

PLAN STRATÉGIQUE 2021–2026

Accélérer la transformation du système de soins de santé par la **recherche** pour atteindre les **quatre objectifs** et **l'équité en santé pour tous**



Instituts de recherche en santé du Canada 160, rue Elgin, 9e étage
Indice de l'adresse : 4809A
Ottawa (Ontario) K1A 0W9
Canada

www.irsc-cihr.gc.ca

Aussi accessible sur le Web en formats PDF et HTML
© Sa Majesté la Reine du chef du Canada (2021)
No de cat. MR4-93/2021F
ISBN 978-0-660-37330-0

Table des matières

Glossaire	4
1. Message du directeur scientifique	5
2. Le contexte : systèmes de soins de santé du Canada	6
3. Le milieu : recherche sur les services et les politiques de santé au Canada	7
4. L'Institut : portrait de l'Institut des services et des politiques de la santé des IRSC	8
5. La démarche d'établissement des priorités	10
6. La stratégie Accélérer la transformation du système par la recherche sur les services et les politiques de santé	
Priorité stratégique 1 : Accélérer la découverte d'innovations qui transforment les systèmes de soins de santé de manière à atteindre les quatre objectifs et à améliorer l'équité en santé pour tous	11
Priorité stratégique 2 : Moderniser les systèmes de soins de santé grâce à des solutions de santé numérique et à la science des données	14
Priorité stratégique 3 : Intégrer les données probantes dans les décisions relatives aux services et aux politiques de santé afin d'améliorer l'efficacité des systèmes de soins de santé	17
Priorité stratégique 4 : Renforcer la capacité de recherche axée sur les solutions et la capacité de transformation des systèmes de soins de santé fondée sur des données probantes	20
Priorités de recherche sur les services et les politiques de santé dans le contexte de la COVID-19	23
7. Une réflexion sur l'avenir	24
8. Les perspectives : conclusion	26
9. Remerciements	27
10. Références	28

Glossaire

Alliance de recherche sur les services et les politiques de santé au Canada (ARSPSC) : Le principal objectif de l'Alliance de recherche sur les services et les politiques de santé au Canada est de favoriser la collaboration, la coordination et l'investissement stratégique dans les organismes de recherche sur les services et les politiques de santé au Canada afin d'accélérer l'innovation et la découverte scientifiques, d'optimiser l'impact de la recherche sur la santé et les systèmes de santé, et de renforcer le secteur canadien de la recherche sur les services et les politiques de santé.

Équité en santé : Absence de différences évitables ou remédiables entre différents groupes de personnes, qu'ils soient définis selon des critères sociaux, économiques, démographiques ou géographiques.

Mobilisation des connaissances : Terme générique qui englobe de nombreuses activités liées à la production et à l'utilisation de résultats de recherche. Dans le monde, de nombreux termes sont utilisés pour décrire le processus visant à acheminer les données aux personnes qui peuvent les appliquer, ou visant à mettre en pratique la recherche. Par le passé, les IRSC ont utilisé le terme « **application des connaissances** » pour décrire ce processus dynamique et itératif, mais dans leur plan stratégique 2021-2031, ils ont opté pour « mobilisation des connaissances ».

Recherche axée sur le patient : Continuum scientifique qui mobilise les patients et les partenaires, se concentre sur les priorités établies par les patients et améliore les résultats pour les patients. La recherche, menée par des équipes multidisciplinaires en partenariat avec les intervenants concernés, vise à appliquer les connaissances qui en sont issues afin d'améliorer les systèmes et pratiques de soins de santé.

Recherche intégrée (en anglais seulement) : Démarche collaborative entre le milieu universitaire et les établissements d'accueil selon laquelle un chercheur ou une équipe de recherche travaille au sein d'un établissement d'accueil afin de réaliser des travaux qui répondent à ses besoins et renforcent la capacité d'intégration locale, habituellement avec une double affiliation (milieu universitaire et établissement d'accueil).

Recherche sur les services et les politiques de santé (RSPS) : Domaine de la recherche scientifique qui produit des données probantes sur la manière de créer des systèmes, des politiques et des structures organisationnelles et d'investir dans des programmes, des services et des technologies qui optimisent la santé et l'efficacité des systèmes de soins de santé.

Science de la mise en œuvre (SMO) (en anglais seulement) : Étude scientifique des méthodes et des stratégies servant à intégrer des interventions éclairées par des données probantes aux services de santé offerts dans divers contextes cliniques, organisationnels et stratégiques. Reposant sur les expériences concrètes, la science de la mise en œuvre génère des connaissances sur la meilleure façon d'adapter une intervention pour faciliter son déploiement dans des régions, des conditions ou des contextes divers, de même que pour favoriser son adoption par différentes populations.

Système de santé apprenant (en anglais seulement) : Concept défini en 2007 (**en anglais seulement**) par l'Institute of Medicine des États-Unis (aujourd'hui la National Academy of Medicine) désignant un système dans lequel la science, l'informatique, les incitatifs et la culture servent à l'amélioration et à l'innovation continues par l'intégration fluide de pratiques exemplaires au processus de prestation de soins et dans lequel les nouvelles connaissances sont un résultat intégrant de ce processus.

Utilisateur des connaissances (UC) : Terme désignant une personne :

- susceptible d'utiliser les connaissances issues de la recherche pour prendre des décisions éclairées au sujet de politiques, de programmes ou de pratiques en matière de santé;
- dont le niveau de participation au processus de recherche peut varier en intensité et en complexité, selon la nature de la recherche et les besoins de l'utilisateur en matière d'information;
- qui peut être, par exemple, praticien, responsable des politiques, éducateur, décideur, administrateur des soins de santé, dirigeant communautaire, aîné, membre de la famille d'un patient, soignant, membre du public, ou encore membre d'un groupe de patients, d'un organisme de bienfaisance dans le domaine de la santé, d'un organisme non gouvernemental ou des médias.

Quatre objectifs (en anglais seulement) : Cadre pour la restructuration des systèmes de soins de santé et la transition vers un milieu de la santé des populations qui est axé sur quatre objectifs primordiaux : l'amélioration de la santé des populations, l'amélioration de l'expérience des soins pour les patients, l'augmentation de la satisfaction des fournisseurs et la diminution des coûts, c'est-à-dire un meilleur rapport qualité-prix.

1. Message du directeur scientifique

En 2021, nous sommes optimistes à l'idée de sortir de la pandémie de COVID 19, qui dure depuis un an, tout en étant confrontés à des tensions et à des paradoxes : l'âge d'or des progrès scientifiques en santé et l'emprise démesurée de la mésinformation; l'influence sans précédent des données probantes sur les pratiques et les politiques, et une foule de politiques qui orientent les pratiques trop peu trop tard; une intervention héroïque du système de santé dans nos hôpitaux et une autre, décourageante, dans nos centres de soins de longue durée; une société bienveillante qui accorde la plus grande valeur à des soins de santé pour tous et le rappel presque quotidien du racisme et du colonialisme qui entachent leur prestation; la promesse de systèmes reliés de diffusion de renseignements opportuns et la réalité de systèmes inaccessibles, incohérents et fragmentés. J'ose espérer que le plan stratégique 2021-2026 de l'Institut des services et des politiques de la santé (ISPS) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) tirera parti des forces et des réalisations extraordinaires du secteur des soins de santé et du domaine de la recherche sur les services et les politiques de santé au Canada, sans éviter les défis fondamentaux auxquels nos systèmes de soins font face.

C'est à dessein et en faisant preuve d'ambition que nous avons intitulé le plan *Accélérer la transformation du système de soins de santé par la recherche pour atteindre les quatre objectifs et l'équité en santé pour tous*. Nous voulons ainsi mettre en valeur le besoin de nous attaquer aux problèmes structurels, fonctionnels et environnementaux d'un système qui a été conçu il y a de cela 40 à 50 ans et qui doit offrir des soins accessibles, de haute qualité, équitables, viables, coordonnés et intégrés au 21^e siècle. Nous avons arrimé notre plan aux quatre objectifs primordiaux de la restructuration des systèmes de soins : l'amélioration de l'expérience des soins; l'amélioration de la santé des populations; l'amélioration de l'expérience des fournisseurs de soins; l'amélioration du rapport qualité-prix^{1,2}. Nous avons placé l'équité en santé au centre de ces objectifs afin que tous les efforts d'amélioration et de transformation soient accomplis dans l'intention d'assurer l'équité en santé pour tous. Pour nous doter des bonnes assises et garder le cap à l'aide de données probantes opportunes, nous devons notamment examiner la manière dont nous organisons, réglémentons, gérons, finançons, payons, utilisons et offrons les soins dans les provinces et les territoires et dans les systèmes de santé du pays. Il s'agit certes d'un programme colossal, mais il se trouve au cœur du mandat de l'ISPS et continuera d'être son centre d'intérêt au cours des prochaines années.

Le présent plan stratégique doit être considéré comme un processus plutôt qu'un document immuable. Comme la pandémie l'a démontré, aucune planification, si minutieuse soit-elle, ne peut nous préparer à des circonstances externes soudaines et imprévues. Ce plan sera concrétisé au cours d'une période de cinq ans qui, nous le savons, sera caractérisée par le changement. Les plans d'action annuels seront notre mécanisme de réévaluation souple par lequel nous passerons en revue et, s'il y a lieu, actualiserons nos stratégies. Nous serons ainsi en mesure de nous occuper des priorités actuelles et nouvelles en matière de recherche sur les services et les politiques de santé, tout en sachant que les programmes et les secteurs d'intervention privilégiés peuvent changer même en l'espace de six mois. Tombés à point nommé, nous avons eu la chance d'harmoniser notre document avec le [plan stratégique des IRSC 2021-2031](#), intitulé *Vision pour un avenir en santé*, sachant que cette harmonisation et le soutien des instituts sont essentiels à la mise en œuvre du plan des IRSC. Nous sommes impatients d'appuyer la concrétisation des priorités des IRSC et de leur objectif de faire du Canada un endroit où les données probantes sont aisément intégrées aux politiques et aux pratiques sanitaires.

En bref, le présent plan expose des stratégies destinées 1) à soutenir la recherche de pointe sur les services et les politiques de santé et 2) à optimiser ses retombées sur la transformation des systèmes de soins au Canada afin d'atteindre les quatre objectifs et l'équité en santé pour tous. La production de ce document est le fruit d'une vaste collaboration : des centaines de personnes ont volontiers donné de leur temps et transmis leur sagesse pour nous renseigner sur les multiples enjeux et points de vue dans les domaines des soins de santé, de la recherche, de la formation, de la prise de décisions, de l'élaboration des politiques et de la prestation des services. Nous avons hâte de travailler avec nos collaborateurs en quête d'une transformation des systèmes de soins qui repose sur les données probantes et améliore la santé et le bien-être de tous.

