

2014

Actes du colloque

QUELLES
RECHERCHES POUR QUELLE
ACTION PUBLIQUE?
LES DÉFIS D'UNE PRISE DE
DÉCISION MIEUX INFORMÉE

« Vers une administration publique du savoir en santé et services sociaux »

Par *Luc Castonguay, Line Beaugard, Julie Couture, Frédérick Gagné, Mélanie Kavanagh, Michel Lavallée, Geneviève Prémont, Jacques Rhéaume, Éric St-Gelais et Manon St-Pierre*

Pour citer cet article : Castonguay, L., et autres (2014). « Vers une administration publique du savoir en santé et services sociaux », *Télescope, Actes du colloque - Quelles recherches pour quelle action publique? Les défis d'une prise de décision mieux informée*, Québec, 27 septembre 2013, p. 30-44, www.telescope.enap.ca/Telescope/docs/Index/Actes/Tel_hs_2014_Castonguay_et_al.pdf

DÉPÔT LÉGAL
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC, 2014
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA, 2014

ISSN 1929-3348 (en ligne)

Le choix des thèmes et des textes de *Télescope* fait l'objet d'une réflexion collégiale de la part des membres de L'Observatoire. Avant publication, tout article est soumis à un comité composé d'universitaires qui évalue son acceptabilité. En cas de controverse sur un article ou sur une partie d'un article, l'auteur est avisé. La révision linguistique est obligatoire. Elle est assurée par les services spécialisés de l'ENAP. La reproduction totale ou partielle de *Télescope* est autorisée avec mention obligatoire de la source. Les professeurs d'établissements d'enseignement ne sont pas tenus de demander une autorisation pour distribuer des photocopies.

Les numéros réguliers de la revue *Télescope* sont indexés dans EBSCO, Repère et Érudit (www.erudit.org/revue/telescope)

Télescope bénéficie du soutien financier de l'ENAP et du gouvernement du Québec.

VERS UNE ADMINISTRATION PUBLIQUE DU SAVOIR EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

Par **Luc Castonguay,**
Line Beauregard,
Julie Couture,
Frédéric Gagné,
Mélanie Kavanagh,
Michel Lavallée,
Geneviève Prémont,
Jacques Rhéaume,
Éric St-Gelais

Et **Manon St-Pierre**, Membres du Comité de rédaction de la Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité, ministère de la Santé et des Services sociaux

julie.thibodeau@msss.gouv.qc.ca

■ INTRODUCTION

Dans le domaine de la santé et des services sociaux, la collaboration avec le milieu de la recherche est présente depuis de nombreuses années. Au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), nous avons le souci de nous baser sur des données probantes et de réunir l'expertise nécessaire pour venir appuyer la prise de décision, que ce soit pour l'amélioration de la prestation de services ou des modes d'organisation. Nos priorités de recherche sont principalement déterminées en fonction des grandes orientations ministérielles et des besoins d'évaluation du Ministère. Elles sont également fixées conformément aux nouveaux besoins qui apparaissent en cours de route ou à la suite de la réception d'offres non sollicitées de chercheurs ou d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Le MSSS s'est doté d'un ensemble d'instruments pour favoriser le développement de la recherche et des données probantes, ainsi que leur diffusion et leur utilisation. Pensons notamment aux centres, instituts et équipes de recherche installés dans les établissements de santé et de services sociaux à vocation universitaire, qui sont un bel exemple d'arrimage étroit entre la recherche universitaire et les milieux cliniques. Ces établissements ont d'emblée la responsabilité d'assurer le transfert des connaissances issues de la recherche. Pensons également à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) et à l'Institut national de santé publique du Québec. Leur expertise en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (ETMISSS) et en matière de surveillance, de dépistage et de production scientifique en santé publique, est étroitement imbriquée avec les milieux de recherche et soutient les décisions et les actions du MSSS, ainsi que celles du réseau de la santé et des services sociaux. Enfin, bien que le MSSS ne dispose pas d'unité de recherche à l'interne, la Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité (DGPPQ) détient une expertise en évaluation de programmes et dans la réalisation d'études et d'analyses. Cette direction soutient également par divers moyens, et notamment en collaboration avec les organismes subventionnaires et le milieu universitaire, le développement de la recherche, de l'innovation et du transfert des connaissances pour répondre aux besoins prioritaires du MSSS. Celle-ci a donc un rôle de courtage et favorise la concertation et la liaison entre les décideurs à l'interne et les chercheurs à l'externe.

Dans cet article, nous avons choisi de présenter différents projets afin de venir illustrer plusieurs modalités de collaboration avec les chercheurs. Nous abordons également les répercussions de l'apport de la recherche pour le MSSS, ainsi que pour le réseau de la santé et des services sociaux dans certains cas.

■ L'ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Au cours des dernières années, le MSSS s'est engagé, dans le cadre de la planification stratégique 2010-2015, à évaluer la performance du système de santé et de services sociaux. La collaboration avec le monde de la recherche a joué un rôle important dans ce projet.

