



Institut de la santé publique et des populations



# POP Nouvelles

Printemps 2012

Volume 2

Numéro 2

## Message de la directrice scientifique



Dre Nancy Edwards  
Directrice scientifique

Au cours des derniers mois, plusieurs appels de demandes ont été publiés dans le cadre des initiatives phares des IRSC. Le présent bulletin contient des liens vers ces appels de demandes. L'appel de demandes pour les subventions d'équipe en soins de santé primaires communautaires a été lancé à la suite de l'annonce de l'honorable Leona Aglukkaq à la fin de janvier. Cet appel de demande visait à refléter tout le spectre des services de soins de santé primaires, y compris la santé publique. Une série de webinaires sont prévus pour les équipes qui veulent présenter une demande.

L'appel de demandes sur la médecine personnalisée a aussi été publié grâce au financement conjoint des

IRSC, de Génome Canada et du Consortium sur les cellules souches du cancer.

La prochaine phase de l'initiative « Renouveau des soins de santé sur la base de données probantes » est aussi en cours, et l'appel de demandes contenant la prochaine ronde de questions clés des décideurs sera publié sous peu. Dans le cadre de la dernière initiative, il y a des possibilités de placement intéressantes à Santé Canada dans le domaine des politiques.

Dans mon dernier bulletin, j'ai souhaité la bienvenue aux nouveaux membres du conseil consultatif de l'Institut (CCI). Plus tard ce printemps, j'entreprendrai le processus de sélection des nouveaux membres dont le mandat commencera en septembre 2012. Ceux qui veulent présenter leur candidature pour siéger au CCI doivent le faire avant le **15 avril** s'ils veulent qu'on étudie leur demande pour la prochaine ronde de sélection des membres. Les conseils consultatifs des instituts jouent un rôle crucial dans les travaux des instituts, et les contributions des chercheurs du thème 4

me 4 sont faites non seulement grâce à notre CCI, mais aussi grâce aux CCI des autres instituts.

En mars 2012, nous avons tenu un forum des membres des CCI du thème 4 en même temps que la réunion de notre CCI à Montréal. Nous vous fournirons un résumé des discussions dans notre prochain bulletin.

**Veillez noter la nouvelle adresse postale de l'ISPP des IRSC à partir du 2 avril 2012 :**

**1, rue Stewart, pièce 124, Ottawa (Ontario) K1N 6N5**

### À l'intérieur de ce bulletin :

Message de la directrice scientifique.....	1
Article sur les chaires en santé publique appliquée : Dre Elizabeth Saewyc.....	2
Article sur la recherche programmatique : Des données probantes pour les interventions de santé publique.....	3
Le coin des étudiants.....	4
Critique de livre.....	5
Announces.....	6

## Article sur les chaires en santé publique appliquée : Dre Elizabeth Saewyc

À partir d'une entrevue avec Emma Cohen

*Parlez-moi de votre thème de recherche*



**Dre Elizabeth Saewyc**  
Chaire en santé publique appliquée

J'étudie à la fois les facteurs de risque et les facteurs de protection en relation avec la santé des adolescents, c'est-à-dire les facteurs qui contribuent aux défis pour la santé et ceux qui favorisent de bons résultats. Par exemple, les enfants exposés à la violence en raison de mauvais traitements ou d'intimidation peuvent avoir plus de difficulté sur le plan de la santé, dont des risques accrus de consommation d'alcool ou de drogues, de grossesse non désirée ou de tentative de suicide. Par contre, certains facteurs de protection peuvent réduire ces risques. De très nombreux facteurs de protection peuvent faire une différence, dont des écoles sûres où l'on se sent soutenu, des familles aimantes et bienveillantes, le sentiment d'être en relation avec les adultes dans son milieu, la possibilité de faire partie de groupes communautaires et de faire du bénévolat, la participation à des activités extrascolaires, comme le sport. Tous ces facteurs peuvent contribuer au développement.

*Quels sont les avantages de se concentrer sur les facteurs de protection plutôt que sur les facteurs de risque?*

En général, le processus décisionnel des responsables des politiques et des praticiens de la santé se concentre sur une seule problématique, comme le tabagisme ou la conduite avec les facultés affaiblies. Par contre, si on s'applique à favoriser les facteurs de protection de la santé, en plus de

réduire le tabagisme, on peut agir en même temps sur la conduite avec les facultés affaiblies ou les grossesses non désirées, voire améliorer le rendement scolaire ou réduire la détresse psychologique. Les facteurs de protection permettent de prendre en charge une gamme plus vaste de facteurs de risque et de promouvoir une plus grande gamme de résultats de santé. Une approche collaborative de l'ensemble des pouvoirs publics est nécessaire pour mettre au point des interventions de santé efficaces, axées sur les facteurs de protection, au niveau des populations.

