# États généraux de la recherche en adaptation-réadaptation ▪ 2009

Rapport et Stratégie de suivi

Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation

REPAR FRSQ

## Vers une vision commune de la recherche en adaptation-réadaptation

Rapport préparé par le comité de soutien logistique

en collaboration avec le comité d'orientation

en consultation avec le comité des partenaires

CRIR Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain

CIRRIS Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale

Centre de recherche sur le vieillissement

Centre de recherche iugm Institut universitaire de gériatrie de Montréal

irsst

Centre de Réadaptation Marie Enfant CHU Sainte-Justine

Santé et Services sociaux Québec

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé Québec

Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec

aqesss Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux

Un réseau thématique du Fonds de la recherche en santé Québec

Octobre 2009

## Table des matières

**Mot du président du comité d'orientation** . . . . . 1

**Sommaire exécutif** . . . . . 2

**Introduction** . . . . . 5

**1. Démarche** . . . . . 7

**2. Enjeux retenus pour le suivi : analyses et recommandations** . . . . . 10

2.1 Financement de la recherche . . . . . 10

2.2 Transfert de connaissances . . . . . 12

2.3 Modes de recherche . . . . . 15

2.4 Formation en recherche . . . . . 17

**3. Stratégie de suivi** . . . . . 19

**Conclusion : vision commune de l'avenir de la recherche et de ses retombées** . . . . . 20

**Annexes** . . . . . 21

Annexe I : Plan de travail . . . . . 22

Annexe II : Membres des comités . . . . . 23

Annexe III : Questionnaire de consultation . . . . . 26

Annexe IV : Glossaire . . . . . 34

Annexe V : Résultats de la consultation . . . . . 36

1. Caractéristiques des répondants . . . . . 36

2. Résultats aux questions . . . . . 39

3. Conclusions préliminaires . . . . . 54

4. Constats principaux : au-delà des chiffres . . . . . 55

Annexe VI : Programme de la Journée d'échanges du 8 mai 2009 . . . . . 56

Annexe VII : Liste de participants à la Journée d'échanges du 8 mai 2009 . . . . . 57

Annexe VIII : Journée d'échanges du 8 mai 2009 . . . . . 59

1. Mot de bienvenue . . . . . 59

2. Conférences introductives . . . . . 60

3. Enjeux discutés en plénière . . . . . 61

4. Table ronde des partenaires . . . . . 63

**Liste des abréviations et acronymes**

**Le masculin a été utilisé à la seule fin d'alléger le texte. Il comprend le féminin et ne se veut pas discriminatoire.**

# Mot du président du comité d'orientation

Chers collègues,

Afin de comprendre la nature d'un exercice de type « états généraux », on jettera un regard vers un passé lointain. Cette forme de consultation, de prise de décision et de débat a été instaurée en 1302 par les rois de France sous la forme d'une assemblée exceptionnelle convoquée pour connaître l'opinion des représentants des peuples du royaume et de différents groupes lors de périodes tourmentées de l'histoire de France. Dans ce contexte, il appert que les souverains français auraient tenu des états généraux à 21 reprises depuis leur instauration, et ce jusqu'en 1789, pour résoudre des crises affectant le peuple français et décider de l'aide à apporter selon la problématique en cause.

Il en va de même dans le cadre plus contemporain des assemblées exceptionnelles organisées par le Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation (REPAR/FRSQ ou Réseau) pour réfléchir et prendre position sur des dossiers importants. En effet, en 2007, le Réseau a tenu les *États généraux de la recherche en traumatologie au Québec*. Cet exercice a servi de base pour l'élargissement de la réflexion, en 2009, à l'ensemble du domaine de la recherche en adaptation-réadaptation. L'angle retenu pour les *États généraux de la recherche en adaptation-réadaptation 2009* cible le constat de l'état actuel de la recherche dans le domaine et le partage d'une vision commune de l'avenir de celle-ci et de ses retombées. Dans cette perspective, on comprend que l'élaboration d'une liste de thématiques de recherche et la priorisation de celles-ci ne font pas partie des résultats attendus au terme des États généraux 2009.

L'exercice des États généraux 2009 étant terminé, nous avons maintenant en main le fruit des consultations et des débats des membres et partenaires du Réseau. Forts de ces constats, éléments de solution et recommandations, le Réseau et ses partenaires sont outillés pour préparer l'avenir de la recherche en adaptation-réadaptation et ses retombées en clinique. L'étape cruciale de suivi et de mise en œuvre des recommandations présentées dans le présent Rapport repose sur la volonté de porteurs de dossiers engagés. Les partenaires et les acteurs dont la mission est d'améliorer les soins et services destinés à la population sont interpellés et invités à actualiser les recommandations. Les décisions prises et les gestes posés concrétiseront la vision commune de l'avenir de la recherche et de ses retombées.

Au nom des membres du comité d'orientation des États généraux 2009 et en mon nom personnel, je remercie les membres du comité des partenaires, du comité de la documentation et du comité de soutien logistique pour leur participation active. Cet exercice n'aurait pas été possible sans le soutien financier du Réseau, du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et de l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.

Nous espérons que la lecture de ce Rapport vous amènera à partager une vision commune de l'avenir de la recherche et de ses retombées et vous incitera à participer à la matérialisation d'une stratégie de suivi.

Veuillez agréer, chers collègues, l'expression de mes sentiments distingués.

Bertrand Arsenault, Ph.D.
Président du comité d'orientation – États généraux 2009

# Sommaire exécutif

## Exercice des États généraux 2009

Avec la collaboration de dix organismes partenaires, le REPAR/FRSQ a tenu les *États généraux de la recherche en adaptation-réadaptation 2009*. L'objectif des États généraux 2009 était que les acteurs constatent l'état actuel de la recherche et partagent une vision commune de son avenir et de ses retombées. Initié en octobre 2008 et terminé en septembre 2009, l'exercice a compris une recension de documents, des Travaux préparatoires à la Pré-consultation, une Pré-consultation avec questionnaire en ligne, un Atelier préparatoire à la Consultation, une Consultation avec questionnaire en ligne et une Journée d'échanges. Le présent Rapport et la Stratégie de suivi qu'il propose rendent compte des résultats de cet exercice et servent d'outils de référence.

## Enjeux retenus pour le suivi

### Financement de la recherche

Le financement de la recherche représente un enjeu transversal influençant l'ensemble des activités reliées à la recherche en adaptation-réadaptation. Les opportunités de financement de recherche actuellement disponibles sont jugées insatisfaisantes ou très insatisfaisantes. Il se dégage en conséquence un besoin pressant de rehausser le financement de la recherche en adaptation-réadaptation. Dans ce contexte, le financement d'équipes est vu comme une solution porteuse. Il est souhaité que ce financement porte sur des thématiques cliniques ciblées, ayant un impact important sur la pratique clinique et sur l'établissement de partenariats entre diverses organisations. Les approches valorisées visent la sensibilisation accrue des organismes gouvernementaux aux enjeux propres à la recherche en adaptation-réadaptation et l'optimisation des sources de financement. Avec un niveau de financement permettant plus d'activités de recherche, il est attendu que les retombées en clinique seront elles aussi haussées. Étant au cœur de l'amélioration de la qualité des soins et des services, ces retombées représentent l'effet net recherché par le financement adéquat de la recherche réalisée dans le domaine.

**Recommandation #1 :** Confier à un groupe de travail, composé des principaux leaders dans le domaine, les mandats de faire une analyse comparative (« benchmarking ») de la recherche dans le domaine, dresser un bilan des programmes des sources actuelles de financement, établir les stratégies de financement les plus efficaces et formuler un plan d'action visant à intéresser diverses organisations à participer à ce financement.

### Transfert de connaissances

Le transfert de connaissances est perçu comme une suite d'activités menant à l'utilisation de données probantes existantes et à l'implantation des résultats de la recherche en clinique, par

exemple, des interventions thérapeutiques dont l'efficacité est documentée et des outils de mesure standardisés. Il semble qu'une proportion importante d'interventions et d'outils présentement utilisés en clinique ne soient pas documentés, standardisés ou supportés par une littérature scientifique. Le transfert de connaissances se fera dans la mesure où les activités de transfert et la recherche sur le transfert seront supportées financièrement. Pour ce faire, des investissements devraient être consentis pour supporter des professionnels chargés d'opérationnaliser les activités de transfert de connaissances et pour former une nouvelle génération de chercheurs en transfert de connaissances. Un bon maillage entre les acteurs des milieux cliniques et de recherche ainsi que l'intégration de chercheurs boursiers cliniciens dans les milieux cliniques sont vus comme des facilitateurs pour le développement de la recherche et des activités de transfert de connaissances à partir des priorités des milieux cliniques.

**Recommandation #2 :** Confier à un groupe de travail les mandats de proposer des lignes directrices sur le transfert de connaissances dans un contexte de la pratique fondée sur les données probantes visant l'amélioration des soins et des services, établir le profil de courtier de connaissances et ses fonctions, suggérer des stratégies de financement du transfert de connaissances et de la recherche sur cette thématique.

## Modes de recherche

Des efforts importants ou très importants doivent être consentis pour poursuivre et étendre la recherche en modes de continuum de soins et de services, multidisciplinaire/interdisciplinaire et multicentrique. Le défi se pose davantage dans le premier mode qui interpelle un niveau particulièrement élevé de communication et de collaboration entre les acteurs. Cela traduit un besoin de resserrement des liens entre les acteurs de différents milieux et de différentes phases du continuum de soins et de services. Les équipes de recherche devraient intégrer des cliniciens, des gestionnaires de soins et des décideurs dès la formulation initiale et le départ des projets. Le temps et les efforts requis pour établir et maintenir la collaboration et la communication entre les acteurs devraient être reconnus et soutenus financièrement par les différents établissements de santé et de services sociaux et établissements de réadaptation.

**Recommandation #3 :** Confier à un groupe de travail les mandats de préciser les besoins de communication et de liaison continues, établir le profil et les fonctions d'agent de liaison, proposer une structure organisationnelle optimale pour l'exercice des fonctions de communication et de liaison et déterminer les résultats attendus du mécanisme de liaison.

## Formation en recherche

Considérant que la formation de la relève n'est pas suffisante pour assurer le développement et la pérennité de la recherche en adaptation-réadaptation et que la majorité des étudiants aux études supérieures n'obtiennent pas de financement suffisant lors de leur formation, un meilleur financement des études supérieures par les organismes subventionnaires de la recherche est souhaité. L'acquisition d'habiletés de recherche par les acteurs du milieu clinique est jugée importante, particulièrement pour l'implantation de la pratique fondée sur les données probantes. Pour ce faire, un support financier et organisationnel est requis. Particulièrement pour le volet organisationnel, bien que les acteurs du milieu clinique reconnaissent que des efforts ont été consentis par leurs milieux pour faciliter leur formation en recherche et leur participation à des activités de recherche, ceux-ci souhaitent encore une plus grande flexibilité dans l'organisation du travail.

**Recommandation #4 :** Confier à un groupe de travail les mandats de déterminer les besoins de connaissances en recherche, proposer des stratégies de formation et d'intégration en recherche et étudier la faisabilité de partenariats et de montages financiers pour la réalisation des stratégies de formation.

## Stratégie de suivi

La Stratégie de suivi des États généraux 2009 devrait reposer sur l'appropriation des recommandations de ce Rapport, l'adoption d'un plan d'action et de communication ainsi que la création de groupes de travail et d'un comité de suivi. Le succès de la Stratégie de suivi repose également sur un support financier et en nature adéquat.

## Vision commune de l'avenir de la recherche et de ses retombées

L'exercice des États généraux 2009 a permis de constater qu'il faut davantage de communication et de concertation des actions individuelles et institutionnelles des partenaires et des différents acteurs des milieux universitaires et de recherche, des établissements de santé et de services sociaux et des établissements de réadaptation. Un meilleur maillage entre les milieux de recherche et cliniques, fondé sur une philosophie de réseautage et de partenariat, fait partie intégrante de la vision commune de l'avenir de la recherche en adaptation-réadaptation et de ses retombées. Ultimement, la vision prend tout son sens dans la pratique fondée sur les données probantes, celle-ci étant garante de l'amélioration des soins et des services destinés à la population.

# Introduction

Lors de l'assemblée des membres du REPAR/FRSQ du 8 mai 2008, le directeur scientifique, le Dr Bertrand Arsenault, annonçait la tenue des *États généraux de la recherche en adaptation-réadaptation 2009* (États généraux 2009) dont les travaux débuteraient à l'automne 2008 pour se terminer à l'automne 2009. L'objectif recherché au terme de cet imposant exercice est le suivant : *tous les acteurs concernés par la recherche dans le domaine de l'adaptation-réadaptation au Québec auront constaté l'état actuel de la recherche et partagé une vision commune de l'avenir de celle-ci et de ses retombées*. Pour ce faire, le REPAR/FRSQ a convié les acteurs concernés par la recherche dans ce domaine : chercheurs, cliniciens, gestionnaires de soins, décideurs, étudiants.

Outre le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ), les acteurs institutionnels, les dix partenaires des États généraux 2009 sont les suivants (par ordre alphabétique) :

- l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) ;
- l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ) ;
- l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) ;
- le Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (CR-IUGM) ;
- le Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) ;
- le Centre de recherche sur le vieillissement du Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CDRV-CSSS-IUGS) ;
- le Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS) ;
- le Centre de réadaptation Marie-Enfant (CRME) du CHU Sainte-Justine ;
- l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) ;
- le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Les travaux réalisés dans le cadre de la préparation et de la tenue des États généraux 2009 sont les suivants : une recension de prises de position et de documents d'orientation dans le domaine, des Travaux préparatoires à la Pré-consultation, la Pré-consultation avec questionnaire en ligne, un Atelier préparatoire à la Consultation, une Consultation avec questionnaire en ligne, une Journée d'échanges ainsi que la diffusion d'un Rapport proposant une Stratégie de suivi.

La recherche de prises de position et de documents d'orientation élaborés par des organismes concernés par la recherche en adaptation-réadaptation n'a pas été concluante. De même, aucun document ciblant l'élaboration d'une vision commune de la recherche dans le domaine et de ses retombées n'a été répertorié. L'absence de précédent confirme la pertinence des États généraux 2009.

De plus, fort de l'expérience et des retombées positives découlant des *États généraux de la recherche en traumatologie au Québec* de 2007, le Réseau a décidé de recourir à nouveau à cette forme d'échanges pour atteindre l'objectif visé par les États généraux 2009.

En préparant les États généraux 2009, l'intention du Réseau et des partenaires était de mettre en œuvre une démarche commune menant à des actions concrètes par la suite. Pour sa part, le Réseau prévoit s'inspirer des constats issus de cet exercice pour documenter sa prochaine demande de renouvellement de subvention auprès du FRSQ pour la période 2010-2014. Le financement obtenu permettra au Réseau de contribuer au soutien d'activités qui s'intégreront dans la vision commune adoptée. D'autres partenaires pourraient déterminer les moyens de soutenir la recherche dans le domaine et d'en tirer des bénéfices pour leur mission et leurs clientèles.

Le but du présent Rapport est non seulement de rendre compte des résultats de l'exercice, mais aussi de servir d'outil de référence pour planifier le suivi des États généraux 2009 par le Réseau et les partenaires.

# 1. Démarche

En septembre 2008, le Réseau annonçait la tenue des États généraux 2009 à l'ensemble des acteurs concernés par la recherche en adaptation-réadaptation. Cet imposant exercice impliquait la collaboration active de partenaires intéressés par la recherche dans le domaine de l'adaptation-réadaptation (liste des partenaires présentée en Introduction). Le **Plan de travail** diffusé en octobre 2008 est présenté à l'Annexe I.

Quatre comités ont été mis à profit au cours de l'exercice (voir la liste des membres à l'Annexe II). Le comité d'orientation, composé majoritairement de membres du conseil d'administration et du conseil scientifique du Réseau, avait pour mandat de prendre les décisions concernant l'orientation des différentes étapes prévues au Plan de travail. Le comité de la documentation était composé de chefs de file de la communauté scientifique ayant une bonne expertise dans des secteurs de l'adaptation-réadaptation. Son mandat était de cibler les prises de positions ou les documents d'orientation relatifs au développement de la recherche et touchant de près les sciences de l'adaptation-réadaptation. Le rôle des acteurs institutionnels étant un élément-clé de la matérialisation des retombées des États généraux 2009, un comité des partenaires concernés par la recherche en adaptation-réadaptation a été mis sur pied. Ses membres ont été associés à chacune des étapes de l'exercice. Les membres du comité de soutien logistique, le moteur de l'exercice, ont assisté les trois autres comités et ont travaillé à la préparation, l'organisation et la mise en œuvre des différentes étapes de l'exercice.

