



IRSC CIHR

Instituts de recherche en santé du Canada Canadian Institutes of Health Research

Examen à mi-parcours de l'Institut de la santé publique et des populations (ISPP)

Résumé

Décembre 2005

ÉVALUATION

UNITÉ D'ÉVALUATION
ET D'ANALYSE

Table des matières

1. RÉSUMÉ.....	1
1.1 APERÇU DES IRSC	1
1.2 APERÇU DE L'INSTITUT DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DES POPULATIONS (ISPP).....	2
1.2.1 Mandat	2
1.2.2 Priorités de recherche stratégiques	3
1.3 OBJECTIFS ET QUESTIONS D'ÉVALUATION.....	3
1.3.1 Méthodologie.....	4
2. RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION	4
2.1 PERTINENCE.....	4
2.2 EFFICACITÉ.....	5
2.3 EXÉCUTION.....	7
3. RECOMMANDATIONS.....	8
4. RÉPONSE DE LA DIRECTION	11

1. Résumé

1.1 APERÇU DES IRSC

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) sont le principal organisme fédéral chargé du financement de la recherche en santé au Canada. Ils ont pour mission d'exceller dans la création de nouvelles connaissances sur la santé et de les mettre en application dans le monde réel en vue d'améliorer la santé de la population canadienne et d'offrir des services et des produits de santé plus efficaces et un meilleur système canadien de soins de santé.

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont été créés en vertu de la *Loi sur les IRSC* qui est entrée en vigueur le 7 juin 2000.

Ils ont pour mandat d'exceller, selon les normes internationales reconnues d'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. (Projet de loi C-13, 13 avril 2000).

Pour réaliser leur mandat et leur vision, les IRSC ont articulé les cinq résultats attendus suivants, dont trois sont stratégiques et les deux autres habilitants :

- **La recherche exceptionnelle** : faire progresser les connaissances en matière de santé au moyen d'excellentes recherches éthiques, dans toutes les disciplines, les secteurs et les lieux géographiques;
- **Des chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs** : perfectionner et garder les chercheurs canadiens du domaine de la santé dans des milieux de recherche dynamiques, innovateurs et stables;
- **La mise en pratique des résultats de la recherche en santé** : catalyser l'innovation en santé qui permettra de renforcer le système de santé et la croissance de l'économie canadienne.

Ces résultats stratégiques seront facilités par :

- **Des partenariats efficaces et la participation du public** : engager le public au moyen de dialogues fructueux et établir des partenariats efficaces avec les principaux intervenants;
- **L'excellence organisationnelle** : accomplir leur mandat sous le signe de l'excellence chez les employés, ainsi que dans la prestation de services, les systèmes et la gestion.

Les IRSC privilégient une approche multidisciplinaire pour s'attaquer aux problèmes de santé. Cette approche consiste entre autres à faire progresser la recherche dans quatre

domaines (ou thèmes) : recherche biomédicale, recherche clinique, recherche sur les systèmes et les services de santé, et la santé des populations, sur les dimensions sociales et culturelles de la santé et sur les effets de l'environnement sur la santé.

Le mandat et la structure des IRSC sont uniques dans le monde. Les IRSC s'articulent autour de 13 instituts virtuels répartis géographiquement qui appuient la recherche biomédicale, clinique, sur les systèmes et les services de santé, et sur la santé des populations, ses dimensions sociales et culturelles, et les influences environnementales sur la santé. Les instituts ont leur base dans des universités ou des centres hospitaliers universitaires partout au pays, mais ils peuvent aussi avoir du personnel en poste ailleurs. Les instituts font partie d'un réseau de recherche national plus vaste qui met en contact les chercheurs et les autres intervenants dans tout le pays.

Chaque institut est dirigé par un directeur scientifique qui est un chef de file internationalement reconnu dans son domaine et compte en moyenne un personnel de cinq ou six personnes dévouées. Les directeurs scientifiques sont guidés par leurs conseils consultatifs d'institut (CCI) respectifs, composés de bénévoles de tous les secteurs de la recherche en santé : les commanditaires de la recherche, les chercheurs eux-mêmes et les utilisateurs de la recherche. Les instituts relèvent officiellement du président des IRSC, du conseil d'administration des IRSC et, par l'entremise du ministre de la Santé, du Parlement.

Le financement de la recherche par les IRSC en 2004-2005 a été de 619 millions de dollars (en comparaison de 275 millions de dollars en 1999-2000). Les dépenses totales, y compris les dépenses administratives, ont été de 666 millions de dollars en 2004-2005, comparativement à 289 millions de dollars en 1999-2000. En 2004-2005, 84 millions de dollars ont été accordés aux instituts pour financer la recherche stratégique, et 13 millions de dollars ont été consacrés au soutien des instituts. Les fonds destinés à la recherche stratégique au sein des IRSC (ce qui comprend la recherche stratégique financée par les instituts et les IRSC) représentent environ 30 % des fonds de recherche globaux (le reste est attribué dans le cadre de concours ouverts des IRSC).