*Pourquoi avez-vous choisi de vous concentrer sur la santé des adolescents?*

J'ai toujours aimé les adolescents. Ils sont dans une période de transition et de croissance cruciale : puberté, changements corporels, changements du milieu social. C'est aussi le temps d'acquérir des compétences en lien avec les comportements de santé et de prendre des décisions à propos de la carrière et des relations. Tant de changements se produisent au niveau neurologique, cellulaire et social que tous les espoirs sont permis. Le développement de la petite enfance est important, mais la période de l'adolescence est souvent oubliée comme fenêtre développementale clé pour la promotion de la santé.

*À qui s'adresse votre recherche surtout?*

Les auditoires sont nombreux, mais le premier est celui des responsables des politiques qui s'intéressent aux questions de santé chez les adolescents, comme la consumma-

tion de boisson par les mineurs et les infections transmissibles sexuellement. Les professionnels de la santé et les travailleurs sociaux qui interviennent auprès des jeunes forment un autre groupe. Les parents sont intéressés, puisqu'ils pourront comprendre plus facilement les adolescents. Les jeunes eux-mêmes sont un important auditoire; nous les mettons à contribution puisqu'ils sont les principaux experts de leurs vies et qu'ils ont de bonnes idées au sujet de ce qui peut aider à améliorer leur santé et leur développement.

Les adolescents sont parfois surpris par les résultats de la recherche, car le portrait que font d'eux les médias n'est pas souvent flatteur, et il n'est pas fréquent qu'ils entendent dire que la majorité d'entre eux fait bien. Nous avons demandé aux adolescents quels devraient être selon eux les indicateurs de leur santé, et même s'ils mentionnent quelques facteurs de risque comme le tabagisme et la violence, ils citent des facteurs de protection aussi. Cela sous-tend qu'ils comprennent que la santé n'est pas seulement l'absence de maladie, mais se manifeste aussi l'existence d'un soutien, d'une croissance positive et d'un bien-être.

*Quels conseils donneriez-vous à quelqu'un qui voudrait s'engager dans la recherche en santé des populations en général et dans la recherche interventionnelle en santé des populations en particulier?*

Assurez-vous de faire participer les collectivités à la recherche. La recherche populationnelle doit mobiliser les  
(suite à la page 5)

« [Les adolescents] sont dans une période de transition et de croissance cruciale. »

## Article sur la recherche programmatique : Des données probantes pour les interventions de santé publique

À partir d'une entrevue avec Julie Senécal et Louise Potvin

Les Drs Louise Potvin, Richard Lessard, Marie-France Raynault and co-chercheurs sont récipiendaires d'une des onze subventions programmatiques pour la santé et l'équité en santé financées par l'ISPP des IRSC et d'autres partenaires.

*Quelle possibilité ce programme de recherche vous offre, à vous, votre équipe de recherche et vos partenaires?*

Le programme de recherche est articulé autour de quatre volets : les politiques publiques, les environnements favorables, le soutien au développement communautaire et la réorientation des services de santé. Nous utilisons ces quatre volets comme grille de lecture d'un certain nombre de programmes mis en œuvre et élaborés par la Direction de la santé publique de Montréal (DSPM) pour réaliser sa plus grande priorité, qui est la lutte aux inégalités sociales de santé.

Nous avons eu un premier cycle de financement autour du centre de recherche Léa Roback, qui était un centre de développement de la recherche. Nous avons réussi, en nous appuyant sur un historique d'essais et d'apprentissages, à créer un environnement favorable à l'intégration de la recherche universitaire au sein d'une structure de services de santé publique (planification en santé régionale).

Le développement de ce pro-

gramme de recherche programmatique nous a permis de resserrer les liens entre quatre équipes performantes, ainsi que de nous unir sur ce que nous avons en commun : travailler sur des questions de recherche qui émanent de la programmation de la DSPM. Nous travaillons donc à la fois à l'échelle régionale et locale. C'est l'aboutissement d'un partenariat qui se construit depuis 20 ans entre la DSPM et des chercheurs de l'Université de Montréal. La possibilité de recherche programmatique est arrivée à point.

