

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

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

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

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	3
Section 1 Mandat de l'Institut	6
Section 2 État de ce domaine de recherche au Canada	6
Section 3 Effets transformateurs de l'Institut	7
Section 4 Résultats	9
Section 5 Réalisation du mandat de l'Institut	10
Section 6 Observations et recommandations de l'EECE	11
Annexe 1 – Équipe d'examen composée d'experts	16
Annexe 2 – Informateurs clés	17

RÉSUMÉ

L'Institut des services et des politiques de la santé (ISPS) a un mandat fort étendu : il est responsable à la fois de veiller au développement de la recherche sur les services et les politiques de la santé au sein de sa propre organisation (rôle de l'institut) et de promouvoir la recherche portant sur des aspects des systèmes et services de santé au sein des IRSC (rôle thématique). Il doit donc rester concentré sur l'aspect appliqué de son mandat et veiller à ce que les recherches qu'il finance soient pertinentes et accessibles pour les organismes responsables de l'élaboration des politiques.

L'ISPS a été confronté à des défis importants dès sa fondation : capacité de recherche limitée dans le domaine des services et des politiques de la santé (malgré quelques domaines ciblés faisant preuve d'excellence), absence de financement antérieur par le Conseil de recherches médicales et faible nombre de liens existants entre les IRSC et les organismes responsables de l'élaboration des politiques. En outre, l'Institut a dû établir des liens avec les gouvernements de toutes les provinces, qui sont responsables de la prestation des soins de santé.

L'Institut a adopté une approche stratégique pour remplir son mandat, et a donc consacré ses premières années d'existence au renforcement général de la capacité de recherche sur les services et les politiques de la santé, réussissant à accroître la capacité du milieu à mener des recherches d'excellente qualité et à former des partenariats afin de générer plus de possibilités pour les chercheurs. Plus récemment, il a élaboré des stratégies d'application des connaissances (AC) et concentré ses efforts sur un petit nombre de domaines prioritaires. Les priorités semblent avoir reçu l'appui généralisé des chercheurs et des intervenants, surtout pour ce qui est des travaux sur les soins primaires.

Compte tenu des obstacles initiaux, il faudra inévitablement patienter avant de pouvoir évaluer correctement l'impact de l'Institut. Cette évaluation nécessitera aussi des renseignements plus élaborés que ce qui a été fourni à l'EECE sur la qualité de la recherche et son influence sur les politiques et les pratiques (voir section 6).

Cela dit, il y a lieu de croire que la plateforme mise en place par l'ISPS se dessine comme un agent de changements importants. Déjà, l'Institut a quelques succès à son actif :

- un investissement dans le développement de la capacité, entraînant une hausse de 700 % du nombre de chercheurs du domaine des services et politiques de santé;
- l'élaboration d'une infrastructure de recherche utile à de nombreux chercheurs, incluant notamment un investissement pour améliorer le recours aux sources de données secondaires;
- la création d'un esprit de corps entre les chercheurs sur les services et les politiques de la santé;
- l'adoption d'approches novatrices en ce qui a trait aux moyens de financement (surtout pour les subventions d'équipe) et à l'AC (initiatives Des preuves à volonté);

- l'obtention de fonds additionnels pour la recherche sur les services et les politiques de la santé, soit environ 2 \$ pour chaque dollar investi par les IRSC; au total, les dépenses en subventions pour la recherche dans ce domaine sont passées de 5,5 millions de dollars en 2000-2001 à 97,5 millions en 2009-2010;
- l'influence exercée par l'ISPS sur les IRSC en général, se manifestant notamment par la formation de plusieurs partenariats avec d'autres instituts et l'adoption des innovations de l'ISPS à la grandeur des IRSC.

Les membres de l'EECE ont été impressionnés par l'estime professée par les chercheurs et les intervenants pour la directrice scientifique et le personnel de l'Institut.

L'impact des efforts de l'Institut pour renforcer sa capacité de recherche est clairement illustré par la hausse de la proportion des subventions dans le cadre d'un concours ouvert qui ont été accordées en recherche sur les services et les politiques de la santé. En effet, cette proportion est passée de 1 % en 2000-2001 à 6 % en 2009-2010, un succès indéniable.

