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

Marie-Claire Laurendeau, Ph.D.¹

Marthe Hamel, M.A.²

Christine Colin, M.D., M.Sc., FRCPC³

Marie-Jeanne Disant, M.A.⁴

RÉSUMÉ

Cet article 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. La base de données a été créée spécialement aux fins du projet à partir de la *Banque de la recherche sociale et en santé* du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, à l'aide d'un cadre de référence délimitant et catégorisant la recherche en santé publique.

Les résultats révèlent que les projets de recherche en santé publique représentent 13,6 % des projets répertoriés dans la base de données et se concentrent principalement dans les catégories *État de santé et de bien-être de la population et ses déterminants* (59,9 % des projets) et *Développement, adaptation et intégration sociale* (44,9 % des projets). Un pourcentage plus élevé de projets (59 %) est financé par le palier provincial, mais, à l'exception des bourses, le financement octroyé par le palier fédéral est plus important. Le financement accordé pour la recherche en santé publique est moindre que pour les autres types de recherche en sciences sociales et en santé.

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.

Mots clés : Santé publique; recherche en santé publique; inventaire; portrait; état de situation de la recherche

1. Coordinatrice, Recherche et innovation, Institut national de santé publique du Québec, Montréal, QC

2. Coordinatrice, Module de promotion et de prévention en intervention psychosociale et en santé mentale, Direction générale de la santé publique, Ministère de la Santé et des Services sociaux

3. Médecin-conseil en formation, recherche et innovation, Institut national de santé publique du Québec; Professeur de santé publique, Faculté de médecine - Université de Montréal; Groupe de Recherche Interdisciplinaire en Santé (GRIS)

4. Professionnelle de recherche, Institut national de santé publique du Québec

Correspondance et demandes de réimpression : Marie-Claire Laurendeau, Institut national de santé publique du Québec, 190 boulevard Crémazie est, Montréal, QC H2P 1E2, tél : 514-864-1600, poste 3712, téléc : 514-864-5180, courriel : marie-claire.laurendeau@inspq.qc.ca

Remerciements : Ce projet de recherche a été réalisé grâce au soutien financier de la Direction générale de la santé publique (DGSP) et de la Direction générale de la planification stratégique, de l'évaluation et de la qualité (DGPSEQ) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec ainsi que de l'Institut national de la santé publique du Québec (INSPQ). Il a également bénéficié de l'appui et de l'expertise d'un comité de suivi composé de mesdames Lyne Jobin (DGSP), Julie Gauthier (DGSP), Marie-Christine Lamarche (DGPSEQ) et de monsieur Pierre Joubert (INSPQ), qui a aussi contribué substantiellement à la conception du projet et à la préparation de l'article. Les auteurs désirent enfin remercier monsieur Philippe-André Coutu, agent de recherche (MSSS) et madame Nathalie Gravel, technicienne de recherche (INSPQ), qui ont activement collaboré à la constitution de la base de données, monsieur Denis Hamel (INSPQ), qui a été consulté pour les analyses statistiques, et madame Karlyne Guilbeault (INSPQ), qui a procédé à la mise en page de l'article.

Le Programme national de santé publique (PNSP) du Québec identifie des besoins de recherche pour six problématiques sociales et de santé ou « domaines d'intervention » prioritaires¹. Il préconise de développer les connaissances sur ces problématiques et leurs déterminants et d'évaluer l'efficacité des interventions préventives et promotionnelles afférentes. Pour orienter et soutenir le développement de la recherche en santé publique, le Québec ne dispose toutefois d'aucune vue d'ensemble de ce champ, les recensions existantes portant, soit sur la recherche en santé en général²⁻⁴, soit sur la recherche sociale⁵.

Le seul portrait portant sur la recherche en santé publique a été réalisé en Suède⁶. La grille d'analyse des chercheurs suédois comporte deux axes : 1) les objectifs de santé publique de la Suède et 2) quatre thématiques de recherche en santé publique, définies par leur objet d'étude : *Théories et méthodes*; *Étiologie et incidence*; *Interventions*; *Politiques de santé/systèmes de soins et services*.^{*} Les résultats révèlent une distribution assez monolithique de la recherche suédoise en santé publique : 70 % des études concernent la thématique *Étiologie et incidence*, le reste des travaux se répartissant entre les thématiques *Théories et méthodes* (14 %), *Interventions* (9 %), et *Politiques de santé/systèmes de soins et services* (7 %).