L'élaboration de quelques documents de référence

Pour ces travaux, le MSSS a élaboré des documents de référence :

- un Cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion (2012)¹. Ce document précise notamment le rôle de l'évaluation de la performance et la définition de la performance;
- un Plan d'action ministériel 2012-2015² en matière d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion. Ce plan d'action prévoit les objectifs et les moyens à mettre en application pour développer et exercer la fonction d'évaluation de la performance;
- un guide méthodologique de sélection et d'élaboration des indicateurs.

Au cours des diverses étapes de la conception et de la mise en application des documents, la collaboration avec des représentants du monde de la recherche s'est avérée fructueuse, et ce, de diverses façons.

En effet, ces travaux ont nécessité la consultation de chercheurs reconnus pour leurs productions dans le champ de l'évaluation de la performance des systèmes de santé. Cette consultation a guidé la production de diverses recensions d'écrits sur des sujets comme les définitions de la performance ainsi que les cadres de référence utilisés par divers organismes internationaux, nationaux et régionaux, publics ou privés, mais aussi par des chercheurs ou regroupements de chercheurs, comme le Groupe de recherche interdisciplinaire en santé de l'Université de Montréal.

Des séminaires d'experts ont également été organisés sur les enjeux de l'évaluation de la performance des systèmes de santé. Ces séminaires ont été organisés en 2011 par l'Observatoire international de la santé et des services sociaux, qui relève du MSSS, en collaboration avec la Chaire de recherche du Canada sur la gouvernance et la transformation des organisations et systèmes de santé de l'École nationale d'administration publique.

Lors des séminaires, plusieurs chercheurs et experts ont présenté le fruit de leurs travaux et réflexions. Le partage d'expériences et d'échanges avec le milieu de la recherche a contribué à la réflexion effectuée au MSSS. De plus, des contacts entre professionnels du MSSS et chercheurs s'y sont établis et ont été maintenus par la suite.

Le développement d'un système de suivi de la performance

Le développement d'un processus de suivi de la performance du système public de santé et de services sociaux demande également de réunir des expertises particulières, incluant celles de membres du monde de la recherche. Il faut effectivement repérer, documenter, calculer les indicateurs et définir les cibles de performance. En particulier, pour déterminer des cibles de performance propres à chacun des domaines évalués, il importe de s'appuyer sur une démarche de consolidation des connaissances issues, entre autres, de la littérature scientifique et du bilan des pratiques cliniques.

¹ Le MSSS s'est engagé à « évaluer la performance du système de santé et de services sociaux et à assurer une rétroaction sur les résultats » (objectif 6.1.3).

² Ce cadre a reçu l'approbation du comité de direction du MSSS le 31 janvier 2012.

Si plusieurs indicateurs servant à documenter les dimensions du cadre d'analyse de performance peuvent être tirés des données administratives, d'autres vont découler de la réalisation d'enquêtes populationnelles. À cet effet, deux enquêtes, soit l'Enquête québécoise sur l'expérience de soins et l'Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement (EQLAV), ont été financées par le MSSS et réalisées par l'Institut de la statistique du Québec. De nombreuses personnes ont contribué au développement de ces enquêtes, dont des chercheurs engagés dans les comités d'orientation de projet (COP).

À titre illustratif, le COP de l'EQLAV était composé de représentants du milieu de la recherche ayant une expertise sur les populations visées par l'enquête. Mentionnons en particulier la participation du docteur Réjean Hébert, ministre de la Santé et des Services sociaux, alors doyen de la Faculté de médecine et des sciences de la santé à l'Université de Sherbrooke, ainsi que du docteur Patrick Fougeyrollas, de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec. Le rôle du COP de l'EQLAV a principalement consisté à définir les objectifs généraux de l'enquête dans le contexte québécois et à déterminer des thèmes et indicateurs à retenir. De plus, l'élaboration du questionnaire de l'EQLAV a demandé la réalisation de recherches particulières, incluant notamment :

- une étude de validation de l'adaptation du système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF) (un outil clinique reconnu pour l'évaluation de la perte d'autonomie et largement utilisé au Québec) en un questionnaire téléphonique;
- l'adaptation téléphonique de l'outil de mesure des habitudes de vie (MHAVIE) servant à estimer le niveau de participation sociale de la population ayant des incapacités.

Autres collaborations à venir

D'autres modalités de collaboration avec le milieu de la recherche sont également possibles. Entre autres, des professionnels du MSSS participeront aux séances d'échanges « Meilleurs cerveaux » organisées par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Lors de ces séances à huis clos d'une journée, les décideurs des différentes provinces canadiennes et des chercheurs du domaine de la santé³ sont réunis pour aborder des sujets d'intérêt pour les gouvernements.

Enfin, mentionnons que le MSSS désire, au cours des prochaines années, stimuler la recherche sur la mesure et la gestion de la performance. De plus, il souhaite mieux s'outiller en développant des modèles économiques (microsimulation et autres) et des collaborations avec des chercheurs, notamment en économie de la santé, sont à prévoir.