Pourtant, l'Institut aura encore des occasions d'améliorer son travail. Pour ce faire, l'EECE émet les recommandations suivantes :

1. L'ISPS, avec l'appui de toute la structure des IRSC, devrait consacrer plus d'énergie au suivi de la qualité et de la quantité des recherches sur les services et politiques de santé, ainsi que de l'impact de ces travaux sur les politiques et les pratiques, et à l'évaluation de ses propres initiatives et programmes.
2. L'ISPS devrait continuer à peaufiner sa stratégie pour assurer l'optimisation de son portefeuille de programmes. Celle-ci devrait tenir compte du nombre d'initiatives en cours et tenter d'atteindre un équilibre entre les activités de recherche et d'AC.
3. Les IRSC devraient collaborer avec l'ISPS afin de mieux appuyer le rôle thématique de l'Institut, notamment en augmentant son financement.
4. Puisque l'ISPS peut maintenant aller au-delà d'un renforcement général des capacités, il devient capable de se concentrer sur la qualité des résultats de recherche, ainsi que sur leur pertinence pour les politiques et la pratique. Dans ce contexte, l'Institut devrait accorder une attention particulière aux domaines pertinents pour l'élaboration des politiques et pratiques canadiennes et aux aspects dans lesquels le Canada peut devenir un chef de file mondial. En voici deux exemples :
 - i) Poursuite des efforts pour améliorer l'accès des chercheurs aux données secondaires. Il s'agit de données cruciales pour éclairer l'élaboration des politiques et des services de santé; en outre, le Canada dispose d'excellentes ressources et de l'expertise nécessaire.
 - ii) Mise au point d'approches pour intégrer la recherche rigoureuse à l'évaluation des politiques et des programmes gouvernementaux. Le Canada a l'occasion unique de procéder à des expériences dans des conditions naturelles, rendues

possibles par la variation des politiques d'une province à l'autre et par la présence d'experts en recherche sur la mise en œuvre, notamment en économie.

Section 1 MANDAT DE L'INSTITUT

Le mandat de l'ISPS est de :

« défendre et de soutenir l'excellence de la recherche et l'application des connaissances concernant les services et les politiques de la santé afin de cerner et de comprendre les besoins et les défis liés au système de santé, de chercher à y répondre et d'améliorer l'accessibilité de ce système ainsi que sa capacité de répondre aux besoins de la population, son efficacité, son efficience et sa pérennité ».

Mentionnons qu'il s'agit d'un mandat très ambitieux et qu'il ne faut pas s'attendre à ce que les activités de l'Institut mènent à des retombées immédiates ou à court terme sur l'accessibilité du système de santé canadien, sa capacité de répondre aux besoins de la population, son efficacité, son efficience ou sa pérennité.

Section 2 ÉTAT DE CE DOMAINE DE RECHERCHE AU CANADA

Sur la scène internationale, la recherche sur les services et les politiques de la santé est un domaine émergent qui ne bénéficie pas du respect accordé aux domaines de recherche mieux établis. Notons toutefois que les IRSC ont décidé d'accorder une attention particulière à la recherche sur les services et politiques de santé, car il a pour mandat d'appliquer les connaissances issues de la recherche en vue « d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de santé ». De même, la « recherche sur les services et systèmes de santé » a été définie comme l'un des quatre principaux thèmes de recherche dans la *Loi sur les IRSC*.

Au cours de la dernière décennie, on a pu noter un accroissement majeur du prestige accordé à la recherche sur les services et les politiques de la santé au Canada, mais on est encore loin de pouvoir déclarer mission accomplie. Plusieurs facteurs permettent d'évaluer le prestige accordé à la recherche dans ce domaine.

En ce qui a trait à la **réputation internationale** de la recherche canadienne sur les services et les politiques de la santé, l'EECE conclut que ce domaine est vu à l'étranger comme un point fort de la recherche au Canada, notamment grâce aux examens systématiques (effectués dans le cadre de la Collaboration Cochrane), à l'utilisation des sources de données secondaires, au transfert des connaissances et à la science de la mise en œuvre.

Bien que l'ISPS ait investi massivement dans le renforcement de la capacité de recherche sur les services et les politiques de la santé, il a été difficile de déterminer dans quelle mesure les efforts déployés ont permis d'améliorer son excellence en sciences et sa renommée internationale. En effet, les données bibliométriques fournies par les IRSC présentaient l'analyse d'un seul domaine, soit l'accès à des soins appropriés, et ne nous ont pas permis de déterminer si les articles avaient pu être publiés grâce au financement des IRSC. Cette

analyse limitée a permis de démontrer partiellement que le Canada a une bonne réputation internationale, se classant au quatrième rang mondial pour ce qui est de la moyenne des citations relatives et que certains des chercheurs oeuvrant dans le domaine sont manifestement très productifs et obtiennent d'excellents taux de citation. Par contre, il a été impossible de juger de la réputation du Canada en général dans ce domaine à partir des données bibliographiques fournies (voir section 6).

