



Rapports de  
L'IALA

Résultats du programme  
*Subventions de démarrage :*  
*Disparités sur le plan de la*  
*santé buccodentaire, financé*  
par l'Institut de l'appareil  
locomoteur et de l'arthrite des  
Instituts de recherche en santé  
du Canada

MARC R. MILOT et JANE E. AUBIN  
Unité d'évaluation et d'analyse de l'IALA  
Université de Toronto

Avril 2011

Préparé pour l'Institut de l'appareil locomoteur et de  
l'arthrite des Instituts de recherche en santé du  
Canada



IRSC - Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite  
Université de Toronto, Faculté de médecine moléculaire  
Institut Banting, Pièce 207B  
100 rue College, Toronto (Ontario) M5G 1L5

Instituts de recherche en santé du Canada  
160 rue Elgin, 9<sup>e</sup> étage  
Indice de l'adresse: 4809A  
Ottawa (Ontario) K1A 0W9

Sa Majesté la Reine du chef du Canada  
N<sup>o</sup>. de cat.: MR21-162/2011F-PDF  
ISBN: 978-1-100-97657-0

<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/13217.html>



## Remerciements

Créateur de l'outil de Micro-sondage sur les impacts, Marc Milot, PhD, s'est aussi chargé du sondage comme tel, de la collecte et de l'analyse des données et de la rédaction du présent rapport, en collaboration avec Jane Aubin, PhD, directrice scientifique de l'IALA. Nous aimerions aussi remercier d'autres membres du personnel de l'IALA pour leurs idées et leurs conseils sur de nombreux points : Liz Stirling, Elizabeth Robson, Tanya Gallant, Julie de Courval et Esther Rosenthal. Nous désirons aussi souligner la contribution du Comité d'évaluation du rendement de l'IALA, du conseil consultatif de l'IALA et des chercheurs qui ont participé à la mise à l'essai initiale de l'outil de sondage. Nous remercions aussi tous les chercheurs de l'IALA qui ont répondu au sondage et à d'autres demandes liées à l'évaluation. Enfin, merci aux services de traduction de l'IRSC pour la traduction de ce rapport en français.



# Table des matières

Préface .....	1
Sommaire .....	3
<b>CHAPITRE 1</b> Introduction .....	6
Contexte .....	7
Subventions de démarrage de l'IALA : Disparités sur le plan de la santé buccodentaire .....	8
Projets de recherche financés .....	9
<b>CHAPITRE 2</b> Résultats .....	11
Pertinence .....	12
Formation d'équipes et réseautage .....	14
Formation d'équipes .....	14
Réseautage : collaborations .....	15
Création et dissémination des connaissances .....	16
Articles publiés dans des revues à comité de lecture .....	16
Dissémination des résultats .....	17
Analyse bibliométrique .....	18
Impacts sur les soins de santé .....	20
Formation .....	21
Possibilités de financement .....	22
<b>CHAPITRE 3</b> Expériences fructueuses .....	23
Subvention de démarrage 1 : Formation d'une équipe de recherche sur les disparités en santé buccodentaire au Canada .....	24
Réduction des disparités en santé buccodentaire dans bon nombre de populations vulnérables .....	24
Formation d'équipes et collaboration dans l'amélioration des soins de santé buccodentaire .....	24
Études pilotes déterminantes pour des demandes de subvention en santé buccodentaire .....	24
Formation en recherche sur les disparités en santé buccodentaire .....	25
Nouveaux partenariats et possibilités de financement futures .....	25
Subvention de démarrage 2 : Capacité accrue de guider les politiques de santé buccodentaire et le plan d'AC .....	26
Guider les politiques relatives à la santé buccodentaire de populations vulnérables comme les personnes âgées .....	26
Projet « Capacité accrue de guider la politique de santé buccodentaire » .....	26
Forum multi-intervenants sur la santé buccodentaire .....	27
Prochaines étapes et projets futurs .....	27
Possibilités offertes et autres demandes de subvention .....	28
Subvention de démarrage 3 : Remédier aux disparités en santé buccodentaire : Répondre aux besoins en information des décideurs clés (et du plan d'AC) .....	28
S'attaquer aux disparités en santé buccodentaire touchant les travailleurs à faible revenu .....	28
Sensibiliser les décideurs gouvernementaux aux besoins de santé buccodentaire des familles à faible revenu .....	28



Guider les décideurs gouvernementaux dans l'élaboration de politiques de santé buccodentaire .....	29
Des activités d'application des connaissances ont mené à un investissement de 135 millions de dollars dans les soins dentaires aux enfants de familles à faible revenu .....	29
Subvention de démarrage 4 : Établir un programme pour réduire les disparités en santé buccodentaire en Colombie-Britannique .....	30
Équipe multidisciplinaire pour pallier les disparités en santé buccodentaire en Colombie- Britannique.....	30
Essais à but éducatif visant à encourager les professionnels de la santé à être attentifs aux disparités en santé buccodentaire .....	30
Atelier en collaboration avec des chercheurs locaux et étrangers.....	30
Mise sur pied de cliniques communautaires pour répondre aux besoins des populations à faible revenu et d'autres groupes vulnérables.....	31
Présentation d'une demande de subvention de fonctionnement aux IRSC pour réduire les disparités en santé buccodentaire touchant les populations défavorisées .....	31
<b>CHAPITRE 4</b> Conclusion.....	32
<b>CHAPITRE 5</b> Micro-sondage sur les impacts/Méthodologie.....	37
Micro-sondage sur les impacts.....	38
Méthodologie et analyse .....	38
Analyse de la pertinence .....	40
Analyse bibliométrique.....	41
Références .....	44
Annexe : Micro-sondage sur les impacts (MSI) .....	45

## Préface

Le présent rapport, préparé pour l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite (IALA) par son unité d'évaluation et d'analyse, décrit les résultats des projets de recherche soutenus par le programme *Subventions de démarrage : Disparités sur le plan de la santé buccodentaire* (DSB), lancé en décembre 2006 et financé par le budget des initiatives stratégiques de l'Institut en 2008.

L'IALA est le principal bailleur de fonds dans les six domaines suivants de la recherche en santé au Canada : l'arthrite, la réadaptation musculosquelettique, les os, les muscles squelettiques, la peau et la santé buccodentaire. Chacun de ces secteurs est d'égale importance et offre des possibilités importantes de progrès en recherche et en application des connaissances. La vision de l'IALA est de maintenir la santé et d'améliorer la qualité de la vie en supprimant la douleur, la souffrance et l'invalidité causées par l'arthrite et les affections de l'appareil locomoteur, de la bouche et de la peau. Des avancées dans la compréhension, le traitement et la prévention de ces maladies et affections dans chacun des six domaines thématiques sont un formidable moyen de réaliser cette vision. La mission de l'IALA reflète celle des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), qui est d'exceller, selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada <sup>1</sup>.

L'Unité d'analyse et d'évaluation a pour but d'aider l'IALA à comprendre l'impact de son financement ciblé et de ses programmes et de soutenir le conseil consultatif de l'Institut (CCI) dans la prise de décisions et la conception d'initiatives stratégiques selon des approches fondées sur les données probantes. L'IALA recueille systématiquement des données sur les tendances du financement dans les secteurs couverts par son mandat, et fait parfois enquête auprès des chercheurs financés par ses programmes. Les tendances du financement et les données recueillies sur les résultats de la recherche sont analysées pour éclairer les activités et les orientations stratégiques. En reconnaissance de la valeur de ces données pour les autres, l'IALA a adopté une approche plus générale de collecte de données, d'analyse et d'évaluation. Un des éléments de cette nouvelle approche est une activité d'application des connaissances lancée en 2010, sous le

---

<sup>1</sup> <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/40490.html>

titre *Rapports de l'IALA*, qui consiste à présenter les résultats des programmes et des initiatives de l'IALA.

Les Rapports de l'IALA sont distribués aux membres du CCI de l'IALA et à d'autres intervenants comme la haute direction et le personnel de l'IALA et des IRSC, les chercheurs, divers organismes et responsables des politiques, ainsi qu'à d'autres personnes intéressées par l'application des connaissances et/ou les résultats de projets financés dans certains secteurs de la recherche en santé. Les rapports peuvent aussi intéresser d'autres organismes de financement et d'évaluation désireux de mesurer l'impact de programmes de recherche similaires.

Pour en savoir plus sur l'IALA, veuillez consulter le site de l'Institut à :

<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/13217.html>

## Sommaire

- L'IALA a créé le programme *Subventions de démarrage : Disparités sur le plan de la santé buccodentaire* (DSB) en s'appuyant sur les recommandations de deux ateliers de consultation financés par l'IALA. Ces recommandations incluaient le développement des capacités de recherche et d'application des connaissances afin de réduire les disparités en santé buccodentaire touchant des populations vulnérables du Canada.
- Les processus de l'IALA des IRSC ont permis d'atteindre les objectifs du programme, c'est-à-dire sélectionner et financer quatre projets de recherche très pertinents sur les disparités en santé buccodentaire dans le domaine des services/systèmes de santé ou des facteurs sociaux/culturels/environnementaux et de la santé des populations.
- Ensemble, ces quatre projets de recherche ont ciblé les disparités en santé buccodentaire dans plusieurs populations vulnérables du Canada, y compris les personnes âgées, les Autochtones et les familles/personnes/travailleurs à faible revenu.
- La formation de grandes équipes multidisciplinaires (moyenne de 8 co-candidats par équipe) et la création de nombreuses nouvelles collaborations (moyenne de 6 par projet) avec des intervenants des secteurs universitaire, gouvernemental et privé ont tiré parti rapidement des activités et de l'application des connaissances pour réduire les disparités en santé buccodentaire au Canada.
- Au moment du sondage sur les résultats, 21 articles sur la santé buccodentaire et les disparités dans ce domaine avaient été publiés (ou devaient l'être) dans des revues à comité de lecture; les résultats des recherches ont aussi été disséminés auprès de nombreux intervenants, notamment des responsables des politiques du gouvernement, des professionnels de la santé et des cliniques de santé communautaire.
- Toutes les équipes de recherche ont rapporté des interactions avec des spécialistes en santé buccodentaire, et la plupart ont signalé que leurs résultats avaient (ou allaient avoir) un impact sur les politiques de santé.



- La nature des interactions entre les équipes de recherche financées par le programme sur les DSB et les intervenants est un excellent exemple d'application des connaissances dynamique et interactive et semble avoir joué un rôle intégral dans la mobilisation des efforts dans le cadre des projets.
- Au moment du sondage sur les résultats, la moitié des équipes signalaient l'utilité des subventions de recherche sur les DSB pour acquérir des données pilotes et obtenir des fonds d'autres sources que les IRSC; les autres équipes s'attendaient à recevoir sous peu d'autres fonds de recherche sur des thèmes liés aux disparités en santé buccodentaire. De plus, de nombreuses demandes de subvention faisant suite à des résultats initiaux dans le domaine des DSB venaient d'être soumises aux IRSC et/ou à d'autres organismes de financement.
- Voici d'autres résultats intéressants des projets subventionnés sur les DSB :

Soutien à l'initiative « Capacité accrue de guider la politique de santé buccodentaire »<sup>2</sup>, un projet unique qui a donné naissance au groupe d'intéressés à la recherche en santé buccodentaire, composé de chercheurs, de responsables des politiques en santé, de professionnels de la santé, de membres de la collectivité et de responsables gouvernementaux qui travaillent à réduire les disparités en santé buccodentaire et envisagent de créer une initiative nationale multiculturelle fortement axée sur l'application des connaissances.

Des activités d'application des connaissances avec des décideurs gouvernementaux ont mené à un investissement de 135 millions de dollars dans les soins dentaires aux enfants de famille à faible revenu en Ontario.