*Par rapport aux subventions de fonctionnement habituelles, quelle est la plus-value d'une approche programmatique en recherche?*

Cette approche oblige à : plus de chevauchement dans le programme de recherche et donc à plus de cohérence, mettre en commun des ressources, partager des outils et des plateformes de liaison dans les milieux, l'optimisation des collaborations avec les partenaires montréalais et la création d'une masse critique d'activités de recherche et de partage de connaissances à la DSPM. Cela permet des économies d'échelle. C'est une question d'intensité plutôt que de diversité.

La recherche programmatique, c'est une équipe. Ce n'est pas un laboratoire où le chercheur principal est le chef. Dans un programme de recherche comme le nôtre, qui exige des liens étroits avec les milieux de pratique, beaucoup de paramètres se négocient, le chercheur principal ne maîtrise pas toutes les composantes.

*Dans le cadre de ce programme de recherche, comptez-vous étudier certaines composantes des systèmes de mise en œuvre d'interventions en santé des populations et si oui, pouvez-vous nous en donner un aperçu ou des exemples?*

Toute notre programmation aborde les systèmes de mise en œuvre des interventions en santé publique. Dans mon programme de recherche, je m'intéresse à la mise en œuvre et aux effets des programmes de soutien au développement local financés par des partenariats régionaux entre la DSPM, la Ville de Montréal et Centraide du Grand Montréal.

La programmation menée par Dre Lise Gauvin, par exemple, vise l'environnement bâti et fait appel aux programmes de revitalisation, qui requièrent des partenariats intersectoriels et qui aboutissent dans les milieux.

La Dre Angèle Bilodeau s'intéresse à la façon dont sont liés les mécanismes de financement des concertations dans les quartiers. Plusieurs formes d'action sont financées pour des interventions thématiques locales, de manière indépendante. Nous étudions ce que cela produit localement comme intégration, lien entre les réseaux, à l'échelle régionale et comme action à l'échelle locale.

La Dre Marie-France Raynault s'intéresse aux actions d'influence de la DSPM sur le plan des politiques de la petite enfance : étudier les partenariats tissés par la DSPM, regarder quel rôle joue la DSPM dans les politiques et programmes régio-



*La Dre Louise Potvin et ses collègues sont récipiendaires d'une des onze subventions programmatiques pour la santé et l'équité en santé financées par l'ISPP des IRSC et d'autres partenaires.*

naux qui requièrent plusieurs intervenants régionaux (ministères à caractère sociaux), la fonction de plaidoyer de la DSPM pour aboutir à la mise en œuvre de politiques de soutien à la petite enfance et aux familles.

*Avez-vous des activités d'engagement des citoyens localement?*

Au Québec, le mouvement communautaire est très bien organisé et financé. Il est organisé autour de certaines thématiques d'action où la santé occupe une grande place. Les tables jeunesse dans les quartiers sont un exemple de lieu où une diversité d'intervenants

tels les écoles, les commissions scolaires et les services de loisirs participent. Nous fonctionnons avec ces organismes qui représentent les citoyens, qui sont organisés pour les citoyens. Nous travaillons sur le développement social dans les quartiers, car c'est là une importante stratégie de la DSPM concernant la lutte des inégalités sociales de santé.

*Quelles sont vos méthodes de recherche?*

Nous couvrons un large éventail d'approches méthodologiques. La DSPM intervient entre autres par plusieurs collaborations indirectes. Nous voulons mettre au point plu-

sieurs outils sous forme de plateformes d'échange, d'application de connaissances et de liaison avec les milieux et les partenaires, ce qui est très novateur. Nous allons mettre à profit des bases de données géocodées qui existent pour Montréal. Nous allons étudier les processus qui mènent jusqu'aux impacts ainsi que ceux à plus long terme sur la santé. La programmation est organisée autour du cadre d'action de la DSPM, basé sur la charte d'Ottawa. Par contre, chacun des volets aura un cadre d'action différent.

## Le coin des étudiants : Trang Nguyen—Atelier pH1N1

### La vaccination contre le virus pandémique H1N1 et ce qui occupe le cœur et l'esprit des gens

Durant une pandémie, la disponibilité d'un vaccin et son efficacité ne garantissent pas que le grand public y aura recours en grand nombre. Le succès d'une campagne de vaccination pandémique repose sur la décision de chaque personne de se faire vacciner et de faire vacciner ou non les membres de sa famille, en fonction de l'information à sa disposition et de ses croyances personnelles. Il est donc essentiel de saisir les facteurs qui influent sur ce processus décisionnel afin d'accroître le taux de vaccination dans les pandémies futures.

