

# À l'écoute III

CONSULTATION NATIONALE SUR LES  
ENJEUX RELIÉS AUX SERVICES ET AUX  
POLITIQUES DE LA SANTÉ

► 2007-2010



Février 2008 | RAPPORT FINAL

La Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé **ET**

L'Institut des services et des politiques de santé des Instituts de recherche en santé du Canada

EN PARTENARIAT AVEC :

l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé

L'Association canadienne des soins de santé

L'Institut canadien d'information sur la santé

L'Institut canadien pour la sécurité des patients

Santé Canada

Statistique Canada

---

**Référence :**

**Susan Law, Colleen Flood et Diane Gagnon au nom des partenaires de la consultation *À l'écoute III***

Pour obtenir des exemplaires du rapport, veuillez adresser votre demande par courrier électronique à [publications@fcrss.ca](mailto:publications@fcrss.ca) ou communiquer avec la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS) :

1565, avenue Carling, bureau 700  
Ottawa (Ontario) K1Z 8R1  
Téléphone : 613-728-2238  
Télécopieur : 613-728-3527

Le rapport intégral est disponible dans les sites Web suivants :

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé ([www.fcrss.ca](http://www.fcrss.ca))

Instituts de recherche en santé du Canada (<http://www.cihr.ca/f/193.html>), sous Services et des politiques de la santé dans le menu déroulant

Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (<http://www.acmts.ca/index.php/fr/home>)

Institut canadien d'information sur la santé ([http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw\\_page=home\\_f](http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=home_f))

Institut canadien pour la sécurité des patients (<http://www.patientsafetyinstitute.ca/accueil.html>)

Santé Canada ([http://hc-sc.gc.ca/sr-sr/part/ngo-ong/index\\_f.html](http://hc-sc.gc.ca/sr-sr/part/ngo-ong/index_f.html))

Statistique Canada (<http://www.statcan.ca/menu-fr.htm>)

2008

ISBN: 978-0-96891-54-2-4

# À l'écoute III

CONSULTATION NATIONALE SUR LES  
ENJEUX RELIÉS AUX SERVICES ET AUX  
POLITIQUES DE LA SANTÉ

► 2007-2010

Février 2008 | RAPPORT FINAL

SUSAN LAW, COLLEEN FLOOD ET DIANE GAGNON,  
AU NOM DES PARTENAIRES DE LA CONSULTATION À L'ÉCOUTE III

## TABLE DES MATIÈRES

Mot des partenaires - Ottawa, janvier 2008	
Section I : Introduction et résumé des résultats	1
Section II : Vue d'ensemble du programme	2
Sessions III : Déroulement de la consultation <i>À l'écoute III</i>	5
Session IV : Thèmes de recherche prioritaires dans la période 2007-2010	9
Section V : Autres propositions d'action dans les domaines prioritaires	21
Section VI : Remerciements	22
<hr/>	
Annexe I - Organismes invités aux ateliers	23
Annexe II - Sondage de validation	31
<hr/>	
Tableau I : Thèmes de recherche 2001	3
Tableau II : Thèmes de recherche 2004	3
Table III : Thèmes de recherche 2007	5
Figure I : Calendrier d'exécution et phases de la consultation <i>À l'écoute III</i>	6



## MOT DES PARTENAIRES – OTTAWA, JANVIER 2008

Nous sommes heureux de vous présenter les résultats de l'exercice *À l'écoute III*, troisième consultation à l'échelle du pays destinée à déterminer les priorités dans le domaine de la recherche sur les services et les politiques de la santé au Canada. En 2007, trois nouveaux partenaires ont joint les rangs du groupe : l'Institut canadien pour la sécurité des patients, l'Association canadienne des soins de santé et Santé Canada. Dans la planification de la consultation, amorcée à la fin de 2006, nous avons tiré parti de l'expérience des consultations *À l'écoute I* en 2001 et *À l'écoute II* en 2004. Il a été convenu que la forme et le déroulement demeureraient sensiblement les mêmes, à savoir des ateliers auxquels participeraient des chefs de file du secteur de la santé, provenant d'établissements universitaires et d'organismes de santé, un atelier de transposition des enjeux en thèmes de recherche et la production d'un rapport final, mais que cette troisième consultation serait marquée par trois nouveautés.

D'abord, des organismes de santé bénévoles figurent au nombre des participants invités. Nous nous sommes ainsi inspirés de l'initiative de partenariat entre l'Institut des services et des politiques de santé des Instituts de recherche en santé du Canada et des organisations bénévoles du secteur de la santé. En deuxième lieu, malgré l'importance d'examiner les enjeux actuels dans le système de la santé en fonction des thèmes des consultations précédentes, nous avons convenu de faire table rase et de reprendre à neuf, préoccupés que nous étions par le risque que les participants de cette troisième consultation soient indûment influencés par des thèmes antérieurs à caractère permanent. Nous tenons à souligner que cette troisième édition fait ressortir de nouveaux thèmes pertinents, tout en insistant encore sur des sujets connus, avec un regain de vigueur pour certains, notamment celui des ressources humaines, mais également avec des nuances qui reflètent le contexte actuel. Tous les intervenants s'entendent pour dire qu'il n'y a pas de solution miracle aux grands problèmes de la prestation et l'organisation des services de santé; il est tout aussi impératif aujourd'hui comme hier que les chercheurs et les décideurs collaborent dans le cadre d'une démarche de résolution de problèmes créative. La troisième, et la plus importante, nouveauté est la participation des territoires à ce dialogue. Grâce au soutien financier de Santé Canada, des ateliers se sont tenus au Nunavut, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Yukon. Le présent rapport rend compte des principales constatations de ces ateliers, lesquels ont fait l'objet d'un rapport distinct à titre de document d'accompagnement du rapport global<sup>1</sup>.

Nous tenons à préciser que notre intention n'est pas de dresser la liste complète des problèmes qui ont cours dans le système de santé, ni celle des priorités de recherche connexes, mais bien de cerner les grandes questions de priorité impérative, là où l'apport de données probantes scientifiques contribuera à éclairer la prise de décisions sur l'amélioration de l'organisation et de l'offre des services de santé.

Même si la consultation comme telle est terminée, nous avons encore beaucoup à faire. Nous entendons en effet amplifier notre rôle en évaluant rigoureusement les résultats, la pertinence et l'influence du programme *À l'écoute*. Nous espérons que la consultation continuera de stimuler le rapprochement des milieux scientifiques et des milieux politiques partout au Canada. Enfin, sachez que nous réserverons un bon accueil à vos observations sur le présent rapport.

- La Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé
- L'Institut des services et des politiques de la santé des Instituts de recherche en santé du Canada
- L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé
- L'Association canadienne des soins de santé
- L'Institut canadien d'information sur la santé
- L'Institut canadien pour la sécurité des patients
- Santé Canada
- Statistique Canada

1 Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS). (Octobre 2007) *À l'écoute III : Rapport sur les ateliers de consultation régionaux du Nord*. Rapport final présenté à Santé Canada. Paraît dans le site Web de la FCRSS et celui de Santé Canada ([www.fcrrs.ca](http://www.fcrrs.ca)); ([http://hc-sc.gc.ca/sr-sr/part/ngo-ong/index\\_f.html](http://hc-sc.gc.ca/sr-sr/part/ngo-ong/index_f.html)).



## SECTION I : INTRODUCTION ET RÉSUMÉ DES RÉSULTATS

Le présent rapport coiffe la troisième consultation pancanadienne entreprise par le groupe de partenaires en vue de préciser les thèmes de recherche sur les services et les politiques de la santé qui correspondent aux enjeux critiques en matière d'organisation et de gestion des services dans le système de santé au pays. L'objectif consiste à tracer ensemble une trajectoire utile, nous l'espérons, aux bailleurs de fonds et aux organismes du savoir pour la prise de décisions sur les investissements dans la recherche et les activités d'échange de connaissances connexes. Une telle démarche – collaborer à la conduite de l'exercice à la grandeur du pays, créer un programme de recherche commun et surveiller ensemble les activités des organismes partenaires – favorise la coordination, la collaboration et la complémentarité entre les partenaires et profite certes aux deux communautés, celle des scientifiques et celle des décideurs. La section II renferme le contexte, le déroulement et les résultats des consultations précédentes.

Au fil des consultations *À l'écoute*, le nombre de partenaires bailleurs de fonds s'est accru; ils sont huit dans cette dernière édition. Pour la première fois, les trois territoires canadiens ont participé à l'exercice grâce au soutien financier de Santé Canada. En outre, les organismes de santé bénévoles sont du nombre des participants invités aux ateliers (cinq ateliers régionaux, un atelier canadien et trois ateliers territoriaux). Les ateliers *À l'écoute III* ont rassemblé 202 des 1 230 personnes invitées, soit 107 décideurs, 40 chercheurs et 55 participants d'autre provenance. La liste des organismes invités aux ateliers figure à l'annexe I.

La consultation *À l'écoute III* met en relief 11 thèmes de recherche; la section IV décrit les thèmes et présente des questions types.

### THÈMES DE RECHERCHE ISSUS DE L'EXERCICE D'ÉTABLISSEMENT DES PRIORITÉS DE 2007

- La main-d'œuvre et le milieu de travail;
- La gestion du changement en vue d'améliorer les pratiques et la santé;
- La gestion des données, de l'information et des connaissances;
- La prise de décisions fondées sur les valeurs et la participation du public;
- Les soins axés sur le patient;
- La circulation des patients et l'intégration des éléments du système;
- La prévention et la prise en charge des maladies chroniques;
- Le financement et la viabilité du système de santé;
- Les technologies et les médicaments émergents;
- La qualité des services et la sécurité du patient;
- La population, la santé publique et les services de santé.

Les participants ont relevé nombre de facteurs favorables au changement par des mécanismes de transfert et d'échange des connaissances. La rétroaction des participants confirme que l'exercice a été utile; d'ailleurs, ils encouragent les partenaires à évaluer la pertinence et le retentissement du programme *À l'écoute* et proposent des idées pour mieux tenir compte des priorités et de la problématique des organismes de financement provinciaux à l'avenir.

## SECTION II: VUE D'ENSEMBLE DU PROGRAMME

### QU'EST-CE QU'À L'ÉCOUTE?

À l'écoute est un processus de consultation destiné à établir des priorités de recherche sur les services de santé qui tiennent compte des besoins et des préoccupations des décideurs du système de santé du Canada. Il vise à cerner les aspects pour lesquels investir dans la recherche contribuera vraisemblablement à l'amélioration de la prise de décisions à l'échelle du système. Pour y parvenir, il est essentiel que de nombreux gestionnaires de services de santé et responsables de politiques participent à la consultation afin de déterminer les enjeux actuels et à longue échéance et d'en établir l'ordre de priorité. Doivent également y participer des scientifiques, chefs d'équipe de recherche, qui savent transposer les besoins en information des décideurs en questions de recherche. À l'écoute repose sur le principe du « rassemblement et de l'échange » en vertu duquel des bailleurs de fonds, des chercheurs et des utilisateurs de résultats de recherche sont réunis dans le but de promouvoir la production opportune de données probantes pertinentes, en vue d'éclairer la prise de décisions dans le domaine de la santé<sup>2</sup>.

### POURQUOI AVOIR MIS SUR PIED À L'ÉCOUTE?

La consultation À l'écoute est le fruit d'un partenariat regroupant des organismes canadiens qui financent la recherche sur les services et les politiques de la santé ou des activités connexes de transfert de connaissances au pays. Depuis 2001, les partenaires tiennent la consultation À l'écoute aux trois ans afin d'orienter leurs investissements dans ce domaine. Ils ont en commun l'intime conviction de l'utilité des données probantes issues de la recherche pour éclairer les décisions dans notre système de santé, d'une part, et de la collaboration des « utilisateurs » – les responsables de politiques et les chercheurs en l'occurrence – pour veiller à la pertinence et à l'utilisation potentielle des résultats de la recherche d'autre part.

Les partenaires s'unissent dans le but principal d'améliorer la coordination et la collaboration :

- **la coordination** – en prenant part à ce partenariat, les organismes mettent en commun leurs efforts et leurs ressources pour établir des priorités canadiennes et alléger ainsi le fardeau (et les coûts) de la consultation tant pour eux que pour toute la communauté de la recherche et de la prestation des services de santé;
- **la collaboration** – une fois que les thèmes de recherche ont été précisés, les partenaires déterminent ensemble la façon optimale de diriger l'étude des thèmes, et examinent les possibilités de complémentarité ou d'action commune.

Bref, le partenariat a pour objectif, du point de vue économique (mais pas nécessairement à court terme), d'optimiser l'efficacité et l'efficacité pratique en établissant un programme de recherche commun, pertinent pour le système de santé, à la mesure des ressources collectives disponibles.

