



*Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation*<sup>1</sup>

# États généraux de la recherche en traumatologie au Québec

---

## Rapport du Comité organisateur

### Juillet 2007

<sup>1</sup>Un réseau thématique du *Fonds de la recherche  
en santé*

Québec 

# Table des matières

<b>Avant-propos .....</b>	<b>2</b>
<b>Membres du Comité organisateur et du soutien logistique.....</b>	<b>3</b>
<b>Partenaires du Comité organisateur.....</b>	<b>4</b>
<b>Lexique d’acronymes et d’acteurs de la recherche en traumatologie .....</b>	<b>5</b>
<b>Démarche des États généraux .....</b>	<b>8</b>
<b>Essentiel des États généraux.....</b>	<b>10</b>
<b>Synthèse des recommandations des États généraux .....</b>	<b>12</b>
<b>Recommandations des États généraux .....</b>	<b>15</b>
Thématique 1 : Organisation de la recherche .....	15
Thématique 2 : Planification et gestion de la recherche.....	22
Thématique 3 : Diffusion des connaissances .....	28
Thématique 4 : Mécanismes d’identification des thématiques de recherche .....	31
Thématique 5 : Mécanismes d’évaluation des résultats (suivi à moyen et long termes) .....	32
<b>Conclusion .....</b>	<b>33</b>
<b>Annexe I : Programme des journées d’échanges.....</b>	<b>34</b>
Jeudi 29 mars 2007 .....	35
Vendredi 30 mars 2007 .....	36
<b>Annexe II : Conférenciers invités.....</b>	<b>37</b>
<b>Annexe III : Liste de participants .....</b>	<b>41</b>

## Avant-propos

Pour la petite histoire... on conviendra que le concept des « États généraux » n'est pas récent puisqu'il a été mis de l'avant au Moyen-Âge par les Rois de France sous la forme d'une assemblée exceptionnelle convoquée pour connaître l'opinion des représentants de différents groupes sociaux lors de périodes plus difficiles. Bien modestement, le Comité organisateur des *États généraux de la recherche en traumatologie au Québec* (« États généraux ») a cru que le concept convenait bien à la présente démarche visant à faire progresser de façon plus harmonieuse et efficace la recherche en traumatologie au Québec.

Cette recherche a été influencée et stimulée par les ententes contractuelles signées entre des organismes tels le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) et les différents établissements offrant des services en traumatologie<sup>1</sup> et en réadaptation au travail. Après 20 ans de soutien, le temps semblait venu de faire un bilan des apports de la recherche dans ces domaines d'interventions et, par le fait même, d'insuffler un nouveau souffle et une synergie accrue entre les différents partenaires de la recherche en traumatologie au Québec.

L'empressement des présentateurs et des participants à accepter l'invitation du Comité organisateur était déjà un signe du besoin ressenti dans la communauté scientifique et clinique, de partager leurs expériences vécues dans la réalisation de la recherche et d'identifier des avenues pour améliorer la synergie entre les différents partenaires de la recherche en traumatologie. La compétition pour l'obtention de subventions de recherche est telle que l'atteinte des objectifs ultimes de la recherche en traumatologie, soit de soutenir l'amélioration de la qualité des soins, pourrait n'être jamais atteinte de façon satisfaisante sans une synergie indéfectible entre tous les acteurs des milieux concernés.

Malgré des efforts soutenus, cette synergie semble avoir fait défaut à certains moments. La raison d'être des « États généraux » était d'apporter des éléments de solutions qui favoriseront l'actualisation d'une vision commune de la recherche en traumatologie entre tous les acteurs. À partir du bilan des discussions tenues lors des « États généraux », le Comité organisateur a formulé des recommandations qui interpellent l'ensemble de ces acteurs. Il est à souhaiter que ce bilan soit le point de départ d'un processus non seulement de discussions mais également d'actions par toutes les organisations qui peuvent influencer le devenir de la recherche en traumatologie au Québec.

Le Comité organisateur tient à remercier l'ensemble des personnes et organisations qui ont contribué à la réalisation de cette activité et tout particulièrement les conférenciers et les participants aux journées d'échanges. Ce rapport se veut le reflet de leurs expériences, préoccupations et attentes qu'ils ont bien voulu partager à cette occasion.



Luc Noreau, Ph.D.  
Président du Comité organisateur

---

<sup>1</sup> Dans le cadre des « États généraux », la traumatologie couvre tout le continuum de soins allant de la phase de soins aigus au retour à la vie communautaire, incluant la réadaptation au travail.

## **Membres du Comité organisateur**

<i>Luc Noreau, Ph.D.</i>	Président du Comité organisateur Professeur, Département de réadaptation, Université Laval Chercheur, Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale
<i>Mario Côté, erg., desg</i>	Chef du programme des lésions musculo-squelettiques, Centre de réadaptation Lucie-Bruneau Représentant de l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec au Comité directeur de la recherche en traumatologie
<i>Michel Girard</i>	Chargé de projets de communautés de pratique, Centre francophone d'informatisation des organisations
<i>André Lavoie, Ph.D.</i>	Professeur, Département de médecine sociale et préventive, Université Laval Responsable de l'axe de traumatologie - médecine d'urgence, Centre de recherche du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec
<i>Jean-Claude Martin, Ph.D.</i>	Directeur, Service veille et gestion de la qualité, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail
<i>François Routhier, ing., Ph.D.</i>	Stagiaire post-doctoral, Université de Montréal et Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal Ingénieur, Direction des programmes multiclientèles et des aides techniques, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
<i>Marie St-Amour, inf., M.A.S.</i>	Coordonnatrice du programme de traumatologie, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal Représentante de l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux au Comité directeur de la recherche en traumatologie

## **Membres du soutien logistique**

<i>Dominique Dufort</i>	Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec
<i>Julie Lecours, pht., M.Sc.</i>	Bureau de coordination - Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation
<i>Diane Laperle</i>	Bureau de coordination - Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation
<i>Aline Loiseau</i>	Bureau de coordination - Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation

## Partenaires du Comité organisateur

Les « États généraux » n'auraient pu être tenus sans l'appui des partenaires suivants qui ont délégué des représentants au Comité organisateur pour contribuer à l'organisation de cet événement.

Le Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation (REPAR)

[www.repar.ca](http://www.repar.ca)

Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST)

[www.irsst.qc.ca](http://www.irsst.qc.ca)

Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ)\*

[www.aerdpq.org](http://www.aerdpq.org)

Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS)\*

[www.aqesss.qc.ca](http://www.aqesss.qc.ca)

Programme national de recherche en traumatologie (PNRT)

[www.recherchetrauma.ca](http://www.recherchetrauma.ca)

Centre francophone d'informatisation des organisations (CEFRIO)

[www.cefrio.qc.ca](http://www.cefrio.qc.ca)

---

\* Par l'entremise de leur représentant au Comité directeur de la recherche en traumatologie (CDRT)

## **Lexique d'acronymes et d'acteurs de la recherche en traumatologie**

### **Liste des acronymes utilisés dans ce rapport**

**AERDPQ** : Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec

**AQESSS** : Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux

**CDRT** : Comité directeur de la recherche en traumatologie

**CEFRIO** : Centre francophone d'informatisation des organisations

**CÉR** : Comité d'éthique de la recherche

**CRSH** : Conseil de recherche en sciences humaines du Canada

**CRSNG** : Conseil de recherche en sciences naturelles et en génie du Canada

**CSST** : Commission de la santé et de la sécurité du travail

**FMSQ** : Fédération des médecins spécialistes du Québec

**FQRNT** : Fonds québécois de la recherche sur la nature et les technologies

**FQRSC** : Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture

**FRSQ** : Fonds de la recherche en santé du Québec

**IRSC** : Instituts de recherche en santé du Canada

**IRSST** : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail

**MDEIE** : Ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation

**MRST** : Ministère de la Recherche, de la Science et de la Technologie

**MSSS** : Ministère de la Santé et des Services sociaux

**OEQ** : Ordre des ergothérapeutes du Québec

**OPPQ** : Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec

**OPQ** : Ordre des psychologues du Québec

**PNRT** : Programme national de recherche en traumatologie

**PREM** : Plan régional d'effectifs médicaux

**PRRIST** : Programme de recherche en réadaptation et intégration sociale en traumatologie

**REPAR** : Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation

**SAAQ** : Société de l'assurance automobile du Québec

## Liste des différents acteurs de la recherche en traumatologie interpellés dans ce rapport

- **Agences régionales de la santé et des services sociaux**
- **Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec**
- **Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux**
- **Assureurs** : Compagnies d'assurances publiques et privées.
- **Comité directeur de la recherche en traumatologie**
- **Comités d'éthique de la recherche**
- **Équipes de recherche** : Chercheurs, assistants de recherche, étudiants et cliniciens oeuvrant à la réalisation de projets de recherche.
- **Établissements hospitaliers et de réadaptation du réseau de traumatologie**
- **Fédération des médecins spécialistes du Québec**
- **Fonds de la recherche en santé du Québec**
- **Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité au travail**
- **Milieus associatifs** : Regroupements ou associations d'usagers.
- **Milieus cliniques** : Établissements hospitaliers ou de réadaptation du réseau de traumatologie.
- **Milieus communautaires** : Acteurs de la communauté (bénévoles, prêtres, groupes de soutien, etc.) qui favorisent l'intégration sociale de la personne ou qui apportent un soutien aux aidants naturels.
- **Milieus de travail** : Employeurs, syndicats, collègues et tout autre intervenant associé aux ressources humaines qui ont à interagir avec la personne dans le contexte de l'organisation du travail.
- **Milieus gouvernementaux** : Ministères et organismes paragouvernementaux.
- **Milieus scientifiques** : Universités, organismes subventionnaires de la recherche et centres de recherche.
- **Milieus scolaires** : Directeurs d'école, professeurs, conseillers pédagogiques, psychologues, agents de réadaptation, etc., qui ont à prendre en charge un écolier ou un étudiant pour assurer son intégration scolaire.
- **Milieus universitaires** : Universités québécoises contribuant à la traumatologie via leurs programmes de médecine, réadaptation, psychologie, etc.
- **Ministère de la Santé et des Services sociaux**
- **Ordres professionnels** (notamment l'OPPQ, l'OEQ, l'OPQ, la FMSQ, etc.)
- **Organismes subventionnaires** : Principalement le FRSQ et les IRSC, mais également les autres organismes québécois et canadiens reconnus tels que l'IRSST, le FQRSC, le FQRNT, le CRSH et le CRSNG. Les fondations privées peuvent également être considérées comme des organismes subventionnaires.