Les membres du comité d'orientation et du comité de soutien logistique se sont rencontrés le 27 octobre 2008 dans le cadre des **Travaux préparatoires à la Pré-consultation**. Cette réflexion a permis d'établir la procédure de la Pré-consultation et d'élaborer un scénario pour l'Atelier préparatoire à la Consultation.

Une **Pré-consultation**, sous la forme d'un questionnaire en ligne sur la plateforme SurveyMonkey, a été réalisée du 3 novembre au 4 décembre 2008. L'objectif était de recueillir l'opinion de collègues chercheurs, cliniciens, gestionnaires de soins, décideurs et étudiants sur ce qui devrait être réalisé, en recherche, au cours des prochaines années. Des 109 personnes qui ont répondu au questionnaire en entier, 50 % étaient des chercheurs et universitaires de

carrière[1], 27 % des cliniciens, gestionnaires de soins et décideurs[2] et 23 % des étudiants. Près de 70 pages de commentaires ont été résumées par le comité de soutien logistique en un document de 14 pages. Les grands enjeux étaient la recherche multicentrique en équipe, le développement d'outils d'évaluation, le transfert de connaissances, la reconnaissance des cliniciens qui œuvrent en recherche, la reconnaissance des chercheurs qui œuvrent en transfert de connaissances et le développement de nouveaux enjeux (ex. : banques de données et recherche évaluative).

Le 19 janvier 2009, près d'une cinquantaine de leaders d'opinion parmi les chercheurs, cliniciens, gestionnaires de soins, décideurs et étudiants de différents secteurs du domaine de l'adaptation-réadaptation, se sont réunis dans le cadre de l'**Atelier préparatoire à la Consultation**. Réalisé sous la forme de groupes de discussion, cet Atelier visait à revoir l'importance des enjeux relevés lors de la Pré-consultation.

Ce travail a permis de préciser les enjeux à retenir pour la **Consultation**, d'émettre des commentaires et suggestions et de formuler des questions pour chacun des enjeux. S'en est suivi un travail intensif du comité de soutien logistique, en concertation avec le comité d'orientation, afin d'élaborer le questionnaire de Consultation. À la demande des leaders d'opinion présents à l'Atelier, la Consultation a été élaborée autour d'une proposition de vision de l'avenir de la recherche et de ses retombées, de manière à structurer le développement de la recherche dans les années à venir.

Parmi les grands enjeux pour l'avenir de la recherche soulevés lors de la Pré-consultation, les dix (10) enjeux suivants se sont démarqués et ont été retenus pour les fins de la Consultation :

1) Recherche multidisciplinaire et interdisciplinaire, multicentrique, en continuum de soins et de services[3]
2) Financement de la recherche
3) Transfert de connaissances
4) Outils de mesure standardisés
5) Interventions thérapeutiques dont l'efficacité est documentée
6) Maillage entre les acteurs de la recherche
7) Reconnaissance et valorisation des chercheurs en transfert de connaissances et des cliniciens/gestionnaires de soins/décideurs, en recherche
8) Création de partenariats sur les plans régional, provincial, national et international
9) Formation de la relève en recherche
10) Acquisition d'habiletés de recherche par les cliniciens/gestionnaires de soins/décideurs

Le questionnaire de Consultation (voir Annexe III) a été accessible en ligne du 9 au 31 mars 2009 sur la plateforme SurveyMonkey. Pour les différents enjeux retenus, des questions ont été formulées afin d'identifier des constats, des solutions innovantes et des pistes d'action. Précisons que les répondants avaient la possibilité de proposer de nouveaux enjeux alors qu'ils remplissaient le questionnaire en ligne. Un glossaire a été mis à la disposition des répondants pour faciliter une compréhension commune des termes utilisés (voir Annexe IV). L'objectif de cette Consultation était de mesurer l'importance que chaque participant attribuait aux enjeux, de repérer les convergences et les divergences de perception des répondants à l'égard des différents enjeux et de déterminer des pistes de solutions pour chacun de ces enjeux ainsi que le rôle potentiel des acteurs concernés et les interactions entre chacun d'eux. Parmi les 909 personnes contactées, 317 ont

1. Cette catégorie de répondants sera dorénavant dénommée « chercheurs ».
2. Cette catégorie de répondants sera dorénavant dénommée « acteurs du milieu clinique ».
3. Cet enjeu sera dorénavant dénommé « Modes de recherche ».

répondu au questionnaire. Plus d'une centaine de pages de commentaires ont été recueillies pour les questions nécessitant des justifications et des explications. Pour les questions à choix multiples, 210 pages d'analyses statistiques ont été produites par le Dr Yves Lepage et Monsieur Miguel Chagnon du département de mathématiques et de statistique de la Faculté des arts et des sciences de l'Université de Montréal. Par la suite, le comité de soutien logistique a synthétisé et analysé l'ensemble de ces données quantitatives et qualitatives et ce toujours en concertation avec le comité d'orientation. Le détail des réponses au questionnaire de Consultation est présenté à l'Annexe V.

Les principales données issues de la Consultation ont été présentées lors d'une **Journée d'échanges** qui a eu lieu le vendredi 8 mai 2009, à l'Hôtel Grand Plaza, Montréal (voir le programme à l'Annexe VI) et qui a réuni près de 150 acteurs de différents secteurs du domaine de l'adaptation-réadaptation (voir la liste des participants à l'Annexe VII). Cette Journée (Annexe VIII) a débuté par un mot de bienvenue du Dr Yves Joanette, président-directeur général du FRSQ. Elle s'est poursuivie par la présentation de deux conférences introductives, soit celle du Dr Jean-Marie Moutquin de l'AETMIS et de l'Université de Sherbrooke sur le *Développement de pratiques cliniques basées sur des données probantes*, suivie de celle du Dr Luc Noreau, du CIRRIS et de l'Université Laval, sur les *États généraux de la recherche en traumatologie : En avons-nous retiré les bénéfices attendus ?* Par la suite, le Dr Bertrand Arsenault, du Réseau, du CRIR et de l'Université de Montréal, a présenté les résultats et les conclusions préliminaires de la Consultation. Les résultats portant sur les enjeux prioritaires ont été approfondis et discutés en plénière durant l'après-midi. La Journée s'est terminée par une Table ronde des partenaires. Les représentants des dix partenaires se sont alors exprimés sur les conclusions préliminaires de la Consultation, sur le contenu des échanges de la journée et sur leurs vues quant au suivi des États généraux 2009.

Le présent **Rapport** fait état des principaux constats, éléments de solution et recommandations sur lesquels repose la **Stratégie de suivi**. Cette Stratégie est une étape cruciale permettant de planifier les prochaines actions à mettre de l'avant afin d'assurer l'avenir de la recherche et de ses retombées au Québec.

# 2. Enjeux retenus pour le suivi : analyses et recommandations

Les enjeux retenus pour le suivi découlent de regroupements faits sur les dix enjeux soumis à la Consultation (présentés à la section 1). Ces regroupements ont été faits de façon à refléter les interrelations entre les enjeux. Les analyses présentées dans les quatre sections suivantes décrivent le contexte et les résultats de la Consultation ainsi que les solutions proposées par les répondants à cette Consultation et par les participants à la Journée d'échanges. Les recommandations sont formulées après chacune des analyses.

## 2.1 Financement de la recherche

### Contexte et résultats de la Consultation

Le financement de la recherche est considéré comme un enjeu prioritaire pour l'avenir de la recherche en adaptation-réadaptation et cela à toutes les étapes des États généraux 2009 (Pré-consultation, Atelier préparatoire à la Consultation, Consultation, Journée d'échanges). Une grande proportion de chercheurs et d'étudiants (86,9 % et 86,7 % respectivement) le considèrent comme l'enjeu premier à l'égard de l'avenir de la recherche. Les acteurs du milieu clinique sont de cet avis dans une proportion de seulement 43,9 %. Ceux-ci tendent plutôt à mettre à l'avant-plan le transfert de connaissances (80,5 %) et les modes de recherche (78,0 %) comme enjeux prioritaires. En appui à ces différences de priorités, la grande majorité des chercheurs (74 %) jugent insatisfaisantes ou très insatisfaisantes les possibilités de financement de recherche actuellement disponibles. Ce pourcentage est nettement plus bas chez les acteurs du milieu clinique (56,8 %).

Selon la catégorie à laquelle ils appartiennent, les répondants diffèrent aussi d'opinion sur les formes de financement qui apparaissent les plus prometteuses pour optimiser les retombées de la recherche. Le financement *d'équipes et de groupes de recherche* sur une période allant jusqu'à trois ans serait, selon plus de la moitié des chercheurs (51,1 %), la forme de financement la plus prometteuse. Les acteurs du milieu clinique partagent cet avis dans une proportion de seulement 28,2 %. Pour ce qui est des étudiants, 60 % de ceux-ci indiquent que la forme de financement la plus prometteuse serait les *bourses d'études supérieures et la formation de la relève (chercheurs*

*boursiers*). Un tel résultat illustre bien les préoccupations légitimes des étudiants relativement à leur cheminement de carrière. Ces différences d'opinions sur l'importance du financement et sur ses formes les plus prometteuses doivent être prises en compte, puisqu'elles semblent refléter les besoins particuliers de chaque catégorie de répondants.

Dans ce contexte, le financement de la recherche n'est pas sans conséquences sur les autres enjeux priorisés par les répondants à la Consultation (ex. : transfert de connaissances et modes de recherche), car il a une influence directe sur les ressources qui y sont consenties. À cet égard, il est affirmé que le financement de la recherche représente un enjeu transversal influençant l'ensemble des activités associées à la recherche en adaptation-réadaptation.

## Solutions

Les solutions proposées à l'égard du financement de la recherche sont nombreuses. Elles suggèrent le financement d'équipes sur des thématiques cliniques ciblées ayant un impact important sur la pratique clinique et sur l'établissement de partenariats entre diverses organisations (ex. : MSSS, fondations, entreprises privées, établissements, fonds interprovinciaux). Le partenariat établi entre le Réseau et l'Ontario Neurotrauma Foundation (ONF) dans le domaine de la neurotraumatologie en est un exemple.

Aux solutions avancées, pourraient s'ajouter d'autres approches visant la sensibilisation accrue des organismes gouvernementaux aux enjeux propres à la recherche en adaptation-réadaptation et l'optimisation des sources de financement. Il est proposé de mettre en œuvre des partenariats (public-privé, FRSQ-FQRSC, etc.) ainsi que des programmes de subventions destinés à l'adaptation-réadaptation. La création d'une instance de financement (ex. : consortium) pourrait probablement être envisagée.

La question du financement a été soulevée explicitement lors de la Table ronde des partenaires et elle a fait l'objet de propositions qui consisteraient à faire des représentations structurées auprès d'organismes subventionnaires de la recherche (ex. : FRSQ). De telles représentations auraient pour objectif d'élaborer des programmes spécifiques, tels le soutien de jeunes chercheurs (bourses de carrière) et le support de thématiques associées au transfert de connaissances et au domaine social. Enfin, il est suggéré que le comité d'orientation des États généraux 2009 réunisse les principaux leaders de l'adaptation-réadaptation pour qu'ils portent le dossier du financement, avec pour objectif d'en rehausser le niveau au cours des prochaines années.

Au-delà de l'énoncé de solutions en vue d'une répartition optimale des fonds disponibles, il se dégage un constat important du présent exercice, soit un besoin pressant d'augmenter le financement de la recherche en adaptation-réadaptation et, par conséquent, des retombées des résultats de recherche en clinique. Ces retombées sont au cœur de l'amélioration de la qualité des soins et services destinés à la population.

## Recommandations

**Recommandation #1 :** Confier à un groupe de travail, composé des principaux leaders de la recherche en adaptation-réadaptation, les mandats de :

a) faire une analyse comparative (« benchmarking ») de la recherche dans le domaine et de dresser un bilan des programmes des sources actuelles de financement, afin de déterminer les possibilités de financement et de synergie en réponse aux enjeux soulevés lors des États généraux 2009 ;

b) d'établir les stratégies les plus efficaces (ex. partenariats provinciaux et nationaux), en vue d'accroître le financement de la recherche en adaptation-réadaptation ;

c) formuler un plan d'action visant à intéresser diverses organisations à participer à ce financement.

## 2.2 Transfert de connaissances

Les enjeux portant sur les interventions thérapeutiques dont l'efficacité est documentée et sur les outils de mesure standardisés, désignés sous le terme « utilisation des données probantes en adaptation-réadaptation », ont été regroupés avec celui du transfert de connaissances. Il en va de même pour les enjeux portant sur la reconnaissance et la valorisation des chercheurs en transfert de connaissances et la création de partenariats sur les plans local, provincial, national et international.

### Contexte et résultats de la Consultation

Les pourcentages de répondants qui pensent que ces enjeux comptent parmi les cinq enjeux prioritaires sont de 71,2 % pour le transfert de connaissances, de 63,3 % pour les interventions thérapeutiques dont l'efficacité est documentée et de 46,9 % pour les outils de mesure standardisés. Il est intéressant de constater que les acteurs du milieu clinique accordent plus d'importance à chacun de ces enjeux que ne le font les chercheurs et les étudiants, ce qui traduit la tendance des premiers à valoriser le transfert de connaissances et l'utilisation des données probantes en adaptation-réadaptation.

Plus de la moitié des répondants (53,9 %) mentionnent avoir été impliqués *souvent* ou *très souvent* dans des activités de transfert de connaissances au cours de la dernière année (entre mars 2008 et mars 2009). Ce pourcentage n'est toutefois pas réparti également entre les catégories de répondants. Les chercheurs et les étudiants mentionnent avoir été impliqués dans des activités de transfert de connaissances *souvent* ou *très souvent* (74,5 % et 53,5 % respectivement), tandis que les acteurs du milieu clinique y avoir été impliqués *rarement* ou *jamais* (71,8 %). Même si le type d'activités de transfert de connaissances n'est pas précisé, il est présumé que celles-ci sont, dans une forte proportion, associées à la diffusion scientifique (articles et communications).

Tous les répondants sont enthousiastes face au transfert de connaissances, mais ils se questionnent sur les modalités et le type d'activités à promouvoir. Les principaux obstacles mentionnés sont l'absence de temps accordé pour ces activités, le manque de reconnaissance des activités liées au transfert de connaissances dans la carrière des chercheurs, et ce à tous les paliers, ainsi que le manque de financement spécifique pour l'organisation et la tenue de ces activités. Parmi les facteurs facilitant les activités de transfert de connaissances ressort la reconnaissance de l'importance du transfert de connaissances dans les milieux de recherche, les milieux universitaires et les milieux cliniques, et particulièrement pour ces milieux, par les gestionnaires de soins et les décideurs. Quantitativement, parmi les trois principaux facteurs facilitant l'implication et la participation à des activités de transfert de connaissances, viennent en tête de liste le *temps libéré (organisation du travail)* (77,4 %), suivi par le *courtage de connaissances (support professionnel)* (62,8 %) et les *fonds disponibles* pour ce faire (58 %).

L'ensemble des répondants (87,6 %), sans égard à leurs catégories, sont d'avis que le soutien et la promotion des activités de transfert de connaissances relèvent de la responsabilité des *milieux de la recherche (réseaux, centres et groupes de recherche)*. Les *milieux d'interventions*, le *MSSS*, les *organismes subventionnaires de la recherche* et les *associations d'établissements* sont également considérés parmi les cinq organismes responsables du soutien et de la promotion des activités de transfert de connaissances (environ 75 % pour chaque organisme). Parmi les autres organismes responsables figurent les ordres professionnels et les universités. Selon les répondants, le soutien et la promotion des activités de transfert de connaissances seraient l'affaire de tous et particulièrement du MSSS.

