

2011
EXAMEN INTERNATIONAL
— DES —
INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA

**Rapport de l'Équipe d'examen composée d'experts
pour
l'Institut de la santé publique et des populations**

**Présenté par : Professeure Sally Macintyre
Présidente, Équipe d'examen composée d'experts
Février 2011**

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	3
Section 1 – Mandat de l’Institut	5
Section 2 – État de ce domaine de recherche au Canada	5
Section 3 – Effets transformateurs de l’Institut	7
Section 4 – Résultats	8
Section 5 – Réalisation du mandat de l’Institut	9
Section 6 – Observations et recommandations de l’EECE	11
Annexe 1 – Équipe d’examen composée d’experts	13
Annexe 2 – Informateurs clés	14

Résumé

La création des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) destinés à œuvrer dans quatre grands domaines de recherche (biomédical, clinique, systèmes et services de santé et santé des populations) constituait une initiative novatrice et audacieuse. L'Institut de la santé publique et des populations (ISPP) a reçu un mandat ambitieux qui vise à la fois les activités de l'Institut et la promotion de la recherche sur la santé publique et des populations (SPP) dans l'ensemble des IRSC. L'application des connaissances (AC) et la santé mondiale constituent également des dimensions de son mandat.

Ce mandat pluriel comporte de nombreux défis. Sa réalisation est d'autant plus difficile depuis que les ressources allouées à l'ISPP sont les mêmes que celles des autres instituts qui n'ont pas ce double mandat. Malgré l'existence, au moment de la fondation de l'Institut, d'une excellente capacité de recherche et de la présence de chefs de file renommés, il n'y avait pas d'infrastructure de recherche importante ou de masse critique.

Nous avons été impressionnés par l'enthousiasme et la vision de la directrice scientifique actuelle et de son prédécesseur et par leur volonté de composer avec ces défis en travaillant à l'amélioration de la capacité de recherche et des infrastructures, et en élaborant des initiatives stratégiques avec d'autres instituts et des intervenants externes. L'Institut, qui reçoit l'appui des chercheurs et des intervenants, a financé d'excellents chercheurs et d'intéressants projets de recherche.

Voici certaines réalisations de l'ISPP :

- Mise sur pied d'un ensemble de programmes novateurs de renforcement des capacités parmi lesquels on compte les Centres de développement de la recherche, l'Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé et les chaires de recherche appliquée en santé publique.
- Renforcement du réseautage et de la dissémination dans le milieu de la recherche sur la SPP, notamment par la redynamisation du colloque annuel de l'Association canadienne de santé publique, le financement de numéros spéciaux dans la *Revue canadienne de santé publique* et l'organisation de quatre écoles d'été.
- Direction et codirection de 60 appels de propositions stratégiques et obtention de fonds supplémentaires des IRSC et d'autres partenaires.
- Réorientation stratégique vers la recherche interventionnelle.

Cependant, le pourcentage des dépenses totales des IRSC associées à la recherche sur la SPP dans le modèle des subventions à concours ouvert est faible. Depuis 2006, il a soit plafonné ou diminué. La plupart des comités des subventions ouvertes des IRSC portent sur les dimensions biomédicale ou clinique. Il semble de plus que le taux de demandes des chercheurs en SPP ou l'examen par les pairs de ces demandes soient problématiques.

Les données quantitatives normalisées fournies par les IRSC pour cet examen étaient inadéquates pour permettre à l'Équipe d'examen composée d'experts (EECE) d'évaluer la réussite et les résultats des nombreuses activités de l'ISPP. S'il faut reconnaître qu'il est peut-être trop tôt, après dix ans, pour constater les retombées des activités de l'Institut sur la santé des populations et la répartition de la santé, on peut par contre s'attendre à voir un impact sur la production de travaux scientifiques rigoureux, novateurs et

importants. Malheureusement, il nous a été impossible de le déterminer, étant donné le manque de renseignements à ce sujet.

Recommandations

Les IRSC devraient améliorer leurs méthodes de façon significative pour assurer un suivi et une évaluation solides de leurs activités et être en mesure de fournir de bien meilleures preuves de leurs retombées et résultats pour les prochains examens.