- **Partenaires** : Principaux organismes, établissements, associations, etc., qui investissent des ressources humaines, matérielles ou financières pour la recherche en traumatologie au Québec.
- **Promoteurs de la recherche** : Organismes chargés de la mise en oeuvre, de la gestion ou du financement d'un programme ou d'un projet de recherche.
- **Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation**
- **Société de l'assurance automobile du Québec**
- **Syndicats des établissements hospitaliers et de réadaptation**



## Démarche des États généraux

Le Comité organisateur a tout d'abord préparé la tenue de deux journées d'échanges (29 et 30 mars 2007) entre des représentants des différents milieux (associatifs, cliniques, gouvernementaux et scientifiques) impliqués dans la recherche en traumatologie au Québec. La deuxième étape a consisté à identifier des acteurs clés (chercheurs, cliniciens, gestionnaires) activement engagés dans la recherche en traumatologie au cours des 20 dernières années. Ils ont été invités à présenter leur expérience de la recherche en traumatologie lors de ces journées d'échanges. L'ensemble des personnes identifiées (n = 17) ont accepté l'invitation du Comité organisateur. Par la suite, une invitation à participer à ces journées a été lancée à des représentants des différents milieux (associatifs, cliniques, gouvernementaux et scientifiques) par l'entremise des centres de recherche en milieu hospitalier (centres tertiaires) et en milieu de réadaptation, des diverses associations d'établissements (AQESSS, AERDPQ) et des associations représentant des usagers.

La *première journée* des « États généraux » a été consacrée aux présentations des conférenciers qui avaient, au préalable, reçu la consigne d'exposer leur expérience à l'égard d'un projet de recherche en traumatologie et spécifiquement d'identifier : 1) les principales retombées de ce projet, 2) l'impact potentiel sur les changements dans la pratique clinique et 3) les éléments qui ont été des facilitateurs ou des obstacles à la réalisation du projet. De même, ils ont eu l'opportunité d'énoncer certaines thématiques de recherche dans leur domaine d'expertise qu'ils considéraient importantes de développer dans le futur. Les résumés de chacun des conférenciers se retrouvent dans la documentation des « États généraux », un document complémentaire qui accompagne ce rapport.

La *deuxième journée* a été consacrée à des discussions en atelier sur des thématiques ciblées durant lesquelles l'expérience et l'expertise des participants ont été mises à contribution. En fait, les participants ont pu échanger et émettre leurs opinions sur les thèmes abordés lors de la première journée et sur l'énoncé de thématiques de recherche. Les travaux en atelier ont été suivis de présentations par des représentants des principales organisations impliquées dans le soutien à la recherche en traumatologie (MSSS, CDRT, IRSST, SAAQ). Un résumé des discussions en atelier et une liste des thématiques de recherche énoncées se retrouvent également dans la documentation des « États généraux ». Le Comité organisateur a également mis à la disposition des participants et de leurs milieux professionnels intéressés par la recherche en traumatologie, un site internet pour poursuivre les échanges.

C'est à partir de l'analyse de ces différentes sources d'informations que le présent rapport et ses recommandations ont été rédigés. Les membres du Comité organisateur ont analysé chaque présentation et les résumés des discussions afin de formuler des recommandations qui reflétaient le contenu des échanges entre les participants des « États généraux » et qui étaient susceptibles de faire progresser la recherche en traumatologie au Québec.

Les recommandations ont été regroupées selon cinq thématiques : 1) l'organisation de la recherche, 2) la planification et la gestion de la recherche, 3) la diffusion et l'échange des connaissances, 4) les mécanismes d'identification des thématiques de recherche à privilégier et 5) les mécanismes d'évaluation des résultats. Pour faciliter la compréhension du contenu de chaque recommandation, le Comité organisateur a décrit : 1) un contexte ayant amené son libellé,

2) un (des) acteur(s) potentiel(s) et 3) une série d'actions qui peuvent favoriser sa mise en oeuvre. Ces recommandations ont été par la suite soumises aux participants présents lors des deux journées d'échanges, par l'intermédiaire du site internet des « États généraux », afin de recevoir leurs commentaires.

En accord avec le mandat reçu par le Comité organisateur, ce rapport a été remis au Conseil d'administration du REPAR qui devra en disposer et en assurer la diffusion dans le réseau québécois en traumatologie.

## Essentiel des États généraux

Plusieurs thèmes ont été abordés lors des journées d'échanges des « États généraux » mais s'il y en a un qui a transcendé l'ensemble des discussions, c'est celui de la concertation et de la synergie souhaitées entre tous les acteurs de la recherche en traumatologie au Québec. Ce constat qui semblait faire l'unanimité a teinté l'élaboration des recommandations et des actions qui découlent des « États généraux ». Ainsi, il nous faut insister sur le fait que :

***« La concertation et la synergie entre les différents acteurs constituent les éléments essentiels au succès de toute initiative visant à soutenir, à long terme, la recherche en traumatologie au Québec ».***

De ce constat découle la nécessité de permettre à tous les acteurs de participer à l'actualisation d'une vision à long terme et concertée du développement de la recherche en traumatologie afin de tenir compte des besoins et contraintes de chacun des milieux concernés, notamment les milieux associatifs, cliniques, gouvernementaux, scientifiques et universitaires. Cela implique également de placer les acteurs qui réalisent la recherche (et particulièrement les chercheurs, les milieux cliniques ainsi que les usagers et leurs représentants) au cœur des discussions sur l'organisation et la planification de la recherche en traumatologie. Il ne serait être question de les considérer comme de simples exécutants pouvant réaliser des mandats de recherche.

On ne saurait trop insister sur la nécessité de soutenir financièrement les équipes de recherche dans le domaine de la traumatologie et de faciliter le travail des chercheurs en évitant les échéances à trop court terme qui risquent de diminuer leur implication dans ce domaine. Le contexte des « États généraux » et, parallèlement, le développement de nouvelles initiatives de partenariat de recherche en traumatologie au Québec ont créé un enthousiasme renouvelé qui doit être soutenu par des actions concrètes ayant des impacts à long terme. Ces actions devraient essentiellement viser à faciliter le travail des acteurs de la recherche, et ce, tout au long du processus de recherche (élaboration de mandats clairs, échéanciers réalistes, simplification des procédures éthiques, facilitation de l'embauche du personnel clinique, processus efficace de suivi de projets, etc.). Des actions spécifiques devraient notamment être prises dans certains secteurs du milieu hospitalier où l'on constate la présence de contraintes importantes au déploiement de la recherche.

Le maillage clinique-recherche, présenté comme un élément indispensable favorisant la réussite de projets en milieu clinique, doit être davantage valorisé. Il est l'essence même d'un partenariat dans l'ensemble du continuum de soins, permettant ainsi de répondre aux besoins spécifiques de chaque phase du continuum. Ce maillage clinique-recherche, rehaussé par la présence de représentants des usagers dès les premières phases d'un projet, permet de cibler des problématiques vécues par les milieux cliniques et favorise l'atteinte des objectifs d'amélioration de la qualité des soins. Un appui significatif à la recherche, et dans certains cas plus important, par les établissements du réseau de traumatologie serait de nature à soutenir cette approche de partenariat. Dans ce contexte facilitant, il est fort probable que les résultats de la recherche contribueraient davantage à l'amélioration de la qualité des soins dans toutes les phases du continuum, incluant la phase de retour à la vie communautaire (intégration sociale), plutôt que d'être considérés uniquement comme un simple exercice de développement de connaissances.

Le transfert et l'échange des connaissances visant à soutenir l'amélioration de la qualité des soins ont également été au cœur des discussions des « États généraux », ce qui démontre l'importance accordée à cette finalité de la recherche. Bien que les modalités les plus efficaces pour une appropriation significative des connaissances ne soient pas toutes identifiées, certaines approches réalisées en partenariat avec les milieux cliniques ont, d'ores et déjà, montré des résultats encourageants. Il importe toutefois qu'un soutien financier plus adéquat soit attribué à ce type d'activités menées par les chercheurs auprès des milieux cliniques. De façon tout aussi significative, la reconnaissance légitime du travail des chercheurs qui réalisent ces activités de transfert et d'échange de connaissances doit être substantiellement rehaussée auprès des organismes subventionnaires et des milieux universitaires afin de soutenir et d'augmenter les efforts actuellement consentis pour actualiser ces activités jugées essentielles par les participants aux « États généraux ».

L'identification des thématiques de recherche est un élément central du développement harmonieux de la recherche. Ce processus doit découler d'une vision commune élaborée par l'ensemble des acteurs en traumatologie. Il devra réunir des représentants de tous les acteurs concernés par la recherche en traumatologie, incluant notamment des représentants de chercheurs reconnus pour leur expertise dans des domaines spécifiques. Les énoncés de thématiques à privilégier devraient s'appuyer sur les connaissances scientifiques les plus récentes.

Enfin, la tenue des « États généraux » a montré la nécessité et le grand intérêt de réunir ou de consulter à intervalles réguliers des représentants des divers milieux de la traumatologie au Québec afin de faire le point sur les principaux enjeux et d'évaluer les retombées des actions posées par les différents partenaires. Ces démarches permettraient d'apporter, le cas échéant, les changements qui faciliteraient l'atteinte de cette vision commune de la recherche en traumatologie, constituant un élément essentiel au soutien d'une pratique clinique de haut niveau.