Pour ce qui est de la participation des chercheurs au transfert de connaissances, 35,7 % des répondants estiment que cette participation est *peu reconnue* ou *peu valorisée*, voire *non reconnue* ou *non valorisée* dans leur milieu. Il faut également noter que les besoins de soutien au développement de partenariats pour le transfert de connaissances sont classés *élevés* ou *très élevés* par la majorité des répondants (92 %) sans égard à leurs catégories.

L'opinion des répondants en ce qui a trait à l'utilisation d'outils de mesure standardisés dans leur secteur d'activités est relativement divisée : alors qu'une moitié des répondants rapporte que 50 % et moins des outils de mesure utilisés dans leur secteur d'activités sont standardisés, l'autre moitié indique que les outils utilisés sont standardisés dans plus de 50 % des cas. Dans une proportion de 70,2 %, les connaissances autres que celles issues de la recherche sont les types de connaissances sur lesquels s'appuie le choix d'outils de mesure. Ainsi, les acteurs du milieu clinique choisissent leurs outils en fonction des *connaissances théoriques obtenues lors de la formation académique/continue*, de l'*expérience pratique de travail auprès de la clientèle* et des *échanges entre les pairs*. Certains ont laissé entendre que le niveau d'utilisation des outils et que les connaissances sur lesquelles s'appuie le choix des outils pourraient différer en fonction des populations visées et des secteurs de pratique (ex. : en neurologie et en musculosquelettique). La simplicité, la brièveté, la convivialité, la pertinence pour la clinique (plus que la pertinence pour la recherche), la présence d'une bonne documentation ainsi que la disponibilité des outils sont des critères rapportés favorables à leurs utilisations. Les problèmes liés à l'utilisation d'outils standardisés sont associés à leur méconnaissance, à l'absence de répertoires, à l'accès limité aux outils, à l'absence de directives et de consensus à l'échelle provinciale et nationale relativement aux outils à préconiser et, enfin, à l'absence de versions traduites de certains outils.

Quant aux interventions couramment posées, près des deux tiers des répondants (64,4 %) sont d'avis que 50 % et moins de celles-ci ont une efficacité documentée. Globalement, l'*expérience pratique de travail auprès de la clientèle* et les *connaissances théoriques acquises lors de la formation académique/continue* obtiennent les pourcentages les plus élevés comme critères pour choisir les interventions (32,2 % et 28,8 % respectivement). Parmi les types de connaissances motivant les choix d'interventions, les *connaissances issues de la recherche* constituent le critère de choix dans une proportion de 24,8 % pour les chercheurs, 20,8 % pour les étudiants et 15,8 % pour les acteurs du milieu clinique.

## Solutions

Au nombre des éléments de solutions jugés importants par les répondants, mentionnons l'établissement de politiques formelles de transfert de connaissances, l'ajout du soutien de professionnels (ex. : courtiers de connaissances), la création d'une plateforme technologique pour les acteurs en région, l'intégration des différents groupes d'acteurs et la concertation des milieux impliqués, afin de mieux planifier et structurer les activités de transfert de connaissances dans les établissements. Il est souhaité que le financement dédié au transfert de connaissances soit augmenté. Les acteurs apprécieraient pouvoir compter sur des subventions complémentaires pour soutenir la phase de transfert de connaissances prévue dans les projets de recherche et la logistique de la préparation des activités de transfert de connaissances (ex. : soutien technique, préparation de vidéos et de documents multimédia dans le respect des normes éthiques). L'intégration de chercheurs boursiers cliniciens dans les milieux cliniques, avec l'appui des milieux universitaires, est considérée comme un facilitateur pour le développement de la recherche et des activités de transfert de connaissances à partir des priorités des milieux cliniques.

Les solutions spécifiques pour l'augmentation de l'utilisation des outils de mesure standardisés passent par la formation des professionnels, l'accessibilité à des banques ou à des répertoires d'outils au moyen de plateformes et de veilles technologiques, la désignation de personnes-ressources en clinique qui pourraient être responsables de ce volet de la pratique fondée sur les données probantes, le besoin d'établir un consensus (régional, provincial et national) sur les outils à utiliser dans des secteurs de pratique donnés, le financement de la recherche et le financement du coût de traduction et d'utilisation des outils.

Les solutions proposées pour augmenter l'utilisation d'interventions thérapeutiques dont l'efficacité est documentée portent, en plus des solutions proposées pour l'utilisation des outils de mesure, sur l'accès à des personnes ressources (ex. : courtiers de connaissances) et l'élaboration de guides de pratique simples et diffusés de façon stratégique.

Toutes les propositions de solutions doivent être incorporées dans la formation initiale des futurs cliniciens ainsi que dans la formation continue des cliniciens déjà en exercice afin d'augmenter leurs compétences liées à l'interprétation et à la bonne utilisation des données issues de la recherche.

Bien que les besoins en recherche soient importants à tous les niveaux, il est proposé d'augmenter les activités liées à la recherche évaluative, aux essais cliniques pragmatiques et aux essais cliniques randomisés. La finalité des interventions devrait être davantage documentée, par exemple en ce qui a trait à la participation sociale et à la qualité de vie.

Il est fortement suggéré que les acteurs du milieu clinique soient impliqués dès la phase initiale d'élaboration des projets de recherche. Ce principe est considéré comme un élément important du maillage entre les cliniciens et les chercheurs et comme un facilitateur de la pratique fondée sur les données probantes.

## Recommandations

**Recommandation #2 :** Confier à un groupe de travail, composé d'acteurs des milieux gouvernementaux, universitaires, cliniques et de recherche, les mandats de :

a) proposer des lignes directrices sur le transfert de connaissances dans un contexte de la pratique fondée sur les données probantes visant l'amélioration des soins et des services ;

b) établir le profil de courtier de connaissances et ses fonctions, les programmes de formation appropriés et les professionnels qui pourraient jouer ce rôle en tout ou en partie ;

c) suggérer des stratégies de financement du transfert de connaissances (ex. : partenariats), incluant le soutien aux milieux cliniques dans un contexte de responsabilités partagées ;

d) faire des recommandations pour le financement de la recherche sur le transfert de connaissances, incluant la production et l'implantation d'outils de mesure standardisés et d'interventions thérapeutiques incluant l'efficacité est documentée (ex. : guides de pratiques).

## 2.3 Modes de recherche

Cet enjeu comprend les éléments suivants : le maillage entre les acteurs de la recherche ainsi que la reconnaissance et la valorisation des cliniciens/gestionnaires de soins/décideurs en recherche.

### Contexte et résultats de la Consultation

Globalement, une majorité de répondants (65 %) affirment que le développement de la recherche en modes multidisciplinaire et interdisciplinaire, multicentrique et en continuum de soins et de services compte parmi les cinq enjeux prioritaires pour l'avenir de la recherche en adaptation-réadaptation au Québec. Les acteurs du milieu clinique (78 %) y accordent plus d'importance que ne le font les chercheurs et les étudiants (61,6 % et 53,3 % respectivement). Ceci concorde avec le constat que la participation à la recherche des acteurs du milieu clinique est *reconnue/valorisée* dans les milieux par plus de la moitié des répondants (54,4 %). Encore ici, les acteurs du milieu clinique perçoivent cette reconnaissance et cette valorisation par les milieux dans une plus grande proportion (59,5 %) que ne le font les chercheurs (45,3 %). D'autre part, seulement le quart des répondants (24,8 %) sont d'avis que le maillage entre les acteurs de la recherche fait partie des cinq enjeux prioritaires. La moitié des répondants (50,9 %), et particulièrement les chercheurs (53,8 %), observent un degré de maillage *peu élevé* dans leur milieu. Ces divergences d'opinion entre les catégories de répondants traduisent possiblement un besoin de resserrement des liens entre les acteurs de différents milieux et de différentes phases du continuum de soins et de services. Elles expriment également un besoin de maillage plus substantiel entre les acteurs de la recherche. L'importance accordée aux différents modes de recherche de même que la reconnaissance et la valorisation de la participation des acteurs du milieu clinique à la recherche compensent largement l'apparente déception liée au faible degré de maillage observé.

Les répondants rapportent que des efforts *importants* ou *très importants* doivent être consentis pour améliorer le développement de la recherche en continuum de soins et de services (91,4 %), en modes multidisciplinaire et interdisciplinaire (83,7 %) et multicentrique (81,3 %). Ces résultats indiquent que le plus grand défi se pose dans le mode de recherche en continuum de soins et de services, lequel couvre les soins et services dispensés depuis la phase de soins aigus jusqu'à celle de la réinsertion sociale. Certains répondants ne voient pas le besoin de consentir des efforts supplémentaires pour soutenir la recherche dans les modes multidisciplinaire/interdisciplinaire et multicentrique, considérant les succès déjà observés. En appui à cette opinion, les répondants évoquent les opportunités de réseautage provincial (multidisciplinaire/interdisciplinaire et multicentrique) mises de l'avant par le REPAR/FRSQ depuis sa création ainsi que les résultats appréciables observés jusqu'à maintenant.

Les participants à la Journée d'échanges ont discuté des significations parfois novatrices que pouvait prendre l'expression « modes de recherche ». En plus d'inclure les liens classiques entre les chercheurs de différentes disciplines et de différents centres, l'expression peut s'élargir pour englober les liens entre chercheurs et cliniciens et ceux qui unissent les chercheurs et les gestionnaires de soins. On a mentionné à plusieurs reprises l'importance d'établir ces liens dès la formulation d'un projet de recherche, afin d'en faciliter la réalisation ainsi que l'appropriation et l'utilisation des résultats dans le milieu clinique.

Préoccupés par la recherche portant sur l'ensemble du continuum de soins et de services, certains participants soulignent la difficulté d'arrimer la recherche sociale propre à l'adaptation-réadaptation, et sa continuité en terme de soutien à la participation sociale, avec la recherche réalisée et financée à partir des diagnostics des diverses clientèles (ex. : AVC, TCC, lésion médullaire). Les objets de recherche propres au domaine de l'adaptation-réadaptation couvrent de nombreuses problématiques. Dans ce contexte, on évoque les difficultés associées à la mise en commun des connaissances entre les chercheurs dont les intérêts portent sur les diverses composantes de la santé et ceux, moins nombreux, qui s'intéressent davantage au volet social de l'adaptation-réadaptation. Des efforts devraient être consentis pour appréhender ces objets de

recherche dans leur globalité et les soutenir à chacune des phases du continuum. Il va sans dire que ces efforts devraient être déployés tant sur le plan financier qu'organisationnel, de manière à pallier la disparité entre les activités de recherche abordant la santé proprement dite et celles documentant la participation sociale des personnes qui cheminent dans le continuum.

## Solutions

Afin de soutenir la recherche selon différents modes, il est suggéré de démontrer la valeur ajoutée d'une meilleure intégration des acteurs et de promouvoir cet avantage dans les milieux cliniques et de recherche. Il est proposé d'améliorer les liens de communication et de collaboration entre les divers acteurs concernés (universités, centres de recherche et milieux cliniques) par l'établissement de mécanismes de liaisons formels. La création de postes d'agents de liaison ayant pour rôle de faciliter l'arrimage des problématiques cliniques avec les intérêts des chercheurs, d'optimiser l'information et la communication et, par conséquent, de favoriser une plus grande utilisation des résultats en clinique, est un exemple concret de ce type de mécanisme. Le temps et les efforts requis pour établir et maintenir la collaboration et la communication entre les acteurs devraient être reconnus et soutenus financièrement par les différents établissements.

## Recommandations

**Recommandation #3 :** Confier à un groupe de travail, composé des principaux leaders des milieux cliniques et de la recherche représentatifs de l'ensemble du continuum de soins et de services, les mandats de :

a) préciser les besoins de communication et de liaison continues susceptibles d'optimiser la recherche et ses retombées en clinique ;

b) établir le profil d'agent de liaison et ses fonctions ainsi que les acteurs qui pourraient jouer ce rôle, en tout ou en partie, au cours des différentes phases du continuum de soins et services ;

c) proposer une structure organisationnelle optimale pour l'exercice des fonctions de communication et de liaison ;

d) déterminer les résultats attendus du mécanisme de liaison et préciser les indicateurs de performance.

## 2.4 Formation en recherche

### Contexte et résultats de la Consultation

Les enjeux de la formation de la relève en recherche et de l'acquisition d'habiletés de recherche par les acteurs du milieu clinique ne peuvent être passés sous silence en raison de leur forte influence sur le développement et la pérennité de la recherche en adaptation-réadaptation ainsi que sur le transfert de connaissances et la pratique fondée sur les données probantes.

Précisons d'abord l'appui qu'a reçu chacun de ces enjeux lors de la Consultation. D'une part, 45,1 % des répondants pensent que la formation de la relève en recherche se situe parmi les cinq enjeux prioritaires pour l'avenir de la recherche en adaptation-réadaptation. Les chercheurs et les étudiants (60,6 % et 32,2 % respectivement) y accordent plus d'importance que ne le font les acteurs du milieu clinique (17,1 %). D'autre part, une proportion moindre de répondants (31,4 %) pensent que l'acquisition d'habiletés de recherche par les acteurs du milieu clinique se situe parmi les cinq enjeux prioritaires. Il est intéressant de noter que ces derniers (42,7 %) accordent plus d'importance à cet enjeu que ne le font les chercheurs et les étudiants (25,3 % et 24,4 % respectivement), ce qui traduit la disposition favorable des acteurs du milieu clinique envers la recherche.

La majorité des répondants (63,1 %) confirment la perception largement répandue à savoir que la formation de la relève n'est pas suffisante pour assurer le développement et la pérennité de la recherche en adaptation-réadaptation. Plus de la moitié des répondants (53,8 %) indiquent également que la majorité des étudiants aux études supérieures n'obtiennent pas de financement suffisant lors de leur formation, toutes formes de financement confondues. Force est de constater que le resserrement des critères des organismes subventionnaires et la forte concurrence aux concours de bourses entraînent un faible taux de financement des étudiants aux cycles supérieurs. Peu de cliniciens d'expérience poursuivent une formation en recherche en raison, notamment, du manque de soutien de leur milieu et de l'absence de programmes de bourses qui leur sont spécifiquement destinés. Le fait que l'on ne tienne pas compte de l'expérience clinique dans l'évaluation des demandes de financement constitue une embûche supplémentaire à la poursuite d'études supérieures. Il est rapporté également que dans certains domaines, les étudiants ayant terminé des études de 3e cycle se voient confrontés à un nombre insuffisant de postes de chercheurs. Compte tenu du nombre insuffisant et du statut particulier des chercheurs cliniciens, boursiers ou non, les participants déplorent la sous-optimisation des possibilités de ces acteurs tout indiqués pour la recherche clinique propre à l'adaptation-réadaptation. Combinés au manque global de financement, tous ces éléments ont pour effet de décourager la relève en recherche.

Les répondants (91,8 %) conviennent majoritairement de l'importance de l'acquisition d'habiletés de recherche par les acteurs du milieu clinique. Le niveau de connaissances en recherche de ces derniers n'est toutefois pas suffisant pour le développement de la recherche, le transfert de connaissances et l'implantation de la pratique fondée sur les données probantes, selon 78,3 % des répondants. Il est espéré que tous les acteurs du milieu clinique détiennent une formation générale en recherche visant la sensibilisation à son importance ainsi qu'aux enjeux, contraintes et réalités propres à la réalisation d'un projet de recherche. Ces connaissances permettent à chacun d'acquérir un langage commun avec les acteurs du milieu de la recherche et, par conséquent, facilitent les échanges entre ces milieux. La collaboration de cliniciens dans des activités de recherche, bien que variable selon les milieux, bénéficie d'une tradition plus longue que celle des gestionnaires de soins et des décideurs. Alors que le niveau de connaissances des cliniciens demeure variable, les répondants conviennent qu'il serait bénéfique, pour les milieux cliniques, que les gestionnaires de soins et les décideurs acquièrent des connaissances en recherche, de manière à en saisir toute l'importance et à en supporter les activités dans leur milieu, voire les défendre et les promouvoir.