■ LES HOMICIDES INTRAFAMILIAUX

Par rapport à la question des homicides intrafamiliaux, l'expertise des chercheurs universitaires et du milieu communautaire a été mise à profit par le Ministère afin de tenir compte des avancées scientifiques et ainsi éclairer la prise de décision et la programmation des services.

³ Il s'agit d'une initiative des IRSC, voir : <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/43978.html>

La mise sur pied d'un comité d'experts sur les homicides intrafamiliaux

Le 5 mai 2011, le ministre de la Santé et des Services sociaux, à l'époque le docteur Yves Bolduc, a été interpellé sur la question des homicides intrafamiliaux, ce qui a conduit à la mise sur pied d'un comité d'experts ayant pour mandat :

1. de réaliser une analyse de l'état de situation sur l'ampleur du phénomène au Québec et ailleurs;
2. de dresser le portrait des services offerts et des outils disponibles;
3. de recenser les meilleures pratiques en ce domaine;
4. d'émettre, le cas échéant, des recommandations en tenant compte des orientations ministérielles existantes dans le but de prévenir les homicides intrafamiliaux.

Ce comité avait pour mission de se concentrer exclusivement sur le secteur de la santé et des services sociaux.

Afin de réaliser son mandat, le comité a réuni deux types d'expertise en plus de l'expertise professionnelle du MSSS, soit celle provenant de chercheurs universitaires et celle issue du milieu communautaire. Les experts rassemblés ont eu l'occasion de se rencontrer à huit reprises de novembre 2011 à juin 2012. Le comité a également consulté des personnes ou des groupes cibles et a effectué du travail en sous-groupes. Parmi les personnes consultées, il faut noter la contribution d'autres chercheurs chevronnés sur la question des homicides intrafamiliaux et celle de groupes touchés par la problématique, notamment les proches des victimes d'homicide.

L'expertise des chercheurs universitaires a été fort précieuse pour rassembler les données épidémiologiques et analyser le phénomène des homicides intrafamiliaux : il s'agit en effet d'un phénomène fort complexe qui varie, entre autres, selon les acteurs en cause et qui requiert, par conséquent, des stratégies d'intervention multiples⁴. À ce sujet, l'expertise du milieu communautaire a permis de cerner les défis d'intervention et d'étudier, en collaboration avec les chercheurs, les pratiques qui apparaissent prometteuses.

Au terme de ce processus de consultation et de collaboration, le comité d'experts a déposé des recommandations au ministre, lesquelles ont généré des travaux qui sont en cours au MSSS. Notamment, le dossier des homicides intrafamiliaux est maintenant suivi et porté par une direction du MSSS. De plus, un budget a été accordé aux organismes communautaires intervenant auprès des hommes afin de prévenir les homicides intrafamiliaux.

■ L'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX (ETMISSS)

Parmi les diverses pratiques associant chercheurs et membres de l'administration publique, il faut souligner la façon dont les pratiques de synthèse et d'analyse de l'information scientifique, qui constituent l'essentiel de l'ETMISSS, viennent guider la prise de décisions au MSSS et dans le réseau de la santé et des services sociaux. Ces pratiques d'ETMISSS se réalisent tant au sein des unités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMISSS) que de l'Institut national

⁴ Le comité a ainsi regroupé les homicides en quatre catégories : homicides conjugaux, filicides, familicides et parricides.

d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Les premières viennent éclairer les décisions qui se prennent dans le réseau de la santé et des services sociaux en matière d'acquisition, d'implantation ou d'utilisation de nouvelles technologies ou de nouveaux modes d'intervention en santé et en services sociaux; les secondes étayent les décisions qu'adoptent le ministre ainsi que le MSSS et son réseau en matière de technologies, de médicaments et d'interventions en santé et en services sociaux personnels.

Unités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux

Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux qui ont une désignation universitaire se voient confier une mission d'enseignement, de recherche et d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et, parfois, en services sociaux. Les Unités d'ETMISSS ou (UETMISSS) ainsi instituées permettent aux gestionnaires et aux professionnels de la santé travaillant au sein de ces établissements à désignation universitaire d'appuyer leurs décisions relatives à l'acquisition, à l'implantation ou à l'utilisation de nouvelles technologies ou de nouveaux modes d'intervention en santé et en services sociaux sur des connaissances produites par des équipes de chercheurs. Dans l'exercice de leur fonction, les UETMISSS peuvent formuler des recommandations de politiques basées sur des évaluations rigoureuses et un processus de décision juste et transparent, et réaliser des évaluations terrains sur l'efficacité pratique d'une technologie dans le contexte québécois de soins et de services. Elles ont de surcroît une mission de transfert des connaissances : elles doivent contribuer à la formation et au développement de personnel compétent en matière d'ETMISSS. Enfin, les UETMISSS assurent les arrimages nécessaires avec les équipes de divers centres de recherche affiliés à leurs établissements.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

En créant l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)⁵⁶ en 2011, le gouvernement du Québec avait comme volonté de doter la province d'une institution crédible et compétente qui joue un rôle stratégique à l'égard de la pertinence et de la qualité des services de santé et de services sociaux, et ce, dans l'objectif ultime d'améliorer l'efficacité de notre système de santé et de services sociaux.

