

Table des matières

Introduction	2
Science et recherche dans les situations d'urgence	3
Lacunes en matière de connaissances et besoins de recherche prioritaires	4
Facteurs en amont et déterminants de la santé	4
Approches systémiques en matière de promotion de la santé dans les urgences	5
Répercussions inattendues des urgences et des interventions en cas d'urgence	6
Évaluation des ressources à l'appui de l'infrastructure sociale, de la résilience et des approches axées sur la communauté	7
Priorité à l'engagement communautaire et aux connaissances locales pour favoriser l'élaboration conjointe	8
L'équité au cœur de la science, des données probantes et de la technologie	10
Promotion du perfectionnement du personnel	11
Intégration des considérations et des approches en matière de promotion de la santé dans les plans et les procédures de sécurité civile	12
ANNEXE A : Glossaire	13
ANNEXE B : Méthodes	15
ANNEXE C : Sources consultées	18
Remerciements	22
Références	23



Introduction

Dans le rapport annuel sur l'état de la santé publique au Canada 2023, *Créer les conditions favorables à la résilience des communautés : une approche de santé publique en matière d'urgences*, D^{re} Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique du Canada (ACSP), explore comment la santé publique peut collaborer avec les communautés et les partenaires de tous les secteurs pour bâtir des communautés plus saines et plus résilientes qui sont mieux outillées pour prévenir les situations d'urgence, y résister et s'en remettre. À titre de coordonnatrice de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) pour l'excellence scientifique, de la promotion scientifique et de l'intégration des sciences et des politiques, la conseillère scientifique en chef a élaboré ce document complémentaire dans le but de mobiliser la génération de connaissances et la recherche conformément aux recommandations du rapport de l'ACSP.

Le présent document décrit les lacunes en matière de connaissances et les besoins de recherche pour combler le fossé entre les sciences et les politiques, catalyser l'activité scientifique collaborative et fournir un ensemble de données probantes pour appuyer l'application d'une approche de promotion de la santé à la sécurité civile au Canada. Il s'adresse à un vaste public, y compris aux chercheurs, aux organisations, aux organismes de financement et aux communautés qui souhaitent mobiliser des mesures de recherche conformes aux recommandations formulées dans le rapport de l'ACSP.

Les lacunes en matière de connaissances et les besoins de recherche prioritaires présentés dans le présent document ont été éclairés par les recommandations énoncées dans le rapport de l'ACSP, un examen de la littérature scientifique et grise et la mobilisation d'experts en la matière (voir la méthodologie détaillée à l'annexe B). Les experts ont été invités à identifier les questions ou les activités de recherche les plus pressantes nécessaires pour faire progresser la mise en œuvre d'approches de promotion de la santé pour la gestion des urgences de santé publique au Canada. Cela comprend des activités scientifiques et de recherche qui peuvent contribuer à **élaborer des politiques publiques saines** en explorant comment l'élaboration de politiques et les systèmes sociaux plus vastes influencent les déterminants de la santé; **créer des environnements favorables** en explorant les conditions de la vie quotidienne qui favorisent une bonne santé et la résilience des communautés; **renforcer l'action communautaire** en explorant les rôles, les facteurs contextuels et les effets des liens entre les membres de la communauté, les dirigeants, la santé publique et les planificateurs de la sécurité civile. La caractérisation de ces éléments de la promotion de la santé selon ce cadre s'harmonise avec les concepts décrits dans le rapport de l'ACSP de cette année.



Les priorités présentées dans le présent document reflètent les lacunes particulières en matière de connaissances et les besoins de recherche définis à l'intersection de la promotion de la santé et de la gestion des urgences en tant que fonctions clés de la santé publique. Elles représentent des occasions concrètes et réalisables de générer de nouvelles données probantes, d'accroître notre compréhension et de mieux éclairer la préparation et les interventions de la santé publique en favorisant l'équité, en s'attaquant aux déterminants structurels de la santé et en renforçant la résilience des communautés. Elles ne constituent pas une liste exhaustive de tous les besoins en matière de science et de recherche dans les situations d'urgence.

Science et recherche dans les situations d'urgence

La science et la recherche sont des éléments essentiels d'un système de santé publique crédible et fondé sur des données probantes. Les données probantes générées par des activités scientifiques bien conçues et exécutées efficacement (y compris la production de données fondées sur la population, les études primaires, les synthèses de connaissances ou les évaluations de programmes ou de politiques) et l'intégration de conseils scientifiques dans les situations d'urgence sont essentielles pour atteindre les objectifs d'une meilleure gestion des urgences, de la prévention des blessures, des maladies, de l'invalidité et des décès et du soutien au rétablissement.¹⁻⁷

Des activités efficaces et coordonnées dans l'ensemble de l'écosystème des sciences et de la recherche du Canada sont nécessaires pour cerner, financer et répondre aux besoins pressants, ainsi

que pour fournir en temps opportun les meilleures données probantes et expertise disponibles aux décideurs en santé publique aux fins d'adoption et d'intervention.⁸ Les experts consultés dans le cadre de l'élaboration de ce document ont identifié des lacunes spécifiques en matière de données probantes sur **ce qui devrait être étudié**, et ont souvent insisté sur la nécessité d'un changement de paradigme dans la **façon dont la science est financée, menée et utilisée dans les situations d'urgence** et comment cela pourrait bénéficier d'une approche de promotion de la santé. Voici des exemples de possibilités à cette fin :