Les objectifs de ce premier portrait québécois de la recherche en santé publique consistent à : 1) élaborer un cadre de référence permettant de mieux cerner les contours de ce champ de recherche au Québec; 2) constituer une base de données en santé publique; 3) recenser les recherches réalisées et en dégager certaines caractéristiques; 4) comparer les résultats au reste de la recherche sociale et en santé menée au Québec ainsi qu'au portrait suédois⁷.

MÉTHODE ET ANALYSES

Le développement du cadre de référence s'est appuyé sur le PNSP québécois ainsi que sur l'étude suédoise^{1,6}. Il inclut une définition de la recherche en santé publique, des critères d'inclusion et d'exclusion ainsi qu'une grille de classifica-

^{*} Dans l'étude suédoise, ces deux thématiques sont regroupées dans la même catégorie. Dans l'étude québécoise, elles font l'objet de deux catégories distinctes.

TABLEAU I

Thématiques de recherche, domaines d'intervention et critères d'inclusion retenus pour le portrait de la recherche en santé publique au Québec (1999-2004)

Thématiques de recherche	Critères d'inclusion
1- État de santé et bien-être de la population et ses déterminants	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche en lien avec la surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population (incidence, prévalence et distribution dans la population de la mortalité et de la morbidité, des facteurs de risque et de protection). • Recherche (descriptive, analytique, explicative, etc.) sur les liens entre l'état de santé et de bien-être de la population et ses déterminants.
2- Interventions et programmes de promotion, de prévention et de protection	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche (évaluative, participative, recherche-action, etc.) sur des projets (incluant les projets pilotes, de démonstration) visant à maintenir, à protéger et à améliorer la santé et le bien-être de groupes, de milieux de vie ou de communautés. • Recherche évaluative sur le développement, l'implantation, le déploiement, les effets, l'efficacité et la rentabilité des interventions et des programmes de promotion, de prévention (incluant le dépistage et la prévention précoce) et de protection.
3- Organisation des services de santé et services sociaux en lien avec la santé publique	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche (évaluative, descriptive, etc.) ayant pour objet l'organisation, le fonctionnement des services et leur impact sur la santé des populations (ex. : services préventifs, de première ligne, de dépistage, les services spécialisés de laboratoire de santé publique) dans une perspective populationnelle. • Recherche ayant pour objet, dans une perspective populationnelle, la prestation et la consommation des services, leur performance et leur qualité. • Recherche sur l'adéquation entre les besoins de la population et les services; sur les attitudes de la population et des groupes concernés (ex. : usagers, intervenants) face aux services; sur la communication entre les dispensateurs et les utilisateurs des services dans une perspective populationnelle.
4- Politiques publiques en lien avec la santé et le bien-être de la population	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche sur les composantes des politiques publiques nationales, régionales et locales en lien avec la santé et le bien-être de la population, à l'intérieur et à l'extérieur du réseau de la santé et des services sociaux (ex. : politiques de lutte à la pauvreté, politiques de développement social et de développement durable). • Recherche sur l'évaluation de l'impact des politiques publiques et des approches de gestion des risques (ex. : législation, réglementation). • Recherche sur les attitudes et perceptions de la population face aux politiques publiques et à la gestion des risques. • Recherche sur les valeurs sous-jacentes et sur la dimension éthique des pratiques de santé publique (ex. : égalité en matière de santé). • Théories étiologiques, comportementales, sociales, systémiques, écologiques, théories de l'intervention, théories du changement, etc. • Méthodes d'analyse de l'état de santé et de bien-être de la population; d'évaluation des risques, de modélisation mathématique, etc.
5- Théories et méthodes en lien avec la santé publique	
Domaines d'intervention	Critères d'inclusion
1- Développement, adaptation et intégration sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche sur les services intégrés et le soutien des pratiques cliniques préventives en périnatalité et pour la petite enfance; • Recherche sur l'intervention globale et concertée en milieu scolaire; • Recherche sur la prévention des problèmes d'adaptation sociale et de santé mentale chez les adultes; • Recherche sur la prévention de la perte d'autonomie chez les personnes âgées.
2- Habitudes de vie et maladies chroniques	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche sur la promotion de saines habitudes de vie et la prévention des maladies chroniques incluant l'éducation à la santé, les pratiques cliniques préventives (dépistage), la modification des environnements et l'application de politiques publiques favorables à la santé; • Recherche sur les services dentaires préventifs.
3- Traumatismes non intentionnels	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche sur la promotion du port d'équipements de sécurité et d'environnements sécuritaires ainsi que le renforcement des lois et règlements concernant les usagers du réseau routier et les conducteurs de véhicules hors route; • Recherche sur la prévention des traumatismes à domicile; • Recherche sur la promotion de l'adoption et de l'application de règlements favorisant la sécurité dans les activités sportives ou de loisirs.
4- Maladies infectieuses	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche sur la vaccination contre les maladies évitables par l'immunisation; • Recherche sur l'application de lignes directrices pour l'investigation des cas, la prévention des cas secondaires et le contrôle des éclosions; • Recherche sur le dépistage et la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang; • Recherche sur la prévention des autres maladies infectieuses (infections nosocomiales, tuberculose, etc.).
5- Santé environnementale	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche sur la promotion de moyens pour améliorer la qualité de l'air extérieur et intérieur; • Recherche sur la prévention de certaines maladies d'origine environnementale; • Recherche sur la vigie sanitaire, les enquêtes épidémiologiques et la mise en place de mesures de contrôle appropriées en cas de menace environnementale; • Recherche sur la prévention et la gestion des risques environnementaux.
6- Santé en milieu de travail	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche sur les activités prévues au mandat qui lie le MSSS et la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST); • Recherche sur les réclamations auprès de la CSST (intoxication, cancer, surdité professionnelle); • Recherche sur la promotion et la prévention en milieu de travail concernant les habitudes de vie et les maladies chroniques ainsi que l'adaptation sociale.
7- Santé de la population en général	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche traitant de la santé de la population dans une perspective de santé publique mais ne se rapportant pas exclusivement à l'un ou l'autre des six domaines d'intervention du PNSP.