### À L'ÉCOUTE I (2001–2004)

La première consultation À l'écoute s'est déroulée en 2001, et elle a donné lieu à un programme canadien de recherche sur les services et les politiques de la santé en prévision des deux à cinq années suivantes. Voici les cinq partenaires de cette première édition :

- le Comité consultatif sur les services de la santé de la Conférence des sous-ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé;
- l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé;
- Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé;
- l'Institut canadien d'information sur la santé;
- l'Institut des services et des politiques de la santé (ISPS) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

2 Lomas, J., Fulop, N., Gagnon, D. & Allen, P. (2003) On Being a Good Listener: Setting Priorities for Applied Health Services Research. *The Milbank Quarterly*, 81(3), 363–368.



La consultation a débouché sur 15 thèmes de recherche prioritaires, répartis en thèmes principaux et en thèmes secondaires comme suit :

**TABLEAU I : THÈMES DE RECHERCHE EN 2001**

**THÈMES PRINCIPAUX**

- Les ressources humaines dans le secteur de la santé
- Le financement et les attentes publiques
- La gouvernance et l'imputabilité
- La direction et la gestion du changement
- L'amélioration de la qualité
- L'évaluation des soins de santé et de la technologie
- La recherche de conseils du public à l'ère d'Internet
- L'amélioration de l'accès aux soins de santé pour les groupes marginalisés

**THÈMES SECONDAIRES**

- Les soins de santé primaires
- La mondialisation
- La régionalisation
- La santé des populations
- La continuité des soins et des modèles de prestation
- Les indicateurs de rendement, les jalons et les résultats
- Le nouveau rôle des aidants naturels et du secteur bénévole

**À L'ÉCOUTE II (2004-2007)**

La Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé et l'Institut des services et des politiques de la santé (ISPS) des IRSC ont dirigé ensemble la deuxième consultation *À l'écoute*, tenue en 2004, en collaboration avec les trois partenaires de la première consultation, et de la Division de la statistique de la santé de Statistique Canada qui a joint les rangs des partenaires à cette occasion.

*À l'écoute II* a réparti les questions de recherche en deux catégories : les synthèses de données probantes disponibles – sur les sujets pour lesquels les connaissances sont suffisantes pour produire des synthèses dans les 6 à 24 mois, et les questions de recherche primaire – sur les sujets pour lesquels il est nécessaire de produire des données probantes et ce dans les deux à cinq ans.

**TABLEAU II : THÈMES DE RECHERCHE EN 2004**

- La planification, la formation et la réglementation de la main-d'œuvre
- La gestion des milieux de travail dans le secteur de la santé
- L'accès en temps opportun à des soins de qualité pour tous
- La gestion pour assurer la qualité et la sécurité
- Comprendre les attentes du public et y répondre
- Le financement durable et la répartition des ressources dans le respect de l'éthique
- La gouvernance et la responsabilité
- La gestion du changement et l'adaptation
- La coordination des soins dans le temps et l'espace
- La liaison de la santé publique et des services de santé

**LA SUITE : LES ACTIVITÉS DES PARTENAIRES SUR LES THÈMES PRIORITAIRES**

Les partenaires ont orienté, pour beaucoup, leurs investissements dans la recherche et ont entrepris des activités en tenant compte des thèmes établis aux consultations *À l'écoute I* et *À l'écoute II*. Voici quelques activités de partenaires axées sur les thèmes de la consultation *À l'écoute II* :

- La Fondation a privilégié deux thèmes : la gestion des milieux de travail dans le secteur de la santé et la gestion en vue d'assurer la qualité et la sécurité. Pour étudier le premier, elle a financé deux programmes dans le cadre de son concours Recherche, échange et impact pour le système de santé (REISS). Elle a en outre commandé deux synthèses et une analyse de la portée. La Fondation est également présente dans plusieurs réseaux centrés sur la qualité du milieu de travail. Pour stimuler la recherche sur le second thème de son choix, la Fondation a subventionné trois programmes REISS, dont deux en partenariat avec l'Institut canadien pour la sécurité des patients, et elle a commandé deux synthèses de concert avec ce dernier.

- L'Institut des services et des politiques de la santé des IRSC a convenu d'orienter ses investissements budgétaires stratégiques (près de huit millions de dollars par an) en fonction de *tous* les thèmes de recherche. Ainsi, les équipes interdisciplinaires de renforcement des capacités, les initiatives stratégiques des IRSC pour la formation en recherche dans le domaine de la santé et le programme de subventions de fonctionnement dans ses annonces prioritaires ont tenu compte des thèmes. Dans le cadre des annonces prioritaires, l'Institut octroie des fonds à des projets de recherche jugés excellents par des pairs, mais qui n'ont pas été retenus dans le concours général des IRSC en raison des ressources limitées. Au nombre des projets soutenus par l'Institut figurent des initiatives financées de concert avec l'Institut canadien pour la sécurité des patients. De plus, les IRSC ont adopté les thèmes dans certains de leurs programmes fondamentaux, dont le concours de projets de recherche des Partenariats pour l'amélioration des services de santé.
- L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (auparavant l'OCCETS) a étudié six des dix thèmes. Elle a ainsi produit des rapports sur des sujets relevant de l'accès en temps opportun à des soins de qualité (la radiation, le triage téléphonique et le surpeuplement des urgences, par exemple) ou de la liaison de la santé publique et des services de santé (les campagnes de vaccination, par exemple). L'Agence a également mis sur pied des initiatives éducatives et de formation, dont un cours à l'intention des journalistes sur les nouveaux médicaments, sujet relatif au thème « Comprendre les attentes du public et y répondre ». Elle a de plus mis en œuvre des initiatives de transfert des connaissances, notamment la création d'un modèle de présentation de l'information sur le surpeuplement des urgences.
- L'Institut canadien d'information sur la santé s'est inspiré des thèmes pour éclairer son plan stratégique, et il a mené des activités reliées à six des dix thèmes prioritaires. Il a produit des rapports de résultats de recherche sur les sujets suivants : le projet de développement de bases de données sur les ressources humaines de la santé, la main-d'œuvre médicale et infirmière et la fréquentation des urgences et l'attente en salle d'urgence. L'Institut a de plus participé à des projets de recherche sur les délais d'attente et l'accès aux soins, sur les indicateurs de la qualité et de la sécurité des services, et sur la sécurité du patient dans les hôpitaux canadiens.
- Statistique Canada a été actif dans huit des dix domaines prioritaires. Par l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes et l'Enquête nationale sur la santé de la population, le ministère collecte de l'information sur la santé des Canadiens, sur les principaux déterminants de la santé et sur l'utilisation des services de santé, y compris l'évaluation des délais d'attente au pays et dans les provinces ainsi que l'accès aux services spécialisés, aux services non urgents et aux épreuves diagnostiques. Ces données, entre autres, lui ont permis de publier des rapports sur les indicateurs de rendement et de santé au pays et dans les provinces; la recherche en matière d'attente et d'accès aux soins; les disparités en matière de santé, d'accès aux soins et d'évolution de l'état de santé; la prévalence, l'impact et l'évolution des maladies chroniques; des modèles de microsimulation du retentissement futur des stratégies de prévention et de traitement. De concert avec des organismes de santé canadiens, Statistique Canada a mené l'Enquête nationale de 2005 sur le travail et la santé du personnel infirmier avec l'Institut canadien d'information sur la santé, et l'Enquête canadienne de 2006 sur l'expérience des soins de santé primaires avec le Conseil canadien de la santé.
- Santé Canada a fondé ses décisions à propos de ses priorités de recherche et de l'affectation de ses ressources sur la consultation *À l'écoute* notamment. La recherche qui a suivi a éclairé la prise de décisions réglementaires et politiques du Ministère. Ainsi, le Ministère s'inspire de la consultation *À l'écoute II* dans l'élaboration de la politique sur le contexte réglementaire des aliments et des médicaments.

## SECTION III : DÉROULEMENT DE LA CONSULTATION À L'ÉCOUTE III

En 2007, les huit organismes canadiens suivants se sont alliés en prévision de la troisième consultation *À l'écoute* :

- la Fondation et l'ISPS des IRSC, qui ont veillé à la direction stratégique de la consultation;
- l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé;
- l'Association canadienne des soins de santé;
- l'Institut canadien d'information sur la santé;
- l'Institut canadien pour la sécurité des patients;
- Santé Canada;
- Statistique Canada.

Grâce au soutien financier de Santé Canada, il a été possible d'étendre la consultation pour la première fois aux territoires – au Yukon, aux Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut.

Les partenaires ont déterminé que l'objectif de la consultation *À l'écoute* de 2007 consisterait à cerner les enjeux prioritaires à court terme (un à deux ans) et les enjeux prioritaires à long terme (perspective de trois à dix ans). Des chercheurs analyseraient les résultats afin de préciser les sujets de synthèse des données probantes disponibles et les sujets de recherche originale, de longue durée dans certains cas.

Plutôt que de reprendre les résultats des dernières consultations pour amorcer la discussion, les partenaires ont convenu de faire « table rase » en quelque sorte : les thèmes choisis à la consultation *À l'écoute II* étaient disponibles à titre d'information, mais les discussions préliminaires sont reparties à neuf. Malgré cette particularité de la démarche, des thèmes des première et deuxième éditions ont été de nouveau soulevés cette fois-ci – illustrant à quel point ces enjeux sont de nature permanente et, peut-être, inhérente à notre système de santé, notamment les ressources humaines, la qualité et la sécurité, et la gestion du changement.

La consultation de 2007 met en évidence 11 thèmes prioritaires (voir ci-dessous). Les sujets se chevauchent à un certain degré, dans la mesure où des questions de recherche peuvent être pertinentes au

regard de plus d'un thème. Vous trouverez à la section IV des questions de synthèse et des questions de recherche portant sur chacun des thèmes.

**TABLEAU III : THÈMES DE RECHERCHE EN 2007**

- La main-d'œuvre et le milieu de travail
- La gestion du changement en vue d'améliorer les pratiques et la santé
- La gestion des données, de l'information et des connaissances
- La prise de décisions fondées sur les valeurs et la participation du public
- Les soins axés sur le patient
- La circulation des patients et l'intégration des éléments du système
- La prévention et la prise en charge des maladies chroniques
- Le financement et la viabilité du système de santé
- Les technologies et les médicaments émergents
- La qualité des services et la sécurité du patient
- La population, la santé publique et les services de santé

### LE DÉROULEMENT

La démarche *À l'écoute* tire parti de l'expertise respective des bailleurs de fonds, des chercheurs et des utilisateurs des résultats de recherche. Ces groupes participent tous à la démarche, à divers degrés selon les phases. Les représentants des organismes partenaires (pour la plupart des organismes subventionnaires de la recherche dont les sphères d'activité comprennent le transfert de connaissances et l'utilisation de la recherche) supervisent le déroulement, assistent aux discussions à titre d'observateurs et, avec l'aide de chercheurs experts, transforment les enjeux cernés par les responsables de politiques et les autres utilisateurs de la recherche en questions de recherche. Aux ateliers de consultation, les utilisateurs de résultats de recherche déterminent les enjeux prioritaires pour lesquels la recherche serait profitable. Des chercheurs « traduisent » ces enjeux prioritaires en questions de recherche susceptibles de déboucher sur des données probantes qui permettraient de s'attaquer à ces enjeux.

## FIGURE I – Calendrier d'exécution et phases de la consultation À l'écoute III

La consultation À l'écoute III s'est déroulée en six phases :

### PHASE I

#### INFORMATION CONTEXTUELLE

Novembre à février 2006

- ▀ Analyse prospective des bailleurs de fonds
- ▀ Sondage auprès des organismes de recherche provinciaux
- ▀ Sondage auprès des dirigeants des organismes partenaires
- ▀ Compilation des activités relatives aux priorités des deux premières consultations
- ▀ Sondage auprès des invités

### PHASE II

#### ATELIERS DE CONSULTATION

Février à avril 2007

- ▀ Atelier canadien : Ottawa
- ▀ Ateliers régionaux du Sud :
  - Vancouver
  - Edmonton
  - Toronto
  - Montréal
  - Halifax
- ▀ Ateliers régionaux du Nord :
  - Whitehorse
  - Yellowknife
  - Iqaluit

### PHASE III

#### TRADUCTION ET CLASSEMENT

Avril et mai 2007

- ▀ Priorités → thèmes et questions de recherche ou de synthèse
- ▀ Choix entre recherche et synthèse

### PHASE IV

#### RAPPORT FINAL

Septembre 2007 (ébauche)

Février 2008 (final)

### PHASE V

#### VALIDATION

Mars 2008

### PHASE VI

Activités de suivi

- ▀ En cours

### Phase 1 – Information contextuelle

À la phase I, les partenaires ont collecté des renseignements généraux afin d'éclairer la discussion aux ateliers de consultation. L'information a été transmise aux participants au début de chacun des neuf ateliers.