- › élaborer des méthodologies visant à combler de façon significative les cloisonnements intersectoriels et à améliorer la collaboration;
- › prioriser l'élaboration conjointe et le leadership communautaires dans les activités scientifiques et de recherche;
- › explorer la signification et l'interprétation de la promotion de la santé auprès de différents groupes communautaires et populations dans le contexte des urgences;
- › utiliser une approche fondée sur les distinctions pour mobiliser et soutenir l'autonomisation des communautés, en accordant une attention particulière aux communautés des Premières Nations, des Inuit et des Métis;
- › faire appel à des voix, sources d'expertise et modes de connaissances autochtones diversifiés comme pratique courante;
- › saisir les occasions d'apprendre des urgences de santé publique passées afin d'améliorer les mécanismes et l'infrastructure pour l'application des connaissances et la transmission de conseils scientifiques aux décideurs, aux autorités de santé publique et au public.





Lacunes en matière de connaissances et besoins de recherche prioritaires

Les lacunes en matière de connaissances et les besoins de recherche prioritaires synthétisés dans le présent document sont le fruit d'une approche itérative à méthodes mixtes (voir l'annexe B). Les priorités sont regroupées par principaux domaines thématiques et comportent des recommandations supplémentaires provenant d'experts sur des sujets précis à aborder. De plus, les dix priorités ayant obtenu le plus grand appui parmi tous les répondants , et parmi ceux qui ont déclaré avoir la capacité et la compétence nécessaires pour aborder les priorités de recherche des Premières Nations, des Inuit et/ou des Métis (PNIM)  sont marquées d'un symbole.

Il est possible de combler ces lacunes en matière de connaissances et ces besoins de recherche au moyen de diverses approches. Les lacunes en matière de connaissances et les besoins de recherche ne visent pas à privilégier des approches méthodologiques ou des concepts de recherche précis.

Facteurs en amont et déterminants de la santé

- › Comprendre les facteurs sociaux, économiques et structurels des iniquités ainsi que leur incidence sur la santé et les comportements liés à la santé de différentes populations pendant les urgences de santé publique.  
 - › Explorer la façon dont on peut favoriser, façonner et maintenir des environnements favorables pour accroître la résilience des communautés face aux urgences (p. ex., en évaluant les efforts visant à promouvoir la cohésion sociale, l'infrastructure sociale et l'action communautaire pendant les perturbations).
 - › Explorer et évaluer la façon dont les efforts de sécurité civile peuvent s'attaquer aux facteurs en amont des iniquités.
-

Approches systémiques en matière de promotion de la santé dans les urgences

- › Explorer la façon dont les modèles de gouvernance, les structures gouvernementales ou institutionnelles, la politique, les politiques et les programmes entravent ou permettent l'action communautaire pendant les urgences.  
Voici des exemples de sujets précis :
 - Explorer des modèles de gouvernance efficaces qui permettent aux leaders communautaires ainsi qu'aux professionnels et aux structures de sécurité civile de travailler ensemble efficacement.
 - Explorer la façon dont les risques sont communiqués en vue d'assurer la sécurité civile, en enquêtant sur les agents facilitateurs et les obstacles aux mécanismes de communication bidirectionnelle qui influent sur les efforts d'intervention au sein de communautés particulières.
 - Explorer les agents facilitateurs et les obstacles à une approche pangouvernementale de la promotion de la santé dans les situations d'urgence.
 - Explorer des façons dont les systèmes de commandement des interventions peuvent s'associer aux communautés et inclure davantage les populations prioritaires.
- › Explorer la façon dont les systèmes de santé publique favorisent la résilience des communautés et l'équité, en plus de répondre aux besoins divers des différents groupes de population en matière de préparation et d'interventions pour faire face aux urgences. 

Répercussions inattendues des urgences et des interventions en cas d'urgence

- › Explorer les résultats inattendus des interventions en cas d'urgence sur les pratiques et le bien-être des communautés des Premières Nations, des Inuit et/ou des Métis de même que d'autres populations prioritaires (p. ex., affectation des terres, tenue de cérémonies, rassemblement communautaire) afin d'atténuer les répercussions négatives.  

Voici des exemples de sujets précis :

- Comprendre en quoi la protection des liens de parenté pendant les évacuations et les interventions en cas d'urgence accroît la résilience des communautés et les protège des préjudices.
- › Explorer les répercussions des urgences de santé publique sur la santé (physique, sociale, mentale) et le bien-être des travailleurs de la santé, dont les soignants non rémunérés, les bénévoles de la communauté et d'autres travailleurs essentiels.  
- › Surveiller les répercussions à long terme sur la santé physique, mentale, sociale et culturelle après une urgence ainsi que la trajectoire du rétablissement, qui comprend les besoins persistants des communautés touchées.