Il faut revoir la structure des comités des subventions ouvertes et le système d'examen par les pairs pour faire en sorte qu'ils donnent une égale importance aux quatre grands domaines des IRSC.

Les IRSC devraient veiller à ce que les ressources et infrastructures dont dispose l'ISPP correspondent à son double mandat, et que le mandat d'améliorer la santé des populations et de promouvoir l'équité en santé soit suffisamment adapté pour répondre à la mission générale de l'ISPP.

L'ISPP devrait rechercher la meilleure façon de financer des activités de plus grande importance, sur de plus longues périodes et avec davantage de ressources, des activités que l'on peut plus facilement généraliser et adapter, et ainsi respecter ses priorités au moyen d'un plus petit nombre d'activités novatrices à grande échelle.

Section 1 – Mandat de l'Institut

L'Institut de la santé publique et des populations (ISPP), qui a été créé en 2000, a le mandat intégré suivant : soutenir la recherche axée sur les interactions biologiques, sociales, culturelles et environnementales complexes qui influent sur la santé des personnes, des collectivités et de l'ensemble de la population, et appliquer les connaissances afin d'améliorer la santé des personnes et des populations grâce à des partenariats stratégiques avec des intervenants en santé publique et en santé des populations et à des programmes innovateurs pour le financement de la recherche. La mission de l'ISPP est de soutenir la recherche et son application aux politiques, aux programmes et aux pratiques en santé publique et dans d'autres secteurs en vue d'améliorer la santé et de promouvoir l'équité au Canada et dans le monde.

Évaluation interne pour l'examen international 2011 de l'Institut de la santé publique et des populations des IRSC, page 1

Selon l'EECE, il s'agit là d'un mandat ambitieux et difficile à remplir compte tenu des trois domaines d'intervention de l'Institut : la promotion et la réalisation de la recherche en santé publique, la promotion dans tous les IRSC de la recherche sur la SPP (l'un des quatre domaines des IRSC) et la responsabilité de représenter les IRSC dans la promotion de la santé mondiale. L'EECE a également constaté que le mandat ne consistait pas seulement à mener des recherches de qualité supérieure et pertinentes sur le plan politique, mais aussi à améliorer la santé des populations et à promouvoir l'équité en santé. C'est un objectif louable, mais difficilement réalisable à court ou à moyen terme en raison du laps de temps qu'il y aura probablement entre, d'une part, la publication et la dissémination des résultats de recherche, malgré leur qualité et leur pertinence, et, d'autre part, les répercussions sur les politiques et pratiques en matière de santé, la santé des populations et la répartition de la santé (p. ex., en ce qui concerne les taux ou les facteurs de risque des principales maladies chroniques).

Section 2 – État de ce domaine de recherche au Canada

Aux yeux de l'EECE, pendant les années qui ont précédé la fondation de l'ISPP en 2000, le Canada comptait un bon nombre d'universitaires de réputation mondiale dans le domaine de la recherche sur la SPP. Sur le plan international, on retient de la recherche canadienne sur la santé de la population les aspects suivants :

- travail conceptuel dans le domaine de la promotion de la santé (le modèle d'Evans et de Stoddart sur les déterminants de la santé, la Charte d'Ottawa, le rapport Lalonde, par exemple);
- recherche (y compris les travaux en géographie de la santé) sur l'incidence du milieu et du lieu géographique sur la santé des populations et les comportements liés à la santé;
- interconnexion des données sur la santé à l'échelle locale ou provinciale;
- modélisation de la santé des populations (à l'aide de modèles de simulation par ordinateur intégrant des données sur de grands ensembles populationnels en vue de mieux comprendre ce qui rend les gens en santé ou malades);

- épidémiologie des parcours de vie, avec une insistance particulière sur le développement de l'enfant.

Comme dans beaucoup de pays, la plus grande part de la recherche sur la santé des populations au Canada porte sur la description et l'explication plutôt que sur l'intervention.

