



# ORIENTATIONS DE SANTÉ PUBLIQUE EN MATIÈRE DE RECHERCHE, D'ÉVALUATION ET DE SUIVI 2020-2024 : LA PANDÉMIE DE LA COVID-19 ET SES CONSÉQUENCES.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

ET DES SERVICES SOCIAUX

## ÉDITION

### La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :  
**[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)** section **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020  
Bibliothèque et Archives Canada, 2020

ISBN : 978-2-550-88022-6 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2020

## **Direction des travaux**

Nadia Campanelli, Direction de la planification et du développement en santé publique,  
ministère de la Santé et des Services sociaux

## **Coordination, recherche et rédaction**

Emilie Dionne, Direction de la planification et du développement en santé publique,  
ministère de la Santé et des Services sociaux

Geneviève Lesage, Direction de la planification et du développement en santé publique,  
ministère de la Santé et des Services sociaux

## **Avec la collaboration des partenaires suivantes :**

Ministère de la Santé et des Services sociaux

- Direction générale adjointe de la prévention et de la promotion de la santé
- Direction générale adjointe de la protection de la santé publique
- Direction de l'analyse statistique et de la performance
- Direction de l'évaluation
- Direction de la recherche et de la coordination interne
- Direction de la surveillance de l'état de santé

**Direction de santé publique de Montréal**, Centre intégré universitaire de santé  
et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

**Direction de santé publique de la Montérégie**, Centre intégré universitaire de santé  
et de services sociaux de la Montérégie

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

Institut national de santé publique du Québec

## **Révision linguistique**

Gilles Bordages

## Table des matières

<b>1. Raison d'être et contexte</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Visée et objectifs</b> .....	<b>2</b>
<b>3. Environnement global</b> .....	<b>3</b>
3.1. Programme national de santé publique (PNSP) 2015-2025 .....	3
3.2. Vigie sanitaire et enquêtes épidémiologiques .....	3
3.3. Surveillance de l'état de la santé .....	4
3.4. Organisations d'expertise.....	4
<b>4. Présentation des trois champs couverts par les Orientations</b> .....	<b>5</b>
4.1. Recherche.....	5
4.2. Évaluation.....	6
4.3. Suivi et reddition de comptes .....	6
<b>5. Orientations en matière de recherche</b> .....	<b>7</b>
5.1. Environnement de la recherche et principaux acteurs.....	7
5.2. Priorités de recherche 2020-2024.....	8
5.3. Modalités de mise en œuvre.....	10
<b>6. Orientations en matière d'évaluation</b> .....	<b>11</b>
6.1. Environnement de l'évaluation et principaux acteurs.....	11
6.2. Priorités d'évaluation 2020-2024.....	11
6.3. Modalités de mise en œuvre.....	12
<b>7. Orientations en matière de suivi et de reddition de comptes</b> .....	<b>13</b>
7.1. Environnement et principaux acteurs.....	13
7.2. Priorités de suivi et de reddition de comptes pour 2020-2024 .....	14
7.3. Modalités de mise en œuvre.....	15
<b>8. Conclusion</b> .....	<b>16</b>
<b>9. Bibliographie</b> .....	<b>17</b>

## 1. Raison d'être et contexte

La pandémie associée à la COVID-19 est un phénomène sans précédent ayant des impacts importants sur plusieurs sphères de notre société. Cette situation exerce une grande pression sur le système de santé et de services sociaux et, plus largement, sur l'économie et la société. Considérant le caractère nouveau de cette pandémie et sa durée indéterminée, il s'avère essentiel de développer de nouvelles connaissances et de recueillir des informations qui alimenteront la prise de décisions éclairées à court, moyen et long terme. Il est nécessaire de mieux connaître les particularités québécoises de la maladie et de ses conséquences, d'évaluer ce qui s'est passé jusqu'à présent et de pouvoir tirer des leçons des expériences vécues. Cela permettra d'optimiser la réponse aux prochaines phases de la pandémie. Ces connaissances et informations peuvent également être utiles pour la planification des actions à déployer lors de futures pandémies.

De plus, des investissements supplémentaires ont permis d'augmenter les capacités de la santé publique. Ces investissements supplémentaires permettent de mettre en place des mesures de santé publique, notamment pour ralentir la transmission du virus et pour limiter le nombre d'hospitalisations et de décès. Compte tenu de l'importance des efforts et des ressources déployés en santé publique pour faire face à la COVID-19 aux paliers national et territorial, les nouvelles connaissances acquises et les informations recueillies sur le sujet deviennent nécessaires pour savoir si les actions qui ont été mises en place atteignent leurs objectifs. Dans le cas où ceux-ci ne seraient pas atteints, ces connaissances et informations sont précieuses pour orienter les ajustements nécessaires. L'évolution rapide et incertaine de la situation demande également la création de nouveaux indicateurs et outils de suivi et de reddition de comptes adaptés au contexte et qui permettent d'obtenir des rétroactions en temps opportun.

Dans ce contexte, les activités de recherche, d'évaluation et de suivi occupent une place centrale dans l'effort pour endiguer la pandémie. Cette réalité est d'autant plus importante que l'intérêt de nouveaux acteurs pour les problématiques de santé publique dans le contexte de la COVID-19 s'accroît rapidement. L'ampleur de la pandémie, les connaissances parcellaires sur la COVID-19 et ses conséquences, le grand volume d'initiatives en matière de recherche et de demandes reçues sont quelques éléments qui ont mis en lumière la nécessité d'assurer une coordination ministérielle efficace de ces trois champs d'activité.