Les recommandations présentées dans le rapport proposent des avenues pour faciliter le développement de la recherche en traumatologie et, tel que mentionné précédemment, elles sont regroupées autour de cinq thématiques distinctes. Elles sont tout d'abord présentées dans un format abrégé qui ne contient que leur libellé de manière à permettre une vision d'ensemble à l'intérieur de chaque thématique. Elles sont subséquemment présentées, de façon plus élaborée, dans une section qui inclut pour chacune d'elles les actions concrètes qui interpellent des acteurs spécifiques de la traumatologie. La documentation utilisée pour l'élaboration de ces recommandations peut être consultée dans un deuxième document qui accompagne ce rapport.

# Synthèse des recommandations des États généraux

## THÉMATIQUE 1 : Organisation de la recherche

### **Recommandation #1 : Développement de la recherche en traumatologie**

Libellé : Actualiser une vision de la recherche en traumatologie qui tienne compte des intérêts et contraintes des partenaires intéressés par la recherche en traumatologie et dont la finalité visera l'amélioration de la qualité des soins dans l'ensemble du continuum de services.

### **Recommandation # 2 : Financement de la recherche en traumatologie**

Libellé : S'engager à long terme à financer un programme de subventions de recherche en traumatologie qui permet d'initier plusieurs types de recherches couvrant l'ensemble du continuum, de la phase de soins aigus jusqu'à l'intégration sociale.

### **Recommandation #3 : Soutien à la création et à la consolidation d'équipes de recherche**

Libellé : Soutenir la création et la consolidation d'équipes de recherche ayant une masse critique suffisante pour assurer la pérennité des activités de recherche en traumatologie.

### **Recommandation #4 : Élaboration et actualisation des mandats de recherche**

Libellé : Assurer une adéquation entre le contenu des mandats de recherche proposés, les résultats attendus, les diverses étapes de réalisation, les échéanciers et le financement octroyé.

### **Recommandation #5 : Simplification des procédures pour les projets multicentriques**

Libellé : Faciliter les procédures de soumission de projets aux Comités d'éthique de la recherche (CÉR) pour les projets multicentriques.

### **Recommandation #6 : Développement de la recherche en milieu hospitalier universitaire**

Libellé : Favoriser le développement de la recherche médicale en traumatologie dans le milieu hospitalier universitaire.

### **Recommandation #7 : Prise en compte des conditions particulières de la recherche en soins d'urgence en milieu hospitalier**

Libellé : Faciliter l'engagement en milieu hospitalier de personnel de recherche avec formation clinique.

### **Recommandation #8 : Gestion du consentement en soins d'urgence**

Libellé : Effectuer les démarches nécessaires pour mener à un amendement de l'article 21 du Code civil du Québec concernant le consentement éclairé pour la recherche en situation médicale d'urgence conformément au document intitulé *Énoncé de politique des trois Conseils* utilisé dans les autres provinces et territoires du Canada.

**Recommandation #9 : Harmonisation des règles de gestion de la propriété intellectuelle**

Libellé : Harmoniser l'application des règles et des mécanismes relatifs à la propriété intellectuelle.

**THÉMATIQUE 2 : Planification et gestion de la recherche**

**Recommandation #10 : Valorisation du concept de maillage clinique-recherche**

Libellé : Valoriser les programmations de recherche qui démontrent des maillages clinique-recherche réels.

**Recommandation #11 : Intégration des usagers et de leurs proches dans la recherche**

Libellé : Intégrer les usagers et leurs proches dans la planification et la réalisation des projets de recherche et la diffusion des résultats.

**Recommandation #12 : Soutien à la participation des cliniciens à la recherche**

Libellé : Concrétiser l'appui des établissements par une contribution soutenue et directe à la recherche clinique.

**Recommandation #13 : Intégration des arrimages pour le retour à la vie communautaire**

Libellé : Valoriser la concertation entre les équipes de recherche et les milieux intéressés par l'intégration sociale.

**Recommandation #14 : Amélioration continue de la qualité des soins par le maillage clinique-recherche**

Libellé : Soutenir, par le maillage clinique-recherche, les processus d'évaluation de programme et d'amélioration de la qualité des soins.

**Recommandation #15 : Contrôle de la sursollicitation de la clientèle**

Libellé : Limiter la sursollicitation des clientèles en traumatologie.

**Recommandation #16 : Reddition de comptes aux promoteurs de la recherche**

Libellé : Adopter des processus de suivi efficaces et coordonner des programmes et projets de recherche favorisant des interactions régulières entre les équipes de recherche et les promoteurs de la recherche.

**Recommandation #17 : Valorisation de l'utilisation des bases de données existantes**

Libellé : Favoriser l'utilisation secondaire de données contenues dans des banques de données dans le respect de la législation actuelle.

### **THÉMATIQUE 3 : Diffusion des connaissances**

#### **Recommandation #18 : Transfert et échange des connaissances**

Libellé : Structurer et soutenir la pratique du transfert et de l'échange des connaissances entre les équipes de recherche, les milieux cliniques, les milieux de travail, les milieux scolaires, les milieux communautaires et les milieux associatifs.

#### **Recommandation #19 : Amélioration de l'efficacité des activités de transfert et d'échange des connaissances**

Libellé : Accroître l'efficacité des activités de transfert et d'échange des connaissances dans le but d'améliorer la qualité des soins.

#### **Recommandation #20 : Reconnaissance du travail des chercheurs en matière de transfert et d'échange des connaissances**

Libellé : Reconnaître, lors de l'évaluation des chercheurs, leur implication dans les activités de transfert et d'échange des connaissances avec les milieux cliniques, administratifs et associatifs ainsi qu'avec les autres milieux intéressés par l'intégration sociale, au même titre que les activités plus traditionnelles.

### **THÉMATIQUE 4 : Mécanismes d'identification des thématiques de recherche**

#### **Recommandation #21 : Identification des thématiques de recherche**

Libellé : Développer un mécanisme d'identification des thématiques de recherche à privilégier qui assure la consultation des différents acteurs impliqués dans le domaine de la traumatologie.

### **THÉMATIQUE 5 : Mécanismes d'évaluation des résultats (suivi à moyen et long termes)**

#### **Recommandation #22 : Évaluation des retombées des « États généraux »**

Libellé : Évaluer les retombées à moyen et long termes des actions prises à la suite des « États généraux » par les différents acteurs en traumatologie au Québec.

# Recommandations des États généraux

## THÉMATIQUE 1 : Organisation de la recherche

### Recommandation #1 : Développement de la recherche en traumatologie

Contexte :

- Au cours des vingt dernières années, la recherche en traumatologie a été particulièrement influencée par les ententes contractuelles entre la SAAQ et les différents établissements offrant des services en neurotraumatologie. Parallèlement, l'IRSSST développait des programmes de recherche dans le domaine de la réadaptation des travailleurs victimes de lésions professionnelles. Ce contexte a mené au développement de certaines initiatives ou projets de recherche dont une des caractéristiques principales était l'étroite collaboration avec les milieux cliniques.
- Cette approche, souvent appelée « maillage clinique-recherche » et identifiée par plusieurs comme un élément clé de la recherche en traumatologie, doit tenir compte des réalités parfois divergentes des différents acteurs concernés (milieux cliniques, équipes de recherche, promoteurs de la recherche, etc.). Ces réalités ont trait, par exemple, aux attentes qui diffèrent entre les partenaires (résultats attendus à court terme, implantation clinique rapide, etc.), aux contraintes liées à la réalisation de projets en milieu clinique (arrimage réel entre la recherche et la clinique, coût et disponibilité des ressources, etc.) et à la complexité de la collecte d'information longitudinale dans l'ensemble du continuum de soins.
- Un des défis les plus importants à cet égard est d'assurer la pérennité de la « recherche en partenariat », dans l'ensemble du continuum de soins (phases de soins aigus, de réadaptation fonctionnelle intensive, de soutien à l'intégration et de retour à la vie communautaire), favorisant l'amélioration de la qualité des soins par une appropriation des connaissances ancrées sur des données probantes de recherche obtenues en contexte réel.
- Ceci semble difficilement réalisable sans le développement d'une vision commune de la recherche en traumatologie chez les principaux partenaires impliqués (milieux associatifs, cliniques, gouvernementaux, scientifiques et universitaires), laquelle devrait tenir compte des réalités et attentes de chacun. Il s'agit d'un élément fondamental au développement de nouvelles initiatives de soutien à la recherche en traumatologie.

Libellé : Actualiser une vision de la recherche en traumatologie qui tienne compte des intérêts et contraintes des partenaires intéressés par la recherche en traumatologie et dont la finalité visera l'amélioration de la qualité des soins dans l'ensemble du continuum de services.

Acteurs : Les milieux associatifs, cliniques, gouvernementaux, scientifiques et universitaires.



Actions :

- Développer des mécanismes permanents de communication entre les principaux acteurs de la recherche.
- Inclure des représentants des milieux universitaires dans le développement de cette vision commune de la recherche (aspect formation).
- Adopter des critères et des modalités de financement et de réalisation des projets qui tiennent compte des contraintes de la recherche intégrée en milieu clinique.
- Favoriser un rapprochement entre les équipes de recherche et les milieux associatifs et cliniques.

**Recommandation # 2 : Financement de la recherche en traumatologie**

Contexte :

- La recherche en traumatologie au Québec a, depuis 20 ans, été fortement influencée par des approches issues du domaine des sciences biomédicales. Des particularités spécifiques au domaine de la traumatologie suggèrent toutefois que d'autres approches puissent ou même doivent être utilisées. Il s'avère nécessaire de sortir des standards habituels de la recherche biomédicale et de prendre en considération les particularités spécifiques de la recherche en traumatologie et des besoins de l'ensemble du continuum de services.
- La recherche de type « appel d'offres » devrait continuer à être valorisée afin de répondre à des besoins spécifiques des partenaires, tout en permettant d'autres types de programmes de subvention, dont la recherche dite « libre », au-delà des thématiques déjà retenues comme prioritaires.