tion élaborée à partir des thématiques de recherche de l'étude suédoise et des domaines d'intervention du PNSP (tableau I). La recherche en santé publique est définie comme « *l'ensemble des activités de recherche reliées à la santé et au bien-être de la population et à leurs déterminants, qui visent la production, l'intégration, la diffusion et l'application de connaissances scientifiques, valides et pertinentes à l'exercice des fonctions de santé publique* »⁷.

La base de données a été constituée à partir : 1) de la *Banque de la recherche sociale et en santé* (BRSS) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec; 2) du bassin de projets à portée provinciale du Programme de subventions en santé publique (PSSP)⁸. La fiabilité de la BRSS est élevée grâce à la saisie centralisée des informations et à leur mise à jour régulière. Tous les projets de la BRSS ayant reçu un financement entre 1999 et 2004 ont été sélectionnés puis classifiés à partir de leurs titres. Quand ceux-ci ne permettaient pas de classer un projet, le résumé (lorsque disponible) était consulté ainsi que d'autres descripteurs de la BRSS. Une catégorie « exclus par manque d'information » a été créée afin de distinguer les projets dont l'appartenance ou non à la santé publique n'a pu être établie faute d'information. Pour tester la fiabilité de la procédure de codification, celle-ci a été effectuée en double sur 10 % des données, avec un taux de concordance de 95 %. Des opérations répétées de validation inter-juge et de nettoyage des données ont également été réalisées. La figure 1 illustre les étapes associées à la constitution de la base de données.

Pour analyser les projets de recherche en santé publique, des sorties de distribution de fréquences simples et des analyses bivariées ont été effectuées selon certains descripteurs de la BRSS. Une comparaison avec les autres projets de la base de données a également été réalisée. Bien que cette étude soit purement descriptive, des tests statistiques du chi carré ont révélé que toutes les différences de proportions observées sont statistiquement significatives en raison du nombre important d'unités d'analyse dans la base de données.

