

Regroupement stratégique Inégalités sociales de santé et parcours de vie

Ébauche d'un plan d'action 2009-2013

L'axe inégalités sociales de santé et parcours de vie concentre ses activités sur une thématique centrale pour le Réseau de recherche en santé des populations du Québec. Au Québec au Canada et chez l'ensemble des membres de l'Assemblée générale de l'OMS, des rapports récents témoignent de la priorité élevée accordée à cette question pour la promotion de la santé des populations. Les travaux réalisés dans cet axe sont donc extrêmement pertinents pour les chercheurs, praticiens et décideurs de la santé publique. Quatre idées centrales permettent de cerner l'essentiel du domaine de recherche correspondant à cet axe.

En premier lieu, les inégalités sociales de santé (ISS) se développent, et dans la plupart des cas s'accroissent, tout au long du parcours de vie des individus. Elles résultent de l'interaction entre les différents aspects de la vie des individus, qui sont autant de déterminants sociaux de la santé : pauvreté et insécurité économique, particulièrement durant l'enfance, déficit d'éducation, trajectoires d'emploi précaires, exposition à un environnement physique néfaste pour la santé, au travail, dans le quartier, à la maison, et ainsi de suite. Les conséquences pour la santé peuvent être atténuées par des interventions publiques, directes ou indirectes (via le soutien aux familles, aux communautés, la régulation des conditions de travail offertes par les employeurs, etc.).

En deuxième lieu, la santé est fortement affectée par l'accès aux ressources pertinentes dans les communautés locales. Cet accès est régi par les règles économiques du marché et par les règles politiques des institutions, mais également par la réciprocité des échanges informels et par l'action des organismes communautaires ; ces derniers représentent le moyen principal dont disposent les individus dépourvus de pouvoir économique et politique pour infléchir la distribution des ressources en leur faveur. Soulignons également l'importance des moyens de transport et de l'aménagement urbain dans la détermination de l'accès aux ressources pertinentes pour la santé.

En troisième lieu, même si nous avons atteint une compréhension adéquate des ISS dans le parcours de vie et en lien avec les collectivités locales, il faudrait encore que nous comprenions mieux les processus sous-jacents aux divers modes d'intervention visant à les réduire, afin que la recherche évaluative ne se limite pas à l'évaluation « ex-post » des résultats. Il faut recentrer la recherche sur les interventions sur deux objectifs : d'une part, considérer davantage les impacts à long terme, au-delà des résultats immédiats; et d'autre part chercher à comprendre systématiquement les processus complexes qui, en interaction étroite avec les conditions contextuelles, font d'une intervention un succès, un demi-succès ou un échec.

En dernier lieu, l'originalité du modèle québécois de santé publique est largement reconnue au Canada (et même internationalement). Elle repose justement sur la prise en compte des trois idées précédentes : vision des déterminants sociaux de la santé dans une perspective de dynamiques multidimensionnelles, insistance sur l'importance des ressources locales et sur le rôle des collectivités locales, volonté de

mieux comprendre ce qui conduit à des interventions efficaces. Mais nous ne capitalisons pas suffisamment sur ces succès pour fonder des échanges fructueux avec nos vis-à-vis ailleurs au Canada et dans le monde, notamment à travers l'Initiative canadienne de recherche sur les interventions de santé de population (PHIRIC)

Bilan 2005-2009

Au cours des quatre dernières années, l'objectif général poursuivi par l'axe sur les inégalités sociales de santé a été d'accroître la capacité de recherche au Québec sur le double processus de production et de réduction des inégalités sociales de santé (ISS). Les objectifs spécifiques poursuivis ont été de stimuler le partage des connaissances entre chercheur-es et milieux de recherche, de soutenir le développement de partenariats, d'encourager la multidisciplinarité, de contribuer à la formation d'une relève, de favoriser la mise en contexte du développement des connaissances et enfin d'en appuyer la diffusion. L'axe fait maintenant jonction avec un autre axe du RRSPQ, voué au développement d'infrastructures permettant d'aborder la santé publique dans une perspective longitudinale et de parcours de vie.

L'axe a pu s'associer jusqu'ici, par ses différentes activités, au fort développement qu'a connu le domaine de recherche sur les ISS au cours des dernières années. Cette évolution conduit maintenant vers de nouvelles perspectives et de nouveaux défis. En témoignent le contenu des rapports successifs de la Direction de la santé publique de Montréal et de celle du Québec, de l'Agence de santé du Canada et de la Commission des Déterminants sociaux de l'OMS. Ce dernier document, *Comblent le fossé en une génération, Instaurent l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*, appelle ainsi dans ses recommandations à une mobilisation pour le développement et la mise en place d'interventions visant à réduire les ISS. Le rapport recommande aussi que des recherches soient menées pour que les interventions reposent sur des connaissances solides et fassent l'objet de mesures et d'évaluation. C'est dans cette perspective que s'inscrit la planification des travaux de l'axe pour les quatre prochaines années : l'action sur les déterminants sociaux de la santé qui vise la réduction des ISS est prioritaire pour qui veut améliorer la santé des populations.

