

Science of Nursing and Health Practices Science infirmière et pratiques en santé



La Chaire de recherche en santé durable du Fonds de recherche du Québec - Santé et la revue Science of Nursing and Health Practices / Science infirmière et pratiques en santé : des outils complémentaires de démocratisation de la santé

The Sustainable Health Research Chair of the Quebec Research Fund – Health and the journal Science of Nursing and Health Practices / Science infirmière et pratiques en santé: Complementary Tools for the Democratization of Health

Guy Poulin, Nadine Arbour, Catherine Laprise et Jean-Pierre Després

Volume 6, numéro 1, 2023

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1102059ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1102059ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières du Québec (RRISIQ)

ISSN

2561-7516 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Poulin, G., Arbour, N., Laprise, C. & Després, J.-P. (2023). La Chaire de recherche en santé durable du Fonds de recherche du Québec - Santé et la revue Science of Nursing and Health Practices / Science infirmière et pratiques en santé : des outils complémentaires de démocratisation de la santé. *Science of Nursing and Health Practices / Science infirmière et pratiques en santé*, 6(1), 9–15. <https://doi.org/10.7202/1102059ar>

© Guy Poulin, Nadine Arbour, Catherine Laprise, Jean-Pierre Després, 2023



Cet article est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>



Science of Nursing
and Health Practices



Science infirmière
et pratiques en santé


ÉDITORIAL INVITÉ | INVITED EDITORIAL


La Chaire de recherche en santé durable du Fonds de recherche du Québec - Santé et la revue Science of Nursing and Health Practices / Science infirmière et pratiques en santé : des outils complémentaires de démocratisation de la santé

The Sustainable Health Research Chair of the Quebec Research Fund – Health and the journal Science of Nursing and Health Practices / Science infirmière et pratiques en santé: Complementary Tools for the Democratization of Health

Guy Poulin VITAM – Centre de recherche en santé durable, Centre intégré universitaire en santé et services sociaux de la Capitale-Nationale, Québec, Canada

Nadine Arbour  <https://orcid.org/0009-0003-9066-1530> Cégep de Jonquière, Québec, Canada

Catherine Laprise  <https://orcid.org/0000-0001-5526-9945> Centre intersectoriel en santé durable, Université du Québec à Chicoutimi, Département des sciences fondamentales, Université du Québec à Chicoutimi, Centre intégré universitaire en santé et services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, Québec, Canada

Jean-Pierre Després  <https://orcid.org/0000-0002-5193-583X> VITAM – Centre de recherche en santé durable, Centre intégré universitaire en santé et services sociaux de la Capitale-Nationale, Département de kinésiologie, Faculté de médecine, Université Laval, Centre de recherche de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval, Québec, Canada

Correspondance | Correspondence:

Jean-Pierre Després

Jean-Pierre.Despres.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca



La crise virale mondiale que nous avons traversée a mis en évidence la fragilité de l'équilibre entre la santé humaine, animale et planétaire. Il nous est apparu clair que notre modèle de services de santé, très centralisé et largement basé sur la gestion de la maladie, n'allait pas nous permettre d'affronter les nombreux enjeux auxquels nous sommes confrontés (Association médicale canadienne [AMC], <https://www.cma.ca/fr>; AMC et Deloitte, 2021). De plus, la pandémie de la COVID-19 a mis en évidence le sous-financement criant en matière de santé publique et de prévention des maladies chroniques dites de société, de même que des inégalités massives dans les trajectoires de santé des populations attribuables à des facteurs sociaux et économiques (Belanger et al., 2020). De nombreux·ses expert·es ont en effet critiqué l'offre de services de santé, en remettant en question la valeur réelle que ces soins apportent aux différentes dimensions de la santé qui comptent vraiment pour les patients par rapport à leurs coûts exorbitants et sans cesse croissants (Topol, 2019).

En effet, bien des études ont souligné que les systèmes de santé ne sont responsables que d'environ 20 % de la santé de la population (incluant une proportion attribuable aux déterminants génétiques) alors que les environnements, les milieux de vie et les facteurs socio-économiques expliquent une forte proportion des trajectoires de vie en santé ou malades des personnes (*Institute for Clinical Systems Improvement*, 2014).

