



Instituts de recherche  
en santé du Canada

Canadian Institutes  
of Health Research



Instituts de recherche en  
santé du Canada

Institut des services et des  
politiques de la santé

Rapport annuel  
2005-2006



IRSC CIHR

Canada 

Institut des services et des politiques de la santé  
Instituts de recherche en santé du Canada  
2150, promenade Western, unité 209  
Vancouver (Colombie-Britannique) V6T 1V6  
[www.irsc-cihr.gc.ca](http://www.irsc-cihr.gc.ca)

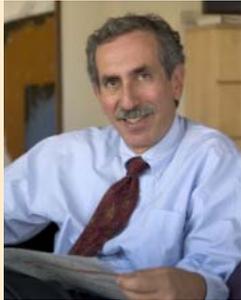
© Sa Majesté la Reine du chef du Canada (2006)  
N° de cat : MR2-12/2006F-PDF  
ISBN 978-0-662-73123-8



## Table of Contents

<b>Message du président des IRSC</b> .....	2
<b>Message du directeur scientifique</b> .....	3
<b>Qui nous sommes</b> .....	5
Conseil consultatif de l'Institut 2005-2006 .....	5
Personnel de l'Institut en 2005-2006 .....	6
<b>Présentation de l'ISPS des IRSC</b> .....	7
<b>Recherche exceptionnelle</b> .....	9
Financement de la recherche exceptionnelle .....	9
<b>Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs</b> .....	11
Bâtir un milieu fondé sur la collaboration .....	11
Bâtir des réseaux interdisciplinaires .....	14
<b>Mise en application des résultats de la recherche en santé</b> .....	18
Financer des synthèses de données de recherche .....	18
Encourager l'application et l'échange des connaissances .....	19
Favoriser et améliorer la communication entre les chercheurs et les décideurs .....	20
<b>Partenariats efficaces et participation du public</b> .....	26
Partenariats des IRSC .....	26
Partenariats nationaux .....	26
Partenariats internationaux .....	27
Appuyer la recherche en santé mondiale .....	27
Communications et participation du public .....	28
<b>Excellence organisationnelle</b> .....	30
Conseil consultatif de l'ISPS des IRSC .....	31
Évaluation des IRSC et de l'Institut .....	31
<b>États financiers</b> .....	32
Investissements de l'ISPS des IRSC dans des initiatives stratégiques .....	32
Subvention d'appui à l'ISPS des IRSC .....	33

## Message du président des IRSC



Les IRSC, leurs 13 instituts et les communautés qu'ils appuient dans tout le Canada représentent une expertise de recherche dans le domaine de la santé d'une richesse inégalable. Un des buts premiers des IRSC est de faire en sorte que cette expertise soit mobilisée efficacement pour répondre aux besoins des décideurs, qui donnent eux-mêmes suite aux priorités publiques urgentes.

En 2005-2006, l'ISPS des IRSC a montré avec quelle efficacité la recherche pouvait éclairer la prise de décision fondée sur des données probantes par un partenariat unique avec les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé du Canada pour aider à établir des points de repère nationaux pour les temps d'attente.

Pareille initiative n'aurait pu voir le jour sans un groupe de chercheurs exceptionnels, disposés et aptes à entreprendre une recherche aussi ambitieuse. Grâce à des partenariats et à des programmes innovateurs, l'ISPS des IRSC continue à encourager les rapports entre les chercheurs, les décideurs et la collectivité, tout en appuyant d'excellentes équipes de recherche interdisciplinaires nouvelles et la recherches de pointe.

C'est grâce à un réseau de plus en plus vaste et complexe de partenariats que l'application des connaissances continue d'être un domaine

d'excellence de l'ISPS des IRSC. En 2005-2006, l'ISPS des IRSC a mis en place des programmes de financement pour favoriser les synthèses de la recherche sur les services et la politique de santé dans un certain nombre de domaines prioritaires, en plus d'appuyer et de diriger d'autres initiatives, comme une collaboration naissante pour renforcer la capacité du Canada en matière de surveillance des médicaments après leurs mise sur le marché. Dans toutes ces initiatives, l'ISPS des IRSC a continué à faciliter la prise de décision fondée sur des données probantes aux plus hauts échelons.

J'aimerais remercier les membres du conseil consultatif de l'ISPS des IRSC, le personnel de l'Institut, et le fervent milieu de recherche sur les services et les politiques de santé. Je tiens aussi à souligner de façon particulière l'extraordinaire leadership et la clairvoyance du Dr Morris Barer, dont le mandat comme directeur scientifique a pris fin en août 2006, peu après la période de référence du présent rapport. Il a guidé de main de maître l'Institut au cours de ses cinq premières années et a créé une base remarquable sur laquelle construire. Par la même occasion, j'aimerais souhaiter la bienvenue à la nouvelle directrice scientifique de l'ISPS des IRSC, la Dr Colleen M. Flood, de l'Université de Toronto, et vous encourager à l'appuyer.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alan Bernstein'.

Dr Alan Bernstein, O.C., MSRC  
Président  
Instituts de recherche en santé du Canada

## Message du directeur scientifique



Ce rapport annuel met en lumière les grands domaines d'activités et les réalisations particulières de l'ISPS des IRSC en 2005-2006 dans les cinq principaux domaines dictés par son plan stratégique et le *Plan*

*stratégique* des IRSC.

S'efforçant de continuer à répondre aux besoins pressants sur le plan de la politique et de la pratique, et face à l'intérêt croissant pour la prise de décision fondée sur des données probantes, l'ISPS des IRSC a collaboré avec l'ensemble des IRSC et des partenaires de l'extérieur pour appuyer de nouvelles recherches remarquables et des synthèses de données probantes issues de la recherche dans des domaines prioritaires en matière de services et de politique de santé.

L'institut a investi considérablement de fonds nouveaux dans des équipes interdisciplinaires s'intéressant à des questions comme le financement durable et l'affectation des ressources et des fonds dans le domaine des soins de santé; la réduction des disparités sur le plan de la santé et la promotion de l'équité pour les populations vulnérables; et la prévention des blessures, leur prise en charge et la réadaptation.

Au cours de l'année écoulée, l'Institut a appuyé diverses rencontres destinées à bâtir un milieu interdisciplinaire, porté sur la collaboration, dans le

domaine des services et des politiques de santé. Mentionnons la Conférence internationale sur les fondements scientifiques des services de santé, la conférence annuelle de l'Association canadienne pour la recherche sur les services et les politiques de la santé et un forum à l'intention des équipes financées dans le cadre de l'Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé des IRSC. Grâce à notre Programme de subventions de développement communautaire, nous avons également été fiers d'appuyer diverses activités d'importance, comme deux ateliers opportuns sur la décision historique de la Cour suprême dans la cause *Chaoulli*.

Dans ce rapport annuel, nous soulignons aussi le rayonnement de plus en plus grand de notre réseau de partenaires. En 2005-2006, nous avons élargi nos relations avec les organisations bénévoles dans le domaine de la santé, et étendu notre réseau international afin de soutenir des initiatives de recherche en santé mondiale. Nous nous sommes également engagés dans de nouveaux partenariats pour appuyer la prise de décision guidée par des données probantes sur des thèmes allant de la santé mentale à la surveillance des médicaments après leur mise sur le marché.

Alors que ce rapport attire l'attention sur des activités particulières et des investissements qui ont été réalisés au cours de la dernière année, l'Institut continue également de jouer un rôle actif en appuyant de nombreuses activités à long terme qui se poursuivent et qui ont été financées



précédemment. Il s'agit entre autres du programme CADRE, en partenariat avec la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, de l'initiative Partenariats pour l'amélioration du système de santé, et du processus de consultation *À l'écoute*, dont le troisième cycle débutera en 2006-2007.

Le conseil consultatif de l'Institut a continué d'être une force qui a généreusement donné de son temps et mis à profit son expertise pour guider les orientations stratégiques de l'ISPS des IRSC en 2005-2006. Quatre nouveaux membres se sont joints au CCI cette année : Peter Norton, de l'Université de Calgary; Robert Reid, de la *Group Health Cooperative* de Seattle; Robert Shearer, de Santé Canada; et Robyn Tamblyn, de l'Université McGill. Ils remplacent Martha MacLeod, Anne McFarlane et Arthur Slutsky, trois membres de la première heure du CCI que nous remercions.

