



CIHR IRSC

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

Découvertes pour la vie



Examen de l'Institut des services et des politiques de la santé (ISPS)

Rapport du comité d'examen de l'ISPS

Juin 2018



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

Canada

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) savent que la recherche a le pouvoir de changer des vies. En tant qu'organisme fédéral chargé d'investir dans la recherche en santé, ils collaborent avec des partenaires et des chercheurs pour favoriser les découvertes et les innovations qui améliorent la santé de la population et le système de soins du Canada.

Instituts de recherche en santé du Canada

160, rue Elgin, 9^e étage
Indice de l'adresse 4809A
Ottawa (Ontario) K1A 0W9
www.cihr-irsc.gc.ca

Publication produite par les Instituts de recherche en santé du Canada. Les opinions exprimées ne sont pas nécessairement celles des Instituts de recherche en santé du Canada.

Comité d'examen de l'ISPS
Président : **Vivek Goel**, professeur, Institut des politiques, de la gestion et de l'évaluation de la santé, École de santé publique Dalla Lana; vice-recteur à la recherche et à l'innovation, Université de Toronto

Membres du comité
Kimberlyn McGrail, professeure agrégée, Centre de recherche sur les services et les politiques de la santé, Université de la Colombie-Britannique

Amélie Quesnel-Vallée, professeure agrégée nommée conjointement au Département de sociologie et au Département d'épidémiologie, de biostatistique et de santé au travail de l'Université McGill; titulaire d'une chaire de recherche du Canada sur les politiques et les inégalités en santé

Paula Rochon, vice-présidente à la recherche, Hôpital Women's College; scientifique principale, Institut de recherche du Women's College; professeure, Institut des politiques, de la gestion et de l'évaluation de la santé, École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto

Marcel Saulnier, sous-ministre adjoint associé, Santé Canada, Ottawa

Nous remercions tous les participants à cet examen et l'équipe d'examen de l'ISPS des IRSC :

Ian Raskin, Michael Goodyer, Jean-Christian Maillet, Kim Gaudreau, Christopher Manuel, Sheldon Polowin, Carole Chow et Doaa Saddek.

Enfin, nos plus vifs remerciements vont aussi à la Dre Robyn Tamblyn, directrice scientifique de l'ISPS, à la Dre Jessica Nadigel, directrice adjointe de l'ISPS, et à l'équipe de l'ISPS.

Pour en savoir plus ou pour obtenir des exemplaires, veuillez écrire à evaluation@irsc-cihr.gc.ca.

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| I. RÉSUMÉ..... | 4 |
| II. APERÇU DE L'EXAMEN | 7 |
| A. OBJECTIFS DE L'EXAMEN | 7 |
| B. SITUATION DES IRSC ET PAYSAGE DU FINANCEMENT AU CANADA..... | 7 |
| C. CONTEXTE | 9 |
| III. OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS..... | 10 |
| A. LE MANDAT ACTUEL DE L'ISPS DEVRAIT-IL ÊTRE MODIFIÉ POUR QUE SOIENT INTÉGRÉS LES DOMAINES DE RECHERCHE NAISSANTS? | 10 |
| 1. <i>Observations du comité.....</i> | <i>10</i> |
| 2. <i>Recommandations.....</i> | <i>11</i> |
| B. OBSERVATIONS POUR LE PROCHAIN DIRECTEUR SCIENTIFIQUE | 11 |
| 1. <i>Observations du comité.....</i> | <i>11</i> |
| 2. <i>Recommandations.....</i> | <i>12</i> |
| IV. PRINCIPAUX RÉSULTATS | 13 |
| A. PERTINENCE..... | 13 |
| 1. <i>Pertinence continue du mandat de l'ISPS.....</i> | <i>13</i> |
| B. IMPACT | 15 |
| 1. <i>Soutien de l'innovation en recherche et de l'avancement des connaissances.....</i> | <i>15</i> |
| 2. <i>Contribution au renforcement des capacités du secteur de la recherche en santé.....</i> | <i>17</i> |
| C. RASSEMBLEUR ET CATALYSEUR..... | 18 |
| 1. <i>Contribution de la direction scientifique au rôle de rassembleur et de catalyseur.....</i> | <i>18</i> |
| 2. <i>Partenariats pour atteindre les objectifs des IRSC et de l'Institut.....</i> | <i>19</i> |
| D. EFFICACITÉ OPÉRATIONNELLE..... | 19 |
| V. RÉFÉRENCES..... | 21 |
| VI. ANNEXES..... | 22 |
| ANNEXE 1 : DÉCLARATION D'AFFILIATIONS ET DE CONFLITS D'INTÉRÊTS DES MEMBRES DU COMITÉ D'EXAMEN DE L'ISPS | 22 |
| ANNEXE 2 : APERÇU DES MÉTHODES ET DES SOURCES DE DONNÉES..... | 23 |
| ANNEXE 3 : FIGURES ET TABLEAUX | 25 |
| ANNEXE 4 : LISTE NON EXHAUSTIVE DES PARTENAIRES | 33 |

I. Résumé

L'examen de l'Institut des services et des politiques de la santé (ISPS) a été entrepris par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) dans le cadre de l'examen du mandat et du rendement des instituts des IRSC par le conseil d'administration (CA), comme décrit dans la *Loi sur les IRSC*. L'examen portait sur la pertinence et le rendement de l'ISPS et visait à orienter les décisions concernant le rôle et le fonctionnement de l'Institut. L'examen a été mené par l'Unité d'évaluation des IRSC et supervisé par un comité d'experts dans les domaines du mandat de l'ISPS, le comité d'examen de l'ISPS (ci-après appelé le « comité »), qui a examiné et interprété les résultats, et fait les recommandations finales. Les observations et les recommandations du comité sur les deux grandes questions étudiées dans le cadre de l'examen sont résumées ci-dessous.

Le mandat actuel de l'ISPS devrait-il être modifié pour que soient intégrés les domaines de recherche naissants?

Le comité a souligné que le rôle que joue l'Institut des services et des politiques de la santé au sein des IRSC est particulier, puisque son mandat est de faire avancer la recherche sur les services et les politiques de santé et d'en assurer l'application des résultats; de promouvoir le thème de la recherche sur les systèmes et les services de santé, c'est-à-dire le thème de recherche 3 des IRSC; de jouer un rôle de chef de file dans l'élaboration et la mise en œuvre de la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP). Il existe également un lien étroit entre l'objectif général de l'ISPS et celui des IRSC pour ce qui est d'appuyer et de diriger la recherche qui, à long terme, se traduira par l'amélioration du système de soins de santé au Canada. Étant donné la vaste portée et l'unicité de ce mandat lié aux ressources établies de l'ISPS, le comité

estime que l'Institut et les IRSC devront tenir compte de leurs ressources et rôles respectifs qu'ils pourront mettre à profit de façon collaborative afin de faciliter la mobilisation des intervenants et de soutenir le milieu de la recherche sur les services et les politiques de santé (RSPS).

Recommandation 1 : Le comité recommande que l'ISPS conserve son mandat actuel.

Recommandation 2 : Le comité recommande que les IRSC et l'ISPS définissent clairement leurs responsabilités et les ressources qu'ils peuvent respectivement offrir pour répondre aux besoins interdépendants liés :

- a) au mandat de l'ISPS;
- b) au thème de recherche sur les systèmes et les services de santé (thème de recherche 3);
- c) à la mission prévue par la loi voulant que les IRSC excellent dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'offrir de meilleurs de services de santé et de renforcer le système de santé au Canada.

Le comité a observé que la clé du succès de l'ISPS dans la réalisation de son mandat, à ce jour, reposait sur son approche innovante en matière de renforcement des capacités. Le recours à une approche intégrée a permis aux chercheurs et aux stagiaires de mettre à contribution leurs compétences et leur expertise en politiques et en prise de décisions, au sein de ministères de la Santé ou d'organismes de services de santé. Le comité estime qu'il sera avantageux que le prochain directeur scientifique (DS) maintienne cette approche et qu'il cherche éventuellement à l'élargir, de manière à ce que les responsables des politiques et des décisions puissent être intégrés dans un cadre de recherche.

Recommandation 3 : Le comité recommande que l'Institut continue d'élaborer des initiatives innovantes afin de renforcer les capacités en recherche sur les services et les politiques de santé. Tout particulièrement, le comité suggère qu'en collaboration avec des partenaires du système de santé, l'ISPS continue d'explorer des mécanismes visant à encourager les intervenants du système de santé à diriger et à exécuter des programmes de recherche en partenariat avec le milieu de la RSPS.

Observations et recommandations pour le prochain directeur scientifique

Le comité a mentionné que pour être efficace, le prochain DS devra maintenir cette approche générale à l'égard de la mobilisation des intervenants. Plus

précisément, le comité a souligné que l'Alliance de recherche sur les services et les politiques de santé au Canada (ARSPSC) et la mobilisation des organismes de santé pancanadiens sont deux moyens par l'intermédiaire desquels le prochain DS pourra joindre l'ensemble des intervenants en RSPS.

Recommandation 4 : Le comité recommande que le prochain DS continue de mobiliser la communauté d'intervenants en RSPS pour maintenir et renforcer les liens entre les chercheurs, les organismes de financement, les organismes de services de santé, les organismes de bienfaisance du domaine de la santé et les 13 systèmes de santé provinciaux et territoriaux du Canada. Le prochain DS doit continuer de mobiliser l'ARSPSC pour en assurer la viabilité et surveiller les changements apportés au mandat ou à la portée des organismes de santé pancanadiens, ce qui pourrait avoir des répercussions sur l'ISPS et le milieu de la RSPS.

Le comité juge que de nombreux éléments de la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP) recourent le mandat de l'ISPS et que le leadership du prochain DS est essentiel pour éclairer l'orientation scientifique et mettre à contribution les éléments de la SRAP qui entrent maintenant en deuxième phase, et pour offrir une direction forte quant aux nouvelles initiatives de la SRAP, comme la Plateforme de données nationale.

Recommandation 5 : Le comité recommande que l'ISPS poursuive son initiative visant à assurer une direction scientifique à l'égard de la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP) en évolution, étant donné le rapport direct de la SRAP avec le mandat de l'ISPS et les groupes de chercheurs et d'intervenants.

Le comité estime qu'il est essentiel que le prochain DS ait une connaissance vaste et approfondie du paysage de la recherche et de celui des politiques et des pouvoirs décisionnels à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale, ainsi que dans les organismes des systèmes de santé, afin de mobiliser de façon appropriée la communauté des intervenants, tout en restant sensible aux

nouvelles priorités. Étant donné les exigences opérationnelles que cela imposera probablement au prochain DS, le fait d'avoir des employés de l'Institut qui ont des compétences complémentaires l'appuiera dans ses fonctions.

