

Appel de propositions

Action concertée « Projets ciblés »

Les inégalités sociales de santé

proposée par :

Le Ministère de la Santé et des Services sociaux
et

Le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture

À SOULIGNER

Type de programme :	3 projets (1 par axe)
Durée :	3 ans
Montant total :	montant variable par projet
Lettre d'intention :	13 mai 2009 à 16 h
Demande de financement :	16 septembre 2009 à 16 h

Fonds de recherche
sur la société
et la culture

Québec 



Appel de propositions

TABLE DES MATIÈRES

Objectifs	p. 2
Contexte	p. 2
Besoins de recherche	p. 5
Financement pour chacun des axes	p. 6
Conditions du concours et de la subvention	p. 7
Lettre d'intention : contenu et critères d'évaluation	p. 8
Demande de financement : contenu et critères d'évaluation	p. 8
Procédure d'évaluation scientifique et annonce des résultats	p. 9
Dates du concours et début de la période de subvention ou de bourse	p. 10
Renseignements	p. 10
Annexe 1 : Dépenses admissibles pour les projets de recherche	p. 11
Annexe 2 : Précisions sur les conditions entourant la propriété intellectuelle à l'intention des chercheurs et des partenaires	p. 12
Annexe 3 : Quelques références bibliographiques	p. 13

OBJECTIFS

La communauté scientifique¹ est invitée à répondre à cet appel de propositions afin de combler des besoins de connaissances en matière d'inégalités sociales de santé dans le contexte spécifique du Québec.

Malgré qu'il y ait une riche littérature scientifique documentant le lien entre les inégalités sociales et l'état de santé et de bien-être de la population, les décideurs et intervenants demeurent peu outillés pour s'y appuyer, en l'occurrence sur les questions liées à la surveillance du phénomène, à sa compréhension en termes de genèse et de reproduction, à l'intervention en la matière. En effet, la littérature fait état de recherches menées dans des contextes autres que québécois faisant en sorte que les résultats sont souvent peu propices pour être adaptés à la réalité québécoise, au développement de mesures porteuses de retombées pour l'intervention en santé publique et dans les autres secteurs de l'activité gouvernementale. C'est pour combler cette lacune que cet appel de propositions est soumis à la communauté scientifique.

La thématique des inégalités sociales de santé est présentée sous trois axes visant le financement de trois projets distincts. Compte tenu de leur importance pour la décision et l'intervention, il est apparu important de s'assurer que chacun de ces axes fasse l'objet d'une attention particulière de la part de chercheurs. Il va sans dire que les trois axes s'inscrivent dans un tout et que des liens sont à faire.

¹ Le masculin sert de genre épïcène en français. Son emploi dans ce texte n'a aucune connotation discriminante.

Appel de propositions

Les objectifs de cet appel de propositions sont donc :

- d'identifier les principaux éléments constituant une stratégie de surveillance² des inégalités sociales de santé au Québec ;
- de permettre de mieux comprendre les processus de construction et de reproduction des inégalités sociales de santé dans le contexte québécois ;
- de répondre à différentes préoccupations liées à l'intervention face aux inégalités sociales de santé au Québec, dans une perspective de prévention et de réduction des écarts entre les divers groupes sociaux.

Les résultats issus des projets de recherche permettront aux décideurs et intervenants en santé publique et à leurs partenaires de :

- renforcer la surveillance des inégalités sociales de santé au Québec ;
- consolider les interventions de santé publique, notamment auprès des groupes en situation de vulnérabilité ;
- soutenir l'action intersectorielle sur les grands déterminants sociaux de la santé (développement à la petite enfance, , scolarité, emploi, logement, etc.).

CONTEXTE

La persistance, voire l'augmentation, des inégalités sociales de santé entre les pays et au sein de chacun des pays, et ce, malgré l'accroissement de la richesse, constituent une préoccupation majeure pour plusieurs États. Les inégalités sociales de santé peuvent être définies comme des écarts de santé évitables entre divers groupes de la population, établis notamment selon le statut socioéconomique, le genre, l'origine ethnique ou le territoire. Elles mettent en lumière une corrélation étroite entre l'état de santé et de bien-être et l'appartenance à un groupe social dont le niveau de favorisation diffère (Dahlgren G., Whitehead M., 2007, Centre Léa-Roback, 2009)