Les partenaires ont procédé à une analyse de l'environnement de bailleurs de fonds de la recherche pour connaître leurs priorités et leur mécanisme d'établissement des priorités. En outre, ils ont interrogé des membres de l'Alliance canadienne des organismes provinciaux de recherche en santé et des membres du groupe sur l'utilité et l'influence de la consultation *À l'écoute*. Ils ont également compilé les activités entreprises en vue d'amorcer l'évaluation du sort réservé aux priorités déterminées aux premières consultations *À l'écoute*.

Enfin, sachant que seulement un certain nombre des personnes invitées seraient présentes aux ateliers, ils ont fait parvenir un sondage préliminaire à tous les invités, dans le but de permettre au plus grand nombre de s'exprimer. Pour les personnes présentes, ce sondage a servi de déclencheur de la réflexion qui a pris forme le jour de l'atelier. Le résumé des résultats du sondage préliminaire a été présenté au début de chacune des réunions de consultation *À l'écoute III*. Il a également été présenté aux chercheurs experts à l'atelier de traduction, à titre de complément d'information.

### Phase 2 – Ateliers de consultation

De février à avril 2007, neuf ateliers de consultation ont eu lieu au Canada : un atelier canadien, cinq ateliers régionaux dans le Sud et trois ateliers régionaux dans les territoires, auxquels ont participé 202 personnes sur les 1 230 invitées. Selon leur fonction, les participants sont répartis comme suit : 107 décideurs (des cadres supérieurs dans un hôpital ou une régie régionale de services de santé, des cliniciens dirigeants et des analystes et conseillers politiques des administrations publiques provinciales et fédérale), 40 chercheurs (scientifiques à mi-carrière ou chevronnés et chercheurs œuvrant en milieu décisionnel) et 55 d'autre provenance, notamment des conseillers, des courtiers en connaissances, des administrateurs de programme

de recherche, des associations de santé et des associations professionnelles. L'annexe I renferme la liste des organismes invités aux ateliers.

Les ateliers avaient pour but de cerner les enjeux prioritaires à court et à long termes, qui seraient transformés en questions et en thèmes de recherche ou de synthèse par la suite. Les participants ont établi l'ordre de priorité des problèmes immédiats et des problèmes à court, moyen et long termes.

### Phase 3 – Traduction et classement

Un rapport a été préparé en prévision de la séance de traduction et de classement; il renferme la compilation préliminaire des résultats globaux concernant les enjeux relevés aux ateliers, ainsi que le résumé des résultats de chacun des ateliers à titre d'information. Quelques experts dans le domaine de la recherche sur les services de santé se sont réunis durant une journée à Ottawa à la fin d'avril à la demande des partenaires. Les représentants des organismes partenaires y étaient à titre d'observateurs. Les experts du groupe représentent toutes les régions du pays et possèdent de vastes connaissances sur la recherche à propos de tous les thèmes, ainsi que de l'expertise et de l'expérience de travail avec des gestionnaires et des décideurs du système de santé. Ils ont eu la possibilité d'examiner le rapport à l'avance. À la réunion, ils ont traduit les enjeux relevés aux ateliers de consultation en 11 grands thèmes de recherche. Ils ont poursuivi la démarche après cette journée en formulant des questions types de synthèse ou de recherche originale pour chacun des 11 thèmes recoupant les enjeux et les questions soulevés aux ateliers de consultation.

### Phases 4 et 5 – Rapport final et validation

Nous avons rédigé le présent rapport final à la lumière des résultats de la traduction et du classement. Tous les participants en recevront un exemplaire, accompagné d'un questionnaire pour savoir si les thèmes et les questions de recherche types reflètent leur point de vue sur les priorités et si les résultats de la recherche sur ces thèmes leur seront utiles dans la prise de décisions (voir l'annexe II).

---

## Phase 6 – Activités de suivi

Les partenaires s'inspireront du rapport final et du questionnaire de validation dans leur planification stratégique respective. Le Comité de coordination de la recherche sur les services de santé – composé des partenaires de la consultation *À l'écoute* – continuera de se réunir périodiquement afin d'échanger de l'information sur les activités entreprises pour étudier les thèmes, dont les projets de recherche et les initiatives de transfert des connaissances. Le Comité tiendra compte de la capacité de chacun des organismes de se pencher sur des questions particulières et des possibilités de collaboration.

Les partenaires ont convenu d'investir ensemble dans une démarche de surveillance et d'évaluation rigoureuses des aspects suivants : i) l'avancement des activités d'étude des thèmes; ii) le retentissement ou la valeur ajoutée de la consultation selon les thèmes et les régions du pays, et chez les organismes partenaires et les communautés des chercheurs et des décideurs. La Fondation a proposé de coordonner cette démarche pour le compte des partenaires dans le cadre de son propre mécanisme d'évaluation. Les partenaires s'entendent tous sur la nécessité d'évaluer l'impact de la consultation *À l'écoute*, malgré les difficultés qu'a posées l'évaluation des premières consultations. Le Comité précisera les modalités optimales de cette évaluation, notamment la participation éventuelle des personnes présentes aux ateliers et la consultation d'autres groupes intéressés, dont les administrations publiques provinciales et les bailleurs de fonds de la recherche sur les services de santé.

## SECTION IV : THÈMES DE RECHERCHE PRIORITAIRES DANS LA PÉRIODE 2007–2010

Onze thèmes de recherche jugés prioritaires ressortent des neuf ateliers de consultation qui se sont déroulés dans tout le Canada de février à avril 2007. Comme en 2001 et en 2004, le premier thème, celui de la main-d'œuvre et du milieu de travail, illustre que la question des ressources humaines est toujours la principale priorité des décideurs au pays. Les autres thèmes sont présentés sur un pied d'égalité, car il n'a pas été question d'en établir l'ordre de priorité.

Chacun des thèmes fait l'objet d'une description, notamment de sa portée et du contexte, qui reflète la discussion à son sujet aux ateliers. La description est suivie de questions types se prêtant à une synthèse, lorsque des données probantes suffisantes sont disponibles et peuvent être synthétisées dans un bref délai, soit en un ou deux ans, ou à la recherche primaire, quand la recherche originale s'impose et qu'il faut alors prévoir un délai d'exécution de moyen ou long terme, à savoir de deux à dix ans. À souligner que ces questions sont présentées à titre indicatif — il ne s'agit pas d'une liste complète, ni exhaustive, des sujets de synthèse ou de recherche se rapportant aux thèmes. Par ailleurs, certaines questions de synthèse pourront également donner lieu à de la recherche primaire, au même titre que les sujets de recherche énumérés ci-après. Ces questions sont des points de repère destinés à encadrer et à stimuler la mise sur pied d'activités de recherche axées sur les priorités établies dans cet exercice de consultation.

### 1) La main-d'œuvre et le milieu de travail

Le sujet de la main-d'œuvre et du milieu de travail arrive encore en tête de liste des préoccupations des décideurs, à l'instar des autres consultations *À l'écoute*. Pour les participants, il est impératif de cerner des moyens de s'attaquer aux pénuries de personnel, particulièrement dans le Nord où elles sont criantes. Les participants estiment pourtant que la solution ne passe pas forcément par la formation d'un plus grand nombre des mêmes professionnels de la santé qui exécuteront les mêmes tâches. Ils préconisent d'étudier le sujet et de concevoir des stratégies dans le but d'optimiser l'emploi des ressources disponibles, d'élaborer de nouveaux modèles de dotation en personnel (notamment de

modifier la composition des équipes en incorporant des travailleurs de la santé non traditionnels ou en substituant des professionnels par d'autres comme l'infirmière praticienne en région rurale ou éloignée, dont le Nord, par exemple) et de concevoir de nouveaux modes de pratique, le partage des soins et les autosoins par exemple. À cette fin, les programmes d'études et de formation devront faire la place belle à l'innovation pour que les professionnels de la santé soient en mesure de s'adapter au nouveau contexte et pour former ainsi la relève.

Le sujet de la migration de la main-d'œuvre, et son influence sur le recrutement et le maintien en poste, a été soulevé dans plusieurs régions : l'exode dans l'Est, l'afflux en Alberta et le flux continu dans le Nord. L'effet régional sur la main-d'œuvre et le milieu de travail de l'immigration au pays est une autre préoccupation commune. D'autres aspects de ce thème ont été examinés, dont les répercussions du vieillissement de la population sur la main-d'œuvre dans le secteur de la santé (vieillesse du personnel, le type de soins et le type de main-d'œuvre nécessaires pour combler les besoins de la population vieillissante), la planification de la relève, le caractère sain du milieu de travail et la sécurité au travail. Enfin, au vu de l'incidence sur le système de santé (des points de vue du maintien en poste et de la productivité) et sur la santé des patients (par exemple, l'expérience de soins, la mortalité et la morbidité), les participants soulignent la nécessité de continuer d'investir dans des stratégies ayant pour objectif de créer et de préserver des effectifs et des environnements de travail sains dans tous les établissements de santé et les provinces et territoires qui éprouvent des problèmes.

#### QUESTIONS DE SYNTHÈSE TYPES :

- i- Quelle est l'influence de diverses initiatives d'éducation et de formation sur :
  - a. la qualité, la sécurité, le coût et le caractère opportun des services de santé;
  - b. la disposition des fournisseurs de soins de santé à adopter la pratique en équipe et la prise de décisions en commun;

- c. la satisfaction à l'égard de l'emploi et le maintien en poste dans le secteur de la santé?
- ii- Quelle est l'influence de la santé mentale ou physique de la main-d'œuvre sur la prestation des services et la santé des patients? Quelle en est l'incidence sur la qualité, la sécurité et le coût des services et sur la productivité?
- iii- Quel est l'impact de divers mécanismes de rémunération des fournisseurs de soins de santé, selon le contexte organisationnel particulier (soins de première ligne, soins communautaires, hôpitaux), sur le type, la quantité, la qualité, la sécurité, le coût et le caractère opportun des services? Quel en est l'impact sur la santé des patients?
- iv- Quelle est l'interaction entre des facteurs de nature autre que financière – la gouvernance professionnelle et la structure du système de santé, par exemple – et les modes de rémunération, et quel est l'effet de cette interaction sur le type, la quantité, la qualité, la sécurité, le coût et le caractère opportun des services? A-t-elle un effet sur la santé des patients?
- v- Quels facteurs favorisant et quelles démarches ont permis à des provinces ou des territoires de modifier le champ de pratique professionnelle, et quelle en est l'influence sur le type, la quantité, la qualité, la sécurité, le coût et le caractère opportun des services? Quel en a été l'effet sur la santé des patients?
- vi- Quels sont les modes d'intégration de nouveaux types de travailleurs – professionnels, paramédicaux et non professionnels – au système de santé qui ont fait leurs preuves?

#### QUESTIONS DE RECHERCHE TYPES :

- i- Quels sont les obstacles (d'ordre politique, économique ou organisationnel, par exemple) qui entravent la modification du champ de pratique des professionnels de la santé afin de mieux faire correspondre la capacité en matière de ressources humaines et les besoins du système de santé?
- ii- Quel est le retentissement de l'équipe intégrée et d'autres modèles de dotation en personnel et de pratique sur la santé des patients?

- iii- Que peuvent nous enseigner la réforme des soins primaires, au Canada et à l'étranger, sur le passage à de nouveaux modèles de travail en équipe?
- iv- Quels sont les facteurs qui contribuent à façonner les différentes expériences régionales – dont celle du Nord – quant au roulement des professionnels de la santé? Qu'est-ce qui motive les professionnels à rester, à partir? Quelles sont les régions qui ont appliqué des stratégies de maintien en poste fructueuses, et quels sont les facteurs de réussite de ces initiatives?

## 2) La gestion du changement en vue d'améliorer les pratiques et la santé

À tous les ateliers, la nécessité de disposer d'information et de stratégies pour encadrer la mise en œuvre d'initiatives de changement fondé sur des données probantes a été soulignée. Autrement dit, les décideurs recherchent des moyens de rapprocher la production des données probantes scientifiques et l'élaboration des politiques et la mise en œuvre du changement. Les participants expriment à quel point il est frustrant de constater que suffisamment de données probantes ont été produites sur certaines situations, et que les résultats sont à ce point robustes qu'ils peuvent justifier un changement stratégique, mais que les données probantes sur les stratégies de mise en œuvre du changement en question sont insuffisantes. Les participants aimeraient avoir à leur disposition des données probantes plus pertinentes et des outils sur la façon d'instaurer le changement. Ce pourrait être par le relevé des pratiques exemplaires, par des études d'intervention ou de mise en œuvre, par des projets de démonstration ou des analyses et des évaluations de l'impact. Les décideurs ont également cerné la nécessité, pour eux, de savoir comment susciter la participation des fournisseurs de soins de santé (particulièrement les médecins) et d'autres intervenants au renouvellement et au remaniement des services, et sur la façon d'enrichir les données probantes dans la prise de décisions.