Les conclusions d'une recherche ont guidé la mise sur pied et l'évaluation de cliniques dentaires conçues pour répondre aux besoins des personnes à faible revenu et d'autres pour qui l'accès aux soins dentaires est difficile en Colombie-Britannique.

<sup>2</sup> Increasing Capacity to Inform Oral Health Policy (ICOH) project

Le chef d'une équipe sur les DSB dirige maintenant une évaluation de l'Académie canadienne des sciences de la santé visant à faciliter l'accès aux soins buccodentaires aux Canadiens.

- Dans l'ensemble, des investissements de seulement 463 275 \$ dans les quatre équipes sur les DSB ont attiré plusieurs millions de dollars supplémentaires et ont permis le lancement de nouveaux projets de recherche, de formation et d'application des connaissances visant à réduire les disparités en santé buccodentaire au Canada.

## CHAPITRE 1 Introduction

Ce chapitre décrit le contexte et les objectifs du programme *Subventions de démarrage : Disparités sur le plan de la santé buccodentaire*, ainsi que les projets de recherche subventionnés.

## *Contexte*

Les troubles buccodentaires couvrent un large éventail d'affections incluant les caries dentaires, les gingivites et la douleur chronique correspondante, les malformations craniofaciales congénitales et les cancers de la bouche. Une mauvaise santé générale conduit souvent à une mauvaise santé buccodentaire, mais de plus en plus de données révèlent que l'inverse est aussi vrai. Les personnes souffrant de maladies chroniques, comme le diabète et le sida, sont plus vulnérables aux infections gingivales persistantes, et la recherche démontre de mieux en mieux la corrélation entre les infections gingivales chroniques et les risques de maladie cardiovasculaire, d'accouchement prématuré et d'insuffisance pondérale à la naissance. Cependant, les services de santé dentaire ne sont généralement pas couverts par le système de santé canadien, et de nombreuses populations vulnérables, comme les personnes âgées, les Autochtones et les familles à faible revenu, ont un accès limité aux soins buccodentaires. Il est donc nécessaire de mieux comprendre les disparités dans l'accès à des soins optimaux sous l'angle des services/systèmes de santé et des facteurs sociaux/culturels/environnements et de la santé des populations (axes de recherche III et IV des IRSC, respectivement), afin de les combattre.

Par des mécanismes incluant de vastes consultations et des ateliers, l'IALA recueille les idées des intervenants de plusieurs secteurs, dont les chercheurs, les organismes partenaires et les consommateurs dans certains secteurs de la santé, pour se guider dans l'établissement des priorités de recherche en santé. Dans le cadre de sa priorité stratégique « Douleur, incapacité et maladies chroniques », l'IALA a tenu un atelier intitulé « Évaluations de la santé buccodentaire des aînés : Travailler à un consensus canadien », à Halifax, en Nouvelle-Écosse, en mars 2004. Le but des participants à l'atelier était de « concevoir un modèle de collecte de données de référence et de détermination des soins requis par les aînés au Canada, à utiliser dans le cadre d'une initiative nationale ». L'atelier visait aussi à promouvoir la collaboration entre les intervenants intéressés par la santé buccodentaire des aînés : milieu universitaire, gouvernements, fournisseurs de soins de santé, groupes de défense des aînés, soignants et personnes âgées. Un important résultat de cet atelier a été la détermination du besoin de créer des stratégies de réseautage pour faciliter un consensus national. L'IALA a financé un autre atelier à Halifax en mai 2006 intitulé « Évaluations de la santé buccodentaire des aînés : Créer une stratégie pour le Canada atlantique ». S'en remettant à leurs perspectives uniques, les participants

à l'atelier ont établi les éléments clés pour mener de la recherche sur la santé buccodentaire et établir des plans d'action pour les aînés, y compris les aînés autochtones et inuits.

À la suite des deux ateliers, il a été recommandé de développer les capacités de collecte de données sur la santé buccodentaire des populations vulnérables du Canada. Un des résultats généraux a été la reconnaissance du besoin de partenariats nationaux entre les principaux milieux concernés et les chercheurs en santé buccodentaire sous tous les thèmes de recherche, en vue de la création de réseaux multidisciplinaires et intersectoriels. Ce large éventail d'utilisateurs de connaissances et de sources de connaissances travaillerait ensemble de façon continue à la création de consensus dans le domaine des disparités en santé buccodentaire.

### ***Subventions de démarrage de l'IALA : Disparités sur le plan de la santé buccodentaire***

Pour faire suite aux résultats de l'atelier, l'IALA a conçu le programme Subventions de démarrage : Disparités sur le plan de la santé buccodentaire (DSB), mettant l'accent sur le besoin de formation d'équipes et de réseaux pour s'attaquer aux disparités dans les soins buccodentaires au Canada, comme celles qui touchent les personnes âgées, les Autochtones et d'autres populations à risque de difficulté d'accès aux soins buccodentaires et de mauvaise santé buccodentaire. En décembre 2006, l'IALA a lancé la possibilité de financement (PF) sur les DSB avec un investissement de 400 000 \$.

Le programme sur les DSB a été conçu pour fournir des subventions d'un an d'une valeur de 100 000 \$ (le montant moyen par subvention s'est finalement élevé à 115 819 \$; la date de début du financement était le 8 janvier 2008) aux équipes de recherche retenues qui proposaient un ensemble clair et bien développé d'importantes questions de recherche pour tâcher de réduire les disparités en santé buccodentaire et/ou les écarts dans les services de santé buccodentaire chez les populations vulnérables, ou même de comprendre les interrelations entre la santé buccodentaire et la santé et le bien-être en général. Un programme de subvention de démarrage comme celui sur les DSB ne vise pas à obtenir le genre de résultats normalement attendus de subventions d'une durée et d'un montant supérieurs, mais plutôt à stimuler l'activité de recherche et d'application des connaissances comportant des possibilités d'impact à long terme.

Le programme sur les DSB, même s'il n'était pas désigné explicitement comme une subvention de planification et de développement d'équipe, en copiait certains aspects dans l'appel de demandes afin de rendre possibles des activités de planification et de développement par des équipes de recherche multidisciplinaires et/ou multithématiques. Les candidats ont été encouragés à réunir des chercheurs en santé buccodentaire avec des collègues d'autres domaines et secteurs en vue de concevoir de nouvelles approches de recherche en équipe pour s'attaquer aux disparités en santé buccodentaire dans le contexte d'une des priorités stratégiques suivantes de l'IALA :

- Lésions, réparation et remplacement des tissus
- Activité physique, mobilité et santé
- Douleur, incapacité et maladies chroniques

Les objectifs particuliers du programme sur les DSB incluait le financement de la recherche couvrant les éléments suivants :

- Recherche en santé buccodentaire
- Volet « services de santé »
- Recherche sur les disparités au Canada
- Populations vulnérables
- Formation d'équipes, de réseaux

Le soutien visait à permettre aux chercheurs de se rencontrer, de planifier et de réaliser des études pilotes en collaboration destinées à générer des données préliminaires utiles pour obtenir de futures subventions dans le cadre de concours ouverts ou stratégiques des IRSC ou d'autres sources de financement dans le domaine des disparités en santé buccodentaire. L'équipe proposée devait inclure au moins un nouveau chercheur. Un « nouveau chercheur » était défini comme un chercheur ayant terminé toute sa formation, mais ne possédant pas plus de cinq années d'expérience comme chercheur indépendant.

### ***Projets de recherche financés***

À partir des neuf demandes de subvention reçues dans le cadre du programme sur les DSB, le processus d'examen par les pairs a sélectionné les quatre meilleurs projets, qui ont été jugés

excellents et approuvés ultérieurement pour du financement. Voici les détails des quatre projets (par ordre alphabétique de nom d'auteur) :

<b>Chercheur principal désigné</b>	<b>Titre du projet</b>	<b>Fonds</b>	<b>Thème</b>
Dr Paul Allison Université McGill	Formation d'une équipe pour s'attaquer aux disparités en santé buccodentaire au Canada	121 750 \$	Facteurs sociaux/culturels/ environnementaux/santé des populations
Dre Joanne Clovis Université Dalhousie	Développement des capacités de recherche pouvant guider les politiques de santé buccodentaire des personnes vulnérables et le plan d'AC	110 668 \$	Facteurs sociaux/culturels/ environnementaux/santé des populations
Dr David Locker <sup>3</sup> Université de Toronto	Réduire les disparités en santé buccodentaire : Répondre aux besoins en information des décideurs clés et du plan d'AC	109 900 \$	Systèmes/services de santé
Dr Michael MacEntee Université de la Colombie-Britannique	Établir des objectifs de réduction des disparités en santé buccodentaire en Colombie-Britannique	120 957 \$	Facteurs sociaux/culturels/ environnementaux/santé des populations

<sup>3</sup> Le Dr Locker est maintenant décédé et le CPD actuel est le Dr Carlos Quiñonez

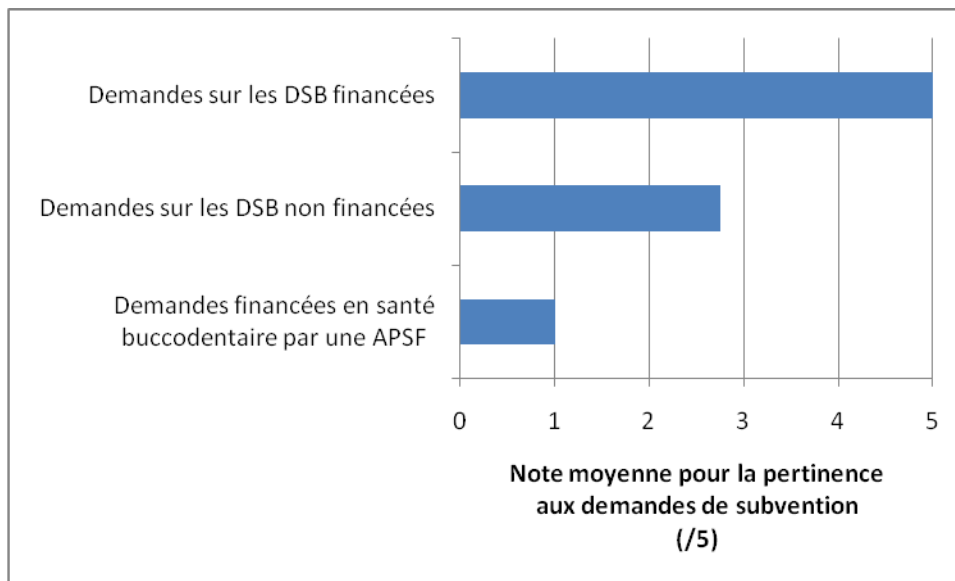
## CHAPITRE 2 Résultats

Ce chapitre décrit les résultats des projets de recherche financés dans le cadre du programme sur les DSB, comme déterminé par les données du Micro-sondage sur les impacts de l'IALA (MSI; pour des détails sur la méthodologie, voir chapitre 5).



## ***Pertinence***

La note moyenne accordée pour la pertinence aux quatre projets financés dans le cadre du programme sur les DSB a été de 5/5, puisqu'ils ont rempli tous les critères du programme. En vertu de ces critères, la recherche devait cibler explicitement la santé buccodentaire, les soins et les services buccodentaires, les disparités en santé buccodentaire, les populations vulnérables et la formation d'équipes et/ou de réseaux. En comparaison, les cinq projets non financés ont obtenu une note moyenne de 2,75 pour la pertinence. Quatre projets de recherche liée à la santé buccodentaire financés dans le cadre d'une annonce de priorités pour des subventions de fonctionnement (APSF) des IRSC de valeur similaire durant la même période ont affiché une note moyenne de 1. Cela démontre que l'appel de demandes sur les DSB a réussi à attirer et à financer stratégiquement des projets de recherche en santé buccodentaire différents de ceux financés dans le cadre d'un concours ouvert parallèle (c.-à-d. au niveau des chercheurs individuels ou non stratégique), et les projets de recherche en santé buccodentaire éventuellement financés se sont distingués même de ceux qui n'ont pas été financés (c.-à-d. note plus faible à l'examen par les pairs).