Mon mandat à titre de directeur scientifique inaugural de l'ISPS des IRSC prendra officiellement fin le 31 août 2006, si bien ce que rapport annuel est le dernier sous ma direction. Dès septembre 2006, la Dre Colleen M. Flood, de l'Université de Toronto, assumera les responsabilités de directrice scientifique de l'ISPS des IRSC. Je suis ravi que les rênes de l'Institut soient confiées à une personne aussi compétente et engagée que Colleen, et je suis certain qu'elle apportera une énergie, des perspectives et des idées nouvelles qui aideront l'ISPS des IRSC à continuer d'aller de succès en succès.

En terminant, je voudrais profiter de l'occasion pour remercier tous ceux qui ont contribué aux succès de l'ISPS des IRSC au cours de ses cinq premières années. La recherche sur les services et les politiques de santé et les chercheurs dans le domaine continuent d'être essentiels à l'évolution de notre système de soins de santé. Je sais que ma remplaçante peut compter sur le soutien constant de ce milieu grandissant et toujours plus important que j'ai eu le privilège de servir.

Morris Barer  
Directeur scientifique

## Qui nous sommes

### Conseil consultatif de l'Institut 2005-2006

#### **François Champagne** (président)

Professeur, Groupe de recherche interdisciplinaire  
en santé  
Université de Montréal

#### **Jean-François Boivin**

Professeur, Département d'épidémiologie et de  
biostatistique  
Université McGill

#### **Heather Boon**

Professeure adjointe, Faculté de pharmacie  
Université de Toronto

#### **Neena Chappell**

Professeure et titulaire de la Chaire de recherche du  
Canada en gérontologie sociale,  
Centre du vieillissement  
Université de Victoria

#### **Naomi Fulop**

Professeure, santé et politiques de la santé  
Kings College, Londres

#### **Elaine Gibson**

Directrice adjointe, Health Law Institute  
Université Dalhousie

#### **Paula Goering**

Directrice, Unité de consultation et de recherche sur  
les systèmes de santé  
Centre de toxicomanie et de santé mentale

#### **Jeremy Grimshaw**

Directeur, Programme d'épidémiologie clinique  
Institut de recherche en santé d'Ottawa

#### **David Kelly**

Directeur  
David Kelly Associates Inc.

#### **Suzanne Lawson**

Directrice  
Suzanne Lawson and Associates

#### **John Lavis**

Professeur adjoint et titulaire de la chaire de  
recherche du Canada sur l'application des  
connaissances  
Université McMaster

#### **Peter Norton**

Professeur et directeur du département de médecine  
familiale  
Université de Calgary

#### **Robert Reid**

Directeur associé à la recherche translationnelle,  
Section des soins préventifs,  
Group Health Cooperative

#### **Robert Shearer**

Directeur, Division des stratégies en matière de  
ressources humaines en santé  
Santé Canada



**Ingrid Sketris**

Professeure, Collège de pharmacie,  
Université Dalhousie

**Robyn Tamblyn**

Professeure, Département d'épidémiologie et de  
biostatistique  
Université McGill

**Laurence Thompson**

Directeur  
Laurence Thompson Strategic Consulting Inc.

**Personnel de l'Institut en 2005-2006**

**Vancouver**

**Morris Barer**

Directeur scientifique

**Diane Watson** (jusqu'en décembre 2005)

Directrice adjointe

**Craig Larsen**

Gestionnaire de l'Institut

**Heidi Matkovich**

Associée – Communication et application des  
connaissances

**Shareen Khan**

Agente de finances et de projets

**Lindsay Hedden**

Agente de projets spéciaux

**Ottawa**

**Michelle Gagnon**

Directrice adjointe, Partenariats et application des  
connaissances

**Michèle O'Rourke** (en congé)

Associée, Initiatives stratégiques

**Kim Gaudreau**

Associée, Initiatives stratégiques

**Danièle St-Jean**

Agente de projet

## Présentation de l'ISPS des IRSC

### Notre vision

L'Institut des services et des politiques de la santé (ISPS) des IRSC veut établir un milieu dynamique constitué d'excellents chercheurs menant d'importantes recherches sur les services et les politiques de la santé. L'ISPS voit que les résultats issus de cette recherche renseigneront les Canadiens et les Canadiennes sur leur système de soins de santé, éclaireront les décideurs afin de renforcer le système de soins de santé du Canada, et auront une incidence sur les politiques de la santé et les politiques sociales au Canada et à l'étranger.

### Notre mandat

Le mandat de l'Institut des services et des politiques de la santé des IRSC consiste à soutenir des initiatives en matière de recherche exceptionnelle, de renforcement des capacités et d'application des connaissances conçues pour améliorer l'organisation, la réglementation, la gestion, le financement, le paiement, l'utilisation et la prestation des services de soins de santé, dans le but d'améliorer la santé et la qualité de vie de toute la population canadienne.

### Nos buts

Les buts stratégiques de l'ISPS des IRSC s'articulent autour d'un engagement par rapport à cinq domaines clés :

1. Concevoir de la **recherche exceptionnelle et en faire la synthèse.**
  - 1<sup>er</sup> but : Déterminer quels sont les besoins, actuels et futurs, du public et des décideurs en matière d'information, et établir des priorités.
  - 2<sup>e</sup> but : Appuyer la conception et la synthèse de recherches sur les services et les politiques de la santé dans des domaines stratégiques.
2. Établir un milieu de **chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs.**
  - 3<sup>e</sup> but : Accroître le nombre d'excellents chercheurs capables de diriger des travaux de recherches interdisciplinaires ou d'y participer et de mettre en application les résultats issus de la recherche exceptionnelle dans le domaine des services et des politiques de la santé, et améliorer la répartition de ces chercheurs dans l'ensemble du Canada.
  - 4<sup>e</sup> but : Encourager et faciliter la mise en place de nouvelles collaborations en accroissant les liens entre chercheurs spécialisés dans les services et les politiques de la santé et ceux qui se spécialisent en sciences biomédicales, en sciences cliniques et en santé des populations et qui participent à des projets de recherche sur les services et les politiques de la santé.



- 5<sup>e</sup> but : Soutenir l'élaboration de données sur la santé et les services de santé et en améliorer l'accès afin de permettre aux chercheurs d'entreprendre une recherche exceptionnelle sur les services et les politiques de la santé.
- 6<sup>e</sup> but : Appuyer l'élaboration, l'amélioration et l'utilisation de théories, de cadres, de méthodes de recherche, d'outils et de techniques d'évaluation pour la recherche sur les services et les politiques de la santé et l'application des connaissances.

**3. Mettre en application les résultats de la recherche en santé.**

- 7<sup>e</sup> but : Soutenir la découverte d'approches efficaces pour l'application des connaissances et en promouvoir l'utilisation.

**4. Créer et appuyer des partenariats efficaces et faire participer le public.**

- 8<sup>e</sup> but : Établir et entretenir des relations avec les organisations appropriées sur les plans national et international afin de faciliter les partenariats adéquats de façon efficace et opportune.

**5. Promouvoir et faciliter l'excellence organisationnelle** dans toutes les activités de l'Institut et au sein des IRSC en général.

- 9<sup>e</sup> but : Encourager l'innovation et l'efficacité dans tous les programmes, les initiatives, les activités et les structures de l'Institut.

Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet des priorités de recherche de l'ISPS-IRSC ou consulter le plan stratégique de l'Institut, voir le site <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/13733.html>.

## Recherche exceptionnelle

L'ISPS des IRSC appuie la conception et la synthèse de travaux de recherche sur les services et les politiques de santé dans des domaines stratégiques, et s'applique particulièrement à déterminer et à prioriser les besoins d'information des intervenants dans le domaine et des communautés partenaires.

### Financement de la recherche exceptionnelle

- Le financement de plus de 40 nouveaux projets de recherche sur les services et les politiques de santé a été annoncé en 2005-2006 dans le cadre des deux concours annuels du Programme de subventions de fonctionnement des IRSC.
- L'ISPS des IRSC a également appuyé un projet dans le cadre du Partenariat de collaboration internationale de recherche en santé des Autochtones sur la résilience, une initiative de financement aux termes de l'Entente de coopération tripartite entre les IRSC, le Health Research Council de la Nouvelle-Zélande et le National Health and Medical Research Council de l'Australie. Ce partenariat trilatéral vise à soutenir la recherche afin d'améliorer la santé des peuples autochtones dans les trois pays.