Libellé : S'engager à long terme à financer un programme de subventions de recherche en traumatologie qui permet d'initier plusieurs types de recherche couvrant l'ensemble du continuum, de la phase de soins aigus jusqu'à l'intégration sociale.

Acteurs : Tous les principaux partenaires de la recherche en traumatologie au Québec (SAAQ, MSSS, REPAR, FRSQ et IRSST).

Actions :

- Établir une entente formelle entre les promoteurs de la recherche qui précise les investissements, la durée et les mécanismes de financement de la recherche en traumatologie.
- Inclure dans ces programmes le financement : 1) des projets de type « appel d'offres » qui pourront être priorisés par les différents partenaires, 2) des projets cliniques issus des besoins du milieu et 3) des projets permettant d'exploiter d'autres idées novatrices en lien avec la traumatologie, dans le cadre de recherches libres.
- Allouer une période de temps suffisante pour répondre aux annonces des programmes de subvention.

### **Recommandation #3 : Soutien à la création et à la consolidation d'équipes de recherche**

Contexte :

- Les programmes tels que le Programme de recherche en réadaptation et intégration sociale en traumatologie (PRRIST) ont été des leviers qui ont facilité le développement de nouvelles collaborations de recherche mais ne permettent pas un soutien adéquat à plus long terme.
- Dans un contexte de compétitivité accrue au plan de l'accès au financement pour la recherche, il devient impératif de développer une masse critique de chercheurs dans divers domaines de la traumatologie qui pourront travailler ensemble à long terme plutôt que sur une base ponctuelle. Cette approche devrait faciliter le développement d'expertises et conséquemment, augmenter les chances de succès aux concours nationaux des organismes subventionnaires.

Libellé : Soutenir la création et la consolidation d'équipes de recherche ayant une masse critique suffisante pour assurer la pérennité des activités de recherche en traumatologie.

Acteurs : Les promoteurs de la recherche, les organismes subventionnaires et les milieux universitaires.

Actions :

- Financer des programmes de recherche sur une période minimale de trois ans.
- Permettre l'obtention de budgets d'infrastructure à l'intérieur des demandes de subventions de recherche.
- Assurer le développement de la relève en recherche par des bourses ou d'autres formes de soutien aux étudiants ayant obtenu la cote scientifique d'un organisme subventionnaire reconnu.
- Soutenir le développement d'axes de recherche en traumatologie dans les centres de recherche reconnus.
- Appuyer financièrement des efforts multicentriques d'obtention de « training grant » ou de subventions d'équipes, notamment aux Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).
- Favoriser l'attribution de chaires de recherche en traumatologie.

### **Recommandation #4 : Élaboration et actualisation des mandats de recherche**

Contexte :

- L'expérience des 20 dernières années a montré que certains projets d'envergure, issus habituellement d'appels d'offres, ont présenté des mandats très vastes dont l'ampleur pouvait excéder la capacité de réalisation des équipes de recherche compte tenu des échéanciers proposés et des budgets octroyés.
- La nécessité de clarté et de réalisme des mandats confiés aux équipes de recherche ne devrait pas limiter les attentes des promoteurs de la recherche à des objectifs à court ou moyen termes. Lorsque les besoins le justifient, l'élaboration de programmations de recherche à plus long terme doit être encouragée.

- Certains projets impliquent le développement d'instruments de mesure, de systèmes d'évaluation, de bases de données, etc. L'expérience suggère que les phases de développement, de validation et d'implantation devraient être réalisées de façon consécutive à l'intérieur d'un même projet. De plus, l'impact de tels projets sur les processus clinico-administratifs devrait être pris en compte dès le départ.

Libellé : Assurer une adéquation entre le contenu des mandats de recherche proposés, les résultats attendus, les diverses étapes de réalisation, les échéanciers et le financement octroyé.

Acteurs : Les promoteurs de la recherche, les organismes subventionnaires et les équipes de recherche.

Actions :

- Énoncer des mandats avec suffisamment de précision afin de permettre : 1) d'identifier les résultats attendus en terme de produits livrables, 2) de produire un échéancier réaliste et 3) d'y associer les ressources financières en conséquence.
- Pour les projets nécessitant des phases de développement, de validation et d'implantation d'outils, distinguer, dès la soumission initiale, les différentes étapes de réalisation du projet susceptibles d'affecter les processus clinico-administratifs.
- Prévoir, dans les projets nécessitant des changements de processus clinico-administratifs, une expérimentation sur un petit nombre de sites pilotes avant de procéder à une implantation plus large.

### **Recommandation #5 : Simplification des procédures pour les projets multicentriques**

Contexte :

- Dans le cas des projets de recherche multicentriques, les équipes de recherche doivent, sauf exception, présenter leur projet pour évaluation à chacun des CÉR des centres participants. Il n'existe aucune structure permettant à un CÉR unique de prendre en charge le processus d'évaluation éthique pour tous les établissements impliqués.
- De plus, il n'y a aucune entente qui permet de minimiser les exigences des CÉR, lesquelles sont souvent différentes d'un comité à l'autre.

Libellé : Faciliter les procédures de soumission de projets aux CÉR pour les projets multicentriques.

Acteurs : Les CÉR des établissements de réadaptation et des centres hospitaliers du Québec, le FRSQ, le MSSS et les milieux universitaires.

Actions :

- Favoriser le développement d'ententes entre les CÉR pour alléger les procédures d'acceptation des projets de recherche multicentriques.

- Évaluer la pertinence et le cas échéant, la faisabilité de la création de nouveaux mécanismes tels que la mise en place de CÉR « parapluie » ou encore la reconnaissance d'un « leader » parmi différents CÉR pour faciliter et accélérer les étapes d'approbation des projets multicentriques.

### **Recommandation #6 : Développement de la recherche en milieu hospitalier universitaire**

Contexte :

- La recherche clinique demeure embryonnaire dans les centres tertiaires, où la masse critique de médecins chercheurs est d'ailleurs restreinte. Ceci est notamment attribuable au manque de reconnaissance et d'appui à leurs activités de recherche.
- Les départements hospitaliers qui acceptent de libérer des médecins pour leurs activités de recherche sont actuellement pénalisés puisqu'ils empiètent sur leur plan régional d'effectifs médicaux (PREM) qui ne tient aucunement compte du temps de recherche. Il revient alors aux autres médecins d'absorber les quarts de travail et les gardes pour lesquels leurs collègues sont libérés.
- Les médecins chercheurs sont rarement rémunérés pour ce temps libéré et, le cas échéant, ils doivent assumer une baisse de revenu importante comparativement à leurs collègues qui se consacrent exclusivement sur leur charge clinique.

Libellé : Favoriser le développement de la recherche médicale en traumatologie dans le milieu hospitalier universitaire.

Acteurs : Le MSSS, les agences régionales de la santé et des services sociaux, le FRSQ, les milieux universitaires et la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ).

Actions :

- Ajouter aux PREM des postes dédiés à la recherche en traumatologie dans chacun des centres tertiaires.
- Permettre à deux médecins chercheurs de partager chacun à demi-temps un poste clinique et un poste de recherche.
- Accorder à ces postes de recherche une rémunération adéquate.

### **Recommandation #7 : Prise en compte des conditions particulières de la recherche en soins d'urgence en milieu hospitalier**

Contexte :

- La recherche clinique en traumatologie peut concerner la clientèle qui nécessite des soins d'urgence (urgence, soins intensifs, chirurgie, etc.), le plus souvent le soir, la nuit et les fins de semaine. Pour effectuer la recherche clinique prospective dans ce domaine, les projets nécessitent généralement l'implication de personnel de recherche spécialisé, disponible sur place en tout temps (24h/7j). Ceci se traduit par des coûts de recherche supérieurs aux normes habituelles des organismes subventionnaires.

- Ce personnel spécialisé est généralement moins bien rémunéré que leurs pairs travaillant en clinique, particulièrement si l'on tient compte de la perte des bénéfices marginaux (contribution à la caisse de retraite, ancienneté, etc.).

Libellé : Faciliter l'engagement en milieu hospitalier de personnel de recherche avec formation clinique.

Acteurs : Les organismes subventionnaires, les établissements hospitaliers, les syndicats des établissements hospitaliers et de réadaptation et le MSSS.

Actions :

- Tenir compte des réalités cliniques dans l'octroi des budgets de recherche pour les projets prospectifs qui impliquent, lors des soins d'urgence, le recrutement de participants ayant subi un traumatisme.
- Permettre l'affectation temporaire en recherche clinique de personnel sans perte d'avantages reliés à la permanence d'emploi et aux bénéfices marginaux.

### **Recommandation #8 : Gestion du consentement en soins d'urgence**

Contexte :

- Le consentement libre et éclairé des usagers est requis pour la participation aux études cliniques en accord avec l'application des règles d'éthique des CÉR. Lorsque l'usager est inapte à consentir, le consentement doit alors provenir de son tuteur ou de son représentant légal. Au Québec, ce droit fondamental est couvert par l'article 21 du Code civil.
- Lorsque la recherche se déroule dans un contexte d'urgences médicales, comme cela se présente fréquemment durant la phase de soins aigus, l'usager inconscient est alors inapte et, bien souvent, aucun représentant légal n'est disponible.
- Pour ces cas particuliers, l'Énoncé de politique des trois Conseils du Canada portant sur « l'Éthique de la recherche avec des êtres humains » (mise à jour de 2003), identifie à sa règle 2.8 une série de conditions exceptionnelles très précises qui peuvent permettre au CÉR d'autoriser la recherche. Actuellement, cette règle est applicable ailleurs au Canada, sauf au Québec, où l'article 21, alinéa 3, du Code civil ne le permet pas. Cet article prévoit que pour les « majeurs soudainement devenus inaptes », seuls « le conjoint, qu'il soit marié, en union civile ou en union de fait, ou, à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent ou par une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier » peuvent donner le consentement.
- Ce contexte légal actuel rend à toute fin pratique impossible la réalisation de recherches auprès de cette population et prive ainsi celle-ci des bénéfices des connaissances utiles qui auraient pu être développées.