Pour ce qui est de la **perception de la recherche par les responsables des politiques et les praticiens**, le rapport de l'ISPS contient une description de l'impact de certains projets de recherche sur les politiques, notamment les travaux portant sur l'augmentation des coûts des médicaments contre le cancer et les écarts géographiques en matière d'accès à un régime d'assurance médicaments, la qualité des soins offerts dans les établissements de soins de longue durée, l'amélioration de la sécurité des patients au Canada et l'efficacité des bulletins de rendement publics pour améliorer la qualité des soins cardiaques. Les intervenants du domaine des politiques considèrent que leur travail pourrait grandement bénéficier des résultats de la recherche sur les services et politiques de santé et ont relevé des exemples concrets d'études qui ont été utiles. En revanche, ils considèrent qu'il n'y a pas assez de financement accordé à la recherche ayant une pertinence directe pour les responsables des politiques.

Enfin, on remarque qu'on accorde une valeur croissante à la recherche sur les services et politiques de santé **au sein des IRSC**, même s'il est encore possible de faire mieux. Au cours des dernières années, un plus grand nombre de chercheurs recevant du financement ont indiqué leur affiliation à l'ISPS, et une plus grande fraction du financement accordé par concours est attribuée à ce domaine. Pourtant, des quatre principaux thèmes de recherche, c'est toujours celui-là qui doit se contenter du montant le plus bas. La création de partenariats avec d'autres instituts n'a eu qu'un succès relativement limité, particulièrement avec les instituts dont les intérêts ne sont pas transversaux, bien que nous ayons remarqué l'émergence de certains partenariats dignes d'intérêt, comme le partenariat avec l'Institut de génétique visant à financer des travaux combinant la recherche en génétique et sur les services et politiques de santé.

Section 3 EFFETS TRANSFORMATEURS DE L'INSTITUT

L'ISPS s'est donné un vaste mandat, mais sa capacité de recherche et ses partenariats initiaux étaient relativement faibles. Il faudra donc patienter avant de pouvoir évaluer de manière exacte l'effet transformateur de l'Institut. Toutefois, il est évident que la plateforme mise en place par l'ISPS a de bonnes chances d'avoir éventuellement un effet transformateur :

- **Développement de la capacité – capital humain.** L'ISPS s'est donné comme priorité principale de renforcer la capacité dans le domaine en général. Pour ce faire, il a investi une fraction substantielle de son budget dans le développement de la capacité et obtenu des fonds supplémentaires grâce à ses partenariats. Nous avons constaté une forte augmentation du nombre de chercheurs dans le domaine : au cours des

10 dernières années, le nombre de chercheurs considérant la recherche sur les services et les politiques de la santé comme leur principal domaine de recherche est passé de 200 à 1 600, soit 8 fois plus. Bien que ces données ne soient pas entièrement fiables, force est de constater qu'il y a bien eu une hausse importante de la capacité de recherche sur les services et les politiques de la santé. L'ISPS a commencé à se concentrer sur le développement de sa capacité dans des thèmes spécifiques (ex. : soins primaires) pour donner de la profondeur à la recherche dans son domaine, ce qui pourrait mener éventuellement à la création de nouveaux points forts pour l'Institut.

