

LA RECHERCHE EN SANTÉ MONDIALE AU QUÉBEC

Les inégalités sociales, la dégradation des écosystèmes naturels, la sédentarité, les mauvaises habitudes alimentaires et le stress ne connaissent plus de frontières. La recherche en santé mondiale s'adresse notamment à ces enjeux transnationaux, et vise à améliorer les interventions en protection et en promotion de la santé.

Ce carnet-synthèse vise à sensibiliser la communauté de chercheurs en santé publique à l'apport de la recherche québécoise en santé mondiale. Étant donné le nombre croissant de chercheurs qui s'investissent dans le domaine, le présent document traite particulièrement des enjeux liés à la formation, au développement des capacités de recherche et aux perspectives de carrière qui s'offrent aux jeunes chercheurs. Ce carnet dresse aussi un portrait succinct de la recherche en santé mondiale au Québec et évoque quelques pistes pour en favoriser le développement. Il met également en valeur le travail des équipes de recherche Teasdale-Corti soutenues par l'Initiative canadienne de recherche en santé mondiale (IRSM), parce que ces équipes jouent un rôle clé pour la consolidation des efforts de recherche en santé mondiale au Québec.



La recherche en santé mondiale en bref

La recherche dans le domaine de la santé mondiale répond à la nécessité de produire et de mobiliser des connaissances au service d'interventions et de politiques vouées à l'atteinte des objectifs de développement du millénaire, dont trois de ces objectifs portent directement sur la santé. Elle se définit ainsi moins par un abord disciplinaire, ou un champ d'investigation particulier, que par son engagement en faveur des enjeux de santé publique qui concernent l'ensemble de la population mondiale. À ce titre, elle concerne au premier chef les populations vivant dans des pays plus pauvres où les besoins sont immenses et loin d'être comblés. Ces pays présentent une large part de la mortalité évitable et de la morbidité mondiale.

Pour plus d'information sur les objectifs du millénaire pour le développement des Nations Unies, veuillez consulter

<http://www.un.org/french/millenniumgoals/>



Mais, la santé mondiale ne concerne pas que les pays pauvres. L'interconnexion des personnes, des biens et des idées s'accompagne aussi d'une mondialisation des environnements, des modes de vie et des grands enjeux de santé publique. Les récentes épizooties, l'extension des bassins de maladies transmissibles et non transmissibles autrefois confinées dans des espaces, des zones de développement ou des climats particuliers, sont des expressions de ce phénomène de mondialisation des risques à la santé et de la maladie. Elles illustrent la nécessité de mettre en place des solutions transnationales fondées sur une connaissance et des processus globaux de production et de transmission de connaissances.

Certes, la recherche en santé mondiale s'inscrit habituellement dans une logique de partenariats de recherche Nord-Sud et reflète la préoccupation de la communauté internationale pour la correction des déséquilibres existants dans les investissements de recherche dans le monde. Mais ce n'est pas qu'une recherche pour les pays pauvres et elle ne relève pas d'une logique d'assistance. La recherche en santé mondiale adhère à la perspective d'une recherche congruente avec la réalité d'une société québécoise multiculturelle ouverte sur le monde.

→
C'est ce qu'il est convenu d'appeler le « 10/90 Gap » : 10% des fonds de recherche en santé portent sur les besoins des neuf dixièmes de la population mondiale vivant dans les pays à faible ou moyen revenu.

Parmi les thématiques de recherche où la communauté québécoise est particulièrement active et reconnue figurent notamment : la santé environnementale, la santé des femmes, des migrants et des autochtones, la lutte contre la mortalité maternelle, l'épidémiologie et la prise en charge du VIH/SIDA, la nutrition internationale, l'analyse des iniquités de santé et d'accès aux soins de santé, le financement et l'évaluation des systèmes de santé.

Les équipes Teasdale-Corti au Québec

En 2007, 13 équipes à travers le Canada ont obtenu chacune une subvention du programme de subventions d'équipes de recherche Teasdale-Corti de l'IRSM. Les équipes reçoivent un montant total d'environ \$ 1,5 millions sur une période de quatre ans. Quatre des 13 équipes proviennent du Québec et sont logées aux universités McGill, Montréal, Laval et à l'UQAM. Les programmes de recherche sont représentatifs du large éventail de domaines d'études que couvre la recherche en santé mondiale québécoise et se centrent respectivement sur :

- l'environnement et la santé des écosystèmes [UQAM];
- la santé mentale des populations exposées à la violence organisée et à des situations d'urgences complexes [MCGILL];
- la salubrité de l'environnement en matière de maladies d'origine alimentaire et hydrique [LAVAL];
- la vulnérabilité et l'équité dans les politiques publiques et les systèmes de santé [MONTRÉAL].