Voici des exemples de sujets précis :

- Explorer les répercussions de l'exposition aux facteurs de risque de maladies et de blessures, de l'accès aux nouvelles technologies ainsi que de l'accès et du refus d'accès aux sites culturels et aux ressources alimentaires traditionnelles.
- Explorer les répercussions et les trajectoires du rétablissement dans les communautés dotées de ressources et d'infrastructures adéquates pour soutenir la résilience par rapport aux communautés qui ne le sont pas.
- › Explorer les résultats inattendus des interventions en cas d'urgence, notamment l'évacuation et l'isolement social, sur les structures sociales, la stigmatisation sociale, la santé mentale et le bien-être physique et social.

Voici des exemples de sujets précis :

- Explorer les répercussions à court, à moyen et à long terme de la sécurité civile sur le développement psychosocial et l'éducation des enfants et des adolescents.
- Comprendre les changements psychologiques et sociaux résiduels causés par les urgences de santé publique sur la cohésion sociale ainsi que la mesure dans laquelle les urgences contribuent aux perturbations sociétales, et déterminer la meilleure façon de contrer ces changements.



Évaluation des ressources à l'appui de l'infrastructure sociale, de la résilience et des approches axées sur la communauté

- › Explorer la façon dont on peut renforcer les réseaux de fournisseurs de services de santé publique ou offrir des services, des technologies, des ressources et des mesures de protection sociale qui favorisent la santé, la santé mentale et le bien-être de manière à répondre aux besoins de groupes prioritaires particuliers pendant les urgences de santé publique. 📌
- › Déterminer les actifs en termes de santé et de santé publique, les besoins en matière de ressources et de services ainsi que les besoins en matière de sécurité civile des communautés des Premières Nations, des Inuit et/ou des Métis dans les réserves et en milieu urbain, rural, éloigné et nordique, tout en mettant l'accent sur les priorités communautaires liées à la santé, à la santé mentale et au bien-être. 📌
- › Explorer les aspects économiques des urgences de santé publique, les modèles de financement et les politiques économiques en vue de promouvoir une approche de la sécurité civile axée sur la communauté.

Voici des exemples de sujets précis :

- Explorer la façon dont l'allocation de ressources financières et non financières aux organismes communautaires favorise l'action communautaire et accroît la résilience face aux urgences.

Priorité à l'engagement communautaire et aux connaissances locales pour favoriser l'élaboration conjointe (suite)

- › Explorer des stratégies pour intégrer les connaissances autochtones à la sécurité civile. 
Voici des exemples de sujets précis :
 - Explorer des façons d'élaborer un modèle holistique de mieux-être planétaire fondé sur l'intersection des pratiques occidentales et traditionnelles en matière de gestion des terres, de l'eau et de l'alimentation.
 - Comprendre comment les communautés autochtones définissent les urgences de santé publique ainsi que leurs effets aigus et chroniques sur les communautés et la collectivité.

 - › Explorer la façon dont les efforts de sécurité civile peuvent s'harmoniser avec ceux des leaders autochtones locaux en vue de créer un espace pour les Aînés, les femmes et les jeunes propice à la participation communautaire pour maintenir l'autonomie gouvernementale des Autochtones.

 - › Explorer la mesure dans laquelle les connaissances et les approches de promotion de la santé actuelles qui tiennent compte des besoins et des valeurs de communautés particulières sont ou pourraient être appliquées à des pratiques, à des politiques et à des programmes destinés à différentes populations prioritaires aux situations d'urgence diverses.
Voici des exemples de sujets précis :
 - Comprendre la perception différentielle des risques au sein des communautés et des populations prioritaires pendant les urgences et la façon dont les autorités de santé publique et les organismes scientifiques appliquent ces leçons aux communications sur les risques et aux mesures de santé publique.

 - › Explorer les besoins, les atouts, les perspectives ainsi que les contextes culturels et sociétaux des différentes communautés en ce qui concerne les urgences.
Voici des exemples de sujets précis :
 - Explorer les façons d'améliorer la capacité d'écoute afin de mieux répondre aux besoins des personnes et des communautés et de se tourner vers une communication bidirectionnelle efficace pour passer à l'action.
-



L'équité au cœur de la science, des données probantes et de la technologie

- › Utiliser des méthodes ou des outils de surveillance et de collecte de données interopérables pour recueillir des renseignements désagrégés sur les indicateurs d'équité en matière de santé (p. ex., données fondées sur la race) afin de suivre les disparités et les effets disproportionnés (y compris les répercussions à long terme) des urgences. 
- › Établir des méthodes, des outils et des processus aux fins d'analyse de données sur l'équité en matière de santé afin de mieux comprendre les risques différentiels liés à la santé et les résultats sur la santé dans les situations d'urgence.
- › Explorer les considérations éthiques et équitables à prendre en compte lors de l'utilisation et de l'application de nouvelles technologies aux fins de surveillance et de communication des risques dans les situations d'urgence.