Recommandation 6 : Le comité recommande que le prochain DS complète son expérience et son expertise par celles des employés de l'Institut qui ont été choisis en fonction du vaste mandat de l'ISPS, comparativement à celui des autres instituts, et qu'il continue de faire avancer la recherche innovante et d'en assurer l'application afin d'améliorer les systèmes et les services de santé.

II. Aperçu de l'examen

A. Objectifs de l'examen

L'examen de l'Institut des services et des politiques de santé (ISPS) a été mené par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) dans le cadre de l'examen continu du mandat et du rendement des 13 instituts des IRSC. Il portait sur la pertinence et le rendement de l'ISPS afin d'éclairer l'orientation et l'objectif principal de son mandat. De plus, il vise à fournir au conseil d'administration (CA) des IRSC des résultats valides et fiables pour orienter ses décisions concernant :

1. la nécessité de modifier le mandat actuel de l'ISPS pour que soient intégrés les domaines de recherche naissants;
2. la transition du prochain directeur scientifique (DS).

L'examen a été supervisé par le comité d'examen de l'ISPS, composé d'experts dans les domaines du mandat de l'ISPS qui ont révisé et interprété les résultats, et fait les recommandations finales. Le nom et l'affiliation des membres du comité sont indiqués à l'annexe 1. L'examen a été mené par l'Unité d'évaluation des IRSC.

L'examen porte sur la période allant de 2000 à 2017, plus particulièrement sur la durée du mandat du DS actuel, la Dre Robyn Tamblyn, soit de 2011 à 2018¹. Utilisant un cadre commun d'analyse, les évaluateurs se sont appuyés sur plusieurs sources, dont la collecte de données quantitatives et qualitatives indiquées à l'annexe 2, et les figures principales présentées à l'annexe 3. L'examen s'appuyait sur les données administratives sur les dépenses liées au mandat de l'ISPS, des analyses bibliométriques sur le

classement du Canada comparativement aux pays les plus actifs dans les domaines de la RSPS, des entretiens avec divers chercheurs de l'ISPS et des représentants des intervenants, ainsi que des délibérations du comité. Bien que les sources de données comportent chacune leurs limites, il y a aussi entre elles des points de convergence qui permettent de tirer des conclusions principales. Dans l'ensemble, nous sommes donc raisonnablement convaincus que les résultats présentés dressent un portrait fidèle de la pertinence du mandat de l'ISPS et du rendement de l'Institut.

B. Situation des IRSC et paysage du financement au Canada

Comme l'indique la *Loi sur les IRSC*, l'organisme a pour mission :

« d'exceller, selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de santé au Canada ».

Dans le cadre des nombreuses activités qu'ils mènent pour réaliser leur mission, les IRSC sont notamment tenus d'assurer : « l'encouragement à l'innovation et le soutien à la mise en marché de la recherche canadienne dans le domaine de la santé et la promotion du développement économique au Canada au moyen de celle-ci ». Et, en tant que division des IRSC, chaque institut

¹ La Dre Tamblyn est directrice scientifique de l'Institut des services et des politiques de la santé des

Instituts de recherche en santé du Canada depuis janvier 2011.

doit contribuer à l'atteinte de l'objectif global des IRSC qui s'inscrit dans son mandat, et ce, par divers moyens, y compris : « [collaborer] avec les provinces à l'avancement de la recherche en matière de santé et à la promotion de la diffusion et de l'application de nouvelles connaissances en vue d'améliorer la santé et les services de santé ». Bien que tous les instituts doivent inclure la recherche dans chacun des quatre thèmes des IRSC (recherche biomédicale; recherche clinique; systèmes et services de santé; facteurs sociaux, culturels et environnementaux qui influent sur la santé des populations), l'ISPS a la responsabilité particulière de promouvoir et d'appuyer le thème de recherche 3, c'est-à-dire les systèmes et les services de santé.

Le budget des IRSC stagne depuis une dizaine d'années; c'est donc dire qu'il diminue de façon importante en dollars constants, ce qui influence grandement la capacité des chercheurs de maintenir des programmes de recherche concurrentiels. De plus, le financement de la recherche dans les domaines des mandats des 13 instituts par les IRSC va majoritairement au concours de subventions de fonctionnement pour la recherche libre². Les budgets des instituts, qui servent de catalyseurs grâce à des investissements stratégiques, sont comparativement moins élevés³. Le rapport définitif de l'examen du soutien fédéral à la science fondamentale, publié le 10 avril 2017, insiste sur la nécessité d'effectuer d'importants réinvestissements dans l'écosystème fédéral de la recherche sur une base pluriannuelle, ce qui permettrait d'allier la

prévisibilité du financement à une meilleure planification et d'améliorer la coordination et les collaborations entre les trois organismes subventionnaires fédéraux, à savoir les IRSC, le CRSNG et le CRSH, et la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI)⁴. Dans son budget de 2018, le gouvernement du Canada a investi plus que jamais dans la recherche et l'innovation, ce qui vaut aux IRSC une somme de 354,7 millions de dollars sur cinq ans et de 90,1 millions par année par la suite pour financer la recherche libre⁵.

Les IRSC se composent de 13 instituts. La mouture originale des instituts devait non seulement assurer la représentation de tous les secteurs et thèmes de la recherche en santé, mais aussi servir de point d'ancrage pour tous les chercheurs en santé au Canada⁶. Chaque institut a reçu un budget de recherche stratégique de 8,6 millions de dollars jusqu'en 2014-2015. Toutefois, à la suite de la modernisation des instituts, en 2015-2016, la moitié du budget de recherche stratégique de chaque institut (4,3 millions par année) a été investie dans le Fonds d'accélération du plan stratégique (FAPS) des IRSC pour soutenir les initiatives multi-instituts et multidisciplinaires qui correspondaient aux priorités de recherche des IRSC et étaient inspirées des initiatives existantes de l'organisme. L'utilisation de l'autre moitié a été laissée à la discrétion des instituts, qui pourraient s'en servir pour leurs propres initiatives. Les instituts ont perçu le processus du FAPS comme une limite à leur capacité d'investir leurs fonds stratégiques dans des priorités qui leur étaient propres. En 2017-2018, les

² Le financement de la recherche libre représente 69 % (711,8 M\$) du budget total des IRSC pour 2017-2018.

³ Le financement des initiatives des instituts représente 5 % (54,7 M\$) du budget total des IRSC pour 2017-2018.

⁴ Examen du soutien fédéral aux sciences – *Investir dans l'avenir du Canada : consolider les bases de la recherche au pays*, 2017. Accessible en ligne :

<http://www.examenscience.ca/eic/site/059.nsf/fra/accueil>.

⁵ Budget de 2018 – *Égalité + croissance : une classe moyenne forte*. Accessible en ligne :

<https://www.budget.gc.ca/2018/docs/plan/toc-tdm-fr.html>.

⁶ *Loi sur les IRSC* : <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-18.1/TexteComple.html>.

instituts sont revenus à un budget de recherche stratégique (8,6 millions de dollars); cependant, l'investissement de fonds dans les initiatives multi-instituts et multidisciplinaires se fait dans le même « esprit » et selon les mêmes principes que le FAPS.

C. Contexte

L'Institut des services et des politiques de la santé, l'un des 13 instituts des IRSC, a comme vision de faire du Canada un chef de file mondial en recherche sur les services et les politiques de santé pour optimiser les résultats sur le plan de la santé et du système de santé. En outre, conformément à sa mission, l'ISPS s'engage à promouvoir l'excellence et l'innovation dans la recherche sur les politiques et les services de santé, et à favoriser l'application des résultats de la recherche dans les politiques, la pratique et les programmes qui se traduiront par des retombées concrètes et l'amélioration de la qualité des soins offerts aux Canadiens⁷.

L'ISPS s'engage à appuyer des initiatives en matière de recherche innovatrice, de renforcement des capacités et d'application des connaissances conçues pour améliorer l'organisation, la réglementation, la gestion, le financement, le paiement, l'utilisation et la prestation de services de santé dans le but d'améliorer la santé et la qualité de vie de toute la population canadienne. Outre son rôle comme l'un des 13 instituts des IRSC, l'ISPS se distingue par le fait qu'il est le seul

institut à offrir une direction relativement au thème des systèmes et des services de santé – l'un des quatre thèmes de la recherche en santé des Instituts^{8,9}. Aussi, étant donné son domaine d'expertise, son personnel et ses chercheurs sont particulièrement bien placés pour appuyer les IRSC dans la réalisation de leur mandat prescrit par la loi *d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de santé au Canada*¹⁰. Par conséquent, un défi particulier que doit relever l'ISPS est de mobiliser les partenaires fédéraux et provinciaux à l'égard de la conception de programmes de recherche qui amélioreront les 13 systèmes de santé provinciaux et territoriaux, ainsi que les politiques et les programmes de santé fédéraux du pays, et ce, dans une optique d'équité. Dans le cadre de son mandat, l'ISPS établit des priorités stratégiques, lesquelles orientent les activités de l'Institut. Les priorités actuelles de l'Institut sont les suivantes :

1. création de systèmes de santé apprenants et formation de la prochaine génération de chercheurs ayant les compétences nécessaires pour être partenaires dans l'apprentissage et la transformation du système de santé;
2. cybersanté;
3. bien vieillir dans la communauté;
4. financement et viabilité du système de santé¹¹.

⁷ Énoncés de mission et de vision de l'ISPS : <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/27284.html>.

⁸ *Évaluation interne pour l'examen international de 2011 – Institut des services et des politiques de la santé* :

<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/43578.html>.

⁹ La *Loi sur les IRSC* encourage les 13 instituts à faire de la recherche en santé axée sur l'intégration et l'interdisciplinarité ainsi que sur les quatre thèmes

suivants : 1) recherche biomédicale; 2) recherche clinique; 3) recherche sur les systèmes et les services de santé; 4) recherche sur les facteurs sociaux, culturels et environnementaux qui influent sur la santé des populations.

¹⁰ Mandat des IRSC : <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/7263.html>.

¹¹ Plan stratégique de l'ISPS 2015-2019 : <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/49711.html>.