Les équipes Teasdale-Corti constituent, de l'avis général, un atout important pour la consolidation des efforts de recherche en santé mondiale au Québec. Elles disposent d'un important potentiel de mobilisation et sont susceptibles d'agir comme des catalyseurs et des pôles de convergence significatifs dans la province. D'autant que leurs programmes d'activités comprennent, au-delà de leur volet de recherche, de fortes composantes en matière de renforcement des capacités et de transfert des connaissances. Les équipes sont dirigées par des chercheurs établis et des partenaires au Canada, en Afrique, Asie, Amérique latine et Caraïbes. Elles

constituent des pôles d'attraction et des milieux de formation exceptionnels pour les étudiants et les chercheurs émergents du Québec et des pays du Sud.

Afin d'illustrer leur contribution, voici quelques-unes de leurs réalisations en matière de transfert de connaissances.



LE PROJET POOR LAND USE, POOR HEALTH [PLUPH]

PAYS

Canada, Brésil

CHEFS D'ÉQUIPE

Marc Lucotte

Université du Québec à Montréal,
Canada

José Drummond

Centro de Desenvolvimento
Sustentável, Universidade
de Brasília, Brésil

Le projet PLUPH est un programme de recherche participative axé sur le renforcement des capacités et l'application des connaissances. Il vise à réduire la gravité de deux problèmes de santé émergents et synergiques répandus au sein des communautés de petits exploitants agricoles de l'Amazonie : l'exposition chronique au mercure par la consommation de poissons contaminés et la transmission de la maladie de Chagas par des triatomines, insectes porteurs d'un protozoaire (micro-organisme formé d'une seule cellule) pouvant être mortel. Ces deux problèmes peuvent entraîner des effets graves et insidieux sur les fonctions immunitaires, neurologiques et cardiaques des êtres humains. Des études récentes indiquent qu'ils seraient directement reliés à la dégradation rapide et généralisée de l'environnement, en particulier aux pratiques d'agriculture sur brûlis dans la forêt tropicale humide. Le projet PLUPH propose donc de contribuer à la prévention de ces problèmes en concevant et en testant des pratiques durables d'utilisation des terres dans trois communautés pilotes typiques de la région du Rio Tapajós – grand fleuve du Brésil qui rejoint l'Amazonie –, allant de communautés riveraines traditionnelles à des communautés récentes sises à l'intérieur des terres et issues de la colonisation planifiée par le gouvernement. Il vise également à spatialiser le risque d'exposition au mercure et à la maladie de Chagas à l'échelle régionale en prenant en compte les caractéristiques géologiques, topographiques, édaphiques, de végétation et d'usage des sols du territoire. Le projet a été conçu d'une manière collective et sera mené par une équipe interdisciplinaire composée de chercheurs universitaires du Brésil, du Canada et de la France, de représentants du gouvernement brésilien (spécialisés en développement agricole, en pratiques de colonisation et en santé publique) et de leaders d'opinion des collectivités locales.

Le développement durable des communautés et des capacités en recherche

Les résultats attendus, qui relieront d'une manière concrète la santé, l'environnement et les aspects sociaux, constitueront des cas exemplaires de développement durable de communautés de petits exploitants agricoles des régions tropicales humides et pourront être applicables à d'autres régions de l'Amazonie brésilienne ou néotropicales aux caractéristiques similaires. Les importantes lacunes en matière de connaissances seront comblées grâce au renforcement des capacités de nombreux étudiants à la maîtrise et au doctorat; la formation étant une composante importante du projet. Toutes les connaissances produites contribueront à l'élaboration d'un modèle conceptuel dynamique qui servira à communiquer des données intégrées aux utilisateurs des découvertes scientifiques.