Dans le cadre de ma thèse de maîtrise en sciences, j'ai entrepris une étude interdisciplinaire englobant les secteurs de la psychologie cognitive et de la santé publique. J'ai eu recours à des groupes de discussion

pour étudier les facteurs et les processus cognitifs sous-jacents à la décision de se faire vacciner ou non durant la campagne de vaccination contre le virus pandémique H1N1. Dans ma recherche, je visais à orienter les travaux à venir sur des ensembles généraux de construits psychologiques, comme la perception des conséquences, les ressources et le milieu, les influences sociales et les règles en matière de comportements, qui comptent dans la décision de se faire vacciner ou non. Ces ensembles de construits pourraient être ciblés dans les interventions en santé des populations visant à accroître le recours aux futurs vaccins pandémiques.

L'un des principaux points ressortant des discussions avec les spécialistes de la recherche à l'Atelier d'échange de connaissances concernant la recherche sur les systèmes de santé du H1N1 était la nécessité de saisir ce qui occupe le cœur et l'esprit des gens lors-

que des interventions sont mises au point. Cette notion appuie ma recherche de maîtrise et souligne l'importance de comprendre les croyances des gens et leur état d'esprit lorsqu'ils prennent une décision quand un nouveau vaccin est lancé dans une situation d'urgence de santé publique.

Étant donné l'urgence de recourir à la vaccination durant la dernière pandémie de grippe pH1N1, et en prévision de futures situations d'urgence, il serait utile de saisir le cœur et l'esprit du public pour favoriser la réussite des campagnes de vaccination d'urgence. Si ces campagnes réussissent à augmenter le taux de vaccination du grand public, il sera plus facile d'atteindre l'objectif général de réduction de la morbidité et de la mortalité résultant des maladies infectieuses émergentes.



*Trang Nguyen, candidate à la maîtrise (sciences)  
Programme d'épidémiologie clinique, Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa, Ottawa, Canada  
Département d'épidémiologie et de médecine communautaire, Université d'Ottawa, Ottawa, Canada*

## Critique de livre : L'accès aux soins de santé en Afrique de l'Ouest : Au-delà des idéologies et des idées reçues

Cet article a d'abord été publié dans *Promosanté*. Il est réimprimé ici avec l'autorisation.

Cet ouvrage cherche à partager des connaissances contemporaines sur les stratégies favorisant l'accès financier aux soins de santé, notamment l'exemption du paiement des soins pour les populations les plus vulnérables.

La première partie du livre permet de montrer les effets néfastes du paiement direct sur l'utilisation des services de santé ainsi que les limites des mutuelles de santé (notamment au Bénin, chapitre 3) pour la prise en charge des plus pauvres. Pourtant, le paiement des soins a permis aux comités de gestion des centres de santé de théoriser des sommes importantes encore jamais mobilisées pour l'accès aux soins des plus pauvres (chapitre 1), tel que cela était néanmoins préconisé lorsque l'on a généralisé l'initiative de Bamako

dans les années 1980.

Une fois le contexte présenté, la deuxième partie de l'ouvrage rend compte de l'évaluation des interventions nouvelles visant à exempter du paiement les femmes et les enfants de moins de cinq ans, populations comprises en Afrique de l'Ouest comme vulnérables dans les politiques publiques. Ces recherches concernent l'Afrique en général, mais plus particulièrement le Niger et le Burkina Faso.

La troisième partie du livre se concentre sur l'exemption du paiement d'une catégorie de personnes toujours oubliée dans les politiques de santé, soit les indigents, incapables de payer les soins de santé. Les chapitres de cette troisième partie montrent comment une recherche-action entreprise au Burkina Faso peut produire des effets particulièrement intéressants pour les plus pauvres. Mais du même coup, il s'agit de discuter des enjeux plus politiques et des difficultés d'étendre ce type d'ex-

périence à un territoire national dans un contexte où les « faiseurs » de politiques publiques, bailleurs de fonds internationaux ou agents de santé se préoccupent peu des conditions de vie des indigents et des plus pauvres en général (chapitre 15).

La partie conclusive du livre, sous la forme de deux chapitres (16 et 17), revient sur ces défis et opportunités que fournissent ces nouvelles politiques d'exemption du paiement des soins pour renforcer les systèmes de santé en Afrique de l'Ouest. Ceux-ci nécessitent l'application de ces politiques, car les populations ne les utilisent absolument pas puisqu'ils ne répondent toujours pas à leurs besoins, malgré les promesses perpétuelles depuis la conférence d'Alma Ata (1978) à la récente déclaration de l'Assemblée mondiale de la Santé pour la couverture universelle (2011).

