



Building the bridge as you walk on it

Construire le pont et, à la fois, le traverser

Barb Riley¹

© The Canadian Public Health Association 2021

It is a privilege to welcome you to this special issue and to invite you—as readers, colleagues, learners, and influencers—to explore its potential to inform your thinking, your actions, your learning.

The perspective I offer combines values, education, and professional experiences in the public health field. This combination contributes to a focus on linking evidence and action, spanning disciplinary and sectoral boundaries, and applying systems thinking in practice. This focus remains present in my current role as founding scientific director of a new Knowledge Development and Exchange (KDE) Hub for Child and Youth Mental Health Promotion (kdehub.ca) whose origins are explained in this special issue.

Guided by this perspective, I provide a contextual orientation to the experience of the Public Health Agency of Canada’s Innovation Strategy (PHAC-IS) shared in this special issue. This orientation spans past, present, and future.

The broadest positioning of the PHAC-IS is addressing complex public health challenges and health inequities. These challenges are in the public eye now more than ever with the COVID-19 pandemic, as highlighted in the Chief Public Health Officer’s Report on the State of Public Health in Canada 2020. A heightened awareness of problems creates an equally heightened demand for solutions. For every complex problem there is an answer that is clear, simple, and wrong (paraphrased from Mencken, 1917). Instead of offering clear,

simple, and wrong answers, we need to apply relevant lessons from past experiences and keep learning about what seems to be working in the dynamic environments of today and tomorrow.

The PHAC-IS was established in 2009 as a strategic funding model designed to foster local innovation that would lead to sustainable and equitable health and system changes. Between 2009 and 2020, the PHAC-IS provided significant, long-term funding to organizations in every Canadian province and territory to address complex public health challenges related to healthy weights and mental health promotion. Over 1700 communities were engaged and contributed to evidence-informed changes in policy and programs. PHAC-IS pillars included population health intervention research, partnerships, scale-up, knowledge development and exchange, social determinants of health and health equity. These pillars may seem commonplace today, yet were emerging and under-developed during the design of the PHAC-IS. The foresight and the courage to act on strong concepts with little practical experience were part of the innovation in the PHAC-IS. The program was designed to move from the conceptual to the practical, to translate promising concepts into a strategic funding program.

In this regard, the PHAC-IS was a federal funding *experiment*, and it had a strong commitment to learn from the experience. This special issue is a product of that commitment. So, too, are adaptations to the program’s next generation, the Mental Health Promotion Innovation Fund (MHP-IF). Establishing a third-party KDE Hub was a major adaptation. Alongside re-affirming main pillars of the PHAC-IS within the MHP-IF, even more emphasis is directed towards mental health promotion, cultural safety, decolonization, health equity, and system change. The need for these pillars has been amplified during the pandemic and is anticipated to continue in the future.

The PHAC-IS experience is relevant for **strategic granting organizations**, especially those investing in programmatic initiatives that support multiple projects. This type of design is increasingly common, whereby initiative goals,

The content outlined in this Foreword does not necessarily represent opinion of the Public Health Agency of Canada./Le contenu de cet Avant-propos ne représente pas nécessairement les opinions de l’Agence de la santé publique du Canada.

✉ Barb Riley
briley@uwaterloo.ca

¹ Scientific Director, KDE Hub for Child and Youth Mental Health Promotion, Renison University College, University of Waterloo, 240 Westmount Road North, Waterloo, ON N2L 3G4, Canada

such as addressing structural determinants of health and strengthening implementation of evidence-informed practices, are addressed through funding multiple and often diverse projects. Funders will find information and insights on components of the PHAC-IS funding model, tools to assess readiness for scale-up, and competencies that were especially useful to design and administer the PHAC-IS.

The PHAC-IS experience provides useful insights for **project teams** (those working to advance programs and policies that influence population health), especially teams supported through programmatic initiatives with multiple projects. Project teams will learn about the experience of being part of a collection of projects, roles of the federal government, ‘vested’ partnerships, and planning for scale-up.

Researchers and evaluators will find useful lessons, such as how project-level information can be used for program-level learning. Insights are also abundant on approaches to shaping performance measurement and evaluation requirements for strategic investments that aim to fit the goals, contexts, and realities of both local organizations and funders.