2. Le contexte : systèmes de soins de santé du Canada

Le « système » de soins de santé du Canada est constitué de 13 systèmes provinciaux et territoriaux distincts et de programmes fédéraux supplémentaires. Le gouvernement fédéral et les gouvernements des provinces et des territoires se partagent la responsabilité des soins. D'une part, il incombe au gouvernement fédéral d'établir et d'appliquer des principes nationaux pour le régime public d'assurance-maladie aux termes de la *Loi canadienne sur la santé* et d'offrir des services à des groupes bien précis (les membres des Premières Nations vivant dans les réserves, les Inuits, les membres des Forces armées canadiennes, les anciens combattants admissibles, les détenus des pénitenciers fédéraux et certains demandeurs du statut de réfugié). Ce gouvernement est également responsable de la protection et de la réglementation en matière de santé (p. ex. la réglementation des produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux), de la sécurité des consommateurs ainsi que de la surveillance et de la prévention des maladies. D'autre part, les provinces et les territoires sont chargés de l'administration et de la prestation des services de soins de santé. Au Canada, les secteurs public et privé financent les systèmes de soins et assurent la prestation des soins. La population canadienne bénéficie de la couverture universelle des services des médecins et des hôpitaux par l'intermédiaire du régime public d'assurance-maladie, et ce, sans avoir à subir des obstacles, notamment financiers ou géographiques. Cependant, comme l'administration des services relève surtout des provinces et des territoires, la couverture varie d'un bout à l'autre du pays pour les services qui ne font pas partie des soins assurés par le régime public, comme les médicaments prescrits à l'extérieur des hôpitaux, les soins de longue durée, les soins à domicile, les services de santé mentale et les soins dentaires. Cette couverture disparate de ce qui est largement considéré aujourd'hui comme étant des soins essentiels a contribué à une iniquité en matière d'accès et de résultats entre les régions géographiques et les sous groupes de la population. Cette iniquité est exacerbée par des services inadéquats dans les collectivités éloignées, rurales et nordiques, l'inégalité croissante des revenus, la colonisation qui se poursuit ainsi que le racisme et la discrimination systémiques.

Par ailleurs, le Canada est l'un des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) qui dépensent le plus pour les soins de santé. Les dépenses totales du Canada en matière de santé connaissent une tendance à la hausse depuis 2015. On prévoyait qu'elles atteindraient 265,5 milliards de dollars en 2019, ce qui correspond à 11,5 % du produit intérieur brut³. Les sommes consacrées aux hôpitaux, aux médecins et aux médicaments constituent la majorité des dépenses totales en santé.

Or, malgré des dépenses et une espérance de vie comparativement élevées par rapport à celles d'autres pays, l'efficacité du système de santé canadien dans d'importants domaines comme l'accès, l'équité et les résultats cliniques est jugée faible, quand on le compare aux 10 autres pays étudiés dans les enquêtes du Fonds du Commonwealth⁴,

ou moyenne, selon les analyses de l'OCDE⁵. La longueur des temps d'attente et l'absence d'accès opportun à des soins subventionnés par l'État représentent des problèmes de longue date selon la population canadienne et une grande priorité sur le plan des politiques. Assurer l'accès de tous les Canadiens et Canadiennes à des soins de santé de première ligne est présenté comme une grande priorité d'intervention dans la lettre de mandat adressée à la ministre fédérale de la Santé en 2019, priorité qui a été réitérée en 2021^{6,7}. Qui plus est, en 2005 et 2020, les temps d'attente ont provoqué des contestations constitutionnelles à l'égard de la restriction, au Canada, du financement privé des services couverts par le régime public d'assurance maladie. Dans les deux cas, on a soutenu que l'accès serait amélioré si l'on permettait la mise en place d'un système de soins public privé à deux niveaux qui offriraient les mêmes services^{8,9}. La décision judiciaire la plus récente préserve le principe de la *Loi canadienne sur la santé* selon lequel l'accès doit se fonder sur le besoin et non sur la capacité de payer, indiquant que le paiement par les patients de services financés par les régimes publics d'assurance maladie ne constitue pas une solution au problème des temps d'attente au Canada⁹. Fait important cependant, la décision reconnaît que les personnes sont en proie à des douleurs et voient leur état se détériorer lorsqu'elles endurent des temps d'attente qui dépassent ceux indiqués dans les directives provinciales⁹.

La tendance à la hausse des dépenses, les pressions financières exercées sur les budgets provinciaux, l'efficacité et les résultats inadéquats, et les contestations sont fondées sur la *Charte* à l'égard du régime public d'assurance maladie du Canada donnent une impulsion au changement transformationnel des modalités de financement, d'organisation, de gestion et de prestation des services de soins au Canada. La pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID 19) a accéléré ce besoin de transformation du fait de ses profondes répercussions sur les gens, les sociétés et les systèmes de soins de santé dans le monde entier. Au Canada, elle a exposé les failles des systèmes de santé et de soins, notamment dans le secteur des soins de longue durée et sur le plan de l'état de préparation général, tout en exacerbant et en mettant en évidence des fossés socioéconomiques et ethnoraciaux de longue date. La COVID 19 a braqué les projecteurs sur la nécessité de réévaluer et de transformer la prestation des soins au Canada afin de créer des systèmes résilients et inclusifs qui améliorent la santé et le bien être de tous^{10,11}.

Le rôle de la recherche sur les services et les politiques de santé, qui consiste à fournir des données de pointe pour orienter la transformation des systèmes de soins, est clair : il faut investir dans la recherche dans des domaines où les besoins sont grands, où les connaissances sont lacunaires et qui sont susceptibles d'avoir une incidence positive sur la vie des gens, la santé des populations et l'efficacité du système de santé. L'Institut des services et des politiques de la santé (ISPS) des IRSC s'engage à collaborer avec des partenaires partout au pays et dans le monde pour atteindre ce but.

3. Le milieu : recherche sur les services et les politiques de santé au Canada

La recherche sur les services et les politiques de santé est le domaine de la recherche scientifique qui produit des données probantes sur la manière de créer des systèmes, des politiques et des structures organisationnelles et d'investir dans des programmes, des services et des technologies qui optimisent la santé et l'efficacité des systèmes de soins de santé.

De multiples disciplines, professions, secteurs et méthodologies sont mis à profit pour répondre de façon créative aux défis du système de soins et aux questions prioritaires, comme celles-ci : les niveaux de dotation minimums et la composition appropriée de l'effectif dans les centres de soins de longue durée; la manière dont les soins virtuels peuvent être mis en œuvre afin d'améliorer les soins et l'expérience des patients et des fournisseurs; les types de dispositions financières qui facilitent l'intégration et la coordination des soins le long du continuum des soins; les interventions susceptibles de faire en sorte que les gens vivent plus longtemps et en meilleure santé chez eux; la meilleure manière dont le système peut fournir des soins aux quelque 4,5 millions de personnes au Canada dépourvues d'un médecin de famille ou d'une clinique de soins de première ligne; les types d'outils susceptibles d'aider les décideurs à évaluer les possibilités et les modalités d'adaptation à leur milieu d'une innovation en matière de politiques ou d'un service couronné de succès.

Pour que la recherche sur les services et les politiques de santé soit de calibre mondial et adaptée aux besoins, il lui faut une communauté de chercheurs qualifiés, des plateformes et une infrastructure de données accessibles, des utilisateurs des connaissances mobilisés qui sont déterminés à prendre des décisions fondées sur des données probantes et des programmes de financement innovants. Le secteur canadien de la recherche sur les services et les politiques de santé a considérablement évolué au cours des 20 dernières années et a connu une croissance à maints égards, y compris en ce qui touche la taille de la communauté, le financement et les programmes pour soutenir les projets innovants. Dans une perspective d'avenir, le but visé par le présent plan est l'évolution continue de ce secteur de recherche de façon à accélérer la transformation du système de santé par l'innovation et ainsi à atteindre les quatre objectifs et l'équité en santé pour tous.



4. L'Institut : portrait de l'Institut des services et des politiques de la santé des IRSC

L'Institut des services et des politiques de la santé (ISPS) s'engage à appuyer des initiatives novatrices de recherche, de renforcement des capacités et de mobilisation des connaissances conçues pour améliorer l'organisation, la réglementation, la gestion, le financement, le paiement, l'utilisation et la prestation des services de soins de santé, dans le but d'améliorer la santé et la qualité de vie de toute la population canadienne.

L'ISPS est l'un des 13 instituts qui composent les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), organisme fédéral de financement de la recherche en santé au pays. L'ISPS joue un rôle clé dans la réalisation du mandat des IRSC, qui consiste à créer de nouvelles connaissances scientifiques et à en favoriser l'application en vue d'améliorer la santé, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de soins de santé au Canada.

En outre, l'Institut a la responsabilité exceptionnelle de se faire le champion, au sein et au-delà des IRSC, de la recherche sur les systèmes et les services de santé, l'un des quatre thèmes de recherche mis en évidence dans la *Loi sur les IRSC*. Ce faisant, il dirige et soutient, à la grandeur des IRSC, de grandes initiatives qui font progresser la concrétisation du mandat et des

Figure 1.
Fonctions de base de l'ISPS

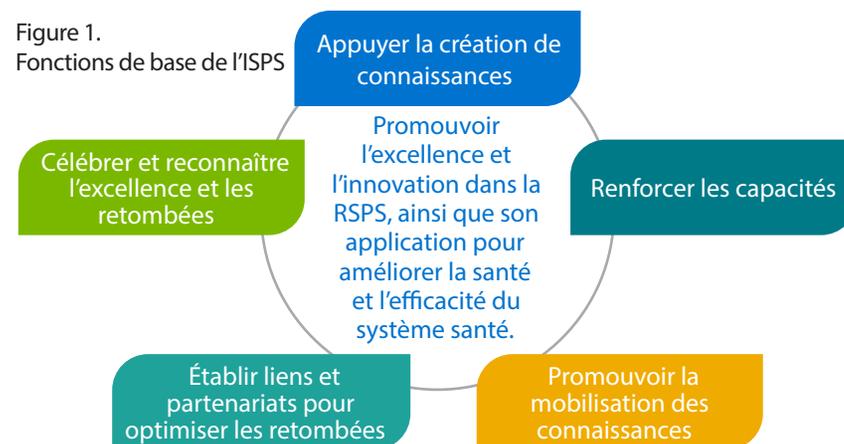
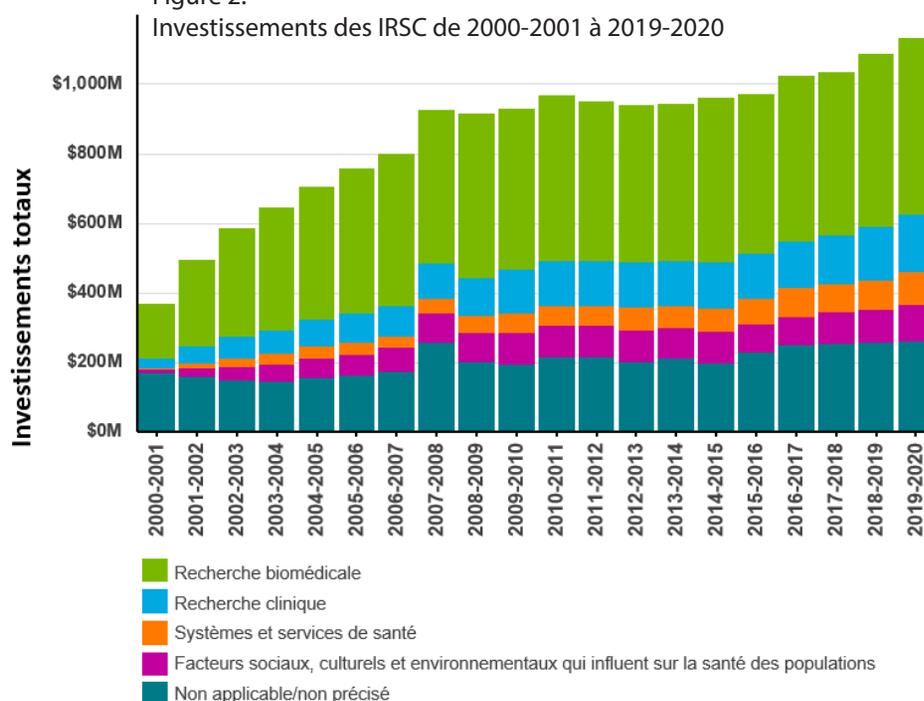


Figure 2.