Libellé : Effectuer les démarches nécessaires pour mener à un amendement de l'article 21 du Code civil du Québec concernant le consentement éclairé pour la recherche en situation médicale d'urgence conformément au document intitulé *Énoncé de*

*politique des trois Conseils* utilisé dans les autres provinces et territoires du Canada.

Acteurs : Le FRSQ et le MSSS.

Action : Amender l'article 21 du Code civil du Québec concernant le consentement éclairé pour la recherche en situation médicale d'urgence.

### **Recommandation #9 : Harmonisation des règles de gestion de la propriété intellectuelle**

Contexte :

- Il y a eu par le passé des différences de points de vue entre les chercheurs et des promoteurs de la recherche en traumatologie relativement à certains aspects de la propriété intellectuelle.
- Le FRSQ a pris position dès 2001 dans le dossier de la propriété intellectuelle dans les établissements universitaires de santé. Suite à la parution en 2001 de la *Politique québécoise de la science et de l'innovation* du ministère de la Recherche, de la Science et de la Technologie (MRST), le Conseil d'administration du FRSQ a adopté la *Politique de valorisation des connaissances dans les établissements universitaires de santé*.
- De plus, le respect des orientations de cette politique conditionne le financement accordé par le FRSQ et, depuis juillet 2002, son application se fait aussi dans le respect du *Plan d'action – 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*, adopté la même année par le ministère de la Recherche, de la Science et de la Technologie, maintenant le ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation (MDEIE).

Libellé : Harmoniser l'application des règles et des mécanismes relatifs à la propriété intellectuelle.

Acteurs : Le FRSQ, les milieux universitaires et les promoteurs de la recherche.

Actions :

- Diffuser les règles et les mécanismes existant dans les milieux universitaires auprès des promoteurs de la recherche.
- Déterminer les ajustements nécessaires à ces règles et les mécanismes requis pour les appliquer, le cas échéant.

## THÉMATIQUE 2 : Planification et gestion de la recherche

### Recommandation #10 : Valorisation du concept de maillage clinique-recherche

#### Contexte :

- Au cours des dernières années, des efforts importants ont été faits, par certaines équipes de recherche, pour mieux intégrer les préoccupations des milieux cliniques dans l'élaboration des projets de recherche. Malgré cela, cette pratique de maillage clinique-recherche aurait intérêt à être appliquée plus fréquemment lors de l'élaboration et de la réalisation de projets de recherche en traumatologie.
- Le maillage clinique-recherche a été identifié comme un élément majeur de réussite des projets de recherche à caractère clinique. Des expériences passées ont démontré qu'un partenariat réussi a des retombées importantes tant pour l'équipe de recherche que pour les équipes cliniques participantes.
- Ce maillage peut prendre différentes formes mais devrait être présent de façon soutenue à toutes les phases du projet y compris les phases initiales de conception et d'élaboration. Cette participation précoce d'un représentant des unités cliniques partenaires du projet est de nature à faciliter la planification des phases de réalisation (identification des coûts, libération de personnel clinique, etc) et à limiter les impacts négatifs lors de la réalisation du projet.

Libellé : Valoriser les programmations de recherche qui démontrent des maillages clinique-recherche réels.

Acteurs : Les équipes de recherche, les milieux cliniques, les promoteurs de la recherche, le FRSQ et les milieux universitaires.

#### Actions :

- Inciter les équipes de recherche à échanger sur une base régulière avec les équipes cliniques de leur établissement d'accueil (centre hospitalier ou de réadaptation) sur divers thèmes ou problématiques cliniques et ce, afin de dégager des pistes de solutions qui pourraient, le cas échéant, mener à l'élaboration de projets de recherche.
- Favoriser la participation d'un ou des membres des équipes cliniques, de l'élaboration des projets de recherche jusqu'à l'échange des connaissances, en passant par la réalisation proprement dite du projet.
- Établir des critères d'évaluation des demandes de subvention se réalisant en milieu clinique qui permettent de déterminer et de valoriser la présence d'un maillage clinique-recherche réel et cela, à toutes les phases des projets.
- Inciter les programmes de formation universitaire associés au domaine de la traumatologie à introduire le concept de maillage clinique-recherche dans leur curriculum afin de sensibiliser les futurs intervenants (chercheurs et cliniciens) à cette approche de collaboration.

### **Recommandation #11 : Intégration des usagers et de leurs proches dans la recherche**

Contexte : Les usagers et leurs proches sont rarement interpellés dans les processus d'élaboration, de réalisation et de diffusion des projets de recherche. Leurs besoins doivent être au cœur des préoccupations des équipes de recherche.

Libellé : Intégrer les usagers et leurs proches dans la planification et la réalisation des projets de recherche et la diffusion des résultats.

Acteurs : Les promoteurs de la recherche, les organismes subventionnaires, les équipes de recherche et les milieux associatifs.

Actions :

- Inciter, si applicable, les équipes de recherche à développer des mécanismes de consultation des usagers et de leurs proches dans toutes les phases des projets de recherche.
- Assurer le financement nécessaire aux équipes de recherche pour maintenir une relation significative avec les usagers et les milieux associatifs tout au long de la réalisation des projets.

### **Recommandation #12 : Soutien à la participation des cliniciens à la recherche**

Contexte :

- Les activités de « transfert » des connaissances des équipes de recherche vers les milieux cliniques se sont avérées plus difficiles à réaliser que prévu et leur efficacité à améliorer la qualité des soins doit être davantage démontrée. Une approche jugée plus prometteuse consiste à viser un « échange » de connaissances bidirectionnel qui entraîne une synergie entre les deux milieux.
- L'expérience a démontré que la participation des cliniciens aux activités d'échange des connaissances était limitée en raison du manque de ressources consenties à cet effet. Leur participation active et continue à chacune des étapes de la recherche (de la planification des projets jusqu'à l'appropriation des résultats) est essentielle.
- Cette participation permet aux équipes de recherche d'avoir une vision plus globale de la recherche et de son objectif final qui consiste à améliorer les pratiques cliniques. Elle permet aux établissements du réseau de traumatologie d'intégrer de nouvelles pratiques basées sur des données probantes et de rehausser leurs capacités d'évaluation de programme.
- Les équipes cliniques dans les milieux de soins aigus ou de réadaptation comptent un certain nombre de cliniciens ayant une formation de recherche (deuxième ou troisième cycle). Leur tâche première étant la dispensation de services, ils ne disposent habituellement pas de temps alloué pour réaliser des activités de recherche. Leur double expertise (clinique-recherche) est pourtant un atout qui est rarement mis en valeur. Il serait souhaitable que les milieux cliniques qui disposent de telles ressources puissent leur permettre une implication réelle dans des activités de recherche en lien avec la mission de chacun des milieux.



Libellé : Concrétiser l'appui des établissements par une contribution soutenue et directe à la recherche clinique.

Acteurs : Les milieux cliniques.

Action :

- Prévoir des budgets spécifiques pour la libération du personnel clinique aux activités de transfert et d'échange des connaissances, non seulement à titre de participants, mais aussi, le cas échéant, à titre d'organiseurs ou de promoteurs du transfert et de l'échange des connaissances.
- Prévoir des budgets spécifiques permettant à certains cliniciens ayant obtenu une formation reconnue (deuxième ou troisième cycle) d'être dégagés d'une partie de leurs tâches cliniques afin d'initier ou de contribuer à des activités de recherche ou de transfert et d'échange des connaissances en lien avec la mission spécifique de l'établissement. Puisque ce type de soutien à la recherche peut grandement favoriser l'amélioration de la qualité des soins dans des domaines prioritaires identifiés par l'établissement, il doit être encouragé, même dans un contexte de rareté de ressources.

### **Recommandation #13 : Intégration des arrimages pour le retour à la vie communautaire**

Contexte :

- Le retour à la vie communautaire ou, de manière plus générale, la qualité de l'intégration sociale constitue le but ultime du continuum de soins pour lequel les principaux indicateurs de succès devraient être documentés.
- Outre les milieux cliniques, les principaux milieux concernés par l'intégration sociale que sont la famille, l'école, le travail et les intervenants communautaires n'ont pas été suffisamment impliqués dans les processus de la recherche.
- Certaines expériences passées suggèrent que le succès de la recherche sur l'intégration sociale repose sur la participation de ces milieux dans toutes les phases de la recherche, incluant la phase d'élaboration des recommandations qui découlent des projets de recherche.

Libellé : Valoriser la concertation entre les équipes de recherche et les milieux intéressés par l'intégration sociale.

Acteurs : Les équipes de recherche, les milieux cliniques, les assureurs, les milieux de travail, les milieux scolaires, les milieux communautaires et les milieux associatifs.

Actions :

- Assurer l'intégration des préoccupations des milieux intéressés par l'intégration sociale dans les orientations et la réalisation de la recherche.
- Développer des mécanismes de communication, tels des comités de suivi, entre les principales parties prenantes pour assurer une meilleure reprise des recommandations de la recherche.

- Assurer le financement nécessaire aux équipes de recherche pour maintenir une relation significative avec les milieux d'accueil tout au long de la réalisation des projets.