Selon les représentants de l'ISPP à l'examen, il y avait, au moment de la fondation de l'Institut, deux forces principales au Canada : l'épidémiologie (à la fois clinique et en santé des populations) et la promotion de la santé. Ils soulignent toutefois qu'il y avait peu d'infrastructures sur le terrain (par exemple, il n'y avait pas d'école de santé publique au Canada) et que le volet de recherche sur la SPP (le Programme national de recherche et de développement en matière de santé) était entièrement distinct du Conseil de recherches médicales (CRM) et disposait de moins de fonds que ce qui est disponible aux IRSC pour la recherche en SPP.

Impression générale sur la recherche dans le domaine au Canada

L'EECE a constaté l'existence d'un éventail impressionnant d'organismes de financement, d'intervenants, de modèles de renforcement des capacités et de programmes stratégiques qui soutiennent actuellement la SPP au Canada. Il s'agit en partie d'une conséquence directe du fédéralisme canadien, qui implique un ensemble de modèles et de programmes locaux, provinciaux, fédéraux et pancanadiens. Peu de données ont été fournies pour montrer l'existence de systèmes et de structures en place qui permettraient de bien coordonner ces activités, de tirer profit des forces individuelles et de cibler les principales lacunes sur les plans du financement et des retombées.

L'ISPP a fait du renforcement des capacités une priorité. De plus, il y a eu d'importants changements dans le panorama de la recherche sur la SPP au Canada. Citons par exemple la multiplication des programmes de maîtrise en santé publique, la fondation de cinq écoles de santé publique, la création de l'Agence de la santé publique du Canada ainsi que la mise sur pied des six Centres de collaboration nationale en santé publique et d'autres institutions.

L'EECE a eu de la difficulté, à partir des données fournies, à évaluer dans quelle mesure ces activités plus larges sont, du moins en partie, le résultat du leadership de l'ISPP.

Par contre, certaines activités de renforcement des capacités sont directement attribuables à l'ISPP comme la création de sept centres de développement de la recherche, l'organisation de quatre écoles d'été, la redynamisation et le renforcement scientifique des réunions annuelles de l'Association canadienne de santé publique, la mise sur pied de chaires de recherche appliquée en santé publique, le lancement de l'Initiative de recherche interventionnelle en santé des populations du Canada et le financement de 581 stagiaires dans le cadre de 16 différentes initiatives de formation stratégiques.

Selon les données fournies, beaucoup des activités entreprises ont donné lieu à de nouveaux types d'infrastructure de recherche financés par l'ISPP. La recherche sur la

SPP au Canada est désormais beaucoup plus importante, probablement parce qu'il s'agit d'un des quatre domaines des IRSC.

Le double mandat de financement de la recherche en SPP et de leadership au sein des IRSC dans ce domaine est novateur et visionnaire. Toutefois, on nous a fourni peu de données convaincantes montrant l'amélioration de la recherche en SPP en qualité et en quantité ou l'augmentation de ses retombées, ni l'amélioration, depuis la fondation de l'ISPP, de la position internationale de la recherche dans quelque domaine que ce soit. En effet, nous avons l'impression que le Canada ne tire pas profit de ses acquis et que l'influence internationale du Canada dans les cinq domaines énoncés ci-dessus pourrait s'effriter.

Section 3 – Effets transformateurs de l'Institut

De toute évidence, l'ISPP a transformé le financement de la recherche en SPP au Canada, et ce, grâce à ses efforts de renforcement des capacités, de recherche de fonds supplémentaires et de promotion de la SPP. Sur le plan de la formation, 124 stagiaires de maîtrise, 266 doctorants et 138 postdoctorants ont reçu des fonds pour de la formation et du perfectionnement professionnel, 20 subventions pour équipes interdisciplinaires de renforcement des capacités ont été octroyées et 15 chaires de recherche appliquée en santé publique ont été mises sur pied. Il existe un partenariat avec l'Agence de la santé publique du Canada, notamment pour la commandite des Cafés scientifiques. De plus, il se fait un travail de dissémination dans les suppléments de la *Revue canadienne de santé publique*, qui est révisée par un comité de lecture, et de redynamisation des réunions annuelles de l'Association canadienne de santé publique.