Investissements des IRSC de 2000-2001 à 2019-2020



orientations stratégiques de l'organisme. Il se concerta avec les autres instituts et les directions afin d'intégrer la recherche sur les services et les politiques de santé dans les programmes de financement stratégique. Les bourses en matière d'impact sur le système de santé, l'initiative phare Soins de santé communautaires de première ligne et les initiatives Innovations en cybersanté, Transitions dans les soins et Santé personnalisée constituent des exemples de grandes interventions multi-instituts que l'ISPS dirige ou appuie et qui intègrent la recherche sur les services et les politiques de santé dans leurs objectifs fondamentaux.

Dans l'ensemble, les activités de base de l'ISPS s'articulent autour de cinq grands domaines (figure 1) : 1) appuyer la création de connaissances; 2) développer et renforcer les capacités de l'effectif du secteur de la recherche sur les services et les politiques de santé; 3) promouvoir la mobilisation des connaissances; 4) collaborer et établir des partenariats pour optimiser les retombées de la recherche sur les services et les politiques de santé; 5) célébrer et reconnaître l'excellence et la contribution du milieu de la recherche sur les services et les politiques de santé.

Dans les 20 dernières années, les investissements des IRSC en recherche sur les services et les politiques de santé ont connu une croissance constante, passant de 5 millions de dollars en 2000-2001 (soit 1,35 % du budget des IRSC pour les subventions et les bourses) à 94 millions de dollars en 2019-2020 (8,26 % du budget) (figure 2).

4.1 Mission

Promouvoir l'excellence et l'innovation dans la recherche sur les politiques et les services de santé et favoriser l'application des résultats de la recherche dans les politiques, les pratiques et les programmes qui se traduiront par des retombées concrètes et l'amélioration de la prestation de soins de qualité à la population canadienne.

4.2 Vision

Promouvoir l'excellence et l'innovation dans la recherche sur les politiques et les services de santé et favoriser l'application des résultats de la recherche dans les politiques, les pratiques et les programmes qui se traduiront par des retombées concrètes et l'amélioration de la prestation de soins de qualité à la population canadienne.

4.3 Valeurs et engagements

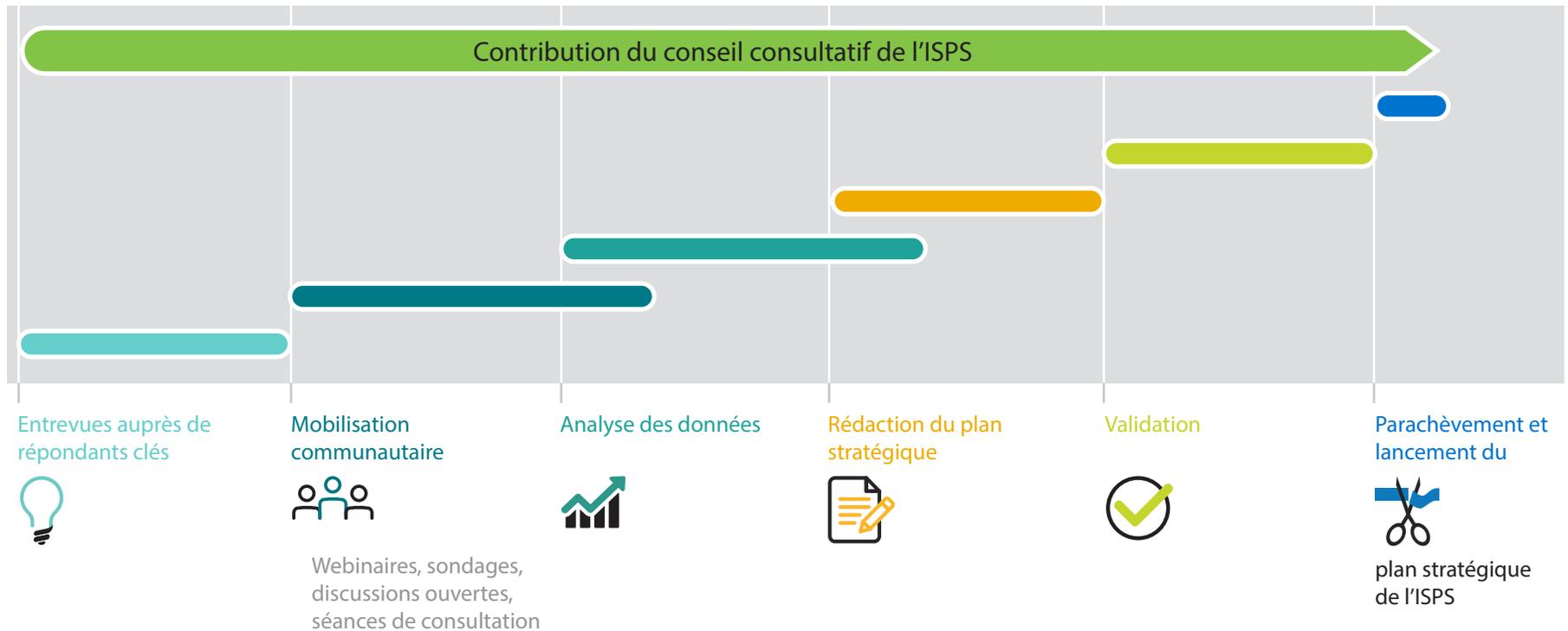
L'ISPS soutient les valeurs et les engagements du plan stratégique des IRSC ([accessible en ligne](#)) et verra à les respecter. En outre, dans le cadre de la mise en œuvre de son plan stratégique, l'Institut s'engage envers :

- **l'excellence, l'innovation et les retombées** : L'ISPS s'engage à soutenir des recherches sur les services et les politiques de santé qui sont excellentes, innovantes et porteuses et qui améliorent le système de santé dans son ensemble et la santé de la population canadienne, dans le but ultime d'atteindre les quatre objectifs et l'équité en santé pour tous. L'ISPS privilégiera une démarche axée sur la science ouverte afin que les recherches et les données qu'il soutient soient accessibles en temps opportun à tous les intervenants, de manière à accélérer et à permettre la transformation du système de santé.
- **la collaboration pour un impact collectif** : L'ISPS compte parmi les acteurs de l'écosystème de la recherche sur les services et les politiques de santé et de la recherche en santé. Il s'engage à collaborer avec des partenaires au Canada et dans d'autres pays afin d'appuyer des activités rigoureuses de recherche et de mobilisation des connaissances qui produisent des retombées mesurables sur la santé et l'efficacité des systèmes de soins.
- **l'équité, la diversité et l'inclusion** : Dans toutes ses activités, l'ISPS s'engage à soutenir les principes d'équité (justice), de diversité (représentativité) et d'inclusion (participation valorisée), notamment en tenant compte des facteurs liés au sexe et au genre et des besoins des individus et des populations à toutes les étapes de la vie. Il appuiera la priorité stratégique Favoriser l'équité en santé par la recherche des IRSC.
- **la santé des Autochtones** : L'ISPS s'engage à soutenir la priorité Accélérer l'autodétermination des Autochtones dans la recherche en santé des IRSC, le Plan stratégique 2019-2024 de l'Institut de la santé des Autochtones (ISA) et le plan d'action des IRSC Créer un avenir plus sain pour les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis.
- **la durabilité de l'environnement** : L'ISPS s'engage à prendre des mesures pour comprendre les stratégies et les interventions pouvant être appliquées à ses activités afin de prévenir et d'atténuer les risques pour la santé posés par les changements climatiques et d'autres circonstances environnementales ainsi que d'y réagir.
- **l'apprentissage et l'amélioration continus** : L'ISPS s'engage à être une organisation apprenante qui surveille et évalue constamment ses programmes et ses activités et se sert des résultats pour recommencer, ajuster et améliorer son travail. Il s'efforce d'être avant-gardiste, souple et adaptable en fonction de l'évolution de l'écosystème de recherche en santé et du système de soins.

5. La démarche d'établissement des priorités

Pour définir ses orientations stratégiques en recherche sur les services et les politiques de santé, l'ISPS a adopté une démarche multidimensionnelle et itérative fondée sur des données probantes, qui s'est étalée de mai 2019 à janvier 2021 (figure 3). Il a fait appel à la consultation et à de multiples sources de données, notamment : une analyse des priorités en matière de recherche sur les services et les politiques de santé au Canada et dans d'autres pays; une analyse des investissements passés dans ce domaine et de leurs retombées; des entrevues semi structurées auprès d'un échantillon ciblé de 48 leaders canadiens de divers milieux (recherche, élaboration des politiques et prise de décisions, secteur clinique, Autochtones et patients, entre autres); une mobilisation communautaire vaste et ciblée par l'intermédiaire de conférences canadiennes et internationales, de la séance de réflexion de la cohorte nationale des bourses d'apprentissage en matière d'impact sur le système de santé, de séances de discussion ouverte dans les universités, de tables rondes avec des patients, de séances de consultation en ligne et d'un sondage largement diffusé; des tables rondes avec des partenaires; des rencontres avec les ministères fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé; un examen rapide des priorités en matière de recherche sur les services et les politiques de santé dans le contexte de la COVID 19. Le conseil consultatif de l'ISPS (CCI) a d'ailleurs participé à toutes les étapes du processus. L'Institut a réuni et analysé les commentaires et les données recueillis afin de dégager les thèmes communs, qui ont été peaufinés et transformés en priorités d'investissement et en stratégies d'intervention. Le CCI s'est penché sur une version provisoire du plan stratégique, tandis que l'ébauche des priorités a été communiquée au milieu de la recherche sur les services et les politiques de santé pour examen, peaufinage et validation. Tout comme pour l'élaboration du présent plan, la stratégie de mise en œuvre fera appel à la consultation et aux partenariats.