1.2 APERÇU DE L'INSTITUT DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DES POPULATIONS (ISPP)

1.2.1 Mandat

L'Institut de la santé publique et des populations (ISPP) se concentre sur les interactions complexes qui déterminent la santé de la personne, de la communauté et de l'ensemble des populations. Ces interactions peuvent faire intervenir des facteurs biologiques, culturels, sociaux et environnementaux. L'Institut appuie également l'application des connaissances acquises pour améliorer la santé à la fois de la personne et des populations.

1.2.2 Priorités de recherche stratégiques

Après avoir consulté sa communauté, l'ISPP a dégagé cinq priorités de recherche stratégiques vers lesquelles ses activités et son financement sont dirigés :

- renforcement de la capacité;
- compréhension des incidences des environnements physiques et sociaux sur la santé, et leur prise en charge;
- analyse et réduction des disparités sur le plan de la santé;
- déterminants environnementaux et génétiques de la maladie dans les populations humaines;
- santé mondiale.

1.3 OBJECTIFS ET QUESTIONS D'ÉVALUATION

Le Cadre commun de mesure du rendement et d'évaluation (ci-après appelé le Cadre commun) a été établi suivant une approche hautement collégiale et a été approuvé par les 13 instituts. Il recommandait que chaque institut procède à une évaluation à mi-parcours (formative) de ses activités, produits et résultats à la fin du premier cycle de financement en 2005. Les buts de cette évaluation sont les suivants :

- fournir aux instituts de la rétroaction sur leurs progrès globaux et leur efficacité à un moment où une telle rétroaction peut le mieux être utilisée pour guider la prise de décision stratégique au sujet de leur orientation;
- contribuer à l'examen quinquennal des instituts, qui est exigé par la *Loi sur les IRSC*.

Les questions soulevées dans cette évaluation répondent aux besoins des IRSC et aux exigences du Conseil du Trésor pour les évaluations formatives, à savoir :

- **Pertinence** : Dans quelle mesure a-t-on encore besoin de cet institut pour appuyer la création d'une capacité canadienne et de l'excellence en recherche dans ce domaine de la recherche en santé?
- **Exécution** : Quelle a été l'influence d'autres facteurs sur l'efficacité globale des instituts?
- **Efficacité** : Avec quelle efficacité l'institut a-t-il atteint ses objectifs, s'est-il acquitté de son mandat et de sa mission et a-t-il réalisé sa vision? Dans quelle mesure l'institut a-t-il contribué de façon efficace et unique à l'objectif global des IRSC?
- **Autres formules** : Existe-t-il d'autres façons d'obtenir les mêmes résultats ou des résultats supérieurs pour ce qui est de la capacité, de l'excellence et de l'incidence dans cette sphère de recherche, tout en démontrant une plus grande efficience?

La portée, les problèmes, les questions et la méthodologie de l'évaluation ont été approuvés par chaque institut, le Comité directeur de l'évaluation et le Comité permanent des IRSC sur la mesure du rendement, l'évaluation et la vérification.

1.3.1 Méthodologie

Quatre sources de données principales ont servi à l'évaluation :

- un examen de documents et de données administratives concernant l'ISPP;
- 48 entrevues avec des informateurs clés, soit des membres du personnel de l'ISPP et des membres du CCI, des chercheurs, des étudiants, des intervenants et des partenaires;
- des études de cas de deux initiatives de l'ISPP;
- une enquête par téléphone auprès de 97 chercheurs financés et de 38 chercheurs non financés affiliés à l'ISPP¹.

2. Résultats de l'évaluation

2.1 PERTINENCE

Dans l'ensemble, les chercheurs et les intervenants dans les domaines de l'Institut sont satisfaits du mandat et des priorités stratégiques qui guident actuellement l'ISPP. Bien que l'ampleur de ce mandat rende difficile la gestion des attentes parmi toute une gamme de communautés de chercheurs et d'intervenants, la plupart croient que les priorités ont été correctement définies et présentent un intérêt immédiat dans le domaine. L'exception possible serait la recherche sur les interventions en santé publique et en santé des populations (ce que l'Institut reconnaît dans son plan stratégique). Cette évaluation et d'autres consultations menées par l'Institut ont révélé l'intérêt considérable pour ce domaine et l'appétit pour ce type de recherche au niveau international (Commission de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé). Pour nombre de personnes, cette recherche permet de répondre aux « grandes questions » : quel genre de politiques et de programmes améliorent la santé des sociétés?

Les divers domaines de recherche qui relèvent de l'Institut sont appropriés, mais ils représentent encore un défi pour ce qui est de la gestion des attentes. En particulier, la mesure dans laquelle les chercheurs qui se disent du thème 4 et les subventions dans ce thème sont correctement classés suscite des doutes. Il s'agit d'un point que l'ISPP a soulevé auprès des IRSC et qui pourrait expliquer le manque relatif de familiarité des chercheurs sondés et de « concordance » signalée de leurs intérêts de recherche avec le mandat de l'Institut.