Ainsi, il peut sembler illusoire de penser que nous pourrions rendre nos services de santé plus résilients si ceux-ci persistent à être uniquement centrés sur la gestion de la maladie. Leurs composantes travaillent

souvent en silo et sans prendre en compte les besoins considérés comme prioritaires par les communautés. L'offre de services ne satisfait pas les véritables besoins de proximité des individus et on y retrouve même parfois un gaspillage important de ressources et de moyens, par exemple, la surutilisation de tests diagnostiques. De plus, le fossé énorme entre les services cliniques individuels et les approches de santé publique ne sont pas en mesure d'accompagner adéquatement les citoyen·nes dans leur trajectoire de vie, où à nouveau, les services sont souvent axés sur la performance du système et non pas sur les besoins réels des personnes, tels qu'exprimés par ces dernières. Dans un tel contexte, l'élaboration d'un nouveau modèle socio-économique avec, au cœur de la réflexion, non seulement les individus bénéficiant du système de santé, mais également les citoyen·nes, s'avère une approche essentielle afin de rendre les communautés plus aptes à faire face aux enjeux actuels de santé et ceux à venir. Ces défis incluent notamment le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques, l'augmentation de maladies rares et ceux intimement liés à la crise climatique (AMC, <https://www.cma.ca/fr>; AMC et Deloitte, 2021).

Ainsi, un changement de paradigme s'impose où la promotion de la santé par la prévention est priorisée au-delà de la légitime gestion de la maladie, où les communautés se retrouvent au cœur de la démarche. En effet, la réflexion actuelle en cours au Québec sur la refondation du système de santé est principalement centrée sur l'offre et non sur la demande. Malheureusement, cette dernière ne fera que croître de façon marquée compte tenu des habitudes de vie des jeunes et du

vieillesse de la population. Puisque les maladies chroniques de société représentent l'éléphant dans la pièce (Organisation mondiale de la Santé, 2022; *World Health Organization*, 2022), se concentrer uniquement sur la façon de mieux les gérer médicalement va s'avérer un gouffre financier pour lequel nous devons collectivement limiter la croissance afin d'être en mesure de développer tous les autres aspects essentiels aux collectivités dont notamment l'éducation.

Afin de répondre à ces enjeux, deux centres de recherche (VITAM - Centre de recherche en santé durable du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale à Québec et le Centre intersectoriel en santé durable de l'Université du Québec à Chicoutimi à Saguenay), ayant effectué les mêmes constats et souhaitant mettre les citoyen·nes au cœur de cette transition majeure permettant de démocratiser la santé, ont obtenu du Fonds de recherche du Québec - Santé (FRQ-S) un financement en 2023 afin de créer la première Chaire de recherche en santé durable. Celle-ci, non seulement mobilise une pléiade de partenaires locaux, provinciaux et internationaux, mais implique également dans sa gouvernance une citoyenne (NA) et un citoyen partenaires (GP) qui sont cotitulaires de la Chaire au même titre qu'une chercheuse (CL) et un chercheur (JPD). Ainsi, la Chaire de recherche en santé durable du FRQ-S implique les citoyen·nes dans sa gouvernance, processus essentiel à ce changement de paradigme où la coconstruction et la coréalisation (bien au-delà de la consultation) seront au cœur de l'approche par laquelle les communautés travailleront main dans la main (en respectant les savoirs expérientiels de

chaque personne) afin de littéralement transformer la façon dont nous vivons.

À cet effet, afin de souligner ces liens étroits entre la santé humaine, l'état de nos milieux de vie et l'environnement, les activités de la Chaire s'appuient sur le concept de santé durable qui correspond au troisième objectif de développement durable de l'Organisation des Nations Unies et qui a été défini de façon simple de la manière suivante : « Un esprit sain dans un corps sain, dans des milieux de vie et des environnements sains, sur une planète en santé » (Alliance santé Québec, <https://www.alliancesantequebec.com>; VITAM – Centre de recherche en santé durable, <https://vitam.ulaval.ca>). Ce concept, qui rallie les questions de réchauffement climatique et de santé planétaire avec la santé humaine, pourrait constituer le moteur d'une véritable révolution tranquille visant à donner à notre société un nouveau modèle socio-économique durable.