## Solutions

Un meilleur financement des études supérieures par les organismes subventionnaires de la recherche est souhaité. Ce financement cible également l'élaboration de programmes réservés aux cliniciens avec expérience et de partenariats spécifiques à la formation de la relève. Un meilleur soutien, par les établissements, des cliniciens poursuivant des études supérieures serait également fort apprécié. Qu'il soit financier ou organisationnel, ce soutien peut prendre diverses formes : création de postes combinés clinique-recherche, octroi de bourses d'études sur une thématique prioritaire pour l'établissement, instauration du mentorat au sein de l'établissement, souplesse dans l'organisation du travail et accessibilité des cliniciens à des ressources documentaires informatisées. Les répondants suggèrent également un soutien financier facilitant l'acquisition d'habiletés de recherche par les acteurs du milieu clinique, sous les formes, notamment, de stages de recherche rémunérés pour les cliniciens, soutien à des formations en recherche pour cadres qui exercent dans le domaine de la santé (par exemple le programme FORCES©). Ils souhaitent, également, un appui dans la poursuite d'études aux cycles supérieurs d'un plus grand nombre de professionnels, dans les activités de formation continue en recherche soutenues par les ordres professionnels et dans la libération du temps des cliniciens pour la recherche. Dans les domaines d'études où ce n'est pas déjà le cas, la mise sur pied de stages destinés d'emblée à la recherche ou à une initiation à la recherche intégrée aux stages cliniques permettraient une meilleure valorisation de la recherche durant la formation professionnelle initiale. Le jumelage de chercheurs aux programmes clientèles des établissements ainsi que l'implication active des acteurs du milieu clinique à toutes les étapes d'un projet de recherche — et ce dès sa formulation initiale — permettraient d'améliorer le maillage entre la recherche et la clinique.

## Recommandations

**Recommandation #4 :** Confier à un groupe de travail, composé des principaux leaders des milieux cliniques, de la recherche et universitaires, les mandats de :

a) déterminer les besoins de connaissances en recherche des cliniciens, des gestionnaires de soins et des décideurs ainsi que les besoins de changements organisationnels appropriés ;

b) proposer des stratégies de formation et d'intégration en recherche pour ces acteurs (ex. : formation d'appoint, école d'été) ;

c) étudier la faisabilité de partenariats et de montages financiers pour la réalisation des stratégies de formation en recherche (ex. : établissements, universités, ordres professionnels, associations).

Pour ce qui est du soutien financier des étudiants aux cycles supérieurs et des chercheurs boursiers cliniciens, voir la *Recommandation #1*.

# 3. Stratégie de suivi

Les partenaires des États généraux 2009 ont tiré des leçons de l'expérience vécue par les acteurs impliqués dans la tenue, en 2007, des *États généraux de la recherche en traumatologie au Québec*, à savoir que l'identification d'un porteur de dossiers est un élément essentiel du succès des actions découlant des recommandations formulées.

Dans ce contexte, compte tenu que les partenaires ont pris connaissance du Rapport et qu'ils s'entendent sur les principes généraux des recommandations, la Stratégie de suivi des États généraux 2009 devrait reposer sur les éléments suivants, à savoir que :

- à court terme, les partenaires des États généraux 2009 se réunissent dans le but de s'approprier les recommandations du Rapport, d'adopter un plan d'action et de communication et de le mettre en œuvre ;
- dans la mesure où les recommandations sont adoptées, la première étape du plan d'action et de communication est de créer des groupes de travail, et d'en nommer les présidents, lesquels sont déclarés d'office membres du comité de suivi ;
- les partenaires des États généraux 2009 désignent un leader du comité de suivi ;
- le comité de suivi reçoit le mandat de produire, pour le printemps 2010, un rapport d'étape aux partenaires et à la communauté de l'adaptation-réadaptation sur les progrès des travaux en cours ;
- les partenaires s'engagent à supporter financièrement et en nature les groupes de travail et le comité de suivi, par l'allocation de ressources appropriées.

# Conclusion

## Vision commune de l'avenir de la recherche et de ses retombées

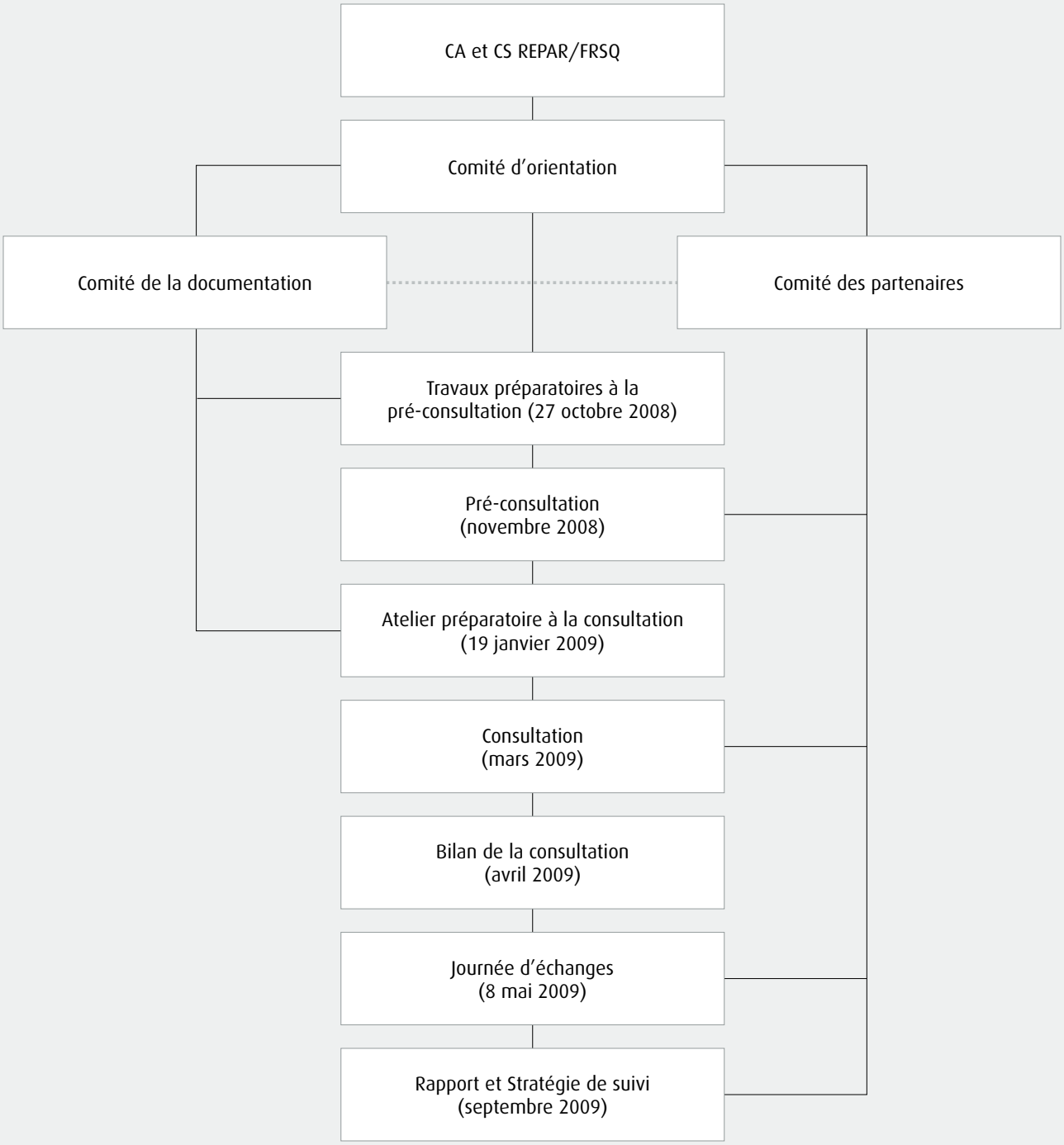
L'ensemble des acteurs de la recherche reconnaît que le développement de centres de recherche dans les milieux cliniques par le FRSQ et que le réseautage ont porté fruit grâce, entre autres, au soutien du REPAR/FRSQ. Ces organisations placent le Québec dans une position favorable dans ce domaine d'activités. Les acteurs sont d'avis que l'avenir de la recherche en adaptation-réadaptation repose d'une part sur un financement adéquat de la recherche et du transfert de connaissances, mais aussi sur l'optimisation des communications, le partage de connaissances et de ressources ainsi que la collaboration entre les individus et entre les institutions. Les acteurs pensent fortement que les activités de recherche et leurs retombées en clinique devraient mener à la pratique fondée sur les données probantes. L'amélioration de la qualité des soins et des services, tout comme celle de la qualité de vie et de la participation sociale des personnes vivant avec des incapacités, sont les résultats nets recherchés.

L'exercice des États généraux 2009 a permis de constater qu'il faut davantage de communication et de concertation des actions individuelles et institutionnelles des partenaires et des différents acteurs des milieux universitaires et de recherche, des établissements de santé et de services sociaux et des établissements de réadaptation. Un meilleur maillage entre les milieux de recherche et cliniques, fondé sur une philosophie de réseautage et de partenariat, fait partie intégrante de la vision commune de l'avenir de la recherche en adaptation-réadaptation et de ses retombées. Ultimement, la vision prend tout son sens dans la pratique fondée sur les données probantes, celle-ci étant garante de l'amélioration des soins et des services dispensés à la population.

# Annexes

## Annexe I

# Plan de travail



# Annexe II
# Membres des comités

## Comité d'orientation

**Bertrand Arsenault**, Ph.D. Président du comité d'orientation ; Directeur scientifique, Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation (REPAR/FRSQ)[1] ; Professeur, École de réadaptation, Université de Montréal ; Chercheur, Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) – Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal (IRGLM).

**Julie Côté**, Ph.D. Professeure, Département de kinésiologie et d'éducation physique, Département d'épidémiologie, de biostatisque et de santé au travail, Université McGill ; Chercheure, Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) – Hôpital juif de réadaptation (HJR).

**Marie-France Coutu**, Ph.D. Professeure, Département de réadaptation, Université de Sherbrooke ; Chercheure, Centre d'action en prévention et réadaptation de l'incapacité au travail (CAPRIT) et Centre de recherche, Hôpital Charles-LeMoyne.

**Jacques A. De Guise**, ing, Ph.D. Professeur, Département de génie de la production automatisée, École de technologie supérieure (ETS) ; Chercheur, Centre de recherche, Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM).

**Marie-Ève Lamontagne**, M.Sc. Candidate au doctorat, Université de Montréal ; Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) – Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal (IRGLM) ; Centre de recherche du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (CHA – Hôpital de l'Enfant-Jésus), Unité de traumatologie-médecine d'urgence soins intensifs.

**Julie Lecours**, pht, M.Sc. Clinicienne, Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal (IRGLM) ; Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) – Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal.

**Michelle McKerral**, Ph.D. Professeure, Département de psychologie, Université de Montréal ; Chercheure, Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) – Centre de réadaptation Lucie-Bruneau (CRLB).

**Sylvie Nadeau**, pht, Ph.D. (membre invité) ; Présidente du conseil scientifique, Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation (REPAR/FRSQ) ; Professeure, École de réadaptation, Université de Montréal ; Chercheure, Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) – Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal (IRGLM).

**Luc Noreau**, Ph.D. Professeur, Département de réadaptation, Université Laval ; Chercheur, Centre de recherche interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS) de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ).

**Bernadette Ska**, Ph.D. Professeure, École d'orthophonie et d'audiologie, Université de Montréal ; Chercheure, Centre de recherche, Institut universitaire de gériatrie de Montréal (CR-IUGM).

1. La direction scientifique du REPAR est assumée par Dre Sylvie Nadeau depuis le 1er juin 2009.

## Comité des partenaires

**Bertrand Arsenault**, Ph.D. Directeur scientifique, Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation (REPAR/FRSQ) ; Professeur, École de réadaptation, Université de Montréal ; Chercheur, Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) – Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal (IRGLM).

**Luce Beauregard** Représentante de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) ; Directrice Qualité, Programmes et Mission universitaire, Centre de santé et de services sociaux Cavendish.

**Sylvie Belleville**, Ph.D. Représentante du Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (CR-IUGM) ; Professeure, Département de Psychologie, Université de Montréal ; Chercheure, Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (CR-IUGM).

**Hélène Corriveau**, Ph.D. Représentante du Centre de recherche sur le vieillissement du Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CDRV – CSSS – IUGS) ; Professeure, École de réadaptation, Université de Sherbrooke ; Chercheure, Centre de recherche sur le vieillissement du Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CDRV – CSSS – IUGS).

**François-Pierre Dussault**, Ph.D. Représentant de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) ; Conseiller scientifique et coordonnateur, Module Aides techniques et réadaptation, Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS).

**Joanne Goldberg**, M.Sc. Représentante du Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ) ; Directrice scientifique adjointe, Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ).

**Anne-Claire Marcotte** Représentante du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ; Direction générale des services de santé et médecine universitaire – Direction adjointe des services préhospitaliers d'urgence et traumatologie, Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ; Coordonnatrice, Équipe Évaluation en traumatologie, Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS).

**Jean-Claude Martin**, Ph.D. Représentant de l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) ; Directeur, Service veille et gestion de la qualité, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST).

**Alain Moreau**, Ph.D. Représentant du Centre de réadaptation Marie-Enfant (CRME) du CHU Sainte-Justine ; Directeur adjoint – Affaires académiques et Centre de réadaptation Marie-Enfant ; Direction de la recherche du CHU Sainte-Justine ; Professeur, Département de stomatologie et de biochimie, Université de Montréal.

**Linda Pichard** Représentante de l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ) ; Directrice des services à la clientèle des adultes et des aînés, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ).

**François Routhier**, ing, Ph.D. Représentant du Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS) de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ) ; Professeur associé, Département de réadaptation, Université Laval ; Chercheur, Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS), Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ).

**Bonnie Swaine**, Ph.D. Représentante du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) ; Professeure, École de réadaptation, Université de Montréal ; Chercheure, Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) – Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal (IRGLM).

## Comité de la documentation

**Normand Boucher**, Ph.D. Professeur, École de service social, Université Laval ; Chercheur, Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS) de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ).

**Hélène Corriveau**, Ph.D. Professeure, École de réadaptation, Université de Sherbrooke ; Chercheure, Centre de recherche sur le vieillissement du Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CDRV-CSSS-IUGS).

**Jacques A. De Guise**, ing, Ph.D. Professeur, Département de génie de la production automatisée, École de technologie supérieure (ETS) ; Chercheur, Centre de recherche, Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM).

**Eva Kehayia**, Ph.D. Professeure, École de physiothérapie et d'ergothérapie, Université McGill ; Chercheure et Directrice scientifique (Recherche psychosociale), Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR).

**Patrick Loisel**, MD Professeur, Département de réadaptation, Université de Sherbrooke ; Professeur, Dalla Lana School of Public Health, Université de Toronto.

**Annette Majnemer**, Ph.D. Professeure, École de physiothérapie et d'ergothérapie, Université McGill ; Chercheure, Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) et Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) – Hôpital juif de réadaptation (HJR).

**Carol L. Richards**, Ph.D. Professeure, Département de réadaptation, Université Laval ; Directrice et chercheure, Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS) de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ).

## Comité du soutien logistique

**Bertrand Arsenault**, Ph.D. Président du comité du soutien logistique.

**Michel Girard** Consultant ; Chargé de projets de communautés de pratique.

**Julie Lecours**, pht, M.Sc. Coordonnatrice des États généraux 2009 ; Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation (REPAR/FRSQ).

**Hélène St-Amand**, M.A.P Consultante ; Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation (REPAR/FRSQ).

# Annexe III
# Questionnaire de Consultation

L'objectif visé par les États généraux 2009 est de constater l'état actuel de la recherche au Québec et de développer une vision commune de l'avenir de la recherche et de ses retombées. Cet objectif est peut-être ambitieux, mais il est certain qu'au lendemain des États généraux 2009, les progrès accomplis seront entièrement tributaires de votre participation. Par conséquent, les réponses de tous les acteurs (étudiants, décideurs, gestionnaires de soins, cliniciens et chercheurs) sont essentielles au succès de l'exercice. Pour une mise en contexte détaillée et un glossaire, veuillez cliquer sur le lien suivant http://www.repar.ca/admin/files/images/États_généraux_2009.pdf.

Veuillez noter qu'afin d'alléger le texte, le terme « recherche » désigne la « recherche en adaptation-réadaptation ». Partout où apparaît le choix « Aucune réponse », il équivaut à « Je préfère ne pas répondre » ou « Je ne sais pas » ou « Ne s'applique pas à moi ».

