

77<sup>e</sup> Congrès de l'Acfas



la science en  
**français**  
UNE AFFAIRE CAPITALE

11-15 mai 2009

# Des partenariats pour le développement de la recherche en santé

12 mai 2009

Pavillon Desmarais, pièce DMS-1130

Organisé par :

**Louise Bouchard**

Institut de recherche sur la santé des populations, Université d'Ottawa

**Solange van Kemenade et Nabanita Giri**

Division de la recherche sur les politiques stratégiques,

Agence de la santé publique du Canada



uOttawa.ca

---

## Des partenariats pour le développement de la recherche en santé

---

Les systèmes de santé font face à plusieurs défis : accroissement des disparités, accessibilité, dispensation fragmentée des services, spécialisation accrue, cloisonnement des activités et restructuration incessante. Résultat : la capacité du système à améliorer la santé et le bien-être des individus et des populations est mise en doute. Dans la foulée des déclarations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) visant à garantir la santé pour tous, le consensus de Phuket (1999) met de l'avant la nécessité d'élaborer un modèle de partenariat pour améliorer la pertinence et la performance des systèmes de santé, et mieux répondre aux besoins des personnes et des populations. Ce colloque vise à favoriser la discussion sur les enjeux de la recherche en santé du point de vue des décideurs politiques, des gestionnaires et des professionnels de santé, des établissements d'enseignement et des communautés, dans le but d'améliorer la santé des populations et de réduire les inégalités en santé. Plus précisément, ce colloque entend examiner le développement des programmes de recherche, leur mise en œuvre et le rôle des systèmes d'information. Les conférenciers mettront l'accent sur l'arrimage entre la recherche et l'élaboration des politiques au sein d'un modèle de partenariat, et présenteront des exemples concrets de fonctionnement de ces partenariats. En conférence de clôture, D<sup>r</sup> Charles Boelen, consultant international en systèmes de santé et personnel exposera les principaux défis et les principales possibilités des partenariats en matière de santé.

---

---

# Programme

## 12 mai 2009

---

9h00-10h30

### Session 1

#### **Le développement des programmes de recherche**

**Louise Bouchard**, Chercheure Risf-IRSP, Université d'Ottawa

#### **Le développement d'un programme de recherche axé sur les politiques stratégiques : processus, enjeux et résultats**

**Solange van Kemenade**, Division de la recherche sur les politiques stratégiques, Agence de la santé publique du Canada

#### **À l'écoute III : Une consultation nationale visant l'identification des thèmes de recherche prioritaires sur les services et les politiques de la santé**

**Pierre Charest**, Direction générale de la politique stratégique, Santé Canada

#### **Portrait de la recherche en santé publique au Québec entre 1999 et 2004**

**Marie-Claire Laurendeau et Pierre Joubert**, Recherche et Innovation, Institut national de santé publique du Québec

10h45-12h15

### Session 2

#### **La mise en œuvre des programmes de recherche**

**Solange van Kemenade**, Division de la recherche sur les politiques stratégiques, Agence de la santé publique du Canada

#### **Un réseau de recherche fondé sur des partenariats stratégiques et des approches collaboratives**

**Anne Leis**, Chercheure Risf, Département de santé communautaire, Université de Saskatchewan

#### **Mise en place de programmes de recherche avec les IRSC : une perspective d'arrière-scène**

**Erik Blache**, Conseiller principal, Partenariats et engagement des citoyens, Institut de recherche en santé du Canada

#### **Composer avec une diversité de partenaires dans un programme de recherche : avantages et défis. Le cas de l'ARUC-ISDC**

**Lucie Fréchette**, Coordonnatrice ARUC-ISDC, Université du Québec en Outaouais

13h30-15h00

**Session 3**

**L'expérimentation du modèle VUPS (Vers l'Unité Pour la Santé)**

**Anne Leis**, Chercheure Risf, Département de santé communautaire, Université de Saskatchewan

**Les partenariats au sein des réseaux Santé en français : succès, enjeux et défis pour l'avenir**

**Claudine Côté**, Société santé en français

**Des partenariats gagnants pour la santé et le mieux-être en français : l'expérience du Nouveau-Brunswick**

**Nathalie Boivin**, Société Santé et mieux-être en français du Nouveau-Brunswick et Réseau-action Communautaire

**Des partenariats pour le mieux-être de la petite enfance francophone : l'expérience de la Saskatchewan**

**Roger Gauthier**, Commission nationale des parents francophones

**Les partenariats entre les milieux de recherche et les communautés au sein du mouvement santé en français**

**Jocelyne Lalonde**, Consortium national pour la formation en santé

15h15-16h45

**Session 4**

**L'arrimage entre chercheurs et décideurs**

**Sylvie Lauzon**, Vice-rectrice associée aux études, Université d'Ottawa

**Le plan de recherche du Bureau d'appui aux communautés de langues officielles (BACLO) : objectifs poursuivis et résultats atteints**