RÉSULTATS

Sur les 11 072 projets de recherche sociale et en santé répertoriés dans la base de

TABLEAU II

Montant moyen de financement selon les thématiques de recherche et les domaines d'intervention des projets en santé publique

Thématiques de recherche	Montant moyen (N=1403)*
Organisation des services (10 % des projets)	178 656 \$
État de santé et bien-être de la population (61 %)	148 264 \$
Interventions et programmes de santé publique (34 %)	130 542 \$
Politiques publiques (3 %)	102 408 \$
Théories et méthodes (5 %)	85 603 \$
Domaines d'intervention	Montant moyen (N=1403)*
Habitudes de vie & maladies chroniques (18 % des projets)	173 521 \$
Santé générale (14 %)	137 886 \$
Développement, adaptation et intégration sociale (46 %)	136 280 \$
Santé environnementale (4 %)	123 796 \$
Maladies infectieuses (9 %)	120 364 \$
Santé en milieu de travail (11 %)	110 176 \$
Traumatismes non intentionnels (1,5 %)	93 237 \$
Montant moyen de financement	138 548 \$

* Nombre de projets pour lesquels le montant du financement est disponible

Figure 1. Constitution de la base de données et nombre de projets aux différentes étapes de réalisation du portrait de la recherche en santé publique au Québec (1999-2004)

données, 1 508 (13,6 %) appartiennent à la santé publique. Ceux-ci se distribuent inégalement selon les thématiques de recherche et les domaines d'intervention; 80 % d'entre eux portent sur une seule thématique, et 97 %, sur un seul domaine. La thématique *État de santé et de bien-être de la population et ses déterminants* et le domaine *Développement, adaptation et intégration sociale* comportent le plus grand nombre de projets. Toutefois, la thématique *Organisation des services* et le domaine *Habitudes de vie et maladies chroniques* recueillent les montants moyens les plus élevés (tableau II). La durée moyenne des projets est de 27 mois (contre 32 mois pour les autres projets de la base de données).

Le financement total alloué aux projets en santé publique (incluant les bourses d'études et de chercheurs et les subventions à la recherche) représente 12,3 % des montants accordés à la recherche sociale et en santé répertoriée dans la base. Le montant moyen octroyé aux projets en santé publique s'avère inférieur à celui des autres projets de la base de données, 16 % seulement des projets affichant des montants supérieurs à 200 000\$ (contre 21 % pour les autres projets). Le montant moyen des subventions à la recherche en santé publique est moindre que celui des autres types de recherche en sciences sociales et en santé alors que le montant moyen des bourses est plus élevé, même si celles-ci

TABLEAU III

Comparaison des volumes (nombres et montants) de projets de recherche en santé publique avec ceux des autres projets de la base de données, selon le type de financement (bourses et subventions à la recherche)

Type de financement	Projets en santé publique		Autres projets de la base de données	
	N	%	N	%
Nombre et pourcentage - Bourses	371	26,4	2743	30,5
Nombre et pourcentage - Subventions à la recherche	1032	73,6	6263	69,5
Nombre et pourcentage - Projets financés	1403	100,0	9006	100,0
Nombre de projets sans données financières	105	6,90	558	5,80
	\$	%	\$	%
Montant total et pourcentage du financement - Bourses	24 875 011	12,8	169 292 965	12,2
Montant total et pourcentage du financement - Subventions	169 508 527	87,2	1 217 201 742	87,8
Montant total - Projets financés	194 383 539	100	1 386 494 707	100
	\$		\$	
Montant moyen - Bourses	67 049		61 718	
Montant moyen - Subventions à la recherche	164 252		194 348	
Montant moyen - Projets financés	138 548		153 952	
Médiane - Projets financés	69 720		71 392	

TABLEAU IV

Comparaison de la distribution des montants octroyés en santé publique avec les autres projets de la base de données selon le type et la source de financement

Source de financement	Projets en santé publique		Autres projets de la base de données	
	Subventions de recherche %	Bourses %	Subventions de recherche %	Bourses %
Québec				
FRSQ	4,5	48,1	3,1	64,8
CQRS-FQRSC	13,7	32,7	2,5	6,7
PSSP	2,8	0,0	0,3	0,0
Autres	8,6	1,3	5,0	1,5
Sous-total-Québec	29,6	82,2	10,9	73,1
Canada				
IRSC	49,2	11,5	62,0	22,7
CRSH	8,5	4,9	4,3	1,5
Autres	12,7	1,4	22,7	2,7
Sous-total-Canada	70,4	17,8	89,1	26,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

sont proportionnellement moins nombreuses en santé publique que dans le reste de la base (tableau III).