III. Observations et recommandations

A. Le mandat actuel de l'ISPS devrait-il être modifié pour que soient intégrés les domaines de recherche naissants?

1. Observations du comité

Le comité constate un besoin clair et grandissant de recherche sur les services et les politiques de santé en raison du niveau élevé d'investissement dans les systèmes de soins de santé au Canada et leur faible rendement, comparativement à la plupart des pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)¹². Le comité a souligné que l'Institut des services et des politiques de la santé joue un rôle particulier aux IRSC, puisque qu'il est responsable de faire avancer la recherche sur les services et les politiques de santé, et d'assurer l'application des résultats de recherche, d'appuyer le thème de recherche 3 de l'organisme, les systèmes et les services de santé, et de jouer un rôle de direction clé dans l'élaboration et la mise en œuvre de la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP). Il existe également un lien étroit entre l'objectif général de l'ISPS et celui des IRSC pour ce qui est d'appuyer et de diriger la recherche qui, à long terme, se traduira par l'amélioration du système de soins de santé au Canada.

Afin de réaliser le mandat de l'Institut et de tenir deux rôles supplémentaires (thème de recherche 3 et direction liée à la SRAP), le DS devra mobiliser divers intervenants, y compris le gouvernement fédéral, les 13 provinces et territoires, des organismes du système de santé et des organismes de bienfaisance du domaine de la santé. Cette

mobilisation permettra à l'ISPS de comprendre les diverses priorités de toutes ces compétences et d'être sensible à leurs besoins. Ces liens étroits avec les communautés de chercheurs et des domaines de la pratique et des politiques sont essentiels pour concevoir des programmes de financement ou fournir une direction scientifique relativement aux initiatives des IRSC, comme la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP). Étant donné la vaste portée et l'unicité de ce mandat en fonction des ressources établies de l'ISPS, le comité estime que l'Institut et les IRSC devront tenir compte de leurs responsabilités et des ressources qu'ils pourront respectivement mettre à profit de façon collaborative afin de faciliter la mobilisation des intervenants et de soutenir les chercheurs du milieu de la RSPS. Plus particulièrement, l'équipe de direction des IRSC doit déterminer lesquels de ses membres s'acquittent de responsabilités liées au mandat prescrit par la loi, à savoir améliorer le système de santé, et à la SRAP, et clairement harmoniser leurs rôles et responsabilités avec ceux du DS de l'ISPS.

Le comité a observé que la clé du succès de l'ISPS dans la réalisation de son mandat, à ce jour, reposait sur son approche innovante en matière de renforcement des capacités. Le recours à une approche intégrée a permis aux chercheurs et aux stagiaires de mettre à contribution leurs compétences et leur expertise en politiques et en prise de décisions, au sein de ministères de la Santé ou d'organismes de services de santé. Inversement, bon nombre d'intervenants du système de santé ont profité de la mobilisation des chercheurs tout au long du cycle de recherche, depuis la création

¹² Schoen, C., et coll. « Access, affordability, and insurance complexity are often worse in the United States compared to ten other countries », *Health*

Affairs, Milwood, vol. 32, no 12, 2013, p. 2205-2215; cité dans le *Plan stratégique 2015-2019* de l'ISPS.

jusqu'à la dissémination. Cependant, on a fait savoir au comité que les personnes qui travaillent dans le système de santé doivent avoir un plus grand nombre d'occasions de formuler des questions de recherche et de les faire avancer. Le comité juge qu'il sera avantageux de veiller à ce que le prochain DS poursuive cette approche, et qu'il envisage éventuellement d'en élargir le cadre pour que les responsables des politiques et les décideurs puissent être intégrés dans un milieu de recherche. Comme c'est le cas avec tous les programmes de recherche fédéraux, le prochain DS doit s'assurer que tous les programmes de renforcement des capacités tiennent particulièrement compte de l'équité et de la diversité, et ce, à toutes les étapes de la conception et de la mise en œuvre des initiatives.

2. *Recommandations*

Recommandation 1 : Le comité recommande que l'ISPS conserve son mandat actuel.

Recommandation 2 : Le comité recommande que les IRSC et l'ISPS définissent clairement leurs responsabilités et les ressources qu'ils peuvent respectivement offrir pour répondre aux besoins interdépendants liés :

- a) **au mandat de l'ISPS;**
- b) **au thème de recherche sur les systèmes et les services de santé (thème de recherche 3);**
- c) **à l'objectif prévu par la loi voulant que les IRSC excellent dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'offrir de meilleurs services de santé, et de renforcer le système de santé au Canada.**

Recommandation 3 : Le comité recommande que l'Institut continue d'élaborer des initiatives innovantes afin de renforcer les capacités en recherche sur les services et les politiques de santé. Tout particulièrement, le comité suggère qu'en collaboration avec des partenaires du système de santé, l'ISPS continue d'explorer des mécanismes visant à encourager les intervenants du système de santé à diriger et à exécuter des programmes de recherche en partenariat avec le milieu de la RSPS.

B. *Observations pour le prochain directeur scientifique*

1. *Observations du comité*

Le comité reconnaît la capacité exceptionnelle de la directrice scientifique (DS) actuelle de mobiliser une communauté diversifiée d'intervenants et de l'écouter, surtout en organisant des ateliers et des réunions qui permettent aux chercheurs et aux intervenants des secteurs public, privé et sans but lucratif d'établir des partenariats qui sont d'une importance capitale pour que l'ISPS puisse exécuter son mandat. Le comité a mentionné que pour être efficace, le prochain DS devra maintenir cette approche générale à l'égard de la mobilisation des intervenants. Plus précisément, le comité a souligné que l'Alliance de recherche sur les services et les politiques de santé au Canada (ARSPSC) et la mobilisation des organismes de santé pancanadiens sont deux moyens qui permettront au prochain DS de joindre l'ensemble des intervenants en RSPS. Le comité a observé que la DS de l'ISPS a joué un rôle essentiel dans la mise sur pied de l'ARSPSC. Bien que ce soit la communauté qui doit ultimement soutenir cette organisation, il se peut que l'ISPS doive continuer à faciliter ses activités. On a aussi fait savoir au comité que l'examen récent des organismes de santé pancanadiens pourrait entraîner des changements dans certains mandats ou

configurations, et l'on a fait valoir qu'il était nécessaire que le milieu de la RSPS reste axé sur les activités de ces organismes et qu'il continue de faciliter leur mobilisation dans la communauté de chercheurs.

Le comité juge que de nombreux éléments de la SRAP recourent ceux du mandat de l'ISPS. Il est aussi d'avis que le leadership du prochain DS est essentiel pour éclairer l'orientation scientifique et pour mettre à profit les éléments de la SRAP qui sont en voie de passer à la deuxième phase (p. ex. réseaux et unités de soutien de la SRAP). En outre, le nouveau DS devra offrir un leadership solide en ce qui concerne les nouvelles initiatives de la SRAP, comme la Plateforme de données nationale, qui non seulement aidera à combler les lacunes actuelles en matière d'accès aux données et d'harmonisation des données, mais qui jouera un rôle déterminant pour continuer à fournir une direction quant à l'élaboration de systèmes de santé apprenants.

Le comité estime qu'il est essentiel que le prochain DS ait une connaissance vaste et approfondie du contexte de la recherche et de celui des politiques et des pouvoirs décisionnels à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale, ainsi qu'à l'échelle des organismes des systèmes de santé, afin d'intervenir de façon appropriée auprès des intervenants, tout en restant sensible aux nouvelles priorités. Étant donné les exigences opérationnelles que cela imposera probablement au prochain DS, le fait d'avoir des employés de l'Institut qui ont des compétences complémentaires l'appuiera dans ses fonctions.

2. *Recommandations*

Recommandation 4 : Le comité recommande que le prochain DS

continue de faire intervenir la communauté d'intervenants en RSPS pour maintenir et renforcer les liens entre les chercheurs, les organismes de financement, les organismes de services de santé, les organismes de bienfaisance du domaine de la santé et les 13 systèmes de santé provinciaux et territoriaux au Canada. Le prochain DS doit continuer d'intervenir auprès de l'ARSPSC pour améliorer la viabilité des changements apportés au mandat ou à la portée des organismes de santé pancanadiens et les surveiller, ce qui pourrait avoir des répercussions sur l'ISPS et le milieu de la RSPS.

Recommandation 5 : Le comité recommande que l'ISPS poursuive son initiative visant à assurer une direction scientifique à l'égard de la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP) en évolution, étant donné le rapport direct de la SRAP avec le mandat de l'ISPS et les groupes de chercheurs et d'intervenants.

Recommandation 6 : Le comité recommande que le prochain DS complète son expérience et son expertise par celles des employés de l'Institut qui ont été choisis en fonction du vaste mandat de l'ISPS, comparativement à celui des autres instituts, et qu'il continue de faire avancer la recherche innovante et d'en assurer l'application afin d'améliorer les systèmes et les services de santé.

IV. Principaux résultats

A. Pertinence

1. Pertinence continue du mandat de l'ISPS

Avant la création des IRSC et de l'ISPS en 2000, la capacité de recherche sur les services et les politiques de santé au Canada était limitée : les bailleurs de fonds, dont le Programme national de recherche et de développement en matière de santé¹³ et la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS)¹⁴, étaient peu nombreux. Tout au long de sa première décennie d'activité, l'ISPS a rapidement créé des programmes visant à augmenter la capacité de recherche, à repérer les lacunes sur le plan des données et les enjeux naissants à l'égard des systèmes de santé, à appuyer la recherche novatrice, à mobiliser les décideurs, à favoriser l'application des connaissances en temps opportun et à intégrer la recherche sur les services et les politiques de santé dans l'ensemble des programmes et initiatives de financement stratégique, en étroite collaboration avec les autres instituts des IRSC¹⁵.

Publié en mars 2018, le rapport final de l'examen externe des organisations pancanadiennes de santé (OPS) contient des conseils et des recommandations destinés à la ministre de la Santé qui visent à améliorer l'ensemble actuel des OPS. Voici un extrait du rapport qui explique la

nécessité d'augmenter le financement de la recherche sur les services et les politiques de santé : « De nombreux intervenants du secteur de la santé nous ont aussi parlé du besoin au Canada d'un élargissement considérable du spectre de la recherche pratique, appliquée, axée sur les politiques ou "prête pour les politiques". Les programmes de recherche conduits par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS) au début de l'existence de cette dernière contribuaient à soutenir ce type de recherches et l'on s'attendait à ce qu'un soutien additionnel provienne des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et de leur Institut des services et des politiques de la santé, après le transfert de ces programmes depuis la FCRSS. Mais au bout du compte, seule une petite proportion du budget des IRSC (8 p. 100) est allouée à la recherche sur les services et les politiques de santé, où une attention limitée est accordée à l'évaluation et à d'autres enjeux liés aux politiques. L'occasion existe, pour les OPS, de travailler avec les IRSC (et peut-être, plus largement, avec Santé Canada) afin d'explorer les synergies potentielles permettant l'amélioration du soutien à la recherche appliquée sur les politiques. »¹⁶

De 2000-2001 à 2016-2017, l'investissement annuel moyen dans le mandat de l'ISPS représentait 10 % des dépenses totales des IRSC; pour 2016-2017, l'investissement des IRSC dans le mandat de l'ISPS se classait au huitième

¹³ Les IRSC sont issus de la fusion du Programme national de recherche et de développement en matière de santé et du Conseil de recherches médicales, en 2000.