L'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux est impliqué dans la gestion de la pandémie et dans la réduction de ses conséquences sur la santé de la population. Toutefois, la démarche proposée émerge d'un besoin des autorités ministérielles de santé publique d'orchestrer les différentes actions qui relèvent de la santé publique en fonction d'orientations claires. Il est nécessaire de se positionner afin de s'assurer que les initiatives en matière de recherche, d'évaluation et de suivi sont pertinentes et répondent aux besoins. Ce document est d'abord destiné aux acteurs de santé publique et à ceux qui contribuent aux actions de santé publique dans le contexte de la pandémie au MSSS et

dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Les objectifs et les actions proposés dans ce document impliquent l'engagement et la collaboration de nombreux acteurs, tels que plusieurs directions du MSSS, l'INSPQ, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) et les directions de santé publique (DSPublique) des CISSS et des CIUSSS.

## **2. Visée et objectifs**

Les Orientations poursuivent la visée suivante :

Soutenir les autorités et les acteurs de santé publique dans la planification et la prise de décision en s'appuyant sur les meilleures connaissances et informations disponibles, et ce, dans une perspective d'amélioration continue pour la gestion de nouvelles phases épidémiques du SARS-CoV-2 ou encore pour de futures pandémies.

Des objectifs guident également les Orientations :

- Déterminer les activités prioritaires de recherche, d'évaluation et de suivi et préciser les actions découlant de ces priorités pour les acteurs de santé publique;
- Coordonner le financement et les appuis du MSSS et DSPublique autour des activités prioritaires de recherche et d'évaluation;
- Orienter la mesure et l'appréciation de la performance des actions mises de l'avant pour gérer la pandémie, et ce, dans une perspective d'amélioration continue;
- Influencer les actions des partenaires clés en matière de recherche, d'évaluation et de suivi.

Dans cet esprit, divers principes ont guidé l'élaboration de ce document. Ceux-ci devraient aussi guider les décisions prises par le MSSS et les DSPublique. Concrètement, il est souhaité que les recherches, les évaluations et le suivi puissent :

- Faire la promotion d'approches multidisciplinaires et d'une perspective intersectorielle;
- Assurer la représentativité des réalités régionales du Québec et permettre la transférabilité des résultats;
- Favoriser une meilleure compréhension des inégalités sociales et des particularités des populations vulnérables, y compris de l'implication de celles-ci dans ces démarches;
- Répondre aux besoins des acteurs du réseau de santé publique;
- Prévoir des modalités de transfert des connaissances qui alimenteront la prise de décisions et qui pourront soutenir l'amélioration des pratiques à tous les paliers décisionnels.

### **3. Environnement global**

#### **3.1. Programme national de santé publique (PNSP) 2015-2025**

Le Programme national de santé publique 2015-2025 s'articule autour de fonctions essentielles telles que la surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants, la promotion de la santé et du bien-être, la prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes, ainsi que la protection de la santé et des populations (MSSS, 2015). Ces fonctions ont pour objectif de délimiter les contours de l'action de santé publique. Afin de favoriser l'exercice de ces fonctions essentielles s'ajoutent des fonctions de soutien telles que le développement de la recherche et l'appréciation de la performance soutenue par l'évaluation et le suivi. Ainsi, ces orientations s'inscrivent en cohérence avec les engagements pris dans le cadre de la Stratégie de mise en œuvre du Programme national de santé publique 2015-2025 (MSSS, 2016) en venant préciser des orientations particulières pour la recherche, l'évaluation et le suivi en ce qui concerne la gestion de la pandémie de COVID-19 et la réduction de ses conséquences sur la santé de la population.

#### **3.2. Vigie sanitaire et enquêtes épidémiologiques**

Les acteurs de santé publique déploient un ensemble d'actions, dont la vigie sanitaire afin de 1) détecter les menaces à la santé le plus précocement possible et de 2) mettre en place les interventions de protection, de prévention et de contrôle appropriées qui visent à enrayer la contamination ou la propagation de la contagion, le cas échéant. Dans le cas de la COVID-19, considérée comme une maladie à déclaration obligatoire, la vigie sanitaire se réalise dans le contexte de l'enquête épidémiologique du directeur national de santé publique. La vigie permet de recueillir les informations en lien avec les facteurs de risque et la recherche des contacts étroits des cas en temps réel. Ainsi, des interventions peuvent être réalisées auprès d'individus, de milieux de vie et de communautés dans le cas de signalements ou d'éclosions de COVID-19. La collecte et l'utilisation de données sur les personnes infectées par la COVID-19 sont possibles grâce aux pouvoirs étendus de l'enquête épidémiologique du directeur national de santé publique et permettent l'analyse au niveau provincial des situations pouvant constituer une menace. Ces données sont sensibles puisqu'elles contiennent des informations personnelles et confidentielles sur des individus. Leur utilisation est justifiée afin de déterminer les mesures à prendre pour freiner la propagation du virus. C'est la Loi sur la santé publique (LSP) qui permet aux autorités de santé publique d'exercer une vigie sanitaire au sein de la population et donne les pouvoirs pour intervenir lorsque la santé de la population est menacée. Cette loi encadre également l'utilisation de ces données et la protection des renseignements personnels. Dans une perspective de recherche, d'évaluation et de suivi, les données ainsi colligées peuvent être utilisées à condition qu'elles respectent certains critères de pertinence et de priorisation. Dans tous les cas, l'accès à ces données doit faire l'objet d'une demande d'accès à l'information par tous les chercheurs désireux de les utiliser.