1 Les participants à la Pré-consultation ont identifié plusieurs enjeux importants pour l'avenir de la recherche. **Dix (10) enjeux** se sont **démarqués** et ont été **retenus** pour les fins de la Consultation.

**Q1.1** Parmi les 10 enjeux suivants, choisissez les 5 enjeux que vous jugez prioritaires et **classez-les** par ordre d'importance (**1 = plus important**).

1 Recherche multidisciplinaire et interdisciplinaire, multicentrique, en continuum de soins et de services

2 Financement de la recherche

3 Transfert de connaissances

4 Outils de mesure standardisés

5 Interventions thérapeutiques dont l'efficacité est documentée

6 Maillage entre les acteurs de la recherche

7 Reconnaissance et valorisation des chercheurs en transfert de connaissances et des cliniciens/gestionnaires de soins/décideurs, en recherche

8 Création de partenariats aux plans local, provincial, national et international

9 Formation de la relève en recherche

10 Acquisition d'habiletés de recherche par les cliniciens/gestionnaires de soins/décideurs

- Enjeu 1 : _____
- Enjeu 2 : _____
- Enjeu 3 : _____
- Enjeu 4 : _____
- Enjeu 5 : _____

2 Lors de la Pré-consultation, la **recherche multidisciplinaire et interdisciplinaire, multicentrique, en continuum de soins et de services** a été identifiée comme facilitant le développement et la réalisation de la recherche, bien que ces éléments puissent être difficiles à mettre en place dans certains milieux.

**Q2.1** Selon la réalité propre à votre milieu, quel **niveau d'effort** devrait être consenti pour améliorer le développement de la recherche en mode

a) **multidisciplinaire et interdisciplinaire ?**

- Très important
- Important
- Peu important
- Pas important
- Aucune réponse

b) **multicentrique ?**

- Très important
- Important
- Peu important
- Pas important
- Aucune réponse

c) **continuum de soins et de services ?**

- Très important
- Important
- Peu important
- Pas important
- Aucune réponse

Justifiez/Expliquez si nécessaire

**Q2.2** Selon la réalité propre à votre milieu, quelles seraient les **solutions** pour que ces modes de recherche soient davantage valorisés ?

a) **multidisciplinaire et interdisciplinaire**

b) **multicentrique**

c) **continuum de soins et de services**

3 Selon les résultats de la Pré-consultation, il appert que dans le contexte financier actuel, le maintien et l'accroissement du **financement de la recherche** sur les scènes provinciale et nationale est un enjeu majeur.

**Q3.1** En prenant en considération les sources possibles de financement de la recherche (FRSQ, IRSC, CRSH, IRSST, FQRNT, CRSNG, FQRSC ou autres sources), comment qualifiez-vous les **opportunités de financement actuellement disponibles** pour soutenir des activités de recherche ?

- Très satisfaisantes
- Satisfaisantes
- Insatisfaisantes
- Très insatisfaisantes
- Aucune réponse

Justifiez/Expliquez si nécessaire

**Q3.2** Selon le niveau actuel de financement de la recherche, quelles seraient, par ordre d'importance (1 = plus important), les **trois (3) formes de financement les plus prometteuses** pour en optimiser les retombées ?

1. Bourses d'études supérieures/Formation de la relève (chercheurs boursiers)
2. Chaires de recherche
3. Équipes/Groupes de recherche
4. Partenariats nationaux
5. Programmes d'infrastructure
6. Projets innovants
7. Aucune réponse
8. Autre. Précisez : _____

- Forme de financement 1 : _____
- Forme de financement 2 : _____
- Forme de financement 3 : _____

Justifiez/Expliquez si nécessaire

**Q3.3** Selon vous, quelles seraient les **solutions** qui permettraient d'assurer un meilleur financement de la recherche et d'en optimiser les retombées ?

4 Selon les résultats de la Pré-consultation, les retombées de la recherche doivent inclure l'implantation systématique d'activités de **transfert de connaissances** entre le milieu d'intervention et le milieu de la recherche.

**Q4.1** Dans quelle mesure avez-vous été **impliqué(e)** dans des activités de transfert de connaissances au cours de la dernière année ?

- Très souvent
- Souvent
- Rarement
- Jamais
- Aucune réponse

Justifiez/Expliquez si nécessaire

**Q4.2** Quels sont, **par ordre d'importance (1 = plus important)**, les **trois (3) principaux facteurs** facilitant l'implication et la participation des acteurs à des activités de transfert de connaissances ?

1 Aménagement des lieux

2 Courtage de connaissances (support professionnel)

3 Fonds disponibles

4 Portail/Plateforme technologique

5 Ressources informationnelles (centre de documentation, accès aux technologies de l'information)

6 Temps libéré (organisation du travail)

7 Aucune réponse

8. Autre. Précisez : _____

- Facteur 1 : _____
- Facteur 2 : _____
- Facteur 3 : _____

Justifiez/Expliquez si nécessaire

**Q4.3** Selon vous, quels devraient être, **par ordre d'importance (1 = plus important)**, les **cinq (5) organismes responsables du soutien et de la promotion** des activités de transfert de connaissances ?

1 Associations d'établissements

2 Associations d'usagers

3 Entreprises privées

4 Milieux de la recherche (réseaux, centres et groupes)

5 Milieux d'interventions

6 Ministère de la Santé et des Services sociaux

7 Ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation

8 Organismes subventionnaires de la recherche (FRSQ, IRSC, CRSH, IRSST, FQRNT, CRSNG, FQRSC, etc.)

9 Aucune réponse

10 Autre. Précisez : _____

- Organisme 1 : _____
- Organisme 2 : _____
- Organisme 3 : _____
- Organisme 4 : _____
- Organisme 5 : _____

Justifiez/Expliquez si nécessaire

5 Selon les résultats de la Pré-consultation, il appert que les **outils de mesure** sont au centre des activités cliniques et de recherche et qu'il est crucial de travailler à leur développement, leur validation, leur implantation et leur évaluation.

**Q5.1** Parmi les outils de mesure utilisés dans votre secteur d'activités, quelle **proportion** représente des **outils standardisés** ?

- 0 - 25 %
- 26 % - 50 %
- 51 % - 75 %
- 76 % - 100 %
- Aucune réponse

Justifiez/Expliquez si nécessaire

**Q5.2** Dans votre milieu, sur quels **types de connaissances** le choix d'outils de mesure s'appuie-t-il et selon quelle **répartition** ? (**Total = 100 %**)

- Les connaissances théoriques obtenues lors de la formation académique/continue : _____ %
- L'expérience pratique de travail auprès de la clientèle : _____ %
- Les connaissances issues de la recherche : _____ %
- Les échanges entre les pairs : _____ %
- Autre : _____ %
- Aucune réponse

Justifiez/Expliquez si nécessaire

**Q5.3** Quelles seraient les **solutions** pour augmenter l'utilisation d'**outils de mesure standardisés** dans votre milieu ?

6 Selon les résultats de la Pré-consultation, il appert que les **interventions thérapeutiques** sont au centre des activités cliniques et de recherche et qu'il est crucial de travailler à leur développement, leur validation (efficacité) et leur implantation.

**Q6.1** Pour la clientèle auprès de laquelle vous travaillez, quelle est la **proportion** des interventions couramment posées dont l'**efficacité a été documentée** ?

- 0 - 25 %
- 26 % - 50 %
- 51 % - 75 %
- 76 % - 100 %
- Aucune réponse

Justifiez/Expliquez si nécessaire

**Q6.2** Dans votre milieu, sur quels **types de connaissances** le choix d'interventions s'appuie-t-il et selon quelle **répartition** ? (**Total = 100 %**)

- Les connaissances théoriques obtenues lors de la formation académique/continue : _____ %
- L'expérience pratique de travail auprès de la clientèle : _____ %
- Les connaissances issues de la recherche : _____ %
- Les échanges entre les pairs : _____ %
- Autre : _____ %
- Aucune réponse

Justifiez/Expliquez si nécessaire

**Q6.3** Quelles seraient les **solutions** pour augmenter l'utilisation d'**interventions dont l'efficacité a été documentée** ?

7 Selon les résultats de la Pré-consultation, le **maillage entre les acteurs de la recherche** (chercheurs, étudiants, cliniciens, clients, gestionnaires de soins, décideurs) est essentiel au développement de la recherche et au succès du transfert de connaissances.

**Q7.1** Dans votre milieu, quel **degré de maillage** observez-vous ?

- Très élevé
- Élevé
- Peu élevé
- Absent
- Aucune réponse

Justifiez/Expliquez si nécessaire

**Q7.2** Quelles seraient les **solutions** pour faciliter/améliorer le maillage entre les différents acteurs dans votre milieu ?

8 Selon les résultats de la Pré-consultation, les **cliniciens/gestionnaires de soins/décideurs** qui participent à des activités de recherche et les **chercheurs** qui participent à des activités de transfert de connaissances ne reçoivent pas suffisamment de **reconnaissance et de valorisation pour ces implications** dans le cadre de leur travail.

**Q8.1** Quel est le degré de reconnaissance et de valorisation de la **participation des cliniciens/gestionnaires de soins/décideurs** à la recherche dans votre milieu ?

- Très reconnue/très valorisée
- Reconnue/valorisée
- Peu reconnue/peu valorisée
- Non reconnue/non valorisée
- Aucune réponse

Justifiez/Expliquez si nécessaire

**Q8.2** Quelles seraient les **solutions** que pourraient envisager les **différents milieux** pour accroître la reconnaissance et la valorisation de l'implication en recherche des cliniciens/gestionnaires de soins/décideurs ?

**Q8.3** Quel est le degré de reconnaissance et de valorisation de la **participation des chercheurs** au transfert de connaissances dans votre milieu ?

- Très reconnue/très valorisée
- Reconnue/valorisée
- Peu reconnue/peu valorisée
- Non reconnue/non valorisée
- Aucune réponse

Justifiez/Expliquez si nécessaire

**Q8.4** Quelles seraient les **solutions** que pourraient envisager les **différents milieux** pour accroître la reconnaissance et la valorisation des chercheurs en transfert de connaissances ?

9 Selon les résultats de la Pré-consultation, la recherche et le transfert de connaissances se feront de façon optimale par la création de **partenariats** fructueux aux plans local, provincial, national et international.

**Q9.1** Évaluez les **besoins de soutien au développement** de partenariats pour la recherche et le transfert de connaissances :

- Très élevés
- Élevés
- Peu élevés
- Absents
- Aucune réponse

Justifiez/Expliquez si nécessaire

**Q9.2** Dans quel **ordre de priorité** (**1 = plus important**) ces **niveaux de partenariat** devraient-ils recevoir du soutien ?

1 Partenariat local

2 Partenariat provincial

3 Partenariat national

4 Partenariat international

5 Aucune réponse

- Priorité 1 : _____
- Priorité 2 : _____
- Priorité 3 : _____
- Priorité 4 : _____

Justifiez/Expliquez si nécessaire

10 Selon les résultats de la Pré-consultation, la **formation de la relève en recherche** est ressortie comme un élément essentiel afin d'assurer le développement et la pérennité de la recherche.

**Q10.1** Dans quelle mesure **la formation de la relève** en recherche (nombre de candidats aux études supérieurs/nouveaux chercheurs) est-elle suffisante pour assurer la pérennité de la recherche ?

- Amplement suffisante
- Suffisante
- Moins que suffisante
- Totalement insuffisante
- Aucune réponse

Justifiez/Expliquez si nécessaire

**Q10.2** Selon vous, en considérant les différentes formes de financement obtenues par les étudiants qui évoluent dans votre milieu, quelle **proportion** de ceux-ci n'obtiennent pas de financement suffisant lors de leur formation ?

- 0 - 25 %
- 26 % - 50 %
- 51 % - 75 %
- 76 % - 100 %
- Aucune réponse

Justifiez/Expliquez si nécessaire

**Q10.3** Outre les formes traditionnelles de financement, quelles seraient les **solutions** pour soutenir la formation de la relève en recherche ?

11 Selon les résultats de la Pré-consultation, l'**acquisition d'habiletés de recherche par les cliniciens/gestionnaires de soins/décideurs** favorise le développement de la recherche, le transfert de connaissances et l'implantation de la pratique fondée sur les données probantes.

**Q11.1** Globalement, dans votre milieu, dans quelle mesure les **connaissances en recherche des cliniciens/gestionnaires de soins/décideurs** vous apparaissent-elles suffisantes ?

- Amplement suffisantes
- Suffisantes
- Moins que suffisantes
- Totalement insuffisantes
- Aucune réponse

Justifiez/Expliquez si nécessaire

**Q11.2** Dans quelle mesure croyez-vous que l'**acquisition d'habiletés de recherche par les cliniciens/gestionnaires de soins/décideurs** est importante pour le développement de la recherche, le transfert de connaissances et l'implantation de la pratique fondée sur les données probantes ?

- Très importante
- Importante
- Peu importante
- Pas importante
- Aucune réponse

Justifiez/Expliquez si nécessaire

**Q11.3** Quelles seraient les **solutions** pour faciliter l'acquisition d'habiletés de recherche par les cliniciens/gestionnaires de soins/décideurs ?

## 12 Remarques, préoccupations ou suggestions (facultatif)

**Q12.1** Avez-vous d'autres remarques, préoccupations ou suggestions à formuler concernant l'avenir de la recherche et ses retombées ?

## 13 Caractéristiques des répondants

**Q13.1** Selon vos fonctions, vous vous considérez **principalement** :

- Chercheur ou chercheur-clinicien (recherche > 50 % du temps)
- Clinicien
- Décideur (Cadre supérieur)
- Étudiant
- Gestionnaire de soins/coordonnateur clinique
- Universitaire (enseignement > 50 % du temps)
- Autre. Précisez : _____

**Q13.2** À quelle phase de soins et services ci-dessous êtes-vous **principalement** associé(e) ?

- Prévention
- Soins aigus et réadaptation précoce
- Réadaptation fonctionnelle intensive
- Réintégration scolaire, sociale et professionnelle
- Autre. Précisez : _____
- Aucune réponse

**Q13.3** Dans quel secteur se situe **principalement** votre pratique ?

- Déficiences musculosquelettiques
- Déficiences neurologiques
- Déficiences sensorielles
- Multi déficiences
- Autre. Précisez : _____
- Aucune réponse

**Q13.4** Dans quel type d'organisation exercez-vous **principalement** vos fonctions ?

- Centre de recherche
- Établissement d'enseignement
- Établissement de santé et de services sociaux
- Ministère, société ou agence gouvernementale
- Organisme privé
- Autre. Précisez : _____

**Q13.5** Dans quelle région administrative exercez-vous ?

- Bas-Saint-Laurent (01)
- Saguenay – Lac-Saint-Jean (02)
- Capitale-Nationale (03)
- Mauricie et Centre-du-Québec (04)
- Estrie (05)
- Montréal (06)
- Outaouais (07)
- Abitibi-Témiscamingue (08)
- Côte-Nord (09)
- Nord-du-Québec (10)
- Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (11)
- Chaudière-Appalaches (12)
- Laval (13)
- Lanaudière (14)
- Laurentides (15)
- Montérégie (16)

**Q13.6** Depuis combien d'années œuvrez-vous dans le domaine de l'adaptation-réadaptation ?

- 0 année
- moins de 6 années
- 6 - 10 années
- 11 - 15 années
- 16 - 20 années
- plus de 20 années

**Q13.7** Au cours de la dernière année, quelle proportion de vos activités hebdomadaires a été dédiée ou associée à une activité de recherche ?

- 0 %
- 1 % - 10 %
- 11 % - 30 %
- 31 % - 50 %
- plus de 50 %

**Q13.8** Identifiez le type d'activités de recherche dans lequel vous êtes **principalement** impliqué(e)

- Fondamentale
- Méthodologique
- Épidémiologique
- Clinique
- Évaluative
- Autre. Précisez : _____
- Aucune réponse

# Annexe IV
# Glossaire

Le présent glossaire est une convention qui a pour objectif d'établir des références communes dans le but de faciliter la communication entre les différents acteurs en adaptation-réadaptation. Il ne s'agit pas de constituer un dogme, il se veut facilitateur pour le présent exercice. Les définitions présentées ici indiquent le sens que le REPAR/FRSQ donne à ces termes dans le cadre de ses activités. Ces définitions et usages peuvent varier selon l'organisme.