#### QUESTIONS DE SYNTHÈSE TYPES :

- i- Quels enseignements pouvons-nous tirer d'autres secteurs afin d'orienter les actions



dans le système de santé, notamment quelles initiatives fructueuses locales ou de plus petite envergure pouvons-nous mettre en œuvre à l'échelle du système de santé?

- ii- Y a-t-il des obstacles à la transformation du système – même quand des données probantes concluantes appuient le changement – qui sont particuliers au système de santé? Est-ce que les politiques peuvent y changer quelque chose?
- iii- Comment pouvons-nous diffuser et adopter dans le contexte canadien des modèles de pratiques prometteuses éclairées par des données probantes dans la prévention et la prise en charge de la maladie chronique tout en tenant compte des particularités géographiques ou culturelles?
- iv- Comment inciter les professionnels de la santé à participer au changement de fond et à la refonte systémique, et quels sont les facteurs qui encouragent les professionnels à participer au changement fondamental? Quelles sont les stratégies efficaces s'agissant de motiver les professionnels de la santé à participer, voire à diriger, le changement organisationnel? Qu'est-ce qui fonctionne dans quelles circonstances? Quelles sont les stratégies à éviter?
- v- Que disent le secteur de la santé et d'autres secteurs sur l'abandon « d'anciennes » pratiques, démarches ou programmes en faveur de nouvelles façons de faire éclairées par des données probantes?

**QUESTIONS DE RECHERCHE TYPES :**

- i- Quelle est la voie à emprunter et les stratégies à adopter pour passer de pratiques novatrices et éprouvées à petite échelle au changement répandu ou à grande échelle, par exemple, étendre des initiatives émergentes ou établies en matière de qualité et de sécurité ou des modèles de prévention et de prise en charge de la maladie chronique?
- ii- Dans les collectivités où le changement est difficile ou qui sont aux prises avec des problèmes particuliers (le coût du changement est bien élevé comparativement aux avantages escomptés), quelles sont les stratégies efficaces de planification, de promotion et de mise en œuvre du changement destiné à améliorer la santé? En

quoi ces stratégies diffèrent-elles selon qu'elles s'adressent à des collectivités nordiques isolées ou à la population de zones urbaines?

- iii- Comment des systèmes d'information intégrés et la gestion des connaissances peuvent-ils soutenir le changement ou contribuer à l'orienter dans la bonne direction? De quelle information les décideurs ont-ils besoin au début, tout au long et après la mise en œuvre du changement dans la prestation des services pour être en mesure d'en connaître les coûts et les avantages?
- iv- Quelle est l'importance relative de facteurs tels le pouvoir, le leadership, les ressources et la culture professionnelle ou organisationnelle s'agissant de favoriser ou d'entraver le changement et la gestion des connaissances?

**3) La gestion des données, de l'information et des connaissances**

Ce thème important est une nouveauté de 2007. Les décideurs estiment nécessaire de renforcer la gestion et l'infrastructure des données et de l'information. Comme les chercheurs d'ailleurs, ils sont préoccupés par l'insuffisance des données comparables pertinentes, et ils soulignent la nécessité de mieux gérer les données disponibles – évaluer, collecter, y avoir accès et les utiliser – et de parvenir à les diffuser dans toutes les structures administratives (les organismes, les secteurs, les administrations publiques, etc.). Les participants insistent sur l'importance de disposer de données sous une forme utilisable et pertinente dans la perspective décisionnelle, et qui se prêtent à l'interprétation et à la mise en application dans les sphères précises de la direction, de la pratique clinique ou de l'élaboration des politiques. De plus, il est nécessaire d'investir dans la détermination de modes de présentation des données adaptés à la réalité des décideurs. Dans certaines régions du pays, notamment dans les territoires, il y a des lacunes considérables dans l'information et les données probantes sur la santé de la population, l'efficacité pratique des interventions et l'organisation des soins ou les résultats cliniques, et la capacité d'utiliser cette information pour éclairer la prise de décisions est restreinte. Des systèmes d'information doivent être mis en place, afin d'offrir de la rétroaction à la pratique clinique et d'acheminer l'information selon une

voie ascendante. Enfin, les participants relèvent des problèmes au regard des sujets suivants : la création, la mise en œuvre et l'évaluation du dossier de santé électronique; l'utilisation appropriée des données du dossier de santé électronique par les décideurs et les chercheurs; l'éthique et le respect de la vie privée.

#### QUESTIONS DE SYNTHÈSE TYPES :

- i- Quels enseignements pouvons-nous tirer de l'expérience du Canada ou d'autres pays (des organismes de soins de santé intégrés ou des établissements de santé des anciens combattants aux États-Unis, des initiatives de cyber-santé au Royaume-Uni, par exemple) sur la prise en compte des besoins en information administrative et en information clinique? Y a-t-il des projets, couronnés de succès, de mise en place de systèmes d'information utile, pertinente et opportune destinée aux utilisateurs de tous les échelons du système de santé, des soins de première ligne aux soins communautaires? Quels sont les voies et les facteurs déterminants de la réussite? Quels sont les défis et les obstacles?
  - ii- Quelles sont les modalités de la gestion et de l'utilisation de l'information sur la santé en vue d'améliorer la capacité d'éclairer la prestation des soins et la prise de décisions par les données probantes dans les établissements de santé? Comment peut-on l'utiliser pour améliorer la prise de décisions, le leadership, le partage des soins, la gestion et l'affectation des ressources?
  - iii- Quels sont les facteurs particuliers selon le contexte qui influencent la mise en œuvre et le soutien de systèmes d'information et la collecte de données par les fournisseurs de soins de santé (la convivialité du système, le respect de la vie privée et la confidentialité, la gestion du changement, les stimulants et la formation, par exemple)?
  - iv- Que révèle l'expérience à l'étranger sur la planification et l'utilisation véritable des bases de données et des données stockées dans le dossier de santé électronique par les décideurs et les chercheurs?
- ii- Quelle est la validité des paramètres examinés par la recherche sur les services de santé, provenant des bases de données sur la santé et des systèmes d'information émergents liés au dossier de santé électronique? Dans quelle mesure les définitions de données concernant des maladies précises – le diabète, l'insuffisance cardiaque congestive, l'asthme ou l'arthrite, par exemple – et la morbidité globale sont-elles uniformes d'une province à une autre?
  - iii- Quelles sont les pratiques prometteuses dans le secteur de la santé ou d'autres secteurs illustrant l'utilisation optimale de l'information? Quelles sont les lacunes actuellement dans les bases de données et d'autres sources d'information (l'information rapportée par le patient sur son état de santé, par exemple)? Comment optimiser l'utilisation des bases de données sous-exploitées (comme les bases de données provinciales sur les médicaments)? De quelle façon, dans quelle mesure et pour qui les registres sont-ils utiles?
  - iv- Comment mettre en place des systèmes d'information permettant de collecter et d'analyser des données sur la santé et sur les services de santé, et d'en présenter des comptes rendus, dans des régions disposant de ressources limitées, comme le Nord et les collectivités rurales ou éloignées? Quelles sont les limites et les possibilités à prendre en compte afin de respecter les normes culturelles, les principes éthiques et la réglementation sur l'accès à l'information par des groupes de la population, tels les Autochtones?

#### QUESTIONS DE RECHERCHE TYPES :

- i- Examiner et évaluer le développement du dossier de santé électronique au Canada, et la

#### **4) La prise de décisions fondées sur les valeurs et la participation du public**

La prise de décisions fondées sur les valeurs et la participation du public sont des enjeux mention-

nés dans nombre des neuf ateliers. En fait, il s'agit de l'enjeu le plus important pour les participants de l'atelier de l'Est qui a eu lieu à Halifax. Tous s'entendent sur la nécessité de disposer de cadres de prise de décisions conformes à l'éthique, de voir à la participation du public à la prise de décisions et, notamment, de se doter de stratégies de participation du public à l'établissement des priorités (ou du moins de faire en sorte que le public saisisse que l'exercice comporte des choix difficiles incontournables). La discussion sur ce thème a fait surgir les préoccupations des participants quant à la viabilité et à l'affectation des ressources, et l'importance de faire des choix compatibles avec la structure du système, le panier des soins assurés et l'accès aux soins et aux services.

**QUESTIONS DE SYNTHÈSE TYPES :**

- i- Que pouvons-nous retirer de l'expérience du Canada et de celle d'autres pays au sujet de pratiques prometteuses ayant trait à des modèles ou à des cadres de référence sur la participation du public à la prise de décisions et à l'établissement des priorités? Comment la réussite est-elle mesurée et que disent les données probantes sur l'effet de divers mécanismes sur la satisfaction du public à l'égard du système de santé, des économies générées ou de l'amélioration de la prise de décisions, entre autres? Quels sont les obstacles qui entravent l'adoption répandue de démarches validées au Canada et que devons-nous faire pour les éliminer?
- ii- Quels sont les modes de présentation efficaces, éprouvés dans le secteur de la santé ou dans d'autres milieux (celui de l'éducation, des affaires ou du marketing social, par exemple) et adaptés au grand public, des faits et des données probantes sur des services particuliers ou sur le système de santé?
- iii- Que savons-nous de l'interaction entre les médias et la politique de la santé? Quelles stratégies démontrées devraient appliquer les décideurs pour interagir positivement avec les médias dans le but de susciter la participation du public?

**QUESTIONS DE RECHERCHE TYPES :**

- i- Quels sont les coûts et les avantages de la participation du public aux décisions qui exigent

des concessions en matière d'efficacité pratique ou de rentabilité (y compris les facteurs influençant la qualité de vie) d'une intervention en particulier (le remboursement d'anticancéreux dispendieux ou l'intensité approprié des soins au terme de la vie, par exemple)?

- ii- Est-ce que les valeurs des personnes à l'emploi du système de santé ou du public concernant le système de santé changent avec le temps? Est-ce que la réorientation de la gouvernance – comme la régionalisation – a altéré le sentiment d'appropriation ou la participation du public dans le système de santé? Y a-t-il des tendances émergentes tenant à d'autres facteurs contextuels?
- iii- Quelle est la problématique particulière de l'adoption d'un portrait global des préférences et des valeurs du public dans la prestation des services de santé au Canada, compte tenu des limites des compétences aux échelons institutionnel, régional, provincial et territorial et à l'échelle canadienne?
- iv- Qui est le « public » et que doivent faire les décideurs pour l'inciter à participer? Comment la représentativité est-elle déterminée? De quelle façon tenir compte des facteurs sexospécifiques, de l'aisance financière, de la culture, de la classe sociale, de la race et du pouvoir dans un tel cas? Quels sont les modèles et les démarches adoptés au Canada en vue de favoriser la participation du public à l'échelle du système, et comment les évaluer des points de vue de la réussite, des résultats ou de l'impact sur la prise de décisions?
- v- Quelles sont les stratégies grâce auxquelles les fournisseurs de soins de santé, les gestionnaires et les décideurs du secteur de la santé pourraient mieux gérer, connaître et prendre en compte les attentes du public (ayant trait, par exemple, à l'accès aux soins et à leur qualité ou quant au choix entre divers traitements)? Dans quelle mesure le public peut-il juger de la qualité des soins ou sait-il comment contribuer à l'amélioration de la qualité des soins? Quels sont les mécanismes de diffusion des normes de soins ou de divulgation des manquements dans la prestation des services (dans le Nord, notamment, qui éprouve des problèmes tenaces de communi-

cation et de mise en application des lignes directrices sur les déplacements à des fins médicales)?

## 5) Les soins axés sur le patient

Très proche du thème précédent, celui des soins axés sur le patient sous-entend la nécessité de disposer des données probantes pertinentes pour établir des programmes et des pratiques de soins centrés sur le patient, et de favoriser la participation des consommateurs. Les soins axés sur le patient se conçoivent dans le cadre d'une collaboration entre le patient et sa famille, que l'on veillera à éclairer et à respecter, et une équipe soignante coordonnée en vue d'offrir des services de santé de qualité. L'on insiste ici sur la participation et la motivation du patient, plutôt que sur la participation du public en général. Le thème comporte deux volets : ce que le patient a à faire pour participer davantage et ce que les fournisseurs de soins doivent faire pour motiver le patient à participer davantage. Aux ateliers, la discussion sur le partage des soins ou la prestation concertée a également porté sur le fait d'inciter le patient à participer à son traitement et à la prise de décisions à ce sujet, et sur l'ouverture que devraient manifester les fournisseurs de soins de santé dans la conception de systèmes qui tiennent compte des besoins des patients. D'où l'importance de veiller à la continuité et à la coordination des soins dans une perspective centrée sur le patient et dans une culture de soins dont l'une des valeurs fondamentales est la relation de confiance et d'ouverture entre le soignant et le patient et sa famille. Les répercussions des demandes croissantes du patient sur les services de santé sont un autre sujet de préoccupation.