Voici des exemples de sujets précis :

- Comprendre l'évolution rapide des besoins des personnes, des populations prioritaires et des communautés en matière de communication, et ce, pour différents types d'urgences.
 - › Déterminer quelles données sont nécessaires pour évaluer la santé communautaire et la résilience des communautés face aux urgences, au delà de l'agrégation des données sur le plan individuel (p. ex., indicateurs des ressources d'infrastructure sociale au sein d'une communauté, indicateurs des niveaux d'engagement communautaire).
 - › Explorer les approches communautaires de surveillance et de recherche et déterminer les méthodes nécessaires pour renforcer la fiabilité, la qualité et la validité des données recueillies.
-

Promotion du perfectionnement du personnel

- › Évaluer les compétences du personnel de sécurité civile en matière de soins tenant compte des traumatismes, de sécurité culturelle et de lutte contre le racisme. 
- › Explorer les agents facilitateurs et les obstacles à l'établissement d'une main-d'œuvre diversifiée, efficace et axée sur la résilience en sécurité civile qui connaît bien les approches de promotion de la santé.

Voici des exemples de sujets précis :

- Comprendre les lacunes en matière de littératie des données sur la santé chez les membres du personnel qui fournissent des services dans un contexte d'urgences de santé publique.
 - › Explorer les perspectives des membres du personnel de santé publique et de sécurité civile (y compris les soignants non rémunérés et les bénévoles de la communauté) à divers niveaux des administrations en ce qui concerne leurs rôles et leurs responsabilités, leurs niveaux de préparation aux urgences ainsi que leur capacité à s'engager de manière inclusive.
 - › Innover, améliorer ou évaluer les meilleures approches pour combler les silos disciplinaires et pratiques qui séparent les leaders communautaires, les promoteurs de la santé et les professionnels de la sécurité civile.
-



Intégration des considérations et des approches en matière de promotion de la santé dans les plans et les procédures de sécurité civile

- › Innover, améliorer et/ou évaluer des approches, des cadres ou des outils éclairés par l'équité et la justice sociale aux fins de conception, de mise en œuvre et d'évaluation des interventions de sécurité civile afin de réduire au minimum les effets inévitables sur les différentes populations. 
- › Explorer des méthodes et des indicateurs pour mesurer systématiquement les composantes de la promotion de la santé (p. ex., confiance, cohésion sociale, bien-être, équité en matière de santé, facteurs déterminants structurels et sociaux de la santé, autonomisation communautaire et résilience communautaire) et évaluer leur incidence sur l'efficacité de la préparation et de l'intervention pour faire face aux urgences.
- › Établir des méthodes pour évaluer dans quelle mesure les approches fondées sur la promotion de la santé (p. ex., l'élaboration de politiques publiques saines, la création d'environnements favorables et le renforcement de l'action communautaire) influent sur les coûts et les résultats des urgences de santé publique.

Voici des exemples de sujets précis :

- Explorer la pertinence et l'application de l'épidémiologie économique dans la formulation, la mise en œuvre et l'évaluation de politiques de promotion de la santé dans un contexte d'urgences de santé publique.
- › Documenter les expériences de recours à des approches de promotion de la santé adoptées lors d'urgences de santé publique antérieures pour orienter les approches fondées sur des données probantes en matière de sécurité civile.

Voici des exemples de sujets précis :

- Explorer la façon dont les membres du personnel de santé publique et de sécurité civile ont collaboré avec les leaders communautaires, les organisations ou les gouvernements, et documenter les réussites et les obstacles à une collaboration efficace.
-





Glossaire

Gestion des urgences : Une fonction de santé publique essentielle au Canada, définie comme la planification en cas de catastrophes naturelles ou d'origine humaine afin de réduire au minimum les maladies graves et les décès, et l'intervention en cas d'urgence tout en réduisant au minimum les perturbations sociétales.⁹ Comme il est précisé dans le rapport de l'ACSP de cette année, la gestion des urgences ou sécurité civile moderne utilise une approche tous risques qui accroît l'efficacité en déterminant et en intégrant les éléments de la gestion des urgences communs à tous les risques et effets potentiels.¹⁰ Dans le rapport, la gestion des urgences est présentée comme un continuum des activités suivantes, bien qu'elles ne soient pas séquentielles et qu'elles aient lieu simultanément afin de mieux soutenir les communautés avant, pendant et après les urgences :

- › Les programmes et stratégies de **prévention et d'atténuation** sont conçus pour protéger la vie, les biens et l'environnement d'une urgence ou d'une catastrophe en empêchant qu'elle se produise (prévention) ou en réduisant ses effets (atténuation). Les activités de prévention et d'atténuation peuvent se dérouler indépendamment ou ensemble.
- › Les activités de **préparation** se déroulent avant une situation d'urgence ou une catastrophe afin de gérer ses conséquences et d'assurer une intervention et un rétablissement efficaces.