Le rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé (2008) encourage une mobilisation internationale à l'égard de cet enjeu important de santé publique et propose des stratégies d'action pour atteindre l'équité en santé. Les trois principales recommandations exposées dans ce rapport sont les suivantes :

- Améliorer les conditions dans lesquelles les gens vivent au quotidien, c'est-à-dire les circonstances dans lesquelles les gens naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ;
- S'attaquer à la distribution inégale du pouvoir, de l'argent et des ressources, soient les facteurs structurels des conditions dans lesquelles les gens vivent au quotidien, aux échelons mondial, national et local ;
- Mesurer le problème, évaluer l'action, rehausser la base de connaissances, développer une main d'œuvre ayant reçu une formation sur les déterminants sociaux de la santé et sensibiliser la population aux déterminants sociaux de la santé.

² La surveillance doit être comprise comme un processus continu d'appréciation de l'état de santé de la population et de ses déterminants par la collecte, l'analyse et l'interprétation des données sur la santé et ses déterminants à l'échelle d'une population. Afin de soutenir la décision, tant dans le secteur sociosanitaire que dans les autres secteurs d'activité qui influencent la santé, l'exercice de la surveillance implique aussi la diffusion, en temps opportun, de l'information à ceux qui ont besoin de la connaître (décideurs, intervenants et population) en vue d'améliorer la santé (MSSS, 2007).



Appel de propositions

Bien qu'elles aient toujours existé, les inégalités sociales de santé au Québec tendent à s'accroître également (Pampalon et al., 2008). Pourtant, la réduction des écarts entre les groupes sociaux constitue l'un des objectifs fondamentaux du système de santé et de services québécois (Loi sur les services de santé et les services sociaux, article 1). L'article 8 de la Loi sur la santé publique précise, quant à lui, la responsabilité du ministre en matière de prévention de la maladie et de promotion de la santé. Celui-ci « doit, dans la mesure du possible, cibler les actions les plus efficaces à l'égard des déterminants de la santé, notamment celles qui peuvent influencer les inégalités de santé et de bien-être au sein de la population et celles qui peuvent contrer les effets des facteurs de risque touchant, notamment, les groupes les plus vulnérables de la population » (LSP, article 8).

La mise à jour du Programme national de santé publique 2003-2012 (MSSS, 2008) réitère l'importance de prévenir et réduire les écarts de santé entre les divers groupes de la population. Des programmes et des services adaptés aux besoins de certains groupes, tels que les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité, ainsi que des stratégies d'action plus globales en soutien au développement des communautés et à l'action intersectorielle sont ainsi étroitement associés à la lutte contre les inégalités sociales de santé. En effet, comme les principaux déterminants de ces inégalités dépassent le champ d'action du milieu de la santé et des services sociaux, les acteurs de santé publique doivent encourager et soutenir activement leurs partenaires des autres secteurs dans l'élaboration et la mise en œuvre d'initiatives intersectorielles qui contribuent à prévenir et réduire ces disparités dans la population.

Dans le but de mieux soutenir la décision et l'intervention, tant en santé publique que dans les autres secteurs interpellés par les inégalités sociales de santé, le ministère de la Santé et des Services sociaux a un besoin de connaissances en matière de surveillance afin de connaître l'ampleur du phénomène au Québec par le suivi et l'analyse comparée de l'état de santé physique, mentale et psychosociale dans l'espace et dans le temps, et ce, en fonction des différents groupes sociaux.

Le *Plan commun de surveillance 2004-2007* abordait cet enjeu dans son cadre de référence et le *Plan ministériel de surveillance multithématique*, en voie d'approbation, prévoit des développements importants pour rehausser l'accessibilité des données et la capacité d'analyse des inégalités sociales de santé afin d'inscrire formellement ces inégalités en tant qu'objet de surveillance à l'échelle nationale. Les différents acteurs québécois ont aussi besoin d'une meilleure compréhension des enjeux associés à la construction et à la reproduction des inégalités sociales de santé à la lumière des recherches effectuées ici et ailleurs dans le monde. Ils sentent également l'urgence de disposer de nouvelles connaissances liées ou adaptées au contexte québécois afin de mieux intervenir face aux inégalités sociales de santé. Le présent appel de propositions devrait permettre de comprendre et suivre l'évolution du phénomène au Québec.



Appel de propositions

BESOINS DE RECHERCHE

Les besoins de nouvelles connaissances sont définis selon les trois grands axes suivants. Le financement pour chacun des axes suit la présente section.