### QUESTIONS DE SYNTHÈSE TYPES :

- i- Qu'est-ce que les soins axés sur le patient? Y en a-t-il une définition généralement admise, applicable au contexte canadien?
- ii- Que donnent, sur le plan des résultats constatés ou réalisables, les programmes de soins centrés sur le patient, et quels en sont les coûts et les avantages pour le patient et le système de santé?
- iii- Le dossier de santé électronique est-il un moyen de soutenir les soins axés sur le patient? Quels en sont les coûts et les avantages, et la mise en œuvre du dossier de santé électronique doit-elle être adaptée pour appuyer cette orientation de la prestation des services?

- iv- Y a-t-il des données probantes et des pratiques prometteuses qui appuient la participation des patients à la conception des programmes de soins et à l'amélioration de la qualité des soins? Quel en sera l'effet sur le partenariat évolutif entre le fournisseur de soins et le patient, les modes de partage des soins et la pratique clinique?
- v- Comment et quand les familles et les aidants naturels peuvent-ils contribuer de façon optimale à soutenir les soins axés sur le patient?

### QUESTIONS DE RECHERCHE TYPES :

- i- Quel est l'effet des éléments du programme de soins axés sur le patient (prise en compte de la sensibilité culturelle ou de l'alphabétisme, par exemple) sur les résultats immédiats ou à long terme?
- ii- Sous quels aspects et dans quelles circonstances le point de vue du patient sur les soins appropriés et l'organisation des services diffère-t-il de celui du public ou du fournisseur de soins de santé?
- iii- De quelle façon le patient peut-il participer véritablement à l'élaboration ou à la refonte des services de santé? Quels sont les objectifs et les répercussions de sa participation? Qu'arrive-t-il quand son opinion est écartée ou qu'elle est incompatible avec des objectifs du système de santé?

## 6) La circulation des patients et l'intégration des éléments du système

Le sujet des périodes d'attente a été soulevé dans de nombreux ateliers. Des participants sont préoccupés par le mode de résolution de ce problème dans une perspective cloisonnée où les délais d'attente sont considérés isolément, en fonction de la maladie; cette approche passe outre les déterminants communs à nombre de maladies (comorbidité) et d'autres priorités sanitaires pressantes, dont la santé mentale. Les participants préconisent d'examiner et de régler la question de l'attente dans une perspective systémique. Les sujets abordés relativement à ce thème sont les suivants : l'importance de considérer le système comme un continuum et un tout; la mise à la disposition des patients et des familles d'aides à la navigation dans le système; le désir d'abandonner le pôle des soins de courte durée au profit des soins de première ligne et des programmes de santé des

populations ou de santé publique (en s'inspirant des projets financés par le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires<sup>3</sup>); la prise en compte des éléments du système de santé des secteurs public et privé; la mise en place de structures de gouvernance et de responsabilisation; l'importance de ne pas perdre de vue les besoins des groupes de la population vulnérables dans cette démarche systémique.

**QUESTIONS DE SYNTHÈSE TYPES :**

- i- Que démontrent l'expérience du Canada et celle d'autres pays quant aux coûts et aux avantages de programmes ou de modèles de soins intégrés dans un système de santé, et sur les chemine-ments de soins, sur les guides accompagnateurs de patients ou sur les coordonnateurs de soins, par exemple? Quels sont les outils de navigation disponibles?
- ii- Comment mesurer et évaluer systématiquement l'intégration des services, l'accès aux soins et la circulation des patients dans les diverses structures du système de santé? Qu'est-ce que le concept des soins intégrés du point de vue du patient?
- iii- Quelles sont les pratiques prometteuses et les solutions aux problèmes de l'accès aux soins et de l'intégration des services destinés aux groupes vulnérables, dont les Autochtones, les régions rurales ou éloignées et les immigrants?
- iv- Quelles sont les pratiques prometteuses fondées sur des données probantes qui permettraient aux gestionnaires et aux cliniciens de gérer avec efficacité les listes et les périodes d'attente?

**QUESTIONS DE RECHERCHE TYPE :**

- i- Quelles sont les interventions efficaces dans la promotion de l'intégration des soins de santé primaires (y compris les soins communautaires et les soins de santé mentale) au reste du système de santé?
- ii- De quelle façon et où les services offerts aux Autochtones sont-ils intégrés (ou pas) au reste du système de santé tant sous l'angle des programmes que sous celui de la pratique? Quelles sont les pos-

sibilités d'améliorer l'intégration afin de favoriser l'amélioration de la santé et des soins de santé ?

- iii- Que savons-nous de la qualité et de la gamme des soins de santé actuellement offerts à la population du Nord? Quelles autres modalités d'offre de soins de santé aux populations nordiques amélioreraient l'accès aux services et leur qualité – des points de vue professionnel, gouvernemental ou institutionnel et des patients ou de la population? Quels sont les coûts, les avantages et les risques de modifier l'offre de services actuelle au vu de l'impact du changement sur les fournisseurs de soins aux populations nordiques provenant du Sud et sur les bénéficiaires des soins du Nord (selon que les soins sont offerts dans le Nord ou dans le Sud)? Dans quelles situations est-il approprié et avantageux d'importer des « modèles sudistes » d'offre de soins dans le Nord?
- iv- Quel est le retentissement sur la santé et sur le système de santé du mode de régionalisation particulier dans les provinces et les territoires? Les enseignements tirés des initiatives canadiennes sur des mécanismes de gouvernance et de responsabilisation qui favorisent ou facilitent l'amélioration des services et des résultats cliniques sont-ils applicables à grande échelle?
- v- Quel est l'effet de différentes formules de financement sur la circulation des patients, soit favoriser ou entraver l'accès aux soins nécessaires, dont la couverture de l'indemnisation de travailleurs, l'assurance santé privée ou le remboursement des frais? Des lacunes ou le double emploi compromettent-ils la qualité des soins?
- vi- Comment améliorer l'accès aux services des groupes vulnérables et les soins intégrés qui leur sont destinés?
- vii- Quelles méthodes et interventions, au Canada ou ailleurs, sont efficaces pour abrégé l'attente et quels sont les effets, escomptés ou imprévus, des projets, fructueux ou non, de réduction des délais d'attente et d'amélioration de l'accès à certains services au Canada et à l'étranger?

3 En 2000, le gouvernement fédéral a mis sur pied ce fonds de 800 millions de dollars dans l'intention de stimuler la recherche et l'évaluation des initiatives de renouvellement des soins de santé primaires au pays; en mars 2006, tous les fonds disponibles avaient été affectés. Consulter : [http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/prim/phctf-fassp/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/prim/phctf-fassp/index_f.html).

## 7) La prévention et la prise en charge des maladies chroniques

Les participants préconisent d'adopter une nouvelle démarche de prévention et de prise en charge des maladies chroniques, notamment les troubles mentaux, le diabète, l'arthrite, l'accident cérébral vasculaire et l'obésité. La nouvelle démarche engloberait des stratégies de prévention qui déborderaient des soins de santé pour comprendre des interventions d'autres secteurs et d'autres professionnels. Au chapitre des préoccupations figurent la complexité et la lourdeur accrues des maladies chroniques, les répercussions de ces tendances sur le financement du système de santé et la nécessité de renouveler l'offre et la prestation des soins. L'incidence et la prévalence des maladies chroniques qui apparaissent à un jeune âge sont particulièrement préoccupantes dans le Nord, où les troubles mentaux et le diabète font des ravages et où le taux de maladies évitables est élevé. Partout au pays, la discussion fait ressortir la nécessité de changer de cap par rapport aux soins de courte durée et d'éviter le cloisonnement actuel. La prise en charge de la maladie chronique et les interventions doivent être modulées selon l'état fonctionnel (des points de vue du patient et de la famille), non pas seulement en fonction des caractéristiques de la maladie.

Les programmes de soins devraient être souples et adaptés au contexte, prendre en considération la comorbidité et être conçus en prêtant une attention particulière aux besoins des groupes vulnérables, à risque, de la population. À souligner également la population vieillissante pour qui le risque de maladies chroniques augmente. Les participants s'entendent sur l'importance du caractère novateur des programmes de soins englobant à la fois la prévention et la prise en charge dans ce domaine complexe. Des questions ayant trait à l'efficacité pratique de programmes et de modèles ou de combinaisons d'interventions, ainsi qu'à la qualité des soins et à la place des fournisseurs de soins dans ces structures, ont également été soulevées. Il a été mentionné aux ateliers de consultation qu'il y a des « îles de bonne pratique dans le domaine de la maladie chronique dans une mer d'indifférence à l'égard de ce domaine ».

### QUESTIONS DE SYNTHÈSE TYPES :

- i- Que disent les pratiques prometteuses, d'ici ou de l'étranger, sur les modalités de financement et de prestation des services dans la prévention et la prise en charge de la maladie chronique dans différents milieux? Y a-t-il des pratiques novatrices d'autres pays ou de régions du Canada qui sont pertinentes au regard de notre contexte géographique et de nos ressources? Dans quelle mesure ces programmes tiennent-ils compte à la fois des besoins en santé et des besoins sociaux dans la prise en charge de certaines maladies chroniques?
- ii- Quelles sont les stratégies de prise en charge de la maladie chronique qui contribuent à améliorer l'état de santé ou l'expérience de soins des malades, ou le rendement du système de santé sur les plans de l'efficacité et de l'efficacité pratique?
- iii- De quelle façon et à quel coût des fournisseurs de soins primaires ou de soins communautaires s'investissent-ils dans la prévention et la prise en charge de la maladie chronique?
- iv- Comment organiser et offrir les services de prise en charge de la maladie chronique (notamment dans les cas du diabète et de la santé mentale) au Canada en vue de maximiser l'efficacité clinique d'interventions éprouvées? Comment les patients ou les groupes souffrant de maladies multiples ou complexes sont-ils pris en charge au mieux?

### QUESTIONS DE RECHERCHE TYPES :

- i- Évaluer les mécanismes de financement connus et émergents de la prise en charge de la maladie chronique au Canada. Quelles sont leurs particularités selon la maladie et le lieu (caractéristiques géographiques, socioéconomiques, régions urbaines ou rurales)?
- ii- Quels sont les méthodes et les outils de surveillance de la maladie chronique qui permettent d'évaluer les processus et l'état de santé des malades au fil du temps et tout au long de l'évolution de la maladie? Comment ces méthodes peuvent-elles s'adapter à la complexité des cas de maladies multiples ou à la diversité des maladies chroniques?

- iii- Quels sont les coûts et les avantages de registres sur des maladies précises qui renferment de l'information administrative et de l'information clinique — sous l'angle de la recherche, de la vérification, de la surveillance ou de la prise de décisions sur l'organisation et l'offre des services de santé?
- iv- À quels égards le patient peut-il être plus actif dans la prévention de la maladie chronique ou s'aider lui-même ou prendre en charge lui-même sa maladie pour améliorer son état de santé? Quelles en seraient les répercussions sur le système de santé et la pratique professionnelle?

## 8) Le financement et la viabilité du système de santé

Le financement et la viabilité du système de santé sont toujours des enjeux d'actualité pour les décideurs. Ceux-ci se préoccupent notamment de l'équilibre et de l'interaction entre les secteurs public et privé et les objectifs d'accessibilité, de qualité, de choix, d'innovation et de contrôle des coûts. Ils se soucient également de l'effet de divers mécanismes de financement et de rémunération ou de mesures incitatives sur l'offre et le prix des ressources humaines, la qualité et le coût des soins et les économies d'échelle dans les établissements, les milieux et les provinces ou territoires. Au chapitre de la viabilité, ils s'entendent sur l'éventualité de l'abandon, avec le temps, du modèle actuel centré sur l'hôpital au profit d'un modèle bipolaire, axé à la fois sur les soins communautaires et la prévention. Les problèmes de la hausse des coûts des médicaments et du vieillissement de la population ont été soulignés à tous les ateliers. Enfin, les participants préconisent de nouvelles structures décisionnelles pour déterminer la répartition appropriée des ressources et des services. (Ce sujet est étroitement lié au thème de la prise de décisions fondées sur les valeurs et de la participation du public.)