Figure 3. Processus de planification stratégique de l'ISPS



6. La stratégie Accélérer la transformation du système par la recherche sur les services et les politiques de santé

Priorité stratégique 1

Accélérer la découverte d'innovations qui transforment les systèmes de soins de santé de manière à atteindre les quatre objectifs et à améliorer l'équité en santé pour tous



Objectif 1

Produire des données sur les innovations dans la façon d'organiser, de financer, de gérer et d'offrir les soins de santé de manière à atteindre les quatre objectifs, à améliorer l'équité et à rendre des comptes aux patients et au public. Voici une liste des aspects à examiner en priorité :

- l'intégration des soins (y compris les systèmes de soins et la continuité des soins);
- les soins de première ligne, les soins à domicile et les soins communautaires;
- les soins de longue durée (y compris ceux offerts dans les centres de soins de longue durée, les résidences pour personnes âgées et les résidences-services);
- l'effectif du domaine des soins (y compris le financement et la rémunération, la formation et le soutien, les champs d'exercice, la collaboration interdisciplinaire et les systèmes de données pour la planification).

Objectif 2

Stimuler la réalisation de nouvelles recherches qui, à la croisée du domaine des services et des politiques de santé et de celui de la santé des populations, intègrent la prévention en amont dans les milieux et les démarches de prestation des soins afin d'améliorer la santé, l'équité en santé et le bien être, et qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé.

But

Soutenir et financer la recherche qui améliore la santé de la population et le rapport qualité-prix, tout en rehaussant l'équité en santé et l'expérience des soins pour les patients, les familles et les fournisseurs.

Contexte :

Le régime public d'assurance-maladie a longtemps été considéré comme un emblème de la culture et de l'identité canadiennes. Aujourd'hui, toutefois, les systèmes de soins qui se sont développés au sein et autour de ce cadre législatif sont souvent perçus comme étant cloisonnés, axés sur les hôpitaux et les médecins, et centrés sur la maladie et son traitement, plutôt que sur le bien être et la prévention. Qui plus est, la pandémie de COVID 19, responsable d'énormes pertes de vies humaines, a profondément réduit la capacité de ces systèmes de fournir des soins non liés à la COVID 19, en plus d'exposer au grand jour et d'exacerber certaines défaillances et inégalités dans les systèmes de soins au Canada^{11,12}.

Néanmoins, malgré les lacunes et les problèmes, on trouve des exemples d'excellence et d'innovation. Dans certaines administrations, les soins de première ligne en équipe constituent une pratique courante et les services tiennent compte des déterminants sociaux de la santé; on appuie les systèmes de soins de façon à les pousser à se concentrer sur les résultats cliniques des patients et des populations; des technologies virtuelles et de santé numérique sont utilisées pour assurer l'accès aux soins dans les régions rurales et éloignées; des cheminements cliniques qui améliorent les résultats, réduisent les coûts et normalisent la qualité se répandent dans un système de soins provincial; les patients et les collectivités participent à la prise de décisions aux échelles systémique, organisationnelle et individuelle; des dirigeants cliniques sont jumelés avec des responsables des politiques et de la recherche afin de concevoir, de mettre en œuvre et d'évaluer des solutions adaptables et significatives sur le plan clinique; des systèmes de soins utilisent les données pour continuellement apprendre, s'adapter et s'améliorer. En outre, la pandémie de COVID 19 a accéléré l'adoption d'innovations comme les soins virtuels^{13,14}, attiré l'attention sur le secteur des soins de longue durée et l'élaboration de nouvelles normes nationales¹⁵, et sensibilisé les gens au fait que les systèmes de soins sont dépassés et qu'ils doivent être plus résilients, plus adaptables et mieux préparés à résister à des défis pressants, notamment de futures pandémies et des urgences comme celles causées par les changements climatiques.

Il est absolument essentiel de moderniser les soins de santé au Canada pour que les exemples d'excellence deviennent pratique courante partout au pays. Une transformation s'impose afin que les systèmes de soins soient orientés et soutenus de manière à réaliser les quatre objectifs, à savoir l'amélioration de l'expérience des patients, de la santé des populations, de l'expérience des fournisseurs de soins et du rapport qualité-prix, ainsi qu'à atteindre l'équité en santé pour tous. Ces systèmes de soins doivent être résilients et prêts à produire des résultats cohérents de haute qualité, y compris en temps de crise. La recherche sur les services et les politiques de santé jouera un rôle crucial en fournissant les données nécessaires à l'évaluation des démarches actuelles, à l'élaboration d'une vision remaniée de l'avenir des soins de santé au Canada et à l'orientation de la modernisation des systèmes de soins en conséquence.



Stratégies de réalisation de la priorité 1

- 1** Soutenir de grandes initiatives interdisciplinaires, multisectorielles et relevant de plusieurs autorités qui sont réalisées par des équipes pratiquant la science de la mise en œuvre et qui visent à stimuler la mobilisation des connaissances et à accélérer la transformation des systèmes de soins de santé.
- 2** Soutenir la recherche intergouvernementale et des analyses comparatives des politiques qui produisent les données nécessaires à l'édification de systèmes de soins performants.
- 3** Sensibiliser davantage le public à la capacité de la recherche sur les services et les politiques de santé de s'attaquer aux principaux problèmes touchant les soins au Canada; créer des possibilités de collaboration entre les patients et le public, les peuples et les communautés autochtones, les décideurs, les fournisseurs de soins et les chercheurs afin de réaliser des recherches sur les services et les politiques de santé qui sont pertinentes et porteuses, et d'en appliquer les résultats.
- 4** Intégrer une optique d'équité en santé dans les programmes de recherche afin de rendre équitables le système de financement de la recherche sur les services et les politiques de santé et les systèmes de soins, notamment en tenant compte du sexe et du genre, du racisme, de l'intersectionnalité, des peuples autochtones et de la colonisation, de l'inégalité des revenus, de la santé mondiale ainsi que des collectivités rurales, éloignées et nordiques.
- 5** Contribuer au cadre d'action des IRSC sur la recherche en santé mondiale afin d'assurer l'intégration des priorités, des partenaires et des perspectives du secteur de la recherche sur les services et les politiques de santé.



Résultat escompté : Dans cinq ans, de nouveaux travaux sur la transformation des systèmes de soins auront été réalisés, les données produites auront été mobilisées afin d'atteindre les quatre objectifs et d'assurer l'équité en santé, et la recherche sur les services et les politiques de santé sera perçue comme le moteur de l'innovation des systèmes de soins.

Harmonisation avec le plan stratégique des IRSC : « Renforcer les systèmes de santé canadiens par l'innovation », « réduire les iniquités en santé par la recherche », « soutenir des équipes de recherche [interdisciplinaires] plus fortes » et « faire avancer la recherche en santé mondiale » représentent des stratégies clés du plan stratégique des IRSC. La priorité consistant à « accélérer la découverte d'innovations qui transforment les systèmes de soins de santé de manière à atteindre les quatre objectifs et à améliorer l'équité en santé pour tous » de l'ISPS et ses stratégies connexes soutiendront directement les IRSC dans la concrétisation de leurs priorités. L'ISPS collaborera avec les autres instituts et les directions des IRSC afin d'élaborer des initiatives porteuses qui renforcent les systèmes de soins de santé et réduisent les iniquités par l'innovation en recherche, la mobilisation des connaissances et la collaboration interdisciplinaire.

Priorité stratégique 2

Moderniser les systèmes de soins de santé grâce à des solutions de santé numérique et à la science des données



Objectif 1

Soutenir la recherche qui améliore la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de solutions de santé numérique, y compris des technologies de soins virtuels, visant à améliorer les résultats cliniques et l'expérience des patients et des fournisseurs.

Objectif 2

Favoriser et accroître le recours aux données et aux analyses des données, y compris l'intelligence artificielle (IA), dans divers secteurs de la recherche sur les services et les politiques de santé comme moyen d'améliorer les résultats cliniques et l'équité en santé.

Objectif 3

En partenariat, soutenir un écosystème de santé numérique robuste qui comprend notamment des recherches de pointe sur les services et les politiques de santé, l'amélioration de l'accès aux données et du couplage des données, l'amélioration de la modélisation prédictive, des services de santé numérique sûrs et accessibles par toute la population canadienne et le rehaussement des connaissances en santé numérique.

But

Moderniser les systèmes de soins de santé du Canada par la recherche sur des solutions innovantes en santé numérique et la science des données afin de favoriser l'atteinte des quatre objectifs et de l'équité en santé pour tous.

Contexte :

Au cours des deux dernières décennies, les outils numériques ont contribué à la transformation complète de multiples secteurs, notamment ceux des finances, du commerce de détail et du voyage, mais le secteur de la santé continue d'être à la traîne. On prévoit qu'une transformation majeure de la recherche en santé et des soins se produira au cours des cinq à dix prochaines années en raison de progrès à l'égard des données, de l'analyse des données et des solutions de santé numérique. À la grandeur du système de soins canadien, il se déroule une rapide numérisation dans la plupart des hôpitaux, des cabinets de médecin, des cliniques communautaires, des pharmacies et des services de diagnostic. Pourtant, ce milieu se caractérise par des systèmes et des plateformes de données fragmentés, une interopérabilité limitée, des îlots de données, des obstacles réglementaires, une absence d'intégration des données sur les soins cliniques et de celles produites par les patients dans les systèmes de données, des défis entourant la propriété des données, des inquiétudes liées à la vie privée, à la sécurité et à la cybersécurité, et une participation minimale des fournisseurs, des patients et du public.

Sur le plan international, toutefois, le Canada possède des avantages dont il devrait tirer profit pour saisir les occasions liées au numérique et aux données. Mentionnons entre autres un système de soins à payeur unique, des données administratives fondées sur la population, des chercheurs de renommée mondiale dans les domaines des données massives et de l'intelligence artificielle, et des organismes hautement estimés au chapitre des données (l'Institut canadien d'information sur la santé, Statistique Canada, Inforoute Santé du Canada, l'Institut canadien de recherches avancées et plusieurs organismes de recherche provinciaux). En outre, les IRSC ont réalisé d'importants investissements dans le secteur des données et établi des partenariats pour la création et le soutien de programmes innovants de grande envergure dans le secteur de la recherche en santé numérique, au Canada et à l'échelle internationale, dont le Programme de partenariats pour l'innovation en cybersanté, l'initiative Santé personnalisée, l'initiative Transitions dans les soins, la Plateforme canadienne de données de la SRAP, le programme Active and Assisted Living et l'International Digital Health Cooperation for Preventive, Integrated, Independent and Inclusive Living. L'évaluation de ces investissements et de ces partenariats est essentielle à l'élaboration de nouveaux programmes de santé numérique qui tirent profit des leçons tirées afin d'optimiser les retombées.