Ces activités de renforcement des capacités et de dissémination sont très prometteuses en ce qui concerne la recherche en SPP pertinente sur le plan des politiques. Toutefois, il nous est impossible, à partir des données mises à notre disposition, de déterminer avec certitude si les fonds soutiennent ceux qui étaient déjà dans le domaine (nombreux sont les chercheurs financés par les IRSC qui étaient déjà établis dans le domaine) ou s'ils sont octroyés à des chercheurs issus de nouvelles ou d'autres disciplines et ayant d'autres compétences ou perspectives. Il nous est également difficile de déterminer si ces activités ont transformé (ou sont susceptibles de transformer) la qualité, la quantité et les retombées des travaux de recherche sur la SPP au Canada, leur utilisation par la population ou les responsables des politiques ainsi que la réputation internationale du Canada en la matière.

Le plafonnement du taux de réussite des chercheurs dans le domaine de la SPP aux concours de subventions ouvertes (lequel est resté stable et a même descendu sous la barre des 5 % depuis 2006) nous semblait problématique. Nous avons été étonnés par le nombre (48) des comités des subventions ouvertes et l'importance du domaine biomédicale parmi ces derniers, ainsi que par le manque de références aux différents domaines de compétences en santé publique et en santé des populations. Par exemple, les trois comités sur les sciences du comportement sont intitulés comme suit : études comportementales sur des modèles animaux, études cliniques du comportement et études

du comportement et imagerie neurale. Aucun ne semble couvrir le comportement social humain ou les interventions comportementales.

Ces deux observations montrent que l'ajout de la recherche sur la SPP aux grands domaines des IRSC ne s'est pas encore traduit par la valorisation et l'intégration de collaborations interdisciplinaires entre les sciences cliniques, biomédicales et sur la SPP. Des informateurs pensent que les pairs examinateurs en santé des populations sont peut-être trop sévères. Cependant, le faible nombre de demandes, une conséquence du fait que les chercheurs en santé des populations estiment que les comités ne sont pas pertinents ou réceptifs à leurs demandes, ou le faible taux de réussite lorsqu'ils soumettent des demandes, pourraient être à l'origine du manque relatif de financement de la recherche sur la santé de la population par les comités des subventions ouvertes. Les IRSC devraient analyser cette question plus systématiquement.

Impression générale – Dans quelle mesure cet Institut a-t-il joué un rôle transformateur?

L'EECE applaudit le virage stratégique de l'Institut vers la recherche interventionnelle et la recherche sur les disparités sociales en santé. Ces domaines demeurent négligés en SPP et comportent un énorme potentiel pour l'amélioration de la santé des populations et la promotion de l'équité en santé. Toutefois, si les IRSC souhaitent réellement améliorer la santé des populations et réduire les disparités en santé, ils devraient tenir compte plus directement et en amont des déterminants sociaux de la santé. Ce changement de paradigme pourrait impliquer le financement d'activités de plus grande envergure, sur de plus longues périodes et avec davantage de ressources, des activités que l'on pourrait plus facilement généraliser et adapter. Les IRSC pourraient ainsi respecter leurs priorités au moyen d'un plus petit nombre d'activités novatrices à grande échelle, plutôt qu'avec une pléthore de modèles de financement à petite échelle et à court terme, ce qui semble caractériser les investissements de l'ISPP à l'heure actuelle.

À partir des données fournies à l'EECE et des rapports des informateurs, il semble que les IRSC n'ont pas intégré une approche en SPP dans leurs activités. Cela peut tenir de la rigidité du modèle des subventions dans le cadre d'un concours ouvert, du manque de perspective en SPP au sein des autres instituts et des comités des subventions ou de la difficulté de l'Institut à remplir son double mandat.