- **Développement de la capacité – infrastructures.** L'ISPS considère aussi comme une priorité le développement d'infrastructures de recherche. Cette approche a le potentiel d'améliorer la force et la qualité de la recherche sur les services et les politiques de santé. Deux initiatives en particulier pourraient se révéler particulièrement précieuses : i) le Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments, qui fournit une infrastructure pour la recherche sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments, et ii) les efforts déployés pour améliorer l'accès aux données secondaires aux fins de recherche. Puisque le Canada dispose d'excellentes sources de données secondaires et possède déjà des forces en recherche, l'Institut a correctement déduit qu'il s'agit d'un domaine où il pourrait être à l'avant-garde mondiale. L'ISPS a aussi investi dans la Collaboration Cochrane et dans un volet de financement portant sur les méthodes et le développement conceptuel.
- **Formation d'une communauté de chercheurs sur les services et les politiques de la santé.** Nous avons pu constater que l'Institut a joué un rôle majeur dans la promotion d'un sentiment d'appartenance chez ses chercheurs. Il a créé des possibilités de collaboration entre les provinces, contribué à la fondation d'une revue, donné plus de visibilité aux chercheurs sur les services et les politiques de la santé et organisé un congrès national. Notons que les derniers congrès ont attiré entre 800 et 900 participants.
- **Hausse du financement de la recherche sur les services et politiques de santé.** Les démarches de l'ISPS pour obtenir du financement supplémentaire ont manifestement porté fruit; selon les estimations, pour chaque dollar investi par les IRSC, l'Institut a pu aller chercher deux dollars de sources externes, triplant ainsi les fonds disponibles. Par exemple, les IRSC ont investi 5,6 millions de dollars dans le programme de Partenariats pour l'amélioration du système de santé (PASS), un montant qui a été enrichi de 30 millions de dollars provenant de partenaires. De même, l'injection de 3 millions de dollars par l'ISPS dans la recherche sur les soins de santé primaires a permis la création d'une initiative stratégique phare s'étendant à toute la structure des IRSC et qui, avec les fonds apportés par d'autres partenaires, représentera pour les prochaines années un investissement total de 50 millions de dollars.
- **Élaboration d'approches novatrices.** L'EECE a été impressionnée par le caractère novateur des approches mises sur pied par l'ISPS, que ce soit du côté des outils de financement de la recherche ou de l'AC. Le choix d'adopter des approches misant sur

les équipes, comme les subventions aux équipes interdisciplinaires de renforcement des capacités et les subventions aux équipes en voie de formation, pourrait mener à une approche plus uniforme à l'échelle nationale et faciliter les comparaisons entre provinces. La refonte du programme de PASS, menée par l'ISPS, a eu une influence indéniable sur la formation de partenariat de recherche sur les politiques; le programme a récemment été adopté par les autres instituts des IRSC. Les programmes Des preuves à volonté et Meilleurs cerveaux, deux créations de l'Institut, ont également été adoptés ailleurs aux IRSC.

- **Établissement de partenariats avec les organismes chargés des politiques.** L'ISPS a établi de nouveaux partenariats et offert sa participation à des organismes chargés des politiques, notamment à l'échelle provinciale. L'Institut a ainsi réussi à obtenir des fonds additionnels, en plus d'avoir la possibilité d'augmenter l'impact de la recherche sur les services et les politiques de la santé. Il ressort clairement des entrevues que les intervenants du domaine des politiques accordent une grande valeur au travail de l'Institut et, dans certains cas, voient l'ISPS comme un agent de changement touchant tout le domaine. Nous avons aussi noté la prédilection de l'Institut pour certaines des visions élaborées pour planifier les activités futures (voir section 6).
- **Impact global sur les IRSC.** On commence seulement à percevoir l'influence de l'Institut sur les IRSC en général. L'ISPS est à l'origine d'innovations qui ont été reprises par d'autres, et a sensibilisé à l'importance d'un programme phare pour les soins primaires. Toutefois, force est de constater qu'il reste encore beaucoup à faire pour augmenter le volume de recherche sur les services et les politiques de la santé dans tous les instituts.

Section 4 RÉSULTATS

Stratégies. L'ISPS a joué un rôle très actif dans l'exécution d'un grand nombre de programmes variés, conçus pour renforcer la capacité de recherche et en augmenter l'impact, comme la création de subventions d'équipes, le soutien aux chercheurs (grâce au programme Capacité et développement en recherche appliquée et évaluation [CADRE] et au Programme des chaires de recherche appliquée) et l'Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé (ISFRS). D'autres programmes ont été conçus pour développer l'infrastructure de recherche ou stimuler la recherche dans des domaines jugés prioritaires (citons par exemple le Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments et la nouvelle initiative en matière de soins primaires). Le programme Des preuves à volonté chapeaute des programmes d'AC comme Meilleurs cerveaux, les Cafés scientifiques et Synthèse accélérée des connaissances.

Production. Ces efforts ont produit une certaine quantité de résultats mesurables. Ainsi, si l'on considère le renforcement de la capacité, on remarque qu'en dix ans, le nombre de chercheurs désignant l'ISPS comme leur principal institut d'attache a été multiplié par huit. À

lui seul, le programme CADRE a financé 83 bourses postdoctorales, 12 chaires pour chercheurs en milieu de carrière, 5 centres de formation régionaux et 13 bourses de réorientation de carrière, et appuyé plus de 1 250 chercheurs. De plus, les 33 ISFRS lancées au cours des 10 dernières années ont su attirer 2 400 stagiaires. Par ailleurs, la forte participation aux congrès témoigne de la croissance du milieu de la recherche sur les services et politiques de santé. À l'avenir, il pourrait être utile d'obtenir des données sur les orientations choisies une fois le financement terminé et sur les profils de carrière définitifs de ces titulaires de bourses de formation, afin de déterminer la valeur de ces programmes, ainsi que leur apport aux politiques, aux pratiques et au monde universitaire.