En s'appuyant sur des données probantes, l'INESSS produit ainsi des connaissances et des recommandations qui alimentent les choix du gouvernement en matière de technologies, de médicaments et d'interventions en santé et en services sociaux. Plus particulièrement, il fait l'évaluation des avantages cliniques et des coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux. De plus, il élabore, met à jour et diffuse des guides de pratique clinique afin d'assurer l'usage optimal de ces technologies, médicaments et interventions. Il détermine, dans ses recommandations et guides, les critères à utiliser pour évaluer la performance des services; il effectue des recommandations quant à l'adoption, l'utilisation ou la couverture par le régime public des technologies,

⁵ Cet organisme a pour mission de « promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux ».

⁶ L'INESSS a été créé le 19 janvier 2011 en remplacement du Conseil du médicament et de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS), en assumant dorénavant les fonctions autrefois dévolues à ces deux organisations.

des médicaments et des interventions en santé et services sociaux. Il est à noter que l'INESSS doit, en plus, favoriser la mise en application de ses recommandations et de ses guides par divers moyens de sensibilisation, d'information et de transfert de connaissances.

Les sources de données utilisées dans le cadre de l'ETMISSS

De façon générale, tant à l'INESSS que dans les UETMISSS, les ETMISSS sont réalisées à partir des données probantes générées par la communauté scientifique internationale, tout en incluant la participation de chercheurs, d'experts locaux et de décideurs du domaine de la santé et des services sociaux dans le processus d'élaboration des recommandations. Par exemple, dans l'accomplissement de sa mission, l'INESSS tient compte des perspectives des professionnels de la santé, des gestionnaires du réseau et des patients et, ainsi, « rassemble les savoirs et les savoir-faire de multiples sources afin de leur donner une forme utile aux fins de la poursuite de l'excellence clinique et de l'utilisation efficace des ressources ».

Cette approche visant la participation des décideurs, des experts, des professionnels et de la population dans l'élaboration du contenu des recommandations ou des guides représente justement une stratégie efficace facilitant leur appropriation, leur utilisation et leur implantation dans les milieux, et ce, au bénéfice du patient.

Des exemples d'apports de l'ETMISSS à la prise de décisions

Le travail rigoureux des UETMISSS et de l'INESSS permettent au MSSS de prendre des décisions éclairées quant à l'achat ou non de technologies dispendieuses. Par exemple, le MSSS avait mandaté l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS), le prédécesseur de l'INESSS, afin de produire une note informative sur les données probantes étayant l'utilisation des ultrasons focalisés de haute intensité pour traiter le cancer de la prostate. À cette époque, cette technologie faisait son arrivée et le MSSS souhaitait connaître les bénéfices réels pour la qualité de vie et la survie à long terme des patients avant d'investir des fonds publics dans l'achat de ces appareils. Le tour d'horizon de la littérature scientifique réalisée par l'AETMIS a permis de conclure que, bien que cette technologie semble prometteuse à divers égards pour le traitement du cancer de la prostate, les données probantes n'étaient pas suffisamment matures pour démontrer l'impact réel sur la performance clinique des ultrasons focalisés de haute intensité.

L'ETMISSS a également pu être d'une grande utilité dans l'optimisation de programmes gouvernementaux d'envergure. À titre d'exemple, un Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR) est déployé depuis quelques années par le MSSS. Ce programme vise à réduire la mortalité liée à cette maladie chez les personnes âgées de 50 à 74 ans, asymptomatiques et à risque moyen de développer la maladie. À la suite de travaux demandés à l'INESSS et effectués avec l'aide de gastro-entérologues experts en la matière, le MSSS a pu prendre position sur divers enjeux scientifiques actuels liés au PQDCCR et orienter adéquatement les travaux entourant ce programme⁷.

⁷ L'ensemble des publications de l'INESSS peut être consulté à l'adresse suivante : <http://www.inesss.qc.ca/index.php?id=49>

■ LES JEUX DE HASARD ET D'ARGENT

Depuis 2002, le MSSS, en collaboration avec le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC), a lancé plusieurs actions concertées afin de soutenir la recherche sur les problématiques liées aux jeux de hasard et d'argent, ce qui a permis d'alimenter et de soutenir diverses interventions et activités de sensibilisation, de même que les actions de prévention du MSSS associées au Plan d'action gouvernemental sur le jeu pathologique.

Les actions concertées, réalisées principalement dans le cadre du programme de recherche thématique « Impacts socio-économiques des jeux de hasard et d'argent », ont assuré le financement de plus de 40 projets de recherche, de 3 études exploratoires, et de 2 synthèses des connaissances, en plus de soutenir l'infrastructure de 2 équipes de recherche en émergence et d'offrir 6 bourses à des étudiants dont les travaux portaient sur le jeu pathologique. Jusqu'à maintenant, une trentaine de ces activités de recherche sont terminées et ont pu couvrir des thèmes émergents et prioritaires. Parmi ces thèmes, on trouve la criminalité associée aux jeux de hasard et d'argent, le jeu par Internet, la prévalence du jeu pathologique au Québec et le jeu chez les aînés⁸.