Ce projet, sous la conduite de **Judith Bartlett**, de l'Université du Manitoba, explorera les rôles des réseaux pour le personnel de santé autochtone dans des efforts visant à éliminer les inégalités en matière de santé et à améliorer les chances des communautés autochtones. De tels réseaux peuvent apporter un soutien et une protection valables, mais ils ont souvent du mal à remplir ce rôle en raison du nombre limité de travailleurs de la santé autochtones et du manque d'appui soutenu à l'intérieur du système de santé. Cette étude prévoit la collaboration de travailleurs de la santé autochtones pour définir un cadre permettant d'optimiser le lien entre le personnel de santé autochtone et ses réseaux au cours des principales transitions entre la vie professionnelle et la vie personnelle.

- L'ISPS des IRSC a également été partenaire dans nombre d'autres initiatives (dont il est fait état tout au long de ce rapport) pour appuyer la recherche exceptionnelle, dont le concours « Partenariats pour l'amélioration du système de santé », un appel de demandes pour des subventions à des équipes s'intéressant à la prévention des blessures, et un autre appel de demandes en vue de synthèses de la recherche sur les services et les systèmes de santé.

### Priorités de recherche en santé publique au Canada atlantique

Le Programme de subventions de développement communautaire de l'ISPS des IRSC a rendu possible la première réunion en face à face d'un groupe interprofessionnel de chercheurs, de praticiens et de responsables des politiques en santé publique des quatre provinces de l'Atlantique en octobre 2005. Cette rencontre des plus fructueuses a permis de définir les priorités de recherche pour l'infrastructure de santé publique dans le Canada atlantique, et d'établir des équipes pour l'élaboration de propositions de recherche visant à arrimer la santé publique au système de soins de santé traditionnel.

## Partenariats pour l'amélioration du système de santé

Le concours annuel « Partenariats pour l'amélioration du système de santé » (PASS) vise à venir en aide à des équipes de chercheurs et de décideurs désireux de réaliser des projets de recherche appliquée sur les services de santé pouvant aider les gestionnaires et/ou les responsables des politiques du système de santé. Les équipes financées entreprennent des projets d'une durée maximale de trois ans dans des domaines thématiques dont la priorité a été établie lors des consultations nationales *À l'écoute II*. L'ISPS des IRSC est un de nombreux partenaires dans cette initiative, à laquelle participent aussi les gouvernements et les organismes de financement de la recherche provinciaux.

Le financement des 21 équipes retenues au concours inaugural a débuté en octobre 2005. Un deuxième concours a eu lieu en septembre 2005.

Une équipe PASS, dirigée par **Maureen Markle-Reid**, chercheuse à l'Université McMaster et au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, met au point une approche spécialisée, fondée sur le travail d'équipe et faisant appel à la collaboration pour la réadaptation après un AVC dans un contexte de soins à domicile, et mesure les effets d'une telle approche.

Chaque année, de 40 000 à 50 000 Canadiens subissent un AVC et environ 80 % d'entre eux survivent. Toutefois, beaucoup de ces personnes restent gravement handicapées et ont besoin de soins à domicile pour leur réadaptation. Le but de l'équipe est d'améliorer la qualité de vie et le fonctionnement des survivants, d'aider leurs aidants naturels et de prévenir les AVC futurs.

L'approche fondée sur le travail d'équipe a été établie et mise en œuvre selon un processus axé sur la collaboration avec des décideurs, des gestionnaires et des praticiens des organisations participantes. Selon la D<sup>re</sup> Markle-Reid, « ce processus a renforcé les liens entre les chercheurs et les décideurs qui s'intéressent au soin des AVC dans la collectivité. Les organisations membres sont enthousiastes quant au potentiel de cette approche pour améliorer les soins que reçoivent les clients et établir de meilleures relations entre les professionnels des soins de santé ».



## Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs

L'ISPS des IRSC s'efforce d'accroître le nombre d'excellents chercheurs dans le domaine des services et des politiques de santé au Canada, de bâtir un milieu de recherche interdisciplinaire et fondé sur la collaboration s'intéressant aux enjeux politiques prioritaires et d'appuyer la création, l'amélioration et l'utilisation de méthodes, de données et d'outils innovateurs pour la recherche sur les services de santé et l'application des connaissances.

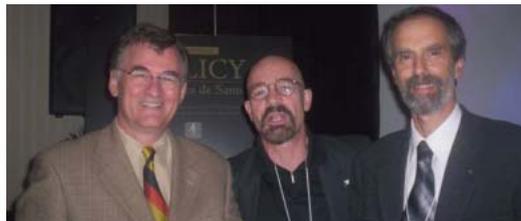
### Bâtir un milieu fondé sur la collaboration

- L'ISPS des IRSC a commandité un forum d'une journée en novembre 2005 à l'intention des équipes de l'Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé (ISFRS) en relation avec l'Institut. Dans le cadre de l'évaluation globale de l'ISFRS par les IRSC, ce forum avait pour but d'échanger sur les succès de l'ISFRS et ses aspects plus problématiques; de déterminer les questions clés sous l'angle de la recherche sur les services et les politiques de santé pour en faire part aux IRSC et au conseil consultatif de l'ISPS des IRSC; et de renforcer les liens entre les programmes de l'ISFRS
- L'ISPS des IRSC a appuyé de nombreuses conférences d'envergure qui ont eu lieu en septembre 2005, y compris la conférence annuelle de l'Association canadienne de santé publique à Ottawa, la Conférence internationale biannuelle sur les fondements scientifiques des services de santé (CIFSSS) à Montréal et la conférence annuelle de l'Association canadienne pour la recherche sur les services et les politiques de la santé (ACRSPS) également à Montréal.

L'ISPS des IRSC a financé la participation d'étudiants à la CIFSSS et à la conférence de l'ACRSPS, en plus le commanditer, avec la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS), le premier concours de présentations par affiches de l'ACRSPS/ISPS des IRSC, où des prix ont été remis aux étudiants qui avaient les meilleures affiches (voir encadré 1).



*Lindsay Hedden, employée de l'ISPS des IRSC, lors de la Conférence internationale sur les fondements scientifiques des services de santé, à Montréal en septembre 2005.*



*Anton Hart, Longwoods Publishing; Jonathan Lomas, Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, et Morris Barer, ISPS des IRSC, lors de la Conférence de l'Association canadienne pour la recherche sur les services et les politiques de la santé, à Montréal en septembre 2005.*



*Penny Ballem, Barbara Mintzes, Anne Martin-Matthews et Morris Barer lors d'une réception du CCI de l'ISPS des IRSC avec le milieu, à Vancouver en février 2006.*

- En marge de la réunion de février 2006 du CCI, l'ISPS des IRSC a organisé, avec l'Institut du vieillissement des IRSC (IV des IRSC), une réception à l'intention des chercheurs et des décideurs de Vancouver. Y ont pris la parole la Dre Penny Ballem, alors sous-ministre de la Santé de la Colombie-Britannique, et la Dre Barbara Mintzes, une chercheuse financée par les IRSC à l'Université de la Colombie-Britannique qui se concentre sur la politique pharmaceutique.
- L'ISPS des IRSC a continué à apporter une aide financière, stratégique, et en nature, à l'ACRSPS en 2005-2006.
- L'ISPS des IRSC a également financé divers ateliers et autres activités en 2005-2006 afin de favoriser le développement communautaire dans le cadre du Programme de subventions de développement communautaire (voir encadré 2). Les initiatives financées grâce à ce programme sont mentionnées tout au long de ce rapport.