Note moyenne pour la pertinence aux demandes sur les DSB (financées et non financées), et pertinence d'autres projets financés (par subvention de fonctionnement) en santé buccodentaire par rapport aux objectifs particuliers du programme sur les DSB.

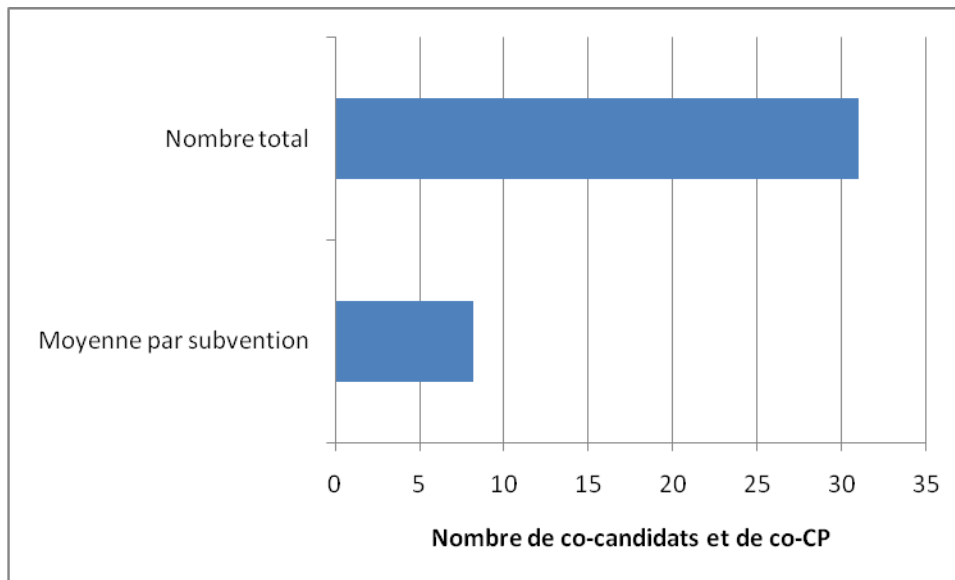
Il est à noter que les demandes financées sur les DSB avaient trait à la recherche sur les systèmes/services de santé ou les facteurs sociaux/culturels/environnementaux et la santé des populations, tandis que celles qui n'ont pas été financées avaient trait à la recherche biomédicale, clinique ou sur les facteurs sociaux/culturels/environnementaux et la santé des populations; les projets financés sur la santé buccodentaire dans le cadre de l'APSF étaient tous liés au thème biomédical. Le fait que les demandes financées liées aux services/systèmes de santé ou aux facteurs sociaux/culturels/environnementaux et à la santé des populations aient été jugées très pertinentes par rapport aux objectifs du programme sur les DSB explique sans doute en partie leur probabilité d'approbation de financement plus élevée que les projets refusés.

Ces conclusions confirment que les processus des IRSC (c.-à-d. définition des objectifs, examen de la pertinence et classement des projets en fonction de l'excellence dans le cadre d'un examen par les pairs) ont permis d'attirer et de financer stratégiquement des projets de recherche en santé buccodentaire très pertinents par rapport aux objectifs particuliers du programme sur les DSB, et différents des projets financés dans le même domaine dans le cadre d'un concours ouvert parallèle.

### ***Formation d'équipes et réseautage***

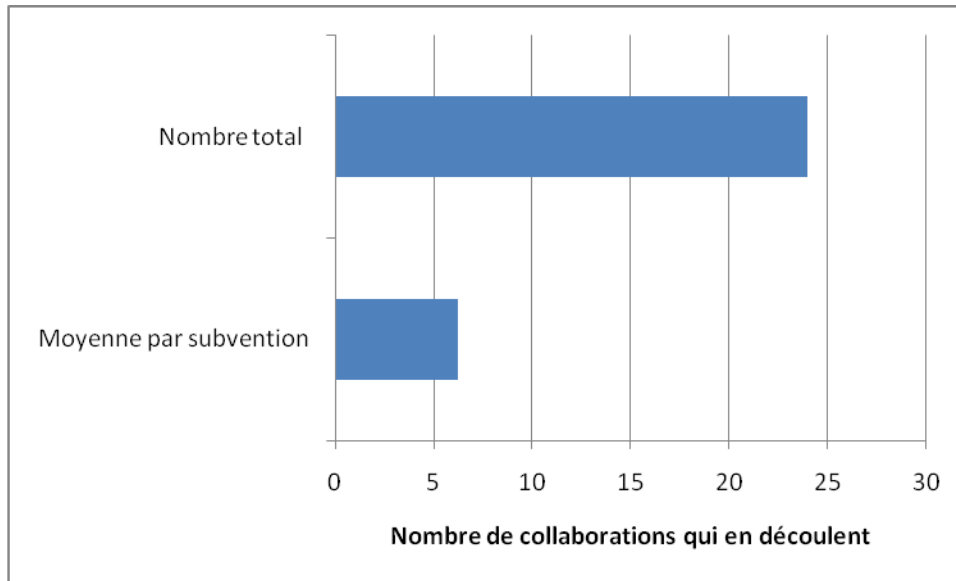
En moyenne, chacun des quatre projets de recherche comptait 8 co-candidats/co-CP et mobilisait 31 chercheurs dans des activités de recherche à différents degrés sur les DSB. Chaque projet comptait en moyenne six nouveaux collaborateurs, pour un total de 24 (voir figures ci-dessous). Ces conclusions démontrent que le programme sur les DSB a financé des projets comprenant de grandes équipes vouées au développement des collaborations nécessaires à l'atteinte des objectifs de leurs projets. Pour les équipes de recherche sur les systèmes/services de santé et les facteurs sociaux/culturels/environnementaux et la santé des populations, il n'est pas rare de s'engager dans ce genre de réseautage puisque la participation de nombreux intervenants des milieux universitaire, gouvernemental et privé est souvent requise pour favoriser les activités dans ces secteurs de recherche. Le chapitre 3 décrit en détail les résultats des quatre équipes au chapitre de la formation d'équipes et de collaborations.

### **Formation d'équipes**



Nombre total et nombre moyen de membres (co-candidats et co-CP) par équipe de projet financée sur les DSB, comme déclaré par les chercheurs principaux désignés (CPD).

### Réseautage : collaborations



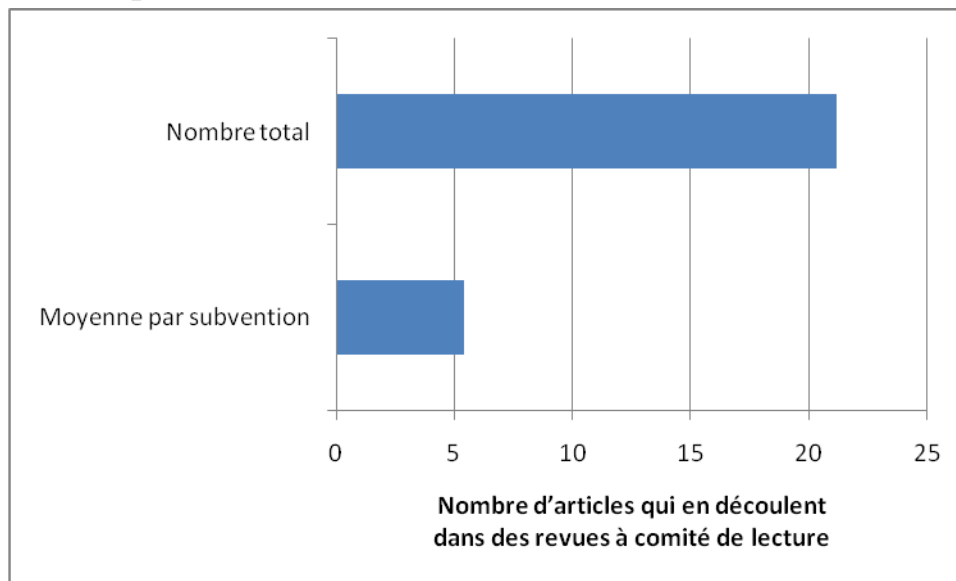
Nombre moyen et nombre total de collaborateurs (autres que les co-candidats et co-CP) découlant (ou devant découler) de chaque projet financé sur les DSB, comme déclaré par les CPD.

Les grandes équipes et les collaborations découlant des projets financés ont constitué des résultats positifs du programme, qui avait été conçu à cette fin. Le degré élevé de collaboration multisectorielle a sans doute facilité le développement de la recherche et de ses résultats en vue de la conception et de la mise en œuvre de stratégies pour réduire les disparités en santé buccodentaire au Canada.

### ***Création et dissémination des connaissances***

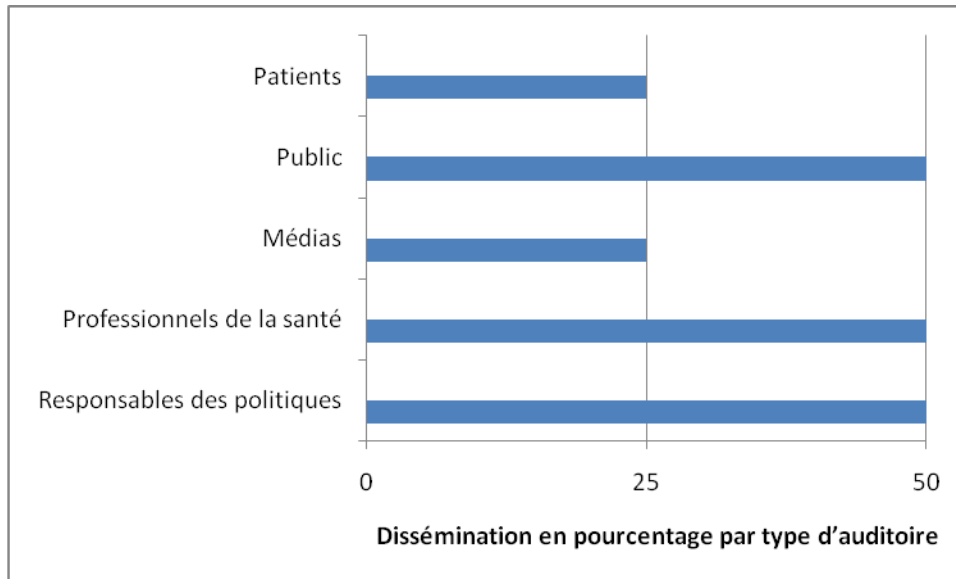
Chacun des projets financés par le programme sur les DSB a produit en moyenne cinq articles publiés, pour un total de 21. Les résultats des projets ont été disséminés de façon à rejoindre divers utilisateurs des connaissances, y compris des responsables des politiques, des professionnels de la santé, les médias, le public et les patients (voir figure ci-dessous). Cette large dissémination des résultats est caractéristique de la recherche sur les systèmes/services de santé et les facteurs sociaux/culturels/environnementaux et la santé des populations, où les collaborateurs (p. ex. des responsables gouvernementaux) sont aussi souvent des utilisateurs des connaissances issues des projets. Le chapitre 3 décrit en détail certaines contributions importantes des équipes subventionnées par le programme sur les DSB au chapitre de la création et de l'application des connaissances, comme les interactions et les collaborations entre chercheurs et responsables gouvernementaux.

### **Articles publiés dans des revues à comité de lecture**



Nombre total et nombre moyen d'articles publiés dans des revues à comité de lecture découlant (ou censés découler) des projets financés sur les DSB, comme déclaré par les CPD.