Le programme « Actions concertées » du FRQSC

De manière générale, le programme « Actions concertées » du FRQSC met en relation les ministères et organismes du gouvernement du Québec avec la communauté des chercheurs, et permet ainsi de répondre à une multitude de besoins de connaissances formulés par les ministères ou organismes gouvernementaux. Dans le cadre de ce programme, les besoins des ministères et organismes publics sont énoncés sous forme d'appels de propositions soumis à la communauté scientifique.

Dans ce processus de recherche en partenariat, les chercheurs disposent de la liberté de l'enseignement nécessaire pour produire et diffuser des résultats de recherche issus d'une démarche indépendante. La richesse de recherches issues d'une telle démarche est d'associer au processus les principales parties prenantes dans l'optique de répondre à leurs besoins de connaissance formulés dans le cadre d'un appel de proposition du FRQSC à la communauté scientifique.

Les propositions de recherche provenant de la communauté scientifique sont soumises à un processus d'évaluation scientifique par les pairs, suivant des règles rigoureuses d'analyse établies et respectant les plus hautes normes d'éthique et d'intégrité scientifique reconnues. L'évaluation des propositions de recherche implique les comités d'éthique de la recherche des universités ou des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, selon les cas.

De plus, il est important de mentionner que, quelles que soient les conclusions des recherches, les chercheurs sont libres de diffuser leurs résultats, tant dans des revues scientifiques, dotées de comités de pairs, qu'auprès du grand public. Le FRQSC, les partenaires ministériels et universitaires s'engagent dès le départ à rendre public le rapport découlant du projet de recherche.

⁸ Notons que depuis la mise sur pied du programme « Actions concertées » il y a une quinzaine d'années, le MSSS a développé, avec la collaboration du FRQSC, pas moins d'une vingtaine d'actions concertées ayant permis de financer plus de 100 projets dans une variété de secteurs d'activité : déficience intellectuelle, jeunes et familles, itinérance et dépendances, santé et bien-être des hommes, violence conjugale, violence chez les Autochtones, jeux de hasard et d'argent, pédiatrie sociale, services aux aînés et vieillissement de la population, sédentarité et obésité, pauvreté et inégalités sociales, gangs de rue, etc.

Dans le cadre du programme de recherche en jeux de hasard et d'argent, la définition même des objets de recherche s'effectue en collaboration entre le monde de la recherche et le MSSS. Ainsi, avant même de faire l'objet d'un appel de propositions, les besoins de recherche sont définis et discutés au sein du Comité interministériel sur la recherche en jeu de hasard et d'argent. Ce comité a pour mandats essentiels de cibler les priorités de recherche en regard du jeu pathologique au Québec et de mettre en place et de coordonner un programme de recherche et d'évaluation en fonction des besoins énoncés par les différents partenaires du MSSS sur les problématiques du jeu pathologique (prévention, intervention clinique, répercussions socio-économiques, connaissances des clientèles, etc.). Par ailleurs, la mission de ce comité consiste aussi à mettre à profit les résultats de la recherche et à favoriser la formation de nouveaux chercheurs dans ce domaine.

Quelques exemples d'actions concertées ciblées réalisées dans le cadre du programme de recherche en jeux de hasard et d'argent

En 2006-2007, face à l'émergence du jeu en ligne, le MSSS, en collaboration avec le FRQSC, lançait une action concertée ciblée sur le jeu par Internet. En plus, il lançait les projets du programme thématique sur les impacts socio-économiques des jeux de hasard et d'argent ayant un lien avec le jeu en ligne. À la suite de la réalisation de ces projets⁹, il est maintenant convenu d'exercer une vigilance sur la situation et de suivre l'évolution du phénomène de la cyberdépendance au cours des prochaines années considérant les connaissances actuelles.

En 2007-2008, une action concertée sur la prévalence du jeu pathologique, portant sur la surveillance de l'évolution de la prévalence des problèmes de jeux de hasard et d'argent au Québec, tant dans la population en général que dans les groupes les plus vulnérables, a été lancée en réponse à l'un des engagements du Plan d'action gouvernemental sur le jeu pathologique 2002-2005 (reconduit jusqu'en 2011-2012). Ce projet, dont les résultats seront diffusés au mois de mars 2014, permettra notamment de broser un portrait des habitudes de jeu et des problèmes associés, ainsi que de leur évolution à travers le temps. Il conduira aussi à cibler les facteurs de risque et de protection propres à chaque type de jeu (loteries, casinos, appareils de loterie vidéo, courses de chevaux, poker, jeu sur Internet) et à comparer les données du Québec à celles observées dans les autres provinces canadiennes et d'autres pays.