**Roger Farley**, Directeur exécutif, BACLO, Direction générale de la politique de santé, Santé Canada

**Bâtir des systèmes d'information pour l'aide à la décision et la démocratisation de l'information en adressant la question de l'équité d'accès aux services**

**Jan Warnke**, Consultant J W Comm Géomarketing, Solutions stratégiques

**Comment les pratiques des réseaux favorisent de meilleurs arrimages entre partenaires?**

**Louise Bouchard**, Chercheure Risf-IRSP, Université d'Ottawa

17h00-19h00

**Cocktail**

**Emplacement du Starbucks, Pavillon Desmarais**

---

# Conférence du D<sup>r</sup> Charles Boelen

## Partenaires pour vaincre la disparité en santé. Du slogan à la réalisation, par la recherche.

**19h00-20h00**

Présenté par Roger Farley, Directeur exécutif, BACLO  
Direction générale de la politique de santé, Santé Canada

---

Parmi les grands défis que les nations ont à relever en matière de santé et de bien-être, celui de la réduction des disparités entre citoyens exige une transformation importante des mentalités et du fonctionnement des institutions. À quelles réorientations devraient se soumettre des acteurs aussi spécifiques que le décideur politique, l'organisateur de services de santé, le professionnel de la santé ou du secteur social, l'institution académique ou la société civile? Quels incitatifs et conditions seront-ils nécessaires pour établir entre eux un partenariat solide? Quel bénéfice notable en résulterait-il pour les citoyens et la société toute entière?

Si des convictions en des valeurs humanistes ne manqueront pas d'inspirer des réponses à de telles questions, il reste que des recherches rigoureuses et des données probantes se révéleront indispensables pour passer de l'adhésion de principe à la réalisation concrète et durable de politiques en faveur de l'équité. Elles aideront notamment les principaux acteurs de santé à mieux appréhender leurs nouvelles missions respectives au regard des besoins prioritaires de santé de la société, à expérimenter de nouvelles prestations de services, à créer des partenariats innovants et à en mesurer leurs effets sur l'intérêt général. Dans sa présentation, le D<sup>r</sup> Charles Boelen évoque quelques défis et opportunités majeurs dans l'établissement de tels partenariats.

**Charles Boelen** est un médecin (Belgique, 1966), spécialisé en santé publique (Université de Montréal, Canada), en épidémiologie (Université McGill, Montréal), en gestion des systèmes de santé (Universités Harvard et Stanford, États-Unis) et en éducation des professionnels de la santé (Université Paris XIII, France). Lors de ses trente années au sein de l'Organisation mondiale de la Santé (1972 à 2001), il a développé des projets mondiaux de développement des ressources humaines, en collaboration avec le Ministère de la Santé et le Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, les associations professionnelles et les institutions académiques. À l'administration centrale de l'OMS à Genève (1988-2001), il a agi en tant que coordonnateur du programme de ressources humaines de la santé et a initié la rédaction de plusieurs documents politiques importants. Depuis 2002, il est un consultant international en systèmes de santé et personnel.

---

# Résumés des communications

---

## **Le développement d'un programme de recherche axé sur les politiques stratégiques : processus, enjeux et résultats**

### **Solange van Kemenade**

Les programmes de recherche dans les grandes institutions comme les ministères ou les organismes subventionnaires de la recherche, entre autres, ont pour but d'aligner les activités de recherche avec les priorités de l'organisation ainsi que de fournir des orientations à la communauté de chercheurs qui travaillent au sein de ces organisations. L'élaboration de ces programmes s'avère cependant un exercice complexe et chargé de défis. Cette présentation portera sur la démarche entamée par la Division de la recherche sur les politiques stratégiques à l'Agence de la santé publique du Canada, pour élaborer un programme de recherche à moyen terme axé sur les priorités ministérielles. La présentation abordera également certaines des questions, enjeux et résultats rencontrés lors de ce processus. La conférencière souhaite partager cette expérience, promouvoir un échange sur des expériences similaires et débattre des formes les plus appropriées pour mener à terme ce projet.