Un modèle de santé durable interpelle également une réflexion sur le rôle des professionnel·les de santé. Au-delà de la concertation de ces personnes et de l'approche interdisciplinaire requise, leurs liens avec le milieu communautaire seront à clarifier et à bonifier afin de développer une véritable offre de services de santé de proximité qui se déploie dans tout le continuum de santé allant de l'éducation-sensibilisation, à la prévention jusqu'à l'intervention. Cette offre devra être reconfigurée avec la participation des citoyen·nes plutôt que développée sans leur apport afin de démocratiser la santé.

La connaissance produite au sein de notre écosystème de recherche doit être diffusée à la plus large échelle possible. Une revue comme *Science of Nursing and Health*

Practices / Science infirmière et pratiques en santé par sa mission et valeurs est un des véhicules importants de diffusion des connaissances pouvant contribuer au déploiement d'un modèle de santé durable basé sur un nouveau modèle socio-économique durable. Les raisons sont multiples. Premièrement, parce que cette revue répond à l'appel de la science ouverte pour la démocratisation des savoirs en étant gratuite pour les lecteur-trices et accessible aux intervenant-es en santé, aux gestionnaires et au public. Deuxièmement, cette revue vise la diffusion de différentes catégories de travaux misant sur la pratique interdisciplinaire et intersectorielle en santé et qui visent à soutenir le développement,

l'évaluation et la mise en œuvre agile et pérenne de pratiques innovantes en santé. Impliquant l'ensemble des acteur-trices des services de santé, cette pratique contribue au mieux-être collectif dans une perspective de santé durable.

Notre société est confrontée à de grands défis de santé dans un contexte socio-économique où la question du réchauffement climatique est omniprésente. Une mobilisation collective pour la production, la diffusion et la mise en œuvre de nouvelles connaissances pertinentes à un projet de société visant la santé durable s'avère un objectif incontournable.

INVITED EDITORIAL

The global viral crisis we have experienced has highlighted how fragile the balance is between human, animal and planetary health. It has become clear to us that our highly centralized, largely disease management focused model of health services is not going to enable us to deal with the many challenges we face (Canadian Medical Association [CMA], <https://www.cma.ca/>; CMA & Deloitte, 2021). What's more, the COVID-19 pandemic highlighted the glaring underfunding of public health and the prevention of chronic diseases with so-called social determinants, as well as massive inequalities in population health trajectories attributable to social and economic factors (Belanger et al., 2020). Indeed, many experts have criticized health services, questioning what real value they currently bring to the various dimensions of health that really matter to patients compared to their outrageous and ever-increasing costs (Topol, 2019).

Many studies have pointed out that health care systems are only responsible for approximately 20% of population health (including a proportion attributable to genetic factors), whereas environments, living environments and socio-economic factors account for a high proportion of people's healthy or ill life trajectories (Institute for Clinical Systems Improvement, 2014).

It seems unrealistic to expect that we can improve the resilience of our health services if they continue to focus solely on disease management. Their components often work in silos without taking into account the needs that the communities consider to be priorities. The services on offer do not meet people's immediate needs, and there is even a significant waste of resources and means at times, such as the overuse of diagnostic tests. Additionally, the huge gap between individual clinical services and public health approaches is unable to adequately support citizens in their life trajectory, where again, services are often

focused on system performance and not on the real needs expressed by the people. In this context, developing a new socio-economic model with both the people who benefit from the health care system and citizens in general at the heart of the thought process is vital to making communities better able to face current and future health issues. These challenges include the aging of the population, the rise in chronic diseases, the increase in rare diseases and those closely linked to the climate crisis (CMA, <https://www.cma.ca/>; CMA & Deloitte, 2021).

This calls for a paradigm shift in which promoting health through prevention is prioritized over and above legitimate disease management, with communities at the heart of the process. Indeed, the current debate in Quebec on overhauling the health system is mainly focused on supply, not on demand. Unfortunately, the latter will only increase considerably, given the lifestyle habits of young people and the aging of the population. Since chronic diseases with social determinants are the elephant in the room (*Organisation mondiale de la Santé*, 2022; World Health Organization, 2022), focusing solely on how to better manage them medically will prove to be a financial drain, the growth of which we will have to collectively limit in order to be able to develop all the other aspects that are vital to communities, including education.

