme**, de concert avec l'équipe de transfert de connaissances et des communications.
- **Présenté les grandes lignes des contenus** au personnel de l'Institut et aux partenaires de santé publique, puis procédé aux derniers ajustements avant diffusion sur le site Internet de l'Institut.



## ANNEXE 3

# SYNTHÈSE DES ORIENTATIONS ET PRIORITÉS DE DÉVELOPPEMENT SCIENTIFIQUE

| <b>Orientations sur les grandes tendances</b>  |  |
|--|--|
| <b>Progression des disparités sociales et économiques</b>                              |  |
| <b>OT1</b>   | L'Institut encouragera des approches visant la modification des facteurs structurels et une participation accrue des sous-groupes de la population concernés dans ses travaux, afin de favoriser l'équité en santé.  |
| <b>Vieillesse de la population</b>   |  |
| <b>OT2</b>   | L'Institut s'investira davantage dans la surveillance relative au vieillissement et la détermination des meilleures pratiques pour favoriser le vieillissement en santé et la contribution sociale des personnes âgées.  |
| <b>Immigration et diversification démographique</b>                                    |  |
| <b>OT3</b>   | L'Institut développera les expertises pour documenter les besoins de santé des personnes issues de l'immigration, les conséquences du racisme et de la discrimination, ainsi que les effets de la diversification de la société sur la cohésion sociale.                         |
| <b>Changements climatiques</b>   |  |
| <b>OT4</b>   | L'Institut tiendra compte davantage du contexte des changements climatiques dans les thématiques qu'il traite et facilitera le développement de connaissances qui éclaireront les actions de la santé publique, de ses partenaires et de la société civile.                      |
| <b>Augmentation de la fréquence et de l'ampleur des menaces et urgences sanitaires</b> |  |
| <b>OT5</b>   | L'Institut renforcera sa capacité d'anticipation, de détection et de réponse aux menaces et aux urgences sanitaires et à leurs impacts, incluant leurs répercussions psychosociales à long terme.  |
| <b>Changements sociaux associés à la transformation numérique</b>                      |  |
| <b>OT6</b>   | L'Institut facilitera le développement de connaissances sur les effets de la transformation numérique sur la cohésion sociale, la santé des populations et les ISS, en plus de renforcer son expertise et de se doter des meilleures pratiques en matière d'information.         |
| <b>Évolution du monde du travail</b>   |  |
| <b>OT7</b>   | L'Institut s'investira activement dans la surveillance et l'évaluation des phénomènes émergents touchant le monde du travail afin d'en documenter les effets et de déterminer les meilleures pratiques pour en minimiser les conséquences sur les travailleuses et travailleurs. |

| <b>Orientations sur les activités scientifiques</b>                                  |   |
|--|---|
| <b>Commune à plusieurs activités scientifiques</b>                                   |   |
| <b>OAS1</b>  | De concert avec ses partenaires, l'Institut veillera à élargir l'accès aux données, à développer de nouvelles sources, à faciliter leur intégration et leur analyse pour produire des connaissances scientifiques pertinentes en temps opportun.  |
| <b>Services spécialisés de laboratoire – Laboratoire de santé publique du Québec</b> |   |
| <b>OAS2</b>  | L'Institut implantera davantage la génomique et la bio-informatique afin de pouvoir améliorer la vigie, la surveillance et le diagnostic des maladies infectieuses.   |
| <b>Services spécialisés de laboratoire – Centre de toxicologie du Québec</b>         |   |
| <b>OAS3</b>  | L'Institut poursuivra le développement de ses capacités technologiques lui permettant de demeurer efficient, à la fine pointe et innovant, afin de suivre l'exposition à des contaminants émergents.  |
| <b>Surveillance et vigie</b>   |   |
| <b>OAS4</b>  | L'Institut développera de nouvelles méthodes et expertises, dont l'analyse du fardeau économique et la surveillance participative, afin que la surveillance soit adaptée au contexte changeant, plus intégrée et agile.   |
| <b>OAS5</b>  | L'Institut se dotera d'expertises, outils et méthodes innovants et flexibles, dont la modélisation et les eaux usées, afin de disposer d'analyses intégrées et de pouvoir s'adapter à de nouvelles menaces.   |
| <b>Analyse, synthèse et transfert de connaissances</b>                               |   |
| <b>OAS6</b>  | L'Institut adaptera ses approches de production et évaluera les retombées de ses produits, afin de pouvoir intégrer plus facilement une diversité de savoirs dans son travail et d'améliorer ses pratiques dans le contexte actuel de surcharge informationnelle.   |
| <b>Recherche et développement</b>  |   |
| <b>OAS7</b>  | L'Institut saisira les opportunités de partenariats et de financement afin d'avancer les connaissances liées aux orientations et priorités de développement scientifique et de mettre au point des méthodologiques et outils innovants, dont l'intelligence artificielle.   |
| <b>Évaluation</b>  |   |
| <b>OAS8</b>  | L'Institut développera de nouvelles méthodologies, comme les analyses de contribution et l'évaluation évolutive et de nouvelles expertises, liées aux analyses économiques et à l'évaluation des systèmes de vigie, afin que la pratique d'évaluation soit mieux adaptée au contexte changeant et aux enjeux de plus en plus complexes. |