¹ À noter que le sondage auprès des chercheurs était un sondage inter-instituts réalisé par EKOS Research Associates.

On croit généralement que l'ISPP est un mécanisme important et approprié pour renforcer la capacité, favoriser l'excellence en recherche et assurer l'application des connaissances dans le domaine de la santé publique et de la santé des populations. Le modèle virtuel est aussi appuyé dans l'ensemble. L'Institut et la recherche dans le thème 4 sont des éléments clés de la vision transformatrice des IRSC. De même, du point de vue des chercheurs, l'ISPP est un des rares organismes à financer actuellement la recherche stratégique en santé publique et en santé des populations – une source particulièrement importante de fonds de recherche compte tenu de l'accès disproportionnel, qui a été signalé et documenté (p. ex. Thorngate), de cette communauté aux fonds de recherche dans le cadre des concours ouverts des IRSC. Peu de solutions de rechange au mécanisme de l'ISPP ont été proposées.

2.2 EFFICACITÉ

Les résultats de l'évaluation indiquent que l'ISPP a contribué aux objectifs et à la mission des IRSC de multiples façons. L'ISPP accomplit des progrès dans la création de *nouvelles connaissances* par le financement stratégique de recherche faisant suite à des appels de demandes². Les appels de demandes SRAS II et Amélioration des théories, des cadres, des méthodes et des instruments de mesure sont des exemples de choix. L'Institut a aussi contribué d'importante façon aux initiatives stratégiques mixtes des IRSC, une part non négligeable des subventions et du soutien du personnel étant consacrée à ces domaines. L'Institut a aussi guidé l'Initiative de recherche en santé mondiale, qui a permis de venir en aide à plus de 70 équipes de recherche.

La plupart des informateurs clés conviennent que l'application des connaissances a été une priorité de l'Institut et que celui-ci a joué un rôle directeur dans ce domaine, notamment par des appels de demandes et un recueil de cas d'application des connaissances. La conception de la plus vaste initiative de l'Institut, les centres de développement de la recherche, prévoit l'application des connaissances à toutes les étapes du processus de recherche, y compris la structure de gouvernance des centres. La communauté de recherche en santé publique et en santé des populations est réputée pour l'application des connaissances, et les chercheurs sondés sont plus aptes à indiquer que leurs projets de recherche incluent un élément d'application des connaissances et à diffuser leurs résultats à grande échelle. La plupart des chercheurs financés par l'ISPP croient aussi que les activités de l'Institut appuient l'application des connaissances (proportionnellement plus que les chercheurs des IRSC dans l'ensemble relativement à leur propre institut). Une minorité d'intervenants a suggéré des façons pour l'Institut d'améliorer ses activités d'application des connaissances.

Le *renforcement de la capacité*, une autre priorité stratégique de l'Institut, a été opérationnalisé par des initiatives comme les centres de développement de la recherche et les ateliers d'été, qui comprennent des collaborations entre les disciplines et les organisations, y compris entre les instituts et les organismes bénévoles dans le domaine

² Un appel de demandes est le mécanisme utilisé pour encourager les demandes de financement dans un domaine de recherche prioritaire et/ou une initiative stratégique.

de la santé. L'Institut a aussi réalisé d'importants investissements dans le cadre de mécanismes de renforcement de la capacité des IRSC, p. ex. les Équipes interdisciplinaires de renforcement de la capacité (EIRC), les Équipes en voie de formation (EVF), les Initiatives stratégiques pour la formation en recherche dans le domaine de la santé (ISFRS) et les bourses de formation. La contribution de l'Institut à la création de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) a également été considérée comme importante par de nombreux informateurs clés. La plupart des chercheurs financés par l'ISPP conviennent que l'Institut assure le développement du personnel et de l'environnement de recherche au moins dans une certaine mesure.

L'ISPP est considéré incarner la *vision transformatrice* des IRSC – il représente et intègre les chercheurs du thème 4, à qui le Conseil de recherches médicales (CRM) ne faisait pas de place, et qui sont à l'avant-scène de la pratique de l'interdisciplinarité et de l'application des connaissances. Les chercheurs sondés indiquent qu'une importante proportion de leurs projets sont interdisciplinaires et incluent un élément d'application des connaissances (plus que les chercheurs des IRSC dans l'ensemble). La plus grande partie de la recherche financée par les IRSC dans le mandat de l'ISPP correspond au thème 4. Les thèmes 1, 2 et 3 accaparent une part beaucoup plus réduite des fonds.

Les exemples de contributions au *mandat en matière d'éthique* des IRSC sont moins nombreux, mais l'Institut a examiné ces questions, avec d'autres, dans le contexte d'appels de demandes.