## **À l'écoute III : une consultation nationale visant l'identification des thèmes de recherche prioritaires sur les services et les politiques de la santé**

### **Pierre Charest**

Le D<sup>r</sup> Charest présentera un aperçu d'À l'écoute, un processus de consultation nationale effectué tous les trois ou quatre ans afin de déterminer les priorités en recherche sur les services de santé. À l'écoute est entrepris par un partenariat formé d'organisations nationales de recherche et de collectes de données en matière de santé et codirigé par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé et les Instituts de recherche en santé du Canada (Institut des services et des politiques de la santé). Le D<sup>r</sup> Charest s'intéressera principalement à la troisième mouture d'À l'écoute (À l'écoute III), présenté en 2007 et pour lequel Santé Canada était un partenaire et un bailleur de fonds. Le D<sup>r</sup> Charest décrira le processus et les résultats d'À l'écoute III et examinera les questions et les défis sur lesquels il faudra se pencher au cours des exercices ultérieurs d'établissement des priorités en recherche sur les services de santé.

## **Portrait de la recherche en santé publique au Québec entre 1999 et 2004**

### **Marie-Claire Laurendeau**

Cette communication présente les principaux résultats d'une étude descriptive ayant recensé la recherche en santé publique au Québec, financée par des fonds québécois et canadiens, entre 1999 et 2004. Ce premier portrait de la recherche en santé publique au Québec permet d'estimer le volume de recherche consacré à ce champ et le financement qui lui est consenti en comparaison avec les autres champs de la recherche sociale et en santé. Il soulève aussi des questions relatives aux orientations en matière de soutien, d'organisation et de financement de la recherche en santé publique.

## **Un réseau de recherche fondé sur des partenariats stratégiques et des approches collaboratives**

### **Anne Leis**

La langue et la culture exercent une influence importante sur la perception de sa santé et sont à la base d'un accès différentiel aux services. Les liens entre la santé auto-évaluée et le vécu en contexte minoritaire ne s'étaient que lentement, à cause d'un manque flagrant de données et une pénurie de masse critique au niveau de la recherche. Pour appuyer ce domaine d'investigation en émergence, la création d'une infrastructure de soutien à la recherche, financée par les IRSC et appelée Réseau de recherche interdisciplinaire sur la santé des francophones en contexte minoritaire au Canada (Risf). Il

s'agit d'un réseau national de recherche sur les facteurs socio-environnementaux, culturels et structurels qui influent sur les disparités en matière de santé chez les francophones en situation minoritaire. Le Risf réussi à mobiliser des partenariats stratégiques et des collaborations gagnantes. À l'aide de quelques exemples, la conférencière démontrera comment l'approche réseautage *Vers l'Unité Pour la Santé* conduit à une recherche appliquée pertinente et performante. En effet, la communauté est au cœur de la démarche et veille à sa pertinence et à son intégrité. Les partenaires sont tous engagés et intéressés; les résultats de recherche ont un impact multi-niveau grâce au va-et-vient entre les acteurs et les utilisateurs de la recherche dans un processus itératif.

### **Mise en place de programmes de recherche avec les IRSC : une perspective d'arrière-scène**

#### **Erik Blache**

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), sont l'organisme fédéral responsable du financement de la recherche en santé. En tant qu'un des nombreux partenaires dans l'entreprise canadienne de recherche en santé, les IRSC reconnaissent que l'efficacité de la recherche en santé passe par les efforts collectifs des nombreuses personnes et organisations qui sont engagées dans l'amélioration de la santé des canadiens et canadiennes et dans l'établissement d'un système de soins de santé efficace. Les liens que les IRSC entretiennent avec le secteur privé, le secteur public et le secteur bénévole aident à former la prochaine génération de chercheurs en santé, ainsi qu'à consolider les efforts dans l'application des connaissances. Après tout, l'objectif est le même pour tous, concentrer sur ce dont canadiens et canadiennes ont besoin: une bonne santé et les moyens de prévenir et de lutter contre la maladie quand elle se produit. Cette présentation est une perspective d'arrière-scène aux processus de partenariat des IRSC à l'aide d'exemples précis.

### **Composer avec une diversité de partenaires dans un programme de recherche : avantages et défis. Le cas de l'ARUC-ISDC**

#### **Lucie Fréchette**

Cette communication présente l'expérience de l'Alliance de recherche université-communauté en innovation sociale et développement des communautés (ARUC-ISDC), 28 chercheurs et 12 organisations partenaires, avec une réflexion sur les facteurs favorisant la recherche dans un contexte de diversité des partenaires. La conférencière illustrera des cas où la recherche a contribué à enrichir les pratiques et soutenu le développement de politiques publiques.