Axe 1 – Mieux mesurer les inégalités sociales de santé

La recherche qui sera menée sous cet axe devrait permettre d'identifier les principaux éléments à inclure dans une stratégie de surveillance des inégalités sociales de santé dans le contexte québécois. Elle pourra s'inspirer de stratégies adoptées au Québec et ailleurs dans le monde et, éventuellement, proposer des voies de développement à partir des capacités actuelles (ex: dimensions des écarts à couvrir, mesures et indicateurs retenus, accès et utilisation des données). La recherche permettra :

- d'identifier et/ou de développer des méthodes et outils de mesure adaptés à la surveillance des inégalités sociales de santé ;
- de mesurer les principales inégalités de santé physique, mentale et psychosociale selon la position sociale (scolarité, emploi, revenu, genre, origine ethnique, etc.) et leur évolution dans l'espace et dans le temps³ ;
- de mesurer les écarts dans la distribution des principaux déterminants de la santé .

Axe 2 – Mieux comprendre la construction des inégalités sociales de santé et leur reproduction dans le temps

La recherche qui sera menée sous cet axe permettra de mieux comprendre les processus de construction et de reproduction des inégalités sociales de santé dans le contexte québécois. Plus théorique que les deux autres axes, le besoin de connaissances en est un de synthèse des constats récents de la recherche internationale et de leur traduction pour les décideurs et intervenants, afin de les guider vers différents types d'interventions à prioriser pour le Québec (pour la prévention et la réduction des inégalités sociales en santé, la gradation des actions possibles, l'adaptation au contexte québécois)⁴.

Le projet s'inscrira notamment dans une perspective multidisciplinaire, conjuguera différents aspects analytiques et conciliera différents modèles théoriques et causaux⁵.

³ À titre indicatif, il serait intéressant que les résultats permettent : d'identifier les innovations souhaitées, au regard des mesures et indicateurs à retenir (aller au-delà des composantes de l'état de santé déjà bien étudiées, telles que la mortalité générale, et ainsi mieux couvrir la santé mentale et psychosociale, par exemple); de cibler des mesures permettant de comparer le Québec à l'échelle canadienne et internationale.

⁴ La Commission des déterminants sociaux de la santé a réalisé un exercice similaire avec le soutien de chercheurs internationaux..

⁵ À titre indicatif, il serait intéressant que soient pris en considération, notamment : les processus de construction des inégalités sociales et économiques ; les processus par lesquels les conditions de défavorisation économique et sociale se traduisent en inégalités de santé ; la façon dont le système de santé et de services sociaux contribue à la prévention ou à la réduction de ces écarts, ou, inversement, peut les accroître ; le rôle des autres systèmes institutionnels et sociaux dans la construction et la reproduction des inégalités sociales de santé ; etc.

Appel de propositions

Axe 3 - Mieux intervenir face aux inégalités sociales de santé dans une perspective de prévention et de réduction des écarts entre les divers groupes sociaux

La recherche qui sera menée sous cet axe permettra de répondre à différentes préoccupations liées à l'intervention face aux inégalités sociales de santé, dans une perspective de prévention et de réduction des écarts. Il s'agit ici de mettre l'accent sur la promotion de la santé et l'intervention en amont des problèmes.

Plus spécifiquement, la recherche proposée sous cet axe devrait permettre :

- D'analyser les facteurs limitant l'accès aux programmes et services de santé publique pour les groupes en situation de vulnérabilité afin de déterminer les meilleures stratégies pour les rejoindre ;
- D'analyser et de comparer plus globalement les politiques publiques et leur impact sur les inégalités sociales de santé, ici et à l'extérieur du Québec, notamment au regard d'un équilibre entre des interventions structurelles et localisées. De même, la prise en considération du parcours de vie dans l'élaboration des politiques est souhaitée (petite enfance, transition vers le marché du travail, intégration sociale des aînés, etc.)⁶.

Étant donné les fonds disponibles pour ce projet, il ne sera pas possible de couvrir tout le continuum de services au regard des interventions en santé et services sociaux. Les chercheurs sont donc invités à limiter leur exploration aux interventions en santé publique, telles qu'identifiées dans le Programme national de santé publique (MSSS, 2008). De ce fait, sont exclues les interventions auprès de clientèles particulières, à un stade plus avancé du continuum de services, telles que l'intégration sociale des personnes atteintes de troubles mentaux ou des personnes handicapées, l'adaptation sociale des jeunes en difficulté (clientèle des centres-jeunesse), etc., bien que ces groupes subissent aussi des inégalités de tout ordre qui ont un impact sur leur santé.