**ENCADRÉ 1 : Lauréats du concours de présentations par affiches de l'ACRSPS /ISPS des IRSC**

**Lauréats des prix étudiants**

<b>Premier prix :</b>	Truc Huynh – <i>Collaboration in wound care</i>
<b>Deuxième prix :</b>	Alice Chen – <i>Utilization of medical specialists by recent immigrants in British Columbia</i>
<b>Troisième prix :</b>	Mylène Kosseim – <i>The Montérégie Regional Health Project: Identifying targets for improving the health system's impact on population health</i>

**Lauréats des prix non-étudiants**

<b>Premier prix :</b>	Maria Mathews – <i>Retention of the Memorial University of Newfoundland medical graduates from Newfoundland</i>
<b>Deuxième prix :</b>	Sarah Hayward – <i>Evaluation of the Swift Efficient Application of Research in Community Health (SEARCH) program</i>

**ENCADRÉ 2 : Programme de financement pour le développement des milieux de recherche**

<b>Chercheur principal</b>	<b>Initiatives</b>
Richard Doll	<i>Maximizing knowledge translation capacity in palliative and end-of-life care: New and emerging teams</i>
Dorothy Lander	<i>An appreciative inquiry workshop: Creating a sustainable future through best practices of formal and informal hospice palliative caregivers</i>
D <sup>re</sup> Renée Lyons	<i>Research priorities for public health infrastructure in Atlantic Canada (A workshop of the Public Health Research and Knowledge Translation Network of Atlantic Canada)</i>
D <sup>r</sup> Tony Rupar	<i>Optimal delivery of medical genetic services to the Amish and Mennonite communities in Canada</i>
D <sup>re</sup> Ingrid Sketris	<i>Facilitators and barriers of conducting scientifically rigorous research in drug policy and medication management in the real world</i>
D <sup>re</sup> Angela Todd	<i>Developing the pharmacy practice research community</i>
D <sup>re</sup> Donna Wilson	<i>Increasing the range of options and improving the quality of health care provision for seniors</i>
D <sup>r</sup> Richard V. Birtwhistle	<i>Building a national research network for primary care research: A workshop and research community building exercise toward a national practice-based research network</i>
D <sup>r</sup> Malcolm Doupe	<i>Strengthening the translation of evidence into policies (STEPS): Collaborative workshops and working groups between decision makers and researchers</i>
D <sup>re</sup> Lise Fillion	<i>Life after cancer: Toward development and integration of services and systems to support the readaption needs of survivors</i>

Continue sur la page 16

Chercheur principal	Initiatives
Bartha Maria Knoppers	<i>4th International DNA Sampling Conference: Genomics and Public Health</i>
Kieran M. Moore	<i>Syndromic Surveillance Research Community: 1st National Conference</i>
D <sup>r</sup> Samuel B. Sheps	<i>Governance and patient safety: How to make health care a high-reliability service</i>
D <sup>r</sup> AJ Cave	<i>Primary care networks environmental scan</i>
D <sup>re</sup> Anita Gagnon	<i>Migration and reproductive health research (MiRHR) program symposium</i>
Maureen Heaman	<i>Timely access to quality prenatal care for Canadian women: Implementing a research agenda in prenatal care</i>
Janusz Kaczorowski	<i>Linking public health to health services: Designing, implementing and evaluating new models of community-based cardiovascular disease prevention integrated with primary care</i>
Pascale Lehoux	<i>Shaping the future of health innovation research in Canada: A workshop bringing together researchers, designers and users of health technology</i>
Alex Levin	<i>Child Abuse Research Ethics Consensus Symposium</i>
Paul Masotti et Jackie Redmond	<i>Workshop on the occurrence of adverse events experiences by patients as they transition into and out of homecare and acute care settings</i>
Colleen Jane Metge	<i>Towards a strategy for pharmaceutical use in Manitoba</i>
Ridde Valery	<i>Community programs and evaluative innovations: Knowledge sharing and dissemination workshop</i>
Stephen Mark Sagar	<i>Development of natural health products for cancer patients: from laboratory through clinical trials and government regulations</i>
Moira Stewart	<i>TUTOR-PHA Alumni Knowledge Translation and Networking Symposium</i>
Ali Tawfik	<i>Benchmarking health system performance in the Netherlands with Ontario, Canada: A feasibility study</i>
David Wiljer	<i>Access Forum: From Populous to Policy</i>

## Bâtir des réseaux interdisciplinaires

L'ISPS des IRSC et l'Institut de la santé publique et des populations des IRSC (ISPP des IRSC) sont partenaires dans un certain nombre d'activités visant à renforcer la capacité stratégique pour contribuer à l'évolution d'un réseau interdisciplinaire pancanadien de chercheurs et d'utilisateurs de la recherche dans les domaines des services et des politiques de santé ainsi que de la santé publique et de la santé des

## Renforcer le milieu de la recherche en pratique pharmaceutique

L'Association des pharmaciens du Canada a bénéficié de fonds du Programme de subventions du développement communautaire de l'ISPS des IRSC pour réunir, en novembre 2005, les chefs de file de la pratique pharmaceutique du Canada. L'atelier a permis de décider de la voie à suivre pour assurer une meilleure liaison entre les praticiens, les responsables des politiques et les chercheurs dans tout le Canada.



*Nicole Power, Michèle O'Rourke, Judy Guernsey et Nasser Ahmed lors de l'Atelier d'été 2005, à Rocky Harbour (Terre-Neuve).*

populations. L'atelier d'été annuel offre une possibilité de formation aux étudiants en réunissant des chercheurs, des décideurs et des apprenants communautaires de divers établissements, secteurs et disciplines à la grandeur du Canada.

L'atelier de 2005 a eu lieu à Rocky Harbour (Terre-Neuve), sous les auspices conjoints de SafetyNet et du Consortium de l'est du Canada en santé et en sécurité au travail, du RURAL Centre for Research Development, de l'Alliance atlantique des chercheurs en prévention, du Centre régional atlantique de formation et du Newfoundland and Labrador Centre for Applied Health Research. Le thème de l'atelier était « Recherche en santé rurale et du Nord : rhétorique et réalité ». Plus de 50 étudiants et apprenants communautaires en recherche dans les domaines de la santé publique et de la santé des populations et des services et de la politique de santé, ainsi que d'autres disciplines des sciences sociales, ont participé à cette très fructueuse rencontre.

## Appui des équipes de recherche

L'ISPS des IRSC encourage et favorise les nouvelles collaborations et les équipes qui entreprennent des programmes de recherche innovateurs et interdisciplinaires sur des aspects hautement prioritaires de la recherche sur les services et les politiques de santé.

### Financement durable des soins de santé

Les subventions aux équipes en voie de formation (EVF) visent à venir en aide aux équipes nouvelles ou récemment établies de chercheurs indépendants et de décideurs qui entreprennent une recherche en collaboration pour présenter de nouvelles connaissances et une valeur ajoutée aux responsables des politiques et aux gestionnaires du système.

En mai 2005, l'ISPS des IRSC a annoncé les deux EVF qui ont obtenu un financement réparti sur cinq ans à la suite du concours *Financement durable et affectation de ressources pour les soins de santé : options, répercussions et attentes du public*. Cette possibilité de financement, également soutenue par l'IV des IRSC et l'Institut de la santé des Autochtones des IRSC (ISA des IRSC), permet à des équipes d'entreprendre des activités de recherche et d'application des connaissances relatives au financement et à l'affectation éthique de ressources pour les soins de santé.

**Jeremiah Hurley**, de l'Université McMaster, dirigera une équipe qui utilise de nouvelles méthodes découlant de l'économie expérimentale et de l'éthique pour étudier des questions d'équité et d'efficience dans le financement des soins de santé. Le but général est de générer des données qui peuvent guider l'élaboration de politiques de financement qui correspondent aux valeurs et aux attentes des Canadiens vis-à-vis du système public de soins de santé.

**Andreas Laupacis** et **Douglas K. Martin**, du Sunnybrook Health Sciences Centre, dirigeront un programme de recherche axé sur la participation du public pour établir les priorités du système de santé dans deux cas connus d'affectation des ressources : le Processus commun d'examen des médicaments et l'Initiative ontarienne sur les listes d'attente. L'information tirée des études de cas et d'autres recherches sur la participation du public à la répartition des ressources sera communiquée aux décideurs et au grand public.



## Prévention, soin et réadaptation dans le cas des blessures

En juin 2005, l'ISPS des IRSC s'est associé à l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite (IALA des IRSC), à l'Institut de la santé des femmes et des hommes (ISFH des IRSC) et à l'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents (IDSEA des IRSC), ainsi qu'à l'*Ontario Neurotrauma Foundation*, à Sauve-qui-pense et à Sport Canada, afin de rendre possible des activités de planification et de développement par des équipes de recherches multidisciplinaires en prévention des blessures, en soins actifs pour les blessés et en réadaptation. Le financement de huit projets a été approuvé.

Un projet financé par l'ISPS des IRSC est dirigé par **Ian Pike**, de l'unité de recherche sur la prévention des blessures en Colombie-Britannique, et **Alison MacPherson**, de l'Université York. Reconnaisant le besoin de surveillance des blessures et de renforcement de la capacité dans le domaine, les D<sup>rs</sup> Pike et MacPherson mettront sur pied une équipe de recherche multidisciplinaire, dans les quatre domaines des IRSC, pour déterminer et mettre au point des indicateurs nationaux pour les blessures qui correspondent aux priorités de prévention déterminées et permettent de les surveiller.