### **Les partenariats au sein des réseaux Santé en français : succès, enjeux et défis pour l'avenir**

#### **Claudine Côté**

Le terrain parcouru par la Société Santé en français (SSF) et ses réseaux depuis le dépôt du premier rapport du Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire indique que l'amélioration de la qualité des services de santé pour le million de canadiens et canadiennes d'expression française vivant en situation minoritaire au Canada est tout à fait réalisable malgré les défis et les contraintes associés à cet objectif. Le succès de la démarche de la SSF est le résultat d'une approche d'intervention visant la mobilisation, la coordination des ressources et la mise en place de stratégies sous-jacentes qui exigent un appui combiné des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, des communautés, des professionnels de la santé et des institutions de soins et de formation. L'approche *Vers l'Unité Pour la Santé* fut adoptée par la SSF dans ses tous débuts et elle demeure très actuelle aujourd'hui. La collaboration véritable et la participation concertée entre les principaux partenaires des milieux ont été catalysées par un travail concret de la part des réseaux de la Société Santé en français.

### **Des partenariats gagnants pour la santé et le mieux-être en français : l'expérience du Nouveau-Brunswick**

#### **Nathalie Boivin**

Le travail effectué par le Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire et le Plan d'action national déposé comptait cinq (5) piliers dont l'un portant sur le développement de réseaux. C'est ainsi qu'est née, en 2002, la Société Santé et Mieux-Être en français du Nouveau-Brunswick. Dès lors, le modèle adopté pour regrouper les partenaires constituant cette société fut celui de l'OMS, plus précisément le modèle *Vers l'unité pour la santé*. Cinq (5) grands partenaires (la communauté, les professionnels de la santé, les établissements de formation, les établissements de santé et les décideurs

politiques) se sont regroupés en trois (3) réseaux : un réseau pour l'action communautaire, un réseau pour l'organisation des services et un réseau pour la formation et de la recherche. La conférencière présentera des initiatives émanant de l'un ou l'autre de ces trois réseaux démontrant ainsi des occasions de partenariats à succès travaillant à améliorer l'accès aux services de santé pour les francophones du Nouveau-Brunswick. Les initiatives sont ancrées dans les communautés acadiennes stimulant ainsi la mobilisation de la population et leur travail en partenariat étroit avec les décideurs.

### **Des partenariats pour le mieux-être de la petite enfance francophone : l'expérience de la Saskatchewan**

#### **Roger Gauthier**

Depuis sa création, la Société Santé en français a contribué, par l'entremise des réseaux, à l'émergence de nombreuses initiatives en promotion de la santé en français dans les communautés francophones en milieu minoritaire. Pour la Saskatchewan, le milieu communautaire, et le regroupement de parents en particulier, a joué un rôle de leadership majeur dans le développement d'un modèle de services intégrés à l'enfance et à la famille qui, dans une perspective intersectorielle, cherche à améliorer la santé et le bien-être des enfants et de leur famille. Ce modèle a été implanté avec succès dans la communauté de Saskatoon. Mais c'est grâce à la conjonction des efforts des divers partenaires que cette initiative permet maintenant de mieux desservir les francophones de cette région du pays, de sorte que les autres communautés francophones de cette province demandent maintenant de profiter de la même opportunité.

### **Les partenariats entre les milieux de recherche et les communautés au sein du mouvement santé en français**

#### **Jocelyne Lalonde**

Le Consortium national de formation en santé regroupe onze (11) institutions de formation postsecondaire qui offrent des programmes de santé en français. L'approche globale préconisée par le Consortium place la recherche au cœur même de la formation, appui essentiel pour en renforcer la qualité. Par ailleurs, elle favorise une meilleure compréhension de l'accès à des services de santé en français de qualité pour les communautés francophones en situation minoritaire par des partenariats entre les milieux de recherche et les communautés. Des mécanismes d'échange, de concertation et de réseautage entre les divers partenaires de la recherche sont mis en place, et ceci, tant au niveau régional que national. Découlent de ces processus divers enjeux et défis spécifiques de la recherche en santé sur les communautés francophones en situation minoritaire.

### **Le plan de recherche du Bureau d'appui aux communautés de langues officielles (BACLO) : objectifs poursuivis et résultats atteints**

#### **Roger Farley**

La *Loi canadienne sur la santé* stipule que « l'objectif principal de la politique canadienne des soins de santé consiste à protéger, à promouvoir et à rétablir le bien-être physique et mental des résidents du Canada, et à leur donner, dans des conditions raisonnables, accès aux services de santé, sans que des obstacles financiers ou d'un autre ordre s'y opposent ». En somme, Santé Canada a pour mission d'aider la population canadienne à rester en bonne santé et à améliorer sa santé. Le mandat du Bureau d'appui aux communautés de langue officielle (BACLO) est de promouvoir un accès équitable aux services de santé par les communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM) dans la langue de leur choix. L'importance de cet objectif a été étayée par une étude de Santé Canada qui a conclu « que des éléments convaincants permettent de prouver que les barrières linguistiques ont des répercussions sur l'accès aux services de santé », y compris le contact avec une variété de fournisseurs de soins de santé ainsi que les programmes de prévention et de promotion. Dans le cadre de ce mandat, le BACLO doit assurer le leadership dans la coordination et la mise en œuvre des activités conformément à la partie VII, article 41 de la *Loi sur les langues officielles* qui énonce que les objectifs sont de