Les personnes interrogées croient généralement que l'ISPP a fait des progrès par rapport à son mandat et à ses priorités. La majorité des chercheurs sondés croit que le mandat global de l'Institut a été réalisé au moins dans une certaine mesure, et que les investissements des IRSC dans la recherche en santé publique et en santé des populations ont augmenté pour la peine au cours des cinq dernières années (malgré le manque de constance dans la classification de la recherche par thème). En ce qui concerne ses priorités stratégiques, l'Institut a considérablement investi dans le renforcement de la capacité, la compréhension des déterminants sociaux et physiques de la santé et la santé mondiale (même si son travail en matière de santé mondiale est beaucoup moins connu des intervenants). Fait intéressant, la santé mondiale est un des domaines de recherche qui a suscité considérablement d'intérêt si l'on en juge par le nombre de demandes de recherche reçues. Les progrès en ce qui concerne les déterminants environnementaux et génétiques de la santé ont souffert du report de l'étude de cohorte de naissance. Il s'agit là d'un domaine complexe, où les chercheurs sont peu nombreux au Canada et au niveau international, et l'Institut a conséquemment éprouvé de la difficulté à opérationnaliser cette priorité stratégique. Les communautés d'intervenants de l'Institut ont appuyé cette priorité avec réserve.

Du côté des partenariats, l'Institut a été fort actif, établissant des relations avec des organisations dans son milieu en évolution [p. ex. l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), l'Association canadienne de santé publique (ACSP) et l'ASPC]. La plupart des chercheurs de l'ISPP indiquent que l'Institut a facilité la collaboration au sein de leur communauté de recherche. Bien que l'Institut soit parvenu à établir certains partenariats financiers (p. ex. entre instituts, avec des ministères fédéraux dans le contexte de l'Initiative de recherche

en santé mondiale), ce domaine a représenté un défi pour l'ISPP. Les organismes d'importance qui subventionnent la recherche sont peu nombreux dans le domaine, tant dans le secteur privé que dans le secteur public. De même, le mandat de l'ISPP ne correspond directement à la mission d'aucun des grands organismes bénévoles dans le domaine de la santé (qui s'associent plus volontiers à un institut voué à une maladie ou à un organe en particulier).

Les informateurs clés et les chercheurs sondés croient que l'ISPP a fait preuve de leadership et qu'il exerce une influence sur le programme de recherche en santé publique et en santé des populations. Le leadership du DS a été vanté, de même que le rôle joué par l'Institut pour faire mieux connaître la recherche en santé publique et en santé des populations et en rehausser le profil au sein des IRSC et au Canada. D'autres exemples de ce leadership et de cette influence sont le financement stratégique dans le cadre des appels de demandes, l'encouragement de la collaboration et du travail en réseau, de même que la contribution de l'Institut à la transformation radicale de l'environnement global de la santé publique et de la santé des populations (p. ex. établissement de l'ASPC).

2.3 EXÉCUTION

La planification et les mécanismes stratégiques de l'Institut suscitent une approbation générale – les informateurs clés et les chercheurs sondés sont confiants que l'Institut a réussi et continue à reconnaître les priorités émergentes dans le domaine. L'exercice initial de consultation – un dialogue pancanadien intensif avec les intervenants – a procuré beaucoup de visibilité à l'Institut, en plus de démontrer sa bonne volonté. Le conseil consultatif de l'Institut (CCI) fait fonction d'organe consultatif efficace auprès de l'ISPP, qui a aussi fait appel à ses membres comme ambassadeurs pour porter son message aux communautés dans son domaine et les consulter.

La consultation est considérée comme un point fort de l'Institut. En plus de commanditer sa propre série d'ateliers et de réunions (et de procéder à l'évaluation de ces rencontres), l'Institut est solidement représenté aux rencontres et aux conférences scientifiques et professionnelles, et il est un participant au sein des comités et des groupes de travail de ses organisations partenaires. Les communications avec les divers auditoires de l'Institut sont assurées par divers véhicules, dont un bulletin d'information, un site Web, le courriel, les médias publics, ainsi que des réseaux et des contacts informels.

En matière de planification, de consultation et de communications, certains informateurs clés expriment le désir d'une approche plus peaufinée. Certaines suggestions sont d'ordre opérationnel (p. ex. améliorer le site Web et le bulletin). Par contre, d'autres ont proposé une approche plus globale et audacieuse afin de promouvoir davantage les activités et les succès de l'Institut, et une visibilité accrue de l'Institut lui-même. L'Institut devra vraisemblablement obtenir des services de communication spécialisés à l'externe, compte tenu de ses ressources actuelles limitées, et il faudra aussi définir plus clairement les rôles en matière de communications de l'administration centrale des

IRSC. Toujours en ce qui concerne la consultation et les communications, on souhaite voir l'Institut poursuivre ses efforts pour obtenir une participation accrue de certains des éléments de sa base, soit les praticiens en santé publique, les chercheurs en milieu communautaire, les responsables des politiques et les étudiants.