Intermediary organizations—the country’s ‘mobilizers’—that support granting agencies, project teams, and other actors whose missions, goals, and actions influence public health can also be informed by the PHAC-IS experience. They will find information on approaches to knowledge development and exchange, and efforts to support local innovation and leadership for advancing action on determinants of health, multi-sectoral partnerships, healthy public policy, and health equity.

A contextual positioning of the PHAC-IS recognizes that ‘innovation’ itself evolves; what was innovative in 2009 may be routine in 2021. What is durable over time is that we, as a public health community, need to apply what we know, and learn as we go—consistently, thoughtfully, flexibly, humbly. The PHAC-IS experience reminds us that the intentions and practices for doing so are much trickier than the language may convey. It also shows us the value of ‘building the bridge as you walk on it’, a model of leadership that requires adaptive confidence. As you peruse the articles in this special issue, I invite you to consider: *How might we strengthen our adaptive confidence for advancing population health promotion in Canada?*

“The practice of adaptive confidence means that we are willing to enter uncertain situations because we have a higher purpose and we are confident that we can learn and adapt as we move forward...”

Robert Quinn (2004)

Barb Riley, PhD

Scientific Director, KDE Hub for Child and Youth Mental Health Promotion

Renison University College, University of Waterloo
Waterloo, ON, Canada

Construire le pont et, à la fois, le traverser

C’est un privilège de pouvoir vous présenter ce numéro spécial—en tant que lecteurs, apprenants, collègues, influenceurs—et de vous inviter à découvrir son potentiel d’éclairer votre réflexion, vos actions, votre apprentissage.

La perspective que je propose combine les valeurs, l’éducation et les expériences professionnelles dans le domaine de la santé publique. Cette combinaison contribue à mettre l’accent sur le lien entre les preuves et l’action, en dépassant les frontières disciplinaires et sectorielles et en appliquant la pensée systémique dans la pratique. Cette orientation demeure présente dans mon rôle actuel de directrice scientifique fondatrice d’un nouveau carrefour de développement et d’échange des connaissances (DEC) pour la promotion de la santé mentale chez les enfants et les jeunes (kdehub.ca/fr/) dont les origines sont expliquées dans ce numéro spécial.

Guidée par cette perspective, je donne une orientation contextuelle à l’expérience de la Stratégie d’innovation de l’Agence de la santé publique du Canada (SI-ASPC) présentée dans ce numéro spécial. Cette orientation couvre le passé, le présent et le futur.

Le positionnement le plus large de la SI-ASPC est de s’attaquer aux défis complexes de la santé publique et aux inéquités en santé. Ces défis sont plus que jamais d’actualité avec la pandémie de COVID-19, comme le souligne le rapport de l’administratrice en chef de la santé publique sur l’état de la santé publique au Canada en 2020. Une prise de conscience accrue des problèmes crée une demande tout aussi accrue de solutions. Pour chaque problème complexe, il existe une réponse claire, simple et erronée (paraphrasé de Mencken 2017). Au lieu de proposer des réponses claires, simples et erronées, nous devons appliquer les leçons pertinentes tirées des expériences passées et continuer à apprendre ce qui semble fonctionner dans les environnements dynamiques d’aujourd’hui et de demain.

La SI-ASPC a été créée en 2009 en tant que modèle de financement stratégique pour encourager l’innovation locale menant à des changements durables et équitables en matière de santé et de système. Entre 2009 et 2020, la SI-ASPC a fourni un financement important à long terme à des organismes de chaque province et territoire du Canada pour relever des défis complexes touchant le poids santé et la promotion de la santé mentale. Plus

de 1 700 communautés ont participé et contribué à des changements de politiques et de programmes fondés sur des données probantes. Les piliers de la SIASPC comprenaient la recherche interventionnelle en santé des populations, les partenariats, la mise à l'échelle, le développement et l'échange des connaissances, les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé. Ces piliers peuvent sembler banals aujourd'hui, mais ils étaient novateurs et sous-développés au moment de la création de la SI-ASPC. La prévoyance et le courage d'agir sur des concepts forts avec peu d'expérience pratique ont fait partie de l'innovation dans la SI-ASPC. Le programme a été conçu pour passer du concept au concret; pour traduire les concepts prometteurs en un programme de financement stratégique.