- favoriser l'épanouissement des communautés de langue officielle en situation minoritaire et d'appuyer leur développement, et
- promouvoir la pleine reconnaissance et l'usage du français et de l'anglais dans la société canadienne

En somme, l'élaboration d'une initiative de recherche par le Bureau d'appui aux communautés de langue officielle de Santé Canada se justifie par le besoin de s'assurer que ses politiques et ses activités de programme en appui à l'accès des CLOSM aux services de santé et, en dernier ressort, l'amélioration de l'état de santé de la population des minorités linguistiques canadiennes, sont élaborées à partir de données probantes. L'amélioration de la qualité des politiques et des activités du programme des langues officielles en santé exigera :

- une connaissance accrue des besoins en santé des CLOSM. Pour ce faire, le BACLO analysera et communiquera les besoins en santé et les indicateurs de satisfaction, lesquels découlent en bonne partie des enquêtes statistiques et des sondages sur l'opinion publique;
- une meilleure compréhension de la main-d'œuvre canadienne du secteur de la santé, de sa disponibilité et de ses compétences relativement aux CLOSM;
- une meilleure compréhension du contexte dans lequel s'insère le programme, par l'établissement de profils socio-démographiques et politiques des CLOSM en ce qui touche des questions liées à l'accès aux services de santé;
- la diffusion des recherches sur la santé (p. ex. preuves d'interventions efficaces au Canada et à l'étranger) portant sur l'amélioration des services de santé offerts aux minorités linguistiques.

### **Bâtir des systèmes d'information pour l'aide à la décision et la démocratisation de l'information en adressant la question de l'équité d'accès aux services**

#### **Jan Warnke**

Le conférencier présentera quelques outils et méthodes qui ont été utilisés dans une démarche pour assurer un accès égal et équitable aux services de santé par les communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM). L'accès des CLOSM aux services de santé dépend de multiples facteurs compositionnels et contextuels. Jan Warnke utilise le modèle d'Andersen (1974, 1995) d'accès à la santé pour établir un cadre d'analyse opérationnelle pour les CLOSM. Il présentera des exemples de ce modèle ainsi que son application dans un système de cartographie en ligne de support décisionnel pour les CLOSM dans le nord-est de l'Ontario et dans le sud-ouest du Québec.

### **Comment les pratiques des réseaux favorisent de meilleurs arrimages entre partenaires?**

#### **Louise Bouchard**

Selon Manuel Castells (2001), les réseaux constitueraient la nouvelle morphologie sociale des sociétés contemporaines. Dans cette mouvance, les courants de modernisation de nombreux États occidentaux s'inscrivent aussi dans de nouveaux modes de gouvernance et de prestations des services axés sur les réseaux. Innovation, décentralisation, ententes multipartites et intersectorielles, concertation, gouvernance horizontale, mécanismes flexibles, réseautage, intégration, partenariat stratégique en constituent les principales composantes. C'est dans ce contexte qu'est entré en vigueur au Canada en 2002, *La politique sur les différents modes de prestations des services*. Pour le Conseil du trésor, responsable de la politique, « La prestation moderne de services axés sur les citoyens témoigne de l'interdépendance accrue des différents secteurs dans un environnement aussi complexe que varié ». Le concept du réseau est également au cœur des grandes réformes de la santé. Ces réformes plaident toutes en faveur de la mise en place de réseaux locaux d'intégration des services mieux coordonnés et centrés sur les besoins des communautés. L'objectif de la présentation est de discuter, par delà la théorie, des forces et des limites de la pratique des réseaux dans la réalité quotidienne des acteurs du domaine de la santé.