LE « TRAUMA & GLOBAL HEALTH PROGRAM » [TGH]

PAYS

**Canada, Guatemala, Népal,
Pérou, Sri Lanka**

CHEFS D'ÉQUIPE

Duncan Pedersen

McGill University, Canada

Victor López

Centro de Investigaciones
Biomédicas y Psicosociales,
Guatemala

Bhogenra Sharma

Centre for Victims of Torture, Nepal

Marina Piazza

Universidad Peruana Cayetano
Heredia, Peru

Laksiri Priyadarshana

Chamindra Weerackody
People's Rural Development
Association, Sri Lanka

Un consensus se développe autour des effets à court et long termes de la violence politique, des conflits civils et armés et des catastrophes naturelles sur la santé des individus et des communautés ; tous ces grands stress augmentent significativement le risque de maladie, de morbidité, et de mortalité. Afin de mieux comprendre cette problématique, le Projet TGH vise à développer un partenariat entre l'Université McGill et des équipes de recherche en provenance de quatre pays à faible ou moyen revenus – le Guatemala, le Népal, le Pérou, et le Sri Lanka – dans le but de créer un environnement durable de recherche. Le TGH permettra de mener un programme avancé de recherche-action, de renforcement des capacités, de formation continue, et d'application des connaissances sur les dimensions sociales et culturelles de la santé mentale. Les objectifs ultimes du programme consistent à réduire le fardeau des populations civiles exposées à la violence prolongée et endémique et à des catastrophes naturelles épisodiques, à favoriser le processus de guérison, réhabilitation et récupération psychosociale, et à susciter l'amélioration de politiques et de services de santé mentale dans les pays partenaires. Le programme de recherche-action est déjà en cours dans les quatre pays. Plusieurs activités de renforcement des capacités ont été menées, dont la *First International Global Mental Health Course* (GMHC-1) tenu à Guatemala City, Guatemala, en avril 2007, et le GMHC-2 tenu à Colombo, Sri Lanka, en janvier 2008. Les deux cours ont attirés plus de 280 participants dans les deux pays. De plus, le *McGill 13th Summer Program in Social and Cultural Psychiatry* s'est déroulé avec succès à Montréal en mai-juin 2007 avec 35 étudiants inscrits.



Le site web du Projet TGH est mis à jour régulièrement. Il présente toute l'information sur le projet et contient des outils, tels un centre de ressources incluant des publications, des vidéos de conférences, et une liste d'opportunités pour les étudiants de McGill :
<http://www.mcgill.ca/trauma-globalhealth>



L'application des connaissances rapide et opportune

La région côtière du Pérou fût atteinte d'un tremblement de terre en août 2007. L'épicentre se situa près d'une ligne de faille, 200 km au sud de la ville capitale de Lima, et mesura 8,0 sur l'échelle de Richter. Le tremblement affecta les départements de Pisco, Ica et Chincha, tuant plus de 500 personnes et en blessant plus de 1 000. Quelques 100 000 personnes ont perdu leurs demeures. L'équipe TGH-JEH approuva immédiatement \$20 000 en fonds supplémentaires pour répondre à cette situation d'urgence. Marina Piazza, la chef d'équipe TGH-Pérou, en collaboration avec l'équipe TGH-McGill, le ministère de la Santé péruvien, PAHO/OMS, Paz y Esperanza (ONG péruvien), et le Coordinadora Nacional de Derechos Humanos

organisèrent une visite des zones affectées. Un atelier national (145 participants) fût organisé en septembre 2007, suivi d'une série d'ateliers au niveau local (135 participants), pour former les professionnels, agents de santé, et autres répondants de première ligne en gestion des catastrophes et interventions psychosociales. Les ateliers visaient à outiller des acteurs locaux pour répondre efficacement aux besoins urgents des victimes du tremblement de terre.

Cet exemple d'application des connaissances illustre les avantages d'une collaboration étroite entre une équipe d'experts internationaux et des partenaires locaux sur le terrain. L'accessibilité à des connaissances scientifiques contribue au renforcement des capacités des agents de santé locaux et permet, ultimement, une réponse plus efficace dans le contexte de situations d'urgences complexes.

ÉQUIPE « VULNÉRABILITÉ ET ÉQUITÉ EN SANTÉ EN AFRIQUE »

PAYS

Canada, Burkina Faso, Mali

CHEFS D'ÉQUIPE

Slim Haddad

Pierre Fournier

Université de Montréal, Canada

Baya Banza

Université de Ouagadougou,
Burkina Faso

Les volets santé des cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté et des programmes visant à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement souffrent d'un double déficit sur le plan des connaissances et sur celui de la formulation de politiques ancrées dans les réalités locales. L'équipe « Vulnérabilité et équité en santé en Afrique » contribuera à améliorer la formulation et l'efficacité des politiques et des programmes de santé afin de répondre aux besoins des groupes et des collectivités vulnérables.