Une solide infrastructure de santé numérique qui sous-tend le système de soins canadien est essentielle pour accélérer la transformation du système. La validité de cet argument a été illustrée durant la pandémie de COVID 19 : presque tous les soins non urgents au pays sont passés au mode virtuel ou à la télémédecine, modernisant ainsi le système de soins en quelques jours par nécessité. Le temps est maintenant venu de poursuivre cette transformation et d'intégrer tous les aspects des soins de santé (diagnostics au point d'intervention, soins virtuels, aiguillage et consultations en ligne, soins personnalisés, portails pour les patients et dossiers tenus par les patients, capteurs et autres dispositifs portables, modélisation prédictive et surveillance de la santé à domicile) dans l'économie numérique par des systèmes interopérables, sûrs et sécurisés. En tirant parti des atouts numériques, des solutions innovantes en santé numérique, de l'analyse avancée des données, y compris l'IA, et de l'expertise du milieu de la recherche sur les services et les politiques de santé au Canada, il sera possible de collaborer avec des partenaires pour soutenir des travaux transformateurs afin d'appuyer l'élargissement de l'accès aux soins, l'optimisation de la prestation des soins dans les collectivités rurales et éloignées, l'amélioration de la continuité des soins et, en fin de compte, le rehaussement de la qualité globale des soins offerts à la population du pays.



Stratégies de réalisation de la priorité 2

- 1** Concevoir des programmes innovants de financement de la recherche en santé numérique qui soutiennent l'analyse avancée des données ainsi que la mise en œuvre et l'évaluation des méthodes en matière de santé numérique (notamment les soins virtuels, l'aiguillage et les consultations en ligne, les capteurs, les portails pour les patients, les dossiers tenus par les patients et les dispositifs portables).
- 2** Créer, à l'intention des chercheurs, des fournisseurs de soins, des décideurs et des patients, des possibilités de collaboration dans le secteur de la santé numérique pour améliorer leur compréhension et leur utilisation des données et leurs connaissances en santé numérique dans leur ensemble.
- 3** Favoriser et promouvoir l'utilisation des sources et des plateformes de données par les chercheurs du domaine des services et des politiques de santé, y compris la Plateforme canadienne de données de la SRAP.
- 4** Collaborer avec des partenaires afin de continuer à améliorer l'accessibilité et le couplage des données ainsi que l'interopérabilité des systèmes de données pour la recherche sur les services et les politiques de santé et la prise de décisions fondée sur des données probantes; de favoriser un accès équitable aux données ainsi que l'application de dispositions adéquates en matière de propriété des données et de droits relatifs aux données, y compris au sein des communautés autochtones; d'assurer la prise en compte et le respect des enjeux liés aux données sur les plans de la vie privée, de la sécurité, de l'éthique et de la réglementation.



Résultat escompté : Dans cinq ans, la recherche influencera la création et la mise en œuvre d'outils de santé numérique qui soutiennent l'accès des Canadiens et des Canadiennes à des soins en temps opportun, ce qui accélérera les progrès vers l'atteinte des quatre objectifs et de l'équité en santé pour tous. Il y aura une amélioration des connaissances en santé numérique parmi les intervenants du milieu de la recherche sur les services et les politiques de santé, y compris les chercheurs, les fournisseurs, les responsables des politiques, les décideurs, les patients et le public, et ce, par la collaboration.

Harmonisation avec le plan stratégique des IRSC : Les solutions de santé numérique représentent une innovation qui soutiendra la modernisation et la transformation des soins, des processus et de la prestation des soins. La priorité de l'ISPS en matière de solutions de santé numérique et de science des données appuiera et favorisera le respect par les IRSC de leur engagement à « renforcer les systèmes de santé canadiens par l'innovation », à « optimiser les résultats pour la population canadienne » et à « promouvoir la science ouverte ». Elle cadre bien avec l'avenir envisagé par les IRSC, où l'organisme investira « dans la recherche qui appuie la mobilisation et la commercialisation des innovations dans les systèmes de santé, notamment dans des domaines comme la technologie, les soins virtuels et l'intelligence artificielle ».

Priorité stratégique 3

Intégrer les données probantes dans les décisions relatives aux services et aux politiques de santé afin d'améliorer l'efficacité des systèmes de soins de santé



Objectif 1

Élaborer des programmes porteurs de recherche sur les services et les politiques de santé qui sont en harmonie avec les priorités des systèmes de soins et des patients, favorisent une participation significative de tous les intervenants et accélèrent le passage des données probantes aux retombées par une mobilisation des connaissances efficace.

But

Élaborer des programmes innovants de financement de la recherche sur les services et les politiques de santé et soutenir une mobilisation des connaissances porteuse qui accélèrent la mise en place de systèmes de santé apprenants au Canada et qui intègrent et appliquent constamment des données pertinentes, de haute qualité et opportunes dans les programmes, les pratiques et les politiques qui font progresser l'atteinte des quatre objectifs et de l'équité en santé pour tous.

Contexte :

Le domaine de la recherche sur les services et les politiques de santé est étroitement lié à la transformation et à l'amélioration des systèmes de soins. Des efforts constants et concertés ont été consentis pour faire participer les intervenants (y compris les responsables des politiques, les décideurs, les professionnels de la santé, les Autochtones, les patients et le public) à l'établissement des programmes de recherche et à la réalisation des travaux. Cependant, même avec une mobilisation réfléchie, la recherche sur les services et les politiques de santé ne se prête pas toujours à une application immédiate des résultats et ses retombées ne se font pas toujours sentir tout de suite. Les décisions sur les soins, le système de santé et les politiques de santé sont prises dans un milieu en constante évolution, souvent sans les données probantes appropriées, étant donné le mauvais alignement des cycles de recherche et de prise de décisions. Le problème est aggravé lorsque la recherche n'étudie pas les questions de politique ou de pratique prioritaires, ne mobilise pas significativement les utilisateurs des connaissances ou ne tient pas compte des facteurs habilitants et des obstacles présents dans les contextes réels de mise en œuvre.

Afin de surmonter ces défis, les programmes de recherche sur les services et les politiques de santé doivent être assortis de voies claires vers les retombées, avec l'atteinte des quatre objectifs et de l'équité en santé comme but¹⁶. Il faut notamment une forte insistance sur la mobilisation des connaissances, ce qui comprend le recours à l'application des connaissances intégrée (ACI), à la dissémination et à la science de la mise en œuvre, et sur la mise à l'échelle et la diffusion de solutions innovantes, le cas échéant. Pour que les innovations soient adoptées et qu'elles aient des répercussions sur les pratiques ou les politiques, il est essentiel d'élaborer des stratégies efficaces de mobilisation des connaissances qui sont adaptées à des publics précis ainsi que de comprendre les méthodes et les facteurs associés à l'intégration réussie d'une intervention dans un cadre bien précis (science de la mise en œuvre) ou à sa mise à l'échelle dans un autre cadre ou contexte. Il est également crucial d'établir des partenariats solides avec les intervenants et les utilisateurs des connaissances et d'assurer une forte participation de ces partenaires tout au long du processus de recherche.

Voici une liste partielle de programmes innovants de l'ISPS qui étaient ou sont destinés à combler l'écart entre la recherche et les retombées : le programme Des preuves à volonté (séances d'échanges Meilleurs Cerveaux et synthèse accélérée des connaissances), l'initiative Récompenser le succès, le Programme de bourses salariales de clinicien-chercheur intégré et le Programme de bourses d'apprentissage en matière d'impact sur le système de santé. Ces programmes ont été conçus dans le but de rapprocher les chercheurs des utilisateurs des connaissances au moyen de l'ACI, afin de garantir que la recherche ait un rapport direct avec les besoins et les priorités des utilisateurs des connaissances. En outre, certains programmes, comme l'initiative Récompenser le succès, visaient à changer le paradigme de la récompense de la recherche en mettant en relief et en favorisant les travaux innovants axés sur les résultats et leur mise en œuvre de manière à améliorer les soins fondés sur la valeur¹⁷. Dirigée par les IRSC, la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP) du Canada a d'ailleurs adopté une démarche similaire à l'égard de ses investissements. L'ISPS a collaboré avec les responsables de la SRAP pour que les investissements soient complémentaires et synergiques. À l'avenir, il continuera de tirer parti de ces innovations en matière de financement et de soutenir les partenariats solides avec des intervenants clés. Ainsi, des mécanismes appropriés de mobilisation des connaissances seront en place afin que les données probantes les plus opportunes et les plus pertinentes influencent les soins et les décisions relatives aux politiques de santé.



Stratégies de réalisation de la priorité 3

- 1** Renforcer le dialogue et les partenariats entre les chercheurs et les fournisseurs de soins, les décideurs, les patients, les proches aidants, les familles et le public par la conception de possibilités de financement et d'activités de mobilisation des connaissances.
- 2** Accélérer les retombées par la conception de programmes innovants de financement de la recherche : tirer parti des modèles innovants de financement de la recherche qui ont connu du succès, qui comportent des éléments d'intégration des chercheurs, d'apprentissage rapide, de mise en œuvre souple, de dissémination contextualisée, de science de la mise en œuvre, de mise à l'échelle et de diffusion, et qui sont en harmonie avec les priorités des systèmes de soins de santé et du public.
- 3** S'associer pour favoriser les retombées : collaborer avec des partenaires, y compris les organismes de financement provinciaux, le ministère fédéral et les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, l'Alliance de recherche sur les services et les politiques de santé au Canada (ARSPSC), les organismes de santé pancanadiens et l'Association canadienne pour la recherche sur les services et les politiques de la santé (ACRSPS), ainsi qu'avec des organismes de recherche sur les services et les politiques de santé d'autres pays, afin d'amplifier et d'optimiser les retombées et les résultats des investissements et des activités en lien avec la recherche stratégique.
- 4** Contribuer à la science de la science : élaborer pour l'ISPS une stratégie de recherche sur la recherche qui oriente la création de programmes de recherche porteurs et de grande valeur et qui favorise et soutient le recours, dans le secteur de la recherche sur les services et les politiques de santé, au cadre formulé par l'ARSPSC dans sa publication *Making an impact: A shared framework for assessing the impact of health services and policy research on decision-making* [Créer un impact : cadre commun pour évaluer l'impact de la recherche sur les services et les politiques de santé sur la prise de décision].
- 5** Soutenir la prise de décisions fondée sur des données probantes par les patients, les fournisseurs et les décideurs en concevant des mécanismes d'appui à l'application des données issues de la recherche dans les programmes, les pratiques et les politiques.