OBJECTIFS 2009-2013

De façon générale, l'axe poursuivra son travail de soutien au partage des connaissances entre milieux de recherche et milieux d'interventions, qu'il s'agisse du réseau de la santé ou des milieux locaux et communautaires. Pour y arriver les collaborations avec les autres axes du réseau se poursuivront. Les actions de l'axe ISS au cours des prochaines années devront aussi contribuer à mobiliser les chercheurs, à créer et à renforcer des infrastructures de recherche requises et à accroître le partage et l'utilisation des connaissances en regard ses parcours de vie, des collectivités locales et des interventions efficaces, dans un contexte d'échanges accrus avec les chercheurs et intervenants en santé publique au Canada et à l'étranger. Plus précisément, l'axe poursuivra les objectifs suivants :

I- Développer la capacité de recherche sur les ISS au Québec en favorisant plus particulièrement:

- 1) l'essor de la recherche sur les interventions qui visent à les réduire et
- 2) les développements méthodologiques nécessaires pour soutenir une recherche de qualité, susceptible d'avoir des retombées durables.

II- Soutenir la formation de chercheurs pour l'utilisation de données d'enquête

III- Soutenir le leadership national et international des chercheurs québécois dans le domaine des ISS

IV- Développer des moyens novateurs de transfert des connaissances auprès des cliniciens qui sont peu sensibilisés aux conséquences des inégalités de sociales sur la santé.

OBJECTIF I.1 : Développer la capacité de recherche sur les ISS au Québec en favorisant l'essor de la recherche sur les interventions qui visent à réduire les ISS

Ce développement exige une inscription de la recherche menée au Québec dans l'effort canadien et international. En effet, l'identification par la recherche des déterminants de la santé et des inégalités permet d'orienter les interventions en santé des populations, mais elle n'est pas suffisante. Il faut aussi que la recherche produise des connaissances concernant les mécanismes d'action par lesquels les interventions modifient ces déterminants.

Moyen I.1.1 : Programme de financement d'études d'évaluabilité (« evaluability assessment »)

Une difficulté majeure pour le développement de recherches portant sur les interventions de santé des populations réside dans le temps et les ressources nécessaires pour développer une question et un protocole d'évaluation qui soit à la fois fondé scientifiquement et pertinent pour les acteurs en présence. Cette étape que plusieurs nomment étude d'évaluabilité inclut une modélisation fine du programme à évaluer, la confrontation des intérêts des principales parties prenantes au programme de façon à élaborer des questions de recherche pertinentes, et la mise au point d'une méthodologie rigoureuse et respectueuse des valeurs promues dans le programme. Un tel travail requiert des ressources spécialisées et peut durer jusqu'à 6 ou même 9 mois, mais il n'est pas finançable dans le cadre des concours réguliers de financement de la recherche puisqu'il s'agit d'un travail essentiellement descriptif. C'est pourquoi nous prévoyons un programme qui permettra à des équipes composées d'au moins un chercheur et un partenaire du milieu de pratique de faire financer un protocole d'évaluabilité pour une intervention de santé des populations en cours ou en voie d'implantation. Ce programme permettra de mettre en place les études d'évaluabilité pour des interventions à fort potentiel innovant, en finançant les activités suivantes : identification de l'ensemble des partenaires pertinents et rencontres avec eux, modélisation fine et partagée de l'intervention (ce qui suppose généralement un cueillette de données), négociation et développement des questions de recherche d'intérêt commun (ce qui suppose généralement plusieurs rencontres de consultation), développement d'un protocole de recherche pouvant être soumis à des concours nationaux ou pour financement autre.

Financement maximal par projet : 25 000\$ pour 9 mois

Financement de 2 projets annuellement : 50 000\$

Concours continuels jusqu'à épuisement du budget annuel

Indicateurs de succès : Nombre de projets qui obtiennent un financement par la suite

Responsable : Louise Potvin

Moyen 1.1.2 : Ressource pour l'appariement des préoccupations des milieux de pratique en santé publique et des chercheurs.

Les besoins de recherche évaluative dans les milieux d'intervention est très grand, mais très souvent ces derniers ne savent pas ni comment formuler ce besoin d'une manière à intéresser des chercheurs, ni où s'adresser pour commencer une démarche avec des chercheurs. Pendant les huit dernières années, la Chaire FCRSS-IRSC Approches communautaires et inégalités de santé (CACIS) a montré la pertinence d'une ressource d'interface qui permet aux milieux de pratique de faire cheminer leurs préoccupations dans une direction compatible avec la recherche, qui favorise l'établissement de collaborations entre les milieux de pratique et les chercheurs. Les principales fonctions de cette position incluent : recevoir les demandes des milieux de pratique, travailler étroitement avec les milieux pour définir leurs besoins d'évaluation, contacter les chercheurs pertinents en fonction des interventions à évaluer, maintenir un fichier des principaux organismes qui interviennent dans le domaine des inégalités, créer des occasions d'échange entre les milieux d'intervention et les milieux de recherche sur et interventions innovantes qui pourraient éventuellement déboucher sur des évaluations. Fort de l'expérience menée par la Chaire CACIS dans la région de Montréal, nous étendrons à l'ensemble du Québec l'accessibilité à une telle ressource.

Budget : une ressource à demi temps pour les quatre années ≈ 40 000\$ / an

Responsable : Louise Potvin

OBJECTIF I.2 Développer la capacité de recherche sur les ISS au Québec en favorisant les développements méthodologiques nécessaires pour soutenir une recherche de qualité, susceptible d'avoir des retombées durables.