Selon les données fournies, une grande valeur est accordée aux activités d'AC : les 10 événements Meilleurs cerveaux ont attiré plus de 300 responsables des politiques.

Résultats. L'EECE a trouvé difficile d'évaluer les résultats du travail de l'ISPS. En effet, l'Institut en est encore à ses débuts et les données fournies se sont révélées insuffisantes pour tirer des conclusions. Malgré tout :

- i) le passage de 1 % à 6 % de la proportion des fonds accordés aux chercheurs de l'ISPS dans le cadre des concours ouverts des IRSC laisse présumer que les travaux de l'Institut contribuent au développement d'une capacité importante de recherche sur les services et politiques de santé;
- ii) le rapport de l'ISPS et les personnes interrogées ont fourni des exemples de recherches ayant un impact sur les politiques et les pratiques.

Section 5 RÉALISATION DU MANDAT DE L'INSTITUT

Le mandat de l'Institut est vaste et englobe à la fois i) la défense et le soutien de l'excellence de la recherche sur les services et les politiques de santé et ii) l'application des connaissances qui en découlent, dans le but de cerner et de comprendre les besoins et les défis liés au système de santé, de chercher à y répondre et d'améliorer l'accessibilité de ce système ainsi que sa capacité de répondre aux besoins de la population, son efficacité, son efficience et sa pérennité. L'ISPS est responsable à la fois de remplir son rôle d'institut et de promouvoir son thème de recherche.

Il est encore trop tôt pour présenter une évaluation complète de la réalisation de son mandat par l'Institut. On peut tout de même conclure que l'ISPS :

- a fait des progrès importants dans la création de plateformes rendant éventuellement possible l'excellence en recherche sur les services et politiques de santé, par une augmentation de la capacité de l'effectif, une amélioration de l'infrastructure, le développement d'un sentiment d'appartenance et l'amélioration des liens formés avec les organismes chargés des politiques, comme on l'a déjà mentionné dans la section 3;

- a établi des stratégies d'AC, quoiqu'il soit encore trop tôt pour tirer des conclusions à propos de leur impact sur le système de santé;
- a fait des progrès dans sa promotion de la *recherche sur les systèmes et services de santé* (thème 3) auprès de tous les instituts des IRSC, mais aura besoin d'un appui plus important pour faire croître la participation.

L'EECE a aussi remarqué que l'Institut a poursuivi la refonte de son approche de l'exécution de son mandat, passant des programmes à portée générale de ses cinq premières années d'existence à une approche de plus en plus ciblée portant sur un nombre réduit de domaines prioritaires choisis : accès aux soins, politique sur les médicaments, soins de santé primaires et communautaires, et utilisation des données secondaires. Nous considérons qu'il s'agit d'une approche appropriée, qui a de bonnes chances de mener à une utilisation optimale des ressources limitées de l'Institut.

Une évaluation adéquate de la réalisation du mandat vaste et complexe de l'Institut demandera probablement des stratégies d'évaluation sur mesure. Ce dernier est conscient de cette nécessité et doit être encouragé à faire appel à des approches exigeantes prévoyant un examen indépendant et des méthodologies rigoureuses. Avec le temps, ces approches devront comporter l'évaluation de l'impact de l'Institut sur les systèmes et services de santé (voir section 6).

Section 6 OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS DE L'EECE

OBSERVATIONS SUPPLÉMENTAIRES

En plus des commentaires précédents, l'EECE aimerait faire les observations suivantes :