Les facteurs qui influent dans une certaine mesure sur l'efficacité de l'ISPP incluent les fonctions centrales des IRSC et les niveaux de financement. Selon les personnes interrogées qui sont en mesure de commenter, la réceptivité de l'administration centrale des IRSC face aux besoins de l'Institut est inégale, la gestion des initiatives transversales, le processus d'examen par les pairs et l'orientation en matière d'application des connaissances suscitant les principales réserves.

Le financement de l'ISPP et de la recherche en santé publique et en santé des populations en général a été un thème constant dans toute l'évaluation. La plupart des informateurs clés estiment que le niveau de financement de l'Institut (actuellement 1 million de dollars pour la subvention d'appui à l'Institut et environ 6,5 millions de dollars pour le fonctionnement stratégique) est insuffisant compte tenu du vaste mandat et du double rôle de l'ISPP. De sérieuses réserves sont également exprimées au sujet de la disponibilité de fonds pour les chercheurs du thème 4 dans le cadre des concours ouverts des IRSC et de la justesse des instruments de financement actuels pour ces chercheurs (lesquels ont été légués par le CRM avant tout pour répondre aux besoins de la communauté du thème 1). À cet égard, un important exemple cité est le manque d'adéquation entre les mécanismes de financement actuels et les besoins financiers de la recherche sur des interventions à grande échelle en santé publique et en santé des populations (qui permettraient de démontrer de façon certaine l'efficacité de vastes programmes et politiques pour améliorer la santé et réduire les coûts de la santé). Les informateurs clés affirment clairement que l'ISPP doit faire preuve de leadership en faisant valoir les intérêts des chercheurs du thème 4 auprès de l'administration centrale des IRSC (et d'autres organisations comme les universités) et en préconisant des moyens de faire en sorte que la gamme de mécanismes de financement réponde aux besoins de cette communauté.

3. Recommandations

Suivent les recommandations qui se dégagent de cette évaluation à mi-parcours de l'ISPP. À noter que les recommandations ci-après sont celles qui s'appliquent à l'Institut seulement. D'autres recommandations sur des points qui ne relèvent pas de l'Institut seront faites aux instances appropriées, à l'administration centrale des IRSC.

Recommandation 1 :

L'Institut fait bien, a-t-on constaté, et il est encouragé à poursuivre les actions suivantes :

- a) poursuivre ses efforts en ce qui concerne l'excellence en recherche, le renforcement de la capacité et le financement des priorités stratégiques, en collaboration avec des organisations complémentaires;
- b) maintenir la structure et le fonctionnement actuels du CCI, car les membres et le personnel sont largement satisfaits de son fonctionnement;
- c) maintenir les mécanismes de planification, car ils sont efficaces;
- d) maintenir son engagement à renforcer la capacité, à l'aide de ses divers programmes et outils;
- e) poursuivre ses efforts de création de connaissances;
- f) poursuivre et étendre ses efforts productifs en matière d'éthique;
- g) poursuivre ses efforts pour contribuer à la vision transformatrice des IRSC par son leadership actif visant à faire reconnaître davantage la santé publique et la santé des populations, l'importance qu'il accorde au travail interdisciplinaire et l'application des connaissances;
- h) persister dans ses efforts proactifs par rapport au processus d'examen (surveiller l'impartialité et y remédier, assurer la composition et l'expertise appropriées des comités) et plaider en faveur de mécanismes de financement adaptées à la recherche dans le thème 4.

Il est recommandé que l'Institut prenne des mesures dans les domaines suivants en vue d'améliorations :

Recommandation 2 :

Responsabilités par rapport au thème 4 – L'ISPP est devenu responsable dans une importante mesure de la promotion de la recherche dans le thème 4, et ce non seulement au sein de sa propre communauté, mais à la grandeur des IRSC. Ce rôle, toutefois, n'est pas officiellement reconnu. L'ISPP devrait entreprendre de clarifier avec l'administration centrale des IRSC les rôles et les responsabilités en ce qui concerne la promotion et le financement de la recherche dans le thème 4 et le renforcement de la capacité à la grandeur des IRSC.

Recommandation 3 :

Priorités stratégiques – En ce qui concerne les priorités stratégiques, l'Institut devrait songer à situer et à opérationnaliser les priorités stratégiques actuelles dans le contexte de la recherche interventionnelle (tout en évaluant les compromis avec des investissements dans d'autres priorités) et continuer à faire connaître le travail effectué dans le domaine et à plaider en faveur d'une gamme de mécanismes de financement qui sont adaptés à la recherche interventionnelle.

Recommandation 4 :

Communications – Bien que les ressources internes soient limitées pour cette activité, l'Institut est exhorté à poursuivre une approche plus globale, avec l'appui de l'administration centrale des IRSC et des organisations intervenantes, afin de clarifier la capacité et les moyens de l'Institut et des chercheurs qu'il finance pour faire connaître

leurs succès, documenter les avantages de la recherche en santé publique et en santé des populations, et rehausser le profil de cette recherche en général.