L'équipe est composée de chercheurs africains et canadiens, parmi lesquels des chercheurs chevronnés agissent comme des mentors auprès des chercheurs en début de carrière ou en formation. Le programme est composé d'un portefeuille de projets regroupés en quatre axes thématiques ciblant chacun un groupe vulnérable prioritaire : petites filles en contexte de vulnérabilité en milieu urbain, femmes enceintes exposées à un risque



Pour plus d'information sur l'équipe « Vulnérabilité et équité en santé en Afrique », consultez le site

<http://www.medsp.umontreal.ca/vesa-tc/>



élevé de mortalité maternelle, personnes porteuses du VIH ou à risque de contracter le virus, pauvres exposés au risque d'exclusion des services de santé. La mise en œuvre des projets est enrichie par des axes de travail transversaux (exploitation des Enquêtes Mondiales de Santé, regroupement de données probantes pour guider les systèmes de santé), et par l'intégration systématique de la dimension du genre – un déterminant-clé de la vulnérabilité. La valorisation des produits de la recherche auprès des milieux de pratique et le renforcement des capacités en recherche dans les pays partenaires sont des activités centrales et favorisées par la composition multiculturelle de l'équipe.

ÉQUIPE DE L'AXE ACCÈS
AUX SOINS

Valéry Ridde
Abel Bicaba
Slim Haddad
Yamba Kafando
Maurice Yaogo
Moctar Ouedraogo
Omar Sanfo
Norbert Coulibaly

L'Axe « accès aux soins » : La sélection des indigents

Profitant d'une recherche-action financée par le Centre de Recherche pour le Développement International qui vise à améliorer l'accès au système de soins pour les indigents du Burkina Faso, l'Axe « accès aux soins » de l'équipe « Vulnérabilité et équité en santé en Afrique » a initié un premier projet au cours de l'automne 2007 dans le district de Ouargaye. Le projet de recherche vise à comparer l'efficacité de deux processus de sélection d'indigents, qui permettent à un groupe limité de personnes défavorisées de bénéficier de la gratuité des médicaments et des consultations dans un contexte où tous les patients doivent payer pour les services de santé. Pour ce faire, les chercheurs de l'Axe ont comparé les caractéristiques d'indigents pouvant bénéficier de la gratuité des soins selon qu'ils aient été sélectionnés par les infirmiers des centres de santé au moment d'une consultation ou par un comité de villageois dans le cadre d'un processus participatif préalable à une consultation. Dans les deux cas, les infirmiers et les villageois n'utilisaient pas de critères préalablement définis. Les résultats préliminaires indiquent que les infirmiers ont sélectionné des personnes vivant dans des ménages dont les caractéristiques témoignent d'un degré de pauvreté légèrement plus important que celui de la population générale. Pour leur part, les villageois ont choisi des personnes beaucoup plus pauvres, vivant dans les conditions les plus précaires.

Des analyses fournissent des pistes pour expliquer la différence entre les deux types de processus de sélection. Dans le cas des infirmiers, les médicaments fournis gratuitement proviennent de dotation de l'État. Dans le cas des villageois, la prise en charge des indigents est effectuée à même les fonds du comité de gestion local, sur la base des bénéfices tirés de la vente des médicaments (Initiative de Bamako). Dans un contexte de pauvreté généralisée, les villageois sont donc forcés de réserver le statut d'indigent aux personnes souffrant d'extrême pauvreté. À la suite de cette recherche et sur la base des caractéristiques issues de la sélection communautaire, une liste de 20 critères a été remise à des infirmiers d'autres centres de santé qui doivent dorénavant s'en servir pour sélectionner les indigents. Il restera à vérifier l'efficacité de ce processus de ciblage par rapport au précédent.



Les besoins en formation pour la santé mondiale au Québec

Pour consulter les détails méthodologiques et les résultats de cette étude, consultez les articles en référence 3 et 4 (voir page 12).