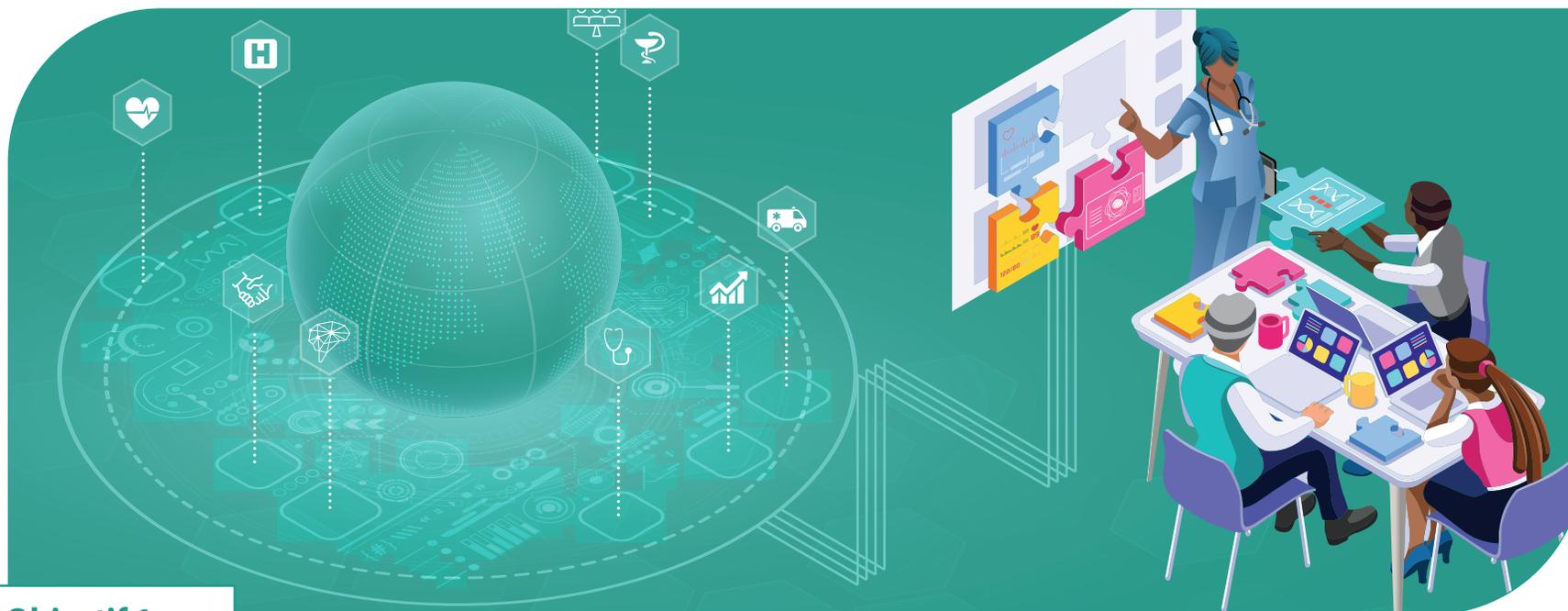


Résultat escompté : Dans cinq ans, les activités et programmes innovants de l'ISPS en matière de financement de la recherche stratégique seront optimisés afin de favoriser les retombées qui améliorent l'efficacité et l'équité des systèmes de soins de santé. En outre, on disposera de meilleures données probantes au sujet des voies vers les retombées. Des partenariats solides entre les chercheurs, les fournisseurs, les décideurs, les patients et le public augmenteront la probabilité de la mise en œuvre, dans les systèmes de soins de santé, d'interventions et de politiques adoptables, viables, adaptables et fondées sur des données probantes, afin que les décisions sur les soins et les politiques soient factuelles et optimisent ainsi la santé de la population canadienne.

Harmonisation avec le plan stratégique des IRSC : L'intégration des données probantes dans les décisions relatives aux services et aux politiques de santé afin d'améliorer l'efficacité des systèmes de soins de santé est une priorité qui cadre directement avec celle des IRSC visant à « assurer la prise en compte des données probantes dans les décisions en santé » et avec les stratégies connexes « faire progresser la science de la mobilisation des connaissances » et « optimiser les résultats pour la population canadienne ». En outre, une autre priorité des IRSC consiste à « promouvoir l'excellence de la recherche dans toute sa diversité », et l'engagement de l'ISPS à promouvoir l'importance des retombées de la recherche et à utiliser le cadre *Making an Impact* de l'ARSPSC soutiendra et orientera les efforts des IRSC à ce chapitre.

Priorité stratégique 4

Renforcer la capacité de recherche axée sur les solutions et la capacité de transformation des systèmes de soins de santé fondée sur des données probantes



Objectif 1

Former et soutenir l'effectif du domaine de la recherche sur les services et les politiques de santé pour qu'il s'attaque aux défis complexes actuels et futurs des systèmes de soins et pour qu'il soit capable d'orienter la mise en œuvre de solutions qui transforment les systèmes de soins afin d'atteindre les quatre objectifs et l'équité en santé pour tous.

But

Améliorer la capacité de produire des recherches axées sur les solutions, d'appliquer les données probantes et de mettre en œuvre des interventions factuelles qui transforment les systèmes de soins afin d'atteindre les quatre objectifs et l'équité en santé pour tous.

Contexte :

L'ampleur des défis affrontés par les systèmes de soins de santé est sans précédent. Pour les relever à l'aide de solutions fondées sur des données probantes, il faut un effectif en recherche sur les services et les politiques de santé qui est hautement qualifié et doté de compétences de pointe en recherche et des compétences professionnelles nécessaires à la direction, à l'orientation et à la mise en œuvre du changement. Le milieu de la recherche sur les services et les politiques de santé a connu une croissance considérable depuis la création des IRSC en 2000. En effet, le nombre de demandes de subvention et de chercheurs a augmenté année après année. Cependant, compte tenu des défis de plus en plus complexes auxquels les systèmes de soins font face, de l'évolution de la science et des changements dans les parcours professionnels, les programmes de financement de la recherche et de formation en recherche doivent se moderniser. Grâce à une telle modernisation, les chefs de file de la recherche nouveaux et établis disposeront d'un ensemble de compétences en recherche et de compétences professionnelles, notamment en matière de leadership, de gestion du changement et de mise en œuvre¹⁹⁻²⁰. En outre, les efforts de modernisation doivent soutenir les possibilités, pour les chercheurs, de travailler en étroite collaboration avec les décideurs, les fournisseurs et les patients afin de dégager et de satisfaire les besoins hautement prioritaires en matière de données. Les programmes de financement de la recherche intégrée et de la recherche en partenariat qui placent les chercheurs sur le front de l'élaboration des politiques et de la prise de décisions renforceront la capacité des organismes du système de santé de produire et d'utiliser des travaux qui orientent les décisions et tissent des relations durables entre eux et le milieu universitaire. Ces programmes peuvent ainsi servir de catalyseurs d'une transformation des systèmes de soins de santé qui est axée sur des données probantes.

Un savoir-faire méthodologique de pointe et une collaboration interdisciplinaire et intersectorielle sont, eux aussi, des éléments essentiels de la réponse aux défis complexes auxquels les systèmes de soins sont confrontés. L'écosystème de la recherche sur les services et les politiques de santé est constitué d'une multitude de disciplines, de professions, de méthodologies et de secteurs. Or, les programmes de financement de la recherche peuvent aider à optimiser la richesse interdisciplinaire du domaine en réunissant les chercheurs en services de santé avec des économistes, des avocats, des spécialistes de l'intelligence artificielle et du comportement, d'autres experts en recherche, des décideurs, des fournisseurs et des patients provenant de divers secteurs, afin d'élaborer conjointement des solutions ingénieuses et les appliquer à des défis complexes. Il faut aussi s'intéresser aux disciplines et aux méthodologies sous-développées ou sous-utilisées qui sont susceptibles de contribuer à la transformation des systèmes, notamment l'économie de la santé, la science de la dissémination et de la mise en œuvre, la recherche axée sur le patient et l'analyse des données massives.



Stratégies de réalisation de la priorité 4

- 1** Collaborer avec l'ARSPSC, les responsables des programmes de formation universitaire, les organismes du système de santé et les bailleurs de fonds de la recherche pour favoriser l'adoption de démarches de formation modernisées qui permettent aux diplômés, aux chercheurs postdoctoraux et aux chercheurs en début de carrière d'acquérir un ensemble enrichi de compétences de base et de recevoir une formation appliquée et du mentorat, de sorte à accroître leur capacité d'exercer une influence positive tout au long de leur carrière au sein et en dehors du milieu universitaire. 
- 2** Soutenir, à plusieurs étapes de la carrière, des modèles de recherche intégrée qui accélèrent la production de données probantes opportunes et adaptables et qui favorisent, dans les systèmes de santé, des milieux encourageant l'apprentissage rapide et l'amélioration continue. 
- 3** Renforcer la capacité d'établir des collaborations interdisciplinaires et intersectorielles qui reposent sur les principes de la coproduction et qui tirent parti de l'expertise des divers secteurs et disciplines de l'écosystème des soins de santé, afin de s'attaquer ensemble à des défis complexes. 
- 4** Cultiver les talents en recherche sur les services et les politiques de santé en vue de favoriser l'innovation scientifique et méthodologique de premier plan qui produira de nouvelles idées et stimulera la mise au point de solutions. 
- 5** Contribuer à l'élaboration par les IRSC d'un « cadre stratégique [...] qui remédiera aux lacunes en matière de formation et de soutien à toutes les étapes de la carrière ainsi que pour les transitions et les différents cheminements professionnels » ([plan stratégique des IRSC, priorité B, stratégie 3](#)) et voir à ce que le cadre soit pertinent et ait de la valeur pour le milieu de la recherche sur les services et les politiques de santé. 

Résultat escompté : Dans cinq ans, un nouveau bassin de titulaires de doctorat possédera les compétences en recherche et les compétences professionnelles nécessaires pour diriger une transformation des systèmes de soins de santé fondée sur des données probantes. Un plus grand nombre d'organismes du système de santé auront des services de recherche intégrés, embaucheront des chercheurs et adopteront une culture d'apprentissage rapide et d'amélioration continue. Les chercheurs en services et en politiques de santé travailleront en partenariat avec les décideurs, les fournisseurs, les patients et le public pour s'attaquer aux défis hautement prioritaires et accélérer la transformation des systèmes de soins en se fondant sur des données probantes.

Harmonisation avec le plan stratégique des IRSC : Le renforcement de la capacité de recherche axée sur les solutions et de la capacité de transformation des systèmes de soins de santé fondée sur des données probantes cadre avec les priorités suivantes des IRSC : « renforcer la capacité de recherche en santé au Canada » (y compris l'amélioration de la formation et du soutien professionnel et le développement de la capacité d'intervention rapide des IRSC) et « assurer la prise en compte des données probantes dans les décisions en santé ».

Priorités de recherche sur les services et les politiques de santé dans le contexte de la COVID-19

Conscient des profondes répercussions de la COVID 19 sur la santé des gens et le fonctionnement des systèmes de soins de santé ainsi que de l'ampleur considérable des investissements et des activités en recherche mobilisés afin d'orienter l'intervention stratégique et clinique contre la pandémie, l'ISPS a mené, en avril 2020, une opération pour établir rapidement les priorités en matière de recherche sur les services et les politiques de santé dans le contexte de la COVID 19. Le but consistait à susciter une compréhension commune de ces priorités au pays. L'Institut voulait ainsi coordonner les ressources pour obtenir les données nécessaires aux politiques et aux interventions qui contribueraient à l'amélioration de la santé et des résultats du système de santé. Il en est ressorti sept priorités et trois thèmes transversaux (figure 4). On trouvera plus de renseignements sur chaque priorité et chaque thème transversal dans la publication [Éclairer la réponse du système de santé canadien à la COVID 19 : priorités pour la recherche sur les services et les politiques de santé](#)²¹. En septembre 2020, ces priorités ont été mises à jour pour tenir compte de l'évolution de la pandémie. Les soins de longue durée ont été ajoutés comme priorité, tandis que le soutien de la santé des peuples autochtones et le soutien de la santé des populations vulnérables, notamment en s'attaquant au racisme systémique et à l'iniquité, sont devenus des priorités distinctes.