Mesure de l'impact

- Nous croyons qu'il serait utile que les IRSC fournissent aux équipes des examens subséquents plus de données quantitatives sur les publications et les subventions, présentées sous une forme plus synthétique. Par exemple, il serait utile de présenter les statistiques sur les citations et les publications pour le domaine dans son ensemble, leur variation dans le temps, et l'impact relatif de la recherche qui a été financée par les IRSC. Dans un même ordre d'idée, les données sur les subventions auraient pu être regroupées selon le type de financement et dans le temps, et il aurait été utile d'indiquer lesquelles provenaient d'une contribution des IRSC. Nous n'avons pas pu évaluer le rendement en fonction du montant investi, car nous n'avons pas eu accès à des données générales sur les montants investis dans les divers programmes. La sélection des données bibliographiques devrait aussi être revue : les références présentées comprenaient des articles publiés avant la création des IRSC, ne faisaient aucune distinction entre la recherche financée par les IRSC et la recherche financée par d'autres organismes) et ne couvraient qu'une petite sélection de sujets, dont certains ne font à notre avis pas partie de ce champ d'études. Par exemple, l'article

« Effect of rosiglitazone on the frequency of diabetes in patients with impaired glucose tolerance or impaired fasting glucose: a randomised controlled trial » ne semble pas, de l'avis de l'EECE, être un bon exemple de recherche sur les services et les politiques de la santé portant sur l'accès à des soins appropriés.

- Nous félicitons l'ISPS pour ses efforts dans la création de partenariats et la recherche de sources supplémentaires de financement dans le domaine des services et des politiques de la santé. L'Institut considère qu'il a un rôle de catalyseur, faisant un usage stratégique des fonds relativement limités qui sont à sa disposition. Cependant, cette approche rend difficile l'évaluation de la corrélation entre les améliorations constatées en recherche sur les services et les politiques de la santé et le travail de l'Institut, de même que des progrès qui n'auraient pas eu lieu en son absence. Bien que les chercheurs et les responsables des politiques considèrent que l'Institut a souvent joué un rôle crucial, l'ISPS devrait trouver un moyen de mesurer son impact futur, d'autant plus qu'on peut anticiper un délai entre la publication d'un projet de recherche, les activités d'AC qui y sont associées et la mise en place de nouvelles politiques ou pratiques.
- L'ISPS mérite aussi des éloges pour avoir reconnu l'importance d'évaluer ses propres initiatives. En revanche, il doit être encouragé à élaborer des approches strictes pour l'évaluation de son impact, notamment l'instauration d'un examen indépendant et de méthodologies rigoureuses. L'impact des activités de l'ISPS sur la **santé** (et non sur les politiques et pratiques) sera particulièrement difficile à évaluer; de nombreux débats ont d'ailleurs lieu en ce moment dans le milieu de la recherche international sur la meilleure manière de mesurer l'impact de la recherche sur les politiques et la pratique. L'Institut devrait mettre au point des mesures allant au-delà d'une simple liste d'études de cas, et toute évaluation entreprise par l'ISPS à cet effet devrait être présentée aux futures EECE.

Thème et Institut

L'ISPS doit remplir les devoirs associés à tout institut des IRSC, tout en dirigeant le développement de la *recherche sur les systèmes et services de santé* (thème 3) auprès de tous les instituts des IRSC. Malgré le fait que l'intégration de la recherche sur les services et les politiques de la santé aux activités des autres instituts ait connu un début prometteur, on est encore loin de pouvoir déclarer mission accomplie. Les IRSC devraient penser à augmenter le montant offert en financement stratégique à l'ISPS afin de l'aider à jouer son double rôle. On devrait envisager d'autres stratégies visant à augmenter l'impact de l'ISPS sur les instituts; par exemple, il pourrait être intéressant d'inclure un spécialiste en recherche sur les services ou les politiques de santé dans les conseils consultatifs des instituts, afin de leur donner la motivation et l'expertise nécessaires pour envisager ces possibilités de recherche, et de s'assurer que les comités de financement des concours ouverts comptent un représentant du domaine de la recherche sur les services et les politiques de la santé.

Complexité et mouvance de l'environnement

L'EECE a constaté que l'ISPS œuvre dans un environnement complexe impliquant un grand nombre d'organismes et un certain chevauchement des rôles et des responsabilités. Certains des intervenants sont d'avis que Santé Canada devrait tenter de mieux coordonner les organismes œuvrant dans le domaine. Il est certain que le nouveau rôle de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé et le démantèlement de l'organisme de financement des sciences sociales auront des répercussions sur les activités de l'ISPS. En outre, la renégociation de l'accord sur les soins de santé pourrait représenter une occasion de tisser des liens plus serrés avec les organismes chargés des politiques.

L'ISPS a semblé être au courant de ces enjeux et a besoin à notre avis d'un soutien général de l'administration des IRSC pour les relever.