### **3.3. Surveillance de l'état de la santé**

L'exercice de la fonction de surveillance est un processus continu et systématique d'appréciation de l'état de santé et de ses déterminants. La surveillance a pour finalités d'éclairer la prise de décision ainsi que d'informer la population. C'est la LSP qui précise la finalité de la surveillance et définit les pouvoirs et les obligations en matière de conduite d'enquêtes sociosanitaires, de collecte de renseignements et de tenue de registres. De plus, le Plan national de surveillance, qui précise les objets de surveillance, les indicateurs, les sources de données ainsi que les analyses envisagées, soutient l'exercice de cette fonction (MSSS, 2015). Pour effectuer la surveillance de la COVID-19 et de ses conséquences, il est envisagé de bonifier des enquêtes sociosanitaires existantes et de réaliser de nouvelles enquêtes au palier national qui permettront de suivre l'évolution de l'état de santé de la population et de documenter des phénomènes directement liés à la maladie. Les données issues de ces enquêtes pourraient également être mises à profit pour alimenter certains projets de recherche et d'évaluation et le développement d'indicateurs. Mentionnons que l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) est le mandataire légal du MSSS pour la réalisation des enquêtes sociosanitaires menées à des fins de surveillance. L'ISQ met également en œuvre le guichet d'accès aux données de recherche qui permet de rendre accessibles aux fins de recherche des renseignements détenus par le MSSS et la Régie de l'assurance maladie du Québec. L'accès est possible par les centres d'accès aux données de recherche de l'Institut de la statistique du Québec (CADRISQ).

### **3.4. Organisations d'expertise**

Le MSSS peut s'appuyer sur deux organisations qui contribuent au développement d'expertise basée sur la preuve scientifique. Ces organisations soutiennent, par leurs travaux, les décisions des autorités ministérielles de santé publique. La contribution de ces deux organisations dans le cadre de la pandémie est indispensable. Leurs activités, quoique distinctes, doivent nécessairement être complémentaires et la collaboration entre les deux doit être favorisée.

#### **Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)**

L'INSPQ constitue le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. L'INSPQ a comme mission de soutenir le MSSS, les autorités régionales de santé publique ainsi que les établissements de santé et de services sociaux dans l'exercice de leurs responsabilités, en rendant disponibles son expertise et ses services spécialisés de laboratoire et d'épidémiologie. Les experts de l'INSPQ collaborent avec le RSSS et les milieux de l'enseignement et de la recherche afin de développer et de mettre en commun les connaissances et les compétences en santé publique. La contribution de l'INSPQ se situe sur le plan de l'avancement des connaissances requises pour le plein déploiement des interventions de santé publique. Il met à profit les connaissances disponibles, mène des recherches, synthétise les connaissances scientifiques qu'il produit, puis les transmet aux acteurs appelés à prendre des décisions (INSPQ, 2019). En lien avec la COVID-19, le MSSS est amené à confier différents mandats à l'INSPQ, notamment pour la vigie sanitaire et la surveillance active de la situation épidémiologique, mais aussi relativement à la gestion des



éclosions dans divers milieux. L'INSPQ est amené à élaborer, par exemple, des avis, des guides, des rapports et des recommandations de santé publique visant à limiter la propagation du virus, ainsi que des projections sur le nombre de cas et de décès. À tout moment, l'INSPQ peut également réaliser des évaluations des services de santé publique et contribuer au développement de différents indicateurs.

### **Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)**

Le MSSS collabore également avec l'INESSS qui a pour mission de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux. L'INESSS mobilise les connaissances et les acteurs du RSSS afin d'appuyer l'amélioration des pratiques. Il évalue les technologies, les médicaments et les interventions, et élabore des recommandations sur leur usage optimal et sur les meilleures pratiques (INESSS, 2017). Dans le contexte de la COVID-19, l'INESSS peut notamment élaborer des recommandations et des guides cliniques, des projections sur le nombre d'hospitalisations, des réponses rapides sur différentes thématiques telles que le traitement et les présentations cliniques de la COVID-19 ainsi que les impacts de la pandémie sur les services de santé et les services sociaux. L'INESSS peut également soutenir l'adaptation des modes d'interventions et d'organisation dans le contexte de la pandémie ainsi que d'évaluer la pertinence de l'usage de technologies qui soutiennent la réalisation d'enquêtes épidémiologiques, par exemple.

## **4. Présentation des trois champs couverts par les Orientations**

Les Orientations couvrent à la fois les champs de la recherche, de l'évaluation et du suivi, incluant la reddition de comptes. Les objectifs poursuivis et les acteurs impliqués dans chacun des champs peuvent être très différents. Pourtant, la recherche, l'évaluation et les démarches de suivi utilisent souvent les mêmes méthodes et peuvent mettre à profit des analyses semblables pour générer des connaissances et des informations utiles. Ces trois champs sont regroupés dans un même document puisque nous souhaitons que les initiatives qui sont développées puissent être complémentaires et cohérentes les unes par rapport aux autres, et ce, dans un souci d'efficience.