- › **L'intervention** comprend les mesures prises pendant une situation d'urgence ou une catastrophe (ou immédiatement avant ou après), comme la mise en œuvre de plans d'intervention d'urgence, la mise en place de communications d'urgence, la coordination des ressources et la réduction au minimum des souffrances et des pertes.
- › Le **rétablissement** comprend les mesures prises pour réparer, restaurer ou améliorer les conditions et renforcer la résilience après une situation d'urgence ou une catastrophe.

Promotion de la santé : Processus de mise en œuvre d'une gamme d'interventions sanitaires, sociales, économiques et environnementales qui permettent aux personnes et aux communautés d'accroître leur contrôle sur leur santé et de l'améliorer.^{11, 12} Le rapport de l'ACSP de 2023 a mis en évidence trois principaux domaines d'action pour une approche de promotion de la santé qui appuie les conditions de la résilience des communautés. La conceptualisation complète de ces éléments a été décrite à la [figure 7](#) du rapport de l'ACSP de 2023, mais en bref, elle comprend :

- › **Politiques publiques saines** : Une politique publique saine combine des mesures législatives, fiscales ou stratégiques pour promouvoir l'équité et cibler les déterminants plus généraux de la santé.^{10, 11}



- › **Environnements favorables** : Des environnements favorables renforcent la santé et le bien-être en améliorant les conditions de la vie quotidienne. Les environnements favorables sont renforcés par des politiques publiques saines et peuvent comprendre des milieux physiques, sociaux et écologiques, des environnements numériques, d'information et de communication, et des environnements qui aident à encourager le changement de comportement afin de promouvoir et de protéger la santé et le bien-être pendant une situation d'urgence.^{10, 11}
- › **Action communautaire** : La promotion de la santé exige que les gouvernements associent le contexte local, le savoir communautaire et les priorités communautaires à la prise de décisions et aux initiatives officielles. Une telle approche privilégie l'action collective au niveau communautaire et les mesures visant les déterminants sociaux, économiques, politiques et environnementaux qui façonnent la santé.^{10, 11}

Populations prioritaires : Populations présentant un risque accru d'exposition, de mauvais résultats sur la santé ou un fardeau associé aux maladies en raison d'iniquités sociales, économiques, environnementales ou en santé préexistantes liées à des déterminants sociaux ou structurels de la santé, y compris le racisme, la discrimination et la colonisation.^{10, 13}

Science : La recherche et l'application de connaissances et de compréhension du monde naturel et social selon une méthodologie systématique fondée sur des données probantes.¹⁴ Cela comprend un continuum d'activités créatives et systématiques directement liées à la production, à l'avancement, à la diffusion et à l'application des connaissances scientifiques et technologiques. Dans le contexte du présent rapport, cela peut comprendre des synthèses de connaissances, des recherches opérationnelles et de mise en œuvre, des recherches appliquées et des études d'observation et d'intervention.

Recherche : Toute entreprise visant à étendre les connaissances au moyen d'une étude disciplinaire ou d'une investigation systématique.¹⁵





Méthodes

Une approche itérative à méthodes mixtes a été adoptée pour déterminer la portée, synthétiser, valider et prioriser les lacunes en matière de connaissances et les besoins de recherche dans le présent document. L'objectif méthodologique n'était pas d'atteindre un consensus absolu entre toutes les sources et tous les experts consultés, mais plutôt de déterminer les lacunes en matière de connaissances et les besoins de recherche prioritaires qui devraient avoir la plus grande incidence sur la mise en œuvre d'une approche de la promotion de la santé pour la sécurité civile au Canada.

Détermination de la portée et synthèse des lacunes en matière de connaissances et des besoins de recherche

Les lacunes en matière de connaissances et les besoins de recherche ont été cernés en réponse à la question suivante : « Quelles sont les questions ou les activités de recherche les plus pressantes nécessaires pour faire progresser la mise en œuvre d'approches de promotion de la santé dans la gestion des urgences de santé publique au Canada? ». Les principales sources de données comprenaient 1) le rapport de l'ACSP de 2023,

Créer les conditions favorables à la résilience des communautés : une approche de santé publique en matière d'urgences; 2) une analyse de la conjoncture et une revue de la littérature grise et évaluée par les pairs en collaboration avec la Bibliothèque de la santé de l'ASPC; 3) l'opinion d'experts sollicitée dans le cadre de diverses activités de mobilisation menées par le Bureau de l'administratrice en chef de la santé publique et le Bureau de la conseillère scientifique en chef de l'ASPC (voir la section Remerciements).

Les lacunes pertinentes ont été cernées au moyen de la revue de la littérature (N=308, provenant de 41 documents clés, voir l'annexe C) et des mobilisations (N=137, provenant de 19 mobilisations). La qualité et la solidité des données probantes relevées n'ont pas été évaluées. Celles-ci ont été analysées en fonction de thèmes généraux et regroupées en une liste préliminaire de lacunes en matière de connaissances et de besoins de recherche. L'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus a été appliquée à la liste synthétisée, et des commentaires ont été demandés aux principaux partenaires dans le cadre de multiples cycles itératifs. Des considérations et des priorités particulières pour les communautés des Premières Nations, des Inuit et/ou des Métis (PNIM) ont été demandées dans la documentation et les mobilisations axées sur les PNIM et sont intégrées dans le document final.