Les modalités d'interactions entre chercheurs et partenaires du MSSS

Les activités regroupant les chercheurs et les répondants du MSSS se déroulent généralement dans le cadre de rencontres de suivi ou de transfert de connaissances organisées et présidées par le FRQSC. Les différents projets sont suivis par les directions concernées du MSSS et leurs partenaires. Durant le processus de recherche, les chercheurs rencontrent donc les partenaires du Comité interministériel qui font partie des comités de suivi pour leur faire part de l'avancée des travaux, ce qui permet également aux partenaires du MSSS de faire état de nouveaux besoins de connaissances. La plupart du temps, l'équipe de recherche subventionnée aura besoin de la collaboration étroite des professionnels du

⁹ Certains de ces projets sont toujours en cours de réalisation.

MSSS pour les soutenir dans différentes opérations touchant, par exemple, la cueillette de l'information, l'identification d'acteurs clés et le transfert des connaissances.

En règle générale, les recherches font l'objet d'une activité de transfert des connaissances dont l'objectif est de faire connaître aux partenaires et à un plus large public les résultats des recherches. Les activités de transfert sont réalisées en étroite collaboration avec le MSSS, qui rend possible la diffusion des résultats à l'aide du dispositif de visioconférence, ce qui permet de joindre les acteurs issus de différents organismes publics et du réseau de la santé et des services sociaux concernés par les résultats de recherche.

Résultats sur le plan de la décision publique

Les résultats et les pistes de réflexion ou d'action proposés dans les rapports de recherche issus des actions concertées en jeu de hasard et d'argent¹⁰ alimentent les politiques du MSSS, aident à la décision, permettent de développer ou d'améliorer des programmes d'intervention.

Au fil des ans, les résultats issus de la recherche en partenariat ont permis de soutenir les activités de sensibilisation (campagne d'information et de sensibilisation), les interventions (ligne d'aide téléphonique, traitement spécialisé) et les actions de prévention du MSSS associées au Plan d'action gouvernemental.

Futurs développements

Actuellement, le MSSS poursuit le développement des connaissances sur le thème des jeux de hasard et d'argent avec le lancement, le 6 juin 2013, d'un nouvel appel de propositions « Les impacts socioéconomiques des jeux de hasard et d'argent – printemps 2013 ». Dans le cadre de cet appel de propositions, de nouveaux besoins de recherche ont été répertoriés par rapport aux outils et aux instruments de mesure des habitudes de jeu, aux fonctions et rôles qu'occupent les jeux de hasard et d'argent, et aux processus d'initiation et de passage du jeu en ligne aux jeux de hasard et d'argent, notamment chez les jeunes.

■ L'ITINÉRANCE

Les initiatives prises par le MSSS par rapport aux défis posés par le phénomène de l'itinérance au Québec ont grandement bénéficié de l'apport de la recherche. Que ce soit pour définir le Cadre de référence sur l'itinérance (MSSS, 2008), le Plan d'action interministériel en matière d'itinérance 2010-2013 (MSSS, 2009) ou la future politique nationale en matière d'itinérance, la contribution des chercheurs a en effet joué un rôle central pour que les orientations prises soient cohérentes avec les connaissances les plus récentes.

¹⁰ Les projets et rapports de recherche issus des actions concertées du FRQSC peuvent être consultés à l'adresse suivante : <http://www.frqsc.gouv.qc.ca/fr/recherche-expertise/projets/projets-actions-concertees.php#jeu2014>

La production du Cadre de référence sur l'itinérance (2008)

Afin de mieux répondre aux défis posés par le phénomène de l'itinérance au Québec, le MSSS publiait en 2008 le Cadre de référence sur l'itinérance (MSSS, 2008). Ce document visait à faire ressortir l'importance d'une mobilisation des différents acteurs et à dégager une vision partagée du phénomène et des solutions pour prévenir et contrer l'itinérance. Il s'agissait donc de :

1. mieux cerner le phénomène de l'itinérance;
2. se donner des objectifs pour guider l'action;
3. déterminer des actions structurantes pour agir en amont des problèmes;
4. mobiliser les réseaux concernés.

Pour établir ce cadre de référence, un groupe de travail a été mis sur pied réunissant des personnes de divers horizons, dont certaines étaient des chercheurs réputés pour leurs travaux sur la question de l'itinérance au Québec. L'itinérance étant un domaine fort complexe et multifactoriel, il s'avérait essentiel de s'associer à des chercheurs pouvant faire état de connaissances récentes et également soutenir la compréhension et l'interprétation des informations issues de la littérature sur le sujet. Leur contribution au cadre de référence a permis de produire un document bien ancré dans les réalités de la recherche et du terrain. Ce cadre de référence a été une assise considérable lors de l'élaboration du Plan d'action interministériel en matière d'itinérance 2010-2013 (MSSS, 2009)¹¹.