### **4.1. Recherche**

La recherche, par le développement de projets de recherche et d'études, vise à approfondir les connaissances sur des thématiques méconnues et des problématiques émergentes en lien avec la COVID-19. Elle apporte un éclairage basé sur une démarche rigoureuse et des données fiables. Il peut s'agir également de synthétiser les connaissances disponibles, et non pas d'en développer de nouvelles, pour faciliter la prise de décision. Dans le contexte de la COVID-19, le financement de la recherche est octroyé par des organismes subventionnaires ou des ministères et organismes gouvernementaux. La recherche est réalisée par des chercheurs qui forment des équipes au sein d'universités, de centres de recherche ou de

L'objectif fondamental de la recherche est d'observer, d'apprendre et de générer de nouvelles connaissances.

regroupements et réseaux nationaux et internationaux. La recherche poursuit également des objectifs de transfert des connaissances, notamment par des productions scientifiques.

## 4.2. Évaluation

L'évaluation<sup>1</sup>, à l'instar de la recherche, est également une démarche systématique de collecte et d'analyse de données s'appuyant sur des méthodes transparentes et rigoureuses. Toutefois, son but est différent. Des évaluations sont nécessaires afin d'améliorer un service ou une intervention

L'objectif fondamental de l'évaluation est de porter un jugement et de soutenir la prise de décision.

ou de poser un jugement sur sa valeur. Les résultats d'évaluation sont utilisés dans le cycle de gestion du système public de santé et de services sociaux et leur diffusion se fait souvent dans un contexte de reddition de comptes et de transparence. L'évaluation permet d'apprécier différentes dimensions d'une intervention, notamment la pertinence, la mise en œuvre, l'efficacité, l'efficience et les retombées de celle-ci. L'évaluation de programme est encadrée, à l'échelle gouvernementale, par la Directive concernant l'évaluation de programme dans les ministères et les organismes (Gazette officielle du Québec, 2014). Sous la responsabilité du Secrétariat du Conseil du trésor (SCT), la Directive vise à favoriser le recours à l'évaluation de programme au sein de l'Administration gouvernementale. La fonction d'évaluation est également balisée par la Politique d'évaluation du MSSS (2018) qui précise les attentes et les responsabilités en matière d'évaluation.

## 4.3. Suivi et reddition de comptes

Le suivi permet de mesurer et d'apprécier, à partir d'un ensemble de mesures et d'indicateurs, la mise en œuvre des actions réalisées pour répondre à la pandémie, ainsi que l'atteinte des résultats escomptés. Ce suivi est effectué aux paliers national et territorial. Il permet de fournir de l'information sur l'état de la mise en œuvre des actions, en ciblant les principales forces et zones d'amélioration, et sur les résultats de ces actions. Le suivi vise également à assurer la reddition de comptes auprès des autorités ministérielles et de la population. L'analyse des indicateurs peut permettre à la fois d'expliquer des situations et de réaliser des projections, et ainsi d'orienter les services en conséquence. Le suivi de la performance est balisé par le Cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion (MSSS, 2012). La présente démarche se veut en cohérence et en complémentarité avec les

L'objectif fondamental du suivi et de la reddition de comptes est de fournir des données sur une base continue pour mesurer l'atteinte des objectifs en matière de performance et de santé et ainsi orienter et ajuster les actions à mettre en œuvre.

---

1. L'évaluation est présentée dans cette section comme étant de l'évaluation de programmes, de services ou d'interventions de santé publique. Cependant, d'autres types d'évaluations pourraient être considérés selon les besoins et les opportunités, telles que l'évaluation de technologies.

pratiques de suivi existantes, notamment celles s’inscrivant dans le cadre des ententes de gestion et d’imputabilité (EGI), du Plan stratégique du MSSS, du Programme national de santé publique (PNSP) ainsi que d’autres cadres d’action ministériels ou gouvernementaux. Les données de suivi peuvent également alimenter les démarches d’évaluation et même démontrer la pertinence d’approfondir de nouvelles questions d’évaluation ou de recherche.

## **5. Orientations en matière de recherche**

### **5.1. Environnement de la recherche et principaux acteurs**

Plusieurs acteurs contribuent à la richesse du secteur de la recherche au Québec. À ce titre, la recherche est une activité souvent nationale et bien que les DSPublique des CISSS et des CIUSSS sont de fidèles collaborateurs, ils sont rarement les instigateurs de ces projets.

#### **Autres ministères et organismes gouvernementaux**

Le MSSS peut s’appuyer sur un réseau fort de ministères et d’organismes gouvernementaux avec lesquels il travaille régulièrement dans la prestation des services de santé publique qui sont concernés par la pandémie. À titre d’exemple, il peut s’agir du ministère de la Famille (MF) pour la prévention et la promotion de la santé dans les services de garde, du ministère de l’Éducation et de l’Enseignement supérieur (MEES) pour l’approche École en santé, de la Commission des normes, de l’équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) pour la santé au travail. Ces ministères et organismes ont aussi leurs propres réseaux d’expertise qui peuvent être interpellés au besoin.

Dans le cadre spécifique de la pandémie de COVID-19, le ministère de l’Économie et de l’Innovation (MEI), par l’entremise de ses programmes et en partenariat avec des organismes comme les Fonds de recherche du Québec (FRQ), le Consortium québécois sur la découverte du médicament (CQDM) et le Consortium de recherche et d’innovation en technologies médicales du Québec (MEDTEQ), a mis en place des initiatives pertinentes pour la recherche sur la pandémie et ses conséquences.