## Réduire les disparités sur le plan de la santé

L'ISPS des IRSC a également été un fier partenaire de l'initiative « Réduire les disparités sur le plan de la santé » des IRSC, dans le cadre de laquelle des subventions pluriannuelles ont été mises à la disposition d'équipes interdisciplinaires de renforcement des capacités (EIRC) en 2005-2006. Le programme de subventions aux EIRC permet à des équipes de recherches multidisciplinaires de renforcer leurs capacités de base et d'y ajouter des compétences afin d'élaborer des stratégies d'application des connaissances. Cet investissement dirigé est censé aider à mieux comprendre les disparités en matière de santé, à s'y attaquer, et à améliorer l'état de santé des populations vulnérables. Le financement de 20 équipes a été approuvé dans le cadre de ce concours.

Une équipe financée par l'ISPS des IRSC cherche à améliorer la qualité des soins palliatifs et des soins de fin de vie pour les Canadiens qui vivent en milieu rural. Sous la conduite d'**Allison Williams**, de l'Université McMaster, et de **Donna Wilson**, de l'Université de l'Alberta, cette EIRC aidera les communautés rurales à développer les soins palliatifs et les soins de fin de vie, et permettra aux populations rurales de mieux naviguer dans le système de santé.



## Mise en application des résultats de la recherche en santé

L'ISPS des IRSC travaille avec des groupes d'intervenants et de partenaires pour déterminer quels sont les besoins, actuels et futurs, du public et des décideurs en matière d'information, établir des priorités et appuyer la conception et la synthèse de recherches sur les services et les politiques de santé dans des domaines stratégiques.

### Financer des synthèses de données de recherche

Pour la prise de décision en matière de soins de santé, les meilleures données de recherche disponibles incluent souvent les résultats de plus d'une étude ou d'un projet. L'ISPS des IRSC appuie les synthèses des données de recherche sur les services et les politiques de santé et l'utilisation de ces synthèses par les responsables des politiques.

- L'ISPS des IRSC a lancé un nouveau concours en 2005-2006, *Modules de formation stratégique : Renforcer la capacité d'effectuer des synthèses de recherche sur les services et les politiques de la santé*, pour appuyer des initiatives de formation destinées à former les chercheurs dans le domaine des services et des politiques de santé relativement aux méthodes des synthèses de recherche.
- Les noms des deux candidats retenus au terme du concours de 2004-2005 de l'ISPS des IRSC, *Examens de la portée et synthèses de recherche : Questions prioritaires du système et des services de santé*, ont été annoncés (voir encadré 3)..
- L'ISPS des IRSC s'est également joint à la Direction de l'application des connaissances des IRSC, à l'ISPP des IRSC et à l'Institut de génétique des IRSC (IG des IRSC) pour l'appel de demandes *Synthèses de recherche* visant à appuyer les synthèses de recherche sur les services et la politique de santé dans des domaines clés. Cet appel de demandes a été lancé en juillet 2005.
- À la fin de 2005, l'ISPS des IRSC, la Fondation canadienne de recherche sur les services de santé (FCRSS) et le *Service Delivery and Organisation R&D Programme du National Health Service (NHS)* au Royaume-Uni ont été les hôtes d'une réunion sur invitation sur les méthodes de financement et la conduite d'examens de la portée et d'examens systématiques pour les décideurs et les responsables des politiques en matière de soins de santé. L'atelier a mis en présence des chercheurs et des organismes de financement qui ont partagé des enseignements sur l'art de la synthèse.
- L'ISPS des IRSC est également partenaire des IRSC et de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) dans une initiative visant à soutenir les activités canadiennes

de la Collaboration Cochrane. La Collaboration Cochrane, qui procède à des évaluations systématiques de milliers d'essais cliniques internationaux, joue un rôle crucial en présentant une information claire aux professionnels de la santé, aux patients et aux chercheurs.

Les IRSC consacrent plus de 7 millions de dollars, sur cinq ans, au soutien du Centre Cochrane canadien, de huit groupes de travail Cochrane dans des domaines de recherche particuliers, et de 18 réseaux locaux appuyant les chercheurs dans chaque province et territoire du Canada.

## Encourager l'application et l'échange des connaissances

L'ISPS des IRSC appuie un certain nombre d'initiatives pour favoriser l'efficacité de l'application des connaissances et de l'échange des connaissances entre chercheurs dans le domaine des services et de la politique de santé.

- Le premier recueil de cas d'application des connaissances de l'ISPS des IRSC, *Agir et réagir face aux données probantes - Recueil de cas d'application des connaissances relatives à la recherche sur les services et les politiques de la santé*, a été publié au début de 2006. Le recueil présente des contributions originales de partout au Canada qui portent sur les enseignements tirés d'activités d'application des connaissances fructueuses et d'autres moins fructueuses. Destiné à permettre aux chercheurs et aux décideurs de partager et de reconnaître leurs expériences, le recueil démontre aussi comment cette recherche peut façonner les changements au niveau des politiques, des programmes et de la pratique. Les cas présentés dans le recueil sont maintenant réimprimés régulièrement dans la revue trimestrielle *Politique de santé*, de Longwood, comme exemples « de liaison et d'échange ».
- En collaboration avec la Direction de l'application des connaissances des IRSC, la FCRSS, l'Organisation pour la recherche et développement en santé (ZonMw) des Pays-Bas et le Service Delivery and Organisation R&D Programme du National Health Service (Angleterre), l'ISPS des IRSC fait partie d'un groupe consultatif pour un projet visant à mettre au point et à évaluer un outil de promotion et d'évaluation des stratégies d'application des connaissances dans les demandes de financement des propositions de recherche. Ce projet doit être terminé au début de 2007.
- En 2005-2006, l'ISPS des IRSC, en partenariat avec l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC (INSMT des IRSC), a appuyé l'élaboration d'un document de prise de position par des chercheurs renommés en santé mentale, Paula Goering, Elliot Goldner et Alain Lesage, sur un centre national d'échange de connaissances en santé mentale. Ce document a été présenté à la Commission Kirby sur la maladie mentale, la santé mentale et la toxicomanie, qui avait recommandé l'établissement d'un centre semblable dans son rapport final présenté au printemps 2006.
- C'est connu, il manque au Canada de preuves de l'innocuité et l'efficacité des médicaments après leur mise sur le marché. En 2005-2006, les IRSC, la Canadian Drug Policy Development Coalition (CDPDC) et un groupe de travail fédéral-provincial-territorial ont collaboré à l'établissement d'un modèle de réseau de centres de recherche pharmaceutique opérant de manière coordonnée et synergique dans

tout le Canada pour aider à combler les lacunes connues dans le domaine de l'information. Ce réseau préconise un nouveau modèle de recherche qui suppose une étroite collaboration avec les provinces et Santé Canada en ce qui concerne l'établissement des priorités et le financement, les IRSC jouant un rôle clé dans l'organisation et l'agrément des chercheurs et des centres. Les efforts en ce sens se poursuivront en 2006-2007.

- Des employés de l'ISPS des IRSC ont fait une présentation par affiches lors de l'atelier sur invitation annuel de la FCRSS, qui a eu lieu en mars 2006, afin de faire connaître les enseignements tirés de l'expérience de l'établissement de points de repère pour les temps d'attente à la fin de 2005.

### Favoriser et améliorer la communication entre les chercheurs et les décideurs

En 2005-2006, les deux premiers numéros de *Politique de santé*, le nouveau journal de recherche sur les services et la politique de santé du Canada, ont été publiés et bien accueillis. Fruit d'un partenariat entre l'ISPS des IRSC, l'ACRSPS et Longwoods Publishing, *Politique de santé* se veut un instrument clé d'application des connaissances pour stimuler la communication et l'enrichissement mutuel entre les chercheurs et les décideurs dans le domaine de la santé. La revue est principalement orientée sur l'application des connaissances, traite d'une grande variété de recherches interdisciplinaires et présente aussi des analyses de politiques, des commentaires, des éditoriaux et des entrevues avec des membres clés des milieux de la recherche et des soins de santé.

*Politique de santé* a été officiellement lancé à la deuxième conférence annuelle de l'ACRSPS en septembre 2005. Le journal est accessible en ligne à l'adresse <http://www.longwoods.com>.



Dianne Foster Kent et Anton Hart de Longwoods Publishing avec Morris Barer de l'ISPS des IRSC.