## Dissémination des résultats



Pourcentage des CPD déclarant avoir disséminé les résultats de la recherche financée sur les DSB auprès d'un groupe particulier d'utilisateurs des connaissances.

Le programme sur les DSB a financé des projets très productifs au chapitre de la création et de l'application des connaissances sur les disparités en santé buccodentaire, leurs résultats ayant été disséminés auprès d'un large éventail d'intervenants, y compris d'autres chercheurs, des patients et des responsables des politiques du gouvernement.

### *Analyse bibliométrique*

L'analyse bibliométrique a révélé la productivité des candidats tant financés que non financés dans la création de connaissances (articles publiés dans des revues à comité de lecture et/ou d'autres publications; voir Méthodes). La seule différence importante entre les deux groupes était le nombre d'années (c.-à-d. la durée) de publication : 9 publications/années de plus pour les CPD financés que pour le groupe non financé (voir table ci-dessous). Les CPD financés par le programme sur les DSB comptaient en moyenne 80 articles publiés à leur actif (à noter cependant la variabilité élevée : min. 12, max. 179). Cela dit, il était clair que les deux groupes détenaient une vaste expérience dans la création de connaissances et leur dissémination dans des revues à comité de lecture, leur expérience de publication variant de 13 à 33 ans.

Variable	Groupe	Moy.	Err. type	Min	Max	Écart stat.	Sig.
Années de publication	Groupe des CPD financés	29,3	2,1	24	33	Oui	0,04
	Groupe des CPD non financés	20,4	2,6	13	26		
Nombre d'articles publiés (jusqu'à aujourd'hui)	Groupe des CPD financés	80,3	35,2	12	179	Non	0,59
	Groupe des CPD non financés	59,4	18,4	16	124		
Nombre d'articles publiés (2003-2008)	Groupe des CPD financés	27,0	10,6	2	51	Non	0,67
	Groupe des CPD non financés	21,6	6,9	5	46		
Total des citations pour les articles (publiés de 2003 à 2008)	Groupe des CPD financés	372,5	207,3	2	960	Non	0,95
	Groupe des CPD non financés	390,4	188,5	24	1072		
Citations par article (publiés de 2003 à 2008)	Groupe des CPD financés	9,8	3,6	1	19	Non	0,46
	Groupe des CPD non financés	13,9	3,6	5	23		
Index h des articles (publiés de 2003 à 2008)	Groupe des CPD financés	10,5	3,9	1	20	Non	0,89
	Groupe des CPD non financés	9,8	2,9	2	19		

Indices bibliométriques associés aux candidats (CPD) au programme sur les DSB, regroupés selon la réponse obtenue par leur demande (financés et non financés [Termes : Moy. = Moyenne; Err. type = erreur type pour la moyenne; Écart stat. = écart statistique; Sig. = signification

statistique, exprimée par la valeur p. Un nombre inférieur à 0,05 révèle une différence importante entre les groupes].

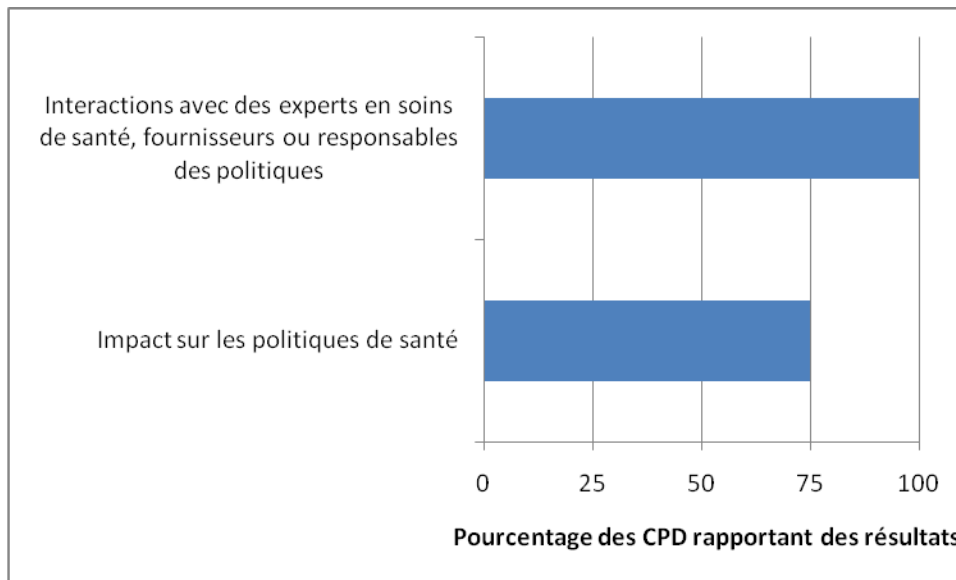
Au cours des années (2003-2008) qui ont précédé le début du financement du programme sur les DSB, les deux groupes ont grandement contribué à la création et à la dissémination de connaissances, leur nombre moyen d'articles publiés s'élevant à 27 et 21,6 pour les CPD financés et non financés respectivement. Le nombre total de citations pour ces articles s'élevait en moyenne à 372,5 et 390,4. L'indice h, qui mesure la productivité et l'impact des chercheurs, s'est révélé similaire pour les deux groupes (10,5 et 9,8). Malgré les limites imposées à l'analyse statistique (analyse de variance) par la taille modeste et la variabilité élevée des échantillons à l'égard de certains paramètres, ces indices bibliométriques sont importants pour mettre en contexte l'expérience scientifique des CPD.

Au cours des années ayant précédé le début du financement, les candidats au programme sur les DSB ont été productifs dans la création et la diffusion de connaissances dans des revues à comité de lecture. Le groupe des CPD financés affichait un historique de publication légèrement plus long que celui du groupe des CPD non financés. Compte tenu de la productivité élevée des CPD financés et non financés, la pertinence de leurs projets par rapport aux objectifs du programme sur les DSB (énoncés ci-dessus) a probablement contribué davantage à leur succès que leur productivité antérieure.



### *Impacts sur les soins de santé*

Tous les CPD financés par le programme sur les DSB ont déclaré avoir interagi avec des experts en soins de santé, et trois sur quatre ont déclaré (voir figure ci-dessous) que leurs résultats influençaient les politiques de santé (p. ex. résultats cités dans des documents, des politiques ou des recommandations en santé). Cela confirme que les équipes étaient engagées dans le genre d'interaction nécessaire pour exploiter et éclairer les résultats sur le plan de la santé liés aux systèmes/services de santé et aux facteurs sociaux/culturels/environnementaux et à la santé des populations dans le domaine des disparités en santé buccodentaire. De plus, le fait que les résultats des recherches aient été cités dans des documents de politique ou des recommandations est un indicateur important de l'impact sur les soins de santé. Le chapitre 3 décrit en détail comment les quatre équipes de recherche et les intervenants engagés contribuent ou prévoient contribuer activement à la réduction des disparités en santé buccodentaire au Canada.

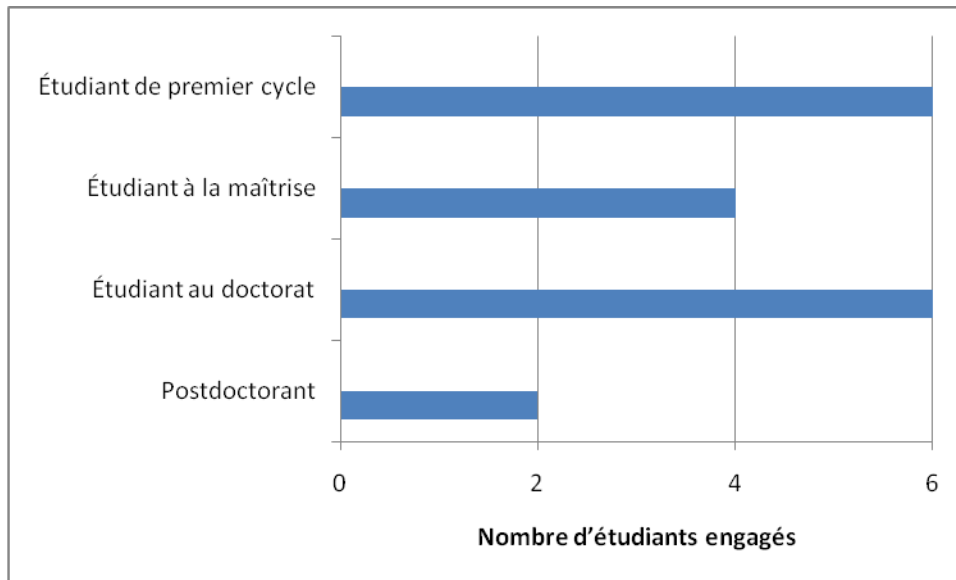


Pourcentage des CPD déclarant avoir eu des interactions avec des intervenants/experts en soins de santé, et pourcentage de ceux déclarant avoir eu (ou prévoyant avoir) des impacts sur les politiques de santé.

Le programme sur les DSB a atteint son objectif de financer des équipes de recherche produisant des résultats/impacts au niveau des soins dans le domaine des disparités en santé buccodentaire.

## ***Formation***

Les projets de recherche ont employé 18 stagiaires rémunérés et non rémunérés par les subventions du programme sur les DSB (voir figure ci-dessous). Les quatre CPD ont déclaré avoir formé six étudiants de premier cycle, quatre à la maîtrise, six au doctorat et deux au niveau postdoctoral. Le chapitre 3 décrit en détail les activités de formation et/ou les contributions importantes des stagiaires aux résultats et aux progrès futurs des projets de recherche soutenus par le programme sur les DSB.

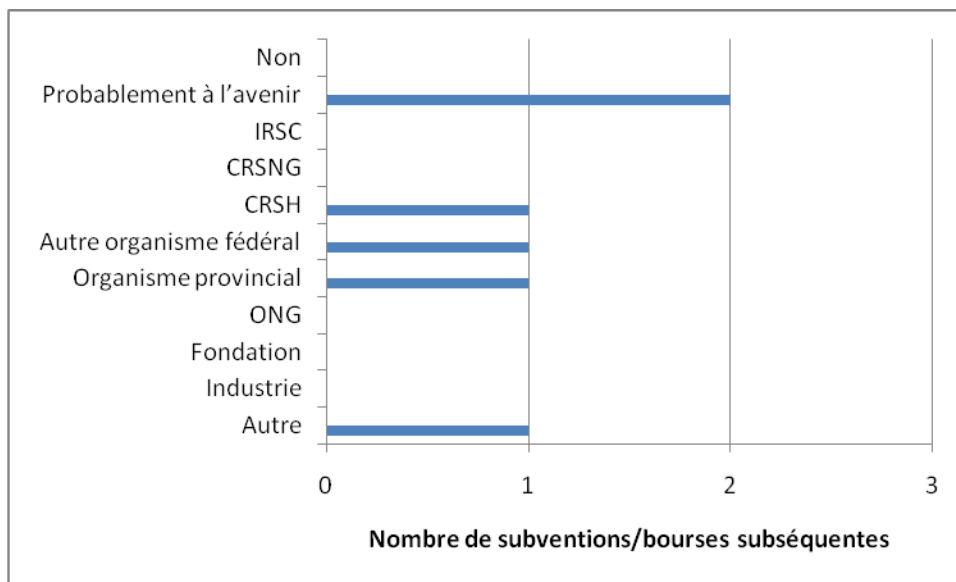


Nombre de stagiaires employés par les projets sur les DSB, comme déclaré par les CPD.

Les projets financés ont contribué au développement des capacités de recherche sur les disparités en santé buccodentaire en formant de nombreux étudiants des trois cycles et des boursiers postdoctoraux.