- Un même chercheur peut postuler que sur un seul axe à titre de chercheur principal.
- Un seul projet par axe sera retenu.

FINANCEMENT POUR CHACUN DES AXES

Axe	Titre	Montant maximum
Axe 1	Mieux mesurer les inégalités sociales de santé	180 000 \$
Axe 2	Mieux comprendre la construction des inégalités sociales de santé et leur reproduction dans le temps	140 000 \$
Axe 3	Mieux intervenir face aux inégalités sociales de santé dans une perspective de prévention et de réduction des écarts entre les divers groupes sociaux	250 000 \$

⁶ Les éléments qui interpellent plus directement les milieux de la décision et de l'intervention sont notamment : de s'assurer qu'une analyse intégrée soit faite de plusieurs politiques déterminantes, couvrant différents groupes d'âge et différentes réalités québécoises (milieux ruraux et urbains, par ex.), que des pistes d'action soient adaptées au contexte québécois (en lien avec l'évolution des politiques actuellement mises en œuvre ou anticipées) et que des propositions applicables à court, moyen et long terme soient mises privilégiées.



Appel de propositions

CONDITIONS DU CONCOURS ET DE LA SUBVENTION

La description du programme Actions concertées de recherche et de ses règles est disponible à l'adresse web suivante :

<http://www.fqrsq.gouv.qc.ca/upload/editeur/subventions/actions-concertees.pdf>

- Cette Action concertée permettra d'offrir des subventions pour 3 projets de recherche bénéficiant d'un financement différent pour chacun des axes, pour une durée de 3 ans.
- Le début de la période de subvention est établi au 15 janvier 2010. Le rapport final doit être déposé au plus tard trois mois après la fin de la période de subvention. La subvention devra être utilisée pour le financement des dépenses courantes reliées directement à la réalisation du projet de recherche.
- En conformité avec les règles générales du Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSQ), chaque chercheur ne pourra déposer qu'une seule demande par axe, à titre de chercheur principal.
- Cette Action concertée s'adresse aux chercheurs d'universités, d'établissements affiliés et de collèges et aux chercheurs d'établissement (CE) qui peuvent agir à titre de responsables de la demande.
- Cette Action concertée répond aux règles établies par le FQRSQ dans son *Programme Actions concertées*, quant à la recevabilité des demandes, aux dépenses admissibles⁷, au respect de la propriété intellectuelle⁸, aux montants alloués et aux périodes d'attribution. Les règles d'admissibilité des chercheurs de même que la définition des statuts sont aussi présentées dans le *Programme Actions concertées*.
- Toutes les informations relatives à la préparation et au dépôt des lettres d'intention et des demandes de financement sont inscrites dans le document *Programme Actions concertées*. Dans le présent document, seules les informations relatives aux critères d'évaluation de pertinence et d'évaluation scientifique sont précisées.
- Les demandes peuvent être rédigées en français ou en anglais. Toutefois, le titre et le résumé du projet doivent être rédigés en français.
- Puisque cet appel de propositions s'inscrit dans le cadre du *Programme Actions concertées*, le chercheur ou l'étudiant qui recevra un financement **devra** participer aux **rencontres de suivi** prévues dans le programme. À ces rencontres sont conviés les chercheurs financés, les partenaires de l'action concertée et un ou des membres du FQRSQ. Elles sont organisées par le FQRSQ et permettent de faire part de l'évolution des travaux de recherche et de mettre à profit les résultats auprès des partenaires de cette Action concertée. Le refus d'y participer peut entraîner une suspension des versements de la subvention ou de la bourse. Les frais de déplacement inhérents à ces activités doivent être prévus dans le budget de la subvention.
- Les chercheurs financés dans le cadre de ce concours devront avoir une préoccupation de vulgarisation de leurs résultats de recherche afin d'en maximiser les retombées auprès des publics les plus susceptibles de bénéficier de ces retombées. Afin de faciliter cet exercice, le FQRSQ dispose d'un gabarit de rapport final qu'il mettra à leur disposition.

⁷ Voir Annexe 1.