---

# Notes biographiques

---

## **Louise Bouchard**

Louise Bouchard enseigne au département de sociologie et au programme de doctorat en santé des populations de l'Université d'Ottawa. Ses domaines d'expertise sont la sociologie de la santé (évolution des paradigmes en santé et leur impact sur les systèmes de soins, les politiques de santé, les dynamiques professionnelles et communautaires) et la sociologie des sciences (production des connaissances, pratiques scientifiques, inter et transdisciplinarité). Ses intérêts de recherche ont porté sur les dynamiques sociales et les innovations en médecine (technologies de reproduction, diagnostic prénatal, tests génétiques de prédisposition, virage ambulatoire en traitant plus particulièrement des enjeux sociaux, éthiques et organisationnels). Elle s'intéresse également à la recherche en santé des populations, plus particulièrement à l'étude des déterminants sociaux de la santé. Récipiendaire d'une subvention de développement des capacités de recherche (IRSC 2006-2011), elle co-anime avec Anne Leis un réseau de recherche interdisciplinaire sur la santé en situation linguistique minoritaire et met en œuvre une programmation de recherche portant sur l'étude des facteurs socio-environnementaux, culturels et structurels qui influent sur les disparités de santé.

## **Solange van Kemenade**

Solange van Kemenade détient un doctorat en sociologie et est actuellement analyste principale de recherche à la Division de la recherche sur les politiques stratégiques à l'Agence de la santé publique du Canada. Ses intérêts en matière de recherche sont axés sur les déterminants sociaux de la santé, les inégalités en santé, la santé des immigrants, des peuples autochtones, des enfants, et la santé globale. Elle s'intéresse aussi à l'arrimage entre la recherche et l'élaboration des politiques. Au cours de la dernière année, elle a travaillé avec ses collègues dans l'élaboration d'un programme de recherche en santé publique. Solange est également une chercheuse associée à la Chaire de recherche du Canada en développement des collectivités et à l'Alliance de recherche université-communauté/Innovation sociale et développement des communautés (ARUC-ISDC) de l'Université du Québec en Outaouais.

## **Nabanita Giri**

Nabanita Giri est présentement directrice de la Division de la recherche sur les politiques stratégiques à l'Agence de la santé publique du Canada. Elle détient une longue expérience en développement des politiques et mise en place de programmes au sein du gouvernement canadien où elle travaille depuis 1993. Elle a travaillé auparavant dans le secteur privé. Nabanita a fait des études de grade en économie et détient une maîtrise en politique publique et administration publique.

## **Pierre Charest**

Le D<sup>r</sup> Charest a été nommé directeur général de la Direction des politiques scientifiques à Santé Canada en septembre 2008. Auparavant, il était vice-président délégué de la Direction générale des sciences à l'Agence canadienne d'inspection des aliments, et ce, depuis avril 2007. À partir de janvier 2002, il a été directeur général de la Direction des produits biologiques et des thérapies génétiques et directeur général du Bureau de la biotechnologie et de la science à Santé Canada. Il a aussi occupé des postes de gestion et de scientifique avec le Ministère des Ressources naturelles Canada. Il a été très actif avec les agences subventionnaires comme les Instituts de recherche en santé du Canada, le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie et la Fondation canadienne pour l'innovation. Le D<sup>r</sup> Charest a obtenu son doctorat en biologie moléculaire de l'Université Carleton en 1988, et une maîtrise en science et un baccalauréat en science de l'Université Laval.

### **Marie-Claire Laurendeau**

Détentrice d'un diplôme de doctorat en psychologie de l'Université du Québec à Montréal, Marie-Claire Laurendeau est en ce moment rattachée à l'Institut national de santé publique du Québec où elle occupe la fonction de conseillère-cadre en recherche, innovation et transfert des connaissances. Elle est également professeure adjointe de clinique au Département de médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal, et directrice scientifique au Centre affilié universitaire du Centre de santé et de services sociaux de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent à Montréal. Ses activités professionnelles diverses à titre de chercheure, de professeure et de gestionnaire de la recherche, à la fois en santé publique et en milieu universitaire, ont contribué à nourrir sa réflexion en matière de recherche en santé publique.

### **Pierre Joubert**

Pierre Joubert est directeur scientifique de la recherche, formation et développement de l'Institut national de Santé publique du Québec. Ses sujets d'expertises sont l'évaluation de programmes et de politiques, la planification de la santé et l'organisation des systèmes de soins et services.

### **Anne Leis**

Anne Leis détient une maîtrise en orthophonie, un doctorat en psychologie de la santé de l'Université Louis Pasteur de Strasbourg en France et un post-doctorat en épidémiologie de l'Université de la Saskatchewan. Elle est professeure titulaire au département de Santé Publique et d'Epidémiologie, Faculté de Médecine, Université de Saskatchewan et détient la chaire de recherche, D' Louis Schulman, dédiée à la recherche sur le cancer. Elle co-anime avec Louise Bouchard, le Réseau de recherche interdisciplinaire sur la santé des francophones en contexte minoritaire au Canada, subventionnée par les Instituts de recherche en santé du Canada, dont les buts sont d'étudier les facteurs qui influencent les disparités de santé chez les francophones vivant en situation minoritaire et d'identifier des stratégies pour réduire ces disparités grâce à la création d'un réseau national. Elle co-préside notamment la Commission conjointe de recherche pour le Consortium national de formation en santé et la Société Santé en français sur la santé les populations francophones en situation minoritaire.