Recommandation 5 :

Participation des intervenants – L’Institut est encouragé à rester réceptif à l’endroit des intervenants et des partenaires, et à continuer de bâtir sur cette base et d’étendre son rayon d’action pour faire une place à d’autres éléments, en particulier ceux qui sont près des milieux de prestation : praticiens, chercheurs en milieu communautaire, autorités régionales de la santé publique, responsables des politiques et étudiants, afin de déterminer leur capacité, leurs priorités et leurs besoins.

Recommandation 6 :

Collaboration et partenariats – Tout en étant encouragé globalement à suivre la même ligne de conduite en ce qui concerne la création de partenariats, l’Institut est également incité à explorer les alliances et exploiter le potentiel avec une plus vaste gamme de partenaires potentiels, dont les gouvernements provinciaux et les autorités régionales de la santé, les universités et le secteur privé.

Recommandation 7 :

Application des connaissances – L’Institut est encouragé à continuer de mettre la priorité sur l’application des connaissances en s’assurant qu’elle fait effectivement partie intégrante de toute la recherche financée dans le thème 4 (c’est-à-dire de tous les aspects du processus de recherche) et que des mesures sont prises pour assurer la diffusion des résultats de la recherche et des meilleures pratiques en matière d’application des connaissances. Ces activités doivent être accomplies en reconnaissant le rôle d’organisations complémentaires comme l’ACSP et les centres collaborateurs de l’ASPC, et en échangeant avec les praticiens au sujet de leurs besoins de recherche.

Recommandation 8 :

Surveillance du rendement et rapports – Afin de s’assurer que l’Institut obtient les résultats voulus, il est recommandé que le rendement soit systématiquement contrôlé et fasse l’objet de rapports, et, là où c’est possible, que des cibles de rendement utiles soient fixées pour mesurer les résultats.

4. Réponse de la direction

Commentaires globaux sur le rapport, y compris, si désiré, commentaire sur la première recommandation selon laquelle certaines activités qui vont bien devraient se poursuivre :

Résumé – Dans l'ensemble, l'Institut et son conseil consultatif sont très heureux des conclusions de cette évaluation à mi-parcours, et il sont impatients de les mettre en œuvre, en reconnaissant que nous devons être réalistes au sujet de ce que nous pouvons faire avec des ressources limitées, et ce qui est le mieux mis en œuvre et par qui. Les résultats de l'examen international nous guideront aussi, car nombre des recommandations ci-dessous exigent un engagement et des ressources de la part des IRSC, car elles sont bien au-delà du ressort de l'ISPP.

Recommandation	Réponse	Plan d'action
1. Responsabilités par rapport au thème 4 – L'ISPP est devenu responsable dans une importante mesure de la promotion de la recherche dans le thème 4, et ce non seulement au sein de sa propre communauté, mais à la grandeur des IRSC. Ce rôle, toutefois, n'est pas officiellement reconnu. L'ISPP devrait entreprendre de clarifier avec l'administration centrale des IRSC les rôles et les responsabilités en ce qui concerne la promotion et le financement de la recherche dans le thème 4 et le renforcement de la capacité à la grandeur des IRSC.	D'accord ✓	Préambule : L'ISPP avait la double responsabilité de faire progresser le programme de recherche stratégique et d'application des connaissances en santé publique et en santé des populations, et de fournir des avis et des ressources en personnel pour appuyer les efforts d'autres instituts ou organisations dans le thème 4, avec le même niveau de ressources. 1) Élaborer un document de discussion, à étudier au CPPR, qui énoncerait les rôles et les responsabilités possibles, les options envisageables avec les conséquences pour l'ISPP, les autres instituts et l'organisation dans son ensemble, ainsi que les partenaires potentiels clés en dehors des IRSC [p. ex. Agence de santé publique du Canada (ASPC)]. Le document approuvé par le CPPR serait ensuite présenté au conseil d'administration.
2. Priorités stratégiques – En ce qui concerne les priorités stratégiques, l'Institut devrait songer à situer et à opérationnaliser les priorités stratégiques actuelles dans le contexte de la recherche interventionnelle (tout en évaluant les compromis avec des investissements dans d'autres priorités) et continuer à faire connaître le travail effectué dans le domaine et à plaider en faveur d'une gamme de mécanismes de financement qui sont adaptés à la recherche interventionnelle.	D'accord ✓	Préambule : Depuis qu'il a publié son plan stratégique, l'ISPP a retenu la recherche interventionnelle pour protéger et promouvoir la santé des citoyens comme domaine de recherche clé en santé publique et en santé des populations, mais à cause de fonds stratégiques limités, et d'obstacles à l'obtention de fonds de contrepartie d'autres sources partenariales (p. ex. des organisations qui paieraient pour l'intervention en tant que telle au niveau des politiques et des programmes), cet objectif n'a pu être réalisé complètement. De plus, nombre des investissements de l'Institut ont été d'ordre