¹⁴ La FCRSS est maintenant la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé.

¹⁵ Évaluation interne de l'ISPS pour l'examen international 2011 des IRSC.

¹⁶ Ajustées à l'objectif : observations et recommandations de l'examen externe des organisations pancanadiennes de santé. Complément suggéré par l'ISPS, ce document doit être examiné par l'équipe d'évaluation des IRSC dans le cadre de l'analyse situationnelle, ce qui sera fait avant la rédaction de la version définitive de l'analyse.

rang parmi les 13 instituts. Fait intéressant, le plus fort pourcentage de l'investissement total des IRSC dans le mandat de recherche de l'ISPS provenait de possibilités de financement de la recherche priorisée, plutôt que de programmes de recherche libre, malgré le fractionnement du principal budget de financement des IRSC en faveur de la recherche libre par rapport à la recherche priorisée. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les investissements des IRSC dans le mandat de l'ISPS par priorité de recherche, veuillez consulter l'annexe 3.

L'ISPS a un budget annuel pour la recherche stratégique qui est revenu à 8,6 millions de dollars en 2017-2018, et qu'il investit dans une vaste gamme d'activités de recherche dans des domaines d'importance stratégique. L'ISPS a adopté une approche axée sur la « pertinence conceptuelle » pour élaborer ses orientations stratégiques et guider ses investissements dans l'élaboration de programmes novateurs et la création de possibilités de financement afin de créer des liens entre les chercheurs et les décideurs, tout en assurant la pertinence à l'égard des besoins du système de santé.

Le plan stratégique 2015-2019 de l'ISPS est axé sur quatre priorités de recherche :

1. création de systèmes de santé apprenants et formation de la prochaine génération de chercheurs ayant les compétences nécessaires pour être partenaires dans l'apprentissage et la transformation du système de santé;

2. cybersanté;
3. bien vieillir dans la communauté;
4. financement et viabilité du système de santé.

Entre 2014-2015 à 2016-2017, les IRSC ont investi dans ces quatre priorités. Durant cette période, une moyenne de 21 millions de dollars a été consacrée à la priorité touchant le financement et la viabilité du système de santé. Les trois autres priorités de recherche ont reçu un apport de fonds graduel de la part des IRSC durant la même période; les dépenses liées aux systèmes de santé apprenants sont notamment passées de 11,5 à 19,7 millions de dollars.

Les investissements de l'ISPS dans les initiatives des IRSC à partir son propre budget sont passés de 11 % en 2011-2012, à 56 % en 2014-2015. Durant la période de 2011-2012 à 2016-2017, l'ISPS a contribué financièrement à huit des 27 grandes initiatives actuelles des IRSC¹⁷, à savoir : Soins de santé communautaires de première ligne (SSCPL), Innovations en cybersanté, Renouvellement des soins de santé fondé sur des données probantes (RSSDP), Médecine personnalisée, Santé personnalisée, SRAP, Voies de l'équité en santé pour les Autochtones et Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments (RIEM). La principale contribution concernait les SSCPL, qui ont reçu 28 % du budget de l'ISPS pendant cette période de six ans.

L'analyse bibliométrique¹⁸ montre qu'entre 2000 et 2016, le Canada s'est classé au troisième rang parmi les 10 pays les plus productifs en ce qui concerne le

santé communautaires de première ligne, la qualité des soins de santé, l'accès et l'évaluation, et l'économie et l'administration de la santé, comparativement aux 10 pays les plus productifs dans ces domaines de recherche. Les résultats peuvent aider à déterminer si, à l'avenir, il sera nécessaire d'augmenter les investissements dans ces domaines. Ils pourraient également aider le prochain directeur scientifique à élaborer et à définir les nouvelles priorités stratégiques de l'Institut.

¹⁷ Comme toutes les contributions des instituts des IRSC après 2014-2015 (c.-à-d. après le FAPS) sont présentées en bloc dans le budget total alloué aux initiatives, seule leur contribution supplémentaire à partir du solde de leur budget pouvait être consignée dans les dossiers d'une initiative particulière.

¹⁸ L'analyse bibliométrique a pour objectif de montrer le classement du Canada dans les domaines de recherche prioritaires de l'ISPS, à savoir la télémédecine, les politiques de santé, les soins de

nombre de publications¹⁹ dans les cinq domaines de priorité²⁰ combinés de la RSPS, les chercheurs canadiens publiant des articles dans des revues citées plus souvent que la moyenne mondiale. Durant la même période, l'indice de spécialisation (IS)²¹ indiquait que le Canada était plus spécialisé dans les cinq domaines prioritaires que la moyenne des pays. En fait, le Canada se classe au troisième rang parmi les 10 pays les plus productifs en ce qui concerne l'indice de spécialisation pour les publications. Ces résultats correspondent aux conclusions tirées du récent rapport du Conseil des académies canadiennes intitulé *Rivaliser dans une économie mondiale axée sur l'innovation : l'état de la R-D au Canada*. Selon l'analyse bibliométrique effectuée dans le cadre de ce rapport, lorsque la recherche sur la santé publique et les services de santé au Canada a été évaluée selon une échelle qui comprend des mesures d'ampleur, d'incidence et de croissance, elle est classée au quatrième rang en matière de capacité de recherche parmi les 20 plus grandes disciplines canadiennes. On souligne que la médecine clinique occupait le troisième rang et que la recherche biomédicale occupait le quatorzième. Dans son analyse des sous-domaines, deux domaines de l'ISPS, l'informatique médicale et les politiques et services de santé, se sont classés aux sixième et huitième rangs au pays. La médecine générale et interne s'est classée au deuxième rang et la réadaptation au dixième (les deux comportent un volet important de services et de politiques de santé). En outre, la catégorie combinée de la santé publique et

¹⁹ Le nombre de publications par pays correspond au nombre d'articles scientifiques, de notes de révision et d'articles de synthèse dont les auteurs viennent d'un pays donné, d'après l'adresse des auteurs. Les publications sont également compilées pour les secteurs et les établissements canadiens (universités, hôpitaux, industries, gouvernements fédéral et provinciaux, etc.).

²⁰ L'ISPS a désigné les domaines prioritaires suivants pour les besoins de l'analyse bibliométrique, : la

des services de santé s'est avérée l'un des rares domaines de recherche canadiens à enregistrer une croissance par rapport à l'analyse précédente du Conseil des académies canadiennes.

Toutes les sources de données indiquent que l'ISPS a mobilisé le milieu de la RSPS pour concevoir un programme de recherche visant à réaliser son mandat. Les intervenants de l'ISPS interrogés ont généralement convenu que l'ISPS a réussi à respecter son mandat, notamment au vu de son caractère extensif et du manque de fonds disponibles. Ils ont salué la capacité la DS actuelle lorsqu'il a s'agit d'harmoniser les priorités de recherche de l'ISPS à celles des 13 différents systèmes de santé au Canada. Plus précisément, les personnes interrogées ont mentionné les bourses d'apprentissage en matière d'impact sur le système de santé, le clinicien-chercheur intégré et Récompenser le succès de la SRAP, comme exemples d'initiatives conçues tout spécialement pour répondre aux besoins des systèmes de santé.

B. Impact

1. Soutien de l'innovation en recherche et de l'avancement des connaissances

L'ISPS, sous la direction de la DS actuelle, a poursuivi ses efforts visant à mettre l'accent sur le renforcement des capacités en en faisant une des priorités dans son dernier plan stratégique. L'Institut a mis en place des approches novatrices en matière de renforcement des capacités au moyen

télémedecine, les politiques de santé, les soins de santé communautaires de première ligne, la qualité des soins de santé, l'accès et l'évaluation, et l'économie et l'administration de la santé.

²¹ L'indice de spécialisation (IS) est un indicateur de l'intensité relative des publications d'un pays dans un domaine précis par rapport à celle des publications dans le monde entier dans ce même domaine.

d'initiatives comme les bourses d'apprentissage en matière d'impact sur le système de santé et les cliniciens-chercheurs intégrés. Il a également organisé plusieurs ateliers et assemblées annuelles qui permettent aux chercheurs du milieu de la RSPS de rencontrer d'autres intervenants de ce milieu, créant ainsi un forum pour les collaborations en recherche et l'échange de connaissances.

L'approche axée sur la « pertinence conceptuelle » de l'ISPS lors de l'élaboration d'initiatives et son approche novatrice en matière de renforcement des capacités n'auraient pas connu de succès sans l'engagement de la DS actuelle à mobiliser les intervenants du vaste milieu de la RSPS. Ce processus dirigé par l'ISPS s'est traduit par la mise sur pied de l'Alliance de recherche sur les services et les politiques de santé au Canada (ARSPSC), qui comprend plus de 41 bailleurs de fonds fédéraux et provinciaux de la recherche, organismes de bienfaisance, organismes des systèmes de santé et programmes universitaires de formation en RSPS.

Étant donné le lien étroit entre la RSPS et le système de santé, il n'est pas surprenant que ce type de recherche puisse avoir un impact direct sur les systèmes de santé en peu de temps. Afin d'évaluer l'influence de la RSPS sur les systèmes de santé, les IRSC ont réuni et répertorié tous les « produits de connaissance » liés au mandat de l'ISPS qu'ils ont financés, puis ils ont exécuté un processus de correspondance avec la base de données sur l'influence observable à l'extérieur du monde universitaire (IOEMU), qui est maintenue par l'Unité des résultats et de l'impact des IRSC. Selon l'analyse des produits de connaissance, la correspondance en pourcentage des produits de connaissance liés au mandat de l'ISPS avec la base de données sur l'IOEMU représentait plus du double des données obtenues pour l'ensemble des

produits de connaissance financés par les IRSC (annexe 3).