### **Erik Blache**

Erik Blache travaille depuis 2004 aux Instituts de recherche en santé du Canada, après avoir œuvré plusieurs années au Musée des sciences et de la technologie du Canada. Il a d'abord joint l'équipe de l'Institut du Cancer et l'équipe de l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires des IRSC comme gestionnaire de projets/analyste. En septembre 2007, il est devenu conseiller principal à la Direction des partenariats et de l'engagement des citoyens des Instituts. Cette direction est responsable d'une vaste gamme de tâches et de projets qui visent à guider, à faciliter et à gérer les activités liées aux partenariats.

### **Lucie Fréchette**

Docteure en psychologie, Lucie Fréchette est professeure au Département de travail social et des sciences sociales de l'Université du Québec en Outaouais. Elle dirige l'Alliance de recherche université-communauté en innovation sociale et développement des communautés (ARUC-ISDC), le Centre d'étude et de recherche en intervention sociale (CÉRIS) et co-dirige la collection Initiatives aux Presses de l'Université du Québec.

### **Claudine Côté**

Directrice générale de la Société Santé en français depuis le 16 février 2009, Claudine Côté apporte à la Société une très bonne connaissance de la prestation directe de services de santé en tant que professionnelle et une solide expérience de gestion dans le domaine de la santé aux niveaux intermédiaire et supérieur. Avant de rejoindre la Société Santé en français, Claudine Côté a occupé le poste d'Infirmière conseillère principale, développement francophone et politiques internationales et du développement au sein de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada. Dans ces fonctions, elle a établi un réseau étendu de contacts avec les réseaux membres de la Société Santé en français et leurs partenaires, avec le Consortium national de formation en santé et ses institutions associées ainsi qu'avec les organismes de réglementation de plusieurs provinces. Auparavant, Claudine Côté fut à l'emploi des Services de santé des Forces canadiennes de 1983 à 2007. Elle y a débuté comme infirmière militaire et officier et a gravi les échelons pour atteindre des postes de commandement où elle fut responsable

d'initiatives telles que les stratégies nationales de recrutement et de rétention de professions de la santé à l'intérieur des Forces canadiennes et de 2005 à 2007, directrice des soins infirmiers. Dans ces fonctions, elle dirigeait plusieurs centaines d'employés et travaillait en étroite collaboration avec des établissements de santé civils avec lesquels les Forces avaient des relations d'affaires pour la prestation de services de santé aux militaires déployés à travers le pays.

### **Nathalie Boivin**

Nathalie Boivin, infirmière de formation, a effectué une maîtrise en Santé communautaire (option promotion de la santé) avec le département de Médecine sociale et préventive de la Faculté de Médecine de l'Université Laval. Par la suite, elle a complété un doctorat en nutrition avec la Faculté des sciences de l'alimentation de l'Université Laval. Depuis 1998, elle est professeure à l'École de Science Infirmière de l'Université de Moncton, Campus de Shippagan, site de Bathurst. Elle y occupe le poste de professeure-chercheure. Ses intérêts de recherche se situent au niveau de la promotion de la santé des enfants et de la famille, de la santé communautaire ainsi que de l'alphabétisme en matière de santé. Nathalie Boivin est très impliquée dans divers organismes tant au niveau communautaire que régional, provincial ou canadien. Depuis octobre 2007, elle est la présidente du Mouvement Acadien des Communautés en santé du Nouveau-Brunswick. En collaboration avec le Réseau communauté en santé de Bathurst, elle a travaillé au développement d'un réseau provincial francophone d'écoles en santé au Nouveau-Brunswick et, plus récemment, a élaboré une initiative de promotion de la santé des francophones du nord-est du Nouveau-Brunswick (l'initiative des capsules-santé).

### **Roger Gauthier**

Roger Gauthier est diplômé en théologie de l'Université du Québec à Chicoutimi et en sociologie de l'Université Laval. Il a principalement œuvré dans le domaine du développement communautaire en milieu minoritaire francophone, surtout dans les secteurs de l'éducation, de la petite enfance, de la promotion de la santé et du soutien à la parentalité. Il a été directeur général de l'Association de parents fransaskois en Saskatchewan au cours des vingt dernières années. Il a également œuvré quelques années en communication à titre de réalisateur à la Radio de Radio-Canada. Il est depuis janvier 2009 le directeur général de la Commission nationale des parents francophones (CNPf).