En 2004, les travaux d'un atelier organisé par la Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale s'étaient conclus par une résolution à l'effet que les étudiants au doctorat et les chercheurs postdoctoraux constituaient le principal levier pour le développement de la recherche en santé mondiale¹. Deux chercheurs en début de carrière, Valéry Ridde et Katia S. Mohindra, ont donc entrepris récemment d'explorer les moyens permettant d'encourager des étudiants et des jeunes chercheurs à poursuivre des études supérieures en santé mondiale. Leur étude, dont les principales conclusions sont présentées ci-contre, identifie les « opportunités et menaces » auxquelles la recherche en santé mondiale est confrontée dans le contexte québécois et se penche sur les perspectives de carrière dans le domaine.

Constats de l'étude

La majorité des grandes universités de la province offrent un programme de formation post-gradué en santé publique. On y recense 27 cours en lien avec la santé mondiale dans des disciplines aussi variées que l'épidémiologie, l'économie, la démographie, l'administration de la santé, les sciences de l'environnement, etc. Par ailleurs, des cours d'introduction générale à la santé mondiale sont offerts dans trois de ces universités (Laval, McGill, Montréal).

L'étude a conduit à identifier 36 chercheurs actifs dans le domaine de la santé mondiale. La part de leur activité affectée à la recherche en santé mondiale est variable, allant de 15 à 100 %. Sur la base des informations disponibles, 56 projets de recherche en santé mondiale ont été repérés dans les quatre universités au cours des cinq dernières années. Il s'agit toutefois d'une sous-estimation puisque les informations ne sont pas facilement accessibles. Plusieurs universités œuvrent sur des thématiques communes, par exemple le VIH/SIDA, qui est la plus étudiée. Cela dit, elles ont chacune un créneau particulier : McGill se spécialise dans les maladies infectieuses, Montréal dans les systèmes de santé, et l'UQAM dans la santé environnementale.



Pour comprendre plus en détails le contexte interne et externe des universités à l'égard de la santé mondiale, un sondage, des entrevues et un colloque ont été menés auprès des acteurs concernés. Cette collecte de données a permis de recueillir le point de vue des étudiants, chercheurs, professeurs, doyens et responsables d'organismes subventionnaires. Le tableau 1 fournit un aperçu de leurs réponses.

TABLEAU 1 OPPORTUNITÉS ET MENACES LIÉES À L'INTÉGRATION DE PROGRAMMES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE EN SANTÉ MONDIALE POUR UNE UNIVERSITÉ QUÉBÉCOISE

OPPORTUNITÉS

- Contexte de globalisation des problématiques de santé
- Volonté politique universitaire à l'égard de l'international
- Avance du Québec par rapport aux autres provinces
- Recherches proches des populations et de leurs besoins
- Reconnaissance de l'importance de réduire les préjugés à l'égard des chercheurs du Sud et de promouvoir la qualité de leurs recherches
- Retombées des rencontres interculturelles
- Accroissement des occasions de rencontres avec des chercheurs de haut niveau au-delà du contexte local/national

MENACES

- Obstacles au financement des projets novateurs
- Faible disponibilité des jeunes professeurs à l'égard de partenariats longs à organiser
- Divertissement des étudiants pour d'autres aspects de leur formation de base
- Offre obligatoire de santé mondiale pour que l'université ne soit pas marginale et reste compétitive
- Renforcement du déséquilibre Nord/Sud si les partenariats ne sont pas équitables

L'étude relève la présence d'une forte et croissante implication des universités du Québec en santé mondiale. Bien que les situations varient, il reste encore des opportunités de développement. Ces résultats ont été présentés et discutés lors d'un colloque organisé en mai 2007 à Trois-Rivières. Les recommandations suivantes font écho aux échanges tenus et portent sur les moyens de favoriser davantage l'implication des étudiants, des jeunes et des nouveaux chercheurs en santé mondiale (voir tableau 2, page 10).