Moyen 1.2.1 : Mobilisation des chercheurs québécois autour du « Panel canadien des ménages » (décision fédérale attendue en 2009)

Le RRSPQ a soutenu depuis quatre ans, via son axe parcours de vie et longitudinal, la création au Canada d'un panel des ménages. De telles enquêtes existent dans une douzaine d'autres pays et elles ont permis des analyses nombreuses et très révélatrices sur les déterminants de la santé. De telles enquêtes comportent en effet des données longitudinales, recueillies annuellement, sur la santé physique et mentale, l'emploi et le revenu, l'éducation, la vie familiale, les réseaux sociaux, ce qui permet d'appréhender la dynamique des parcours de vie, en particulier du point de vue de la santé des populations. Le Canada n'a pas fait le choix de réaliser une telle enquête jusqu'ici, se contentant d'enquêtes longitudinales sectorielles. Mais, en large partie grâce à l'instigation des responsables de cet axe du RRSPQ, plusieurs chercheurs ont fait des pressions en faveur d'un tel panel, persuadés qu'ils étaient des mérites de telles recherches et en particulier de la valeur des études comparatives internationales pour orienter les politiques. Suite à ces pressions et à nombreux travaux préliminaires, le gouvernement canadien a décidé de consacrer 3 millions de dollars, sur deux ans, à un projet pilote, qui est actuellement sur le

terrain. La gestion de ce projet pilote s'est faite en étroite collaboration entre chercheurs universitaires, responsables des politiques de Ressources humaines et développement social - Canada et Statistique Canada. De nombreux chercheurs québécois ont fait partie des groupes experts qui ont défini les thèmes de l'enquête et le contenu de l'enquête pilote.

La démonstration de la valeur et de la faisabilité d'une telle enquête est pratiquement terminée et nous attendons du ministère et du gouvernement canadien une décision sur le financement à long terme de l'enquête longitudinale proprement dite. Même si de telles choses sont notoirement difficiles à prévoir, il semble réaliste d'attendre une décision au cours de l'année 2009. Si cette décision était favorable, l'Axe devrait entreprendre deux tâches.

La première tâche serait de rassembler de nouveau les chercheurs québécois intéressés à une telle enquête, dont ceux du champ de la santé publique, (ils l'ont déjà été au début des années 2000, dans un projet de panel québécois appelé ESSIL) afin d'assurer une optimisation de l'instrument de recherche en fonction des besoins du Québec, mais surtout afin d'organiser le milieu pour qu'il prenne rapidement avantage des possibilités de recherche absolument inédites qui s'ouvriront ainsi. En effet, il n'y a au Canada aucun instrument de recherche de long terme qui recueille ainsi des données relatives aux divers aspects du parcours de vie des individus et à la trajectoire des familles ; de plus, la recherche comparative avance déjà à grand pas ailleurs, et nous pourrions joindre ce courant rapidement, en exploitant en plus les possibilités de comparaisons interprovinciales dans un contexte international.

La deuxième tâche consistera à explorer à nouveau les possibilités, évoquées à de multiples reprises, de favoriser le financement d'un sur-échantillonnage pour le Québec dans ce panel. Ceci faciliterait les comparaisons interprovinciales et certaines comparaisons interrégionales, de même que la prise en considération de sous-populations particulières de taille plus restreinte. L'Institut de la statistique du Québec, l'INSPQ et les divers ministères, dont le MSSS, devraient bien sûr être impliqués dans ces discussions.

Budget : Une somme annuelle de 5 000\$ permettra d'organiser ces rencontres de chercheurs et ce travail de mobilisation du milieu de la décision ; des contributions supplémentaires pourront provenir de ces partenaires publics.

Responsable de l'aspect « Panel des ménages » de l'axe ISS : Paul Bernard

Moyen 1.2.2 Soutien à l'extension géographique et au développement de la base d'information géographique Mégaphone, portant sur la santé et ses déterminants sociaux

Mark Daniel, titulaire de la Chaire de recherche du Canada en santé des populations et déterminants biopsychosociaux à l'Université de Montréal, et Yan Kestens, géographe de la santé rattaché à la Direction de la santé publique de Montréal et au Centre de recherche du CHUM, ont développé pour la région montréalaise un instrument de recherche reconnu par tous comme extrêmement utile et performant en vue d'explorer les déterminants des ISS sur la base des caractéristiques du territoire. Cette riche base de données distribuée, appelée Mégaphone, contient

toutes les caractéristiques géocodées des recensements, de très nombreuses données administratives provenant de tous les secteurs de la vie qui ont un lien avec la santé, depuis le crime jusqu'aux conditions environnementales, en passant par le réseau de transport, qui détermine l'accessibilité des ressources pertinentes pour le maintien de la santé. Cet instrument est déjà un point de ralliement important pour les chercheurs, de même que pour tous les développeurs de données à base géographique. Il mise sur les principes de construction les plus avancés, dont l'interopérabilité (la capacité d'un système à fonctionner avec d'autres systèmes existants ou futurs et ce sans restriction d'accès ou de mise en œuvre).