Grâce à l'approche novatrice de l'ISPS à l'égard de la création de possibilités de financement, l'Institut a pu maximiser l'effet de son budget stratégique limité en accordant des subventions plus modestes ayant un impact important sur le système de santé. À titre d'exemple, mentionnons le travail de la Dre Shelley Doucet, de l'Université du Nouveau-Brunswick. Grâce à une subvention de fonctionnement de l'ISPS, son équipe et elle ont pu cerner des lacunes et des obstacles quant aux soins aux enfants ayant des problèmes de santé complexes, ce qui a mené à l'élaboration d'un nouveau modèle de prestation de services : NaviCare/SoinsNavi. Les résultats de cette étude se sont traduits par un échange Meilleurs Cerveaux en février 2018 et servent à orienter la mise à l'échelle et l'adoption potentielles de ce modèle de prestation de services à l'Île-du-Prince-Édouard.

Dans le cadre de l'initiative Soins de santé communautaires de première ligne (SSCPL) des IRSC, codirigée par l'ISPS, l'équipe d'innovation Vivre avec le VIH (LHIV) financée par l'ISPS et dirigée par les Dres Liddy et Kendall a testé le programme de consultation électronique BASE, conçu par la Dre Liddy, l'a mis en œuvre, puis l'a mis à l'échelle. Ce programme permet aux fournisseurs de soins de première ligne de rapidement mettre les patients en lien avec des spécialistes au moyen de consultations électroniques – en moyenne en deux jours. De 2011 à 2015, sur les plus de 10 000 consultations électroniques réalisées, seulement 29 % ont nécessité une recommandation en personne. Le programme a donc permis d'éviter de nombreuses visites superflues chez le spécialiste. L'équipe de la Dre Liddy a aussi montré qu'il était économique : le coût d'une consultation électronique est de 42,42 \$, comparativement à 133,60 \$ pour une consultation en personne. Initialement

implanté dans une division régionale du système de santé de l'Ontario, le service est maintenant offert dans d'autres régions ontariennes, et l'équipe travaille actuellement à l'introduire au Manitoba et à Terre-Neuve-et-Labrador.

Certains des chercheurs et intervenants interrogés ont félicité la DS et l'ISPS d'avoir compris les liens entre les questions de recherche et de pratique qui sont inhérents à la RSPS, ce qui a permis de placer l'application des connaissances au premier plan dans les initiatives de l'ISPS. Les projets financés par l'ISPS en soins de santé de première ligne et dans la SRAP ont souvent été cités en exemples.

2. Contribution au renforcement des capacités du secteur de la recherche en santé

Toutes les sources de données indiquent que le renforcement des capacités est l'une des plus grandes forces de l'ISPS. De 2001 à 2016, l'ISPS a investi en moyenne 40 % de son budget dans le renforcement des capacités. Il s'agit notamment d'investissements dans les subventions Catalyseur et les programmes pilotes, les subventions et les bourses de formation, et les subventions de développement (voir l'annexe 3). En 2016-2017, 10 % du nombre total de stagiaires recevant un financement direct²² et 14 % de ceux recevant un financement indirect des IRSC²³ ont bénéficié de fonds relevant du mandat de l'Institut (voir annexe 3).

²² Stagiaires recevant un financement direct : Étudiants ou boursiers au baccalauréat, à la maîtrise, au doctorat ou au postdoctorat qui reçoivent une bourse de formation dans le cadre d'un programme financé par les IRSC s'inscrivant dans le mandat de l'Institut. Un stagiaire recevant un financement direct est considéré comme financé dans le cadre du mandat d'un institut en particulier, mais peut être considéré comme étant également financé dans le

Une approche globale de la stratégie de renforcement des capacités de l'ISPS a été de faciliter l'innovation dans les systèmes de santé en y intégrant des chercheurs et des stagiaires. Au moyen d'initiatives comme la bourse salariale de clinicien-chercheur intégré et la modernisation de la formation en recherche sur les services et les politiques de santé, le système de santé est en mesure de mettre à profit les compétences des chercheurs lors des travaux sur les priorités du système de santé. De même, ce modèle de renforcement des capacités permet de former la prochaine génération de chercheurs sur les systèmes de santé. Ces chercheurs pourront travailler en partenariat avec les chefs de file du secteur clinique et des politiques à définir les priorités et à répondre aux besoins liés aux systèmes de santé.

L'ISPS organise des réunions annuelles comme la réunion de la cohorte nationale sur les bourses d'apprentissage en matière d'impact sur le système de santé et l'assemblée annuelle sur les SSCPL. Ces événements de renforcement des capacités permettent aux stagiaires, aux chercheurs et aux principaux intervenants et partenaires en RSPS d'établir des collaborations, de participer à l'échange de connaissances et de former des partenariats entre les chercheurs et les autres membres de l'ensemble du milieu des systèmes de santé. De plus, l'ISPS a créé plusieurs programmes de financement associés au Programme d'appui communautaire des instituts (PACI)²⁴ afin de favoriser

cadre du mandat d'un autre institut si la bourse qu'il reçoit correspond aussi au mandat de l'autre institut.

²³ Stagiaires recevant un financement indirect : L'équivalent temps plein (ETP) des étudiants ou boursiers au baccalauréat, à la maîtrise, au doctorat ou au postdoctorat qui reçoivent une allocation à partir de subventions de chercheurs s'inscrivant dans le mandat de l'ISPS.

²⁴ Le Programme d'appui communautaire des instituts (PACI) vise à favoriser le développement

l'excellence en recherche et le développement communautaire.

Tous les intervenants interrogés ont exprimé un vif soutien de l'approche de l'ISPS en matière de renforcement des capacités. Les personnes interrogées provenant du milieu de la recherche, d'organismes du système de santé et de gouvernements provinciaux ont souligné les avantages d'avoir des chercheurs et des stagiaires intégrés au système de santé. Un chercheur en début de carrière a attribué les efforts de renforcement des capacités de l'ISPS à son succès lors du concours de subventions Projet des IRSC. Toutes les personnes consultées étaient d'avis que les travaux de renforcement des capacités de l'ISPS dans le cadre de la priorité stratégique concernant les systèmes de santé apprenants doivent se poursuivre sous la direction du prochain DS.

C. Rassembleur et catalyseur

1. Contribution de la direction scientifique au rôle de rassembleur et de catalyseur

En matière de réseautage et de mobilisation, l'ISPS a employé toute une gamme de méthodes pour rassembler les divers intervenants du milieu des services et des politiques de santé; ces méthodes vont de la création d'alliances d'intervenants et de possibilités de partenariats internationaux à l'organisation de réunions et de colloques dans le cadre d'initiatives dirigées par l'ISPS.

communautaire en accordant des subventions et des bourses à des personnes ou à des organisations. Il soutient les activités de recherche et d'application des connaissances qui ne sont pas couvertes par les autres possibilités de financement des IRSC et appuie des personnes et des organismes dont la vision, les orientations stratégiques et le mandat concordent avec ceux des IRSC et de ses instituts.

De nombreux intervenants interrogés ont mentionné l'ARSPSC à titre d'exemple du leadership de la DS dans son rôle de rassembleur et de catalyseur. L'ARSPSC est née d'un processus dirigé par l'ISPS et lancé en 2013. Visant à rassembler les intervenants clés de la RSPS, ce processus comportait la mise sur pied d'un inventaire des actifs et la réalisation d'une analyse stratégique préliminaire, laquelle a mené à l'établissement des toutes premières vision et stratégie pancanadiennes de la RSPS, publiées en 2015. Initialement formée de 25 intervenants, l'ARSPSC a pris de l'ampleur avec le temps, regroupant actuellement plus de 41 bailleurs de fonds fédéraux et provinciaux de la recherche, organismes de bienfaisance, organismes des systèmes de santé et programmes universitaires de formation en RSPS. Elle a défini trois priorités et a mis sur pied trois groupes ayant le mandat de les faire avancer : le Groupe de travail sur la modernisation de la formation, le Groupe de travail sur l'analyse de l'impact et le Groupe de travail sur les systèmes de santé apprenants.

Au cours des dernières années, l'ISPS a établi des partenariats internationaux, en particulier avec l'Union européenne. Des initiatives comme TO-REACH²⁵, Active and Assisted Living (AAL), More Years Better Lives et ITEA permettent aux chercheurs canadiens du milieu de la RSPS et à leurs partenaires d'établir des collaborations internationales aux fins d'occasions d'apprentissage conjointes, et de constituer une masse critique pour enrichir la base de connaissances en RSPS. Une initiative particulièrement novatrice en RSPS était le

²⁵ TO-REACH est l'acronyme de Transfer of Organisational innovations for Resilient, Effective, equitable, Accessible, sustainable and Comprehensive Health services and systems [Transfert d'innovations organisationnelles favorisant la résilience, l'efficacité, l'équité, l'accessibilité, la durabilité et l'intégralité des services et des systèmes de santé].

partenariat avec le Programme d'aide à la recherche industrielle (PARI) du Conseil national de recherches du Canada (CNRC) dont le mandat était de mettre en rapport les jeunes pousses et les petites et moyennes entreprises avec les intervenants et chercheurs du système de santé.

La majorité des intervenants interrogés ont insisté sur le fait que la création de partenariats entre plusieurs groupes d'intervenants est des plus essentielles, notamment entre les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, les organismes du système de santé et le secteur privé, afin que l'IRPS puisse établir des priorités de recherche qui répondent aux besoins du système de santé et qui aideront l'Institut à réaliser son mandat. Ils ont également observé que la DG actuelle a encouragé les partenariats, ce qui a été particulièrement avantageux pour le milieu de la recherche, surtout pour les chercheurs en début de carrière, qui n'auraient peut-être pas pu établir ces liens eux-mêmes. Certains intervenants entrevoient la possibilité que l'ISPS et les IRSC puissent travailler en collaboration avec des organismes de santé pancanadiens afin d'établir des priorités communes pour l'amélioration du système de santé.

2. Partenariats pour atteindre les objectifs des IRSC et de l'Institut

Les partenariats et les collaborations de l'ISPS avec d'autres entités ont pris plusieurs formes : collaborations et rassemblements visant à permettre l'échange de connaissances et la mise en place de réseaux de chercheurs et de praticiens, obtention de financement en recherche et renforcement des capacités dans des domaines précis. Les organisations partenaires comprennent l'ensemble des instituts des IRSC, des ministères et organismes gouvernementaux, des partenaires internationaux et des organismes sans but lucratif, comme les

organismes de bienfaisance du domaine de la santé (voir annexe 4).