À cet égard, la SI-ASPC était une *expérience* de financement du gouvernement fédéral, assortie d'un engagement ferme à tirer des leçons de l'expérience. Ce numéro spécial est le fruit de cet engagement. Il en va de même pour les adaptations à la génération suivante du programme, soit le Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale (FI-PSM). La création d'un carrefour DEC tiers a été une adaptation majeure. Outre la réaffirmation des principaux piliers de la SI-ASPC au sein du FI-PSM, l'accent est mis encore davantage sur la promotion de la santé mentale, la sécurité culturelle, la décolonisation, l'équité en santé et le changement systémique. La nécessité de ces piliers a été amplifiée pendant la pandémie et devrait se poursuivre à l'avenir.

L'expérience de la SI-ASPC est pertinente pour **les bailleurs de fonds stratégiques**, en particulier ceux qui investissent dans des initiatives programmatiques appuyant des projets multiples. Ce type de conception est de plus en plus courant, où les objectifs de l'initiative, tels que le traitement des déterminants structurels de la santé et le renforcement de la mise en œuvre de pratiques fondées sur des données probantes, sont réalisés grâce au financement de projets multiples et souvent divers. Les bailleurs de fonds trouveront des informations et des idées sur les composantes du modèle de financement de la SI-ASPC, des outils pour évaluer l'état de préparation à la mise à l'échelle ainsi que les compétences qui ont été particulièrement utiles pour concevoir et administrer la SI-ASPC.

L'expérience de la SI-ASPC fournit des indications utiles aux **équipes de projet** (celles qui travaillent à faire progresser les programmes et les politiques qui influent sur la santé de la population), en particulier les équipes soutenues par des initiatives programmatiques comportant plusieurs projets. Les équipes de projet découvriront l'expérience de la participation à un ensemble de projets, les rôles du gouvernement fédéral, les partenariats « acquis » et la planification de la mise à l'échelle.

Les chercheurs et les évaluateurs trouveront des enseignements utiles, comme la manière dont les informations propres aux projets peuvent être utilisées pour l'apprentissage à l'échelle des programmes. Les idées sont également nombreuses sur les approches permettant de définir les exigences de mesure et d'évaluation du rendement pour les investissements stratégiques afin de s'adapter aux objectifs,

aux contextes et aux réalités à la fois des organisations locales et des bailleurs de fonds.

Les organismes intermédiaires—les « mobilisateurs » du pays—qui soutiennent les bailleurs de fonds, les équipes de projet et les autres acteurs dont les missions, les objectifs et les actions influencent la santé publique peuvent également s'inspirer de l'expérience de la SI-ASPC. Ils y trouveront des informations sur les approches de développement et d'échange de connaissances, ainsi que sur les efforts visant à soutenir l'innovation et le leadership locaux pour conduire l'action sur les déterminants de la santé, les partenariats multisectoriels, les politiques publiques favorables à la santé et l'équité en matière de santé.

Le positionnement contextuel de la SI-ASPC reconnaît que « l'innovation » en soi évolue; ce qui était novateur en 2009 peut être courant en 2021. Ce qui est durable au fil du temps, c'est que nous, en tant que communauté de santé publique, devons appliquer notre savoir et continuer d'apprendre au fur et à mesure—de manière constante, réfléchie, flexible et humble. L'expérience de la SI-ASPC nous rappelle que les intentions et les pratiques pour y parvenir sont beaucoup plus complexes que ce que le langage peut laisser croire. Elle nous montre également la valeur de « construire le pont au fur et à mesure que l'on y marche », un modèle de leadership qui exige une confiance adaptative. En parcourant les articles de ce numéro spécial, je vous invite à réfléchir à : *Comment pouvons-nous renforcer notre confiance en notre capacité d'adaptation pour faire progresser la promotion de la santé de la population au Canada?*

« La pratique de la confiance adaptative signifie que nous sommes prêts à accepter des situations incertaines parce que nous avons un objectif supérieur et que nous sommes convaincus de pouvoir apprendre et nous adapter à mesure que nous avançons... » [traduction libre]

Robert Quinn (2004)

Barb Riley, Ph. D.

Directrice scientifique du Carrefour DEC pour la promotion de la santé mentale chez les enfants et les jeunes
Collège universitaire Renison, Université de Waterloo
Waterloo (Ontario), Canada

References/Références bibliographiques

- Mencken, H. L. (1917). *The divine afflatus*. *New York Evening Mail*.
Quinn, R. (2004). *Building the bridge as you walk on it: A guide for leading change*. Jossey-Bass.

Publisher's note Springer Nature remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.