**Acteurs** Individus ou institutions appelés à jouer un rôle dans les activités de recherche ou dans le transfert de connaissances.

**Atelier préparatoire à la Consultation** Rencontre d'une trentaine d'intervenants en adaptation-réadaptation qui a eu lieu à la mi-janvier 2009 afin de finaliser la démarche de Consultation (questionnaire sur le Web).

**Bilan de la Consultation** Analyse des résultats du questionnaire de Consultation.

**CA/CS REPAR/FRSQ** Conseil d'administration et Conseil scientifique du Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation.

**Comité d'orientation** Comité composé de quelques membres du Conseil d'administration et du Conseil scientifique du REPAR/FRSQ. Son mandat est d'agir comme ressource pour la prise de décisions et l'orientation des diverses activités prévues au Plan de travail, de suivre et superviser le déroulement de ces activités et de contribuer à la préparation des documents de référence.

**Comité de la documentation** Comité composé de chefs de file de la communauté scientifique québécoise ayant une bonne expertise dans des domaines reliés à l'adaptation-réadaptation. Son mandat consiste à cibler, commenter et résumer les prises de position ou les documents d'orientation relatifs au développement de la recherche adoptés récemment par les organismes concernés et touchant de près des sciences de l'adaptation-réadaptation.

**Comité des partenaires** Comité composé d'acteurs concernés par la recherche en adaptation-réadaptation au Québec, notamment et non exclusivement, de représentants de différents centres de recherche, d'établissements de réadaptation, des associations d'établissements et du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce comité sera partie prenante des travaux réalisés dans le cadre des États généraux 2009 et sera consulté tout au long de la démarche. Il a pour mandat d'apporter et de recevoir différents points de vue quant à l'orientation de la recherche en adaptation-réadaptation au Québec.

**Consultation** Exercice de consultation sur le Web (questionnaire à choix multiples et réponses brèves) fait auprès des acteurs en adaptation-réadaptation.

**Continuum de soins et de services** Soins et services dispensés en complémentarité, sans interruption et qui comprennent la prévention, les soins aigus et de réadaptation précoce, la réadaptation fonctionnelle intensive ainsi que la réintégration scolaire, sociale et professionnelle.

**Courtage de connaissances** Activité ou ensemble d'activités qui sont prises en charge par un spécialiste du transfert de connaissances appliqué (courtier) et qui ont pour but de combler le besoin de nouvelles connaissances d'un acteur de l'adaptation-réadaptation pour la prise de décision. Le courtage se fait nécessairement par la communication intermédiée entre un acteur source (ex. : chercheur) et un acteur cible (ex. : un clinicien, un gestionnaire de soins un décideur).

**Courtier de connaissances** Spécialiste du transfert de connaissance qui a acquis des connaissances étendues d'au moins un champ d'activité particulier (ex. : soins et services reliés à l'adaptation réadaptation)

**Interventions thérapeutiques** Selon le cas, modalités de traitement ou programmes (regroupement de différents moyens sous forme d'un processus personnalisé, coordonné et limité dans le temps) visant à permettre à une personne ayant des déficiences de développer ses capacités physiques et mentales et son potentiel d'autonomie sociale.

**Journée d'échanges** Une Journée d'échanges qui a eu lieu le 8 mai 2009 à Montréal et qui regroupait des représentants des différents milieux (associatifs, cliniques, gouvernementaux et scientifiques) impliqués dans la recherche en adaptation-réadaptation. Cette Journée était consacrée à des présentations de conférenciers, à la présentation du bilan de la Consultation et à des discussions en ateliers et en plénière. Cette activité a conclu l'exercice des *États généraux de la recherche en adaptation-réadaptation 2009*.

**Maillage** Rapprochements, informels ou formels, ponctuels ou permanents, entre des acteurs qui ont un intérêt commun à se concerter dans la préparation ou la réalisation de travaux de recherche.

**Organismes subventionnaires de la recherche** Principalement les IRSC, le FRSQ et l'IRSST, mais également les autres organismes québécois et canadiens reconnus, tels que le FQRSC, le FQRNT, le CRSH et le CRSNG. Les fondations privées et les fondations hospitalières peuvent également être considérées comme des organismes subventionnaires de la recherche.

**Outils de mesure standardisés** Échelles, questionnaires, tests ou autres modes d'évaluation utilisés en clinique et en recherche et ayant fait l'objet d'une validation scientifique. Ces outils peuvent être utilisés pour mesurer notamment les déficiences, les incapacités, les situations de handicap, la participation sociale, les résultats d'une intervention.

**Partenariats** Coopération financière officialisée par une entente formelle entre deux ou plusieurs organisations concourant à soutenir la recherche par la mise en commun de moyens matériels, intellectuels, humains ou financiers. Organismes contribuant financièrement aux activités.

**Plateforme technologique de transfert de connaissances** Type de plateforme technologique de l'information conçu et développé spécifiquement en vue de l'acquisition de nouvelles connaissances et de la prise de décision basée sur des données probantes.

**Portail de transfert de connaissances** Site Web qui fédère un nombre important de plateformes de transfert de connaissances pertinentes pour son auditoire et qui offrent un certain nombre d'outils et services Web reliés au développement et à l'utilisation des plateformes fédérées actuelles et à venir.

**Pré-consultation** Questionnaire sur le Web complété par les membres du REPAR/FRSQ en novembre 2008 dont l'objectif était de cerner les enjeux prioritaires de l'avenir de la recherche et de ses retombées, en préparation à la Consultation.

**Rapport et Stratégie de suivi** Rapport présentant les constatations sur l'état actuel de la recherche en adaptation-réadaptation au Québec, la vision commune des acteurs concernés face à l'avenir de celle-ci ainsi que la Stratégie de suivi adoptée.

**Transfert de connaissances** Le transfert de connaissances est un effort coopératif des chercheurs et des utilisateurs visant à résoudre des problèmes grâce à des activités de transfert et d'échange. Un bon échange de connaissances implique des interactions entre chercheurs et utilisateurs et amène chacun à développer ses connaissances dans le cadre de la planification, de la production, de la diffusion et de l'application de la recherche (nouvelle ou existante) à la prise de décision, la pratique clinique et autres fonctions ou besoins des utilisateurs.

**Travaux préparatoires à la Pré-consultation** Rencontre des membres du comité d'orientation tenue le 27 octobre 2008 dans le but d'établir la procédure de la Pré-consultation réalisée auprès des membres du REPAR/FRSQ afin de faire un premier exercice d'exploration des enjeux liés à l'avenir de la recherche et de ses retombées.

# Annexe V
# Résultats de la consultation

Cette section présente les résultats obtenus lors de la Consultation. Le questionnaire de Consultation se trouve à l'Annexe III. Le plan du questionnaire est établi sur les thèmes suivants : (1) la recherche (modes et financement), (2) les retombées de la recherche (outils de mesure standardisés et interventions thérapeutiques dont l'efficacité est documentée), (3) le transfert de connaissances (implantation de la pratique fondée sur les données probantes et recherche évaluative) et (4) la formation de la relève en recherche ainsi que l'acquisition d'habiletés de recherche par les acteurs du milieu clinique.

## 1. Caractéristiques des répondants

Les acteurs consultés appartiennent aux trois catégories représentatives des membres du REPAR/FRSQ, soit les chercheurs, les cliniciens et les étudiants. Les chercheurs incluent ceux en émergence, les chercheurs boursiers et les professeurs universitaires (catégorie dénommée ci-après « chercheurs »). Aux cliniciens sont incorporés, les gestionnaires de soins et les décideurs (catégorie dénommée ci-après « acteurs du milieu clinique »). Finalement, les étudiants incluent ceux aux études de 2e et 3e cycles ainsi qu'aux études postdoctorales (catégorie dénommée ci-après « étudiants »).

Au total, 317 personnes ont complété le questionnaire de Consultation. Notons toutefois, que 27,1 % des répondants n'ont pas complété la section *Caractéristiques des répondants* ou se sont identifiés dans la catégorie *autre*. Leurs réponses n'ont pas été incluses dans l'analyse des résultats de façon à permettre une analyse comparative entre les trois catégories de répondants ci-avant déterminées.

Parmi les 317 répondants qui ont complété le questionnaire de Consultation, à la question portant sur la fonction principale (Figure 1), 31,9 % étaient des chercheurs, 26,5 %, des acteurs du milieu clinique, 14,5 %, des étudiants. De plus, 9 % des répondants ont indiqué exercer une fonction autre et 18,1 % n'ont pas indiqué leur principale fonction.

**FIGURE 1 : FONCTION PRINCIPALE**

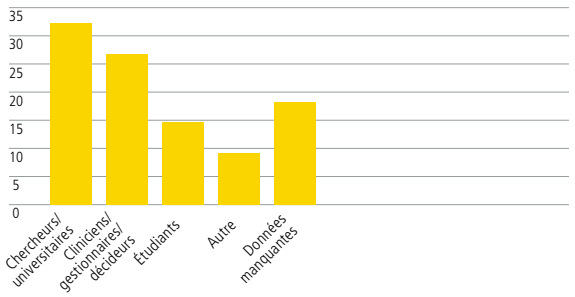


**FIGURE 2 : PHASE DE SOINS**

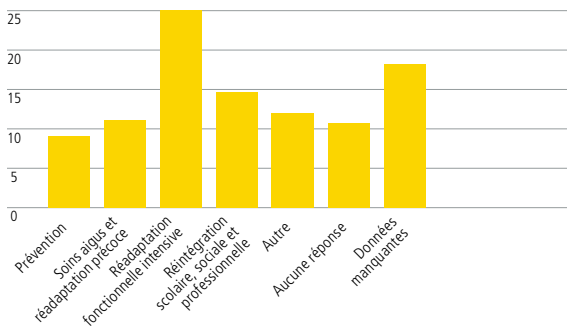



**FIGURE 3 : SECTEUR DE PRATIQUE**

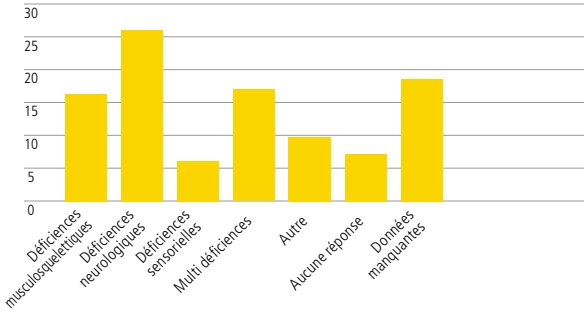
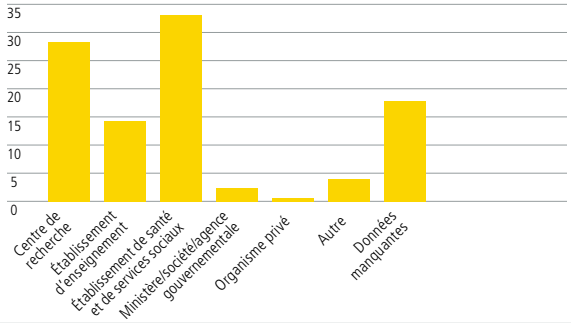



**FIGURE 4 : TYPE D'ORGANISATION**




Concernant la phase de soins (Figure 2), les répondants sont répartis dans toutes les phases de soins du continuum de soins et de services selon les proportions suivantes : *prévention* (9 %), *soins aigus et réadaptation précoce* (11 %), *réadaptation fonctionnelle intensive* (24,8 %), *réintégration scolaire, sociale et professionnelle* (14,5 %) et *autre* (11,9 %). La phase qui regroupe le plus grand nombre d'acteurs est la *phase de réadaptation fonctionnelle intensive*.

Pour ce qui est du secteur de pratique (Figure 3), par ordre décroissant d'importance, les répondants exercent dans le secteur des *déficiences neurologiques* dans la proportion de 25,8 %, des *multi déficiences* (16,8 %), des *déficiences musculosquelettiques* (16,1 %), des *déficiences sensorielles* (6,1 %) et *autres secteurs* (9,7 %).

À propos du type d'organisation (Figure 4), la majorité des répondants exercent leurs fonctions dans un *établissement de santé et de services sociaux* dans la proportion de 32,9 %, dans un *centre de recherche* (28,1 %) ou dans un *établissement d'enseignement* (14,2 %). Très peu exercent leurs fonctions auprès d'un *ministère, d'une société ou d'une agence gouvernementale* (2,3 %) ou d'un *organisme privé* (0,6 %).

La Figure 5 permet de constater que les principales régions administratives où les répondants exercent sont : *Montréal*, dans la proportion de 34,2 %, *Capitale-Nationale* (15,5 %), *Estrie* (5,5 %), *Montérégie* (4,8 %), *Laval* (3,2 %), *Mauricie et Centre-du-Québec* (2,3 %).

**FIGURE 5 : RÉGION ADMINISTRATIVE DU LIEU DE TRAVAIL**

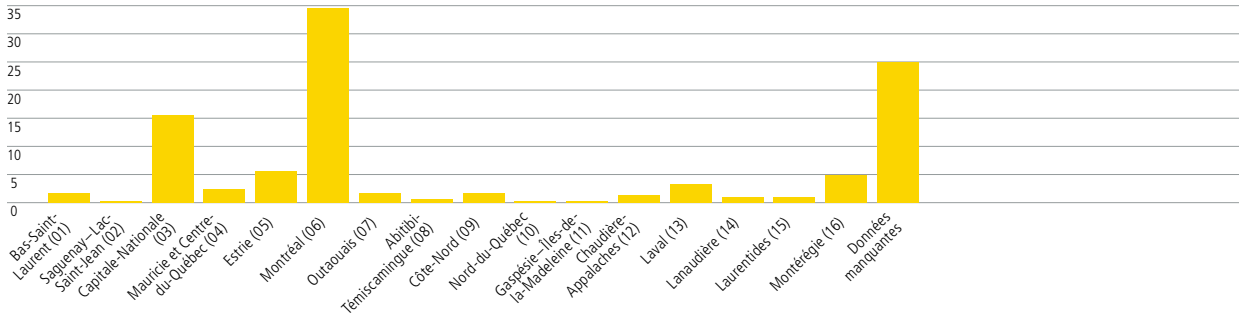


**FIGURE 6 : NOMBRE D'ANNÉES DANS LE DOMAINE DE L'ADAPTATION-RÉADAPTATION**

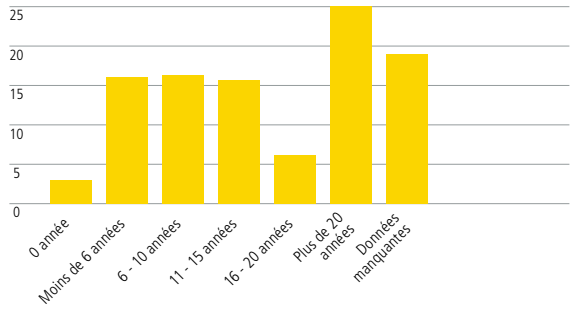



**FIGURE 7 : PROPORTION DES ACTIVITÉS DÉDIÉE OU ASSOCIÉE À UNE ACTIVITÉ DE RECHERCHE AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE**

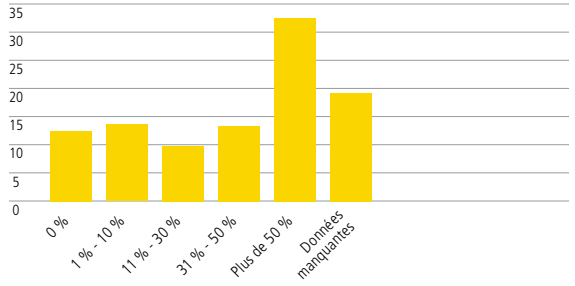
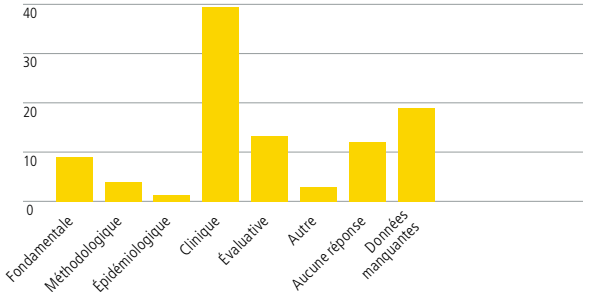



**FIGURE 8 : TYPE D'ACTIVITÉS DE RECHERCHE**




Au sujet du nombre d'années depuis lesquelles les répondants œuvrent dans le domaine de l'adaptation-réadaptation, la Figure 6 démontre que seulement 2,9 % des répondants n'œuvrent pas dans le domaine (*0 année*), que 15,8 % des répondants y œuvrent depuis *moins de 6 années*, 24,8 % depuis *plus de 20 années* et 37,7 % entre *6 et 20 années*.