L'ISPS a eu beaucoup de succès dans la mise à profit des contributions de partenaires, tant à l'échelon des concours qu'à celui des candidats, pour les possibilités de financement qu'il finance à partir de son propre budget. Cette réussite résulte en partie des exigences obligatoires relatives aux partenariats qui ont été imposées aux nombreuses possibilités de financement associées à l'ISPS. Le ratio de levier financier pour les 16 années de l'ISPS est de 0,28, ce qui signifie que pour chaque tranche de 100 dollars investie provenant du budget de l'ISPS, 28 dollars proviennent de partenaires externes. Toutefois, en raison des limites liées à la façon dont les IRSC font le suivi des partenaires des candidats, ces chiffres ne révèlent que partiellement le succès de l'ISPS. Par exemple, dans le cadre du concours sur les subventions de fonctionnement du Programme de partenariats pour l'innovation en cybersanté (PPIC), les candidats devaient obtenir des contributions de la part de partenaires avant de pouvoir présenter une demande. Un examen des données sur les partenaires des candidats révèle que les contributions obtenues par ceux-ci représentent 70 % de l'investissement dans la possibilité de financement sous forme de subventions de fonctionnement du PPIC, alors que l'investissement des IRSC correspond aux 30 % restants, ce qui se traduit par un ratio de levier financier de 2,3 pour cette possibilité de financement en particulier (voir annexe 3).

D. Efficacité opérationnelle

L'établissement dans lequel l'ISPS opère reçoit chaque année 1 million de dollars des IRSC au titre de la subvention d'appui à l'Institut (SAI). Comme l'ISPS ne dépensait pas la totalité de sa SAI annuelle avant 2011-2012, le solde inutilisé était reporté à l'exercice suivant; c'est pourquoi le montant annuel total disponible dans cette catégorie

dépasse le million accordé à l'Institut chaque année (figure 3). Entre 2011-2012 et 2016-2017, l'ISPS a dépensé une moyenne annuelle de 67 % de ses fonds pour le fonctionnement (y compris le salaire du personnel), le solde ayant été utilisé pour le développement stratégique de l'Institut (DSI). L'ISPS utilise la part de DSI de son budget pour appuyer son rôle de rassembleur et de catalyseur et organiser des activités de renforcement des capacités, comme les réunions du conseil consultatif de l'Institut, des ateliers et des rencontres annuelles.

Au cours des dernières années, la structure des IRSC et le mode d'affectation du personnel auprès des 13 instituts ont évolué. Avant 2014-2015, il y avait le personnel des instituts en poste à Ottawa (PIPO), soit le personnel du bureau central des IRSC, engagé à fournir des services à chacun des 13 instituts. Par la suite, le modèle d'affectation du personnel a été remplacé par du personnel en poste dans les instituts, travaillant dans des équipes d'institut intégrées (EII) qui fournissent du soutien à l'ensemble des 13 instituts. On juge que ce changement a nui à la capacité de créer une mémoire institutionnelle, à la continuité et à la loyauté des employés envers un institut en particulier, et qu'il a exercé une pression sur le budget de fonctionnement des instituts, exigeant qu'ils assument les coûts en personnel qui étaient précédemment pris en charge par les services centraux des IRSC.

Pour réaliser le vaste mandat de l'ISPS, assumer des rôles clés au sein des IRSC et réagir à la perte d'un directeur adjoint en poste à Ottawa, le prochain DS de l'ISPS doit envisager d'embaucher un directeur adjoint supplémentaire pour faciliter la mobilisation de la communauté des intervenants, tout particulièrement en fonction du thème de recherche 3 et des rôles de direction liés à la SRAP.

V. Références

- Gouvernement du Canada. Budget de 2018 – *Égalité + croissance : une classe moyenne forte*. [En ligne], 2018. [<https://www.budget.gc.ca/2018/home-accueil-fr.html>].
- Comité consultatif sur l'examen du soutien fédéral à la science fondamentale. *Investir dans l'avenir du Canada : consolider les bases de la recherche au pays*, [En ligne], 2017. [<http://www.examenscience.ca/eic/site/059.nsf/fra/accueil>].
- Institut des services et des politiques de la santé des IRSC. *Plan stratégique 2015-2019*. [En ligne], 2015. [<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/49711.html>].
- Santé Canada. *Ajustées à l'objectif : observations et recommandations de l'examen externe des organisations pancanadiennes de santé*, [En ligne], 2018. [<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/rapports-publications/regime-soins-sante/observations-recommandations-examen-externe-organisations-pancanadiennes-sante.html>].
- Conseil des académies canadiennes. *Rivaliser dans une économie mondiale axée sur l'innovation : l'état de la R-D au Canada*, [En ligne], 2018. [http://nouveau-rapport.sciencepourlepublic.ca/assets/report/Rivaliser_dans_une_economie_mondiale_axee_sur_linnovation_FullReport_FR.pdf].
- Instituts de recherche en santé du Canada. *Modernisation des instituts*. [En ligne], 2015. [<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47656.html>].
- Instituts de recherche en santé du Canada. *Survol de la réforme de la série de programmes ouverts des IRSC : comité d'experts sur l'évaluation par les pairs*, [En ligne], novembre 2016. [<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/50183.html>].

VI. Annexes

Annexe 1 : Déclaration d'affiliations et de conflits d'intérêts des membres du comité d'examen de l'ISPS

Président

- **Vivek Goel**, vice-recteur à la recherche et à l'innovation, Université de Toronto; professeur, Institut des politiques, de la gestion et de l'évaluation de la santé, École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto

Membres du comité

- **Kimberlyn McGrail**, professeure agrégée, Université de la Colombie-Britannique
- **Amélie Quesnel-Vallée**, professeure agrégée nommée conjointement au Département de sociologie et au Département d'épidémiologie, de biostatistique et de santé au travail de l'Université McGill; titulaire d'une chaire de recherche du Canada sur les politiques et les inégalités en santé
- **Paula Rochon**, vice-présidente à la recherche, Hôpital Women's College; scientifique principale, Institut de recherche du Women's College; professeure, Institut des politiques, de la gestion et de l'évaluation de la santé, École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto
- **Marcel Saulnier**, sous-ministre adjoint associé, Santé Canada, Ottawa

| Membre du comité | Déclaration de conflit d'intérêts |
|------------------------------|--|
| Vivek Goel | A confirmé n'avoir aucun conflit d'intérêts réel, apparent ou potentiel concernant sa participation au comité d'examen |
| Kimberlyn McGrail | A confirmé n'avoir aucun conflit d'intérêts réel, apparent ou potentiel concernant sa participation au comité d'examen |
| Amélie Quesnel-Vallée | A confirmé n'avoir aucun conflit d'intérêts réel, apparent ou potentiel concernant sa participation au comité d'examen |
| Paula Rochon | A confirmé n'avoir aucun conflit d'intérêts réel, apparent ou potentiel concernant sa participation au comité d'examen |
| Marcel Saulnier | A confirmé n'avoir aucun conflit d'intérêts réel, apparent ou potentiel concernant sa participation au comité d'examen |

Annexe 2 : Aperçu des méthodes et des sources de données

| Source de données | Description |
|-------------------------------------|--|
| Analyse situationnelle (AS) | <ul style="list-style-type: none">• Analyse des documents et des données secondaires visant à :<ul style="list-style-type: none">- faire un survol de l'évolution et de l'état actuel des activités et des investissements de l'ISPS associés aux quatre quadrants du cadre d'examen des instituts des IRSC;- présenter le contexte de l'ISPS dans lequel pourraient être interprétées les données recueillies à l'aide d'autres sources (méthodes de collecte de données primaires).• L'AS porte sur la période allant de 2000-2001 à 2016-2017, et les données proviennent des sources suivantes :<ul style="list-style-type: none">- Système d'information électronique (SIE) des IRSC;- données financières pour la subvention d'appui à l'Institut (SAI) de l'ISPS;- documents concernant l'ISPS, comme des plans stratégiques, des rapports remis au conseil d'administration, des rapports d'évaluation interne et le site Web. |
| Entrevues auprès de répondants clés | <ul style="list-style-type: none">• Des entrevues téléphoniques de 30 minutes ont été réalisées auprès de 13 membres de milieux de recherche de l'ISPS qui ont travaillé en partenariat avec l'Institut ou qui connaissent ce dernier, afin d'obtenir des points de vue éclairés sur la pertinence et le rendement de l'Institut.• Certains des répondants ont été proposés par l'Institut et approuvés par le président du comité, et d'autres ont été proposés par les membres du comité.• Un certain nombre d'entrevues ont été réalisées par les membres et le président du comité lors de l'atelier de rencontre en personne de deux jours, d'autres ont été faites par l'équipe d'évaluation des IRSC après l'atelier. |

Analyse bibliométrique

- Cette analyse illustre la position du Canada comparativement aux 10 pays les plus actifs en ce qui a trait aux publications sur les domaines prioritaires de l'Institut : télémédecine; politiques de santé; soins de santé communautaires de première ligne; qualité des soins de santé; accès et évaluation; économie et administration de la santé.
- Elle a aussi pour but de déterminer l'impact relatif des citations des publications canadiennes, le nombre de publications et l'importance de la collaboration internationale dans les publications touchant les domaines prioritaires de l'Institut.
- L'analyse bibliométrique a été effectuée par l'Observatoire des sciences et des technologies, Centre interuniversitaire de recherche sur la science et la technologie.