### ***Possibilités de financement***

Au moment du sondage, deux des quatre CPD financés par le programme déclaraient avoir reçu des fonds supplémentaires (un total de quatre subventions) d'organismes autres que les IRSC (voir figure ci-dessous). Les deux autres CPD déclaraient ne pas encore avoir reçu d'autres fonds, mais s'attendaient à en recevoir. Ces résultats cadrent avec les objectifs de la plupart des programmes de subventions de démarrage/Catalyseur des IRSC (comme le programme sur les DSB), qui visent à placer les chercheurs subventionnés en position d'obtenir d'autres fonds pour donner suite à leurs résultats initiaux. Le chapitre 3, qui comprend des données d'évaluation recueillies par courriel/téléphone de suivi jusqu'à un an après le lancement du sondage, fournit des détails sur les demandes de subvention soumises récemment par les équipes de recherche aux IRSC et à d'autres organismes de financement.



Nombre de subventions obtenues après celle du programme sur les DSB, comme déclaré par les CPD.

Les fonds du programme sur les DSB ont aidé certains CPD à obtenir des fonds supplémentaires et/ou aidé des équipes à se placer en meilleure position pour faire financer la suite de leurs travaux initiaux sur les DSB.

## CHAPITRE 3 Expériences fructueuses

Dans cette section, nous abordons les activités particulières aux différents projets ainsi que les résultats de chacun, comme déterminé par le Micro-sondage sur les impacts et de récents suivis par courriel et par téléphone.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Il est à noter que la plupart des équipes ont précisé que leurs projets de recherche se poursuivaient toujours et que leurs résultats prévus n'avaient pas encore été tous atteints.

### ***Subvention de démarrage 1 : Formation d'une équipe de recherche sur les disparités en santé buccodentaire au Canada***

- **Réduction des disparités en santé buccodentaire dans bon nombre de populations vulnérables**

Sous la direction des Drs Paul Allison et Christophe Bedos de l'Université McGill, le projet représentait un premier pas vers l'objectif à long terme de former une équipe multidisciplinaire pour décrire et comprendre les principaux déterminants de la santé buccodentaire et de l'accès aux soins dans des populations vulnérables et défavorisées du pays, à savoir : les habitants des régions rurales, les personnes à faible revenu et les personnes âgées. Les objectifs particuliers du projet consistaient à 1) repérer les personnes et les organismes capables de contribuer aux objectifs susmentionnés; 2) déterminer l'information nécessaire pour atteindre les objectifs susmentionnés; 3) choisir les méthodes à utiliser dans l'étude des déterminants de la santé buccodentaire et de l'accès aux soins dans les groupes vulnérables; 4) mettre sur pied un programme de recherche pour remédier à la mauvaise compréhension du problème.

- **Formation d'équipes et collaboration dans l'amélioration des soins de santé buccodentaire**

L'équipe de recherche a réuni des chercheurs, des professionnels de la santé, des décideurs dans les services de santé et des porte-parole de groupes défavorisés. Ils sont déjà parvenus à bâtir une équipe composée de chercheurs de différentes spécialités et régions du pays, de professionnels de la santé et de porte-parole de clientèles importantes. La formation d'une équipe composée de clients, de professionnels de la santé et de chercheurs pour s'attaquer aux questions de santé buccodentaire a permis d'aborder des questions difficiles, mais pertinentes sur les disparités en santé buccodentaire. C'était un premier pas vers l'objectif à long terme d'améliorer la santé et les soins buccodentaires des groupes vulnérables et de réduire les disparités entre les mieux nantis et les moins nantis au Canada.

- **Études pilotes déterminantes pour des demandes de subvention en santé buccodentaire**

Deux études en cours sur la perception de la santé et des soins buccodentaires dans les populations rurales ont déjà produit des résultats qui ont été présentés à une conférence

sur la santé des populations rurales. Chose importante, ces études pilotes guident l'élaboration de deux plans d'études sur l'utilisation des soins de santé et les obstacles à leur utilisation dans le Québec rural, qui feront l'objet de demandes de subvention aux IRSC et au Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ). Un autre résultat de ce projet est la création d'un nouvel axe de recherche visant les personnes handicapées qui, en raison de leur condition, vivent dans la pauvreté. Le but est de mieux comprendre la perspective des personnes handicapées sur l'accès aux soins dentaires, en commençant par un projet pilote en partenariat avec des organismes communautaires et des associations professionnelles.

- **Formation en recherche sur les disparités en santé buccodentaire**

Les étudiants formés au sein de l'équipe de recherche travaillent à une initiative d'application des connaissances en partenariat avec ATD-Quart Monde, qui comporte la création d'un document d'information destiné à être distribué aux personnes vivant d'aide sociale. L'objectif est de fournir à ces personnes de l'information utile sur le régime de soins dentaires et l'accès aux soins dentaires. De plus, un projet de collaboration sur l'accès aux soins dentaires pour les Autochtones en milieu urbain a été entrepris à l'Université McGill en 2011 sous la direction d'un étudiant au doctorat. On s'attend à ce que ce projet, fondé sur des entrevues qualitatives avec des Autochtones et des professionnels de la santé, produise des solutions concrètes pour améliorer l'accès aux soins dentaires pour les Autochtones en milieu urbain. Enfin, en 2010, deux stagiaires d'été ont participé au travail préparatoire au projet susmentionné concernant les personnes handicapées, un projet maintenant sous la direction d'un étudiant à la maîtrise dernièrement recruté.

- **Nouveaux partenariats et possibilités de financement futures**

L'équipe a travaillé en partenariat avec des gériatres spécialistes de la fragilité à l'Université Dalhousie dans la préparation d'une demande de subvention Catalyseur des IRSC : Projets pilotes sur le vieillissement, soumise en septembre 2010 sous le titre « Explorer les corrélations entre la santé buccodentaire et la fragilité ». De plus, l'équipe planifie une demande de subvention dans le cadre du Programme de partenariats pour l'amélioration des services de santé portant sur l'amélioration des soins dentaires aux

personnes à faible revenu. Enfin, un nouveau projet a été soumis au concours de subventions de fonctionnement des IRSC de 2010 à la suite d'une étude (susmentionnée) sur la santé buccodentaire réalisée par un stagiaire d'été dans un organisme communautaire des Premières Nations.

### ***Subvention de démarrage 2 : Capacité accrue de guider les politiques de santé buccodentaire et le plan d'AC***

- **Guider les politiques relatives à la santé buccodentaire de populations vulnérables comme les personnes âgées**

Ce projet visait à aider la Nouvelle-Écosse et Terre-Neuve et Labrador à développer les capacités nécessaires pour guider les politiques de santé buccodentaire à l'endroit de groupes vulnérables, à commencer par les personnes âgées. Le but était d'élaborer des stratégies de surveillance de la santé buccodentaire des personnes âgées en régions rurales et éloignées; d'aider les fournisseurs de programmes à évaluer les besoins en soins buccodentaires; de déterminer l'efficacité des programmes de soins buccodentaires; et d'appliquer les résultats de la recherche et de les disséminer auprès des intervenants gouvernementaux, universitaires, communautaires et autres intéressés aux soins buccodentaires.

- **Projet « Capacité accrue de guider la politique de santé buccodentaire »**

Le projet, sous la direction de la Dre Joanne Clovis à l'Université Dalhousie, s'intitule « Capacité accrue de guider la politique de santé buccodentaire » (CAGPSB). Il visait à explorer les conséquences du système de santé canadien – qui exclut largement les soins buccodentaires – sur les populations vulnérables comme les personnes âgées, qui affichent les pires résultats de santé buccodentaire et qui n'ont souvent pas accès au système privé de soins buccodentaires. Le but du projet était de réunir un groupe de chercheurs à l'Université Dalhousie (N.-É.) pourvus d'expertise en surveillance de la santé buccodentaire avec des spécialistes en santé buccodentaire et des communautés de Terre-Neuve, et le gouvernement de Terre-Neuve. Le Plan de santé stratégique récemment rendu public par le gouvernement terre-neuvien comporte la création d'un volet « santé buccodentaire » unique.

- **Forum multi-intervenants sur la santé buccodentaire**

Un forum tenu les 21 et 22 octobre 2009 a permis de réunir des intervenants et des partenaires en santé buccodentaire pour des discussions sur l'état de santé buccodentaire des Terre-Neuviens. L'équipe de recherche a identifié des répondants clés à interroger et a mis sur pied le groupe d'intéressés à la recherche en santé buccodentaire (GIRSB), composé de chercheurs, de professionnels de la santé buccodentaire, de responsables des politiques, de représentants gouvernementaux et de membres de la collectivité intéressés par la santé buccodentaire à Terre-Neuve. L'objectif premier du GIRSB est d'examiner et de promouvoir les secteurs de recherche en santé buccodentaire où la recherche en santé appliquée pourrait être utile, pour ensuite favoriser, encourager et faciliter ce genre de recherche. Ce nouveau groupe de recherche a créé une spécialisation en santé buccodentaire dans l'unité de recherche en santé d'une grande université n'offrant pas de programme de formation professionnelle en santé buccodentaire.

- **Mieux comprendre et utiliser la technologie de santé buccodentaire à distance**

La recherche a permis de tisser des liens entre deux provinces et deux universités et d'y développer les connaissances sur la santé buccodentaire et les politiques correspondantes. La technologie de la santé à distance a été examinée sous l'angle de ce qui entrave ou facilite son utilisation. En modifiant quelque peu leurs systèmes et en créant un outil éducatif, les chercheurs de l'Université Dalhousie peuvent maintenant mieux guider le gouvernement de T.-N. dans la conception et l'exécution de sondages et d'études de surveillance sur l'état de santé buccodentaire aux fins de l'évaluation de base de référence et de l'évaluation des programmes.

- **Prochaines étapes et projets futurs**

Au niveau des projets futurs et des progrès, le forum « CAGPSB : santé buccodentaire à Terre-Neuve et au Labrador – Prochaines étapes » a eu lieu les 1<sup>er</sup> et 2 octobre 2010 à St. John's. Le but du forum était de réunir des intervenants et des partenaires appuyant les progrès en santé buccodentaire, de discuter des résultats du projet CAGPSB, d'en apprendre sur les initiatives en santé buccodentaire à Terre-Neuve et dans d'autres provinces et de planifier de futures initiatives d'amélioration de la santé buccodentaire. Plusieurs scénarios ont été décrits et soumis à l'examen du GIRSB.



- **Possibilités offertes et autres demandes de subvention**

Le projet CAGPSB a abouti à l'établissement d'un réseau d'individus et d'organismes à Terre-Neuve qui ont un intérêt inhérent à promouvoir la santé et la recherche buccodentaires afin de réduire les disparités en santé buccodentaire. Le GIRSB prépare actuellement une demande de subvention aux IRSC, et des membres du projet CAGPSB ont récemment soumis une demande aux IRSC à titre de participants à une nouvelle collaboration. Tout au long du projet CAGPSB et dans les nouvelles demandes de subvention, l'accent a été mis sur les protocoles de mesure de l'état de santé buccodentaire et sur l'utilité de ces protocoles pour guider la politique de santé buccodentaire. Il est prévu que la collaboration entre cette équipe de recherche et trois autres équipes canadiennes attirera d'autres fonds pour la création d'une initiative nationale multicentrique fortement axée sur l'application des connaissances.

***Subvention de démarrage 3 : Remédier aux disparités en santé buccodentaire : Répondre aux besoins en information des décideurs clés (et du plan d'AC)***

- **S'attaquer aux disparités en santé buccodentaire touchant les travailleurs à faible revenu**

Ce projet, maintenant dirigé par le Dr Carlos Quiñonez<sup>5</sup> à l'Université de Toronto, s'est penché sur la question des travailleurs à faible revenu et de leur accès aux soins dentaires. Ce thème a été propulsé dans le débat public en grande partie grâce aux efforts de groupes de revendication et à une large couverture médiatique. La dernière élection provinciale en Ontario a servi de véhicule pour aborder la question des disparités en santé buccodentaire, et l'idée d'un régime de soins dentaires destiné aux familles de travailleurs à faible revenu a fait son chemin dans le programme de plusieurs partis politiques.