Le développement de Mégaphone a fait l'objet d'une demande d'infrastructure à la FCI, qui est présentement en cours d'évaluation. Le projet consiste non seulement à l'enrichir de nouvelles informations, mais également à l'étendre à l'ensemble du Québec, ce qui permettra d'ailleurs d'importantes comparaisons interrégionales. Sont associés à cet effort d'extension des chercheurs de McGill, de Sherbrooke, de Laval et bien sûr de Montréal, en même temps que de l'INSPQ et de l'Institut de la statistique du Québec (à travers son portail d'accès EPSÈBE, qui permettra de jumeler ces données géographiques aux données d'enquête de l'Institut). Le développement de la base est aussi orienté de façon à permettre les comparaisons avec les autres provinces canadiennes et avec les pays avancés.

Le RRSPQ a entrepris des discussions avec Yan Kestens pour resserrer notre collaboration à ce projet, qui présente des possibilités extraordinaires de développement de la recherche sur l'influence des milieux locaux sur la santé des populations. Si la demande à la FCI devait ne pas être acceptée cette fois-ci, le Réseau pourrait soutenir les activités requises pour améliorer la demande en vue d'un financement dans un autre concours. Si la demande à la FCI connaît le succès dès cette année, le Réseau veut contribuer à élargir le nombre de chercheurs qui pourraient travailler avec cet instrument. Comme le Réseau rejoint des chercheurs de partout au Québec (où s'étendra désormais Mégaphone), il pourra soutenir la mobilisation des chercheurs dans toutes les régions. Le Réseau soutiendra, par exemple, le rassemblement des chercheurs intéressés dans un colloque où serait mis en relief, à partir de recherches montréalaises et extérieures, le potentiel de telles bases géographiques pour le développement de la recherche sur les ISS. De ce colloque pourraient également découler des recommandations quant à la reconfiguration de cette base de données et à son enrichissement. Le Réseau soutiendra également la préparation de fascicules et de séances d'information sur les procédures d'utilisation de Mégaphone et sur les résultats de la recherche, dans le but d'élargir encore davantage le nombre d'utilisateurs et de fournir aux décideurs une information adéquate sur la richesse que représentent de telles analyses géographiques pour l'aide à la décision.

Budget : 10 000\$/an pour des activités de partage de l'information sur le potentiel de Mégaphone avec les milieux de la recherche et ceux de l'intervention et de la décision; ces activités permettront d'accroître l'intérêt de ces milieux et d'obtenir leurs suggestions et contributions pour orienter le développement de l'instrument

Responsable de l'aspect « Mégaphone » de l'axe ISS : Yan Kestens

Moyen 1.2.3 : Poursuite de la collaboration avec les réseaux stratégiques canadiens de chercheurs dans les domaines pertinents pour l'analyse des ISS

Le leadership de l'axe longitudinal et parcours de vie a fortement contribué à la mise en place de deux réseaux stratégiques de recherche canadiens, réseaux dans lesquels, en vertu de la perspective des parcours de vie, la santé des populations et ses déterminants occupent une place importante.

Premièrement, les chercheurs québécois jouent un rôle important dans le « Réseau stratégique de recherche sur les changements populationnels et les parcours de vie », financé par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada à hauteur de 300 000\$/an pour sept ans (2006-2013). Ce réseau vise, tout comme les réseaux du FRSQ, à accroître la capacité de recherche, à favoriser la création d'infrastructures et à promouvoir le partage et l'utilisation des connaissances dans les domaines qui sont les siens. La perspective des parcours de vie qui est la sienne l'a conduit à mettre en place des Comités de recherche sur les questions de santé, d'éducation tout au long de la vie (incluant la question de la « littéracie de santé »), sur les soins aux proches vieillissants, tous domaines forts pertinents pour la santé des populations. Soulignons que des chercheurs québécois dirigent deux des six comités de recherche. Le RRSPQ entend continuer à contribuer à l'activité de ce réseau stratégique et à favoriser l'intégration de chercheurs québécois dans ses activités. Soulignons que ce réseau stratégique entretient des liens étroits avec le milieu de l'élaboration de politiques au gouvernement fédéral, entre autres à travers un autre réseau, auquel le leadership de l'axe longitudinal et parcours de vie du RRSPQ a fortement contribué au fil des ans. Nous en traitons dans le paragraphe suivant.

Deuxièmement, la « Collaboration population, travail et famille » regroupe depuis 2005 des réseaux de chercheurs universitaires (le Réseau stratégique mentionné ci-dessus, de même que les économistes du travail et du revenu), et des ministères fédéraux, en particulier celui des Ressources humaines et du développement social, de même que Statistique Canada et le Secrétariat de recherche sur les politiques publiques. Il sert essentiellement à organiser des activités de partage des connaissances entre chercheurs du monde académique et responsables de l'élaboration de politiques. Il organise plusieurs activités, dont la principale est la tenue d'un Symposium annuel de politiques publiques (nous en sommes au quatrième) qui rassemblent maintenant près de 500 personnes provenant de ces deux milieux. Les thèmes ne visent pas directement la santé, mais ils la rejoignent clairement quand on aborde celle-ci en termes de déterminants sociaux. Ainsi en est-il de thèmes récents comme la répartition des risques sociaux (Symposium de décembre 2008, où l'Agence de santé publique du Canada prend la responsabilité d'organiser une série d'ateliers), les effets du développement social sur le développement économique, l'évolution de la population canadienne et de ses caractéristiques sur un horizon de dix ans, etc. Dans cette « Collaboration », comme dans le Réseau stratégique du CRSH, les chercheurs québécois, et en particulier ceux qui travaillent en santé publique, jouent un rôle stratégique. Le RRSPQ entend continuer à promouvoir et élargir la participation des chercheurs à ces réseaux d'échanges intersectoriels.