#### **Recommandation #14 : Amélioration continue de la qualité des soins par le maillage clinique-recherche**

Contexte :

- Dans plusieurs milieux cliniques et particulièrement en traumatologie, grâce aux ententes de partenariat impliquant la SAAQ, des démarches d'amélioration continue de la qualité des soins et d'évaluation de programme ont été intégrées au processus clinique. Elles couvrent plusieurs aspects de l'offre de services en traumatologie allant de la bonification des processus de gestion à l'amélioration des pratiques cliniques.
- Ces nouvelles préoccupations sont extrêmement propices à l'émergence d'une plus grande collaboration entre les équipes cliniques et de recherche et sont particulièrement favorables au développement de la recherche évaluative. Ainsi, certaines démarches d'évaluation de programme s'apparentent à un questionnement de recherche et peuvent donner lieu à l'élaboration de projets de recherche tirés des préoccupations cliniques, lesquels projets seraient bonifiés par un maillage clinique-recherche réel.

Libellé : Soutenir, par le maillage clinique-recherche, les processus d'évaluation de programme et d'amélioration de la qualité des soins.

Acteurs : Les équipes de recherche et les milieux cliniques.

Actions :

- Informer les équipes de recherche des démarches d'amélioration continue de la qualité des services qui prévalent dans le milieu d'accueil (centre hospitalier et de réadaptation).
- Inciter l'émergence de questions de recherche et l'identification de collaborations potentielles autour des problématiques émergeant du processus d'évaluation de programme.
- Soutenir l'intégration des données probantes et des résultats de la recherche aux pratiques cliniques par l'entremise d'une collaboration continue entre les équipes cliniques et de recherche.

#### **Recommandation #15 : Contrôle de la sursollicitation de la clientèle**

Contexte :

- Plusieurs clientèles ciblées par la recherche en traumatologie présentent une faible incidence (ex. lésions médullaires). L'accroissement des activités de recherche entraînera un risque de sursollicitation de ces clientèles pour la participation à des projets, tant lors du séjour dans le continuum de soins qu'à la suite du retour dans la communauté.

- La sursollicitation soulève des questionnements au plan de l'éthique, du recrutement et de la validité même des informations recueillies.

Libellé : Limiter la sursollicitation des clientèles en traumatologie.

Acteurs : Les milieux cliniques et associatifs, les équipes de recherche, les organismes subventionnaires et les CÉR.

Actions :

- Dans chacun des milieux cliniques, définir des balises et appliquer des mécanismes permettant d'éviter la sursollicitation des usagers et des cliniciens. Dans certains milieux, ceci fait déjà partie de la démarche de convenance institutionnelle.
- S'assurer, lors de la soumission des projets aux organismes subventionnaires et aux CÉR des établissements, que les équipes de recherche aient obtenu l'approbation des unités cliniques concernées.

### **Recommandation #16 : Reddition de comptes aux promoteurs de la recherche**

Contexte :

- Certains processus d'évaluation des projets ou programmes de recherche exigent annuellement des rapports écrits ou de brèves présentations. Ces approches ne semblent pas toujours répondre de façon efficace aux besoins d'échanges entre les équipes de recherche et les promoteurs de la recherche. Par contre, l'évaluation périodique d'un programme ou d'un projet de recherche, particulièrement lorsque la durée excède 12 mois, semble essentielle à son bon fonctionnement. La gestion et l'évaluation continue d'un programme ou d'un projet de recherche requièrent l'identification d'un organisme qui doit régir tous ces aspects. Antérieurement, la difficulté d'identifier un promoteur de la recherche unique ou un seul organisme de gestion a amené une certaine confusion qui a rendu plus difficile la réalisation de certains projets.
- La formule de « comité de suivi » a déjà été expérimentée et semble répondre aux besoins exprimés. Sur la base de rencontres prédéterminées, l'équipe de recherche peut alors rendre compte de l'avancement des travaux et faire part des difficultés rencontrées. Les membres du comité peuvent alors obtenir des clarifications et faciliter, au besoin, certains aspects de la réalisation des projets.

Libellé : Adopter des processus de suivi efficaces et coordonner des programmes et projets de recherche favorisant des interactions régulières entre les équipes de recherche et les promoteurs de la recherche.

Acteurs : Les promoteurs de la recherche et les équipes de recherche.

Actions :

- Identifier, dans la mesure du possible, un mandataire unique à qui les promoteurs de la recherche confient la gestion et l'évaluation continue d'un programme ou d'un projet de recherche et à qui l'équipe de recherche est imputable.
- Adopter la formule de « comité de suivi » pour faciliter l'évaluation périodique des programmes ou projets de recherche dont la durée de réalisation excède 12 mois.
- Consulter les équipes de recherche sur la composition et la représentativité des comités de suivi.
- Dans le cas de projets de courte durée (12 mois ou moins), identifier une personne-contact pour assurer le lien avec l'équipe de recherche.

**Recommandation #17 : Valorisation de l'utilisation des bases de données existantes**

Contexte :

- Il existe actuellement au Québec plusieurs banques de données qui ont été développées pour de multiples usages (Registre des traumatismes, Enquête sur les limitations d'activités, etc.) et contiennent des informations pertinentes au domaine de la traumatologie.
- Parallèlement, plusieurs équipes de recherche ont développé, dans le cadre de leur programme de recherche, des banques de données dont une partie des informations demeure souvent inexploitée par manque de ressources à la suite du projet initialement développé.
- L'exploitation de ces banques de données via l'utilisation de données secondaires devrait être valorisée afin d'éviter de financer de nouvelles collectes de données sur un même sujet et de solliciter indûment les mêmes clientèles.

Libellé : Favoriser l'utilisation secondaire de données contenues dans des banques de données dans le respect de la législation actuelle.

Acteurs : Les équipes de recherche, les promoteurs de la recherche et les CÉR.

Actions :

- Informer les équipes de recherche sur la législation et les règles d'utilisation des données secondaires.
- Diffuser le rapport sur l'encadrement des banques de données et banques de matériel biologique intitulé *Reconnaître la valeur sociale de la recherche dans le respect de la personne* (FRSQ, décembre 2006).
- Développer un programme de subventions visant l'exploitation de données secondaires permettant la validation d'hypothèses de recherche spécifiques.

## THÉMATIQUE 3 : Diffusion des connaissances

### Recommandation #18 : Transfert et échange des connaissances

#### Contexte :

- Le transfert et l'échange des connaissances entre les différents acteurs de la recherche en traumatologie sont des sujets qui suscitent un grand intérêt. Ils peuvent représenter différentes réalités, selon qu'ils soient abordés par un acteur spécifique de la recherche (clinicien, chercheur, administrateur, usager) ou par tout autre représentant des milieux concernés par l'intégration sociale.
- Considérant l'importance que peut prendre l'échange de connaissances à l'égard de la qualité des soins et ultimement sur la condition de vie des usagers, la diffusion des résultats de recherche auprès des milieux concernés et des usagers doit être maximisée. On ne saurait toutefois imputer ces actions aux seules équipes de recherche. Cette responsabilité doit se faire en étroite collaboration avec les milieux concernés et doit être appuyée en conséquence.

Libellé : Structurer et soutenir la pratique du transfert et de l'échange des connaissances entre les équipes de recherche, les milieux cliniques, les milieux de travail, les milieux scolaires, les milieux communautaires et les milieux associatifs.

Acteurs : Les promoteurs de la recherche, les milieux universitaires et les ordres professionnels.

#### Actions :

- Exiger des équipes de recherche une description spécifique des méthodes, activités et évaluations propres au transfert et à l'échange des connaissances et que ces éléments soient pris en considération lors de l'évaluation de la qualité et de la pertinence des projets.
- Appliquer, comme critère d'évaluation des demandes de subvention, l'implication des équipes cliniques lorsque applicable.
- Attribuer les ressources humaines, financières et informationnelles adéquates pour la mise en place de moyens (guides et processus) et de pratiques (routines) de transfert et d'échange des connaissances entre les équipes de recherche, les milieux concernés et les usagers (milieux associatifs).
- Permettre l'approche du « courtage des connaissances » parmi les moyens à mettre en place pour intégrer la pratique du transfert et de l'échange des connaissances dans celle de la recherche.
- Inclure dans les curriculums universitaires des notions de transfert et d'échange des connaissances basées sur les données probantes.
- Inclure dans les programmes de formation continue des ordres professionnels des notions de transfert et d'échange des connaissances basées sur les données probantes.
- Dédier, lorsque applicable, un pourcentage significatif des subventions demandées par les chercheurs à cet effet.
- Créer un programme de financement dédié au transfert et à l'échange des connaissances.

## **Recommandation #19 : Amélioration de l'efficacité des activités de transfert et d'échange des connaissances**

Contexte :

- Il est essentiel que les activités de transfert et d'échange des connaissances servent à favoriser le maillage clinique-recherche dans le but d'améliorer la qualité des soins.
- Il existe déjà des activités d'échange des connaissances (communautés de pratique, plateformes technologiques, sites web, etc.). Dans les milieux cliniques de traumatologie, certains projets de suivi de clientèles ont mis en place une structure de diffusion des connaissances qui a facilité les échanges entre plusieurs milieux cliniques et les équipes de recherche, menant à des changements de pratique en lien notamment avec l'évaluation de programme et la qualité des soins. De même, en phase de soins aigus, des comités en traumatologie sont utilisés comme moyen pour rejoindre les décideurs locaux et certains leaders cliniques en leur proposant régulièrement de courtes présentations des résultats de recherche obtenus.
- Malgré ces initiatives intéressantes, l'efficacité des activités de transfert et d'échange des connaissances sur l'amélioration de la qualité des soins est peu documentée et doit être davantage démontrée.

Libellé : Accroître l'efficacité des activités de transfert et d'échange des connaissances dans le but d'améliorer la qualité des soins.

Acteurs : Le REPAR, les promoteurs de la recherche, les équipes de recherche et les milieux cliniques.