#### **Les Fonds de recherche du Québec et les organismes subventionnaires fédéraux**

De plus, le MSSS est régulièrement partenaire de programmes de recherche interministériels, impliquant sa participation à des actions concertées qui sont menées en collaboration avec les FRQ. Les FRQ encouragent et soutiennent financièrement la recherche, la formation des chercheurs et la mobilisation des connaissances. Dans le cas de la COVID-19, les trois fonds (Nature et technologies, Santé, Société et culture) ont le potentiel d’être interpellés. Il existe également des organismes subventionnaires fédéraux, tels les Instituts de recherche en santé du Canada qui sont responsables d’investir dans la recherche en santé au pays. Ceux-ci collaborent avec des partenaires et des chercheurs pour appuyer les découvertes et les innovations qui améliorent la santé de la population et le système de soins du Canada. Les organismes subventionnaires québécois et fédéraux, même internationaux, offrent tous des possibilités de financement de la recherche en

lançant des concours et des programmes de subvention en réponse à la pandémie. Plusieurs initiatives sont donc mises en place pour soutenir la recherche. Ainsi, la communauté universitaire québécoise contribue au développement de nouvelles connaissances sur la COVID-19 et à une meilleure compréhension de ses conséquences.

Divers réseaux se sont organisés afin de lancer des initiatives pour soutenir la recherche sur la COVID-19. Un groupe de travail FRQ-MEI-MSSS a été mis en place afin de coordonner les projets en recherche et innovation provenant de la communauté scientifique et de les acheminer vers les instances gouvernementales pour assurer des résultats concrets à court terme. Également, la création du Réseau québécois COVID a permis de créer un espace de collaboration pour coordonner les efforts de recherche, prioriser les actions et accélérer les découvertes et leurs applications pour l'infection par le SARS-CoV-2. Mentionnons également le comité-conseil FRQS-INESSS-MSSS qui a formulé des recommandations pour concerter les efforts et permettre des recherches cliniques qui déboucheront sur des résultats rapidement pour améliorer les services. Le MSSS joue un rôle en soutenant ces initiatives afin qu'elles s'arriment aux priorités et en se prononçant sur la pertinence des projets.

### **Les autres structures**

L'Unité de soutien de la Stratégie de recherche axée sur la patiente et le patient (SRAP) du Québec a pour mission de soutenir la transformation des pratiques cliniques et organisationnelles de première ligne et l'intégration des soins et des services par la recherche axée sur les patients. Cette structure, ayant des composantes multiples telles que le développement méthodologique, les études cliniques et évaluatives en contexte réel et l'accès aux données, pourrait être mise à profit afin d'orienter et de guider des projets multidisciplinaires sur la COVID-19 au Québec.

Mentionnons également les établissements du RSSS qui détiennent une désignation universitaire qui leur permet d'exercer différentes fonctions, notamment le transfert de connaissances, les pratiques de pointe, l'évaluation des technologies et des modes d'intervention. Enfin, les DSPublique pourraient effectuer des projets de recherche à l'échelle régionale, dans le but de mieux connaître un phénomène qui est propre à leur région. Elles sont également des utilisatrices potentielles des nouvelles connaissances générées par les projets soutenus au palier national.

## **5.2. Priorités de recherche 2020-2024**

Les priorités de recherche, bien qu'elles puissent concerner de nombreux secteurs, sont ici considérées d'un point de vue de santé publique. Il s'agit de nouvelles connaissances à développer pour être en mesure de mieux intervenir en santé publique face à la COVID-19. La liste des priorités de recherche est non exhaustive et doit permettre aux acteurs de santé publique de concentrer les efforts sur certaines thématiques où les besoins de connaissances sont plus criants. Ainsi, cette liste pourrait être ajustée en fonction de l'évolution de la situation, notamment dans une perspective de protection de la population.

Il est requis que le financement et les appuis du réseau de santé publique puissent être modulés en fonction des priorités inscrites dans le tableau ci-dessous. Ainsi, un certain nombre de projets prioritaires pourront être directement soutenus financièrement, tandis que les projets pertinents, mais non prioritaires, pourraient être appuyés sans toutefois être financés. En matière d'appui, il est convenu que des ressources humaines sont disposées à commenter et analyser les documents, à participer aux rencontres ou comités de suivi, à contribuer aux activités de transfert des connaissances, ainsi qu'à intégrer les résultats dans leurs pratiques de santé publique.

**Tableau 1**  
**Priorités de recherche 2020-2024 et types d'appui**

Priorités	Financement <sup>2</sup>	Appuis	Opportunités éventuelles
<b>SARS-CoV-2 et COVID-19 : Appuyer des projets de recherche et des études dont les conclusions peuvent être utilisées à des fins de santé publique</b>			
Prévention et contrôle de la propagation du virus, gestion du risque, incluant les meilleurs moyens pour protéger les travailleurs de la santé	X		
Diagnostic et dépistage	X		
Traitement de la COVID-19			X
Recherches fondamentales sur le SARS-CoV-2 et la COVID-19, y compris les études sérologiques	X		
Développement de vaccins sûrs et efficaces contre le SARS-CoV-2		X	
<b>Conséquences de la pandémie, y compris le confinement et les mesures de distanciation : Mieux connaître les effets de la pandémie sur la santé afin d'orienter et d'adapter les services et les interventions de santé publique</b>			
Effets sur la santé mentale (ex. : anxiété, dépression, suicide, dépendances et consommation de substances psychoactives)		X	
Effets sur les saines habitudes de vie et facteurs de risque associés à la COVID-19 (ex. : tabac, obésité, maladies chroniques)			X
Effets sur les milieux de travail		X	
Effets sur les familles et sur le développement des enfants et des jeunes		X	
Effets sur les personnes âgées (santé physique et mentale)		X	

2. Financement accordé par le réseau de santé publique à partir des budgets disponibles. D'autres secteurs d'activité pourraient accorder du financement dans ces champs ou d'autres selon leurs priorités.