### QUESTIONS DE SYNTHÈSE TYPES :

- i- Comment examiner le système de santé pour en faire ressortir les éléments et leur degré de viabilité? Quelles sont les dangers qui mettent en péril la viabilité du système de santé au Canada et quels sont les facteurs qui y sont favorables (en tenant compte des aspects de la demande comme de ceux de l'offre)? Comment les décideurs et le public peuvent-ils participer réellement à la recherche de solutions?
- ii. Quelle est la place du secteur privé dans le système de santé au Canada sur les plans du financement et de l'offre de services? Quelle est la place de diverses modalités d'offre de services privés dans le système de santé au Canada? Quelles sont les limites, les valeurs, les structures et la réglementation qui entreraient en jeu pour établir le juste équilibre entre les intérêts du secteur privé et les objectifs et les contraintes du secteur public?
- iii. Quelles sont les pratiques prometteuses ou les modèles, au pays ou à l'étranger, dans le domaine des soins au terme de la vie?

### QUESTIONS DE RECHERCHE TYPES :

- i- Comment le système de santé peut-il s'adapter à la population vieillissante et de quels modèles peut-il s'inspirer à cette fin?
- ii- Quelles sont les options de financement de structures de soins communautaires, dont les soins à domicile, les soins continus et les soins de longue durée? Quel est l'impact dans ce secteur de différents mécanismes de participation aux coûts (quote-part), de partage des coûts ou de franchise, par exemple?
- iii- Comment prendre en compte les valeurs, les coûts, la dignité, le choix et l'efficacité clinique dans l'élaboration des programmes de soins au terme de la vie, et ces aspects peuvent-ils, ou doivent-ils, éclairer la pratique clinique?

## 9) Les technologies et les médicaments émergents

Les décideurs sont perplexes quant à l'impact de nouvelles technologies comme la génétique, la génomique, la nanotechnologie et les technologies de la reproduction, sur le système de santé, et ils estiment nécessaire, pour déterminer cet impact, non seulement de procéder à des analyses de modélisation et de prévision, mais également d'élaborer des normes et un cadre éthique pour baliser la pratique. Les participants insistent également sur la nécessité de s'adapter aux nouvelles technologies, dont le dossier de santé électronique, de normaliser et d'évaluer l'utilité réelle des normes. Ils ont mani-

festé un grand intérêt pour les sujets suivants : la gestion d'un processus décisionnel conforme à l'éthique concernant les médicaments et l'adoption de nouveaux médicaments; l'accès aux nouveaux médicaments et leur financement; l'affectation des ressources en ce qui concerne les médicaments; l'innocuité et l'efficacité clinique des nouveaux médicaments. Ces préoccupations relèvent des enjeux de la viabilité, du financement, de la sécurité, de l'accès et du caractère approprié des soins. De plus, la question du développement des immobilisations et de l'infrastructure technologique à son plein potentiel a été soulevée.

Ce thème des technologies et des médicaments émergents vient rejoindre celui de la participation accrue des patients, du public et des fournisseurs de services à l'élaboration des politiques.

#### QUESTIONS DE SYNTHÈSE TYPES :

- i- Quel est l'impact de divers modèles et programmes de financement des médicaments d'ordonnance et de gestion de l'utilisation des médicaments au pays, sous les angles de l'accès aux médicaments nécessaires et de l'équité dans les provinces et territoires et entre eux? Qu'est-ce qui ressort de l'expérience sur la scène internationale quant à l'accès aux médicaments d'ordonnance, au financement de ceux-ci et à l'équité dans ce domaine, et quant à la gestion des programmes de médicaments à l'échelon régional ou à la grandeur du pays? Cette expérience est-elle pertinente au Canada, et dans quelle mesure le cas échéant?
- ii- Quels ont été les enseignements à ce jour des différents modes d'évaluation des coûts et des effets bénéfiques des nouveaux médicaments et technologies avant leur arrivée sur le marché et des modes de surveillance postcommercialisation?
- iii- Y a-t-il des modèles, des outils ou des techniques permettant d'harmoniser les programmes des provinces et des territoires?
- iv- Y a-t-il des données probantes à l'appui de pratiques prometteuses dans l'adoption et le rejet de nouvelles technologies?
- v- Quelles sont les stratégies de stimulation de la

participation du public à la prise de décisions, et d'acquisition de connaissances sur les concessions et les options potentielles, quant à l'inclusion ou à l'exclusion de médicaments et de technologies dans un régime d'assurance médicaments public?

#### QUESTIONS DE RECHERCHE TYPES :

- i- Où les décideurs peuvent-ils puiser des données probantes sur l'efficacité clinique des nouveaux médicaments et technologies, et comment doivent-ils les utiliser? Quelles sont les stratégies de prise en compte des données probantes sur l'efficacité clinique et l'efficience des nouveaux médicaments et technologies dans la prise de décisions?
- ii- Quelles méthodes sont appliquées, et quelles considérations éthiques interviennent, dans la prise de décisions sur la couverture des médicaments destinés au traitement de maladies rares? Quelles sont les répercussions sur le financement?
- iii- Quels sont les critères en vertu desquels les régimes d'assurance médicaments publics des provinces et des territoires couvrent, réévaluent ou déclassent les médicaments et les technologies? Quels sont les aspects éthiques relatifs à ces décisions et les répercussions sur le financement? Quel en est l'effet sur la gestion de la réaction du public et de celle du secteur privé?
- iv- Quels sont le coût, les avantages et les considérations éthiques dans la conception d'un programme de surveillance postcommercialisation au Canada?

### 10) La qualité des services et la sécurité du patient

Sur ce sujet, les participants s'entendent sur la nécessité d'améliorer la qualité des soins (y compris la sécurité du patient) dans tout le système de santé. Ils estiment qu'un changement de mentalité s'impose afin d'accroître la participation des fournisseurs de soins de première ligne à la « stratégie d'amélioration de la qualité » par divers moyens, comme en faisant de la qualité un aspect fondamental de leurs tâches, en recourant aux mesures incitatives appropriées et en veillant à ce que le système soit réceptif à l'innovation. La qualité dans la prise en charge de la maladie chronique est également un sujet de



préoccupation, notamment quand ces maladies se font multiples. Plusieurs préconisent de continuer de veiller à la sécurité du patient par l'entremise de la gestion des effets indésirables, particulièrement dans les milieux de soins de longue durée et de soins à domicile, et par la surveillance post-commercialisation des médicaments. Des participants ont soulevé des questions sur les indicateurs de rendement – leur utilisation, appropriée ou inappropriée, l'importance d'insister sur les résultats cliniques ainsi que sur les aspects qui revêtent de l'importance pour le patient, sur la nécessité de connaître les lacunes des données, et celle d'établir des normes communes qui permettraient des analyses comparatives.

**QUESTIONS DE SYNTHÈSE TYPES :**

- i- Quels sont les méthodes et les paramètres à mesurer dans l'évaluation de la sécurité du patient hors des établissements de soins de courte durée? Cette recherche devrait tirer parti des synthèses de l'Organisation mondiale de la santé et d'autres sur ce sujet afin d'examiner des données probantes comparatives pertinentes dans le contexte canadien.
- ii- Quelles sont les interventions efficaces dans l'amélioration de la sécurité dans les milieux de soins autres que ceux de courte durée?
- iii- Quels sont les protocoles de recherche et les structures d'étude appropriés dans l'évaluation de la qualité et de la sécurité dans différentes situations (par exemple, divers établissements de santé, des provinces ou des territoires, divers types de problèmes de santé ou groupes d'usagers)?
- iv- Où les décideurs et les dirigeants des milieux cliniques peuvent-ils puiser de l'information sur la sécurité et la qualité, et comment peuvent-ils l'utiliser à tous les échelons du système de santé?

**QUESTIONS DE RECHERCHE TYPES :**

- i- De quelle façon les patients et les familles peuvent-ils contribuer à soutenir la prestation des services dans le but d'améliorer la qualité et la sécurité, ou la réforme du système (notamment dans des situations où des personnes ont subi un préjudice)?

- ii- Qu'est-ce que le public et les patients connaissent de la qualité et de la sécurité? Comment peuvent-ils juger de la qualité des soins et rechercher des soins sûrs et de qualité élevée?
- iii- Quelles sont les stratégies efficaces pour favoriser le leadership et la gouvernance dans une optique de qualité et de sécurité dans le système de santé? Selon quelles modalités, et devant qui, les conseils d'administration et la haute direction des établissements sont-ils tenus responsables de l'amélioration de la sécurité et de la qualité?
- iv- Quels sont les coûts et les risques pour la santé et le système de santé de passer outre les préoccupations en matière de sécurité et de qualité?
- v- Quelles sont les stratégies d'information nécessaires pour appuyer la prestation de soins sûrs et de haute qualité, et la reddition de comptes à cet égard, à l'échelle de l'organisme de santé et à la grandeur du système?

**11) La population, la santé publique et les services de santé**

Ce sujet a également été jugé prioritaire lors de la consultation *À l'écoute II*. Les participants des ateliers de la consultation *À l'écoute III* soulignent à leur tour que le système de santé ne pourra vraisemblablement pas satisfaire la demande à l'avenir s'il n'accorde pas plus d'attention à la prévention de la maladie et à la promotion de la santé. Certes, le thème est du ressort de nombreux secteurs qui exercent une influence sur la population et la santé publique en général – dont le logement, l'emploi, l'éducation et l'environnement –, mais il tient manifestement aux efforts déployés par les organismes et les fournisseurs de services axés sur la santé des populations et la santé publique. Il faut s'attaquer aux problèmes intersectoriels que posent certaines populations vulnérables, notamment les collectivités du Nord et les nouveaux immigrants, où l'illettrisme, l'éducation sanitaire et la géographie sont des variables à prendre en compte dans l'espoir de promouvoir des habitudes de vie et des comportements sains. Il importe de faire en sorte que ces initiatives et celles du système de santé aillent de pair et de veiller à la collaboration efficace là où les secteurs se rencontrent. Les participants

insistent sur le recours à des interventions à l'échelle du système ayant pour objectif d'améliorer la santé générale dans tous les secteurs et de remédier à l'inégalité des chances en matière de santé. Ils soulèvent des questions à propos de l'influence de la structure politique ou de gouvernance sur la santé et de l'incidence éthique et pratique sur les services de santé de la prise de décisions sur des aspects relevant de la politique de la santé publique (comme l'accès à la vaccination). Des questions précises reliées à l'environnement – l'impact du réchauffement climatique et d'autres changements environnementaux sur la santé et le système de santé – et à la mondialisation, dont le tourisme médical, la migration des professionnels de la santé et la gestion de pandémies, sont du nombre des enjeux relevés. Ces questions sont particulièrement préoccupantes pour les populations nordiques, où les bouleversements culturels et environnementaux ont des effets spectaculaires sur la santé et la qualité de vie d'une même génération.

#### QUESTIONS DE SYNTHÈSE TYPES :

- i- Dans quels domaines et de quelle façon le système de santé publique interagit-il avec les services de santé? Quelles sont les possibilités d'améliorer la santé et le système de santé par la coordination à l'échelle organisationnelle ou systémique?
- ii- Dans quelles situations et de quelle façon le secteur de la santé s'est-il allié à d'autres secteurs (l'environnement, le transport, le logement, par exemple) ou à l'administration publique pour améliorer la santé de groupes désavantagés, et quels ont été les résultats de ces initiatives?
- iii- Y a-t-il des données probantes à l'appui d'un système de santé plus réceptif à l'égard de communautés, dont les Autochtones, qui sont aux prises avec des problèmes particuliers d'ordre socioéconomique ou environnemental?
- iv- De quelle façon le système de santé contribue-t-il à atténuer les effets d'une situation sociale défavorable?

- v- Quelles méthodes ont été appliquées, et quels paramètres ont été mesurés, pour étudier les programmes de prévention en amont et les interventions thérapeutiques en aval, destinés à améliorer l'état de santé de la population?

#### QUESTIONS DE RECHERCHE TYPES :

- i- Comment le système de santé peut-il évaluer de façon optimale son état de préparation (planification, ressources, capacité humaine et organisationnelle) à réagir à une pandémie?
- ii- Dans quelle mesure le système de santé répond-il aux besoins en santé des groupes désavantagés?
- iii- Quels sont les modèles et les structures de reddition de comptes et de gouvernance nécessaires dans le domaine de la santé publique et dans le système de santé pour tenir compte de tous les déterminants de la santé?
- iv- Quel est l'impact véritable et potentiel des changements environnementaux, dont ceux découlant du réchauffement climatique, sur les systèmes de santé?
- v- Dans quels domaines les déterminants de la santé de nature autre que médicale ont-ils un effet sur les besoins en matière de services de santé, et sur le coût de ceux-ci, et quel est cet effet, par exemple, quel est le lien entre la qualité et le type de logement et les services d'urgence?
- vi- Comment les traditions (particulières à chacune des cultures présentes au Canada) peuvent-elles être prises en compte au même titre que d'autres connaissances dans la prévention et la prise en charge des blessures et des maladies?
- vii. Quels facteurs de risque, seuls ou combinés, exercent la plus grande influence sur la lourdeur de la maladie et les coûts pour le système de santé? Quelles interventions – en amont ou en aval – seraient le plus efficace s'agissant de modifier ces facteurs de risque et ainsi d'améliorer l'état de santé des populations?