---

*L'accès aux soins de santé en Afrique de l'Ouest : Au-delà des idéologies et des idées reçues*

Valéry Ridde

344 pages • février 2012

---

### (suite de la page 5)

responsables des politiques, les parents et les adolescents eux-mêmes. Les personnes dont la vie est la plus touchée par la recherche doivent être à la table pour guider l'élaboration des questions de recherche et donner un sens aux conclusions.

Vous voulez en savoir plus? Allez lire un récent article de la D<sup>re</sup> Saewyc et de ses collaborateurs : [\*The Safe Harbors Youth Intervention Project: inter-sectoral collaboration to\*](#)

[\*address sexual exploitation in Minnesota\*](#) (anglais seulement).

**PERSONNEL DE L'ISPP****Directrice scientifique**

Dre Nancy Edwards  
[nedwards@uottawa.ca](mailto:nedwards@uottawa.ca)  
 Tél : 613-592-5800 poste 8414

**Directrice associée**

Erica Di Ruggiero  
[e.diruggiero@utoronto.ca](mailto:e.diruggiero@utoronto.ca)  
 Tél : 416-524-0111

**Associée principale de l'évaluation**

Sarah Viehbeck  
[Sarah.Viehbeck@uottawa.ca](mailto:Sarah.Viehbeck@uottawa.ca)  
 Tél : : 613-592-5800 poste 1925

**Agente en application des connaissances et en communications**

Emma Cohen  
[ecohen@uottawa.ca](mailto:ecohen@uottawa.ca)  
 Tél : 613-562-5800 poste 8439

**Coordnatrice administrative**

Jennifer Morgan  
[ipph-ispp@uottawa.ca](mailto:ipph-ispp@uottawa.ca)  
 Tél : 613-562-5800 poste 8414  
 Téléc : 613-521-2919

**PERSONNEL DE L'ADMINISTRATION CENTRALE DES IRSC****Directrice adjointe**

Julie Senécal  
[julie.senecal@cihr-irsc.gc.ca](mailto:julie.senecal@cihr-irsc.gc.ca)  
 Tél : 613-952-4538

**Associée, Initiatives stratégiques**

Kim Gaudreau  
[kim.gaudreau@cihr-irsc.gc.ca](mailto:kim.gaudreau@cihr-irsc.gc.ca)  
 Tél : 613-957-6128  
 Téléc : 613-954-1800

**Initiatives phares des IRSC**

- [Consortium canadien de recherche en épigénétique, environnement et santé](#)
- [Inflammation et maladies chroniques](#)
- [Soins de santé primaires communautaires](#)
- [Médecine personnalisée](#)
- [Renouvellement des soins de santé fondé sur des données probantes](#)
- [Stratégie internationale de recherche concertée sur la maladie d'Alzheimer](#)
- [Voies de l'équité en santé pour les Autochtones](#)
- [Réseaux de recherche axée sur le patient et unités de soutien](#)

**Ressources**

- [Getting Started with Health in All Policies: A Resource Pack](#) (anglais seulement)
- [ECOHEALTH Research in Practice: Innovative Applications of an Ecosystem Approach to Health](#) (anglais seulement)

Pour toute demande de renseignements généraux, veuillez [contacter l'ISPP](#).  
 Pour être ajouté à notre **E-Bulletin mensuel**, veuillez visiter notre [site Web](#).  
 Veuillez visiter notre [site Web](#) pour une liste des **possibilités de financement** offertes par l'Institut.

**Résultats de concours de subvention de l'ISPP des IRSC**

- L'Alliance mondiale contre les maladies chroniques  
 IRSC / Grands Défis Canada / Centre de recherches pour le développement international / Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires - Subvention d'équipe - Recherche de mise en oeuvre sur l'hypertension artérielle dans les pays à faible revenu et les pays à revenu intermédiaire
- Subventions pour planification - Systèmes de mise en œuvre des interventions en santé des populations
- Subvention de fonctionnement - Voies de l'équité en santé
- Subvention de fonctionnement - Recherche interventionnelle en santé des populations
- Subvention de fonctionnement - Promouvoir les innovations théoriques et méthodologique - santé publique et des populations

Pour plus de détails, veuillez consulter la [base de données sur les décisions de financement des IRSC](#).