**ENCADRÉ 3 : Examens de la portée et synthèses de recherche : Questions prioritaires du système et des services de santé**

**Jean-Louis Denis, Université de Montréal**

*In search of performance: Governance and accountability models and strategies for new organizational forms and innovative mandates in health care settings*

**Marie-Pierre Gagnon, Université Laval**

*Effective interventions for optimizing the integration of information and communications technologies into the practices of health professionals: Knowledge synthesis*

**William A. Ghali, Université de Calgary**

*A scoping review of methodological and applied issues relating to health system report cards*

**Jean C. Grenier, Université d'Ottawa**

*Integrating psychology into medicine and primary care*

**Michael I. Macentee, Université de la Colombie-Britannique**

*A scoping review and research synthesis on the organization and delivery of oral health services in long-term care facilities*

**Douglas K. Martin, Université de Toronto**

*Toward a framework for resource allocation: A review of the state of knowledge*

**Elizabeth A. McGibbon, Université St. Francis Xavier**

*Inequities in access to health services for rural African Canadian and Aboriginal populations in Canada: A scoping review*

**Craig R. Mitton, Université de la Colombie-Britannique**

*Public involvement in health care priority setting: A scoping review*

**Steven G. Morgan, Université de la Colombie-Britannique**

*Best practices in drug coverage policy: International approaches to balancing evidence, ethics, and economics*

**Sharon E. Straus, Université de Toronto**

*Mapping interventions for care co-ordination*

**Esther Suter, Université de Calgary**

*Health services integration definitions, processes and impact: A research synthesis*



## Temps d'attente

Pour les Canadiens, l'accès dans des délais raisonnables à des soins de santé de qualité continue d'être la première priorité dans un système de soins de santé amélioré. En 2005-2006, la question des temps d'attente a dominé le dialogue national en matière de soins de santé, particulièrement en raison de la promesse des premiers ministres canadiens d'établir des points de repère fondés sur des données probantes pour les temps d'attente dans cinq domaines cliniques au plus tard le 31 décembre 2005.

En février 2005, à la suite d'une demande des ministres provinciaux et territoriaux de la Santé, l'ISPS des IRSC, l'IALA des IRSC et l'Institut du cancer (IC des IRSC) ont lancé un concours de financement « à réponse rapide » pour appuyer la recherche visant à guider l'établissement de points de repère fondés sur des données probantes pour des temps d'attente médicalement acceptables dans cinq domaines cliniques prioritaires.

En mai 2005, huit équipes de recherche ont été choisies pour procéder à des synthèses de recherche sur la restauration de la vue, le remplacement articulaire et le cancer (voir l'encadré 4). Au cours des cinq mois suivants, les équipes ont remis aux ministres provinciaux et territoriaux de la Santé deux rapports détaillant les points de repère en usage pour les temps d'attente et synthétisant les données sur la relation entre l'état clinique, les temps d'attente et les résultats pour la santé ou la qualité de vie.

Après les deuxièmes rapports en octobre 2005, l'ISPS des IRSC a tenu des séances d'information à l'intention des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé et a favorisé des occasions d'application des connaissances en temps réel, réunissant des chercheurs et des responsables de politiques pour discuter des conclusions plus en détail. L'ISPS des IRSC a également dirigé la préparation de documents en langage non spécialisé



résumant les principales conclusions des rapports, et son directeur scientifique a participé à des discussions avec des fonctionnaires provinciaux et territoriaux au moment de l'établissement des points de repère. Finalement, ces synthèses ont constitué une contribution essentielle au premier ensemble national de points de repère pour les temps d'attente qui ont été annoncés en décembre 2005.

En décembre 2005, l'ISPS des IRSC a procédé à un deuxième appel de demandes pour de la recherche dans des domaines cliniques particuliers qui n'avaient pas été financés lors du concours de février 2005. Les huit équipes de recherche financées en février 2005 ont également continué à étudier des questions prioritaires pour la recherche future en 2005-2006.

### **Au-delà des points de repère**

En 2005-2006, les IRSC ont également appuyé des initiatives conçues pour élargir l'accès aux soins de santé. En décembre 2005, les IRSC et Santé Canada ont été les hôtes d'un atelier sur invitation visant à orienter la recherche stratégique et l'application des connaissances sur l'accès dans des délais raisonnables à des soins de santé de qualité. Tenu sous la coprésidence de Morris Barer, directeur scientifique de l'ISPS des IRSC, et de Brian Postl, Conseiller fédéral sur les temps d'attente, cet atelier a réuni des chercheurs et des responsables des politiques au niveau fédéral et provincial de partout au Canada.

En mars 2006, l'ISPS des IRSC a aussi commandité la troisième conférence nationale sur invitation *Maîtriser les files d'attente - Mesure, surveillance et gestion des temps d'attente*. S'inspirant du succès des deux premières conférences tenues en 2004 et en 2005, la conférence de 2006 a permis de faire le bilan des activités en cours et des enseignements tirés dans les stratégies de gestion des temps d'attente partout au Canada, et d'examiner des questions clés qui ont le potentiel de transformer la manière dont l'accès aux services de santé est géré au Canada.

**ENCADRE 4 : Établir des points de repère canadiens concernant les temps d'attente dans les services de santé - Preuves, application et priorités de recherche (Février 2005)**

**Thomas W. Noseworthy, Université de Calgary**

*Towards Establishing Evidence-Based Benchmarks for Acceptable Waiting Times for Joint Replacement Surgery*

**William G. Hodge, Institut de recherche en santé d'Ottawa**

*A Systematic Review of Waiting Times and Outcomes for Sight Restoration*

**William J. Mackillop, Université Queen's**

*Toward Canadian Benchmarks for Waiting Times for Radiotherapy for Cancer: Synthesizing the Evidence and Establishing Research Priorities*

**Clive P. Duncan, Université de la Colombie-Britannique**

*Priority Criteria for Hip/Knee Replacement: Addressing Health Service Wait Times for Surgery*

**Thomas W. Noseworthy, Université de Calgary**

*Sight Restoration: Benchmark Waiting Times for Cataract Removal and Corneal Transplantation*

**Marcy D. Winget, Alberta Cancer Board**

*Moving Evidence to Application: A Three Province Cancer Collaborative*

**Paul Moayyedi, Université McMaster**

*An Evidence Based Assessment of Appropriate Waiting Times for Suspected Gastrointestinal Cancers*

**Mark C. Taylor, Action cancer Manitoba**

*Determining Acceptable Waiting Times for the Surgical Treatment of Solid Organ Malignancies - A Systematic Review*



## Réponse à la décision Chaoulli

La décision de la Cour suprême du Canada en juin 2005 dans la cause *Chaoulli* tranchait avec le non-interventionnisme habituel de la Cour dans les affaires de politique de santé et relançait l'acrimonieux débat au Canada sur les mérites des soins de santé universels et de l'assurance privée.

En septembre 2005, les professeurs **Colleen M. Flood**, **Lorne Sossin** et **Kent Roach**, de la Faculté de droit de l'Université de Toronto, convoquaient une conférence de haut niveau pour débattre des conséquences de la décision *Chaoulli*. L'ISPS des IRSC et les IRSC ont été fiers d'appuyer cette rencontre qui arrivait à point nommé et à laquelle ont assisté des sommités du droit et des politiques de la santé et des responsables des politiques de tous les paliers de gouvernement pour échanger des idées et déterminer les recours juridiques possibles pour le Canada. Morris Barer, directeur scientifique de l'ISPS des IRSC, a présenté une communication intitulée *Experts and Evidence: New Challenges in Knowledge Translation* à cette conférence.

Quelques semaines après la conférence, l'Université de Toronto a publié *Access to Care, Access to Justice: The Legal Debate Over Private Health Insurance in Canada*, une collection de documents de la conférence qui explore le rôle que les tribunaux peuvent commencer à jouer dans les soins de santé et l'importance cruciale de ce nouveau rôle pour les Canadiens et leurs gouvernements.

En février 2006, l'ISPS des IRSC a été heureux d'appuyer une deuxième rencontre portant en particulier sur la réponse du Québec à la décision *Chaoulli*. Sous la conduite de **Gilles Paradis**, du Réseau de recherche en santé des populations du Québec, cette conférence d'un jour pour les décideurs et le grand public a permis de présenter les meilleures données probantes disponibles sur les diverses options stratégiques considérées pour le Québec par suite de la décision. Un supplément résumant ces enjeux a été publié dans le quotidien québécois *Le Devoir*, et un partenariat avec l'Institut du Nouveau Monde, organisation sans but lucratif qui cherche à stimuler la discussion et le débat publics sur d'importants enjeux et idées sociales nouvelles, a assuré la participation des citoyens du Québec à un débat éclairé sur le rôle des soins de santé privés dans le système de santé de la province.