Validation et priorisation des lacunes en matière de connaissances et des besoins de recherche synthétisés

Une consultation d'experts a été menée dans le cadre d'un sondage afin de valider la liste préliminaire des lacunes en matière de connaissances et des besoins de recherche synthétisés et les classer en ordre de priorité (méthodologie adaptée de la James Lind Alliance et de la Child Health and Nutrition Research Initiative).^{16, 17} Le sondage a été diffusé à un groupe de référence d'experts composé de personnes ayant des expériences universitaires, professionnelles et/ou vécues, concrètes ou personnelles pertinentes au sujet du rapport de l'ACSP de 2023.

À partir de la liste des lacunes en matière de connaissances et des besoins de recherche synthétisés, les participants ont été invités à déterminer jusqu'à dix lacunes ou besoins qui, selon eux, répondaient le mieux à chacun des trois critères de validation et d'établissement des priorités, soit l'importance, la faisabilité et l'équité (voir l'encadré « Critères de validation et de priorisation »). Les réponses ont été additionnées selon les trois critères et regroupées parmi les répondants afin de déterminer les priorités qui ont obtenu le plus grand appui.

Les experts ont également été invités à recommander d'autres lacunes en matière de connaissances et besoins de recherche absents de notre analyse préliminaire. Les répondants ayant déclaré avoir la capacité et la compétence nécessaires pour aborder les priorités de recherche des PNIM ont aussi été invités à recommander celles qui sont essentielles pour faire progresser l'application de la promotion de la santé à la sécurité civile pour les communautés des PNIM au Canada. Bien que ces dernières puissent servir de guide pour la recherche en santé publique avec et par les peuples des PNIM, elles ne doivent pas être interprétées comme représentant l'ensemble des priorités à ce sujet et ne doivent pas se substituer au droit à l'autodétermination des priorités au moyen d'approches dirigées par les Autochtones. D'autres lacunes en matière de connaissances et besoins de recherche cernés par les répondants au sondage ont été examinés pour en déterminer la pertinence et la nouveauté, et ont été synthétisés dans les lacunes existantes. Ces données supplémentaires ont été intégrées au document final sous la rubrique « Science et recherche dans les situations d'urgence » ou sous forme de sous-points précis dans la section « Lacunes en matière de connaissances et besoins de recherche prioritaires ».



Ce document a fait l'objet d'un examen critique final par des partenaires clés afin d'assurer l'harmonisation avec le sujet du rapport de l'ACSP de 2023 et les besoins plus généraux en matière de santé publique.

Critères de validation et de priorisation

Importance : Le manque de connaissances représente une véritable lacune dans la base de données probantes, les données, les méthodes ou les outils nécessaires pour faire progresser systématiquement l'intégration des principes de promotion de la santé dans les pratiques, les politiques et les programmes de sécurité civile au Canada.

Faisabilité : Ce manque de connaissances peut être comblé par des activités scientifiques et de recherche et semble réalisable compte tenu de la capacité actuelle au Canada (p. ex., établissements, infrastructure de recherche, ressources humaines et financement).

Équité : Comblé ce manque de connaissances se traduira par des pratiques de sécurité civile plus diversifiées, équitables et inclusives et réduira les résultats inéquitables à la suite d'urgences et d'interventions d'urgence au Canada.





Sources consultées

Les documents clés ci-dessous ont été utilisés pour établir et consolider une liste préliminaire de lacunes en matière de connaissances et de besoins de recherche. Bien qu'elles ne soient pas directement citées, ces sources ont été consultées tout au long de l'élaboration des lacunes en matière de connaissances et des besoins de recherche prioritaires présentés dans ce rapport.

Acosta, J, Nelson, C, Beckjord, EB, Shelton, SR, Murphy, E, Leuschner, KJ, et al. A National Agenda for Public Health Systems Research on Emergency Preparedness. RAND Corporation; 2009. (en anglais seulement)

BC COVID-19 Strategic Research Advisory Committee. BC COVID-19 Strategic Research Framework: An Evolving Guide for Decision-Makers and Researchers Issue 1. Michael Smith Health Research BC; 2020. (en anglais seulement)

BC COVID-19 Strategic Research Advisory Committee. BC COVID-19 Strategic Research Framework: An Evolving Guide for Decision-Makers and Researchers Issue 2. Michael Smith Health Research BC; 2020. (en anglais seulement)

BC COVID-19 Strategic Research Advisory Committee. Knowledge Gaps Relevant to COVID-19 Vaccine Rollout in BC. Michael Smith Health Research BC; 2021. (en anglais seulement)

Bournival, V, Oostlander, SA, O'Sullivan, TL. 'Lifestyle Drift' in Disaster Risk Reduction Practices Magnifies Inequities for High-Risk Populations. *SSM - Qualitative Research in Health*. 2022; 2:100190. (en anglais seulement)

British Columbia's Office of the Human Rights Commissioner. From Hate to Hope: Report of the Inquiry into Hate in the COVID-19 Pandemic. Vancouver, BC: British Columbia's Office of the Human Rights Commissioner; 2023. (en anglais seulement)

Burke, S, Bethel, JW, Britt, AF. Assessing Disaster Preparedness among Latino Migrant and Seasonal Farmworkers in Eastern North Carolina. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2012; 9(9):3115-33. (en anglais seulement)

Cassola, A. Imaginer l'après-pandémie : 10 possibilités de renforcer les systèmes de santé publique du Canada. Ottawa, ON : IRSC Institute de la santé publique et des population; 2022.