La place de la recherche dans les priorités du Plan d'action interministériel en matière d'itinérance 2010-2013

Le Plan d'action interministériel en matière d'itinérance 2010-2013 qui met à contribution 10 ministères et organismes gouvernementaux, comporte 5 priorités, dont une consiste à accroître la recherche, ce qui, bien entendu, interpelle directement la nécessité de travailler avec des chercheurs. Parmi les actions qui découlent de cette priorité, deux recherches sont en cours : l'une vise à mieux comprendre le phénomène de l'itinérance chez les personnes autochtones et l'autre s'intéresse au partage de l'espace public.

Pour ce qui est de la première recherche, un mandat a été confié à une chercheuse spécialisée sur la question de l'itinérance des personnes autochtones. Pour l'étude portant sur le partage de l'espace public, un appel de propositions de recherche a été lancé en partenariat avec le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC), dans le cadre du programme « Actions concertées »¹², et une équipe de recherche a obtenu le mandat.

Une autre action du Plan visait à réaliser le portrait de l'itinérance. Les appels de propositions de projets de recherche lancés sur cette question spécifique du portrait n'ont cependant pas porté leurs fruits. Toutefois, des rencontres ont alors eu lieu avec des experts de différents milieux, dont des chercheurs, afin de mieux cerner ce qui posait problème dans ces appels de propositions. Les conclusions issues de ces rencontres ont conduit le MSSS à mettre sur pied un comité de pilotage qui a pour mandat de le guider dans la réalisation du

¹¹ Une autre assise du Plan d'action est le rapport de la Commission de la santé et des services sociaux sur l'itinérance, sorti en novembre 2009 et intitulé « Itinérance : agissons ensemble ».

¹² Voir l'encadré sur le programme « Actions concertées » du FRQSC dans la section sur les jeux de hasard et d'argent.

portrait de l'itinérance, comité auquel siègent notamment des chercheurs. Leurs connaissances des recherches actuelles dans le domaine sont un atout précieux pour faire avancer les travaux de manière à bénéficier des expériences réalisées au Québec et ailleurs dans le monde, tout en évitant les écueils inhérents à ce type de démarche.

Enfin, les travaux entourant l'élaboration de la future politique nationale en matière d'itinérance bénéficient également de l'apport de la recherche par la présence de chercheurs sur le comité consultatif.

■ L'AMÉLIORATION DE LA GESTION DES URGENCES

L'amélioration de la gestion des urgences demeure l'une des priorités du MSSS. Pour répondre à cette priorité, le Ministère doit procéder à certaines interventions relatives aux services offerts en amont de l'unité d'urgence, aux services offerts durant les séjours hospitaliers ainsi qu'aux services proposés en aval d'un séjour hospitalier, notamment les services de réadaptation.

Le développement d'un programme de recherche sur l'urgence et le continuum de soins

Dans cette optique, le MSSS a développé, en collaboration avec le FRQS, un programme de recherche en deux volets sur l'urgence et le continuum de soins dans l'objectif de favoriser le développement de connaissances et le transfert de ces dernières aux décideurs. Le programme finance des projets de recherche d'une durée maximale de trois ans, ainsi que des bourses pour des chercheurs en formation. Il offre aussi un soutien aux chercheurs dans la préparation de demandes de fonds à d'autres organismes subventionnaires pour des thèmes de recherche qui touchent la gestion de l'urgence. Notons que le programme de recherche sur l'urgence et le continuum de soins a, à ce jour, permis de financer neuf projets de recherche et six bourses pour des chercheurs en formation.

Pour obtenir des connaissances probantes quant aux effets de différents facteurs sur l'unité d'urgence et ainsi soutenir le processus décisionnel, le MSSS a ciblé les priorités de recherche suivantes :

- les facteurs liés à l'organisation et au fonctionnement en milieu hospitalier;
- les facteurs liés à l'organisation et au fonctionnement des services en amont et en aval d'un séjour hospitalier ou d'une visite à l'unité d'urgence;
- les facteurs liés au profil de la clientèle.

Un exemple de projet de recherche et ses retombées sur le plan de la décision publique

Un récent projet de recherche, financé grâce à ce programme, a permis de réaliser une étude populationnelle sur l'utilisation de l'urgence¹³. Cette étude a notamment démontré que, bien qu'il n'y ait pas de solution unique au débordement des urgences, la planification

¹³ Ce projet a été réalisé par un groupe de chercheurs provenant de différentes universités (Université McGill, Université de Sherbrooke et Université de Montréal) et de l'Institut national de santé publique du Québec.

des ressources destinées aux départements d'urgence doit tenir compte des différences entre les patients des milieux urbains et les patients des milieux ruraux. Les chercheurs ont aussi suggéré que des programmes de gestion des maladies chroniques seraient susceptibles de réduire le nombre de visites à l'urgence.

Les résultats de cette étude ont été l'objet d'activités de diffusion au sein du MSSS et dans le réseau :

- ils ont été présentés lors de la tenue d'une rencontre du comité de suivi des projets de recherche, composé de responsables de plusieurs directions du MSSS;
- la chercheuse principale a par la suite été invitée à les présenter à plusieurs intervenants du MSSS et du réseau de la santé et des services sociaux lors d'un midi-conférence, qui se déroulait simultanément sur quatre sites en visioconférence.