## SECTION V : AUTRES PROPOSITIONS D'ACTION DANS LES DOMAINES PRIORITAIRES

À la fin des ateliers, les participants ont été priés de cerner d'autres ressources, données probantes ou investissements susceptibles d'être utiles le temps venu de s'attaquer aux enjeux relevés. La discussion a surtout porté sur le thème de la gestion du changement en vue d'améliorer les pratiques et la santé. Elle fait ressortir la nécessité d'investir davantage dans la recherche et d'étudier comment les résultats de la recherche peuvent éclairer le changement ainsi que le transfert et l'adoption des nouvelles connaissances. Les participants proposent que les partenaires investissent selon le principe « d'en avoir pour son argent ».

Les participants préconisent la création et l'institutionnalisation de cadres d'apprentissage. Les organismes doivent mettre en place des structures et des processus qui favoriseront l'utilisation de la recherche. Les intervenants sont à la recherche de moyens d'encourager l'utilisation de la recherche et de démontrer son utilité. Certains proposent d'investir davantage dans des projets de démonstration et des projets pilotes, et d'insister sur l'évaluation des interventions. Les décideurs désirent tirer des enseignements de l'expérience d'autrui et savoir comment adapter ces enseignements à leur contexte précis. L'amélioration des bases de données est jugée fondamentale dans ce processus, y compris des moyens d'améliorer l'utilisation des données disponibles et le développement de nouvelles bases de données renfermant de l'information pertinente et partageable.

Ils préconisent en outre d'intensifier la recherche, notamment sur la diffusion et l'application optimales des résultats de la recherche. Quant au rapprochement de la recherche et de la prise de décisions, il est nécessaire d'en savoir davantage sur les mécanismes de diffusion des résultats de recherche auprès des politiciens, des gestionnaires et des décideurs. Quels sont leurs besoins respectifs en matière de connaissances?

Des participants proposent des outils et des mécanismes pour faciliter l'adoption des résultats de recherche. Ainsi, plusieurs suggèrent la mise sur pied de tribunes rassemblant des chercheurs et des décideurs pour échanger des connaissances et mettre en commun leur expérience à propos de pratiques exemplaires, ou pour examiner ensemble la mise en application de certains résultats de recherche dans un contexte précis. D'autres plaident en faveur de la création d'un inventaire ou d'un réseau virtuel qui stockerait les résultats de la recherche et une liste de chercheurs et de leurs domaines d'intérêt. De la formation destinée aux décideurs, sous diverses formes allant de cours au contenu précis à l'intention d'un auditoire particulier au programme de formation de longue durée, a également été suggérée. Enfin, tous s'entendent sur l'utilité des synthèses de données probantes présentées sous une forme utile pour les décideurs.

La capacité de recherche est un autre sujet de préoccupation. Dans la plupart des ateliers, les participants conviennent de la nécessité d'accroître l'innovation et la capacité dans la recherche évaluative. Certaines régions ont examiné la nécessité d'accroître et d'optimiser leur capacité de recherche globale. Le sujet est d'actualité particulièrement dans les provinces de l'Est et les régions nordiques.

---

## SECTION VI : REMERCIEMENTS

La consultation *À l'écoute III* n'aurait jamais vu le jour sans le dévouement de professionnels, d'intervenants et d'organismes, à qui les partenaires expriment leur gratitude et qu'ils remercient chaleureusement de leur contribution et de leur soutien exceptionnels.

D'abord et avant tout, nous tenons à souligner l'apport des nombreuses personnes qui ont eu la générosité de partager avec nous leurs idées et leurs connaissances aux ateliers, et qui ont répondu aux sondages.

En outre, des participants aux ateliers et des membres des organismes partenaires ont eu l'amabilité d'exercer les fonctions d'animateur ou de secrétaire. Tous nos remerciements aux animateurs : Morris Barer, Marie Beaudet, Peggy Boyer, Tony Chin, Dave Clements, Pat Coward, Denise Desautels, Colleen Flood, Michelle Gagnon, John Gilbert, Carolyn Hoffman, Sandra Macdonald-Rencz, Kimberlyn McGrail, Patricia McKendrick, Ellen Melis, Richard Trudeau, Steeve Vigneault et Chris Wright. Nous remercions également les secrétaires : Julie Bernier, Tony Chin, Pat Conrad, Denise Desautels, Melinda Freitas, Nancy Gault, Joe Gebran, Stephanie Harvard, Helen Johansen, Maria Judd, Bob Kingsley, Susan Law, Chris McCutcheon, Meghan McMahan, Bernadette Mount, John Olsthoorn, Danièle St-Jean et Greg Webster.

Nous ne saurions passer sous silence la contribution des sept experts de la recherche, à savoir Ross Baker, Paula Goering, Brian Hutchison, Michael Moffat, Steve Morgan, Tom Noseworthy et Ingrid Sketris, qui ont accepté de collaborer avec nous à la traduction et au classement des enjeux en thèmes et questions de recherche prioritaires.

Nous adressons des remerciements particuliers à Lillian Bayne, qui, avec sa vivacité, sa sagesse et son enthousiasme légendaires, nous a conseillés tout au long de la consultation et a animé avec brio huit des neuf ateliers. Nous soulignons également la participation de Donald-Daniel Picard d'Inforoute Canada qui a eu l'amabilité de remplacer Lilian à l'animation de l'atelier de Montréal.

Enfin, un grand merci aux membres du personnel de la Fondation — Melinda Freitas, Marie Doyle, Chris McCutcheon et Shirley Ann Mahon — à qui l'on doit le déroulement harmonieux de la consultation. Le dernier mot revient à Colleen et à Susan qui remercient de tout cœur Diane Gagnon qui a bien voulu chausser les souliers de chef de projet, qu'elle a mené à bon port avec humour et professionnalisme. Merci beaucoup, Diane.

## ANNEXE I : ORGANISMES INVITÉS AUX ATELIERS

### Vancouver

Agence de cancérologie de la C.-B.  
 Association de la vie communautaire de la C.-B.  
 Association des employeurs du secteur de la santé (C.-B.)  
 British Columbia Academic Health Council  
 Centre de recherche sur les services et les politiques de santé  
 Centre de santé de la Haute-Saint-Charles  
 Centre de santé des enfants et des femmes de la C.-B.  
 Centre for Native Policy and Research  
 Conseil canadien de la santé  
 Fondation Michael-Smith de recherche sur la santé  
 Hollander Analytical Services Ltd.  
 Hôpital Creston Valley  
 Hôpital des enfants de la C.-B.  
 Hôpital des femmes de la C.-B.  
 Hôpital et Centre des sciences de la santé de Vancouver  
 Hôpital général de Vancouver  
 Hôpital général St. Joseph – Comox  
 Hôpital St. Paul  
 Infant Development Program of British Columbia  
 Instituts de recherche en santé du Canada  
 Ministère de la santé de la Colombie-Britannique  
 Ministère des enfants et de la famille  
 Praxis Management Inc.  
 Régie de la santé de la côte de Vancouver  
 Régie de la santé de l'île de Vancouver  
 Régie de la santé du Centre  
 Régie de la santé du Nord  
 Régie de la santé Fraser  
 Santé autochtone  
 Santé Canada  
 Services de santé provinciaux de la C.-B.  
 Services de santé régionaux Thompson Cariboo  
 Unité de recherche et de prévention des blessures (C.-B.)  
 Université de la Colombie-Britannique  
 Université de Victoria  
 Université du Nord de la Colombie-Britannique  
 Université Simon Fraser

### Edmonton

Alberta Heritage Foundation for Health Research  
 Association des infirmières autorisées de l'Alberta  
 Association médicale de l'Alberta  
 Clinique médicale de l'Université de Calgary  
 College and Association of Registered Nurses of Alberta  
 Conseil de la qualité des services de santé de l'Alberta  
 District sanitaire de Chinook  
 District sanitaire de Calgary  
 East Central Health  
 HBA Services  
 Health Law Institute  
 Hôpital général Killam  
 Hôpital Royal Alexandra  
 Hôpital St. Mary – Camrose  
 Howard Research and Management Consulting Inc.  
 Institut canadien pour la sécurité des patients  
 Institut de la santé osseuse et articulaire de l'Alberta  
 Kings Regional Rehabilitation Centre  
 KMB Consulting  
 Ministère de la Santé et du Bien-être de l'Alberta  
 Peace Country Health  
 Régie de la santé de la capitale  
 Régie de la santé Northern Lights  
 Régie de la santé Palliser  
 Régie régionale de la santé d'Aspen  
 Régie régionale de la santé David Thompson  
 Shepherd's Care Foundation  
 Taber Associate Medical Centre  
 Université de Calgary  
 Université de l'Alberta  
 Université de Lethbridge

## Halifax

Association des conseils de santé de Terre-Neuve-et-Labrador  
Association des infirmiers et infirmières autorisés de la N.-É.  
Association des soins de santé du Nouveau-Brunswick  
Autorité sanitaire de la côte Sud  
Autorité sanitaire du Sud-Est  
Autorité sanitaire du Sud-Ouest  
Centre hospitalier IWK Grace  
Centre de réadaptation régional King  
Centre de recherche appliquée sur la santé de Terre-Neuve-et-Labrador  
Centre des sciences de la santé Queen Elizabeth II  
Centre d'information sur la santé de Terre-Neuve-et-Labrador  
Collège des infirmiers et infirmières auxiliaires autorisés de la Nouvelle-Écosse  
Conseil de santé communautaire régional du Centre  
Conseil des établissements de santé d'Avalon  
Conseil des établissements de santé du Centre-Est  
Conseil du Premier ministre du Nouveau-Brunswick sur la qualité des services de santé  
Conseil régional de santé Essex, Kent et Lambton  
Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique  
Division des hôpitaux communautaires et des soins continus, ministère de la Santé  
Division des programmes médicaux, ministère de la Santé  
Division des soins primaires, ministère de la Santé  
École des sciences infirmières de l'Université de l'Î.-P.-É.  
Entreprises Nouveau-Brunswick  
Fondation de la recherche sur la santé de la Nouvelle-Écosse  
Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard  
Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador  
Gouvernement du Nouveau-Brunswick  
Health Association of PEI  
Health Law Institute  
Hôpital Kings Country Memorial  
Hôpital Prince County  
Hôpital Queen Elizabeth  
Hôpital Souris  
Hôpital Stewart Memorial  
Hôpital Western  
Institut de recherche sur la santé de l'Île-du-Prince-Édouard  
Labrador-Grenfell Health  
Ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse  
Ministère de la Santé et du Bien-être du Nouveau-Brunswick  
Ministère de la Santé et des Services communautaires  
Ministère de la Santé et des Services communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador  
Ministère de la Santé et des Services sociaux de l'Î.-P.-É.  
Nova Scotia Association of Health Organizations  
Prince Edward Home  
Promotion et protection de la santé de la Nouvelle-Écosse  
Régie de la santé Acadie-Bathurst

Régie de la santé Colchester East Hants  
 Régie de la santé Cumberland  
 Régie de la santé de Guysborough et du détroit d'Antigonish  
 Régie régionale de la santé Beauséjour  
 Régie régionale de la santé de la capitale  
 Régie régionale de la santé de la vallée de l'Annapolis  
 Régie régionale de la santé du Cap Breton  
 Régie régionale de la santé du comté de Pictou  
 Régie régionale de la santé Miramichi  
 Régie régionale de la santé no 4  
 Régie régionale de la santé no 6  
 Régie régionale de la santé Restigouche (no 5)  
 Régie régionale de la santé River Valley (no 3)  
 Régie régionale des services de santé intégrés de l'Est  
 Régie régionale des services de santé intégrés Western  
 Réseau d'innovation du Nouveau-Brunswick  
 Santé de l'Est  
 Université Acadia  
 Université Dalhousie  
 Université de l'Île-du-Prince-Édouard  
 Université du Nouveau-Brunswick  
 Université Memorial de Terre-Neuve-et-Labrador  
 Wayfinder Consulting Incorporated  
 Western Health Care Corporation

**Manitoba** (organismes invités à l'atelier d'Edmonton)

Agence de la santé publique du Canada  
 Anciens combattants Canada  
 Conseil de la recherche sur la santé du Manitoba  
 Hôpital Concordia  
 Hôpital général St. Boniface  
 Hôpital général Ste. Rose  
 Hôpital Swan River Valley  
 Institut de la sécurité des patients du Manitoba  
 North Eastman Health Association Inc.  
 Régie régionale de la santé Assiniboine  
 Régie régionale de la santé Bandon  
 Régie régionale de la santé Burntwood  
 Régie régionale de la santé Central Manitoba Inc.  
 Régie régionale de la santé Churchill  
 Régie régionale de la santé de Winnipeg  
 Régie régionale de la santé Interlake  
 Régie régionale de la santé NOR-MAN  
 Régie régionale de la santé Parkland  
 Régie régionale de la santé South Eastman  
 Santé Manitoba  
 Université du Manitoba  
 Wade and Wade Consulting