Si les organismes subventionnaires canadiens constituent les principaux bailleurs de fonds pour la recherche en sciences sociales et en santé, leur participation financière est moindre en santé publique (64 % des montants en santé publique contre 82 % pour les autres projets). Plus spécifiquement, ils octroient 70 % des montants alloués aux subventions à la recherche en santé publique (contre 89 % pour les autres projets). Par contre, les bourses sont principalement financées par des organismes québécois (82 % des montants en santé publique contre 73 % pour les autres projets) (tableau IV).

Certains fonds subventionnaires québécois et canadiens, comme le Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS)/Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (FQRSC) et le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (CRSH), ont une contribution proportionnellement plus élevée en santé publique : ils financent 27,5 % des projets et

octroient 24,1 % des montants en santé publique, contre 10,8 % des projets et 7 % des montants pour les autres projets de la base. Le Programme de subventions en santé publique soutient quant à lui 10,6 % des projets en santé publique mais n'en finance que 2,8 %.

Enfin, il y a 998 chercheurs principaux en santé publique, dont 82 % oeuvrent dans des universités abritant des facultés de médecine. La recherche en santé publique n'est toutefois pas gérée uniquement dans les universités, puisque 28 % des organismes gestionnaires sont rattachés au réseau de la santé et des services sociaux.

DISCUSSION

Le financement de la recherche en santé publique apparaît généralement inférieur à celui des autres champs de recherche sociale et en santé répertoriés dans la base de données. La fréquence moins élevée des projets de recherche de plus de 200 000\$ et la durée en moyenne plus courte suggèrent qu'il y a moins de projets de recherche de grande envergure en santé

publique. Par contre, l'investissement consenti par le palier provincial au soutien à la relève par le biais des programmes de bourses d'études et de chercheurs est un atout qu'il semble important de préserver pour le développement de la recherche.

Comparativement à la Suède, il se mène au Québec moins de recherches dans la thématique *État de santé et de bien-être de la population*, mais plus de recherches dans la thématique *Interventions et programmes de santé publique*. Par ailleurs, certaines thématiques très pertinentes pour le développement de la recherche en santé publique sont peu couvertes, dont *Théories et Méthodes* et *Politiques publiques*. Il en va de même pour certains domaines d'intervention comme *Santé environnementale* et *Traumatismes*. De plus, il y a un pourcentage relativement faible de projets se rapportant à plus d'une thématique ou d'un domaine. On peut se demander si le cadre de financement de la recherche en santé publique ne devrait pas être ajusté pour soutenir davantage les secteurs moins développés, les projets touchant plusieurs domaines et thématiques, ainsi que le regroupement de chercheurs autour de priorités de recherche.

Les résultats suggèrent un effet structurant des politiques sur les orientations stratégiques des organismes subventionnaires et sur le développement de la recherche au Québec. L'identification, en 1992, de priorités de santé dans la Politique de la santé et du bien-être du Québec⁹ et leur traduction en priorités de recherche par les organismes subventionnaires québécois, a possiblement accru la recherche autour de la thématique *Interventions et programmes de santé publique* et autour du domaine *Développement, adaptation et intégration*

sociale. La présence de chercheurs rattachés à des universités sans faculté de médecine et la participation substantielle du réseau de la santé et des services sociaux à la gestion de la recherche illustrent la diversité des contributions à ce champ de recherche.