| <b>Priorités de développement scientifique sur les thématiques</b> |   |
|--|---|
| <b>Milieu familial et petite enfance</b>                           |   |
| <b>PDS1</b>  | Mieux comprendre les interventions (ex. : politiques publiques) qui agissent sur les facteurs structurels et les déterminants sociaux de la santé afin de diminuer leurs effets négatifs sur les familles et les jeunes enfants.  |
| <b>PDS2</b>  | Mieux comprendre l'effet des conditions de travail et d'emploi des parents sur la santé mentale des familles.   |
| <b>PDS3</b>  | Mieux comprendre les mécanismes et facteurs de vulnérabilité selon lesquels les changements climatiques affecteront la santé et le bien-être des familles et des jeunes enfants.  |
| <b>Développement, réussite éducative et sécurité des jeunes</b>    |   |
| <b>PDS4</b>  | Mieux suivre et comprendre la santé mentale, le bien-être (solitude, isolement, etc.), les habitudes de vie et de consommation (substances psychoactives, pratique de jeux en ligne, etc.) des jeunes et leurs déterminants.  |
| <b>PDS5</b>  | Mieux comprendre l'effet de différentes politiques de soutien aux familles sur la santé et le bien-être des enfants, des jeunes et des jeunes adultes.  |
| <b>PDS6</b>  | Mieux comprendre comment la transformation numérique, le contexte économique et les changements climatiques affecteront les milieux scolaires et déterminer les adaptations requises afin que l'école demeure un environnement sain et favorable à la santé et à la réussite. |
| <b>Vieillesse en santé</b>   |   |
| <b>PDS7</b>  | Mieux suivre et comprendre l'évolution de l'état de santé des personnes vieillissantes sous toutes ses facettes (selon le modèle intégré du vieillissement en santé).   |
| <b>PDS8</b>  | Mieux comprendre les effets des différentes interventions visant à prévenir l'âgisme, les traumatismes non intentionnels et les autres problématiques touchant les personnes âgées.   |
| <b>PDS9</b>  | Mieux comprendre comment les politiques publiques peuvent influencer les conditions de vie, l'adaptation des environnements et la participation sociale des personnes âgées dans une perspective d'équité intergénérationnelle.   |
| <b>Environnement physique et naturel</b>                           |   |
| <b>PDS10</b>   | Mieux comprendre les effets sur la santé des contaminants qui sont nouveaux ou qui suscitent de nouvelles préoccupations.   |
| <b>PDS11</b>   | Mieux suivre l'exposition des différents sous-groupes de la population aux multiples contaminants et facteurs de risque présents dans l'environnement physique et naturel.  |
| <b>PDS12</b>   | Mieux comprendre comment certains facteurs de risque individuels peuvent affecter la capacité d'adaptation aux changements climatiques.   |
| <b>Environnement bâti</b>  |   |
| <b>PDS13</b>   | Mieux comprendre les aménagements du territoire qui augmentent la résilience aux changements climatiques et l'équité en santé.  |
| <b>PDS14</b>   | Mieux suivre les besoins de logement de la population et des sous-groupes vivant dans des conditions de vulnérabilité et mieux comprendre les interventions pouvant améliorer l'accès au logement sain et abordable.  |
| <b>PDS15</b>   | Mieux comprendre les principaux facteurs qui peuvent améliorer la salubrité des bâtiments, leur résilience aux changements climatiques et leur adaptabilité aux besoins des personnes de tous les âges.   |