Recommandation	Réponse	Plan d'action
		développemental (en raison de modestes budgets de subventions de l'Institut non grevés depuis 2003), mais n'ont pas encore donné lieu au financement d'interventions à long terme, en partie à cause du manque de comités pertinents aux concours ouverts des IRSC, d'une capacité de recherche limitée, et du manque de fonds et de partenaires financiers disponibles en santé publique et en santé des populations au Canada. 1) Continuer de revendiquer et de faciliter des changements aux concours ouverts des IRSC pour assurer un accès équitable au financement pour la recherche interventionnelle au niveau de la population et de la communauté pour les chercheurs du thème 4, et ce : ▪ En documentant la situation actuelle du financement dans ce domaine (en cours) ▪ En faisant des recommandations afin de guider des révisions aux mandats et à la composition des comités de pairs, et, s'il y a lieu, de demander que soient créés de nouveaux comités de pairs dans le domaine en question. ▪ En explorant des initiatives complémentaires de recherche et de renforcement de la capacité avec d'autres partenaires (p. ex. ISPC, ASPC) (p. ex. ateliers à l'intention des chercheurs et des stagiaires qui s'intéressent au domaine). ▪ En continuant à explorer des options de financement complémentaires qui associent la recherche au financement d'interventions au niveau des politiques et des programmes (avec d'autres instituts comme l'INMD) pour s'allier à la nouvelle Agence de santé publique du Canada (ASPC), qui a maintenant pour 200 millions de dollars de subventions et de contributions à l'étude, afin d'étendre la base de données probantes pour les politiques et les programmes de santé publique et de santé des populations (en cours). 2) Continuer à aider les sept centres de développement de la recherche à entreprendre des activités de recherche interventionnelle. 3) Continuer à appuyer la conférence de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), qui est un véhicule d'échange d'information et de communication au sujet des conclusions de la recherche interventionnelle.

Recommandation	Réponse	Plan d'action
3. Communications – Bien que les ressources internes soient limitées pour cette activité, l'Institut est fortement encouragé à poursuivre une approche plus globale, avec l'appui de l'administration centrale des IRSC et des organisations intervenantes, afin de clarifier la capacité et les moyens de l'Institut et des chercheurs qu'il finance pour faire connaître leurs succès, documenter les avantages de la recherche en santé publique et en santé des populations, et rehausser le profil de cette recherche en général.	D'accord ✓	La recherche de l'ISPP en général n'a pas été mise en évidence par les IRSC dans leur ensemble par rapport aux autres domaines de recherche, et ce malgré les efforts de l'Institut en ce sens (p. ex. le dossier pour la journée sur la Colline n'avait pas de page pour l'ISPP et l'IG parmi les 13 instituts). Une attention accrue du service des communications des IRSC et de l'ISPP sera nécessaire pour atteindre cet objectif. Des changements relativement récents au paysage de l'ISPP offriront un cadre plus propice pour aider à atteindre cet objectif, en tirant parti des mécanismes de communication actuels (p. ex. conférence de l'ACSP, recueil de cas d'application des connaissances) et de l'attention médiatique déjà considérable suscitée par le DS. 1) L'ISPP revitalisera son plan de communication et définira mieux les véhicules de communication et les canaux donnant accès aux intervenants pour maximiser la portée et le profil de la recherche de l'ISPP, en consultant de près le service des communications des IRSC et ses partenaires (p. ex. ASPC, ACSP) (en cours)
4. Participation des intervenants – L'Institut est encouragé à rester réceptif à l'endroit des intervenants et des partenaires, et à continuer de bâtir sur cette base et d'étendre son rayon d'action pour faire une place à d'autres éléments, en particulier ceux qui sont près des milieux de prestation : praticiens, chercheurs en milieu communautaire, autorités régionales de la santé publique, responsables des politiques et étudiants, afin de déterminer leur capacité, leurs priorités et leurs besoins.	D'accord ✓	Préambule : Compte tenu du paysage changeant en santé publique et en santé des populations, la participation des intervenants, par des mécanismes structurés ou non, continuera d'avoir une grande importance 1) Notre vision et nos actions proposées sont déjà présentées dans le plan d'action pour un réseau national en santé publique et en santé des populations (mis à jour chaque année) et elles continueront de guider la mise en œuvre de nos activités de partenariat et d'application des connaissances. 2) L'ISPP réévaluera avec son CCI et ses partenaires pertinents (Initiative sur la santé de la population canadienne, ASPC, ACSP) le besoin et l'opportunité d'entreprendre une autre consultation nationale (semblable à « Le chemin à parcourir ») afin de renouveler ses priorités en matière de recherche et d'application des connaissances (en tenant compte des contraintes actuelles sur le plan des ressources et du remplacement éventuel du directeur scientifique).