Centres de collaboration nationale en santé publique, Yumagulova, L, Yellow Old Woman-Munro, D, Dicken, E. Évacuations à long terme résultant de catastrophes naturelles : Impacts sanitaires et sociaux chez les communautés des Premières Nations. Centres de collaboration nationale en santé publique; 2021.



Chambre des communes. Naître des cendres : réinventer la sécurité-incendie et la gestion des urgences dans les collectivités autochtones - Rapport du Comité permanent des affaires autochtones et du Nord. Chambre des communes; 2018.

Chan, EYY, Murray, V. What Are the Health Research Needs for the Sendai Framework? *The Lancet*. 2017; 390(10106):e35-e6. (en anglais seulement)

Chandra, A, Acosta, J, Meredith, L, Sanches, K, Howard, S, Uscher-Pines, L, et al. Understanding Community Resilience in the Context of National Health Security: A Literature Review. RAND Corporation; 2010. (en anglais seulement)

European Centre for Disease Prevention and Control. ECDC Expert Consultation on Knowledge and Research Gaps Related to the COVID-19 Public Health Response. European Centre for Disease Prevention and Control; 2022. (en anglais seulement)

Evidence-Based Practice for Public Health Emergency Preparedness and Response. Calonge N, Brown L, Downey A, editors. Washington, D.C.: National Academies Press; 2020. (en anglais seulement)

Eykelbosh, A, Slett, CM, Wilson, P, Pillsworth, L, Luttrell, G, Reid, D. Supporting Indigenous Communities during Environmental Public Health Emergencies. *Environmental Health Review*. 2018; 61(1):9-11. (en anglais seulement)

Filiatrault, F, Désy, M, Leclerc, B. Référentiel de valeurs pour soutenir l'analyse éthique des actions en santé publique. Gouvernement du Québec; 2015.

Finucane, ML, Warren May, L, Chang, J. A Scoping Literature Review on Indicators and Metrics for Assessing Racial Equity in Disaster Preparation, Response, and Recovery. RAND Corporation; 2021. (en anglais seulement)

Fitzpatrick, KM, Wild, TC, Pritchard, C, Azimi, T, McGee, T, Sperber, J, et al. Health Systems Responsiveness in Addressing Indigenous Residents' Health and Mental Health Needs Following the 2016 Horse River Wildfire in Northern Alberta, Canada: Perspectives from Health Service Providers. *Frontiers in Public Health*. 2021; 9. (en anglais seulement)

Généreux, M, Roy, M, Paré, C, Lévesque, J. Renforcer les capacités d'adaptation des individus et des communautés en contexte de pandémie : le rôle clé du sentiment de cohérence. Réseau francophone international pour la promotion de la santé; 2020.

Healthcare Ready. Protecting National Public Health and Health Care Infrastructure for the Next Disaster. Healthcare Ready; 2023. (en anglais seulement)

Hung, KKC, Mashino, S, Chan, EYY, MacDermot, MK, Balsari, S, Ciottone, GR, et al. Health Workforce Development in Health Emergency and Disaster Risk Management: The Need for Evidence-Based Recommendations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(7):3382. (en anglais seulement)

Khan, Y, Fazli, G, Henry, B, de Villa, E, Tsamis, C, Grant, M, et al. The Evidence Base of Primary Research in Public Health Emergency Preparedness: A Scoping Review and Stakeholder Consultation. *BMC Public Health*. 2015; 15:432. (en anglais seulement)



Walsh, L, Garrity, S, Rutkow, L, Thompson, CB, Strauss-Riggs, K, Altman, BA, et al. Applying a Behavioral Model Framework for Disaster Recovery Research in Local Public Health Agencies: A Conceptual Approach. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 2015; 9(4):403-8. (en anglais seulement)

Williams, J, Nocera, M, Casteel, C. The Effectiveness of Disaster Training for Health Care Workers: A Systematic Review. *Annals of Emergency Medicine*. 2008; 52(3):211-22. e2. (en anglais seulement)

World Health Organization Centre for Health Development. *Research Plan 2018-2026*. World Health Organization; 2019. (en anglais seulement)

World Health Organization Centre for Health Development. WHO Thematic Platform for Health Emergency and Disaster Risk Management Research Network First Core Group Meeting, Building a WHO Health EDRM Research Agenda. World Health Organization Centre for Health Development; 2019. (en anglais seulement)

World Health Organization. *Community-Centred Approaches to Health Emergencies: Progress, Gaps and Research Priorities*. World Health Organization; 2021. (en anglais seulement)

Yumagulova, L, Phibbs, S, Kenney, CM, Yellow Old Woman-Munro, D, Christianson, AC, McGee, TK, et al. The Role of Disaster Volunteering in Indigenous Communities. *Environmental Hazards*. 2021; 20(1):45-62. (en anglais seulement)





Remerciements

J'exprime ma gratitude à l'administratrice en chef de la santé publique du Canada, D^{re} Theresa Tam, championne de la science et de la recherche dans sa vision de la transformation du système de santé publique.