Les priorités de recherche sur les services et les politiques de santé liée à la COVID-19 cadrent avec les nouveaux secteurs stratégiques prioritaires de l'ISPS. Comme l'indique l'article susmentionné publié dans *Politiques de santé*, au cours des prochaines années, les chercheurs en services et en politiques de santé auront l'occasion de diriger des travaux liés à la COVID 19, de se pencher sur d'autres aspects de la préparation aux pandémies et aux situations d'urgence et de la réponse du système de santé, et de poursuivre leurs programmes de recherche de base dans leur domaine. La transformation du système de soins de santé qui est envisagée dans le présent plan stratégique ne se réalisera que par le truchement d'une analyse minutieuse des conséquences à court et à long terme de la pandémie et de l'application des leçons tirées afin d'orienter la mise en place d'un système plus résilient, plus performant et plus équitable que celui qui existait avant la COVID 19. Cet objectif cadre avec le *Schéma directeur des Nations Unies en matière de recherche pour le redressement post-pandémique*, selon lequel les systèmes et les services de santé constituent l'un des cinq piliers dont il faut s'occuper pour assurer la relance socioéconomique post COVID 19²².



Figure 4 : Priorités de RSPS dans le contexte de la COVID-19 et thèmes transversaux

7. Une réflexion sur l'avenir

7.1 Partenariats

Les défis auxquels les systèmes de soins de santé font face au Canada sont complexes et se posent à l'échelle des individus, des populations, des organisations, des secteurs et des régions. Une démarche collective et concertée sera essentielle pour changer les choses et atteindre les quatre objectifs et l'équité en santé pour tous. L'ISPS tient à ses partenariats avec des organismes et des collectivités du Canada et d'ailleurs dans le monde. Il s'engage à coopérer afin d'accélérer, par la mise en œuvre de la présente stratégie, une transformation des systèmes de soins de santé fondée sur des données probantes. En plus de s'associer pour accroître l'envergure, le nombre et l'incidence des possibilités pour le milieu de la recherche sur les services et les politiques de santé, l'Institut s'engage à créer et à soutenir des occasions de partenariats intégrés entre les chercheurs et les utilisateurs des connaissances dans le cadre de ses initiatives de financement. Les organismes de financement du monde entier demandent de plus en plus aux chercheurs de s'associer avec les utilisateurs des connaissances dans le contexte de leurs projets de recherche. Ce type de partenariat est particulièrement encouragé dans le secteur de la recherche sur les services et les politiques de santé, qui est si près de la pratique et de l'élaboration des politiques. Les Partenariats pour l'amélioration du système de santé (PASS), le programme Des preuves à volonté, le Programme de partenariats pour l'innovation en cybersanté, l'initiative Récompenser le succès et le Programme de bourses d'apprentissage en matière d'impact sur le système de santé constituent des exemples d'initiatives de financement fondées sur des partenariats qui ont influencé et orienté la démarche adoptée par l'ISPS pour la conception de possibilités de financement de la recherche. L'Institut continuera de soutenir l'établissement de partenariats et de collaborations solides tout au long du cycle de vie de la recherche. Il s'agit là d'un élément clé pour assurer des retombées mesurables et collectives.

En 2014, de concert avec des organismes provinciaux de financement de la recherche en santé et de nombreux organismes de bienfaisance en santé du Canada, l'ISPS a fait équipe avec la communauté scientifique afin d'élaborer la première mouture d'une vision et d'une stratégie pancanadiennes de la recherche sur les services et les politiques de santé²³. Ce travail est devenu le fondement du plan stratégique 2015-2019 de l'ISPS, intitulé *Transformation du système de santé par l'innovation en recherche*, et a mené à la création de l'Alliance de recherche sur les services et les politiques de santé au Canada (ARSPSC)²⁴. Comme de nombreux organismes partenaires voulaient collaborer pour s'attaquer à des priorités communes, l'ARSPSC est devenue un moyen de favoriser une intensification de la collaboration, de la coordination et des retombées collectives en ce qui touche les activités et les investissements en matière de recherche sur les services et les politiques de santé au Canada, en particulier dans des domaines hautement prioritaires suscitant un intérêt pancanadien. Aujourd'hui, cinq ans après sa fondation et forte d'une quarantaine de membres, l'Alliance demeure un partenariat innovant et avant-gardiste pour l'ISPS et son milieu de recherche.



7.2 Incidence

Pour faire de la recherche sur les services et les politiques de santé un moteur de l'innovation des systèmes de soins²⁵, l'ISPS adoptera une démarche délibérée pour s'assurer de la prise en compte des besoins des systèmes dans tous les aspects de ses activités visant à mettre en œuvre le présent plan stratégique et à accroître la probabilité de retombées. L'Institut a adopté une démarche de planification stratégique qui est axée sur la « pertinence conceptuelle » et s'en sert pour guider ses investissements dans l'élaboration de programmes innovants, l'organisation d'activités de mobilisation, la création de possibilités de financement et la structure de l'évaluation par les pairs. Cette démarche vise l'établissement de liens entre les chercheurs et les intervenants afin que la recherche tienne compte des besoins des systèmes. Voici des exemples d'initiatives de l'ISPS qui sont axées sur la pertinence conceptuelle : des ateliers d'établissement des priorités pour comprendre les besoins du milieu et déterminer les secteurs d'investissement clés; une collaboration directe avec les ministères de la Santé et le milieu de la recherche sur les services et les politiques de santé afin d'aider à cerner les secteurs prioritaires et d'orienter la conception des possibilités de financement; l'utilisation des critères d'évaluation par les pairs pour juger explicitement du potentiel de retombées; la conception de programmes de financement dont les exigences comprennent l'ACI et la recherche intégrée. L'ISPS a toujours eu pour mission de favoriser l'application des résultats de la recherche dans les politiques, les pratiques et les programmes qui soutiennent la prestation de soins de qualité à la population canadienne. Sa démarche axée sur la pertinence conceptuelle a aidé à faire avancer les choses en faveur des retombées au cours des deux dernières décennies d'investissement dans la recherche.

Dans un écosystème complexe en constante évolution, l'Institut se consacre à l'apprentissage continu, à l'amélioration de ses démarches afin de financer des idées innovantes et des recherches porteuses, et à la compréhension de l'incidence globale de ses programmes de recherche. Bien que les bailleurs de fonds de la recherche en santé veuillent de plus en plus comprendre les répercussions de leurs investissements et que la science de l'évaluation des retombées de la recherche évolue, il y a encore plusieurs défis à relever. Il peut se passer bien des années avant que la valeur en contexte réel d'un projet donné soit évidente. En outre, les évaluations de programme peuvent prendre

de nombreuses années, et il peut être difficile d'attribuer les retombées à tel ou tel projet. Notamment, plusieurs cadres d'évaluation des retombées ont été conçus pour améliorer notre compréhension collective des retombées et aider les chercheurs et les bailleurs de fonds de la recherche à réaliser leur planification et leurs évaluations. Selon le cadre *Making an Impact*¹⁶ de l'ARSPSC, il y a plusieurs types de retombées de la recherche et les voies vers celles-ci sont complexes et non linéaires. Le cadre suppose qu'on peut améliorer les retombées de la recherche par les moyens suivants : la détermination conjointe des problèmes urgents justifiant l'attention des chercheurs; des initiatives ciblées de recherche et de renforcement des capacités qui traitent des priorités et créent des occasions de partenariats entre les chercheurs et les utilisateurs des connaissances; des résultats de recherche qui sont applicables, opportuns, de haute qualité et adaptés au contexte de l'utilisateur des connaissances; la capacité d'intégration pour l'utilisation et l'application des données. Les retombées ainsi réalisées peuvent être différentes par leur nature et leur tangibilité : directes/concrètes (p. ex. orientation d'une politique nouvelle ou modifiée), conceptuelles (p. ex. influence sur la prise de décisions par des idées, une sensibilisation et des attitudes nouvelles), symboliques (p. ex. soutien aux politiques ou aux décisions) ou imposées (p. ex. utilisation de la recherche exigée par un organisme). Les retombées peuvent notamment viser des politiques, des pratiques, des processus, des produits ou des services, des comportements, la technologie, la société, la santé ou l'économie. Peu importe la nature de la retombée ou son type, le but ultime consiste à atteindre l'équité en santé pour tous et les quatre objectifs (l'amélioration de l'expérience des patients et des fournisseurs, de la santé des populations et du rapport qualité-prix).

L'ISPS continuera d'intégrer les principes de pertinence conceptuelle dans ses programmes de financement, de voir à ce que ses activités soient axées sur l'ACI et de soutenir une dissémination et une mise en œuvre efficaces. Il se servira du cadre *Making an Impact* comme guide et s'engagera à surveiller et à évaluer ses propres répercussions. Il évaluera ses programmes et ses activités de recherche, les données qui en découlent et la manière dont ces connaissances sont, en fin de compte, utilisées pour élaborer des politiques, des pratiques et des programmes.

8. Les perspectives : conclusion

Le présent plan stratégique expose les principaux secteurs prioritaires dans lesquels l'ISPS investira et interviendra au cours des cinq prochaines années. L'Institut s'engage à faire en sorte que ses investissements et ses activités se fondent sur les valeurs fondamentales décrites dans le plan, dans le but ultime de soutenir la production de recherches opportunes, pertinentes, équitables et porteuses qui peuvent être mises à profit afin d'améliorer le système de soins ainsi que la santé et le bien-être de la population canadienne en général.

L'accélération de la transformation du système de soins de santé par la recherche afin d'atteindre les quatre objectifs et l'équité en santé pour tous constitue un but ambitieux que l'ISPS ne peut réaliser seul. L'ISPS est déterminé à collaborer avec les autres instituts et les directions des IRSC, l'ARSPSC, les organismes provinciaux de financement, les ministères de la Santé et les systèmes de santé, les fournisseurs de soins, les patients, le public et d'autres partenaires clés de l'écosystème de la recherche sur les services et les politiques de santé pour concrétiser ce but. À titre d'organisation apprenante, l'ISPS misera sur les réussites antérieures et continuera de surveiller et d'évaluer les retombées de ses programmes et de ses activités.

À titre de directeur scientifique, je veux exprimer ma profonde gratitude à l'équipe de l'ISPS. Je ne puis exagérer l'importance de son travail acharné, de son expérience, de sa mobilisation, de sa créativité, de son leadership, de ses réflexions et de son brillant talent pour le fonctionnement de l'ISPS et la concrétisation du présent plan. Les D^{res} Meghan McMahon et Jessical Nadigel, directrices associées de l'ISPS, ont été les principales instigatrices de l'élaboration du plan. Elles ont profité du soutien éclairé d'Erin Thomspson et de Nida Shahid pour l'analyse des données et la rédaction, du grand sens de l'organisation de Johanne Richard et des importantes observations de Bahar Kasaai. J'ai la chance incroyable de travailler avec cette équipe talentueuse pour relever le défi de taille que représente la mise en œuvre du présent plan stratégique.