To address these issues, two research centres (VITAM – *Centre de recherche en santé durable* at the *Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale* in Québec City and the *Centre intersectoriel en santé durable* at *l'Université du Québec à Chicoutimi* in Saguenay), have made the same observations and wish to put citizens at the

heart of this major transition towards the democratization of health services. So they obtained funding in 2023 from the Quebec Research Fund – Health (FRQ-S) to create the first Sustainable Health Research Chair. Not only does the Chair mobilize a host of local, provincial and international partners, but also involves in its governance a citizen (NA) and a citizen partner (GP) along with two researchers (CL and JPD). As such, the FRQ-S Sustainable Health Research Chair involves citizens in its governance which is vital to this paradigm shift where co-construction and co-direction (well beyond consultation) will be at the heart of the approach by which communities will work hand-in-hand (respecting each person's experiential knowledge) to literally transform the way we live.

To this end, and to highlight the close relationship between human health, the state of our living environments and the environment, the Chair's activities are founded on the concept of sustainable health, which corresponds to the United Nations' third sustainable development goal and has been defined simply as follows: "A healthy mind in a healthy body, in a healthy community and natural environment, on a healthy planet" (*Alliance santé Québec*, <https://www.alliancesantequebec.com>; VITAM – *Centre de recherche en santé durable*, <https://vitam.ulaval.ca>). This concept, which connects global warming and planetary health issues with human health, could be the driving force behind a genuine quiet revolution aimed at giving our society a new sustainable socio-economic model.

A sustainable health care model also calls for reflection on the role of health care professionals. In addition to their concerted efforts and the interdisciplinary approach required, their relationship with the

community will need to be clarified and improved to develop a genuine local health service offering that spans the entire health continuum, from education and awareness to prevention and intervention. In order to democratize health care, services will have to be reconfigured with the involvement of citizens, rather than developed without their input.

The knowledge produced within our research ecosystem must be disseminated as widely as possible. With its mission and values, a journal like *Science of Nursing and Health Practices / Science infirmière et pratiques en santé* is an important vehicle for disseminating knowledge that can contribute to the launch of a sustainable health service model based on a new sustainable socio-economic model. There are many reasons for this. First, because this journal answers the call of open science for

the democratization of knowledge, by being free for readers and accessible to health care practitioners, managers, and the public. Second, because it aims to disseminate different categories of work that focus on interdisciplinary and intersectoral health care practices, and that aims to support the development, evaluation and agile, sustainable implementation of innovative health care practices. Involving all health care stakeholders, this practice contributes to collective well-being from a sustainable health outlook.

Our society is facing major health challenges in a socio-economic context where the issue of global warming is omnipresent. Collective mobilization for the production, dissemination, and implementation of new knowledge relevant to a societal project aimed at sustainable health is an inescapable objective.

RÉFÉRENCES – REFERENCES

Alliance santé Québec. <https://www.alliancesantequebec.com>

Association médicale canadienne/Canadian Medical Association. <https://www.cma.ca/fr>

Association médicale canadienne/Canadian Medical Association et Deloitte. (2021). *Un système en difficulté : comprendre les répercussions de la pandémie sur les soins de santé*. <https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/health-advocacy/Deloitte-report-nov2021-FR.pdf>

Belanger, M. J., Hill, M. A., Angelidi, A. M., Dalamaga, M., Sowers, J. R., et Mantzoros, C. S. (2020). Covid-19 and Disparities in Nutrition and Obesity. *The New England journal of medicine*, 383(11), e69. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2021264>

Institute for Clinical Systems Improvement. (2014). *Going Beyond Clinical Walls: Solving Complex Problems*, 1-2. https://www.icsi.org/wp-content/uploads/2019/08/1.SolvingComplexProblems_BeyondClinicalWalls.pdf

Organisation mondiale de la Santé. (2022, 16 septembre). *Maladies non transmissibles*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Topol EJ. (2019). High-performance medicine: the convergence of human and artificial intelligence. *Nature Medicine*, 25(1), 44-56. <https://doi.org/10.1038/s41591-018-0300-7>

VITAM – Centre de recherche en santé durable. <https://vitam.ulaval.ca>

World Health Organization. (2022). *Invisible numbers: the true extent of noncommunicable diseases and what to do about them*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057661>