Annexe 3 : Figures et tableaux

Figure A : Investissements des IRSC dans le cadre du mandat de l'ISPS par priorités de recherche – de 2014-2015 à 2016-2017

Figure B : Investissements de l'ISPS en renforcement des capacités

Figure C : Pourcentage de stagiaires recevant un financement direct relevant du mandat de l'ISPS

Figure D : Pourcentage de stagiaires recevant un financement indirect relevant du mandat de l'ISPS

Figure E : Influence observable à l'extérieur du monde universitaire (IOEMU) des produits de connaissance liés au mandat de l'ISPS et financés par les IRSC

Figure F : Contributions des partenaires au financement lié à l'ISPS

Figure G : Utilisation de la subvention d'appui à l'Institut (SAI)

Figure A : Investissements des IRSC dans le cadre du mandat de l'ISPS par priorités de recherche – de 2014-2015 à 2016-2017

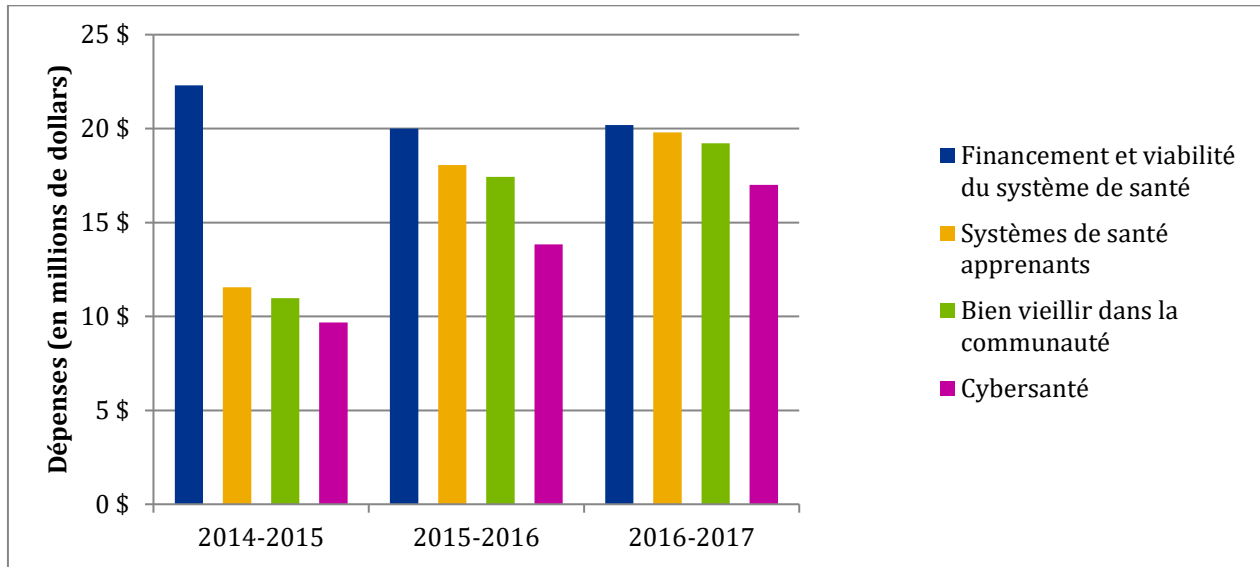


Figure B : Investissements de l'ISPS en renforcement des capacités

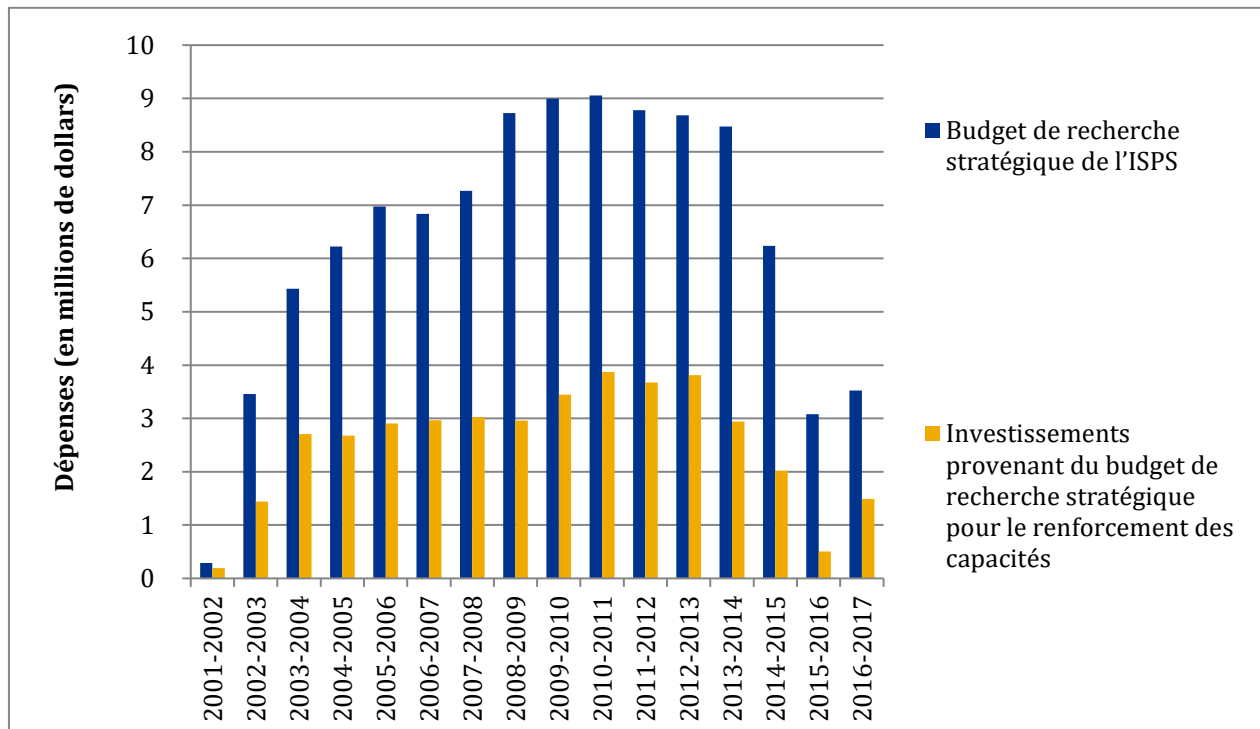


Figure C : Pourcentage de stagiaires recevant un financement direct relevant du mandat de l'ISPS

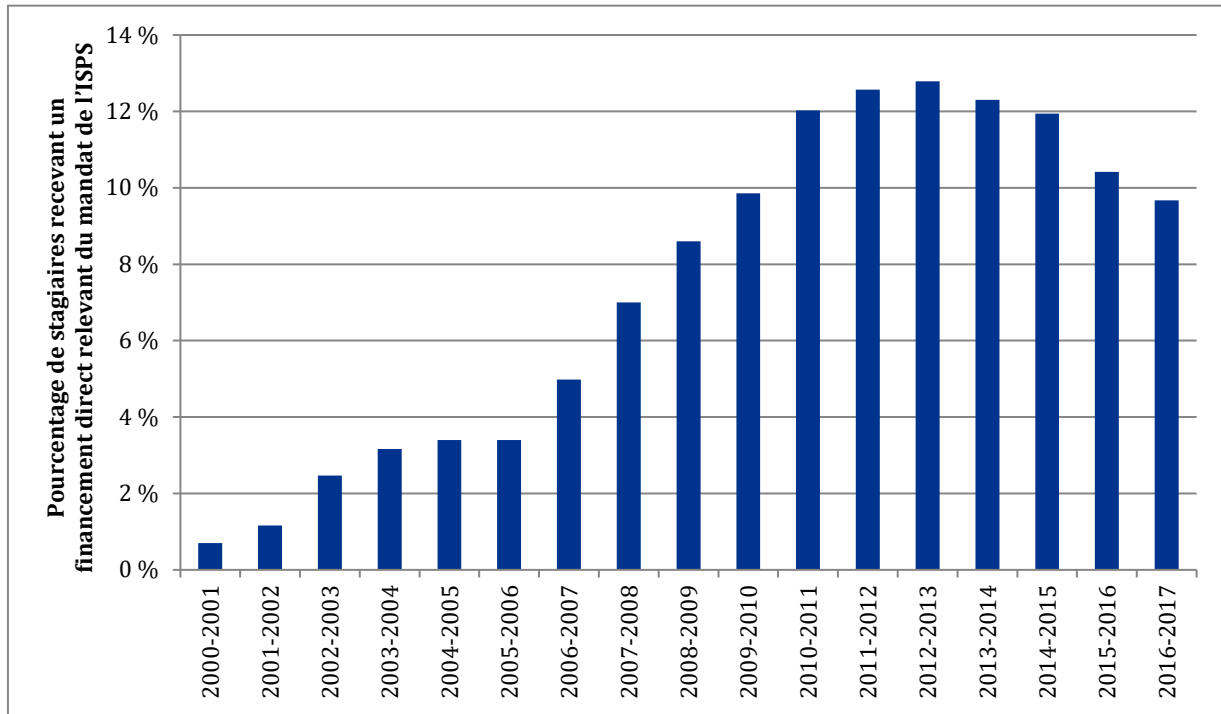


Figure D : Pourcentage de stagiaires recevant un financement indirect relevant du mandat de l'ISPS

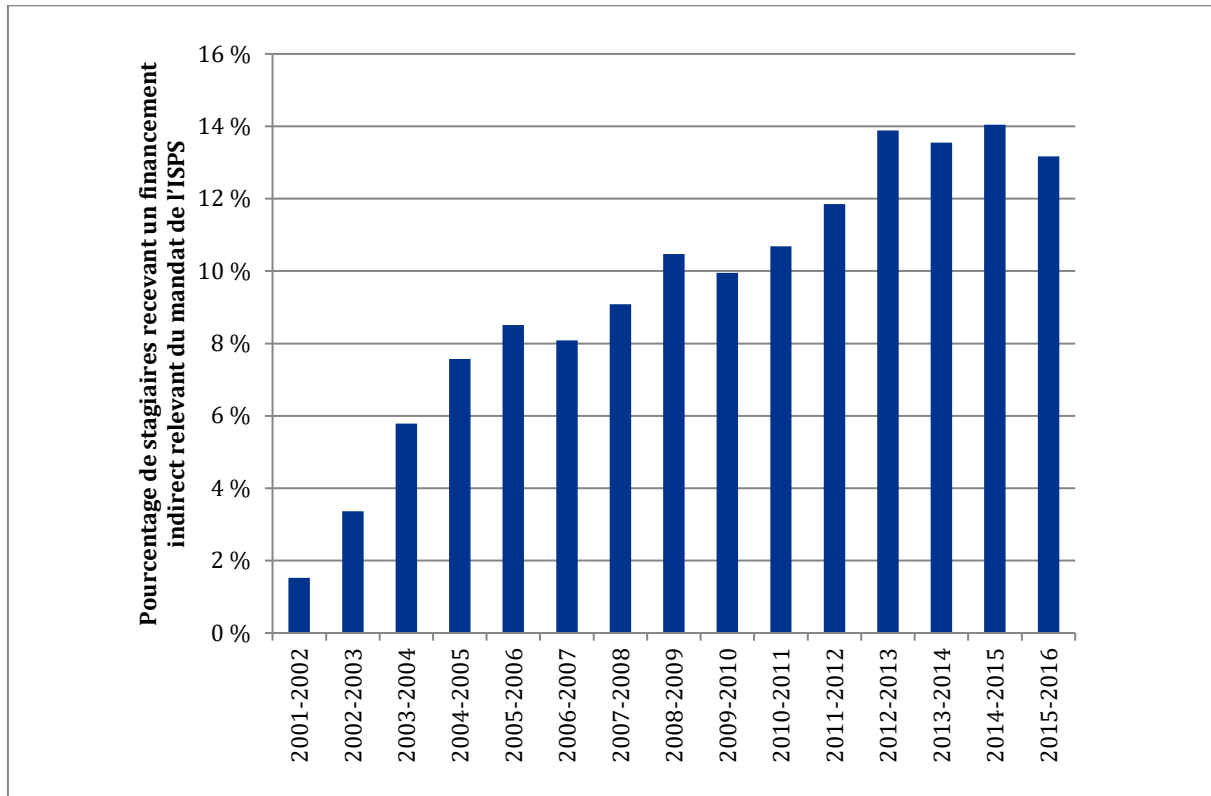


Figure E : Influence observable à l'extérieur du monde universitaire (IOEMU) des produits de connaissance (PC) liés au mandat de l'ISPS et financés par les IRSC