## Partenariats efficaces et participation du public



L'ISPS des IRSC établit et entretient des partenariats innovateurs avec des organisations nationales et internationales pour avoir un levier financier et améliorer la validité, l'applicabilité et l'utilisation des résultats de la recherche. L'Institut compte parmi ses partenaires d'autres instituts des IRSC, des ministères et organismes provinciaux, fédéraux et internationaux, des organisations indépendantes et des organismes bénévoles dans le domaine de la santé. L'ISPS des IRSC travaille également avec les IRSC et d'autres partenaires pour mobiliser le public canadien par rapport à d'importantes questions de recherche sur les services et les politiques de santé.

### Partenariats des IRSC

En 2005-2006, l'ISPS des IRSC a appuyé un certain nombre d'initiatives des IRSC, ainsi que des appels de demandes pilotés par d'autres instituts des IRSC pour financer des programmes de recherche et d'application des connaissances, notamment :

- Concours de l'initiative de partenariats pour l'amélioration du système de santé
- Initiative de réduction des disparités sur le plan de la santé des IRSC
- Concours de subventions de fonctionnement des IRSC
- *Appel de demandes sur les Synthèses de recherche* (dirigé par la direction de l'AC des IRSC)
- Appel de demande sur les subventions d'équipe – Accès à des soins de qualité pour les personnes atteintes du cancer (dirigé par l'IC des IRSC)
- *Appel de demandes sur les méthodes et outils de recherche en santé publique et des populations* (dirigé par l'ISSP des IRSC)
- Subventions de planification et de développement d'équipes — Pour l'amélioration de la qualité de la vie par la prévention des blessures, les soins actifs et la réadaptation (dirigée conjointement avec l'IALA des IRSC)

### Partenariats nationaux

- En 2005-2006, un des plus importants partenariats de l'ISPS des IRSC, avec les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé du Canada et l'IC des IRSC ainsi que l'IALA des IRSC, a permis de financer la recherche destinée à orienter l'établissement de points de repère fondés sur des données probantes pour des temps d'attente médicalement acceptables dans des domaines cliniques choisis. (Voir la section « Mise en application des résultats de la recherche en santé » pour plus de renseignements au sujet de cette initiative.)

- La relation entre l'ISPS des IRSC et la FCRSS a été un élément clé au sein des deux organisations depuis la création de l'Institut. L'ISPS des IRSC et la FCRSS ont mené de nombreuses activités conjointes en 2005-2006 et ont notamment continué à renforcer la capacité par le programme CADRE et l'envoi d'étudiants à des rencontres comme la conférence annuelle de l'ACRSPS et la CIFSSS, tenue tous les deux ans.
- En 2005-2006, l'ISPS des IRSC, en collaboration avec la FCRSS, la Coalition canadienne des organisations bénévoles en santé, la Fondation des maladies du cœur du Canada, la *Nova Scotia Health Research Foundation* et SécuritéJeunes Canada, a commencé à sonder le terrain auprès des organisations bénévoles en santé (OBS) et à établir des liens plus solides avec ces dernières. Ces efforts ont débouché sur un atelier couronné de succès, *Des discussions productives*, en avril 2006. Y étaient réunis des dirigeants d'OBS, des chercheurs sur les services et les politiques de santé ainsi que des représentants d'organisations qui appuient la recherche en santé, l'application des connaissances et le renforcement de la capacité.

### Partenariats internationaux

En 2005-2006, l'ISPS des IRSC a continué d'élaborer une stratégie de partenariats internationaux pour guider ses efforts à l'échelle internationale et mondiale. Cette stratégie est étroitement liée à la mission des IRSC, soit diriger, promouvoir et faciliter la participation efficace du Canada à la recherche internationale en santé qui rapporte aussi bien aux Canadiens qu'à la communauté mondiale. L'ISPS des IRSC contribue à la création d'initiatives pour appuyer la recherche sur les services et les politiques de santé dans des domaines prioritaires hautement pertinents à l'échelle internationale et dans un contexte de mondialisation, comme les ressources humaines en santé, et il continue à renforcer ses relations avec des partenaires nationaux et internationaux partageant les mêmes intérêts et priorités. L'ISPS des IRSC apporte également son soutien et sa participation aux IRSC pour faire en sorte qu'il y ait des composantes internationales dans des initiatives existantes, en plus de mettre son expertise au service d'initiatives pertinentes en cours.

### Appuyer la recherche en santé mondiale

S'attaquer aux priorités internationalement reconnues de la recherche en santé mondiale est un élément clé de la stratégie de partenariats internationaux de l'ISPS des IRSC.

- L'ISPS des IRSC a participé en novembre 2005 au Dialogue entre l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Canada sur la recherche en santé mondiale. Assistaient à cette rencontre une quarantaine d'intervenants nationaux et internationaux, dont des chercheurs en santé, des

### Une journée sur la Colline

En octobre 2005, les IRSC ont tenu une journée sur la Colline, qui a donné l'occasion aux directeurs scientifiques des IRSC et à un certain nombre de chercheurs appuyés par les IRSC de rencontrer des députés des principaux partis politiques du Canada. Morris Barer, directeur scientifique des IRSC, était accompagné de deux chercheurs, les D<sup>rs</sup> Robyn Tamblyn et Shoo Lee. En plus de participer à une réception offerte par le ministre de la Santé d'alors, Ujjal Dosanjh, les personnes présentes ont assisté à la période de questions. Le président de la Chambre des communes a souligné leur présence et les députés assemblés les ont chaleureusement applaudies.

organismes de financement de la recherche en santé, des responsables des politiques et des spécialistes de l'application des connaissances, qui ont discuté du rôle que le Canada devrait jouer pour l'avancement des résolutions du Sommet ministériel sur la recherche en santé tenu à Mexico en novembre 2004. Un plan d'action sur 18 mois visant à potentialiser les efforts des organisations participantes dans deux domaines clés – renforcer la recherche sur la politique et les systèmes de santé et s'attaquer à l'écart dans le « savoir-faire » – a depuis été lancé. Il est présentement coordonné par la Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale.

- L'ISPS des IRSC a appuyé une réunion tenue en mars 2006 sur la création d'EVIPNet Afrique, un réseau de pays qui travailleront pour améliorer la santé et réduire les inégalités à ce chapitre en faisant en sorte que les responsables des politiques et les gestionnaires des systèmes de santé aient plus facilement accès des données de recherche de haute qualité et puissent les utiliser. John Lavis, membre du CCI de l'Institut, a assisté à la rencontre à Brazzaville (République démocratique du Congo). Il y a fait fonction de personne ressource clé, bien au fait des questions d'application de la recherche dans les politiques.

## Communications et participation du public

- Les médias ont abondamment traité en 2005-2006 du travail sur les points de repère pour les temps d'attente qui a été mené sous la direction de l'ISPS des IRSC. Morris Barer a aussi fait parler beaucoup de lui dans les médias après avoir commenté la décision de la Cour suprême du Canada dans la cause *Chaoulli*, qui a maintenu la légalité des soins de santé privés au Québec.



Heidi Matkovich et Craig Larsen, employés de l'ISPS des IRSC lors de la célébration du cinquième anniversaire, à l'Université de la Colombie-Britannique en novembre 2005.

- L'ISPS des IRSC a participé en 2005 à une cérémonie à laquelle était convié le grand public pour souligner le cinquième anniversaire des IRSC à l'Université de la Colombie-Britannique. De concert avec les trois autres instituts des IRSC ayant leur siège en Colombie-Britannique, l'ISPS des IRSC avait mis en place un stand des IRSC où du personnel a distribué de la documentation au sujet des activités des IRSC et de l'Institut à de nombreux visiteurs.
- Les premiers recueils de cas d'application des connaissances de l'ISPS des IRSC et de l'ISPP des IRSC, qui ont été publiés en mars 2006, ont fait l'objet d'un communiqué des IRSC et d'un éditorial des IRSC dans *Healthcare Quarterly*. Des cas tirés du recueil de l'ISPS des IRSC ont également été réimprimés dans des numéros de *Politique de santé* en 2005-2006..
- L'ISPS des IRSC a produit trois numéros de son bulletin en 2005-2006, ainsi que deux numéros de *Pleins feux* pour attirer l'attention sur la recherche financée par les IRSC dans deux domaines thématiques : les ressources humaines en santé et les temps d'attente.



## Excellence organisationnelle

L'ISPS est déterminé à définir, à adopter, à élaborer et à mettre en commun des pratiques exemplaires pour la gestion et le fonctionnement de ses programmes, initiatives et investissements. L'Institut s'efforce de créer et de maintenir un milieu de travail propice à l'excellence dans tous les aspects de son mandat.