⁸ Voir Annexe 2.

Appel de propositions

- À l'instar de tout projet de recherche, les bénéficiaires d'une subvention ou d'une bourse à la suite de ce concours devront indiquer, dans tout rapport, article, communication, que la recherche a été subventionnée par le ministère de la Santé et des Services sociaux en collaboration avec le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture dans le cadre du programme Actions concertées.

LETTRE D'INTENTION : CONTENU ET CRITÈRES D'ÉVALUATION

Les personnes intéressées par l'opportunité de financement offerte dans le présent concours doivent remplir le formulaire électronique de la lettre d'intention dans le site Web du Fonds à l'adresse suivante : www.fqrsq.gouv.qc.ca. À cette étape, seul le curriculum vitæ du chercheur principal est exigé. Il doit aussi être complété sur le formulaire prévu à cet effet (CV commun canadien), également disponible dans le site Web du FQRSC.

La lettre d'intention est une étape éliminatoire et est assortie d'un seuil global de passage de 70%. Pour plus d'information quant à la préparation de la lettre d'intention et quant à l'évaluation de pertinence, se référer aux règles du programme Actions concertées. Les critères d'évaluation pour les lettres d'intention sont les suivants :

Critères	Indicateurs	Pondération
Adéquation du projet aux objectifs et aux besoins	<ul style="list-style-type: none"> • Pertinence du projet par rapport aux objectifs de l'appel de propositions ; • Réponse du projet aux besoins inscrits dans l'appel de propositions. 	60 points <small>Ce critère est assorti d'un seuil de passage de 70 %.</small>
Nature des retombées anticipées	<ul style="list-style-type: none"> • Applicabilité des résultats attendus ; • Impact potentiel des retombées pour l'orientation et l'application des politiques et programmes publics et l'avancement des connaissances. 	30 points
Diffusion et transfert des connaissances	<ul style="list-style-type: none"> • Ampleur et qualité du plan de diffusion et de transfert des connaissances. 	5 points
Liens partenariaux	<ul style="list-style-type: none"> • Implication et degré de collaboration des partenaires de l'action concertée, des partenaires du milieu et des utilisateurs potentiels des résultats de la recherche. 	5 points

Les recommandations du comité d'évaluation des lettres d'intention seront transmises au comité d'évaluation scientifique. Les chercheurs devront tenir compte des commentaires et suggestions faits à cette étape ou justifier dans la demande leur choix de ne pas le faire.

DEMANDE DE FINANCEMENT : CONTENU ET CRITÈRES D'ÉVALUATION

Les chercheurs invités à déposer une demande complète doivent obligatoirement remplir le formulaire électronique, situé dans la rubrique *Demande d'aide financière au programme des Actions concertées*, dans le site Web du Fonds à l'adresse suivante : (www.fqrsq.gouv.qc.ca). L'évaluation des demandes est assortie d'un seuil global de passage de 70%. Les critères d'évaluation pour les demandes de financement sont les suivants :

Appel de propositions

Critères	Indicateurs	Pondération
Qualité scientifique du devis	<ul style="list-style-type: none"> La mise en évidence des limites des connaissances actuelles pour répondre à l'objet d'étude par le biais de la recension critique (10 pts) L'adéquation de la perspective théorique et de la méthodologie en lien avec les questions de recherche (15 pts) La rigueur de la méthodologie dans la collecte, le traitement et l'analyse des données (15 pts) La contribution du projet pour l'avancement des connaissances dans le domaine (10 pts) 	<p>50 points</p> <p><small>Ce critère est assorti d'un seuil de passage de 70%</small></p>
Capacité scientifique des chercheurs	<ul style="list-style-type: none"> L'adéquation entre la productivité scientifique et le niveau d'expérience des chercheurs (publications, communications et subventions) (10 pts) La présence d'une expertise particulière dans le domaine où se situe la démarche de recherche proposée (10 pts) 	20 points
Retombées anticipées	<ul style="list-style-type: none"> La prise en compte des commentaires du comité de pertinence (5 pts) La qualité de la stratégie de transfert pour l'appropriation des connaissances par les utilisateurs potentiels des résultats de la recherche et les partenaires de l'Action concertée (5 pts) La qualité et le degré d'implication des milieux partenaires (5 pts) L'importance des retombées attendues pour la société et plus spécialement pour le développement et le renouvellement de politiques ou de pratiques dans le domaine ciblé par l'appel de propositions (5 pts) 	20 points
Contribution à la formation de chercheurs	<ul style="list-style-type: none"> L'importance accordée à la formation et à la participation des étudiants à la réalisation du projet de recherche (10 pts) 	10 points