Section 4 – Résultats

L'EECE a été très déçue de la qualité de l'information qui lui a été transmise pour cet examen. Plus précisément, les IRSC en général et l'ISPP en particulier ne semblent pas disposer de systèmes de suivi des retombées et des résultats découlant des activités financées. Par exemple, la liste des publications dont l'EECE a eu copie (en réponse à une demande de données supplémentaires) est inadéquate. D'abord, les publications ne couvrent qu'un sous-domaine des activités de l'Institut (disparités en santé). La liste date de 1997, alors qu'il est impossible qu'un article ait pu être publié plus ou moins avant 2002 des suites du financement offert par l'Institut. De plus, on n'y précise pas si les publications sont attribuables au financement des IRSC et elle comprend des publications

pour lesquelles le lien avec les disparités en santé ou la recherche sur la SPP n'est pas évident (p. ex., un article portant sur un essai contrôlé randomisé sur une chirurgie contre l'épilepsie du lobe temporal).

Le graphique bibliométrique, qui ne couvre lui aussi qu'un sous-domaine, ne représente pas uniquement des travaux financés par les IRSC. Étant donné que la période couverte par le schéma est de 2000 à 2008, il est impossible d'analyser les tendances attribuables au financement des IRSC.

Dans le rapport, on cite le nombre d'articles publiés depuis 2004 par certains chercheurs chevronnés et universitaires éminents financés par l'Institut sans préciser si ces publications sont uniquement attribuables au financement des IRSC (qui a commencé en 2004 seulement). L'ISPP a effectué certaines évaluations internes de ses activités, mais elles n'ont pas été fournies à l'EECE.

La plupart des résultats dont le rapport fait état sont des intrants ou des activités. Il est par conséquent difficile d'évaluer, à partir de ceux-ci, dans quelle mesure l'Institut est parvenu à produire des résultats. Nous nous attendions à voir, au moins, des listes des rapports et publications directement attribuables au financement des IRSC, des subventions et des renouvellements de subventions, des disciplines et des destinations futures des stagiaires et des exemples de changements de pratiques, de politiques ou de lignes directrices. Par ailleurs, sur un plan plus général, nous aurions souhaité obtenir une liste des principales réalisations en recherche (les cinq ou dix résultats de recherche ou changements de politiques les plus importants directement attribuables au financement de l'ISPP). Il y a lieu d'améliorer de façon substantielle les renseignements fournis pour tout examen à venir.

Impression générale – Dans quelle mesure cet Institut a-t-il réussi à obtenir des résultats?

Nous avons été impressionnés par l'enthousiasme et le dévouement du personnel de l'ISPP et aussi par le nombre et la diversité des activités qu'il met de l'avant. Malheureusement, les données solides sur les résultats sont insuffisantes, contrairement aux données sur les activités. La capacité relativement faible des chercheurs en santé des populations à obtenir du financement dans le modèle des subventions à concours ouvert est décevante.

Section 5 – Réalisation du mandat de l'Institut

Le mandat de l'ISPP est exigeant dans la mesure où il implique non seulement le fonctionnement de l'Institut, mais aussi la promotion de la recherche sur la SPP dans tous les IRSC et jusqu'à récemment, des initiatives en santé mondiale. L'EECE comprend que l'Institut doit remplir ce mandat avec le même budget (environ 8,5 millions de dollars par année) que les instituts qui n'ont pas ce double ou triple mandat. Pour permettre à l'ISPP de remplir son mandat, les IRSC devront s'attaquer aux obstacles pour renforcer la place de la recherche sur la santé des populations dans l'ensemble des IRSC. Cela pourrait exiger plus de ressources financières, mais surtout une réflexion stratégique continue sur

la façon de consolider les forces de la recherche sur la SPP en vue d'améliorer la santé des populations et de réduire les disparités en santé pour l'ensemble des maladies et des domaines couverts par les IRSC.

L'EECE appuie les priorités stratégiques actuelles de l'Institut :

- Compréhension des voies de l'équité en santé
- Interventions en santé des populations
- Systèmes de mise en œuvre des interventions en santé des populations
- Innovations théoriques et méthodologiques en recherche, en synthèse des connaissances et en AC dans le domaine de la SPP