### **Jocelyne Lalonde**

Jocelyne Lalonde est directrice générale du Consortium national de formation en santé depuis juillet 2004. Elle détient une maîtrise en service social de l'Université Carleton à Ottawa. Elle cumule plusieurs années d'expérience à la direction d'organismes pour le développement de services de santé en français pour les communautés francophones en situation minoritaire, plus spécifiquement dans la province de l'Ontario. Elle a travaillé, entre autres, à la mise en place (au début des années 1990) du Regroupement des intervenants et intervenantes francophones en santé et services sociaux de l'Ontario et en fût la présidente. En 1998, elle a mis sur pied le Réseau des services de santé en français de l'est de l'Ontario et en a assuré la direction jusqu'en 2002.

### **Sylvie Lauzon**

Sylvie Lauzon est vice-rectrice associée aux études de l'Université d'Ottawa et, à ce titre, est responsable de la qualité et de la pertinence des programmes du premier cycle ainsi que des affaires francophones. Sylvie Lauzon a complété son baccalauréat et sa maîtrise en sciences infirmières de l'Université de Montréal et obtenu son doctorat en sciences infirmières de la *Case Western Reserve University* à Cleveland Ohio. Elle a amorcé sa carrière comme infirmière soignante, a occupé des fonctions de chargés de projets à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec ainsi qu'au Ministère de l'Éducation du Québec avant de devenir professeure à la Faculté des Sciences infirmière de l'Université de Montréal. Elle s'est jointe à l'Université d'Ottawa en juillet 2002 à titre de directrice de l'École des sciences infirmières où elle a effectué un mandat de trois ans avant de joindre le bureau du vice-recteur aux études en septembre 2005. Ses intérêts portent principalement sur le développement ontologique et scientifique de la discipline infirmière et sur les soins aux personnes âgées.

**Roger Farley**

Diplômé de l'Université de Montréal en géologie et détenteur d'un MBA de l'Université d'Ottawa, Roger Farley possède trente ans d'expérience professionnelle principalement au gouvernement fédéral, dans des postes au niveau des politiques gouvernementales et des programmes gouvernementaux. Il commence sa carrière au gouvernement du Canada en se joignant au Secrétaire d'État du Canada à titre d'Attaché politique en 1982. Il poursuit ensuite une carrière variée au sein de la fonction publique en occupant divers postes de gestion à la Commission royale sur les peuples autochtones, aux programmes d'appui aux langues officielles, à la politique canadienne sur le droit d'auteur et à la politique canadienne sur le sport avant de se joindre à Santé Canada en 2002 à titre de Directeur général, Participation du public et des consommateurs, Direction générale des produits de santé et des aliments. Parmi ses grandes réalisations, on note la signature de l'entente historique avec le gouvernement de l'Ontario pour la création des premiers collèges communautaires francophones, la signature d'ententes Canada-communautés francophones et la signature d'ententes avec des établissements d'enseignement postsecondaire francophones. Il a aussi mené d'importantes consultations sur l'avenir de l'activité physique et du sport amateur au Canada et dirigé la rédaction de la première modernisation en profondeur de la loi sur le sport qui avait plus de 40 ans. En 2005, il est nommé directeur exécutif du Bureau d'appui aux communautés de langue officielle, poste qu'il occupe aujourd'hui. À ce titre, il a été le promoteur de plusieurs recherches sur la santé et les communautés de langue officielle en situation minoritaire dont la section santé de l'enquête sur la vitalité des communautés et celle plus récente sur les professionnels de la santé en milieu minoritaire.

**Jan Warnke**

Jan Warnke détient un doctorat et est professeur de géographie au collège Champlain-St. Lawrence au Québec. Il développe depuis plusieurs années des outils et des méthodes d'aide à la décision utilisant des données géo référencées dans différents secteurs dont la santé, l'éducation et le développement communautaire. À titre de chercheur consultant, il a mis en œuvre un système géographique d'aide à la décision pour modéliser les profils de la population de langue officielle pour Patrimoine Canada ainsi qu'un modèle de la clientèle anglophone des services sociaux et de la santé au Québec pour le Community Health and Social Services Network (CHSSN). Sa firme est spécialisée dans le développement web des services cartographiques dynamiques pour l'analyse des populations de langue officielle en situation minoritaire et d'accès aux services.

# *Merci à nos partenaires*



Réseau de recherche interdisciplinaire sur la santé  
des francophones en contexte minoritaire au Canada



Agence de la santé  
publique du Canada

Public Health  
Agency of Canada



Health Canada    Santé  
Canada            Canada