TABLEAU 2 RECOMMANDATIONS

Aux chercheurs

- Créer des alliances opérationnelles avec des organismes non gouvernementaux et la société civile
- Prévoir, de manière systématique, l'implication et la formation des étudiants dans les projets de recherche
- Participer à la préparation d'un manuel d'enseignement en associant à l'écriture des jeunes chercheurs et des étudiants

Aux instances universitaires

- Créer des postes d'enseignement et de recherche en santé mondiale
- Créer une instance d'information interne sur l'enseignement et la recherche en santé mondiale
- Créer des programmes d'enseignement spécifiques à la santé mondiale (MSc en santé mondiale avec un volet intervention et un volet recherche) et/ou inclure un volet santé mondiale dans tous les cours de santé publique
- Dans les universités où cela n'existe pas encore, créer de nouveaux cours spécifiques à la santé mondiale, dans une perspective interdisciplinaire
- Créer un poste de professeur invité pour recevoir régulièrement des professeurs de l'étranger

Aux organismes subventionnaires

- Fédérer tous les organismes subventionnaires du Québec pour organiser un concours de bourses de doctorat et de maîtrise spécifiques en santé mondiale sans restriction disciplinaire
- Prévoir, de manière systématique dans les bourses de recherche de doctorat et maîtrise en santé mondiale, un budget pour les voyages et pour la diffusion des résultats sur le terrain après la collecte de données
- Organiser un concours de création de chaires de recherche en santé mondiale pour les jeunes chercheurs avec le soutien au développement de partenariat de recherche avec un ou plusieurs chercheurs étrangers
- Organiser des concours de subvention pour le développement de collaboration et de soutien à l'émergence des projets spécifiques à la santé mondiale
- Permettre aux chercheurs postdoctoraux d'être chercheurs principaux dans les demandes de subvention

Le rôle de l'Axe « santé mondiale » du RRSPQ

La réunion de quatre institutions fédérales majeures (IRSC, CRDI, ACIDI et Santé Canada) au sein de l'IRSM constitue une source d'opportunités importante pour la recherche québécoise en santé mondiale. Dans ce contexte, l'Axe « santé mondiale » du RRSPQ, créé en 2005 dans le but de promouvoir une recherche québécoise de qualité dans le domaine de la santé mondiale et de maximiser le potentiel de recherche disponible, joue un rôle important pour le positionnement favorable des chercheurs québécois dans les concours de financement lancés par l'IRSM.

Conclusion : les défis

La diversité des thématiques de recherche en santé mondiale illustre à la fois son envergure et sa complexité. Son engagement en faveur de la santé des populations dans une perspective mondialisée la situe nécessairement au carrefour d'une variété de champs de connaissances et de traditions scientifiques – sciences fondamentales, biomédicales et sociales. Elle est également un champ où coexistent naturellement, à des degrés divers, la recherche fondamentale, la recherche stratégique (recherche sur les mécanismes causaux) et la recherche sur les interventions (développement, implantation, évaluation)². Cette diversité constitue à la fois une richesse et un défi pour les chercheurs du domaine, qui doivent pouvoir se retrouver autour d'intérêts, de valeurs, ou de pratiques communes et contribuer collectivement à forger une identité propre à la recherche en santé mondiale.

À cet égard, la communauté de chercheurs est désormais appelée à s'engager dans un processus d'appropriation de la complexité du domaine de la santé mondiale et dans le développement de théories, de concepts, de méthodes et de techniques communes. Un tel engagement contribuerait à redéfinir et enrichir la compréhension des déterminants biologiques et sociaux de la santé et favoriserait le développement, l'implantation et le maintien d'interventions efficaces et équitables destinées aux populations vulnérables dans le monde.

LES RÉALISATIONS DE L'AXE « SANTÉ MONDIALE » DU RRSPQ

L'Axe « santé mondiale » du RRSPQ se consacre à des activités de trois ordres :

1 Le renforcement de la compétitivité de la recherche québécoise

Au moyen de dotations régulières, l'Axe vise à assurer et accroître la compétitivité des chercheurs québécois auprès des organismes fédéraux et internationaux assurant la promotion ou le financement de la recherche dans le domaine de la santé mondiale. La principale modalité consiste, après appel public de demandes, à octroyer des allocations pour la préparation de propositions de recherche ou le développement de nouveaux partenariats (cinq concours depuis 2005).

2 Le développement de capacités

Le développement de capacités cible en priorité les étudiants et les chercheurs en début de carrière. Des bourses sont accordées pour favoriser la participation d'étudiants à des événements ayant lieu au Québec et à l'extérieur. L'Axe soutient une initiative étudiante provinciale « la simulation annuelle OMS ». Il a appuyé la réalisation d'une analyse sur l'implication des jeunes chercheurs en santé mondiale (voir page 8) et a pris le leadership d'une demande de formation stratégique aux IRSC réunissant les quatre équipes Teasdale-Corti du Québec.