DR RICK GLAZIER

directeur scientifique,
Institut des services et des
politiques de la santé des IRSC

9. Remerciements

L'élaboration du plan stratégique 2021-2026 de l'ISPS a été rendue possible grâce à l'engagement et aux contributions de son milieu diversifié de chercheurs, d'utilisateurs des connaissances et de partenaires, des autres instituts, des dirigeants et du personnel des IRSC, et du conseil consultatif de l'ISPS. L'Institut est à jamais reconnaissant de l'envergure, de la profondeur, de la qualité et de la diversité des commentaires reçus. Il remercie sincèrement toutes ces personnes qui partagent passionnément sa détermination à transformer les soins de santé au Canada grâce à la recherche sur les services et les politiques de santé. Merci aux directeurs scientifiques précédents de l'ISPS, le Dr Morris Barer (2000-2006), la Dre Colleen Flood (2006-2010) et la Dre Robyn Tamblyn (2011-2019), et à leurs équipes pour la création d'une solide assise pour la RSPS au Canada et la direction des initiatives transformatrices sur lesquelles repose le présent plan stratégique. L'ISPS tient à remercier très vivement la Dre Diane Finegood, directrice générale de l'ARSPSC, de son engagement constant à collaborer pour renforcer l'écosystème de la recherche sur les services et les politiques de santé et de son dévouement envers l'Initiative de collaboration de la bourse d'apprentissage en matière d'impact sur le système de santé.

Enfin, l'ISPS souhaite remercier tout spécialement son conseil consultatif, qui est constitué de personnes dévouées et brillantes provenant des milieux de la recherche, de la prestation des services de santé, de l'administration gouvernementale, des organismes de bienfaisance en santé, du financement de la recherche, des communautés autochtones et des patients. L'ISPS est reconnaissant d'avoir pu tirer parti de discussions enrichissantes avec vous et de vos commentaires judicieux. Voici la composition du conseil consultatif de l'ISPS au moment de rédiger le plan stratégique :

Dr Stirling Bryan (président), professeur, École de la santé publique et des populations, Université de la Colombie Britannique; scientifique principal, Centre d'épidémiologie et d'évaluation cliniques, Vancouver Coastal Health; professeur (à temps partiel), Unité de recherche en économie de la santé, Université d'Aberdeen; président, Réseau universitaire de sciences de la santé de la Colombie Britannique

Mme Christina Weise (vice-présidente), présidente-directrice générale, Weise Insights Itée

Dre Katie Aubrecht, titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur l'équité en santé et la justice sociale; professeure adjointe, Département de sociologie, Université St. Francis Xavier

Dre Arlene Bierman, directrice, Center for Evidence and Practice Improvement (CEPI), Agency for Healthcare Research and Quality

M. Thomas Beaudry, coordonnateur communautaire de l'engagement et de la réconciliation, ministère de l'Agriculture et du Développement des ressources, gouvernement du Manitoba

Dr Antoine Groulx, médecin de famille et gestionnaire de formation; professeur titulaire de clinique, Université Laval; directeur général, Alliance santé Québec; directeur scientifique, Unité de soutien SRAP du Québec

Mme Alies Maybee, patiente partenaire; cofondatrice, Réseau des patients partenaires (RPP)

Dr Tom Noseworthy, professeur (politiques et de gestion de la santé), Département des sciences de la santé communautaire et Institut de santé publique O'Brien, École de médecine Cumming, Université de Calgary

M. Marcel Saulnier, sous-ministre adjoint associé, Direction générale de la politique stratégique, Santé Canada

Dre Anne Snowdon, professeure de stratégie et d'entrepreneuriat, Réseau d'innovation pour la santé mondiale (WIN), École de commerce Odette, Université de Windsor

Dre Vasanthi Srinivasan, directrice générale, Unité de soutien de la SRAP de l'Ontario

Dr Ross Upshur, chef, Division de la santé publique clinique, École de santé publique Dalla Lana

Dre Pamela Valentine, présidente et chef de la direction, Société canadienne de la sclérose en plaques

Dre Verna Yiu, présidente-directrice générale, Services de santé de l'Alberta (AHS)

10. Références

1. SIKKA, R., J.M. MORATH et L. LEAPE. « The Quadruple Aim: care, health, cost and meaning in work », *BMJ Quality & Safety*, vol. 24, 2015, p. 608-610. doi : 10.1136/bmjqs-2015-004160.
2. BODENHEIMER, T., et C. SINSKY. « From Triple to Quadruple Aim: Care of the Patient Requires Care of the Provider », *Annals of Family Medicine*, vol. 12, no 6, 2014, p. 573-576. doi : 10.1370/afm.1713.
3. INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. Tendances des dépenses nationales de santé, [En ligne], 2020. [<https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/nhex-trends-2020-narrative-report-fr.pdf>].
4. OSBORN, R., et collab. 2017 Commonwealth Fund International Health Policy Survey of Older Adults, [En ligne], 2017. [[https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/2019-01/Robin Osborn_2017 Survey Presentation_IHP Symposium.pdf](https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/2019-01/Robin%20Osborn_2017%20Survey%20Presentation_IHP%20Symposium.pdf)].
5. ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES. Panorama de la santé 2019 : les indicateurs de l'OCDE, 2019. doi : 10.1787/5f5b6833-fr.
6. CABINET DU PREMIER MINISTRE. Lettre de mandat de la ministre de la Santé, [En ligne], 2019. [<https://pm.gc.ca/fr/lettres-de-mandat/2019/12/13/lettre-de-mandat-de-la-ministre-de-la-sante>].
7. CABINET DU PREMIER MINISTRE. Lettre de mandat supplémentaire de la ministre de la Santé, [En ligne], 2021. [<https://pm.gc.ca/fr/lettres-de-mandat/2021/01/15/lettre-de-mandat-supplementaire-de-la-ministre-de-la-sante>].
8. Chaoulli c. Québec (Procureur général). 2005 CSC 35.
9. *Cambie Surgeries Corporation v. British Columbia (Attorney General)*. 2020 BCSC 1310.
10. MCMAHON, M., et collab. « The Promise of Science, Knowledge Mobilization, and Rapid Learning Systems for COVID-19 Recovery », *International Journal of Health Services*, 2021. doi : 10.1177/0020731421997089.
11. INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. Aperçu des impacts de la COVID-19 sur les systèmes de soins de santé, [En ligne], 2020. [<https://www.cihi.ca/fr/ressources-sur-la-covid-19/lincidence-de-la-covid-19-sur-les-systemes-de-sante-du-canada/apercu-des>].
12. WEBSTER, P. « COVID-19 highlights Canada's care home crisis », *The Lancet*, vol. 397, no 10270, 2021, p. 183. doi : 10.1016/s0140-6736(21)00083-0.
13. WEBSTER, P. « Virtual health care in the era of COVID-19 », *The Lancet*, vol. 395, no 10231, 2020, p. 1180-1181. doi : 10.1016/S0140-6736(20)30818-7.
14. BHATIA, R.S., K.G. SHOJANIA, et W. LEVINSON. « Cost of contact: Redesigning healthcare in the age of COVID », *BMJ Quality & Safety*, 2020, p. 1-4. doi : 10.1136/bmjqs-2020-011624.
15. GOUVERNEURE GÉNÉRALE DU CANADA. Un Canada plus fort et plus résilient : discours du Trône, [En ligne], 2020. [https://www.canada.ca/content/dam/pco-bcp/documents/pm/SFT_2020_FR_WEB.pdf].
16. ALLIANCE DE RECHERCHE SUR LES SERVICES ET LES POLITIQUES DE SANTÉ AU CANADA. Making an Impact: A Shared Framework for Assessing the Impact of Health Service and Policy Research on Decision-Making, [En ligne], 2018. [https://c2756327-591d-43bb-b7c1-a8fa96cea8a2.filesusr.com/ugd/5adc92_3ae941eaedb04ab4a66b6f83f98a479d.pdf].
17. NADIGEL, J., et R. TAMBLYN. « Rewarding Success: Changing the Paradigm of How Research Is Rewarded », *Healthcare Papers*, vol. 18, no 3, 2019, p. 41-49. doi : 10.12927/hcpap.2019.25927.
18. ALLIANCE DE RECHERCHE SUR LES SERVICES ET LES POLITIQUES DE SANTÉ AU CANADA. Modernizing Health Services and Policy Research Training: A Pan-Canadian Strategy, [En ligne], 2015. [https://c2756327-591d-43bb-b7c1-a8fa96cea8a2.filesusr.com/ugd/5adc92_4b4c942ad529449489953892703473cc.pdf].
19. BORNSTEIN, S., et collab. « Development of Enriched Core Competencies for Health Services and Policy Research », *Health Services Research*, vol. 53, 2018, p. 4004-4023. doi : 10.1111/1475-6773.12847.

20. Conseil des académies canadiennes. Formés pour réussir : Le comité d'experts sur la transition des titulaires de doctorat vers le marché du travail, [En ligne], 2021. [https://www.rapports-cac.ca/wp-content/uploads/2021/01/Formes-pour-reussir_rapport_FR.pdf].
21. MCMAHON, M., et collab. « Éclairer la réponse du système de santé canadien à la COVID-19 : priorités pour la recherche sur les services et les politiques de santé », *Politiques de santé*, vol. 16, no 1, 2020, p. 1-27. doi : 10.12927/HCPOL.2020.26249.
22. NATIONS UNIES. Schéma directeur des Nations Unies en matière de recherche pour le redressement post-pandémique, [En ligne], 2020. [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/uncovid19researchroadmap_fr.pdf].
23. INSTITUT DES SERVICES ET DES POLITIQUES DE LA SANTÉ DES IRSC, et TERRENCE SULLIVAN & ASSOCIATES. Recherche sur les services et les politiques de la santé : vision et stratégie pour l'ensemble du Canada 2014-2019, [En ligne], 2014. [https://c2756327-591d-43bb-b7c1-a8fa96cea8a2.filesusr.com/ugd/5adc92_63a9d0b9d39042b09f1bb925f8eb745c.pdf].
24. INSTITUT DES SERVICES ET DES POLITIQUES DE LA SANTÉ DES IRSC. Plan stratégique de l'Institut des services et des politiques de la santé des IRSC 2015-2019 : transformation du système de santé par l'innovation en recherche, [En ligne], 2015. [<https://cihr-irsc.gc.ca/f/49711.html>].
25. TAMBLYN, R., et collab. « Health services and policy research in the first decade at the Canadian Institutes of Health Research ». *CMAJ Open*, vol. 4, no 2, 2016, p. E213-E221. doi : 10.9778/cmajo.20150045.