| <b>Milieus de travail</b>                      |   |
|--|---|
| <b>PDS16</b>                                   | Mieux suivre et comprendre l'évolution des nouvelles maladies professionnelles, l'apparition de facteurs de risques émergents associés au travail et les nouvelles modalités de travail.  |
| <b>PDS17</b>                                   | Évaluer l'impact des politiques du travail et de l'emploi et des modifications aux programmes et interventions découlant des changements législatifs, en particulier sur les travailleuses et travailleurs vivant dans des conditions de vulnérabilité.               |
| <b>PDS18</b>                                   | Mieux comprendre les effets de la diversification de la population active en matière de risques pour la santé et d'ISS.   |
| <b>Environnement social et communautaire</b>   |   |
| <b>PDS19</b>                                   | Mieux comprendre l'impact des facteurs structurels et des déterminants sociaux sur la santé des différents sous-groupes minoritaires ou vivant dans des conditions de vulnérabilité.  |
| <b>PDS20</b>                                   | Mieux comprendre l'effet des grandes tendances sur l'évolution des caractéristiques des environnements sociaux et communautaires qui influencent les problèmes de santé et le bien-être de la population.   |
| <b>PDS21</b>                                   | Mieux comprendre comment différents parcours migratoires affectent la santé et le bien-être des migrants et migrantes, l'inclusion et la cohésion sociale.  |
| <b>Habitudes de vie</b>                        |   |
| <b>PDS22</b>                                   | Mieux suivre et comprendre l'influence des déterminants commerciaux sur les habitudes de vie.   |
| <b>PDS23</b>                                   | Mieux suivre et comprendre les impacts des changements climatiques et du contexte socioéconomique sur les habitudes de vie.   |
| <b>PDS24</b>                                   | Mieux comprendre les impacts de l'usage des écrans sur la santé et le bien-être des individus de tous les âges et les interrelations avec les autres habitudes de vie.  |
| <b>Substances psychoactives et dépendances</b> |   |
| <b>PDS25</b>                                   | Mieux comprendre les effets de l'encadrement légal des SPA et JHA et de leurs modalités d'application, incluant l'analyse et l'évaluation des politiques publiques.   |
| <b>PDS26</b>                                   | Mieux comprendre comment des interventions populationnelles peuvent contribuer à réduire les problèmes de santé et les méfaits associés à la consommation de SPA et JHA.  |
| <b>PDS27</b>                                   | Mieux suivre, à l'aide de moyens innovants, les habitudes de consommation de SPA et JHA, leurs déterminants, leurs effets sur la santé et le fardeau sanitaire et économique qui en découle.  |
| <b>Sécurité et prévention de la violence</b>   |   |
| <b>PDS28</b>                                   | Mieux suivre et comprendre les différents types de violence (connues et en émergence), incluant leur ampleur, les facteurs associés, leurs déterminants et les pistes d'intervention, notamment en recourant à de nouvelles sources de données (réseaux sociaux, IA). |
| <b>PDS29</b>                                   | Mieux comprendre les impacts de l'exposition à la violence dans différents milieux de vie sur le sentiment de sécurité, la cohésion sociale et le bien-être collectif de la population.   |

| <b>Immunisation</b>  |   |
|--|---|
| <b>PDS30</b>   | Renforcer l'évaluation des programmes de vaccination implantés au Québec et des nouveaux produits immunisants, afin d'optimiser les stratégies vaccinales.  |
| <b>PDS31</b>   | Développer de nouveaux outils et de nouvelles méthodologies tels que la modélisation, les projections et la génomique afin de documenter le fardeau des maladies évitables par la vaccination et de suivre l'efficacité et la sécurité vaccinale.   |
| <b>PDS32</b>   | Mieux suivre et comprendre la confiance et l'adhésion aux programmes d'immunisation dans la population et chez les professionnelles et professionnels de la santé, afin d'identifier les barrières à l'acceptabilité des vaccins et les stratégies efficaces pour les surmonter.                  |
| <b>Risques infectieux en milieu de soins</b>                           |   |
| <b>PDS33</b>   | Mieux suivre les infections nosocomiales, notamment les agents pathogènes émergents ou résistants aux antimicrobiens.   |
| <b>PDS34</b>   | Développer de nouveaux outils et analyses spécialisées pour soutenir l'évaluation et la gestion des situations épidémiologiques en milieu de soins.   |
| <b>PDS35</b>   | Développer de nouveaux outils de transfert de connaissances et une offre de formation renouvelée pour soutenir l'élargissement et le maintien de l'expertise en PCI et en RDM.  |
| <b>Transmission des infections dans la communauté</b>                  |   |
| <b>PDS36</b>   | Mieux anticiper, suivre et comprendre la transmission, l'émergence et la réémergence d'agents infectieux, incluant les pathogènes résistant aux antimicrobiens, notamment par l'utilisation de la génomique et de la modélisation.  |
| <b>PDS37</b>   | Identifier les meilleures pratiques de prévention et de contrôle des maladies infectieuses pour soutenir l'intervention, particulièrement auprès des sous-groupes et des personnes cumulant des facteurs de risque d'acquisition, de transmission et de complications.                            |
| <b>Identification des menaces</b>                                      |   |
| <b>PDS38</b>   | Développer une capacité de veille, de détection et d'identification des menaces émergentes à l'aide de méthodes novatrices et en mettant davantage à profit des expertises interdisciplinaires.   |
| <b>PDS39</b>   | Développer de nouvelles modalités et outils afin d'évaluer et de communiquer rapidement le risque et les effets potentiels des menaces de différentes natures, et proposer des options d'intervention pour éclairer la décision.  |
| <b>Préparation et réponse aux urgences sanitaires et aux sinistres</b> |   |
| <b>PDS40</b>   | Mieux connaître les meilleures pratiques de prévention, de préparation, de réponse et de rétablissement aux urgences sanitaires dans une approche multirisque, permettant d'accroître l'efficacité des interventions, notamment auprès des personnes vivant dans des conditions de vulnérabilité. |
| <b>PDS41</b>   | Mieux comprendre les impacts psychologiques et sociaux à long terme des sinistres afin de mieux reconstruire et de renforcer la résilience et le bien-être des populations touchées.  |





*Institut national  
de santé publique*

Québec 

[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)