Ciblage et équilibre des activités

L'ISPS s'est visiblement efforcé de concevoir des stratégies et des programmes lui permettant d'exécuter son vaste mandat. La constitution d'un portefeuille de programmes très garni était peut-être initialement inévitable, mais le personnel réduit de l'Institut (quatre employés et une directrice scientifique travaillant à mi-temps) risque d'être débordé. L'Institut semble être conscient du problème et a pris des mesures pour mieux cibler ses activités.

Certains des intervenants ont d'ailleurs soulevé l'éparpillement de l'ISPS et ont suggéré que ce dernier concentre ses efforts sur son activité principale et qu'il fasse de la recherche sur les services de santé un domaine fort et pertinent. Ces intervenants considèrent que l'Institut pourrait faire plus d'efforts pour s'assurer que le sujet de recherche est aussi pertinent que possible pour les responsables des politiques; par exemple, il serait extrêmement judicieux de favoriser des travaux de recherche permettant d'augmenter la rigueur des évaluations des politiques et programmes gouvernementaux.

En revanche, d'autres intervenants considèrent que les programmes chapeautés par Des preuves à volonté ont sont très précieux; quant à la directrice scientifique, elle affirme que ces programmes illustrent bien le potentiel de la recherche sur les services et politiques de santé, et qu'ils ont mené à la création de partenariats et à l'obtention de financement additionnel.

Compte tenu de ses ressources limitées, il pourrait être profitable d'entreprendre un examen stratégique du portefeuille de l'ISPS afin de s'assurer qu'il est réparti de manière optimale.

Processus compétitifs de financement et examen par les pairs

L'ISPS s'est donné comme objectif clé de faire augmenter le montant total obtenu par ses chercheurs dans le cadre des concours ouverts de subventions des IRSC. La hausse sera déterminée par le nombre de demandes et de comités d'évaluation. Lorsque le nombre de comités chutera, l'Institut devra veiller à ce que les chercheurs sur les services et les politiques de la santé soient toujours capables de s'illustrer dans le cadre de concours ouverts.

Personnel

Les membres de l'EECE ont été impressionnés par les commentaires élogieux émis à propos du personnel de l'ISPS au cours des entrevues. De toute évidence, l'ancienne directrice scientifique était respectée et digne de confiance, et a fait preuve d'une grande aptitude pour l'innovation, la facilitation et le développement de partenariats; de plus, nous avons aussi perçu une attitude très positive envers la nouvelle directrice. Par ailleurs, les membres du personnel sont considérés comme compétents et travailleurs. Cependant, nous avons remarqué qu'à l'instar des autres instituts, le succès et le rendement de l'ISPS dépendent en grande partie des compétences, de la vision et de l'énergie d'un seul spécialiste, qui travaille à temps partiel : par exemple, tous les événements Meilleurs cerveaux ont été animés par la directrice scientifique sortante. Une telle dépendance sur une seule personne peut être une source de risque pour l'organisation, tant à cause de la possibilité que cette personne croule sous l'excès de demandes qu'à cause des changements apportés aux stratégies et aux orientations à chaque changement de directeur scientifique. Le problème des demandes trop nombreuses est particulièrement criant dans le cas des deux instituts dont le mandat et les responsabilités sont dédoublés, couvrant leurs activités institutionnelles et représentant leur thème de recherche auprès des 12 autres instituts et des comités de financement. Finalement, il serait important de revoir les incitatifs professionnels associés au poste de directeur scientifique, et de déterminer si l'absence perçue d'avantages pour leur carrière en recherche dissuade les chefs de file du domaine de devenir ou de demeurer directeurs scientifiques.

Aspects à aborder à l'avenir

Les domaines prioritaires auxquels l'ISPS a choisi de consacrer ses efforts futurs sont bien sûr importants. Il serait aussi souhaitable d'accorder une attention particulière aux domaines pertinents pour les pratiques et les politiques canadiennes présentant une occasion pour le Canada d'exercer son leadership international :

- Poursuite des efforts pour améliorer l'accès des chercheurs aux données secondaires. Il s'agit de données cruciales pour éclairer l'élaboration des politiques et des services de santé; en outre, le Canada dispose d'excellentes ressources et de l'expertise nécessaire.
- Mise au point d'approches pour intégrer la recherche rigoureuse à l'évaluation des politiques et des programmes gouvernementaux. Le Canada a l'occasion unique de procéder à des expériences dans des conditions naturelles, rendues possibles par la variation des politiques d'une province à l'autre et par la présence d'experts en recherche sur la mise en œuvre, notamment en économie.