PROCÉDURE D'ÉVALUATION SCIENTIFIQUE ET ANNONCE DES RÉSULTATS

Le Fonds entend soutenir une recherche de qualité, utiliser d'une manière responsable les fonds publics et faire preuve d'impartialité lorsqu'il attribue, par voie de concours, des subventions et des bourses, en procédant à l'évaluation rigoureuse⁹ des demandes qu'il reçoit. Il accorde donc une grande attention au recrutement des évaluateurs et au fonctionnement des comités d'évaluation. Les demandes de subventions et les demandes de bourses sont évaluées par des comités de pairs multidisciplinaires. Les membres de ces comités, qu'ils soient du Québec, du Canada ou d'ailleurs, sont choisis sur la base de l'adéquation de leur expertise avec les demandes qui sont déposées et de leur expérience en matière de recherche subventionnée et d'évaluation. Au besoin, le comité pourra s'appuyer sur des évaluations produites par des experts externes. Les comités d'évaluation s'acquittent rigoureusement de leur responsabilité, notamment en tenant compte des traditions de

⁹ Pour une description détaillée du processus d'évaluation du FQRSC, consultez le Compendium du processus d'évaluation par les pairs disponible dans le site Web du FQRSC à l'adresse suivante : <http://www.fqsc.gouv.qc.ca/upload/editeur/bourses/compendium.pdf>



Appel de propositions

recherche dans les diverses disciplines concernées et en examinant le réalisme et l'exactitude des budgets de chacune des demandes recommandées. Lors de la tenue de ce comité, un ou des représentants des partenaires assistent aux délibérations, à titre d'observateur. Au terme du processus d'évaluation, le comité soumet au conseil d'administration du FQRSC et à ses partenaires la liste, classée par ordre de mérite, de la ou des demandes qu'il recommande pour financement.

DATES DU CONCOURS

Le formulaire de **lettre d'intention**, rempli en ligne dans le site Web du FQRSC, doit être transmis au plus tard le **MERCREDI 13 MAI 2009** à 16 heures. Les pièces à joindre, si nécessaire, sont attendues à la même date. Le cachet de la poste ou un reçu d'une messagerie en fait foi. L'annonce des résultats par courriel est prévue le 18 juin 2009.

Le formulaire pour la **demande de financement**, rempli en ligne dans le site Web du FQRSC, doit être transmis au plus tard le **MERCREDI 16 SEPTEMBRE 2009** à 16 heures. Les pièces à joindre, si nécessaire, sont attendues à la même date. Le cachet de la poste ou un reçu d'une messagerie en fait foi. L'annonce officielle des résultats est prévue dans la semaine du 21 décembre 2009.

Le début du projet est prévu pour le 15 janvier 2010.

RENSEIGNEMENTS

L'adresse pour le dépôt des pièces à joindre à la demande et qui ne peuvent être acheminées sous format électronique :

Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture
Programme des actions concertées

Concours : Inégalités sociales en santé

140, Grande-Allée Est, bureau 470,
Québec (Québec) G1R 5M8

Pour obtenir plus d'informations sur ce concours :

Nathalie Roy
Chargée du programme Actions concertées
Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture
Téléphone : (418) 643-7582, poste 3138
Courriel : nathalie.roy@fqrsc.gouv.qc.ca

Pour toute question ou problème d'ordre technique :

Centre d'assistance technique
Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture
Téléphone : (418) 646-3669 ou
1-866-621-7084 (pour l'extérieur de la région de Québec)
Courriel : centre.assistance@fqrsc.gouv.qc.ca

Notez que les demandes d'assistance effectuées par courrier électronique sont traitées prioritairement.