Recommandation	Réponse	Plan d'action
5. Collaboration et partenariats – Tout en étant encouragé globalement à suivre la même ligne de conduite en ce qui concerne la création de partenariats, l'Institut est également incité à explorer les alliances et exploiter le potentiel avec une plus vaste gamme de partenaires potentiels, dont les gouvernements provinciaux et les autorités régionales de la santé, les universités et le secteur privé.	D'accord ✓	Préambule : Nos efforts de collaboration et de partenariat continueront d'être guidés par notre analyse conjoncturelle des partenaires et des intervenants en santé publique et en santé des populations, ainsi que par notre plan d'action pour un réseau dans ces domaines (mis à jour chaque année), qui énonce les priorités pour la formation d'un réseau et l'établissement de partenariats à l'appui de la recherche en santé publique et en santé des populations et de son application. 1) L'ISPP continuera à consolider ses liens avec les gouvernements provinciaux, les bureaux de santé publique, les autorités régionales de la santé et les universités dans des domaines d'intérêt commun en utilisant des canaux indirects pour assurer la liaison (p. ex. ACSP, ASPC), et en explorant d'éventuels mécanismes de financement pertinents pour ces organisations clés (p. ex. adaptation possible de « Partenaires pour l'amélioration du système de santé » pour le thème 4) 2) L'ISPP explorera la possibilité d'organiser une rencontre de liaison et d'échange avec les organisations bénévoles dans le domaine de la santé, les chercheurs en santé publique et en santé des populations et les partenaires clés pour trouver des façons de mieux travailler avec ce milieu, conformément au cadre de la consultation « Le chemin à parcourir » et aux priorités stratégiques de l'ISPP.
6. Application des connaissances – L'Institut est encouragé à continuer de mettre la priorité sur l'application des connaissances en s'assurant qu'elle fait effectivement partie intégrante de toute la recherche financée dans le thème 4 (c'est-à-dire de tous les aspects du processus de recherche) et que des mesures sont prises pour assurer la diffusion des résultats de la recherche et des meilleures pratiques en matière d'application des connaissances. Ces activités doivent être accomplies en reconnaissant le rôle d'organisations complémentaires comme l'ACSP et les centres collaborateurs de l'ASPC, et en échangeant avec les praticiens au sujet de leurs besoins de recherche.	D'accord ✓	Préambule : L'ISPP est très engagé en matière d'application des connaissances et a régulièrement intégré les principes et les exigences applicables dans nombre de ses appels de demandes, en plus de contribuer aux efforts des IRSC en ce sens. 1) Continuer à favoriser activement le développement des six centres nationaux de collaboration en santé publique, qui mettent l'accent sur la synthèse des connaissances, l'application des connaissances et la création de réseaux pour l'amélioration des politiques, des programmes et des pratiques de santé publique (processus facilité par le détachement officiel, à temps partiel, du directeur scientifique à l'ASPC) 2) Continuer à incorporer les exigences en matière d'application des connaissances dans les appels de demandes de l'ISPP ou conjointes (p. ex. Initiative de l'ISPP sur le développement de la recherche et l'échange de connaissances,

Recommandation	Réponse	Plan d'action
		appels de demandes dirigés par la Direction de l'application des connaissances). 3) Renforcer la capacité d'application des connaissances pour appuyer l'utilisation efficace des données probantes par les responsables des politiques et les praticiens (p. ex. programme de bourses de maîtrise en santé publique avec l'ASPC).
7. Surveillance du rendement et rapports – Afin de s'assurer que l'Institut obtient les résultats voulus, il est recommandé que le rendement soit systématiquement contrôlé et fasse l'objet de rapports, et, là où c'est possible, que des cibles de rendement utiles soient fixées pour mesurer les résultats.	D'accord ✓	Préambule : L'IPPH a fait preuve d'un leadership et d'un engagement continu dans nombre d'analyses systématiques (p. ex. projet de classification du thème 4; projet de recherche interventionnelle susmentionné; analyse des données du PNRDS) et d'activités d'évaluation de l'organisation. Il souscrit au besoin d'une unité d'évaluation et d'analyse forte aux IRSC, et note que même le système standard de classification de la recherche n'est pas suffisamment développé pour classer la recherche en santé publique et en santé des populations (par opposition à la recherche biomédicale). 1) Continuer à entreprendre des activités de surveillance du rendement et de rapport, p. ex. par des rapports annuels, des plans et des budgets opérationnels annuels, et des rapports réguliers au CCI, au CPPR et au conseil d'administration. 2) Déterminer les priorités en vue d'une analyse et d'une évaluation plus approfondies pour mesurer les résultats de l'ISPP, p. ex. : ▪ Évaluation du programme des centres de développement de la recherche (en cours) ▪ Analyse du réseau social pour évaluer dans quelle mesure l'ISPP fait prendre conscience davantage des approches fondées sur la santé publique et la santé des populations et déterminer dans quelle mesure il influence la pensée en la matière pour appuyer une recherche, des politiques et/ou des pratiques efficaces au Canada et à l'étranger (en cours).