Ce portrait comporte certaines limites. D'une part, il demeure partiel puisqu'il ne rend compte, ni de toutes les recherches réalisées en santé publique (i.e., non subventionnées, commanditées par le secteur privé, financées par des organismes internationaux et des fonds étrangers), ni des dimensions liées à l'organisation de la recherche dans ce champ (constitution d'équipes/groupes/réseaux, répartition des projets et du financement selon le type d'infrastructure et/ou la discipline des chercheurs), ni de la productivité des chercheurs. D'autre part, la frontière entre le champ de la santé publique et celui, plus large, de la santé et des services sociaux, demeure complexe à établir pour certains thèmes tels que l'organisation des services, l'intégration sociale ou la réadaptation.

CONCLUSION

Malgré ses limites, ce premier portrait de la recherche en santé publique au Québec n'en pose pas moins un premier jalon susceptible d'alimenter la réflexion sur le développement de la recherche dans ce champ, tant au Québec qu'au Canada. On peut entrevoir plusieurs retombées positives de cette étude, dont celle de disposer d'une base de données et d'un cadre de référence permettant de mieux cerner les contours de la recherche en santé publique.

Bien que le nombre de projets de recherche en santé publique recensé

demeure vraisemblablement sous-estimé, compte tenu des limites de la base de données et des choix conservateurs qui ont été faits dans l'application des critères d'inclusion, ce portrait permet de comparer la recherche en santé publique aux autres champs de la recherche sociale et en santé. Les disparités constatées paraissent principalement reliées au cadre de financement, les organismes subventionnaires accordant des budgets élevés étant moins présents en santé publique.

À l'heure où la santé publique tend à être mieux intégrée dans le système de soins et services de santé, du moins au Québec¹⁰, cette étude confirme l'intérêt de disposer d'un portrait d'ensemble cohérent de la recherche en santé publique pour en soutenir le développement et le financement.

Un tel exercice pourrait être répété de façon périodique afin de suivre l'évolution de la recherche en santé publique et ses fluctuations en lien avec le cadre de financement de la recherche. D'autres travaux pourraient compléter ce portrait en analysant la recherche non subventionnée ou commanditée, l'organisation et les retombées de la recherche en santé publique, ou encore, la productivité des chercheurs. Il pourrait aussi s'avérer pertinent de subdiviser certaines catégories représentant un gros volume de recherche, comme la thématique *État de santé et de bien-être de la population et ses déterminants* ou le domaine *Développement, adaptation et intégration sociale*, afin de raffiner l'analyse des activités de recherche afférentes à ces catégories. Enfin, une planification systématique du développement de la recherche en santé publique pourrait

faciliter l'arrimage des activités de recherche avec les priorités stratégiques des instances gouvernementales et des organismes subventionnaires.

RÉFÉRENCES

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Programme national de santé publique 2003-2012*. Québec, 2003.
2. Conseil de la science et de la technologie. *Portrait de la recherche publique en santé au Québec. Partie 1. Organisation et financement*. Québec, Direction du développement de la recherche, Ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation, 2005.
3. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *La politique de la santé et du bien-être et la recherche subventionnée au Québec*. Québec, Direction générale de la planification stratégique, de l'évaluation et de la gestion de l'information, 2002.
4. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Les personnes âgées dans la mire des chercheurs : profil de la recherche subventionnée au Québec de 1980 à 1998*. Québec, Direction de la planification stratégique et de l'évaluation, 1999.
5. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Rapport du comité sur l'organisation universitaire des services sociaux : le développement de la mission universitaire dans les établissements du domaine des services sociaux*. Québec, 2005.
6. Swedish National Institute of Public Health. *An Inventory of Swedish Public Health Research*. Suède, 2004.
7. Laurendeau M-C, Hamel M, Colin C, Disant M-J. *Bilan de la recherche en santé publique au Québec (1999-2004) : rapport de recherche*. Ministère de la Santé et des Services sociaux et Institut national de santé publique du Québec. Québec, 2007.
8. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *PSSP. Programme de subventions en santé publique pour projets d'étude et d'évaluation*. Québec, 2002.
9. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *La politique de la santé et du bien-être*. Québec, 1992.
10. Colin C. La santé publique au Québec à l'aube du XXI^e siècle. *Santé publique* 2004;16(2):185-95.

Reçu : 30 octobre 2007

Accepté : 15 avril 2008