Appel de propositions

ANNEXE 1 – DÉPENSES ADMISSIBLES

DÉPENSES	1 ^{re} année	2 ^e année	3 ^e année	4 ^e année
DÉPENSES PRÉVUES EN FONCTIONNEMENT ET EN ÉQUIPEMENT				
Rémunération :				
- Dégagement de la tâche d'enseignement (responsable du projet)**				
- Dégagement de la tâche d'enseignement (chercheur universitaire excluant le responsable)**				
- Dégagement de la tâche pour les partenaires ***				
- Étudiant de 1 ^{er} cycle				
- Étudiant de 2 ^e cycle				
- Étudiant de 3 ^e cycle				
- Stagiaires de recherche postdoctorale				
- Professionnels de recherche				
- Techniciens de recherche				
- Personnel administratif				
Honoraires professionnels				
- Consultants				
Frais de dédommagement des participants à l'étude				
Frais de déplacement et de séjour				
Matériel et fournitures de recherche				
Frais de transport de matériel et d'équipements				
Frais de location de locaux et d'équipements				
Frais de télécommunication				
Fournitures informatiques et achat de banque de données				
Frais de production, d'édition ou de reprographie				
Frais de traduction				
Achat d'équipement				
Sous-total: Dépenses prévues en fonctionnement et en équipement				
DÉPENSES DES CHERCHEURS DE COLLÈGE				
Frais de dégagement, chercheurs de collègue				
Suppléments statutaires, chercheurs de collègue				
Sous-total : Dépenses des chercheurs de collègue				
TOTAL DU FINANCEMENT				

* Selon le nombre d'années autorisées dans l'appel de propositions.

** Offert lorsque mentionné dans l'appel de propositions.

*** Offert pour le volet projet de recherche-action seulement, et ce, pour les membres réguliers portant les statuts suivants: CHG, PC, COP et CHA).



Appel de propositions

ANNEXE 2

Précisions sur les conditions entourant la propriété intellectuelle à l'intention des chercheurs et des partenaires

Reconnaissance des droits de propriété intellectuelle

Conformément au Plan d'action sur la gestion de la propriété intellectuelle dans les universités et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux où se déroulent des activités de recherche et aux pratiques en vigueur dans le milieu de la recherche, le Fonds et le partenaire reconnaissent la propriété intellectuelle des chercheurs sur les données brutes originales, les travaux de recherche intérimaires et les résultats de recherche découlant des travaux financés dans le cadre de ce protocole.

Droits des parties concernant les données brutes originales et les travaux de recherche intérimaires

Le Fonds et les partenaires financiers peuvent utiliser (à des fins de reproduction, de traduction, de communication au public par quelque moyen que ce soit, de représentation ou d'exécution en public, de réalisation de travaux de recherche ultérieurs, etc.) les données brutes originales colligées par les chercheurs ou sous leur supervision, sous réserve d'obtenir l'approbation préalable des chercheurs. De même, le Fonds et les partenaires financiers peuvent utiliser les travaux de recherche intérimaires (communiqués dans le cadre des activités de suivi ou sous la forme de rapports intérimaires), sous réserve d'obtenir l'approbation préalable des chercheurs.

Droits des parties concernant le rapport final et les résultats de recherche

Le Fonds et les partenaires financiers peuvent utiliser (à des fins de reproduction, de traduction, de communication au public par quelque moyen que ce soit, de représentation ou d'exécution en public, de réalisation de travaux de recherche ultérieurs, etc.) le Rapport final. De même, le Fonds et les partenaires financiers peuvent utiliser les résultats de recherche qui ont fait l'objet d'une diffusion publique par les chercheurs (dans le cadre d'une publication scientifique, d'une conférence, d'un colloque, d'un congrès ou d'une publication dans un site Web). Le chercheur responsable de la demande s'engage à procéder à une divulgation complète des résultats de la recherche, le plus rapidement possible, à travers les activités de suivi, le Rapport final, l'activité de transfert, les publications ou autrement.

Citations appropriées

Le Fonds et les partenaires financiers s'engagent à respecter les règles de citations habituelles en milieu universitaire en toute circonstance, notamment dans le cas de travaux ultérieurs qui s'appuieraient sur les résultats de recherche.

Acceptation de la subvention

En acceptant la subvention, le responsable octroie une licence non exclusive et non transférable de ses droits d'auteur sur le Rapport final, sans limites territoriales (mondiale) et pour une durée illimitée, pour laquelle la subvention constitue considération. Cette licence est octroyée au Fonds Société et Culture ainsi qu'à chacun des partenaires financiers. Le responsable garantit au Fonds Société et Culture ainsi qu'à chacun des partenaires financiers qu'il détient tous les droits lui permettant de consentir à la cession de ses droits d'auteur conformément à la présente.