## Montréal

ADRLSSSS de la Baie-James  
ADRLSSSS de la Baie-James (Conseil Cri)  
ADRLSSSS de la capitale nationale  
ADRLSSSS de la Côte-Nord  
ADRLSSSS de l'Estrie  
ADRLSSSS de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine  
ADRLSSSS de Lanaudière  
ADRLSSSS de Laval  
ADRLSSSS de Montréal  
ADRLSSSS des Laurentides  
ADRLSSSS du Bas-Saint-Laurent  
AETMIS  
Agence de services de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre du Québec  
Association des CLSC et des CHSLD du Québec  
Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec  
Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux  
CCI et ISPS  
Centre de réadaptation Lucie-Bruneau  
Centre de santé de la Haute-Saint-Charles  
Centre de santé de l'Université McGill  
Centre de santé et de services sociaux de Sorel-Tracy  
Centre de santé et de services sociaux des Sommets  
Centre de santé et de services sociaux du sud de Lanaudière  
Centre de santé et de services sociaux Haut-Richelieu-Rouville  
Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance  
Centre hospitalier affilié universitaire de Québec  
Centre hospitalier de l'Université de Montréal  
Centre hospitalier universitaire de Québec  
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James  
CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières  
CLSC-CHSLD Sainte-Rose de Laval  
Complexe hospitalier Sagamie  
Conseil d'administration du CSSS de Sorel-Tracy  
Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James  
CSSS de Bordeaux-Cartierville – Saint-Laurent  
CSSS de la Côte de Gaspé  
CSSS Vaudreuil – Soulanges  
Développement des ressources humaines Canada  
Directeur de l'École des politiques publiques, Montréal  
Direction de la santé publique de Montréal Centre  
École nationale d'administration publique  
Faculté de droit de l'Université McGill  
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec  
Fonds de la recherche en santé du Québec  
Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture  
Groupe Santé Sedna Inc.  
Hôpital Charles-LeMoine  
Hôpital de réadaptation Lindsay  
Hôpital des enfants de Montréal  
Hôpital Douglas  
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal  
Hôpital général juif – SMBD  
Hôpital Maisonneuve – Rosemont  
Hôpital Sainte-Justine  
Institut de réadaptation de Montréal  
Institut de recherche de l'Hôpital général de Montréal  
Institut national de santé publique du Québec  
La Fondation canadienne du rein  
Ministère de la Culture et de la Communication du Québec  
Ministère de la Recherche, de la Science et de la Technologie du Québec  
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec  
Régie régionale de la santé 4  
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudières-Appalaches  
Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue  
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie  
Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais  
Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean  
Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik  
Université Laval  
Université McGill  
Université de Montréal  
Université de Sherbrooke



## Nunavut

Conseil des services communautaires Dogrib  
 Gouvernement du Nunavut  
 Hôpital régional Baffin  
 Ministère de la Santé et des Services sociaux du Nunavut  
 Régie de la santé et des services sociaux Deh Cho  
 Régie de la santé et des services sociaux de Yellowknife  
 Régie de la santé et des services sociaux Fort Smith  
 Régie de la santé et des services sociaux Hay River  
 Régie de la santé et des services sociaux Sahtu  
 Réseau de recherche en santé de l'Arctique

## Saskatchewan (organismes invités à l'atelier d'Edmonton)

Access Consulting  
 Conseil de la qualité des services de santé de la Saskatchewan  
 District sanitaire du Centre-Nord  
 District sanitaire Kelsey Trail  
 Fondation de la recherche sur la santé de la Saskatchewan  
 Hôpital St. Elizabeth  
 Laurence Thompson Strategic Consulting  
 Membres de l'Assemblée législative  
 Régie de la santé Athabasca  
 Régie de la santé du Nord  
 Régie de la santé de Saskatoon  
 Régie de la santé Prince Albert Parkland  
 Régie régionale de la santé Cypress  
 Régie régionale de la santé du Nord des prairies  
 Régie régionale de la santé Five Hills  
 Régie régionale de la santé Heartland  
 Régie régionale de la santé Keewatin Yatthé  
 Régie régionale de la santé Mamawetan Churchill River  
 Régie régionale de la santé Regina Qu'appelle  
 Régie régionale de la santé Sun Country  
 Régie régionale de la santé Sunrise  
 Santé des populations – Régie de la santé du Nord  
 Santé Saskatchewan  
 Saskatchewan Association of Health Organizations  
 Université de la Saskatchewan  
 Université de Regina

## Toronto

Action Cancer Ontario  
Agence de la santé publique du Canada  
Alexandra Marine and General Hospital  
Association canadienne pour la santé mentale  
Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario  
Association des centres de santé de l'Ontario  
Association des hôpitaux de l'Ontario  
Association médicale de l'Ontario  
Association ontarienne de soutien communautaire  
BridgePoint Health  
Bureau de santé publique de Toronto  
Canadian Memorial Chiropractic College  
CCI et ISPS  
Centraide du Toronto métropolitain  
Centre d'accès aux soins communautaires de la région de Waterloo  
Centre d'accès aux soins communautaires Waterloo Wellington  
Centre de bioéthique  
Centre de cancérologie régional de Hamilton  
Centre de gériatrie Baycrest  
Centre de recherche sur les services et les politiques de santé de l'Université Queen's  
Centre de santé communautaire Somerset West  
Centre de santé Kitchener-Waterloo – Hôpital Grand River  
Centre de santé St. Elizabeth  
Centre de santé St. Joseph  
Centre de soins continus et de services de santé mentale Providence  
Centre de toxicomanie et de santé mentale  
Centre des sciences de la santé Sunnybrook Et Women's College  
Centre hospitalier régional de Peterborough  
Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay  
Collège des médecins de famille de l'Ontario  
Collège des médecins de famille du Canada  
Conseil canadien de la santé  
Conseil de la qualité des services de santé de l'Ontario  
Conseil de la santé du district Champlain  
Conseil de la santé du district de Hamilton  
Conseil de la santé du district de Niagara  
Conseil de la santé du district de Simcoe York  
Conseil de la santé du district Grand River  
Conseil de la santé du district Thames Valley  
Conseil de la santé du district Waterloo-Wellington-Dufferin  
Conseil régional de santé Halton-Peel  
Corporation de la santé Lakeridge  
Dystrophie musculaire Canada  
Evidence Based Practice Centre de l'Université McMaster  
Faculté de médecine du Nord de l'Ontario  
Fondation canadienne de la recherche en psychiatrie  
Fondation de la recherche sur le diabète juvénile Canada  
Fondation du Centre de santé St. Joseph  
Fondation ontarienne de neurotraumatologie  
Headwaters Health Care System  
Hôpital Grand River  
Hôpital pédiatrique Bloorview MacMillan  
Institut canadien d'information sur la santé  
Institut de recherche Élisabeth Bruyère  
Instituts de recherche en santé du Canada  
Institut de recherche sur le travail et la santé  
Gouvernement de l'Ontario  
Home Care  
Hôpital de réadaptation St. John  
Hôpital général de Kingston – Hôpitaux universitaires de Kingston  
Hôpital général North York  
Hôpital Leamington District Memorial  
Hôpital Mount Sinai  
Hôpital Royal Victoria  
Hôpital St. Michaels

Hospital for Sick Children	Santé Canada
Humber College	Sauve-qui-pense
Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada	Sciences de la santé Hamilton
Institut de réadaptation de Toronto	SécuriJeunes Canada
Institut de recherche en services de santé	Services de santé Grey Bruce
Institut national canadien pour les aveugles	Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario
Lawrence Decter Investment Counsel Inc.	Société canadienne de la sclérose latérale amyotrophique
Li Ka Shing Knowledge Institute	Société canadienne de psychologie
London Health Sciences Centre Research Inc.	Société canadienne de schizophrénie
Lupus Canada	Société canadienne du cancer
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario	Société de l'arthrite
Ontario Association for Non-Profit Homes and Services for Seniors	Société de l'ostéoporose du Canada
Organisation mondiale de la santé	South Bruce Grey Health Centre – Walkerton
Ordre des diététistes de l'Ontario	St. Josephs' Healthcare Hamilton
Réseau CQI	Suzanne Lawson and Associates
Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Est	Système de santé communautaire Brant
RLISS de Toronto	The Change Foundation
RLISS du Centre	The Hospital for Sick Children
RLISS du centre de Toronto	ThinkFirst Foundation of Canada
RLISS du Centre-Ouest	Toronto East General Hospital
RLISS du Nord-Est	Université Dalhousie
RLISS du Nord-Ouest	Université de Toronto
RLISS du Sud-Est	Université de Waterloo
RLISS du Sud-Ouest	Université Laurentienne
RLISS Erie-St. Clair	Université McMaster
RLISS Hamilton Niagara Haldimand Brant	Université Queen's
RLISS Mississauga Halton	Université Western Ontario
RLISS Simcoe Muskoka Nord	Université York
RLISS Waterloo Wellington	University Health Network
Safe Communities Foundation	Ville de Toronto

---

## Yellowknife

Collège Aurora  
Conseil de la santé et des services sociaux Deh Cho  
Conseil des services communautaires Dogrib  
Hôpital Stanton  
Ministère de la Santé et des Services sociaux des Terri-  
toires du Nord-Ouest  
Régie de la santé et des services sociaux de Fort Smith  
Régie de la santé et des services sociaux de Hay River  
Régie de la santé et des services sociaux de Yellowknife  
Régie de la santé et des services sociaux Sahtu  
Régie régionale de la santé et des services sociaux Inuvik  
Régie territoriale de la santé Stanton  
Réseau de recherche en santé de l'Arctique

---

## Whitehorse

Association des francophones du Yukon  
Association médicale du Yukon  
Conseil des Premières nations du Yukon  
Gouvernement du Yukon  
Hôpital général de Whitehorse  
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Yukon  
Premières nations Kwanlin Dun  
Réseau de recherche en santé de l'Arctique Yukon  
Secrétariat du Nord

## ANNEXE II – SONDAGE DE VALIDATION

RAPPORT DE LA CONSULTATION À L'ÉCOUTE III

### Votre participation

1. a. Avez-vous été invité à l'un des ateliers de la consultation *À l'écoute III*, qui se sont tenus à Vancouver, Edmonton, Toronto, Ottawa, Montréal, Halifax, Whitehorse, Yellowknife et Iqaluit dans la période de février à avril 2007?

OUI

NON

Dans l'affirmative, à quel atelier? \_\_\_\_\_

b. Étiez-vous présent à l'un des ateliers de la consultation *À l'écoute III*?

### À votre sujet

2. Quel terme définit le mieux les fonctions que vous exercez présentement dans le système de santé au Canada?

Décideur (responsable de politiques, gestionnaire, clinicien ou représentant d'une association)

Chercheur (scientifique ou représentant d'un organisme subventionnaire de la recherche)

Autre : \_\_\_\_\_

### Pertinence des thèmes cernés à la consultation *À l'écoute III*

3. Thèmes de recherche

La main-d'œuvre et le milieu de travail

La gestion du changement en vue d'améliorer les pratiques et la santé

La gestion des données, de l'information et des connaissances

La prise de décisions fondées sur les valeurs et la participation du public

Les soins axés sur le patient

La circulation des patients et l'intégration des éléments du système

La prévention et la prise en charge des maladies chroniques

Le financement et la viabilité du système de santé

Les technologies et les médicaments émergents

La qualité des services et la sécurité du patient

La population, la santé publique et les services de santé

En tant que décideur, estimez-vous que vos principales questions prioritaires dans les cinq prochaines années seront prises en compte dans la recherche axée sur les thèmes énumérés ci-dessus?

Absolument d'accord

D'accord

En désaccord

Absolument en désaccord

Pas d'opinion

4. Pour participants des ateliers *À l'écoute III* seulement :

Pour autant que vous vous rappeliez, les thèmes reflètent-ils les sujets abordés à votre atelier?

Absolument d'accord

D'accord

En désaccord

Absolument en désaccord

Pas d'opinion

5. Observations ou suggestions : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Veillez faire parvenir le questionnaire dûment rempli à la FCRSS avant le 30 juin 2008.**

**Télécopieur : 613-728-3527**

Le sondage est présenté ici à titre d'information seulement. Il accompagne le rapport final qui a été transmis aux participants.

La Fondation compilera les réponses et les examinera avec ses partenaires.