Pour atteindre ces objectifs, l'Institut devrait promouvoir l'amélioration de l'accès aux données sociales, comportementales et médicales sur la population ou des sous-groupes populationnels. Le Canada possède de bonnes données sur la santé à l'échelon provincial, mais, comme on nous l'a expliqué, il est difficile d'avoir accès aux données actuelles, probablement pour des raisons de protection de la vie privée ou de conflit de compétences. Cette difficulté d'accès limite la capacité du Canada à mesurer les résultats et les changements sociaux ou du système de santé. Par exemple, les chercheurs doivent parfois avoir recours à des données de séries chronologiques interrompues pour étudier l'incidence d'expériences naturelles. Pour avoir un impact sur la santé des populations ou les disparités en santé (par exemple, en ce qui a trait aux risques importants pour la santé comme la consommation de tabac et d'alcool, l'obésité, le manque d'activité physique), il est probable que des interventions à grande échelle ou des expériences naturelles soient nécessaires, lesquelles ne peuvent être évaluées que dans la mesure où l'on dispose de bonnes données sur de grands ensembles de populations.

Pour réaliser son mandat et respecter ses priorités, l'Institut pourrait être amené à réaliser des activités à grande échelle en moins grand nombre, plus susceptibles de changer les choses qu'un grand nombre d'interventions à petite échelle.

L'ISPP devrait porter attention à la taille, à la flexibilité et à la possibilité de généralisation de ses activités, des aspects qui peuvent tous faire défaut si les fonds de recherche sont alloués à une multitude de petites initiatives locales. Le financement de projets sur la théorie de la mise en œuvre et la théorie du changement (par opposition à la participation à des activités de mise en œuvre) est également central.

Impression générale – Dans quelle mesure l'Institut a-t-il accompli son mandat?

L'ISPP a mis sur pied un grand nombre d'initiatives novatrices et d'activités de renforcement des capacités. Prenant acte de l'examen de 2006, il a centré son attention sur la recherche interventionnelle. Toutefois, étant donné l'ampleur de son mandat, il est trop tôt pour dire s'il saura le remplir.

Section 6 – Observations et recommandations de l’EECE

Il est difficile de réaliser le double mandat de promotion d’un domaine des IRSC et d’administration d’un institut, surtout lorsque la directrice scientifique est secondée seulement la moitié du temps. Les directeurs scientifiques ont peut-être besoin d’être davantage épaulés, et les deux instituts ayant un double mandat pourraient aussi avoir besoin d’un plus grand soutien de la part des IRSC.

Il est essentiel d’améliorer l’accès aux ensembles de données pour la recherche en SPP au Canada, tant pour le suivi et la recherche descriptive et explicative que pour l’évaluation des résultats d’initiatives ou d’expériences naturelles à grande échelle sur la santé des populations.

Les nouvelles priorités sont appropriées, mais peut-être encore trop nombreuses. L’EECE estime qu’il est important de laisser le temps aux priorités de s’ancrer avant de les changer. La recherche interventionnelle, en particulier, est une entreprise à long terme.

Il est important de faire le suivi du thème 4 dans les comités des subventions ouvertes et les autres instituts. Il pourrait être pertinent qu’un chercheur en SPP fasse partie du conseil consultatif de chaque institut ou des comités des subventions pour défendre la recherche sur la SPP et rappeler l’importance de cette approche à leurs collègues.

L’EECE a été impressionnée par l’enthousiasme et le dévouement de la directrice scientifique, de ses collègues de l’Institut et des chercheurs financés par l’ISPP. Les parties concernées, bien qu’elles soutiennent fortement l’Institut, pensent qu’il devrait accorder plus d’importance à la recherche de qualité supérieure pertinente sur le plan des politiques et susceptible de changer les choses.

Nous avons remarqué que l’ISPP avait au départ la responsabilité de promouvoir une approche mondiale aux IRSC, mais qu’elle relève désormais de tous les instituts. S’il réussit, ce changement ne peut qu’être applaudi, mais il y a un risque que cette responsabilité de tous ne devienne la responsabilité de personne. Il faut mettre en place un mécanisme transparent pour favoriser une perspective mondiale.

Les données fournies par les IRSC aux fins de l’examen étaient totalement inadéquates pour cet exercice. Pour cette raison, l’EECE a eu du mal à évaluer le travail de l’Institut. Il y a lieu d’améliorer l’évaluation et le suivi au sein des IRSC.