En 2005-2006, l'ISPS des IRSC a présenté son deuxième plan stratégique, qui tient compte des leçons et des expériences des cinq premières années et qui dégage les priorités de l'Institut pour les cinq prochaines années. Établi par le conseil consultatif de l'Institut, le plan stratégique sert à orienter les décisions importantes du CCI quant aux engagements en matière de ressources humaines et financières et sert de cadre pour mesurer le succès de l'Institut.

Le personnel de l'ISPS des IRSC a également collaboré étroitement avec le personnel des IRSC pour que les programmes centraux et les processus d'examen par les pairs continuent de répondre aux besoins uniques du milieu de la recherche dans le domaine des services et des politiques de santé. En 2005-2006, le directeur scientifique de l'ISPS des IRSC a siégé à plusieurs comités des IRSC, dont le Comité permanent du conseil d'administration sur la mesure du rendement, l'évaluation et la vérification et le Sous-comité permanent sur la surveillance et l'innovation dans l'examen par les pairs. Le personnel de l'ISPS des IRSC a également



*Personnel de l'ISPS des IRSC à la réunion du CCI, à Vancouver en février 2006.*

participé à diverses activités de l'organisation en matière de financement, d'examen par les pairs, d'application des connaissances, de communications et d'affaires des instituts.

### Conseil consultatif de l'ISPS des IRSC

Le CCI compte 17 membres représentant une riche diversité de secteurs, d'intérêts de recherche, de compétences et de régions et est habilement présidé par le Dr François Champagne. Quatre nouveaux membres se sont joints au CCI en 2005-2006 : Peter Norton, de l'Université de Calgary, Robert Reid, de la *Group Health Cooperative* de Seattle, Robert Shearer, de Santé Canada, et Robyn Tamblin, de l'Université McGill.

Le CCI a été une source d'avis et de conseils indispensables pour l'ISPS des IRSC pendant tout l'exercice 2005-2006, en particulier dans la recherche d'un nouveau directeur scientifique pour l'Institut. En 2005-2006, les membres du CCI ont participé à trois réunions en face à face en plus de faire partie de divers groupes de travail chargés de faire un suivi quant aux buts et objectifs stratégiques de l'ISPS des IRSC, de rendre compte de la situation et de formuler des avis et d'évaluer ces buts et objectifs stratégiques.



*Lindsay Hedden, employée de l'ISPS des IRSC et Elaine Gibson, membre du CCI, lors de la réunion du CCI de l'ISPS des IRSC, à Montréal en septembre 2005.*

### Évaluation des IRSC et de l'Institut

En 2005-2006, un éminent comité international a procédé au premier examen externe indépendant des IRSC. Sous la direction du Dr John Bell, le comité de 27 distingués membres a eu l'occasion de rencontrer et d'entendre plus de 125 chercheurs en santé et intervenants de partout au Canada. Le comité a également examiné environ 270 mémoires présentés par des personnes et des organisations d'un océan à l'autre. Les membres du comité ont visité les IRSC en février 2006.

Dans le cadre de cet examen externe, l'ISPS des IRSC a préparé une évaluation portant sur ses activités, produits et résultats au cours de ses cinq premières années. Morris Barer a également fait partie d'un comité consultatif qui a supervisé la préparation de documents pour l'examen, et il a participé à la visite sur place du comité d'examen international. Les conseils et les recommandations du comité à l'intention des IRSC, ainsi que toutes les évaluations des instituts, sont maintenant accessibles au public sur le site Web des IRSC à l'adresse <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/31680.html>.

## États financiers

### Investissements de l'ISPS des IRSC dans des initiatives stratégiques

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2006

	INVESTISSEMENTS SOUS FORME DE SUBVENTIONS ET BOURSES					
	Nombre	2005-2006	2006-2007	2007-2808	2008 et après*	Total
<b>Initiatives stratégiques</b>						
Amélioration des théories, des cadres	26	749 395 \$	465 742 \$	-	-	<b>1 215 137 \$</b>
Équipes interdisciplinaires pour le renforcement des capacités (EIRC)	12	1 561 106	1 858 611	1 478 998	-	<b>4 898 715</b>
Vieillir en santé	1	25 000	25 000	25 000	-	<b>75 000</b>
Troubles cognitifs au cours du vieillissement	1	25 000	25 000	25 000	-	<b>75 000</b>
Résistance aux antimicrobiens, répercussions sur le système de santé et effets sur la santé	1	50 000	50 000	50 000	-	<b>150 000</b>
Concours ouvert de subventions de fonctionnement	2	141 350	224 622	158 958	80 985	<b>605 915</b>
Santé en milieu rural	1	100 000	100 000	100 000	100 000	<b>400 000</b>
Accès aux soins pour les groupes marginalisés	3	94 353	-	-	-	<b>94 353</b>
Bourses de formation au concours ouvert	21	579 962	592 250	492 000	362 083	<b>2 026 295</b>
Capacité et développement en recherche appliquée et évaluation (CADRE)	1	25 000	-	-	-	<b>25 000</b>
Subventions de l'Initiative stratégique des IRSC pour la formation en recherche dans le domaine de la santé	16	1 641 009	1 884 740	1 772 538	553 333	<b>5 851 620</b>
Soins palliatifs et les soins de fin de vie	3	70 000	70 000	70 000	91 000	<b>301 000</b>
SRAS : Évaluation et leçons tirées	4	87 524	-	-	-	<b>87 524</b>
Relever les défis que posent les nouvelles possibilités en génétique pour les soins et les politiques de santé	2	203 538	192 606	122 772	-	<b>518 916</b>
Partenariat de collaboration internationale pour la recherche en santé des Autochtones sur la résilience	1	50 000	50 000	50 000	150 000	<b>300 000</b>
Subventions de projets pilotes sur des thèmes stratégiques liés aux services et aux politiques	2	62 232	-	-	-	<b>62 232</b>
Financement durable et affectation de fonds et de ressources pour les soins de santé	2	333 431	350 134	370 722	696 203	<b>1 750 490</b>
Partenariats pour l'amélioration du système de santé	14	177 161	359 460	280 189	93 286	<b>910 096</b>
Examens de la portée et synthèses de recherche : Questions prioritaires du système et des services de santé	6	349 953	94 861	-	-	<b>444 814</b>
Subventions de projets pilotes – Méthodes et outils de recherche sur la santé publique et la santé des populations	5	406 614	-	-	-	<b>406 614</b>
Amélioration de la qualité de la vie par la prévention des blessures, les soins actifs et la réadaptation	2	188 352	-	-	-	<b>188 352</b>
Collaboration Cochrane au Canada	1	50 000	100 000	100 000	250 000	<b>500 000</b>
	<b>127</b>	<b>6 970 980 \$</b>	<b>6 443 026 \$</b>	<b>5 096 177 \$</b>	<b>2 376 890 \$</b>	<b>20 887 073 \$</b>

\* Remarque : Les subventions et bourses accordées dans le cadre de ces programmes le sont pour une période de 1 à 6 ans. Les sommes indiquées représentent les engagements financiers au titre de ces programmes pour 2005-2006 et les années subséquentes. La disponibilité de ces fonds pour les années ultérieures dépend des crédits votés par le Parlement.

## Subvention d'appui à l'ISPS des IRSC

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2006

<b>Fonds disponibles</b>	<b>1 873 041 \$</b>
--------------------------	---------------------

### Dépenses

Développement des instituts		
Conférences, symposium et ateliers	319 302 \$	
Conseil consultatif de l'Institut	75 326	
Services professionnels	19 968	
Dépenses de déplacement	57 627	
Autres (soutien de l'ACRSPS)	106 378	578 601 \$
Fonctionnement de l'Institut		
Salaires et avantages sociaux	497 811 \$	
Locaux	24 136	
Téléphone et services de communication	11 184	
Fournitures, matériel et autres services	33 088	
Meubles et accessoires de bureau	393	
Matériel et soutien informatique	4 756	
Services professionnels	17 350	
Dépenses de déplacement	31 826	
Autres dépenses	86	
Meubles et accessoires de bureau	830	621 460 \$

<b>Dépenses totales</b>	<b>1 200 061 \$</b>
-------------------------	---------------------

<b>Solde non dépensé *</b>	<b>672 980 \$</b>
----------------------------	-------------------

\* Remarque : Le solde non dépensé en date du 31 mars 2006 est reporté à l'exercice financier suivant.