- **Sensibiliser les décideurs gouvernementaux aux besoins de santé buccodentaire des familles à faible revenu**

L'équipe a recruté des décideurs clés aux niveaux fédéral, provincial et local, et a répondu aux questions de recherche qu'ils avaient dans le milieu des politiques. Les décideurs étaient membres de divers organismes, notamment : le Bureau du dentiste en

---

<sup>5</sup> Le CPD initial, le Dr David Locker, est maintenant décédé.

chef, Santé Canada, le Groupe de travail fédéral/provincial/territorial sur la santé dentaire, l'Association dentaire canadienne, la Fédération canadienne des organismes de réglementation dentaire, le gouvernement de l'Ontario et les autorités de santé publique de Toronto. Comme l'a indiqué le Dr Quiñonez, l'intérêt du gouvernement pour la réduction des disparités en santé dentaire et l'accès aux soins dentaires au Canada est relativement récent (environ 2004).

- **Guider les décideurs gouvernementaux dans l'élaboration de politiques de santé buccodentaire**

L'équipe s'est livrée à des recherches qui répondaient directement aux besoins en information de toutes les parties. Le type d'information de recherche recueillie et partagée avec les décideurs concernait des thèmes comme les travailleurs à faible revenu et l'accès aux soins, l'utilisation des services d'urgence pour des problèmes dentaires évitables et les approches provinciales par rapport aux programmes de soins dentaires publics. Le webinaire national du Conference Board of Canada sur la question de l'accès aux soins dentaires des travailleurs à faible revenu représente un exemple d'activité d'application des connaissances fortement médiatisé entre l'équipe de recherche et le milieu des politiques.

- **Des activités d'application des connaissances ont mené à un investissement de 135 millions de dollars dans les soins dentaires aux enfants de familles à faible revenu**

Par suite des activités susmentionnées et de celles d'autres groupes populaires et professionnels, le gouvernement libéral a annoncé après sa réélection son projet de créer un programme d'accès aux soins dentaires pour les familles de travailleurs à faible revenu. Ce projet est à l'origine de l'annonce, en octobre 2010, d'un investissement de 135 millions de dollars canadiens sur trois ans dans les soins dentaires des enfants de familles à faible revenu. Le Dr Quiñonez a signalé que son équipe s'est trouvée au bon endroit au bon moment, parlant d'une « conjoncture stratégique favorable ». Il a également souligné que ces activités et résultats représentaient une réelle victoire pour le milieu de la santé buccodentaire.

#### ***Subvention de démarrage 4 : Établir un programme pour réduire les disparités en santé buccodentaire en Colombie-Britannique***

- **Équipe multidisciplinaire pour pallier les disparités en santé buccodentaire en Colombie-Britannique**

Sous la direction des Drs Michael MacEntee et Rosamund Harrison à l'Université de la Colombie-Britannique, ce projet a exploré les politiques, les services de santé et les programmes d'éducation associés à la santé buccodentaire des personnes à faible revenu de la Colombie-Britannique, où environ ¾ de million de personnes vivent sous le seuil de la pauvreté. Sur une période de cinq ans, l'équipe multidisciplinaire (spécialistes en médecine dentaire, travail social, médecine) étudiera trois moyens de mieux combattre les disparités en santé buccodentaire, à savoir : 1) avantages financiers administrés par le gouvernement; 2) services cliniques communautaires; 3) programmes d'éducation pour les professionnels de la santé.

- **Essais à but éducatif visant à encourager les professionnels de la santé à être attentifs aux disparités en santé buccodentaire**

Un objectif important était de concevoir et de réaliser des essais à but éducatif visant à encourager les nouveaux professionnels de la santé à être attentifs aux membres défavorisés de la société. Cela aurait pour impact de sensibiliser le milieu de la santé aux disparités en santé buccodentaire et pourrait stimuler l'intérêt et l'attention portés à la question. Jusqu'ici, l'équipe a réussi à mieux comprendre comment les professionnels de la santé dentaire prenaient conscience des disparités en santé buccodentaire, ce qui pourrait contribuer à améliorer les programmes de formation des dentistes, des hygiénistes dentaires et des assistants dentaires à l'Université de la C.-B. et dans les collèges communautaires de la C.-B.

- **Atelier en collaboration avec des chercheurs locaux et étrangers**

L'équipe a accueilli des chercheurs locaux et étrangers, des responsables des politiques, des représentants d'organismes de santé dentaire et des employés de cliniques à frais modiques de toute la province, pour un atelier axé sur la recherche nécessaire pour combattre les disparités dans le domaine des soins buccodentaires en C.-B.

- **Mise sur pied de cliniques communautaires pour répondre aux besoins des populations à faible revenu et d'autres groupes vulnérables**

L'équipe s'attend à ce que ses conclusions et recherches futures contribuent grandement à la mise sur pied et à l'évaluation de cliniques de santé dentaire dans toute la C.-B., en réponse aux besoins des personnes à faible revenu et d'autres qui n'ont pas facilement accès aux soins dentaires.

- **Présentation d'une demande de subvention de fonctionnement aux IRSC pour réduire les disparités en santé buccodentaire touchant les populations défavorisées**

Pour le concours ouverts de subventions de septembre 2010 des IRSC, l'équipe a élaboré une proposition de recherche visant à explorer comment mieux répondre aux besoins de santé dentaire des adultes à faible revenu et de leurs familles, et aux besoins des aînés en établissement compte tenu de l'absence d'un régime universel de soins dentaires. La demande de subvention n'a pas été acceptée, mais les commentaires ont été positifs et l'équipe révisé son projet en conséquence, en vue de le soumettre de nouveau en 2011.

## CHAPITRE 4 Conclusion

Le programme *Subventions de démarrage : Disparités sur le plan de la santé buccodentaire*, financé par l'IALA, s'est révélé à la hauteur de son objectif qui était de stimuler le développement d'équipes multidisciplinaires et de réseaux intersectoriels contribuant à la création et à la dissémination des connaissances et pouvant réduire les disparités en santé buccodentaire et améliorer l'accès aux soins pour les populations vulnérables du Canada.

Le programme sur les DSB a sélectionné et financé des projets de recherche dans le domaine des services/systemes de santé et des facteurs sociaux/culturels/environnementaux et de la santé des populations axés sur les disparités en santé buccodentaire dans les populations vulnérables comme les personnes âgées, les Autochtones et les familles/personnes/travailleurs à faible revenu.

Comme indiqué dans les données quantitatives tirées du sondage, le programme sur les DSB a réussi à stimuler la création d'équipes et de collaborations multidisciplinaires et intersectorielles pour s'attaquer aux disparités en santé buccodentaire. Les réponses aux questions ouvertes du sondage et aux questions de l'entrevue de suivi (chapitre 3) ont révélé le rôle crucial de la formation de réseaux et d'équipes dans les résultats déclarés et dans ceux attendus à plus long terme. Les équipes financées par le programme sur les DSB ont produit et publié un grand nombre d'articles dans le domaine des disparités en santé buccodentaire, et les résultats de recherche ont été disséminés auprès d'un large éventail d'intervenants et d'utilisateurs des connaissances, y compris des représentants gouvernementaux, des professionnels de la santé et des responsables des politiques. L'analyse bibliométrique a révélé la longue expérience des CPD comme auteurs publiés et leur contribution prolifique à la création et à la dissémination des connaissances dans des revues à comité de lecture. Leur taux de citation élevé indique aussi que leurs résultats de recherche rejoignent un vaste public de chercheurs. La large dissémination des résultats de recherche sur les DSB, non seulement auprès d'autres chercheurs, mais aussi d'autres intervenants, a eu des impacts importants dans leur mise en pratique, ce qui semble attribuable au processus de collaboration sous-jacent aux projets.

Les chercheurs financés ont grandement contribué à la création de connaissances sur les disparités au plan de la santé et des soins buccodentaires. Ils ont interagi avec des experts en soins de santé, des responsables des politiques et des fournisseurs de soins, et les résultats de leurs travaux ont été cités dans des documents, des politiques et/ou des recommandations sur les soins de santé. Cela confirme les affirmations des équipes de recherche quant à leur impact (ou impact prévu) important sur les soins buccodentaires aux populations vulnérables et les politiques correspondantes au Canada.

Les équipes ont montré leur engagement envers l'application des connaissances issues de la recherche sur les disparités en santé buccodentaire, de façon à les rendre plus utiles aux gouvernements, aux professionnels et à la collectivité. Comme décrit plus en détail au chapitre 3 du présent rapport, il est prévu que les projets de recherche nés du programme sur les DSB continueront de tirer profit des importantes interactions avec des professionnels de la santé, des décideurs dans les services de santé, des porte-parole de groupes défavorisés et des organismes gouvernementaux cherchant à réduire les disparités en santé buccodentaire.

Les interactions rapportées entre les chercheurs financés par le programme sur les DSB et les intervenants en santé semblent avoir engendré des processus qui seront utiles à l'élaboration de stratégies nationales et provinciales de réduction des disparités en santé buccodentaire et des disparités dans l'accès aux soins buccodentaires touchant de nombreuses populations vulnérables du Canada.

Un autre résultat important du programme sur les DSB a été l'emploi d'un grand nombre de stagiaires par les projets financés, y compris des étudiants des trois cycles et des boursiers postdoctoraux. Il est à noter que parmi les étudiants de premier cycle ayant reçu une allocation de formation (sous la forme d'une bourse de recherche d'été de l'IALA) depuis les dix dernières années et qui ont répondu à un sondage que nous avons mené récemment, 65 % déclaraient avoir enchaîné (ou avoir l'intention d'enchaîner) avec des études supérieures ou une formation professionnelle dans un des secteurs de recherche de l'IALA. On peut donc s'attendre à ce qu'une partie des étudiants de premier cycle formés et/ou financés par une allocation dans le cadre des projets financés sur les DSB entreprennent des études supérieures ou une formation professionnelle dans le domaine des disparités en santé buccodentaire.

Le grand nombre de stagiaires employés par les projets financés par le programme sur les DSB devrait augmenter la capacité de recherche sur les disparités en santé buccodentaire.

Un autre résultat digne de mention est la nomination du Dr Paul Allison, CPD d'un des projets subventionnés par le programme sur les DSB, comme président d'un comité d'évaluation de l'Académie canadienne des sciences de la santé (ACSS) visant à améliorer l'accessibilité des soins buccodentaires au Canada. Les travaux de ce comité d'évaluation sont financés par des subventions et d'autres fonds d'une variété de sources (IALA, autres organismes de financement, secteur de la santé dentaire, secteur privé), et ses membres sont pourvus d'une expertise diversifiée (y compris internationale) et d'un bagage universitaire et non universitaire. Le comité est chargé de faire des recommandations pour améliorer l'accès aux soins buccodentaires, en particulier pour les populations vulnérables du Canada.

Malgré les indicateurs clairs des progrès importants accomplis dans le cadre des projets financés par le programme sur les DSB, ceux-ci ont besoin de plus de temps pour se développer et réaliser leur objectif de réduire les disparités actuelles en santé buccodentaire touchant diverses populations vulnérables du pays.

Il faut non seulement plus de temps, mais aussi plus d'argent pour assurer le développement continu des activités de recherche et d'application des connaissances sur les DSB et maximiser leur impact. Au moment du sondage (début 2010), deux des quatre CPD déclaraient avoir reçu des fonds d'autres organismes que les IRSC. Dans un récent sondage de suivi (mars 2011), trois des quatre équipes préparaient une demande de subvention pour le concours de subventions de fonctionnement des IRSC ou avaient déjà soumis une demande à la fin de 2010 pour donner suite à des projets sur les DSB (ou à des projets connexes). Ce résultat est important, car un des buts du programme de subventions de démarrage est de placer les équipes de recherche en meilleure position pour avoir du succès aux concours de subvention des IRSC et d'autres organismes.