En plus des conseillers et des principaux intervenants qui ont contribué au rapport de l'ACSP, je remercie les groupes suivants dont les commentaires et les recommandations réfléchis ont fait partie intégrante de la synthèse des lacunes en matière de connaissances et des besoins de recherche exprimés dans le présent document :

- › Membres du groupe sur les STIM autochtones du gouvernement du Canada
- › Membres de l'Alliance canadienne des organismes provinciaux de la recherche en santé
- › Membres du Comité directeur du Centre pour la recherche sur la préparation en cas de pandémie et d'urgence sanitaire des Instituts de recherche en santé du Canada
- › Membres du Comité consultatif de la recherche stratégique sur la COVID-19 de la Colombie-Britannique

Merci à toutes les personnes qui ont offert leur expertise en répondant à notre sondage de consultation des experts, en validant et en priorisant les lacunes en matière de connaissances et les besoins de recherche.

Je remercie mes collègues du Bureau de l'administratrice en chef de la santé publique, les Instituts de recherche en santé du Canada, le personnel du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé et du Centre de collaboration nationale des méthodes et outils, la D^{re} Katherine Frohlich, ainsi que la conseillère à la préparation du rapport de l'ACSP, la D^{re} Suzanne Jackson, pour leur examen critique des ébauches des priorités de recherche et du présent document.

Enfin, je remercie mon équipe, Mette Cornelisse, D^{re} Sophia Lavergne, Anna Bellos et Sydney Jennings, qui ont contribué à l'élaboration de ce rapport.



Références

1. Lurie, N, Manolio, T, Patterson, AP, Collins, F, Frieden, T. Research as a Part of Public Health Emergency Response. *The New England Journal of Medicine*. 2013; 368(13):1251-5. (en anglais seulement)
2. Montesanti, S, Thurston, W, Turner, D, Traveler, R. A First Nations Framework for Emergency Planning: A Community-Based Response to the Health and Social Effects from a Flood. *International Journal of Indigenous Health*. 2019; 14(1):85-106. (en anglais seulement)
3. Norton, A, Sigfrid, L, Aderoba, A, Nasir, N, Bannister, PG, Collinson, S, *et al.* Preparing for a Pandemic: Highlighting Themes for Research Funding and Practice—Perspectives from the Global Research Collaboration for Infectious Disease Preparedness (GloPID-R). *BMC Medicine*. 2020; 18(1):273. (en anglais seulement)
4. Bhatia, D, Allin, S, Di Ruggiero, E. Mobilization of Science Advice by the Canadian Federal Government to Support the COVID-19 Pandemic Response. *Humanities and Social Sciences Communications*. 2023; 10(1):1-20. (en anglais seulement)
5. OECD. COVID-19 and Policy for Science. *OECD Science, Technology and Industry Policy Papers*. 2023; (152). (en anglais seulement)
6. OECD. COVID-19 and Science for Policy and Society. *OECD Science, Technology and Industry Policy Papers*. 2023; (154). (en anglais seulement)
7. OECD. COVID-19, Resilience and the Interface Between Science, Policy and Society. *OECD Science, Technology and Industry Policy Papers*. 2023; (155). (en anglais seulement)
8. Agence de la santé publique du Canada. Préparation du Canada en cas de grippe pandémique : Guide de planification pour le secteur de la santé. Gouvernement du Canada; 2022.
9. Agence de la santé publique du Canada. Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2021 : Une vision pour transformer le système de santé publique du Canada. Ottawa (Ontario) : Agence de la santé publique du Canada; 2021.
10. Agence de la santé publique du Canada. Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada 2023 : Créer les conditions favorables à la résilience des communautés : Une approche de santé publique en matière d'urgences. Ottawa (Ontario) : Agence de la santé publique du Canada; 2023.



11. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé : Une conférence internationale pour la promotion de la santé. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; 1986.
12. Santé publique Ontario. Promotion de la santé. Santé publique Ontario; 2023.
13. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018. Gouvernement de l'Ontario; 2018.
14. Science Council. Our Definition of Science. Science Council. (en anglais seulement)
15. Conseil de recherches en sciences humaines, Conseil de recherche en sciences naturelles et en génie du Canada, Instituts de recherche en santé du Canada. Énoncé de politique des trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; 2018.
16. James Lind Alliance. The James Lind Alliance Guidebook Version 10. National Institute for Health Research; 2021. (en anglais seulement)
17. Rudan, I. Setting Health Research Priorities Using the CHNRI Method: IV. Key Conceptual Advances. Journal of Global Health. 2016; 6(1):010501. (en anglais seulement)