Priorités	Financement <sup>2</sup>	Appuis	Opportunités éventuelles
Effets sur les inégalités sociales de santé touchant certaines populations vulnérables : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnes et ménages à faible revenu</li> <li>• Personnes en situation d’itinérance</li> <li>• Personnes immigrantes et réfugiées</li> <li>• Personnes issues de minorités visibles et ethniques</li> <li>• Autochtones</li> <li>• Détenus</li> </ul>		X	
Effets sur les services de santé publique (ex. : gouvernance, organisation des services, utilisation de moyens technologiques, informatisation des processus, meilleures pratiques de collecte et de gestion de données)		X	
Effets sur d’autres aspects sociaux : normes sociales, adhésion aux mesures de santé publique, médias et désinformation			X

### 5.3. Modalités de mise en œuvre

Dans le contexte de la pandémie, les autorités ministérielles de santé publique coordonnent la recherche en santé publique sur la COVID-19, avec l’appui de la Direction de la recherche et de la coordination interne (DRCI). La DRCI fournit une expertise-conseil à travers la coordination d’un ensemble d’opérations reliées au suivi des projets sur la COVID-19 et exerce un rôle de facilitateur pour la concertation à l’intérieur du MSSS et avec certains partenaires tels que les FRQ et l’INESSS. Les principales modalités qui sont mises de l’avant par les autorités ministérielles de santé publique pour atteindre les objectifs sont les suivantes :

- Assurer une plus grande présence des autorités ministérielles de santé publique pour avoir une meilleure coordination et un suivi des activités de recherche en santé publique, entre autres, en :
  - Participant à la mise en place des initiatives en recherche (comités, concours) pour repérer les opportunités, assurer une communication ouverte, encourager le partage des ressources financières destinées à la recherche et éviter la duplication des efforts;
  - Contribuer à la mise en réseau d’acteurs de la recherche.
- Améliorer les processus de traitement et d’analyse des demandes de financement, d’appui ou d’accès à des données en :
  - Précisant les besoins de connaissances et les priorités dans le contexte de la pandémie;

- Se dotant de critères de pertinence et de priorisation pour l’analyse des demandes;
- Mettant en place un système de suivi des projets de recherche.
- Favoriser le transfert et l’utilisation des connaissances dans la prise de décision et l’amélioration des pratiques pour la gestion de la pandémie (et de ses conséquences) en :
  - Organisant des activités de transfert de connaissances et en produisant des livrables adaptés aux utilisateurs.

## **6. Orientations en matière d’évaluation**

Les services et interventions de santé publique doivent être adaptés pour répondre à la pandémie de COVID-19 et à ses conséquences. L’évaluation est aussi influencée par ce contexte de changement.

### **6.1. Environnement de l’évaluation et principaux acteurs**

Au palier national, les travaux d’évaluation dans le contexte de la COVID-19 s’appuient sur un environnement balisé en fonction de la directive en matière d’évaluation de programme du SCT et de la Politique d’évaluation du MSSS dont l’implantation et la gestion sont sous la responsabilité de la Direction de l’évaluation. De plus, en respect de la directive du SCT, les évaluations sont inscrites au Plan pluriannuel d’évaluation du MSSS. Les démarches d’évaluation se réalisent toujours en étroite collaboration avec les directions qui demandent une évaluation. D’autres partenaires peuvent également être mis à contribution, notamment lors des comités de suivi des évaluations, tels que des chercheurs, différents acteurs du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que des usagers. Le MSSS peut aussi confier des mandats d’évaluation à des organisations externes, lorsque cela s’avère pertinent. À ce titre, l’INSPQ constitue l’organisation privilégiée par sa connaissance de la santé publique et son expertise en évaluation. Il peut également s’agir d’universités ou de firmes d’évaluation.

Au palier territorial, les DSPublique peuvent réaliser des évaluations des services de santé publique. Ces travaux leur permettent d’obtenir des données spécifiques aux réalités des différentes régions sociosanitaires. Les ressources destinées à l’évaluation sont variables d’une région à l’autre, de même que la nature des projets. Dans le contexte de la pandémie, des ressources supplémentaires ont été investies afin d’augmenter les capacités des régions. Pour coordonner plus efficacement les projets d’évaluation et favoriser la collaboration et la complémentarité entre les régions, le MSSS élaborera un outil de suivi des projets d’évaluation qui sont réalisés par les DSPublique.

### **6.2. Priorités d’évaluation 2020-2024**

Les travaux d’évaluation prévus avant la pandémie sont adaptés pour répondre à l’évolution des besoins et des priorités, mais également aux contraintes et aux opportunités qu’apporte la situation. Les évaluations doivent prendre en compte les effets directs et indirects de la pandémie dans toute intervention de santé publique faisant l’objet

d'une évaluation planifiée. Également, comme de nombreuses ressources sont détournées vers la réponse à la pandémie, les interventions peuvent ne pas être réalisées comme prévu. De nouveaux besoins d'évaluation peuvent également émerger, notamment à la suite de l'analyse des données issues du suivi des actions.