Il est prévu que certaines des demandes de fonds supplémentaires par les équipes de recherche sur les DSB seront fructueuses et que l'impulsion et les résultats initiaux générés par le programme sur les DSB ne seront pas perdus.

En plus des résultats notables obtenus jusqu'ici par les équipes financées par le programme sur les DSB, plusieurs « leçons » importantes ont été tirées par les intervenants du programme sur les DSB, notamment les chercheurs, les IRSC, l'IALA, les responsables des politiques du gouvernement et les autres organismes ou groupes engagés dans la réduction des disparités en santé buccodentaire au Canada. Une des leçons intéressantes est que la capacité des équipes de recherche sur les DSB d'avoir un impact sur les disparités en santé buccodentaire semblait reposer sur (ou être améliorée par) la portée des véhicules d'application des connaissances employés à l'intérieur de chaque projet. Les IRSC définissent l'application des connaissances comme un processus complexe couvrant la synthèse, la dissémination et l'échange des résultats de la recherche. Même si la plupart (sinon tous) des projets de recherche englobent la synthèse (p. ex. résultats de la recherche) et la dissémination des connaissances (p. ex. par la publication d'articles), c'est l'échange des connaissances avec d'autres utilisateurs dans d'autres secteurs qui a semblé déterminant dans la capacité des équipes financées par le programme sur les DSB de commencer à s'attaquer aux disparités en santé buccodentaire au niveau de la santé des populations ou des systèmes/services de santé. Pour avoir de l'impact à ce niveau, de nombreux intervenants (des secteurs universitaire, gouvernemental, privé) doivent s'engager dans l'échange des connaissances pour favoriser les activités et les résultats qui en découlent. Dans ce contexte, tous les intervenants travaillent ensemble pour désigner les questions de recherche et les connaissances les plus utiles aux organes de direction et aux responsables des politiques pour prendre des décisions éclairées et fondées sur des données probantes qui ont un impact sur la santé des populations canadiennes; la séparation entre les utilisateurs et les créateurs des connaissances devient donc moins évidente, et l'application des connaissances devient un échange pluridirectionnel plutôt qu'unidirectionnel. Par exemple, l'investissement provincial de 135 millions de dollars dans les soins dentaires amené par un des projets sur les DSB est un exemple important « d'effort coopératif des chercheurs et des décideurs visant à résoudre des problèmes grâce à des activités de transfert et d'échange... », ce qui « amène chaque partie à développer ses connaissances dans le cadre de la planification, de la production, de la dissémination et de l'application de la recherche (nouvelle ou existante) à la prise de décision »<sup>6</sup>. Ainsi, l'application des connaissances entre chercheurs, responsables gouvernementaux et experts en politiques de santé fournit une plateforme hautement efficace pour s'attaquer aux

---

<sup>6</sup> <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/39033.html>



disparités en santé buccodentaire dans la perspective des thèmes III et IV. En particulier, comme l'a noté un des CPD financés par le programme sur les DSB, le moment choisi pour ces échanges (c.-à-d. conjoncture stratégique favorable) pourrait être un facteur primordial, à prendre en compte par les chercheurs soucieux d'appliquer leurs résultats à l'amélioration de la santé des Canadiens.

Les activités des équipes financées par le programme sur les DSB sont un excellent exemple d'application des connaissances (couvrant la synthèse, la dissémination et l'échange) dynamique et interactive jouant un rôle déterminant dans le succès de leur recherche de solutions au problème des disparités en santé buccodentaire au Canada.

## CHAPITRE 5 Micro-sondage sur les impacts/Méthodologie

Ce chapitre décrit les méthodes et les outils de sondage utilisés pour recueillir les données d'évaluation des résultats des quatre projets du programme sur les DSB.

### ***Micro-sondage sur les impacts***

Le MSI a été conçu pour recueillir de l'information sur les résultats des projets de recherche financés par le budget des IS de l'IALA. Il s'agit d'un questionnaire Web s'adressant aux chercheurs principaux désignés (CPD) ou à d'autres chefs du projet de recherche. Le MSI a été créé et réalisé en ligne à l'aide de kwiksurveys.com, un site de création de sondage économique et flexible permettant de recueillir des réponses et d'exporter des données en format Excel. Le sondage a été conçu pour convenir à l'évaluation de tout type de subvention de recherche financée par l'IALA, et le format des questions permet de recueillir de l'information quantitative et qualitative. Une mise à l'essai du MSI en a confirmé l'efficacité pour évaluer les résultats des projets menés sous tous les thèmes de recherche des IRSC : recherche biomédicale (Thème I), recherche clinique (II), recherche sur les services/systèmes de santé (III) et recherche sur les facteurs sociaux/culturels/environnementaux et la santé des populations.

Le sondage compte 19 questions recueillant de l'information quantitative et 5 recueillant de l'information qualitative sous les catégories d'impact suivantes (le questionnaire est joint en annexe) :

- Développement des connaissances (p. ex. publication d'articles)
- Développement des capacités (p. ex. formation, collaboration, création d'équipes)
- Échange, synthèse et dissémination des connaissances
- Impact sur les systèmes de santé (p. ex. politiques de santé, recommandations cliniques)
- Impact économique (p. ex. emplois, brevets, commercialisation)

Le MSI prend en moyenne cinq à dix minutes à remplir. Son caractère peu exigeant a sans doute contribué à son taux de réponse élevé. Cependant, sa brièveté signifie aussi que les résultats ne sont pas aussi détaillés qu'ils auraient pu l'être dans un sondage plus long et exhaustif.

### ***Méthodologie et analyse***

La première invitation à participer au MSI a été transmise aux CPD en février 2010. Un maximum de deux rappels ont été envoyés aux retardataires, et le sondage a été clos en avril 2010. Tous les CPD (ou autres chefs d'équipe) du programme sur les DSB ont participé au sondage. En novembre/décembre 2010, un courriel a été envoyé aux quatre CPD pour leur demander d'autres détails sur les résultats de leurs projets de recherche; certains CPD ont été

contactés par téléphone. En mars 2011, les CPD (et/ou chefs d'équipe) ont révisé la section du rapport relative à leur projet (au chapitre 3) et ont fourni d'autres commentaires et des mises à jour pour en assurer l'exactitude.

Le MSI comprend deux types de questions : celles qui recueillent de l'information sur le nombre de contributions ou de « contributions prévues », et celles qui demandent de répondre par « oui », « non » ou « non, mais probable plus tard ». Les CPD avaient donc la possibilité de déclarer des résultats « obtenus » et « prévus ». Les données résumées dans le présent rapport sont une combinaison de résultats obtenus et prévus fournis en réponse à des questions choisies. Une analyse de l'ensemble des données du MSI, qui comprend les données sur les résultats de multiples programmes couvrant plus de 150 projets depuis dix ans, n'a révélé aucune différence significative au plan statistique entre le total des résultats (« obtenus » + prévus) des projets déclarés comme « terminés » (avec peu ou aucun résultat prévu) et le total des résultats des projets déclarés « comme en cours » (avec d'autres résultats à venir). Cela laisse supposer que les CPD des projets plus récents ou en cours (comme ceux du programme sur les DSB) ne surestiment pas les résultats prévus; ainsi, le total des résultats (« obtenus » + prévus) des récents projets, comme mesuré par le MSI, fournit probablement une bonne estimation des résultats éventuels/réels.

Les résultats quantitatifs (nombre d'articles publiés, de collaborations, etc.) de tous les projets financés ont été évalués et analysés selon le nombre total de contributions et la moyenne des résultats par projet. Certaines données sont présentées sous forme de pourcentage des chercheurs ayant déclaré un résultat particulier. Aux fins du présent rapport, les données tirées des questions 5, 6, 7 et 8 (voir l'annexe) n'ont pas été analysées, car elles évaluent des résultats peu pertinents par rapport au programme sur le DSB, comme les questions sur la commercialisation qui sont restées sans réponse pour l'essentiel. Ensemble, les autres données quantitatives ont permis d'examiner les résultats par rapport à la formation d'équipes, au réseautage et aux collaborations, à la création et à la dissémination de connaissances, aux impacts sur les soins de santé et aux possibilités de financement offertes.

Il est aussi important de noter que les résultats mesurés par le MSI sont associés à des projets de recherche qui reçoivent souvent des fonds d'autres sources, et ne reflètent pas forcément les résultats particuliers de la possibilité de financement de l'IALA des IRSC, mais plutôt ceux de

l'ensemble de la recherche financée en partie, sinon principalement, par les fonds de l'IALA des IRSC.

### **Analyse de la pertinence**

Les résumés des quatre projets financés par le programme sur les DSB ont été évalués pour leur pertinence par rapport aux objectifs du programme. Un point était accordé pour chacun des critères suivants (pour un total possible de 5 points) :

- Recherche en santé buccodentaire
- Recherche sur les services de santé
- Recherche sur les disparités en santé buccodentaire
- Recherche axée sur les populations vulnérables
- Formation d'équipe et réseautage

Pour aider à déterminer si le programme sur les DSB est parvenu à financer des projets de recherche différents de ceux attendus d'un concours ouvert parallèle, les notes relatives à la pertinence des projets financés ont été comparées à celles de quatre projets de recherche en santé buccodentaire (même montant et même période) financés dans le cadre du programme Subventions de fonctionnement : Santé musculo-squelettique, arthrite, maladies de la peau et santé buccodentaire. Ce dernier programme a été offert dans le cadre d'un concours ouvert des IRSC, où les chercheurs en santé buccodentaire (ou dans tout domaine couvert par le mandat de l'IALA) peuvent demander des fonds pour des recherches entreprises à leur initiative. En comparant les notes pour la pertinence reçues par les projets sur les DSB et les projets du programme de subventions de fonctionnement, on peut déterminer si le programme sur les DSB a réussi à financer stratégiquement des projets de recherche différents de ceux financés simultanément au niveau (non stratégique) des chercheurs individuels. Les projets du programme sur les DSB devraient obtenir une note plus élevée pour la pertinence que ceux du programme de subventions de fonctionnement, indiquant ainsi que l'IALA des IRSC a réussi à attirer et à financer la recherche axée sur une priorité stratégique de l'appel de demandes. Cela dit, il est à noter qu'il ne serait pas valide de comparer les résultats (p. ex. articles publiés, collaborations) du programme sur les DSB à ceux du programme de subventions de fonctionnement, puisque les projets de ce dernier programme ne sont pas nécessairement de nouveaux projets et sont généralement en cours (p. ex. financement transitoire dans la plupart des cas) et à un stade plus

avancé que les projets financés par les subventions de démarrage. Enfin, les notes reçues pour la pertinence par les cinq projets sur les DSB non financés ont aussi été calculées et comparées à celles des autres projets.