| Indicateur | ISPS | | IRSC | |
|---|---------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|
| | PC publiés de 2008 à 2016 | PC publiés de 2008 à 2010* | PC publiés de 2008 à 2016 | PC publiés de 2008 à 2010* |
| Nombre de PC financés par les IRSC | 2 625 | 505 | 69 510 | 16 267 |
| Pourcentage des PC ayant une IOEMU | 19,9 % (n = 523)** | 38 % (n = 192)** | 8,2 % (n = 5 719)** | 18,3 % (2 984)** |
| Pourcentage des PC ayant une IOEMU sur un article en aval | 19,8 % (n = 519) | 37,2 % (n = 188) | 6,2 % (n = 4 290) | 9,6 % (n = 1 555) |
| Pourcentage des PC ayant une IOEMU sur un brevet | 0,3 % (n = 7) | 1,4 % (n = 7)*** | 2,1 % (n = 493)*** | 9,2 % (n = 1 493) |

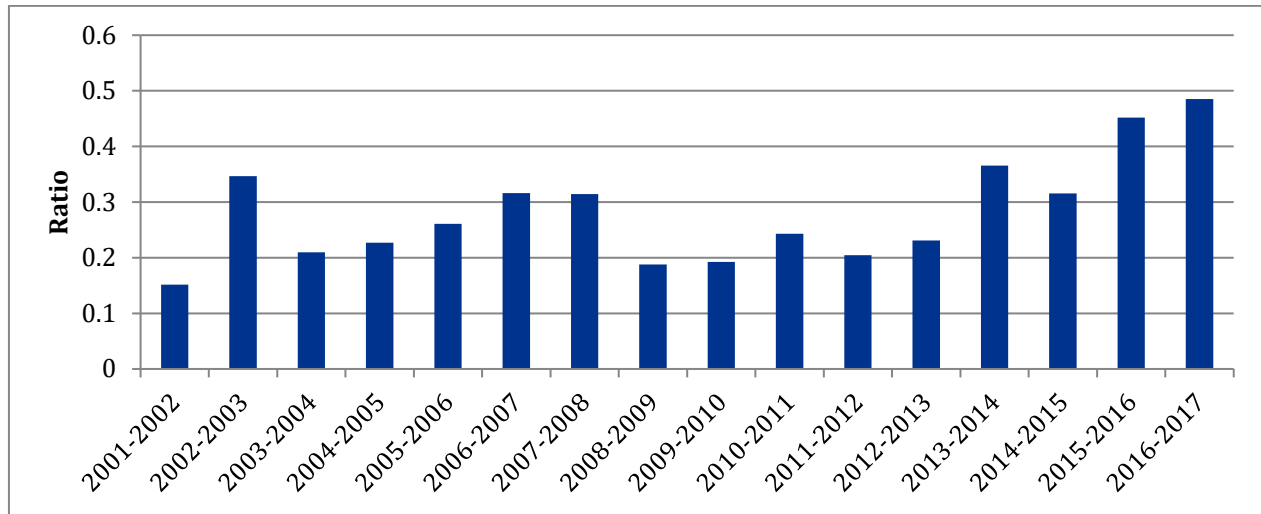
* Il existe un décalage entre la publication d'un produit de connaissance et l'IOEMU subséquente. Par conséquent, l'analyse la plus « précise » possible pour cet examen consiste à se limiter aux produits de connaissance financés ayant été publiés entre 2008 et 2010.

** Très peu de produits de connaissance ont eu une influence observable sur les articles en aval et les brevets à ce jour.

*** En raison du décalage, les données sur les brevets sont seulement disponibles pour les brevets influencés par les produits de connaissance publiés entre 2008 et 2010. Les valeurs sont donc inférieures à l'influence observable réelle.

Figure F : Contributions des partenaires au financement lié à l'ISPS

Ratio de financement supplémentaire issu des partenariats par rapport aux investissements des IRSC dans le mandat de l'ISPS



Ratio de financement supplémentaire = $\frac{\text{Contributions des partenaires au mandat de l'Institut}}{\text{Investissements des IRSC dans le mandat de l'Institut}}$

- Nous sommes présentement en consultation avec l'équipe des partenariats des IRSC et l'ISPS pour être en mesure d'utiliser les données sur les partenaires candidats dans l'analyse situationnelle.

Contribution des partenaires des candidats aux possibilités de financement sous forme de subventions de fonctionnement du PPIC

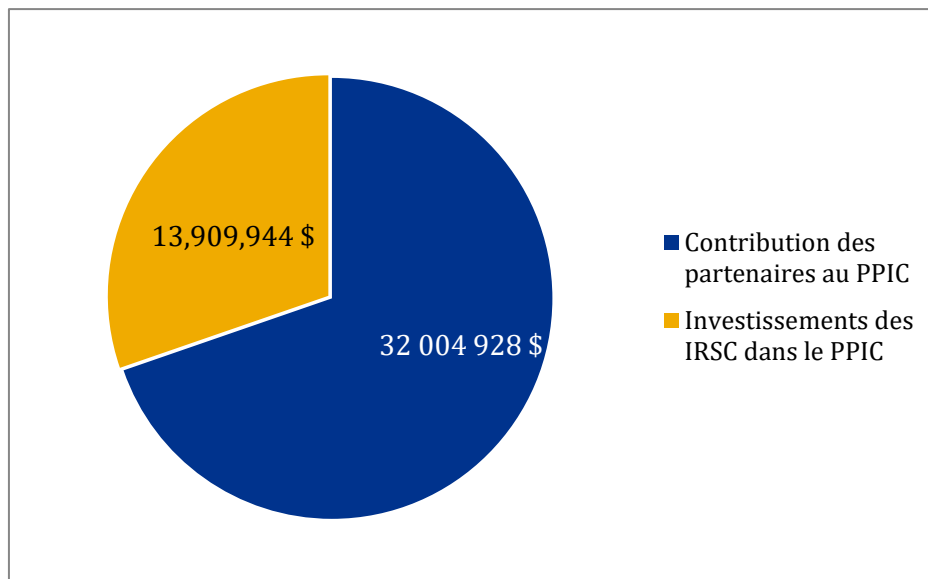
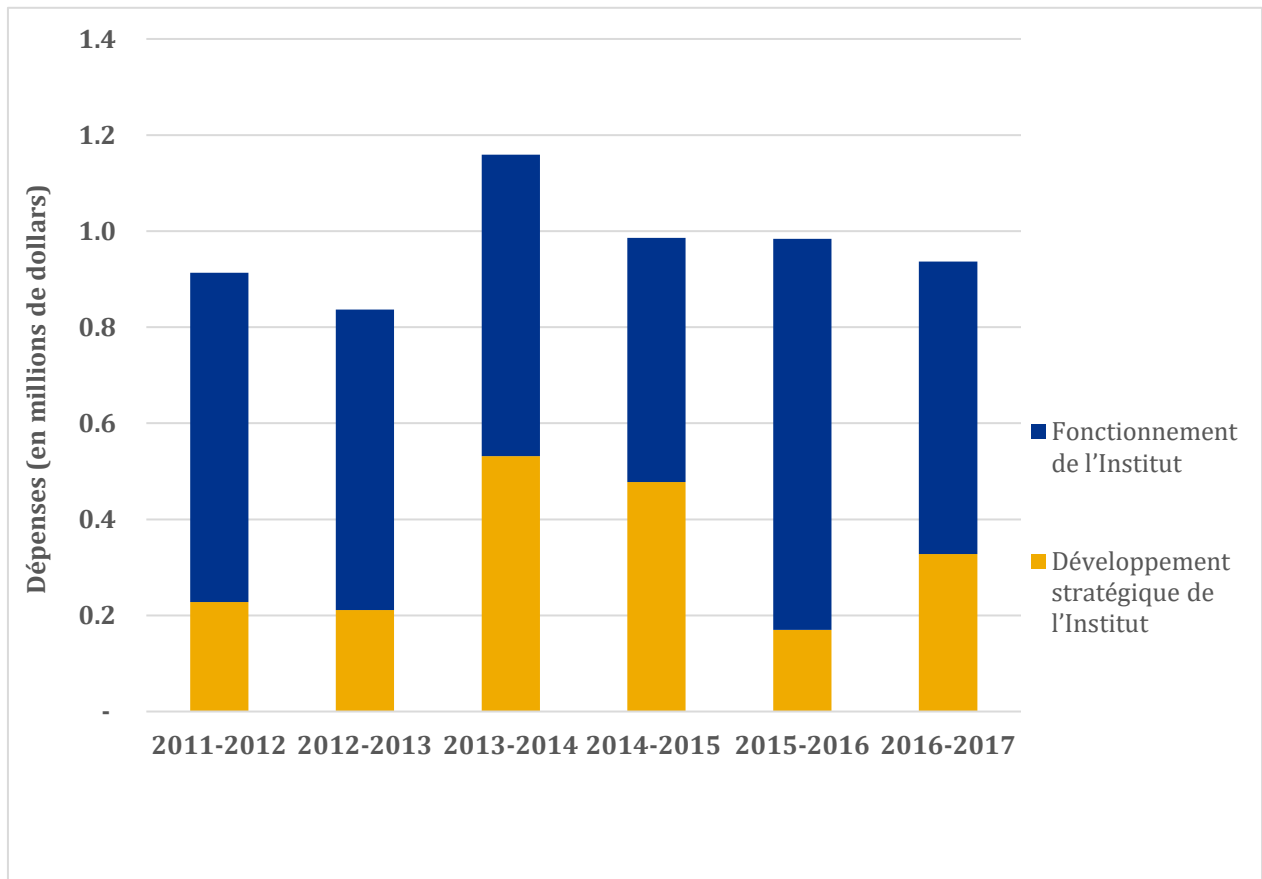


Figure G : Utilisation de la subvention d'appui à l'Institut (SAI)



Annexe 4 : Liste non exhaustive des partenaires