Budget : ces deux réseaux stratégiques fonctionnent déjà avec leurs fonds propres et ils sont très accueillants pour les chercheurs québécois. Il suffit donc de continuer à assurer une présence québécoise, sans y consentir de ressources budgétaires spécifiques. A cet égard, l'activité de réseautage qui se déroule déjà

dans le RRSPQ va conduire plus ou moins spontanément à ce que les chercheurs québécois soient présents dans ces réseaux ; la porte leur est grande ouverte, compte tenu d'une part de l'ouverture croissante de ces réseaux aux questions de santé des populations, et d'autre part de l'appréciation dont est l'objet, à travers le Canada, l'approche de santé publique caractéristique du Québec.

Responsable de l'aspect « Réseaux stratégiques de recherche canadiens » de l'axe ISS : Paul Bernard

OBJECTIF II- Soutenir la formation de chercheurs pour l'utilisation de données d'enquête

Moyen II : Collaboration accrue avec le « Centre interuniversitaire québécois de statistiques sociales »

Le « Centre interuniversitaire québécois de statistiques sociales » (CIQSS) est une infrastructure d'accès aux microdonnées d'enquête détaillées, et donc confidentielles. Il fait partie d'un réseau de centres au Canada où se rassemblent les chercheurs qui veulent faire des analyses quantitatives avancées avec les bases de données complexes provenant d'enquêtes (en particulier les enquêtes longitudinales) et des recensements. Ce réseau a démarré en 2000 avec six laboratoires et environ 200 chercheurs. Grâce à ses services de promotion de la recherche et de formation des jeunes chercheurs, de même que de soutien technique aux travaux avancés, il compte maintenant 24 laboratoires et 2 000 chercheurs, avec une courbe de croissance qui se poursuit vigoureusement (par exemple à l'occasion de l'introduction de nouvelles bases de données qui rejoignent géographes, criminologues, historiens, etc.). Le CIQSS, qui regroupe pratiquement toutes les universités québécoises, a deux caractéristiques particulières : d'une part, il rassemble dans ses murs un centre d'accès aux données de Statistique Canada, comme tous les autres centres canadiens, mais aussi les données de l'Institut de la statistique du Québec (entre autres la fameuse Enquête longitudinale sur le développement des enfants du Québec). Et d'autre part, il rassemble en un tout les cinq laboratoires présents au Québec (Montréal ; INRS/UQAM, McGill/Concordia, Sherbrooke, Laval), ce qui permet de développer beaucoup plus fortement qu'ailleurs au Canada les activités de formation de chercheurs et de promotion de la recherche. Le Réseau Canadien jouit, en plus de deux subventions successives de la FCI, du soutien pluriannuel du CRSHC et des IRSC ; le CIQSS, pour sa part, jouit également d'une subvention du FQRSC.

On notera que le CIQSS ne bénéficie pas d'un appui du FRSQ, situation à laquelle il entend remédier bientôt en présentant une demande. La question se pose dans la mesure où environ 30% des usagers du Centre appartiennent au champ de la santé des populations. Mais dans les autres provinces canadiennes, la proportion avoisine plutôt les 50%. Le CIQSS élabore depuis quelque temps une stratégie pour remédier à cette situation et pour faire bénéficier davantage les chercheurs du champ de la santé publique de ses services d'accès et de soutien à la recherche.

Les consultations menées jusqu'ici avec les chercheurs de ce champ conduisent à identifier trois obstacles principaux. Premièrement, les chercheurs en santé ne connaissent pas suffisamment les possibilités et les services du CIQSS ; il faut donc faire un effort de promotion de ce côté. Pour y arriver, il faut développer du matériel pédagogique illustrant ces bénéfices pour les chercheurs en santé et le diffuser dans

Annexe 10.2

le milieu, oralement et par écrit, de vive voix et électroniquement, en particulier mais non exclusivement dans le cadre de la formation des jeunes chercheurs. Le CIQSS entend d'ailleurs faire alliance avec la nouvelle ESPUM.

En deuxième lieu, il faut continuer à développer, dans l'importante École d'été du CIQSS, des modules de formation qui répondent bien aux besoins des chercheurs en santé publique. Il faut mettre l'accent sur des techniques comme l'analyse multiniveaux et l'analyse de données géoréférencées. Mais il faut aussi recruter des enseignants issus du domaine de la santé publique et organiser la pédagogie de façon telle que le contenu de l'enseignement (les illustrations, par exemple) rejoigne les chercheurs de ce domaine.

Enfin, l'analyse des ISS comporte souvent des comparaisons à relativement petite échelle géographique (correspondant aux territoires définis dans le Réseau de santé et de services sociaux du Québec) pour les données d'enquêtes, les recensements et les données administratives, que le CIQSS commence à apparier, en collaboration avec les autres centres canadiens, aux données d'enquête. Mais ce travail de territorialisation est énorme quand il s'agit de rejoindre les préoccupations des chercheurs en santé publique.