ANNEXE 3 – QUELQUES RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Asthana, Sheena et Joyce Halliday (2006). *What Works in Tackling Health Inequalities? : Pathways, Policies and Practice Through the Lifecourse*, Bristol, Policy Press.

Centre Léa-Roback, (2009). En ligne <http://www.centreleoroback.org/fr/lecentre/themes/>.

Commission des déterminants sociaux de la santé (2008). *Comblé le fossé en une génération : Instauration l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*, Genève, Organisation mondiale de la santé. http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_fre.pdf

Commission on Social Determinants of Health (2008). *Closing the Gap in a Generation : Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health*, Genève, World Health Organization. http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf

Commission on Social Determinants of Health (2007). *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health*, Genève, World Health Organization. http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf

Crombie, Iain et al. (2005). *Closing the Health Inequalities Gap : An International Perspective*, Copenhagen, WHO-Europe. <http://www.euro.who.int/document/e87934.pdf>

Dalhgren, Göran et Margaret Whitehead (2007). *European Strategies for Tackling Social Inequities in Health : Levelling Up – Part 2*, Copenhagen, WHO-Europe.

De Koninck, Maria et al. (2008). *Santé : pourquoi ne sommes-nous pas égaux ? Comment les inégalités sociales de santé se créent et se perpétuent*, Québec, Institut national de santé publique du Québec. <http://www.inspq.qc.ca>

De Koninck, Maria et al. (2006). « Inégalités sociales de santé : influence des milieux de vie », *Lien social et politiques* (55) : 125-36. <http://www.inspq.qc.ca>

Directions de santé publique, Ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec l'INSPQ. *Plan commun de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants 2004-2007*, Québec. Gouvernement du Québec, février 2005, 599p.

Frohlich, Katherine, Maria De Koninck, Andrée Demers et Paul Bernard (dir.) (2008). *Les inégalités sociales de santé au Québec*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal.

Heymann, Jody et al. (dir.) (2005). *Healthier Societies : From Analysis to Action*, Oxford, Oxford University Press.

Institut national de santé publique du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux et Institut de la statistique du Québec (2006). *Portrait de santé du Québec et de ses régions – statistiques et analyses*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux et Institut de la statistique du Québec. http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/portrait_de_sante.asp

Killoran, Amanda et al. (dir.) (2006). *Public Health Evidence : Tackling Health Inequalities*, Oxford, Oxford University Press.

Laurendeau, Marie-Claire et al. (2007). *Bilan de la recherche en santé publique au Québec (1999-2004)*, Québec, Institut national de santé publique du Québec et Ministère de la Santé et des Services sociaux.



Appel de propositions

Mackenbach, Johan et Martijntje Bakker (dir.) (2002). *Reducing Inequalities in Health : A European Perspective*, Londres, Routledge.

Marmot, Michael et Richard G. Wilkinson (dir.) (2006). *Social Determinants of Health*, Oxford, Oxford University Press.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2008). *Programme national de santé publique 2003-2012 : mise à jour 2008*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-216-01.pdf>.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2008). *Stratégie pour le développement de la recherche en santé publique*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-216-06.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2007). *Cadre d'orientation pour le développement et l'évolution de la fonction de surveillance au Québec*, Ministère de la Santé et des Services sociaux. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-228-01.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2007). *Troisième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec – Riches de tous nos enfants. La pauvreté et ses répercussions sur la santé des jeunes de moins de 18 ans*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2007/07-228-05.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2005). *Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec : Produire la santé*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2004/04-228-01.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2004) : *Plans commun et ministériel de surveillance 2004-2007*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux. <http://www.msss.gouv.qc.ca/SUJETS/SANTEPUB/environnement/index.php?surveillance>

MORASSE, Julie Alice (2005). *Inventaire des indicateurs de pauvreté et d'exclusion sociale*, Québec, Institut de la statistique du Québec et Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/conditions/inv_pauvrete.htm

Pampalon, Robert et al. (2008). *Les inégalités sociales de santé augmentent-elles au Québec? : une étude de l'évolution récente de la mortalité prématurée selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale, le sexe, la cause principale de décès et le milieu*, Québec, Institut national de santé publique du Québec. <http://www.inspq.qc.ca>.

Whitehead M, Dahlgren G (2007). Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up Part 1. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Studies on social and economic determinants of population health, No. 2).