L’AC est importante, et les parties concernées ont clairement exprimé leur volonté de tenir compte des résultats de recherche produits par l’Institut. Cependant, il faut réaliser des études empiriques pour déterminer les meilleures pratiques d’AC dans ce domaine, ainsi que mettre en place des systèmes couvrant tous les IRSC et fournir un soutien pour les concrétiser.

Impression générale de la performance de l'Institut

L'ISPP a reçu un mandat difficile et exigeant, notamment en raison de l'ancienne domination des études biomédicales et cliniques à l'époque du CRM. Il faut saluer le travail des deux directeurs scientifiques pour leurs initiatives novatrices, énergiques et affirmatives pour le renforcement des capacités et le financement de la recherche. Il est trop tôt pour déterminer dans quelle mesure ces activités de formation et de financement de la recherche transformeront la qualité et l'incidence de la recherche sur la SPP au Canada, mises à part l'amélioration importante de la santé des populations et la répartition de la santé.

Recommandations

Les IRSC devraient améliorer leurs méthodes de façon significative pour assurer un suivi et une évaluation solides de leurs activités et être en mesure de fournir de bien meilleures preuves de leurs retombées et résultats pour les prochains examens.

Il faut revoir la structure des comités des subventions ouvertes et le système d'examen par les pairs pour faire en sorte qu'ils donnent une égale importance aux quatre grands domaines des IRSC.

Les IRSC devraient veiller à ce que les ressources et infrastructures dont dispose l'ISPP correspondent à son double mandat, et que le mandat d'améliorer la santé des populations et de promouvoir l'équité en santé soit suffisamment adapté pour répondre à la mission générale de l'ISPP.

L'ISPP devrait rechercher la meilleure façon de financer des activités de plus grande importance, sur de plus longues périodes et avec davantage de ressources, des activités que l'on peut plus facilement généraliser et adapter, et ainsi respecter ses priorités au moyen d'un plus petit nombre d'activités novatrices à grande échelle.

Annexe 1 – Équipe d'examen composée d'experts

Présidente de l'équipe – Professeure Sally Macintyre

Professeure, Division des sciences communautaires, Faculté de médecine, Université de Glasgow

Directrice honoraire de l'unité des sciences sociales et de la santé publique du MRC/CSO, Royaume-Uni

Examineur expert – Professeur Don Nutbeam

Vice-chancelier, Université de Southampton

Professeur en santé publique

Royaume-Uni

Membre du CEI – Dr Chris Murray

Directeur, Institute for Health Metrics and Evaluation

Professeur en santé mondiale, Université de Washington
Seattle, États-Unis

Annexe 2 – Informateurs clés

Séance 1 – Examen de l’Institut

- 1. Dre Nancy Edwards, directrice scientifique de l’ISPP**
- 2. Dr Gilles Paradis, président du conseil consultatif de l’Institut (2007-2009)**
Professeur, Département d’épidémiologie et de biostatistique et de santé au travail
Université McGill
- 3. Dr Roy Cameron**
Directeur général, Centre de recherche sur le comportement et l’évaluation des programmes
Professeur, Faculté des sciences de la santé appliquées
Université de Waterloo
- 4. Dr Clyde Hertzman**
Directeur, Human Early Learning Partnership (HELP)
Professeur, École de santé publique et de santé des populations
Université de la Colombie-Britannique

Séance 2 – Consultation des chercheurs

- 1. Dre Louise Potvin**
Professeur, Département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine
Université de Montréal
- 2. Dr David Hammond**
Professeur adjoint, Département des études sur la santé et de gérontologie
Université de Waterloo
- 3. Dre Patricia O’Campo**
Professeure, Divisions d’épidémiologie et des études sociales et comportementales de la santé
Université de Toronto

Séance 3 – Table ronde avec les intervenants

- 1. Dr Cory Neudorf**
Médecin hygiéniste en chef, Saskatoon Health Region
Président, Association canadienne de santé publique
- 2. Dr Michael Wolfson**
Statisticien en chef adjoint, Analyse et développement
Statistique Canada

3. M. Michael Clarke

Directeur, Technologies de l'information et de la communication au service du développement

Centre de recherche sur le développement international (CRDI)