On peut espérer que le CIQSS obtiendra d'ici quelques années un appui direct du FRSQ. Mais dans l'immédiat, le RRSPQ entend soutenir les efforts du CIQSS pour lever ces trois obstacles. À plus long terme, le Réseau poursuivra évidemment le travail en partenariat avec le CIQSS, en s'assurant que celui-ci rejoint tous ses membres qui pourraient y avoir intérêt pour leurs travaux de recherche.

Activité II.1 : soutien à la préparation de matériel pédagogique qui illustre les bénéfices de l'utilisation du CIQSS par les chercheurs en santé publique et soutien à des activités de promotion et d'intervention dans les lieux de formation : \$5 000/an.

Activité II.2 : soutien à l'élaboration d'un module de formation sur l'usage des données géoréférencées et développement de modules existants de façon à ce qu'ils rejoignent mieux, par leurs illustrations, les chercheurs en santé publique : 10 000\$ la première année et 5 000\$/an par la suite. De plus, contribution au programme de bourses du CIQSS pour soutenir la participation des étudiants de santé publique à l'École d'été : 5 000\$/an.

Activité II.3 : soutien aux travaux de développement d'instruments d'analyse des données administratives et d'enquête qui permettent de caractériser les territoires pertinents pour les analyses en santé publique, en collaboration avec Mégaphone : 5 000\$/an.

On trouvera en annexe du présent plan d'action une description plus détaillée de ces activités.

Responsables de l'aspect «Centre interuniversitaire québécois de statistiques sociales» de l'axe ISS : Céline Le Bourdais et Jean Poirier, respectivement directrice et coordonnateur du CIQSS.

OBJECTIF III : Soutenir le leadership national et international des chercheurs québécois dans le domaine des ISS

Moyen III.1 : soutien d'un colloque international centré sur la recherche sur l'intervention intitulé : L'évaluation : outil de contrôle ou d'innovation

L'objectif général du Forum est de produire un état des lieux sur l'évaluation des interventions visant la réduction des inégalités sociales de santé et d'engager la discussion et la réflexion sur comment poser la question de l'efficacité de ces interventions. Plus spécifiquement, il a pour but de porter un regard critique sur les divers rôles de l'évaluation comme source de connaissance, comme soutien à l'innovation, comme outil d'aide à la décision et potentiellement comme source de contrôle sur l'action des praticiens et des organismes communautaires qui interviennent en vue de réduire les inégalités sociales de santé. Le Forum mènera à la production d'outils de réflexion et/ou de guides d'évaluation destinés aux praticiens et d'une position synthèse sur les approches d'évaluation à l'intention des décideurs.

Le projet de Forum est piloté par la Chaire FCRSS/IRSC Approches communautaires et inégalités de santé (CACIS) qui est un partenariat de recherche intersectoriel et multi-réseaux existant depuis 2001. Il est développé en partenariat avec des représentants des milieux de la recherche, de l'intervention et de la décision préoccupés d'améliorer les interventions sur les déterminants sociaux de la santé en vue de réduire les inégalités de santé.

Le Forum se situe dans le prolongement d'initiatives internationales et nationales : mentionnons les travaux de la Commission sur les déterminants sociaux de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Programme de l'Union internationale de promotion et d'éducation pour la santé (UIPES/IUHPE) portant sur l'*Efficacité en promotion de la santé* et l'initiative paneuropéenne DETERMINE, un consortium d'action pour améliorer l'équité en santé. La Chaire ou sa titulaire se sont aussi associées à diverses initiatives au Canada et au Québec, qui portaient sur les inégalités sociales de santé et sur les interventions en promotion de la santé, notamment l'Initiative canadienne de recherche sur les interventions en santé des populations (PHIRIC), pilotée par l'Institut de la santé publique et des populations et l'Association canadienne pour la prévention des maladies chroniques (CDPAC) ; la session d'été 2007 des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) traitant de la recherche sur l'intervention en santé des populations; la session sur les interventions pour réduire les inégalités sociales de santé organisée dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP 2007) et la Rencontre francophone internationale sur les inégalités sociales de santé (JASP 2008).

Les objectifs particuliers sont :

1. Discuter de la pertinence et de l'utilisation de la recherche évaluative, notamment ses effets potentiels positifs et négatifs et son rôle en regard de l'innovation en matière d'intervention pour la réduction des inégalités sociales de santé, dans des termes accessibles à tous les acteurs concernés;
2. Examiner différentes expériences d'évaluation, afin d'identifier plus précisément le type de recherche évaluative approprié au contexte d'action, aux objectifs et aux besoins de divers utilisateurs de l'évaluation et les leçons qui en découlent;
3. Comparer divers dispositifs de recherche en partenariat, les conditions de mise en œuvre, le rôle des différents partenaires de la recherche (chercheurs, décideurs,

Annexe 10.2

praticiens, participants, bailleurs de fonds) et les avantages et inconvénients potentiels de différentes approches pour chacun des acteurs;

4. Identifier les avenues inédites de développement de partenariats et d'opportunités de recherche sur les stratégies de réduction des inégalités sociales de santé.

5. S'appuyer sur l'historique des pratiques et des théories de l'évaluation pour contribuer au débat sur les questions d'*évidence* et d'*efficacité* en regard des principes et stratégies proposés par la Charte d'Ottawa en promotion de la santé, notamment la création d'environnements favorables à la santé et le renforcement de l'action communautaire.