Ainsi, la survenue de la pandémie de COVID-19 module le choix des priorités d'évaluation au palier national pour les prochaines années en fonction de trois niveaux<sup>3</sup> :

- La poursuite et l'ajustement des évaluations en cours ou déjà planifiées pour des services de santé publique touchés par la COVID-19, dont voici quelques exemples :
  - Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE);
  - Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
  - Effets du Programme national de santé publique;
  - Projets-pilotes d'application de fluorure diamine.
- L'évaluation de nouvelles activités ou de services de santé publique qui ont subi des changements importants en contexte de pandémie (ex. : enquêtes épidémiologiques et vigie sanitaire, prévention et contrôle des infections, immunisation).
- L'évaluation d'activités ou de services de santé publique qui ont bénéficié d'investissements importants et pour lesquels les retombées attendues doivent être mesurées (par exemple, la promotion de la santé mentale chez les adultes, les interventions en milieu de travail, la prévention et la promotion auprès des enfants en services de garde éducatifs à l'enfance (SGEE) et auprès des jeunes en milieu scolaire).

Au palier territorial, les DSPublique devraient aussi tenir compte de ces trois niveaux dans les projets d'évaluation qu'elles souhaitent réaliser.

### **6.3. Modalités de mise en œuvre**

Au palier national, les travaux d'évaluation en santé publique dans le contexte de la COVID-19 s'appuient essentiellement sur les mêmes processus que ceux mis en place avec la Direction de l'évaluation du MSSS, en respect de la directive en matière d'évaluation de programme du SCT. Au palier territorial, les orientations en matière d'évaluation s'opérationnaliseront grâce aux tables de concertation nationale et aux réseaux de répondants en vigueur.

---

3. Le Commissaire à la santé et au bien-être s'est vu confié par le gouvernement le mandat d'évaluer la performance de certains aspects du système de santé et de services dans le contexte de la pandémie de COVID-19. La collaboration des acteurs de santé publique sera sollicitée pour la réalisation de ces travaux indépendants.



## **7. Orientations en matière de suivi et de reddition de comptes**

Le suivi et la reddition de comptes permettent de colliger des informations sur une base régulière afin d’avoir un portrait juste des activités de santé publique qui sont mises en œuvre au MSSS, dans les DSPublique et à l’INSPQ. Ce suivi peut être de différentes natures et inclura des cibles et des indicateurs de mise en œuvre, de performance et de résultats. Il est à noter que les indicateurs et les cibles pourraient être amenés à évoluer en fonction des priorités au cours de la pandémie.

### **7.1. Environnement et principaux acteurs**

Le suivi et la reddition de comptes dans le cadre de la pandémie sont réalisés à partir de différents types d’informations de nature qualitative ou quantitative (ex. : données financières, ressources humaines, achat de matériel), ce qui implique de mettre à profit plusieurs sources de données.

Compte tenu des investissements supplémentaires qui ont permis d’augmenter les capacités en santé publique pour l’année 2020-2021, la reddition de comptes se réalisera en deux temps, soit en octobre 2020 et en mars 2021<sup>4</sup>. Pour l’année 2020-2021, la reddition de comptes portera sur des informations de nature financière de même que sur le nombre d’emplois équivalents temps complet et les activités réalisées.

Les sources de données administratives déjà existantes sont utilisées pour réaliser ce suivi, notamment les systèmes d’information en place (ex. : I-CLSC) ainsi que les formulaires utilisés aux fins de la reddition de comptes (ex. : GESTRED, AS-471, AS-478). La Trajectoire de santé publique (TSP)<sup>5</sup>, qui regroupe les informations relatives à chacune des enquêtes épidémiologiques réalisées, représente une source de données essentielle au regard de la mise en œuvre et de la performance des activités de santé publique (ex. : nombre d’enquêtes, délai pour la réalisation de l’enquête), ainsi que des résultats (ex. : nombre d’éclosions dans les milieux de vie, nombre de décès). Les données en matière de surveillance de l’état de santé de la population, qui proviennent notamment des grandes enquêtes sociosanitaires, peuvent également alimenter l’exercice du suivi.

Des ajustements ou des ajouts à certaines sources de données existantes pourront être prévus afin d’obtenir des informations sur les actions réalisées spécifiquement dans le cadre de la pandémie et les résultats de santé associés. D’autres méthodes et outils de collecte devront également être élaborés et utilisés pour colliger des informations supplémentaires pour des activités pour lesquelles il n’est pas possible d’obtenir des données à partir des systèmes d’information existants. Également, la réalisation de

---

4. L’outil de reddition de comptes a été fourni aux DSPublique en même temps que la lettre d’allocation des sommes.

5. La Trajectoire de santé publique (TSP) est le système permettant la collecte et la conservation des informations relatives aux enquêtes sur les cas de COVID-19 et leurs contacts étroits.

sondages est une avenue pour collecter des renseignements sur les opinions, les perceptions et les intentions de la population.

Aux paliers national et territorial, la collaboration avec les différentes directions est essentielle pour assurer les arrimages et la complémentarité des méthodes de collecte des données, l'harmonisation dans leur saisie et la qualité de celles-ci. Compte tenu de la diversité des informations, il est nécessaire de faire appel aux secteurs des finances, des ressources humaines, des ressources matérielles et des ressources informatiques pour s'assurer de colliger l'ensemble des informations pertinentes. Les directions transversales relatives à l'analyse de la performance ou à la qualité des données demeurent également des partenaires à interpeller, et ce, dès le tout début du processus.