RECOMMANDATIONS

L'EECE émet les recommandations suivantes :

1. L'ISPS, avec l'appui de toute la structure des IRSC, devrait consacrer plus d'énergie au suivi de la qualité et de la quantité des recherches sur les services et les politiques de la santé, ainsi que de l'impact de ces travaux sur les politiques et les pratiques, et à l'évaluation de ses propres initiatives et programmes.
2. L'ISPS devrait continuer à peaufiner sa stratégie pour assurer l'optimisation de son portefeuille de programmes. Celle-ci devrait tenir compte du nombre d'initiatives en cours et tenter d'atteindre un équilibre entre les activités de recherche et d'AC.
3. Les IRSC devraient collaborer avec l'ISPS afin de mieux appuyer le rôle thématique de l'Institut, notamment en augmentant son financement.
4. Puisque l'ISPS peut maintenant aller au-delà d'un renforcement général des capacités, il devient capable de se concentrer sur la qualité des résultats de recherche, ainsi que sur leur pertinence pour les politiques et la pratique. Dans ce contexte, l'Institut devrait accorder une attention particulière aux domaines pertinents pour l'élaboration des politiques et pratiques canadiennes et aux aspects dans lesquels le Canada peut devenir un chef de file mondial. En voici deux exemples :
 - i) Poursuite des efforts pour améliorer l'accès des chercheurs aux données secondaires. Il s'agit de données cruciales pour éclairer l'élaboration des politiques et des services de santé; en outre, le Canada dispose d'excellentes ressources et de l'expertise nécessaire.
 - ii) Mise au point d'approches pour intégrer la recherche rigoureuse à l'évaluation des politiques et des programmes gouvernementaux. Le Canada a l'occasion unique de procéder à des expériences dans des conditions naturelles, rendues possibles par la variation des politiques d'une province à l'autre et par la présence d'experts en recherche sur la mise en œuvre, notamment en économie.

Annexe 1 – Équipe d'examen composée d'experts

Présidente de l'équipe – Professeure Sally Redman

Chef de la direction, Institut Sax
Sydney, Australie

Examinatrice experte – 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,
R.-U.

Membre du CEI – Dr Chris Murray

Directeur, Institute for Health Metrics and Evaluation
Professeur en santé mondiale, Université de Washington
Seattle, Washington, É.-U.

Annexe 2 – Informateurs clés

Séance 1 – Examen de l'Institut

1. Dre Colleen Flood, directrice scientifique de l'ISPS (ancienne)

2. Dre Robyn Tamblyn, directrice scientifique de l'ISPS (actuelle)

Professeure, Département de médecine et Département d'épidémiologie et de biostatistique
Faculté de médecine
Université McGill

3. Jean-Louis Denis, président, conseil consultatif de l'Institut

Directeur, Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal
Professeur titulaire, Département d'administration de la santé
Université de Montréal

4. Dre Anne Sales

Professeure agrégée, Faculté des sciences infirmières
Université de l'Alberta

Séance 2 – Consultation des chercheurs

1. Dre Pat Martens

Directrice, Manitoba Centre for Health Policy
Professeure, faculté de médecine
Université du Manitoba

2. Dre Paula Goering

Directrice, Unité de consultation et de recherche sur les systèmes de santé
Centre de toxicomanie et de santé mentale
Professeure, Département de psychiatrie
Université de Toronto

3. Dr Bill Hogg

Directeur, Centre de recherche C.T. Lamont en soins de santé primaires, Institut de recherche
Élisabeth Bruyère
Professeur titulaire et directeur de la recherche, Département de médecine familiale
Université d'Ottawa

Séance 3 – Table ronde avec les intervenants

1. Mme Pauline Rousseau

Directrice exécutive, Direction de la planification stratégique
Ministère de la Santé de la Saskatchewan

2. Mme Lillian Bayne

Présidente, Lillian Bayne & Associates

Ancienne présidente, Association canadienne pour la recherche sur les services et les politiques de la santé, ancienne sous-ministre adjointe à la Santé de la Colombie-Britannique

3. Mme Alison Paprica

Directrice par intérim, Direction de la planification et de la recherche pour le système de santé

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario

4. M. Dave Clements

Directeur, Planification et responsabilisation

Institut canadien d'information sur la santé

5. Dre Ruth Wilson

Directrice-conseil, Politiques en matière de santé, Collège des médecins de famille du Canada

Professeure, Département de médecine familiale

Université Queen's