Budget : ce projet dispose déjà d'un financement de quelques partenaires. En se joignant à ce projet le réseau bénéficiera d'une visibilité importante en finançant la participation d'étudiants 5000\$ (an 1)

Responsable : Louise Potvin

Moyen III.2 : Une publication sur les ISS, les parcours de vie, l'accès aux ressources pertinentes pour la santé et les interventions qui visent à les modifier (an 3)

La publication d'une collection d'essais rassemblés dans un même ouvrage constitue une façon d'établir le dynamisme et le leadership d'une communauté de chercheurs au regard d'une problématique de recherche. Dans la foulée du succès qu'a connu la publication qui a marqué la période précédente de l'évolution de l'axe Inégalités sociales de santé, nous proposons de mener des travaux pour un deuxième ouvrage portant celui-là sur les parcours de vie, l'accès aux ressources pertinentes pour la santé et les interventions qui ciblent ces questions. Nous solliciterons des contributions de la part des chercheurs et praticiens de la francophonie qui ont participé à la Rencontre francophone internationale sur les inégalités de santé qui s'est tenue à Québec en novembre 2008 dans le cadre des Journées annuelles de santé publique et qui a attiré plus de 750 personnes.

Budget : Adjointe à la direction d'édition pour 1 jour/semaine pour la dernière année du projet : 24 000\$

Responsable : Kate Frohlich

Moyen III.3 : Formation et animation d'un réseau international de recherche sur les inégalités de santé des enfants sous leadership québécois.

Bien que la recherche sur les inégalités de santé se soit intensifiée au cours des dernières années, les études qui examinent spécifiquement les inégalités de santé des enfants demeurent relativement rares. Pourtant de nombreuses études ont démontré récemment que l'expérience de la pauvreté au cours des premières années de vie est néfaste non seulement pour la santé des enfants mais aussi pour leur santé à l'âge adulte et ce, quelque soit le statut socio-économique (SSE) atteint à ce moment. Les mécanismes sous-jacents à cette réalité restent cependant à élucider.

Le Réseau international de recherche sur les inégalités de santé des enfants/ International Network for Research on Inequalities in Child Health vise à faire avancer les connaissances sur les inégalités sociales de santé des enfant et sur les

politiques orientées vers l'équité en santé des enfants en établissant une communauté scientifique qui permettra d'identifier les priorités de recherche, d'initier des projets de recherche collaboratifs et de soutenir de jeunes chercheurs dans ce domaine. Notre but est de favoriser des politiques visant l'équité en santé des enfants.

Objectifs du réseau : 1. Réunir les chercheurs internationaux qui sont actifs dans le domaine des inégalités de santé des enfants; 2. Permettre qu'à l'avenir les inégalités de santé des enfants soient plus présentes dans la recherche sur les inégalités de santé; 3. Résumer et clarifier l'état des connaissances au sujet des inégalités de santé des enfants; 4. Promouvoir et initier des recherches sur les déterminants et les mécanismes sous-jacents aux inégalités de santé des enfants; 5. Promouvoir et initier des recherches sur les tendances quant à l'équité en santé des enfants et identifier les mécanismes permettant d'atteindre cette équité; 6. Promouvoir et initier des recherches quant aux politiques concernant l'équité en santé des enfants.

Les principales activités prévues sont :

- Développer un site web avec possibilités d'interaction en temps réel pour les membres du réseau
- Réaliser une revue systématique de la littérature sur les inégalités de santé des enfants
- Favoriser les échanges de chercheurs membres du réseau entre leurs différents centres de recherche
- Favoriser les échanges entre les étudiants des membres du réseau
- Tenir une rencontre annuelle des membres du réseau. Le lieu de cette rencontre alternera entre l'Europe et l'Amérique. Elle pourrait avoir lieu aux deux ou trois ans au Québec

Budget : ≈20 000 \$ par année pour une ressource de coordination, plus 15 000 \$ comme levier pour l'organisation d'un colloque international.

Responsable : Louise Séguin, co-responsable du réseau avec Nick Spence Du Royaume Uni.

OBJECTIF IV : Développer des moyens novateurs de partage des connaissances avec les milieux cliniques qui sont peu sensibilisés aux conséquences des inégalités de sociales sur la santé.

Moyen IV: Réaliser un projet pilote de partage des connaissances visant les milieux de pratique de première ligne

Afin de répondre à la recommandation de la Commission des déterminants sociaux de l'OMS¹ de former les professionnels de la santé à la question des déterminants sociaux, un projet-pilote de partage des connaissances avec le milieu clinique

¹ Voir le résumé analytique du Rapport : *Comblent le fossé en une génération, Instaure l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*, page 33.

médical oeuvrant en première ligne sera développé. Il permettra d'assurer les retombées de la recherche dans les milieux susceptibles d'agir quotidiennement dans une perspective de réduction des ISS, en rejoignant des acteurs sociaux aptes à utiliser des résultats de recherche pour adapter leur pratique.

Des contacts ont été établis avec la *Direction de l'amélioration de l'exercice* du Collège des médecins ; le projet sera élaboré en concertation avec cette direction. Il consistera à permettre à des chercheur-es, dont les travaux portent sur les ISS, de rejoindre des cliniciennes et cliniciens de première ligne pour leur donner une formation ; les objectifs en seront de développer leur compétence pour une prise en compte des déterminants sociaux de la santé dans leurs activités de prévention, de diagnostics et de traitement.