## **7.2. Priorités de suivi et de reddition de comptes pour 2020-2024**

Un suivi plus étroit est réalisé pour répondre à la COVID-19 et à ses conséquences. Les indicateurs suivis fournissent de l'information, d'une part, sur les activités de santé publique déployées dans le contexte de la pandémie et, d'autre part, sur l'évolution de cette dernière et de ses conséquences. Une attention particulière doit être accordée aux actions qui répondent aux critères suivants :

- Importance du financement associé au rehaussement budgétaire en santé publique dans le cadre de la COVID-19;
- Potentiel de contribuer à l'atteinte des objectifs ultimes visés par le rehaussement budgétaire;
- Disponibilité et qualité des données dans les systèmes d'information existants;
- Représentativité et diversité des informations qui visent un ensemble d'actions et non uniquement certaines d'entre elles, le tout en faisant ressortir les particularités des personnes et des milieux les plus vulnérables.

Les indicateurs de résultats à suivre de façon prioritaire sont ceux liés au rehaussement des capacités de santé publique et ceux offrant le meilleur potentiel pour prendre des décisions rapidement. Ces indicateurs permettront d'orienter les actions de santé publique à mettre en œuvre pour contrôler la transmission du virus et réduire les conséquences de la pandémie.

Les priorités à suivre en termes de résultats s'appuieront sur les grandes conditions clés énoncées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour assurer un déconfinement réussi et sécuritaire (OMS, 2020).

Elles s'articuleront donc autour des grands éléments suivants :

- Contrôle de la transmission du virus;
- Capacité à tester, retracer, isoler et traiter tous les cas;

- Soutien aux milieux vulnérables pour prévenir et gérer les éclosions;
- Mesures préventives dans les milieux de travail, les écoles et autres lieux publics essentiels;
- Prévention du risque d'exportation et d'importation de cas;
- Engagement de la population pour l'adoption de nouvelles normes sociales.

### **7.3. Modalités de mise en œuvre**

Pour s'assurer que la planification, la mise en œuvre et l'amélioration continue des actions s'appuient sur des données fiables et pertinentes, les tables de concertation nationale et les réseaux de répondants en vigueur seront mis à profit. Différentes modalités seront déployées afin de soutenir tant la qualité des données colligées que leur utilisation optimale en temps opportun. Pour ce faire, les actions suivantes sont prévues :

- Élaborer des outils et des balises précisant les indicateurs à mesurer pour assurer une harmonisation dans la collecte des données et une interprétation adéquate de celles-ci;
- Contribuer à l'évolution des systèmes d'information existants ainsi qu'au développement de nouveaux outils pour colliger les informations nécessaires au suivi des activités réalisées dans le cadre de la COVID-19;
- Utiliser l'outil de reddition de comptes élaboré pour le rehaussement financier d'urgence;
- Mettre à profit les salles de pilotage au MSSS et dans les CISSS/CIUSSS afin d'échanger sur les résultats associés aux indicateurs clés et les actions à poser, le cas échéant;
- Utiliser le tableau de bord élaboré en préparation de la deuxième phase de la pandémie pour recueillir des données de façon plus fréquente;
- Produire annuellement un bilan des principales activités de santé publique déployées dans le cadre de la pandémie. Selon les besoins, un bilan global pourra être élaboré au terme des quatre années visées par les présentes orientations.

## **8. Conclusion**

La situation actuelle sans précédent nous incite à mettre en place ces priorités et ces modalités de mise en œuvre qui nous permettront d’avoir une vision cohérente pour la recherche, l’évaluation et le suivi, incluant la reddition de comptes. C’est à partir de ces orientations que nous encourageons le développement des connaissances et la cueillette de données pertinentes, en temps opportun. Par ces orientations, les autorités ministérielles de santé publique souhaitent permettre une meilleure intégration des différentes informations produites dans l’optique de soutenir la prise de décision et d’alimenter les ajustements requis aux interventions tout au long de la pandémie. En soutenant ces orientations par différentes modalités et par des outils, nous souhaitons préciser les rôles et responsabilités des différents acteurs, favoriser les collaborations entre ceux-ci et, par le fait même, faciliter la tâche des acteurs de santé publique dans l’exercice des fonctions de recherche, d’évaluation et de suivi.

## 9. Bibliographie

BUREAU RÉGIONAL DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS) POUR L'EUROPE (2020). *Strengthening and adjusting public health measures throughout the COVID-19 transition phases*, Copenhagen, 16 p.

GAZETTE OFFICIELLE DU QUÉBEC, 12 mars 2014, 146<sup>e</sup> année, n° 11, Décret 125-2014, 19 février 2014.

[<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=1&file=61131.pdf>] (Consulté le 7 août 2020).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (2019). *Planification stratégique 2019-2022 : Pour une prise de position éclairée en faveur de la prévention*, Québec, Gouvernement du Québec, 32 p.

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTE ET EN SERVICES SOCIAUX (2017). *Plan stratégique de l'INESSS 2016-2020*, 20 p.

QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025*, Québec, Gouvernement du Québec, 85 p.

QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2012). *Cadre de référence ministériel d'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux à des fins de gestion*, Québec, Gouvernement du Québec, 31 p.

QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2016). *Programme national de santé publique 2015-2025 – Stratégie de mise en œuvre*, Québec, Gouvernement du Québec, 31 p.

QUÉBEC. *Loi sur la santé publique : L.R.Q., chapitre S-2.2, à jour au 1<sup>er</sup> juillet 2015*, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2015.