Eu égard à l'impact de ces résultats sur la décision publique, relevons que l'établissement d'un lien clair entre l'accès à un médecin de famille et le recours à l'urgence, surtout chez les personnes âgées et les populations vulnérables, est venu étayer l'importance des investissements destinés à améliorer les soins primaires. Les résultats de cette étude viennent par conséquent soutenir l'engagement du MSSS à développer davantage l'accès à des ressources de première ligne, principalement en ce qui a trait au traitement des maladies chroniques.

Un nouveau projet de recherche, présenté par la même chercheuse principale, a été retenu pour financement en 2012-2013. Il portera sur l'évaluation de l'implantation des recommandations en matière de services gériatriques dans les urgences au Québec¹⁴. Il permettra également le développement d'un outil de mesure des soins offerts à l'urgence pour la clientèle âgée.

■ CONCLUSION

L'ensemble des projets décrits dans cet article démontre que la collaboration avec le milieu de la recherche est bien ancrée au MSSS. Nous faisons appel à l'expertise des chercheurs de différentes façons, que ce soit par le soutien à des programmes et projets de recherche, par le recours aux organismes-conseils dont le Québec s'est doté ou par la mise en place de divers comités d'experts mandatés pour conseiller le MSSS. Quelle que soit la modalité retenue, le transfert des connaissances est bien présent tout au long des projets.

Nous pensons que cette collaboration est essentielle, car elle nous permet de prendre des décisions plus éclairées et d'obtenir des résultats mieux adaptés en soutien au bon fonctionnement du système de santé et de services sociaux.

Les enjeux, selon notre perspective, sont le peu de contrôle pour le MSSS quant au processus de sélection et d'évaluation des projets de recherche qui se réalisent à l'externe. De plus, il y a nécessité de s'entendre sur des délais de production des résultats de recherche qui ne sont pas toujours en phase avec le monde politique. Un suivi doit également être assuré quant au contenu et au format des rapports de recherche qui doivent répondre aux

¹⁴ Des recommandations avaient été formulées à l'occasion du premier Congrès international interdisciplinaire sur les urgences, qui s'est tenu à Montréal en juin 2005. Ces recommandations portaient sur les thèmes de l'éducation, de l'intégration et de la coordination des soins, des ressources, de l'environnement physique des départements d'urgence, des pratiques fondées sur des données probantes, ainsi que de la recherche et de l'évaluation.

attentes et être adaptés pour faciliter la prise de décision. Enfin, il est important de s'entendre, dès le début des projets, sur la diffusion des résultats de recherche.

L'un de nos défis concerne la circulation fluide de l'information dans les milieux de pratique afin d'amener les résultats de recherche le plus tôt possible jusqu'au chevet du patient. C'est dans cette perspective que le MSSS participe à différentes initiatives telle la Stratégie de recherche axée sur le patient, lancée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), et qui, au Québec, ciblera les soins et services de première ligne. Cette initiative propose un mode de développement de la recherche novateur, impliquant dès le départ des patients, des cliniciens, des chercheurs et des décideurs dans le but explicite d'appliquer les résultats de recherche.

C'était aussi la volonté du MSSS, en mettant en place l'INESSS, que cet institut se rapproche des pratiques cliniques et des besoins des patients, en produisant, sur la base de données probantes et de l'expertise des parties prenantes, des guides de pratiques cliniques et des outils adaptés aux cliniciens et aux patients.

Il s'agit d'une nouvelle étape à laquelle nous travaillons actuellement et pour laquelle nous nous allions encore une fois avec le milieu de la recherche et les organismes détenant l'expertise nécessaire afin de trouver les meilleures solutions.

■ BIBLIOGRAPHIE

- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2012). *Cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion*, Québec, Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2012). *Guide de sélection et d'élaboration des indicateurs aux fins de l'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux*, Québec, Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2012). *Plan d'action ministériel 2012-2015 en matière d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion*, Québec, Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2012). *Rapport du comité d'experts sur les homicides intrafamiliaux*, Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (2012). *Vers l'élaboration d'un guide de pratique dans le secteur des services sociaux – Position du Comité sur les guides de pratique en services sociaux de l'INESSS*, Québec, Direction des communications et du transfert des connaissances de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2008). *L'itinérance au Québec – Cadre de référence*, Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2009). *Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013*, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- McCusker J., Roberge D., Lévesque J.-F., Ciampi A., Vadeboncoeur A., Larouche D., Sanche S. (2010). *Utilisation des soins de première ligne et de l'urgence parmi les adultes du Québec : résultats d'une enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, rapport sommaire, Montréal, Fonds de la recherche en santé du Québec, 9 pages.
- McCusker J., Roberge D., Tousignant P., Lévesque J.-F., Vadeboncoeur A., Ciampi A., Borgès Da Silva R., Belzile E., Sanche S. (2013). *Plus liés qu'il n'y paraît : Les soins primaires et le recours aux départements d'urgence au Québec*, rapport de recherche, Montréal, Fonds de la recherche en santé du Québec, 22 pages.