La proportion des activités dédiée ou associée à une activité de recherche au cours de la dernière année (mars 2008 à mars 2009) (Figure 7) est de *plus de 50 %* chez 32,3 % des répondants (rappelons que 31,9 % des répondants au questionnaire sont des chercheurs), *entre 31 et 50 %* chez 13,2 % des répondants, *entre 1 et 30 %* chez 23,2 % de ceux-ci. Dans une proportion de 12,3 %, les répondants indiquent ne pas avoir été associés à une activité de recherche au cours de la dernière année.

La Figure 8 illustre la distribution du type d'activités de recherche dans lequel les répondants sont principalement impliqués. Ces types de recherche sont, par ordre décroissant d'importance : la *recherche clinique* dans une proportion de 39 %, la *recherche évaluative* (13,2 %), la *recherche fondamentale* (9 %), la *recherche méthodologique* (3,9 %) et, en dernier lieu, la *recherche épidémiologique* (1,3 %). La recherche de type *autre* reçoit 2,9 % des réponses.

Les répondants présentent une excellente diversité et représentativité du domaine des sciences de l'adaptation-réadaptation sur l'ensemble des caractéristiques ci-haut mentionnées.

## 2. Résultats aux questions

Pour la présentation des résultats, il faut tenir compte des notes méthodologiques suivantes :

- Un **astérisque** (*) indique qu'il y a une **non concordance statistique** entre les réponses des trois catégories de répondants. Basée sur le Test du Khi-deux de Pearson, la non concordance statistique signifie que, sous la valeur alpha de 0,05, les différences de réponses entre les catégories de répondants sont significatives. Dans ces cas, il faut considérer que les répondants pensent différemment selon la catégorie à laquelle ils appartiennent et les réponses sont présentées en conséquence. Lorsque la valeur alpha est supérieure à 0,05, il faut alors considérer que les différences de réponse entre les catégories de répondants ne sont pas statistiquement significatives. Les réponses sont présentées globalement, pour l'ensemble des répondants, sans égard à leurs catégories.
- Pour les questions portant sur des pistes de solutions, les signes **+++**, **++** et **+** indiquent, par ordre décroissant, la fréquence de mention des solutions proposées par les répondants.

### Enjeux jugés prioritaires

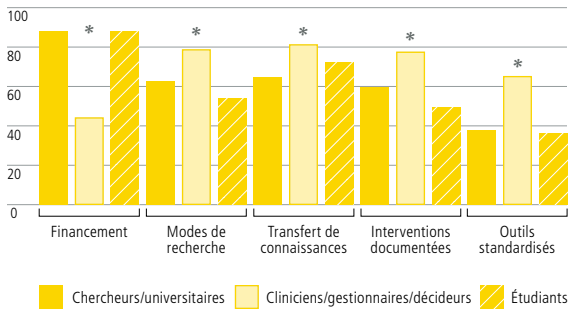
**Q1.1** Les cinq enjeux jugés prioritaires

Parmi les dix enjeux présentés lors de la Consultation, l'enjeu jugé prioritaire pour l'avenir de la recherche par l'ensemble des répondants, sans égard à leurs catégories, est le *financement de la recherche*.

Outre cet enjeu d'importance, parmi les cinq enjeux jugés prioritaires pour l'avenir de la recherche, les répondants indiquent : le *transfert de connaissances* (71,2 % des répondants affirment que cet enjeu fait partie des cinq enjeux jugés prioritaires), la *recherche multidisciplinaire et interdisciplinaire, multicentrique, en continuum de soins et de services [modes de recherche]* (65,9 %), les *interventions thérapeutiques dont l'efficacité est documentée* (63,3 %), et les *outils de mesure standardisés* (46,9 %).

Les résultats démontrent qu'il y a non concordance (p=.000) entre les réponses des catégories de répondants (Figure 9). L'enjeu prioritaire pour les chercheurs et les étudiants est le *financement de la recherche* (86,9 % et 86,7 % respectivement), alors que pour les acteurs du milieu clinique, il s'agit du *transfert de connaissances* (80,5 %), suivi de près par les *modes de recherche* (78,0 %) et les *interventions thérapeutiques dont l'efficacité est*

**FIGURE 9 : CINQ ENJEUX JUGÉS PRIORITAIRES (PAR CATÉGORIE DE RÉPONDANTS)**

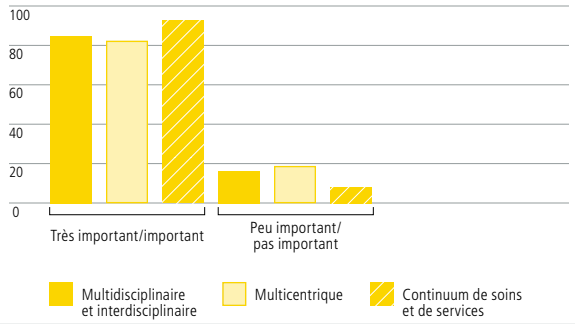



* Significatif (p<0,05)

*documentée* (76,8 %). Ces trois derniers enjeux ont, à toutes fins pratiques, un niveau d'importance presque similaire. Le dernier enjeu retenu concerne les *outils de mesure standardisés* (64,6 % pour les acteurs du milieu clinique, 37,4 % pour les chercheurs et 35,6 % pour les étudiants).

De façon générale, pour l'ensemble des répondants, le *financement de la recherche* est ressorti comme la première priorité, une priorité transversale qui affecte les autres enjeux jugés prioritaires.

**FIGURE 10 : NIVEAU D'EFFORT À CONSENTIR POUR AMÉLIORER LE DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE DANS CHACUN DES MODES**




## Enjeu : Recherche multidisciplinaire et interdisciplinaire, multicentrique, en continuum de soins et de services (modes de recherche)

**Q2.1** Niveau d'effort à consentir pour améliorer le développement de la recherche en modes multidisciplinaire et interdisciplinaire, multicentrique et en continuum de soins et de services

Il y a concordance dans les réponses entre les trois catégories de répondants (Figure 10). La majorité (83,7 %) affirme qu'un niveau d'effort *important* ou *très important* doit être consenti pour améliorer le développement de la recherche en modes multidisciplinaire et interdisciplinaire, multicentrique et en continuum de soins et de services. Il y a des succès particulièrement dans les deux premiers modes, ce qui explique certaines réponses *peu* ou *pas important* (16,3 %) Plusieurs répondants mentionnent que le plus grand défi se pose dans le mode de recherche en continuum de soins et de services, lequel couvre les soins et services dispensés depuis la phase de soins aigus jusqu'à celle de la réinsertion sociale.

**Q2.2** Solutions pour valoriser ces modes de recherche : multidisciplinaire et interdisciplinaire, multicentrique et en continuum de soins et services

**+++** Communication soutenue, maillage et action concertée entre les différents acteurs

- Universités, centres de recherche, milieux cliniques et agences de santé
- Moyens : canaux formels et agents de liaison
- Création d'équipes et participation du milieu
- Intérêts des chercheurs, problématiques et projets mis en commun (moins de compétition)
- Partenariats

**+++** Transfert de connaissances

**+++** Autres actions attendues des établissements

- Lignes de conduite et soutien (par les gestionnaires)
- Reconnaître les coûts et dégager du temps des cliniciens

**+++** Financement

- Accroître le financement
- Fonds dédiés (ou avec priorité) à ces modes de recherche

**+++** Promotion des modes de recherche

- **++** Des avantages
- **++** En démontrer la nécessité, l'efficacité et les retombées

**FIGURE 11 : SATISFACTION FACE AUX OPPORTUNITÉS DE FINANCEMENT ACTUELLEMENT DISPONIBLES**

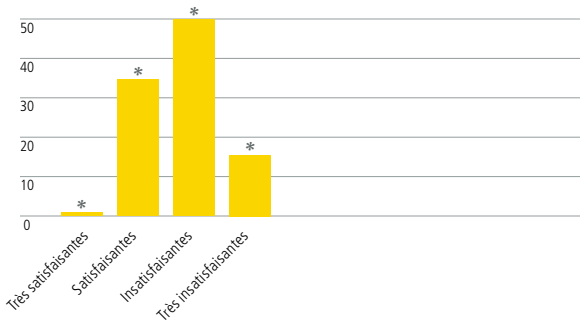
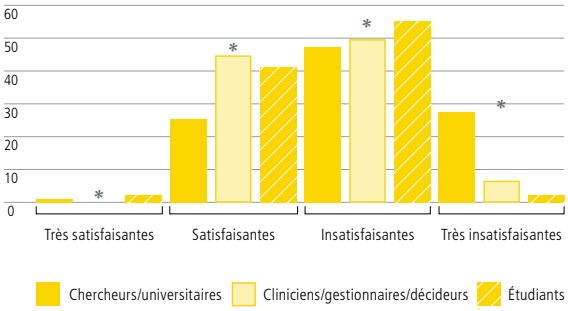



**FIGURE 12 : SATISFACTION FACE AUX OPPORTUNITÉS DE FINANCEMENT ACTUELLEMENT DISPONIBLES (PAR CATÉGORIE DE RÉPONDANTS)**




## Enjeu : Financement de la recherche

**Q3.1** Opportunités de financement actuellement disponibles pour soutenir des activités de recherche

De façon générale, une plus grande proportion de répondants qualifient les opportunités de financement actuellement disponibles d'*insatisfaisantes* (49,3 %) bien que d'autres les qualifient de *satisfaisantes* (34,3 %) (Figure 11).

Il n'y a pas concordance (p=.001) dans les réponses entre les catégories de répondants (Figure 12). Les opportunités de financement actuelles sont qualifiées d'*insatisfaisantes* par 46,9 % des chercheurs, 49,2 % des acteurs du milieu clinique et 54,5 % des étudiants. Près de 27 % des chercheurs affirment même que ces opportunités de financement sont *très insatisfaisantes*. Aussi, 25,0 % des chercheurs, 44,3 % des acteurs du milieu clinique et 40,9 % des étudiants qualifient ces opportunités de *satisfaisantes*.

**Q3.2** Les trois formes de financement les plus prometteuses pour optimiser les retombées des activités de recherche

Selon le niveau actuel de financement de la recherche, la forme de financement la plus prometteuse pour optimiser les retombées des activités de recherche est, selon l'ensemble des répondants, le financement d'*équipes et de groupes de recherche*. Il y a toutefois non concordance (p=.000) entre les réponses des catégories de répondants. Cette forme de financement semble la plus prometteuse pour 51,1 % des chercheurs et pour 28,2 % des acteurs du milieu clinique. Pour ce qui est des étudiants, 60,0 % indiquent que la forme de financement la plus prometteuse serait les *bourses d'études supérieures et la formation de la relève (chercheurs boursiers)*.

De façon générale, parmi les trois formes de financement les plus prometteuses, les répondants nomment : les *équipes/groupes de recherche* (69,5 % des répondants indiquent que cette forme fait partie des trois formes de financement les plus prometteuses), les *bourses d'études supérieures/la formation de la relève* (chercheurs boursiers) (61,5 %) ainsi que les *projets innovants* (50,4 %).

**Q3.3** Solutions qui permettraient d'assurer un meilleur financement de la recherche et d'optimiser ses retombées

**+++** Financement

- Équipes sur des thématiques cliniques ciblées
  - Synergie entre les acteurs
  - Recherche vue comme une activité intégrée à la clinique
- Partenariats
  - MSSS
  - Fondations/compagnies privées
  - Établissements ($)
  - Interprovinciaux ($)

**+++** Valorisation des retombées de la recherche

**++** Transfert de connaissances (retombées de la recherche)

- Besoin d'une infrastructure ($)
- Besoin de programmes ($) d'implantation du transfert de connaissances

## Enjeu : Transfert de connaissances

**Q4.1** Niveau d'implication dans des activités de transfert de connaissances

Globalement, 53,9 % des répondants mentionnent avoir été impliqués *souvent* ou *très souvent* dans des activités de transfert de connaissances, d'autres, *rarement* (36,5 %) et certains, *jamais* (9,6 %) (Figure 13).

Les réponses des trois catégories de répondants ne sont pas concordantes (p=.000) (Figure 14). Les chercheurs indiquent avoir été impliqués dans des activités de transfert de connaissances *souvent* ou *très souvent* (74,5 %), alors que les acteurs du milieu clinique, *rarement* ou *jamais* (71,8 %). Plus de la moitié des étudiants y ont, pour leur part, été impliqués *souvent* ou *très souvent* (53,5 %).

**FIGURE 13 : NIVEAU D'IMPLICATION DANS DES ACTIVITÉS DE TRANSFERT DE CONNAISSANCES**

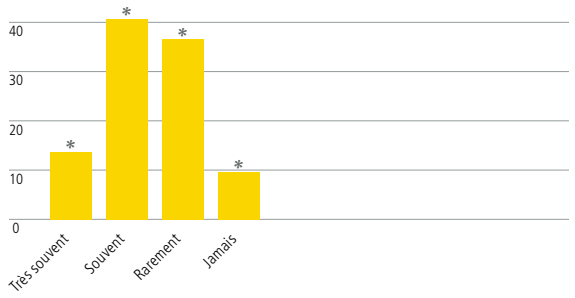
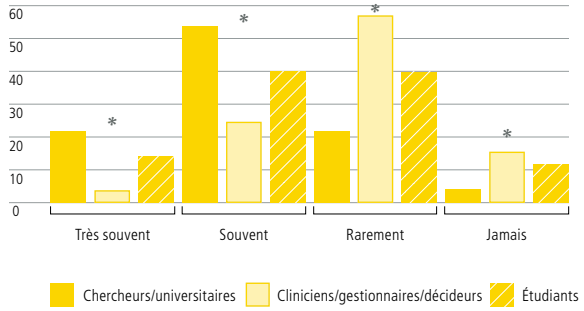



**FIGURE 14 : NIVEAU D'IMPLICATION DANS DES ACTIVITÉS DE TRANSFERT DE CONNAISSANCES (PAR CATÉGORIE DE RÉPONDANTS)**



Les commentaires suivants ont été ajoutés en complément :

- Plusieurs répondants mentionnent le manque de temps pour faire du transfert de connaissances ainsi que le manque de financement de cette activité, incluant un dégagement de temps dédié au transfert pour les chercheurs et les cliniciens.
- Une variété d'activités de transfert a été mentionnée, parfois même à l'international, et l'enthousiasme de plusieurs initiateurs du transfert est manifeste.
- Les acteurs s'interrogent sur la nature exacte des modalités de transfert.
- Les acteurs en région n'ont pas facilement accès aux résultats de la recherche et suggèrent la création d'une plateforme technologique leur permettant d'y accéder.

### **Q4.2** Trois principaux facteurs facilitant l'implication et la participation des acteurs à des activités de transfert de connaissances

Globalement, pour l'ensemble des répondants, le premier facteur facilitant l'implication et la participation des acteurs à des activités de transfert de connaissances est le *temps libéré (organisation du travail)* (concordance, p=.152).

De façon générale, parmi les trois principaux facteurs facilitant l'implication et la participation des acteurs à des activités de transfert de connaissances (Figure 15), les répondants indiquent : le *temps libéré (organisation du travail)* (77,4 % des répondants indiquent que ce facteur fait partie des trois principaux facteurs jugés importants) (concordance, p=.077), le *courtage de connaissances (support professionnel)* (62,8 %) (non concordance, p=.025) et les *fonds disponibles* (58,0 %) (non concordance, p=.021).