Actions :

- Inventorier les modes de transfert et d'échange des connaissances actuellement utilisés pour favoriser l'amélioration de la qualité des soins.
- Développer un guide des bonnes pratiques de transfert et d'échange des connaissances destiné aux acteurs concernés par la recherche et l'application de ses résultats.
- Piloter une véritable communauté de pratique entre les équipes de recherche et les milieux cliniques.
- Élaborer et mettre en œuvre des outils et méthodes d'évaluation des résultats du transfert et de l'échange des connaissances.

## **Recommandation #20 : Reconnaissance du travail des chercheurs en matière de transfert et d'échange des connaissances**

Contexte : Considérant l'importance du transfert et de l'échange des connaissances à l'égard des changements de pratique, il importe de tenir compte de ces activités dans l'évaluation des chercheurs. Ceux-ci considèrent que les activités de transfert et d'échange des connaissances avec les milieux cliniques, administratifs et

associatifs de même que les autres milieux intéressés par l'intégration sociale devraient être davantage reconnues et valorisées, au même titre que les subventions obtenues, les publications et les communications scientifiques.

Libellé : Reconnaître, lors de l'évaluation des chercheurs, leur implication dans les activités de transfert et d'échange des connaissances avec les milieux cliniques, administratifs et associatifs de même que les autres milieux intéressés par l'intégration sociale, au même titre que les activités plus traditionnelles.

Acteurs : Les organismes subventionnaires et les milieux universitaires.

Actions :

- Inclure dans le CV commun des chercheurs une section spécifique à la reconnaissance des activités de transfert et d'échange des connaissances, au même titre que les sections sur les publications, les communications et l'obtention de subventions de recherche.
- Tenir compte de l'implication des chercheurs dans le transfert et l'échange des connaissances avec les milieux cliniques, administratifs et associatifs ainsi que les autres milieux intéressés par l'intégration sociale, dans les rapports annuels d'activités et lors de l'attribution des charges de travail et des évaluations en vue de promotions.

## THÉMATIQUE 4 : Mécanismes d'identification des thématiques de recherche

### Recommandation #21 : Identification des thématiques de recherche

Contexte :

- L'établissement de thématiques de recherche à privilégier ou « priorités de recherche » est un processus essentiel qui doit découler d'une vision de la recherche en traumatologie établie par l'ensemble des acteurs de la recherche et qui ne peut se réaliser, de façon satisfaisante, sans une réelle concertation qui tiendra compte des besoins de chacun de ceux-ci, ainsi que de l'état des connaissances scientifiques actuelles telles que fournies par la littérature.
- L'identification de thématiques à privilégier pourrait être un processus continu qui valorise une approche à long terme limitant les changements fréquents de « priorités » et favorisant ainsi l'élaboration de programmes ou projets de recherche ayant une portée optimale.
- La diffusion de ces thématiques prioritaires doit être la plus large possible afin d'atteindre l'ensemble des réseaux des partenaires associés à la traumatologie. Elle devrait inclure les milieux universitaires compte tenu de leur influence potentielle sur les différents programmes de formation des intervenants cliniques en traumatologie.

Libellé : Développer un mécanisme d'identification des thématiques de recherche à privilégier qui assure la consultation des différents acteurs impliqués dans le domaine de la traumatologie.

Acteurs : Les promoteurs de la recherche ainsi que les milieux associatifs, cliniques, scientifiques et universitaires.

Actions :

- Créer un comité opérationnel réunissant des représentants de tous les partenaires de la recherche en traumatologie dont le mandat serait d'établir le mécanisme d'identification des thématiques de recherche prioritaires.
- Établir des priorités de recherche à court, moyen et long termes.
- Développer des mécanismes de diffusion des thématiques de recherche qui rejoignent tous les milieux concernés (milieux associatifs, cliniques, gouvernementaux, scientifiques et universitaires).



## THÉMATIQUE 5 : Mécanismes d'évaluation des résultats (suivi à moyen et long termes)

### Recommandation #22 : Évaluation des retombées des « États généraux »

Contexte :

- Les « États généraux » ont été une étape vers un développement plus concerté de la recherche en traumatologie au Québec. Cette consultation a généré des attentes d'actions concrètes au sein de la communauté scientifique et clinique. Il serait nécessaire d'évaluer les retombées de ces actions à moyen et à long termes.
- L'actualisation de ces actions est de nature à favoriser le maintien et le développement du leadership qu'exercent plusieurs équipes de recherche québécoises aux niveaux national et international.

Libellé : Évaluer les retombées à moyen et à long termes des actions prises à la suite des « États généraux » par les différents acteurs en traumatologie au Québec.

Acteurs : Le REPAR et ses partenaires.

Actions :

- Développer un mécanisme permettant d'évaluer les retombées des actions prises à la suite des « États généraux ».
- Identifier, au besoin, un mandataire qui prendra la responsabilité de cette évaluation et à qui on attribuera les budgets requis pour mener une évaluation adéquate et complète.

## Conclusion

L'ensemble de ce rapport est le fruit de la collaboration de près d'une centaine de personnes engagées à l'égard de l'amélioration de la recherche en traumatologie et qui ont accepté de participer à la démarche de réflexion des « États généraux ». Après s'être placé sous le signe de l'écoute et avoir favorisé les discussions lors des journées d'échanges des « États généraux », le Comité organisateur a énoncé des recommandations qui sont susceptibles de produire des avancées importantes dans le domaine de la recherche en traumatologie. La lecture de ce rapport pourrait laisser croire que la tâche à réaliser pour atteindre cet objectif est « colossale », mais le Comité organisateur a surtout souhaité rendre tangibles ou énoncer des pistes de solutions à différentes situations rapportées lors des « États généraux », lesquelles pouvaient faire obstacles au développement de la recherche en traumatologie.

Il faut considérer que certaines de ces recommandations pourraient être appliquées sur un horizon à plus long terme et qu'une approche de réalisation par étape serait donc souhaitable à cet égard. Cependant, d'autres recommandations peuvent être mises de l'avant à court terme et parmi celles-ci, l'actualisation d'une vision commune de la recherche en traumatologie et l'identification des thématiques de recherche à privilégier seraient de nature à mobiliser l'ensemble des acteurs de la traumatologie et à maintenir l'élan initié lors des journées d'échanges des « États généraux ».

Notons également que plusieurs recommandations ne requièrent pas de ressources financières additionnelles à celles consenties antérieurement, mais invitent plutôt à modifier des façons de faire et à engager des discussions avec divers groupes d'acteurs. Dans cette optique d'ouverture auprès des acteurs de la recherche, il serait sage d'éviter d'enclencher trop rapidement des actions, notamment au plan du financement de la recherche, qui ne prendraient pas en considération leurs besoins et attentes.

À court terme, le Comité organisateur suggère d'assurer la diffusion de ce rapport et de permettre au REPAR et à ses partenaires de prendre acte de son contenu. Différentes formules pour assurer la mise en œuvre des recommandations proposées pourront ensuite être envisagées. Une avenue prometteuse serait la désignation d'un groupe de travail qui aurait pour mandat de développer un plan d'actions pour l'actualisation des recommandations des « États généraux ». La composition de ce groupe de travail devrait faire consensus parmi les principaux partenaires de la recherche en traumatologie.

Le mot de la fin des journées d'échanges des « États généraux » faisait mention de la citation suivante : « *Le secret du changement, c'est de concentrer toute votre énergie non pas à corriger le passé, mais à construire l'avenir* (Socrate) ». L'expérience des « États généraux » a convaincu les membres du Comité organisateur que plusieurs acteurs de la recherche en traumatologie sauront trouver temps et énergie pour se tourner vers l'avenir s'ils en ont l'opportunité et en étant directement interpellés dans la mise en œuvre d'actions concrètes.

## **Annexe I**

### **Programme des journées d'échanges**

## Jeudi 29 mars 2007

<b>7h30 à 8h30</b>	Inscription et déjeuner continental
<b>8h30 à 8h50</b>	Mot de bienvenue et mise en contexte ( <i>Bertrand Arsenault</i> )
<b>8h50 à 9h50</b>	<b>Soins aigus</b> Natalie Le Sage Gilles Lavigne André Lavoie
<b>9h50 à 10h10</b>	Période de discussion
<b>10h10 à 10h25</b>	Pause
<b>10h25 à 12h25</b>	<b>Neurotraumatologie – traumatismes cranio-cérébraux et lésions de la moelle épinière</b> Elisabeth Dutil Hélène Lefebvre Bonnie Swaine Michel Pépin Luc Noreau Patrick Fougeyrollas
<b>12h25 à 13h40</b>	Dîner
<b>13h40 à 14h00</b>	Période de discussion
<b>14h00 à 15h00</b>	<b>Lésions musculo-squelettiques et réadaptation au travail</b> Patrick Loisel Michael Sullivan Michel Rossignol
<b>15h00 à 15h20</b>	Période de discussion
<b>15h20 à 15h40</b>	Pause
<b>15h40 à 17h00</b>	<b>Expérience des milieux cliniques</b> Marie-Thérèse Laramée Catherine Truchon Marc Prenevost Pierre Fréchette
<b>17h00 à 17h20</b>	Période de discussion
<b>17h20 à 18h20</b>	Cocktail

## Vendredi 30 mars 2007

<b>7h30 à 8h30</b>	Déjeuner continental
<b>8h30 à 8h45</b>	Bilan des présentations de la première journée
<b>8h45 à 9h00</b>	Consignes relatives au fonctionnement des groupes de discussions thématiques
<b>9h00 à 10h00</b>	Groupes de discussion sur des thématiques ciblées (6 à 10 personnes par groupe pour un total d'environ 10 groupes) – première partie
<b>10h00 à 10h15</b>	Pause
<b>10h15 à 11h15</b>	Groupes de discussion – deuxième partie
<b>11h15 à 12h15</b>	Période de discussion
<b>12h15 à 13h30</b>	Dîner
<b>13h30 à 14h50</b>	<b>Points de vue sur la recherche en traumatologie</b> IRSST : Jean-Claude Martin CDRT: Anne Lauzon SAAQ et MSSS : Pierre Bouchard et Linda Bellware
<b>14h50 à 15h10</b>	Période de discussion
<b>15h10 à 15h30</b>	Bilan et mot de la fin