3 Le soutien à la communauté

L'appui à la communauté de chercheurs prend diverses formes : réseautage, activités de veille, d'échange et d'information, soutien à l'émergence de nouveaux partenariats au sein de la province et à l'extérieur. Trois colloques réunissant la majeure partie de la communauté de chercheurs en santé mondiale du Québec ont été réalisés (2003, 2006, 2007). L'Axe encourage également le Fonds de recherche en santé du Québec à soutenir le développement de capacités québécoises dans le domaine.

RRSPQ

Créé en 2002, le *Réseau de recherche en santé des populations du Québec* (RRSPQ) est un regroupement d'environ 600 chercheuses et chercheurs québécois qui travaillent en santé publique et des populations, en services et politiques de la santé et en santé et société. Il a pour mission de soutenir des infrastructures de recherche, des activités et productions scientifiques innovatrices et multidisciplinaires, de favoriser la formation de la relève en recherche par le financement d'études supérieures, et de privilégier le partage des connaissances. Il poursuit l'objectif ultime d'identifier, comprendre et agir sur les déterminants sociaux de la santé pour améliorer la santé des populations. Son directeur scientifique est le Dr Gilles Paradis.

Axe Partage et utilisation des connaissances

La série *Carnets-synthèse* est une initiative de l'Axe Partage et utilisation des connaissances du RRSPQ. Cet axe de recherche a pour mandat de sensibiliser les chercheurs, les responsables des politiques publiques, les gestionnaires centraux, régionaux et les intervenants locaux aux résultats des recherches en santé des populations et aux enjeux soulevés par ces travaux. Ses activités s'inscrivent à la fois dans un rôle transversal pour soutenir les autres thématiques du RRSPQ et dans un rôle de développement pour initier de nouveaux projets visant à augmenter le partage et l'utilisation des connaissances en santé des populations. L'équipe de l'axe PUC est composée de M. Pierre Bergeron (INSPQ et RRSPQ), M^{me} Marie-Claire Laurendeau (INSPQ, CSSS Bordeaux-Cartierville-St-Laurent et RRSPQ), M. Pierre Joubert (INSPQ et RRSPQ), M. Joseph Lévy (UQAM et RRSPQ) et M^{me} Karine Souffez (RRSPQ).

RÉFÉRENCES

1. Walker, SH, Ouellette, V., Ridde, V. « How can PhD research contribute to the GHR agenda? » *Canadian Journal of Public Health* 2006; 97(2) : 145-8.
2. WHO (1996). *Investing in Health Research and Development: Report of the Ad Hoc Committee on Health Research Relating to Future Intervention Options*. Geneva : WHO.
3. Ridde V, Mohindra K, LaBossière F. « Driving the global public health research agenda forward by promoting the participation of students and new researchers: Perspectives from Quebec. » *Canadian Journal of Public Health*. In press 2008.
4. Ridde V, Mohindra K, editors. « La recherche et l'enseignement en santé mondiale au Québec. » *Cahiers scientifiques de l'ACFAS*. Numéro 110. Actes du colloque. Montréal : ACFAS, 2008.

CarnetsSYNTHÈSE

CRÉDITS

La série *Carnets-synthèse*

La série *Carnets-synthèse* présente des résumés des principales recherches et des événements novateurs organisés dans le cadre des activités du RRSPQ.

Une publication du
Réseau de recherche en santé des populations du Québec
190, boulevard Crémazie Est
Montréal, Québec
H2P 1E2

www.santepop.qc.ca

<http://portail.santepop.qc.ca>

Pour obtenir une version imprimée d'un carnet-synthèse ou pour toute question concernant cette publication, contactez :
Karine Souffez
514-864-1600 poste 3607
karine.souffez@inspq.qc.ca

Rédaction

Slim Haddad
Robert Davidson
Consuelo Errazuriz
Valéry Ridde
Kimberly Munro

Coordination

Pierre Bergeron
Marie-Claire Laurendeau
Karine Souffez

Graphisme : Lucie Chagnon

Les carnets-synthèse sont imprimés sur Enviro100, un papier québécois contenant 100 % de fibres postconsommation, certifié Éco-Logo, sans chlore et FSC recyclé, et fabriqué à partir d'énergie biogaz.