La stratégie consiste à faire connaître les résultats de recherche ancrés dans la réalité des milieux de vie de la population (et plus particulièrement des populations dites vulnérables) auprès des médecins qui travaillent dans ces milieux (cliniques privées, unités de médecine familiale, urgences, CLSC). Cette rencontre entre chercheur-es et cliniciennes et cliniciens peut difficilement se réaliser dans un contexte habituel des groupes de recherche mais elle pourra se faire avec le soutien du RRSPQ. Elle sera menée en deux temps :

2009- 2010 : Identification de chercheur-es et d'études dont le contenu peut faire l'objet d'un tel transfert des connaissances. Entente sur les modalités de mise en place de cette formation, préparation de la formation.

2010-2011 : Mise en place d'un projet pilote et évaluation dans une perspective de poursuite de l'activité de façon autonome par les chercheur-es et le Collège.

Budget : Pour les années 1 et 2, il faut prévoir chaque année dix heures semaine d'un-e auxiliaire étudiant-e pour le soutien logistique (identification des milieux, préparation du matériel etc.) et quelques frais de déplacements et communications : 12 000\$ / par an

Responsable : Maria De Koninck en collaboration avec l'axe partage et utilisation des connaissances

Annexe xx

Description des activités conjointes du RRSPQ et du CIQSS pour promouvoir l'usage des données de recherche de ce dernier par les chercheurs en santé publique

1. *« développer du matériel pédagogique illustrant ces bénéfices pour les chercheurs en santé et le diffuser dans le milieu, oralement et par écrit, de vive voix et électroniquement, en particulier mais non exclusivement dans le cadre de la formation des jeunes chercheurs ».*
 - a. Le CIQSS organise déjà sur une base régulière une série de séminaires visant notamment à informer les chercheurs du contenu détaillé et du potentiel analytique des ensembles de données qui y sont déjà accessibles. Avec l'appui du RRSPQ, le CIQSS pourrait consacrer plusieurs séminaires aux enquêtes santé en invitant des chercheurs qui travaillent dans d'autres CDR (Cam Mustard ? Byron Spencer ?) à venir illustrer le potentiel de ces enquêtes à partir des résultats de leurs travaux. Cette formule, que nous avons utilisée pour faire la promotion des nouveaux fichiers analytiques des recensements en invitant des chercheurs comme Thomas Lemieux et Michael Ornstein, a connu beaucoup de succès. Nos séminaires sont accessibles en visioconférence, notamment à partir de Québec et Sherbrooke, et sont également accessibles pour visionnement en différé à partir de notre site web. Les présentations peuvent ainsi servir de matériel pédagogique pouvant être utilisé dans le cadre de cours régulier ou d'atelier de formation intensive.
 - b. L'appui du RRSPQ pourrait également permettre de mobiliser les chercheurs du Québec autour de l'analyse des nouvelles grandes enquêtes sur la santé qui seront bientôt accessibles (Enquête sur les mesures de la santé ; Enquête sur le vieillissement en santé), un peu sur le même modèle que tu proposes pour l'Enquête Vivre au Canada. Il s'agirait d'offrir aux chercheurs un appui sous forme de services-conseil personnalisés qui leur permettraient par exemple de répondre au « Call for expressions of interest » que viennent de lancer les IRSC pour l'analyse de l'enquête sur les mesures de la santé.
2. *« continuer à développer, dans l'importante École d'été du CIQSS, des modules de formation qui répondent bien aux besoins des chercheurs en santé publique. Il faut mettre l'accent sur des techniques comme l'analyse multiniveaux et l'analyse de données géoréférencées. Mais il faut aussi recruter des enseignants issus du domaine de la santé publique et organiser la pédagogie de façon telle que le contenu de l'enseignement (les illustrations, par exemple) rejoigne les chercheurs de ce domaine ».*
 - a. En plus du développement de modules spécifiques « santé », l'appui du RRSPQ pourrait également permettre de développer du matériel pédagogique pertinent pour la santé des populations dans tous les modules de l'École d'été (Équations structurales ; analyse des données de panel : event-history analysis).

3. *« comparaisons à relativement petite échelle géographique (correspondant aux territoires définis dans le Réseau de santé et de services sociaux du Québec) pour les données d'enquêtes, les recensements et les données administratives, que le CIQSS commence à apparier, en collaboration avec les autres centres canadiens, aux données d'enquête. Mais ce travail de territorialisation est énorme quand il s'agit de rejoindre les préoccupations des chercheurs en santé publique ».*
- a. L'appui du RRSPQ pourrait permettre de développer du matériel pédagogique et des ateliers de formation visant à promouvoir et faciliter la fusion de données de recensement sur de petites unités géographiques avec des données d'enquêtes. Une telle méthode, pourtant relativement simple, ouvre des perspectives stimulantes pour la recherche comme l'illustre bien la récente étude de Véronique Dupéré et Éric Lacourse avec l'ELNEJ, dont les résultats ont été diffusés dans plus de 40 médias américains et européens.
- b. L'appui du RRSPQ pourrait également permettre de développer du matériel pédagogique et des ateliers de formation visant à promouvoir et faciliter le regroupement des données de plusieurs cycles de l'ESCC pour l'étude de petits domaines, comme l'illustre la récente étude sur l'utilisation des services de santé chez les gais, lesbiennes et bisexuels (<http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2008001/article/10532-fra.htm>).