## **Annexe II**

### **Conférenciers invités**

## **Soins aigus**

- Natalie Le Sage*, MD, M.Sc. Professeur, Département de médecine familiale, Université Laval  
Responsable de la recherche en médecine d'urgence, Centre hospitalier affilié universitaire de Québec – Hôpital de l'Enfant-Jésus
- Gilles Lavigne*, DMD, Ph.D. Professeur, Faculté de médecine dentaire, Université de Montréal  
Chef de l'axe traumatologie, Centre de recherche de Hôpital du Sacré-Cœur
- André Lavoie*, Ph.D. Professeur, Département de médecine sociale et préventive, Université Laval  
Responsable de l'axe de traumatologie – médecine d'urgence, Centre de recherche du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec – Hôpital de l'Enfant-Jésus

## **Neurotraumatologie – traumatismes cranio-cérébraux**

- Elisabeth Dutil*, M.Sc. Professeur, École de réadaptation, Université de Montréal  
Chercheur, Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain – Institut de réadaptation de Montréal
- Hélène Lefebvre*, Ph.D. Professeur, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal  
Chercheur, Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain – Centre de réadaptation Lucie-Bruneau
- Bonnie Swaine*, Ph.D. Professeur, École de réadaptation, Université de Montréal  
Chercheur, Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain – Institut de réadaptation de Montréal
- Michel Pépin*, Ph.D. Professeur, École de psychologie, Université Laval  
Chercheur, Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale – Institut de réadaptation en déficience physique de Québec

## **Neurotraumatologie – lésions de la moelle épinière**

*Luc Noreau, Ph.D.* Professeur, Département de réadaptation, Université Laval  
Chercheur, Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale – Institut de réadaptation en déficience physique de Québec

*Patrick Fougeyrollas, Ph.D.* Directeur de l’enseignement et du soutien scientifique, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec  
Chercheur, Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale – Institut de réadaptation en déficience physique de Québec

## **Lésions musculo-squelettiques et réadaptation au travail**

*Patrick Loisel, MD* Professeur, Département de chirurgie, Université de Sherbrooke  
Directeur du Centre d’action en prévention et réadaptation de l’incapacité au travail, Hôpital Charles-Lemoyne

*Michael Sullivan, Ph.D.* Professeur, Département de psychologie, Université McGill

*Michel Rossignol, MD, M.Sc.* Professeur, Département d’épidémiologie, Université McGill  
Département de santé publique de Montréal

## **Cliniciens/gestionnaires**

*Marie-Thérèse Laramée, M.Sc.* Coordonnatrice de recherche clinique, Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain – Institut de réadaptation de Montréal

*Catherine Truchon, Ph.D.* Responsable du programme des myélopathies, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec, Projet TCC – Québec

*Marc Prenevest, M.Sc.* Directeur des services et programmes de réadaptation, Hôpital Juif de réadaptation

*Pierre Fréchette, MD* Directeur médical du programme d’évaluation aéromédicale du Québec, responsable du programme de traumatologie, directeur adjoint des services professionnels, Centre hospitalier affilié universitaire de Québec



## **Représentants des organismes de soutien à la recherche**

<i>Jean-Claude Martin, Ph.D.</i>	Directeur, Service veille et gestion de la qualité, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail
<i>Anne Lauzon</i>	Directrice générale, Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec, Comité directeur de la recherche en traumatologie
<i>Linda Bellware</i>	Direction générale de l'actuariat, de la recherche et des enquêtes, Société de l'assurance automobile du Québec
<i>Pierre Bouchard</i>	Ministère de la santé et des services sociaux

## **Annexe III**

### **Liste de participants**

## **Chercheurs**

Allard, Pierre	École de physiothérapie et d'ergothérapie, Université McGill
Anderson, Donna	Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale
Arsenault, Bertrand	École de réadaptation, Université de Montréal
Beaumont, Éric	Centre de recherche de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
Beauregard, Line	Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale
Boucher, Normand	Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale
Dionne, Clermont	Département de réadaptation, Université Laval
Dutil, Élisabeth	École de réadaptation, Université de Montréal
Émond, Marcel	Centre hospitalier affilié universitaire de Québec
Fougeyrollas, Patrick	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
Fournier, Christine	Institut de réadaptation de Montréal
Gélinas, Isabelle	École de physiothérapie et d'ergothérapie, Université McGill
Goulet, Benoit	Montreal Neurological Institute
Larivière, Christian	Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail
Lavigne, Gilles	Faculté de médecine dentaire, Université de Montréal
Lavoie, André	Centre hospitalier affilié universitaire de Québec
Lefebvre, Hélène	Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal
Le Sage, Natalie	Département de médecine familiale, Université Laval
Loisel, Patrick	Département de chirurgie, Université de Sherbrooke
McFadyen, Brad	Département de réadaptation, Université Laval
Nadeau, Sylvie	École de réadaptation, Université de Montréal
Nastasia, Iuliana	Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail
Noreau, Luc	Département de réadaptation, Université Laval
Pépin, Michel	École de psychologie, Université Laval
Poitras, Stéphane	Direction de la santé publique de Montréal-Centre
Rossignol, Michel	Département d'épidémiologie, Université McGill
Sullivan, Michael	Département de psychologie, Université McGill
Swaine, Bonnie	École de réadaptation, Université de Montréal
Tousignant, Michel	Département des sciences de la santé communautaire, Université de Sherbrooke
Truchon, Manon	Département des relations industrielles, Université Laval
Turgeon, Alexis	Centre hospitalier affilié universitaire de Québec

## **Directrice d'un centre de recherche**

Kehayia, Eva	Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain
--------------	--

## **Cliniciens / gestionnaires**

Côté, Mario	Centre de réadaptation Lucie-Bruneau
Fréchette, Pierre	Centre hospitalier affilié universitaire de Québec
Laramée, Marie-Thérèse	Institut de réadaptation de Montréal
Prenevost, Marc	Hôpital Juif de réadaptation
St-Amour, Marie	Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
Truchon, Catherine	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec

## **Représentants des centres hospitaliers de soins aigus (AQESSS)**

Bélanger, Hugues	Centre de santé et de services sociaux de Gatineau
Blondin, Monique	Hôpital Sainte-Justine
Chauny, Jean-Marc	Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
De Guise, Elaine	Hôpital Général de Montréal
Galli, Carlo	Hôpital de Montréal pour Enfants
Messier, Daniel	Hôpital Charles-Lemoyne
Razek, Tarek	Hôpital Général de Montréal
Tousignant, Gilles	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

## **Représentants des centres de réadaptation (AERDPQ)**

Chouinard, Jocelyn	Centre de réadaptation Estrie
Denis, Suzanne	Centre régional de réadaptation La RessourSe
Fournier, Mylène	Centre montréalais de réadaptation
Gagnon, Cynthia	Centre de santé et de services sociaux de Jonquière et Centre de réadaptation en déficience physique
Laau, Bonita	Centre de réadaptation Marie-Enfant
Laliberté, Simon	Centre de réadaptation Lucie-Bruneau
Lecours, Lucie	Institut de réadaptation de Montréal
Martineau, France	Centre de réadaptation MAB-Mackay
Michallet, Bernard	Centre de réadaptation en déficience physique Le Bouclier
Pelletier, Sylvie	Centre de réadaptation en déficience physique Le Bouclier
Roussy, Sylvain	Centre de santé et de services sociaux de La Mitis et Centre de réadaptation L'InterAction
Tremblay, Julie	Centre de santé et de services sociaux de Jonquière et Centre de réadaptation en déficience physique

## **Membres du conseil d'administration du REPAR**

Choinière, Manon	Département d'anesthésiologie, Université de Montréal
Guérin, Fanny	Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

## Représentants des associations

Boulanger, Aline	Association québécoise de la douleur chronique
Lortie, Simon	Association des paraplégiques du Québec
Proulx, Pierre	Fondation pour la recherche sur la moelle épinière
Provost, Monique	Association des paraplégiques du Québec
Robert, Marie	Fondation Marie-Robert
Zelaya, Walter	Association des paraplégiques du Québec

## Représentants des partenaires

Asselin, André	Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec
Bellware, Linda	Société de l'assurance automobile du Québec
Bouchard, Pierre	Ministère de la santé et des services sociaux
Dumas, Danielle	Commission de la santé et de la sécurité du travail
Jaseliunas, Odetas	Commission de la santé et de la sécurité du travail
Lauzon, Anne	Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec, Comité directeur de la recherche en traumatologie
Marcotte, Anne-Claire	Ministère de la santé et des services sociaux
Martin, Jean-Claude	Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail
Neveu, Alain	Conseil scientifique du retour au travail (CSST-IRSST), Polyclinique médicale Concorde
Vézina, Lyne	Société de l'assurance automobile du Québec

## Étudiants

Bottari, Carolina	École de réadaptation, Université de Montréal
Gagné, Janik	Département d'épidémiologie, Université Laval
Gosselin, Nadia	Département de psychologie, Université de Montréal
Khoury, Samar	Département de physiologie, Université de Montréal
Lamontagne, Marie-Ève	École de réadaptation, Université de Montréal
Marcotte, Karine	École d'orthophonie et audiologie, Université de Montréal
Martorella, Géraldine	Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal
Moore, Lynne	Département de médecine sociale et préventive, Université Laval
Ouellet, Marie-Christine	Département de médecine, Université Laval
Routhier, François	Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, Université de Montréal
Sirois, Marie-Josée	Division of Clinical Epidemiology, Université McGill