### **Analyse bibliométrique**

Une analyse bibliométrique des CPD financés et non financés avec les logiciels à utilisation gratuite Publish or Perish (PoP; [www.harzing.com/pop.htm](http://www.harzing.com/pop.htm)) et Google Scholar (GS; [scholar.google.com](http://scholar.google.com)). PoP fonctionne avec GS, un moteur de recherche qui classe la littérature scientifique selon différents formats et disciplines. Il couvre la plupart des revues à comité de lecture en ligne et d'autres types de publications, y compris la littérature grise associée à des auteurs particuliers. Les documents sources comprennent le texte complet des articles, des rapports techniques, des thèses, des livres et d'autres documents publiés. Dans ce contexte, GS peut procurer une vision beaucoup plus large des contributions d'un chercheur à la création de connaissances que d'autres bases de données (Walters, 2007), y compris Scopus ou Web of Science (Falagas, Pitsouni, Malietzis, & Pappas, 2008; Mikki, 2009). De plus, une forte corrélation a été constatée entre l'information bibliométrique générée par GS et celle générée par Web of Science et Scopus (Bar-Ilan, Levene, & Lin, 2007). Un inconvénient de GS est que, étant donné sa grande base de données (p. ex. articles de revues et toutes les données acquises par son info-robot), ses résultats sont parfois « encombrés » (Falagas et al., 2008; Mikki, 2009), avec de l'information répétitive, non pertinente ou peu importante (p. ex. textes non publiés/création de connaissances). Comme avec toute base de données bibliométriques, une bonne procédure de sélection (voir ci-dessous) peut aider à rendre les résultats plus spécifiques à des auteurs particuliers. Enfin, GS comprend des documents de la littérature grise qui, malgré leur peu d'impact sur les taux de citation, peuvent être révélateurs de l'ensemble des contributions d'un chercheur ou d'un auteur particulier à la création de connaissances.

Le logiciel PoP travaille de concert avec GS et retourne des articles particuliers à certains auteurs, y compris des dizaines d'indices bibliométriques, y compris le nombre de citations totales ou rattachées à certains articles, l'indice h (Hirsch), l'indice G (Egghe) et d'autres. Les données bibliométriques utilisées dans la présente analyse pour évaluer l'étendue de l'expérience scientifique ont été le total des articles publiés en carrière et le nombre d'années de publication. Les autres indices utilisés pour obtenir un aperçu des contributions à la création de connaissances

au cours des années ayant précédé le début du financement des projets sur les DSB ont été : nombre d'articles publiés, nombre total de citations pour tous les articles, citations par article et indice h des textes publiés de 2003 à 2008. L'indice h mesure la productivité et l'impact des chercheurs; il est constitué à partir du nombre d'articles publiés et du nombre de citations par article. Un chercheur avec un indice h a publié h articles qui ont chacun été cités au moins h fois. Par exemple, un indice de 5 indique que l'auteur a publié cinq articles qui ont chacun été cités au moins cinq fois. Ainsi, l'indice h n'est pas révélateur du volume d'articles total, mais plutôt de leur impact.

Les noms des CPD ont été cherchés individuellement dans le champ « Author Impact » de PoP selon le modèle « Prénom Nom » (avec les guillemets). Les initiales du second prénom n'ont pas été incluses dans l'analyse initiale, car elles n'étaient pas disponibles pour chaque CPD. Les données de publication sur des auteurs particuliers générées par PoP ont fait l'objet d'une sélection, et certains textes ont été exclus de l'analyse. La procédure de sélection a été utilisée pour exclure les textes non publiés, les erreurs, les faux résultats positifs (p. ex. textes non associés à un auteur) et les répétitions. Chaque texte publié a été vérifié individuellement pour s'assurer de l'identité de ses auteurs; par exemple, les textes signés avec des initiales différentes ou non signés par les CPD ont été omis. Pour réduire encore davantage le nombre de faux résultats positifs, les champs suivants non liés au programme sur les DSB (selon le classement de GS) ont été exclus de la recherche : commerce, administration, finances et économie; génie, informatique et mathématiques; physique, astronomie et étude des planètes. Les brevets ont aussi été exclus de l'analyse, car il s'agit d'une forme de création de connaissances différente des autres résultats. Les résultats restants ont été utilisés par PoP pour générer des indices bibliométriques. Dans la présente analyse, aucune anomalie n'a été détectée au sens où les résultats inclus semblaient concorder avec les champs de recherche des différents auteurs, ce qui rend presque improbables les faux résultats positifs. Il est important de noter que toutes les bases de données ne produisent pas des résultats exacts à 100 %; cependant, en appliquant la méthode ci-dessus à tous les chercheurs individuellement, il est possible de faire des comparaisons entre les groupes de CPD financés par le programme sur les DSB et les chercheurs non financés. Les notes des deux groupes (candidats financés et non financés du programme sur les DSB; N=4 et 5, respectivement) ont été comparées en appliquant la méthode de l'analyse de variance à un critère de classification à chacune des variables. Malgré les limites imposées à l'analyse statistique par

la taille modeste des échantillons dans les groupes, les comparaisons peuvent aider à mettre en contexte les différences entre candidats financés et non financés.



## Références

- Bar-Ilan, J., Levene, M., & Lin, A. (2007). Some measures from comparing citation databases. *Journal of Informetrics, 1*(1), 26-34.
- Falagas, M. E., Pitsouni, E. I., Malietzis, G. A., & Pappas, G. (2008). Comparison of PubMed, Scopus, Web of Science, and Google Scholar: strengths and weaknesses. *FASEB J, 22*(2), 338-342.
- Mikki, S. (2009). Google Scholar Compared to Web of Science: A Literature Review. *Nordic Journal of Information Literacy in Higher Education, 1*(1), 41-51.
- Walters, W. H. (2007). Google Scholar coverage of a multidisciplinary field. *Information Processing and Management, 43*(4), 1121-1132.

## Annexe : Micro-sondage sur les impacts (MSI)

Les questions du Micro-sondage sur les impacts sont transcrites ci-dessous.

## Micro-sondage sur les impacts – chercheur principal



Institut de l'appareil locomoteur  
et de l'arthrite

### **\*\*\*\*Instructions et notes importantes**

Vos réponses doivent porter uniquement sur la subvention mentionnée dans le courriel. Veuillez répondre à toutes les questions au meilleur de vos connaissances, même si certains des résultats mesurés ne correspondent pas à votre projet.

N'entrez pas « 0 » comme réponse; laissez plutôt le champ en blanc.

Conseil : pour les résultats liés aux publications ou à la formation, vous pouvez accélérer le processus en vous référant à un CV à jour.

\* 1.

Numéro d'identification fourni dans le courriel :

2.

Statut de la recherche financée par cette subvention:

Terminée

En cours

Non débutée (dans ce cas, cliquez sur « finish survey » à la fin du questionnaire)

3.

Nombre d'articles de revues à comité de lecture découlant de la recherche financée par la subvention:

Articles acceptés ou publiés

Manuscrits déjà soumis

Soumissions prévues

4.

Nombre de rapports techniques découlant de la recherche financée par la subvention:

Publiés

Publications prévues

5.

Nombre d'actes de colloques découlant de la recherche financée par la subvention (y compris ceux des colloques auxquels vous êtes actuellement inscrit):

Affiches

Communications orales

6.

Nombre d'ouvrages publiés ou sous presse (découlant de la recherche financée par la subvention):

Livres (auteur principal ou coauteur)

Chapitres de livres

Collaborations prévues à des livres

7.

Nombre de brevets découlant de la recherche financée par la subvention:

Licences octroyées

Brevets détenus

Brevets demandés

Demandes de brevet prévues

8.

Nombre de copyrights résultant de la recherche financée par la subvention:

Licences octroyées

Copyrights détenus

Copyrights demandés

Brevets demandés

9.

L'obtention de cette subvention a-t-elle grandement contribué à l'interaction avec d'autres chercheurs (non industriels)?

Oui

Non

Non, mais les probabilités sont bonnes pour l'avenir.

10.

L'obtention de cette subvention a-t-elle grandement contribué à l'interaction avec des chercheurs de l'industrie?

Oui

Non

Non, mais les probabilités sont bonnes pour l'avenir.

11.

L'obtention de cette subvention a-t-elle grandement contribué à l'interaction avec des fournisseurs de soins de santé, des responsables de politiques et d'autres spécialistes des soins de santé?

Oui

Non

Non, mais les probabilités sont bonnes pour l'avenir.

12.

Si vous avez répondu « Oui » à la question 9 ou 10, s'agissait-il d'interactions avec des chercheurs d'une discipline autre que la vôtre?

Oui

Non

13.

Est-ce que la subvention a contribué à la formation de nouveaux liens durables avec d'autres chercheurs? Si oui, donnez-nous le nombre de ces chercheurs avec lesquels vous avez collaboré, vous collaborez actuellement ou vous prévoyez collaborer avec sur d'autres projets de recherche non liés à la subvention (comptez chaque différent chercheur une seule fois).

Avez déjà collaboré avec  
Collaborer actuellement avec  
Prévoir collaborer avec

14.

Votre recherche a-t-elle eu trait ou mené à la mise au point ou à l'essai d'interventions ou de produits comme des agents pharmacologiques, des traitements aux cellules souches, des thérapies géniques, des épreuves diagnostiques ou des dispositifs médicaux?

Oui  
Non  
Non, mais les probabilités sont bonnes pour l'avenir.

15.

Avez-vous déjà obtenu des résultats ayant eu un impact sur le système de santé par l'application aux pratiques cliniques ou médicales (y compris de nouveaux outils, instruments, procédés, techniques ou diagnostics)?

Oui  
Non  
Non, mais les probabilités sont bonnes pour l'avenir.

16.

Les résultats découlant de cette subvention ont été disséminés aux destinataires suivants (dans le cadre, notamment, de séminaires, de communications, de livrets ou d'entrevues) – sélectionnez toutes les catégories pertinentes.

Responsables des politiques  
Professionnels de la santé  
Médias  
Grand public  
Patients

17.

Vos résultats de recherche ont-ils eu un impact sur la politique en matière de santé (p. ex. citation dans des recommandations pour la pratique clinique ou des politiques de santé)?

Oui

Non

Non, mais les probabilités sont bonnes pour l'avenir.

18.

Nombre de stagiaires et de membres du personnel à qui cette subvention a permis d'offrir du soutien financier (allocation ou salaire).

Étudiants postdoctoraux

Étudiants au doctorat

Étudiants à la maîtrise

Étudiants de premier cycle

Associés de recherche

Techniciens

Autres

19.

Nombre de stagiaires et de membres du personnel ayant travaillé sur les projets liés à la subvention sans recevoir d'appui financier de cette subvention.

Étudiants postdoctoraux

Étudiants au doctorat

Étudiants à la maîtrise

Étudiants de premier cycle

Associés de recherche

Techniciens

Autres

20.

Cette subvention vous a-t-elle permis d'obtenir du financement supplémentaire ou d'autre financement (sélectionnez toutes les catégories pertinentes)?

Oui, des IRSC

Oui, du CRSNG

Oui, du CRSH

Oui, d'un autre organisme fédéral

Oui, d'un organisme provincial

Oui, d'une ONG

Oui, d'une fondation

Oui, de l'industrie

Oui, d'une autre source

Non

Non, mais les probabilités sont bonnes pour l'avenir

21.

Si le financement que vous avez reçu d'un autre organisme a aussi contribué aux résultats de recherche auxquels vous faites référence dans les questions qui précèdent, les IRSC étaient-ils le principal bailleur de fonds?

Oui  
Non

22.

Combien de temps vous a-t-il fallu pour remplir ce sondage jusqu'à maintenant?

moins de 10 min  
moins de 20 min  
moins de 30 min  
moins de 1 heure  
plus de 1 heure  
plus de 2 heures

23. (Optionnel - 1/5) Veuillez inscrire vos commentaires sur autre impact ou autre réussite attribuable à cette subvention, selon vous.

24. (Optionnel - 2/5) Quelle est votre vision des impacts à long terme de votre recherche?

25. (Optionnel - 3/5) Décrivez votre collaboration avec d'autres chercheurs, le résultat de cette subvention, et comment ces collaborations ont eu un impact sur la capacité de recherche et la pertinence des questions de recherche traitées.

26. (Optionnel - 4/5) Pour ce qui est de la recherche clinique, décrivez comment le projet de recherche est lié aux besoins des patients et des collectivités.

27. (Optionnel - 5/5) Veuillez inscrire vos commentaires sur votre expérience aux IRSC ou sur autre aspect des IRSC ou de l'IALA.