**FIGURE 15 : FACTEURS FACILITANT L'IMPLICATION ET LA PARTICIPATION DES ACTEURS À DES ACTIVITÉS DE TRANSFERT DE CONNAISSANCES**

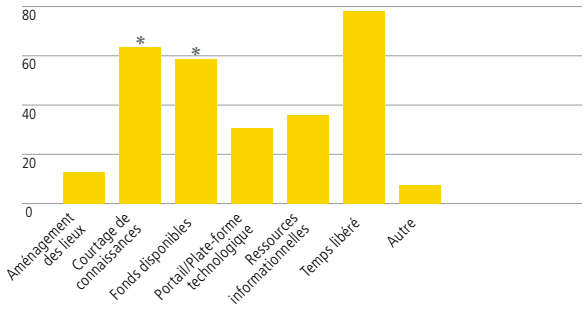


**FIGURE 16 : ORGANISMES RESPONSABLES DU SOUTIEN ET DE LA PROMOTION DES ACTIVITÉS DE TRANSFERT DE CONNAISSANCES**

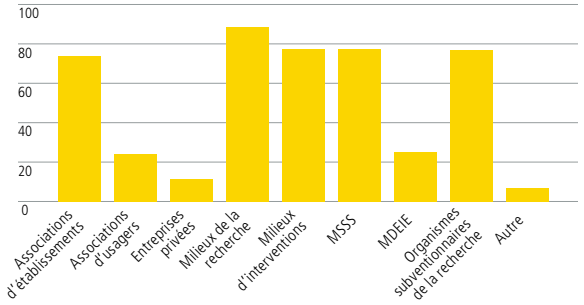



**FIGURE 17 : PROPORTION REPRÉSENTANT DES OUTILS DE MESURE STANDARDISÉS**

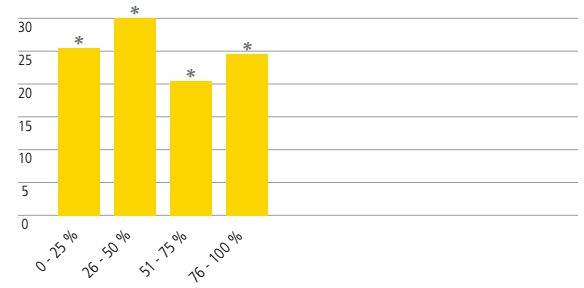
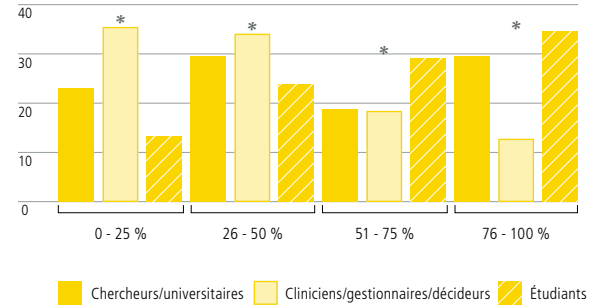



**FIGURE 18 : PROPORTION REPRÉSENTANT DES OUTILS DE MESURE STANDARDISÉS (PAR CATÉGORIE DE RÉPONDANTS)**




**Q.4.3** Cinq principaux organismes responsables du soutien et de la promotion des activités de transfert de connaissances

Les réponses sont concordantes (p=.142) pour les différentes catégories de répondants (Figure 16). Globalement, les *milieux de la recherche (réseaux, centres et groupes)* ressortent comme le premier type d'organisme responsable du soutien et de la promotion des activités de transfert de connaissances. Parmi les cinq plus importants organismes responsables des activités de transfert de connaissances, les répondants nomment : les *milieux de la recherche (réseaux, centres et groupes)* (soulevé par 87,6 % des répondants), les *milieux d'intervention* (76,5 %), le MSSS (76,5 %), les *organismes subventionnaires de la recherche* (76,1 %) et les *associations d'établissements* (73,0 %) (tous concordants).

Dans la catégorie *autre*, les organismes mentionnés par les répondants sont notamment les ordres professionnels, les milieux d'enseignement, les universités et les organismes indépendants. Plusieurs commentaires soulignent le rôle important du MSSS.

## Enjeu : Outils de mesure standardisés

**Q5.1** Proportion représentant des outils de mesure standardisés utilisés dans le secteur d'activités

Globalement, selon la Figure 17, un peu plus de la moitié des répondants (55,3 %) indiquent que 50 % et moins des outils de mesure utilisés dans leur secteur d'activités sont standardisés, alors que le reste des répondants (44,7 %) indiquent qu'une proportion de 51 % et plus des outils de mesure utilisés sont standardisés. Ces résultats démontrent une certaine disparité dans les réponses.

Les réponses des trois catégories de répondants ne sont pas concordantes (p=.028) (Figure 18). Les chercheurs (52,1 %) et les acteurs du milieu clinique (69 %) indiquent que les outils de mesure utilisés dans leur secteur sont standardisés dans une proportion de 50 % et moins. Pour ce qui est des étudiants, 36,9 % sont de cet avis

Les acteurs du milieu clinique sont plus critiques sur l'utilisation d'outils de mesure standardisés que ne le sont les chercheurs et les étudiants. La disparité dans les réponses pourrait s'expliquer par le fait que, en général, les répondants ont de la difficulté à déterminer si les outils de mesure utilisés dans leur secteur d'activités sont standardisés. La disparité peut également s'expliquer par le fait que les chercheurs et les étudiants, connaissant moins les outils de mesure effectivement utilisés dans les secteurs d'activités, aient une perception différente de celle des acteurs du

**FIGURE 19 : TYPES DE CONNAISSANCES SUR LESQUELS S'APPUIE LE CHOIX D'OUTILS DE MESURE**

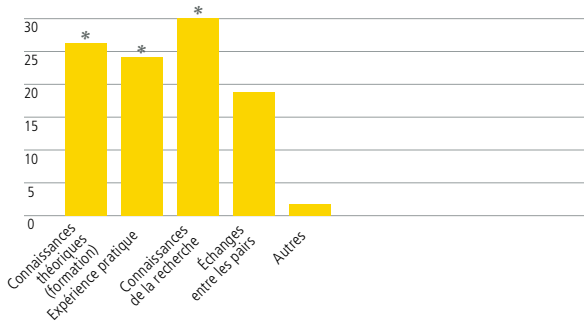
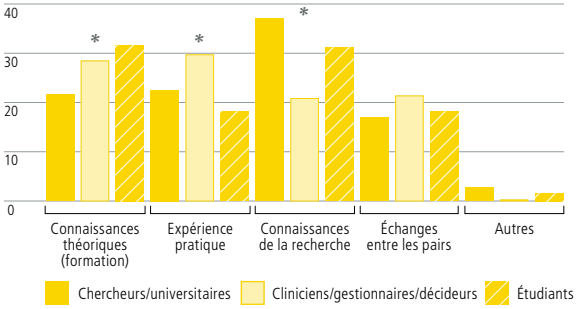



**FIGURE 20 : TYPES DE CONNAISSANCES SUR LESQUELS S'APPUIE LE CHOIX D'OUTILS DE MESURE (PAR CATÉGORIE DE RÉPONDANTS)**




milieu clinique. La standardisation des outils pourrait également varier d'un secteur d'activités à l'autre (sensoriel, neurologique, musculosquelettique).

### **Q5.2** Types de connaissances sur lesquels s'appuie le choix d'outils de mesure dans le milieu

De façon générale, les types de connaissances sur lesquels s'appuie le choix d'outils de mesure sont : les *connaissances issues de la recherche* dans une proportion de 29,8 %, les *connaissances théoriques obtenues lors de la formation académique/continue* (26,0 %), l'*expérience pratique de travail auprès de la clientèle* (23,9 %), les *échanges entre les pairs* (18,6 %) et *autres* types (1,7 %) (Figure 19).

Dans une proportion de 70,2 %, les connaissances autres que celles issues de la recherche sont le type de connaissances sur lequel s'appuie le choix des outils de mesure.

Il y a non concordance dans les réponses entre les catégories de répondants pour les trois premiers types de connaissances : les *connaissances théoriques* (p=.014), l'*expérience pratique* (p=.002) et les *connaissances issues de la recherche* (p=.000) (Figure 20). Cette différence de réponse entre les catégories de répondants peut faire en sorte que globalement, il n'y a pas de différence entre les types de connaissances.

### **Q5.3** Solutions pour augmenter l'utilisation d'outils de mesure standardisés dans le milieu

**+++** Formation des professionnels

**+++** Moyens

- Personnes ressources en clinique
- Consensus national ou régional sur les outils devant être standardisés
- Meilleure diffusion/accessibilité aux outils

**++** Moyens

- Nouvelles technologies/plateforme technologique/veille/site Web spécialisé
- Regroupement de professionnels dans un même secteur d'activités
- Répertoire des outils de mesure standardisés utilisés en clinique
- Support informationnel intégré avec les systèmes en place

++ Financement
- Recherche sur les outils de mesure
- Coût de traduction et d'utilisation

++ Simplicité, brièveté et convivialité

++ Appropriation par les cliniciens via leur participation à un projet de recherche

++ Pertinence clinique plus grande que pertinence pour la recherche

## Enjeu : Interventions thérapeutiques dont l'efficacité est documentée

**FIGURE 21 : PROPORTION DES INTERVENTIONS COURAMMENT POSÉES DONT L'EFFICACITÉ A ÉTÉ DOCUMENTÉE**

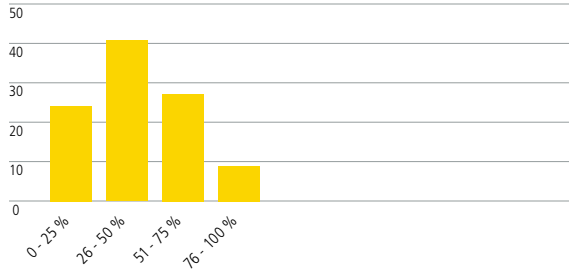
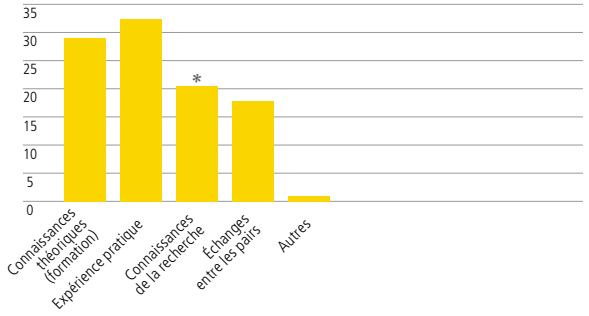



**FIGURE 22 : TYPES DE CONNAISSANCES SUR LESQUELS S'APPUIE LE CHOIX D'INTERVENTIONS**




### Q6.1 Proportion des interventions couramment posées dont l'efficacité a été documentée

Les réponses sont concordantes (p=.673) pour les trois catégories de répondants (Figure 21). Près des deux tiers des répondants (64,4 %) indiquent que 50 % et moins des interventions couramment posées auprès de la clientèle auprès de laquelle ils travaillent ont une efficacité documentée.

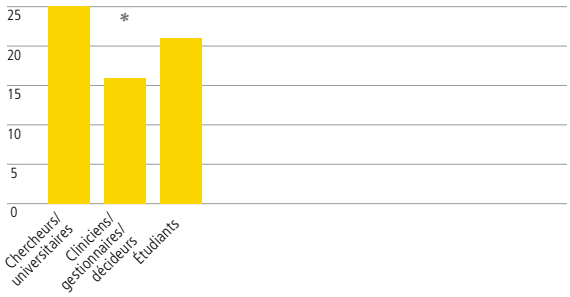
Les répondants soulèvent le besoin de documenter différents volets de la recherche en adaptation-réadaptation, soit :

- la finalité de l'intervention (ex. : participation sociale, qualité de vie) ;
- les résultats intermédiaires (ex. : diverses mesures de capacités) ;
- les pratiques cliniques réelles (ex. : processus, implication des proches).

### Q6.2 Types de connaissances sur lesquels s'appuie le choix d'interventions

Globalement, pour l'ensemble des répondants, les types de connaissances sur lesquels s'appuie le choix d'interventions sont : l'*expérience pratique de travail auprès de la clientèle* dans une proportion de 32,2 %, les *connaissances théoriques obtenues lors de la formation académique/continue* (28,8 %), les *connaissances issues de la recherche* (20,4 %), les *échanges entre les pairs* (17,7 %) et *autres* types de connaissances (0,9 %) (Figure 22). Les *connaissances théoriques* et celles *issues de la recherche* soutiennent le choix d'interventions pour près de la moitié des répondants (49,2 %). Les réponses sont concordantes pour l'ensemble des répondants, à l'exception des *connaissances issues de la recherche* (p=.035).

**FIGURE 23 : CONNAISSANCES ISSUES DE LA RECHERCHE COMME CRITÈRE POUR CHOISIR LES INTERVENTIONS (PAR CATÉGORIE DE RÉPONDANTS)**




***CONNAISSANCES ISSUES DE LA RECHERCHE*:***

Parmi les types de connaissances à la base des choix d'interventions, les connaissances issues de la recherche constituent le critère de choix dans une proportion de 24,8 % pour les chercheurs 20,8 % pour les étudiants et 15,8 % pour les acteurs du milieu clinique (Figure 23).

**Q6.3** Solutions pour augmenter l'utilisation d'interventions dont l'efficacité a été documentée

**+++** Transfert et mobilisation de connaissances (incluant formation académique/formation continue)

- Compétences recherchées
  - Interprétation des données issues de la recherche par les cliniciens
  - Bonne utilisation des interventions dont l'efficacité est documentée
- Moyens
  - Activités spécifiques de formation continue (congrès, colloques ou ateliers)
  - Recours à des personnes ressources (courtage de connaissances)
  - Guides de pratique plus simples et diffusés de façon stratégique

**+++** Besoin de faire plus de recherche

- Recherche évaluative (incluant l'évaluation de programme)
- Essais cliniques pragmatiques
- Essais cliniques randomisés

**++** Consultation et implication des cliniciens dans les projets de recherche

**++** Financement recherche/transfert de connaissances/formation continue

**++** Maillage entre cliniciens et chercheurs

**FIGURE 24 : DEGRÉ DE MAILLAGE ENTRE LES ACTEURS DE LA RECHERCHE**

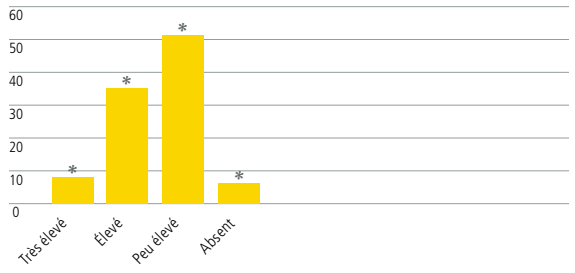
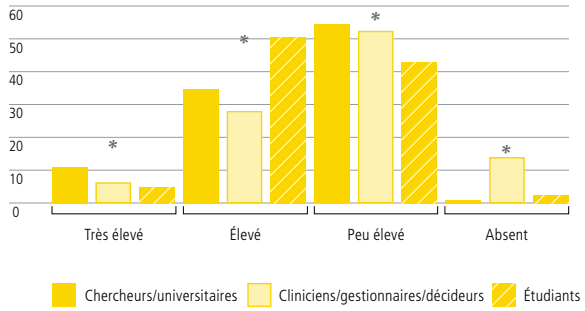



**FIGURE 25 : DEGRÉ DE MAILLAGE ENTRE LES ACTEURS DE LA RECHERCHE (PAR CATÉGORIE DE RÉPONDANTS)**




## Enjeu : Maillage entre les acteurs de la recherche

### **Q7.1** Degré de maillage entre les acteurs de la recherche

De façon générale, l'ensemble des répondants observent, dans leur milieu, un degré de maillage *très élevé* dans une proportion de 8,0 %, *élevé* (34,9 %), *peu élevé* (50,9 %) et *absent* (6,1 %) (Figure 24).

Les réponses diffèrent entre les trois catégories de répondants (p=.005) (Figure 25). En effet, plus de la moitié des chercheurs (53,8 %) et des acteurs du milieu clinique (51,9 %) observent, dans leur milieu, un degré de maillage *peu élevé*. Pour les étudiants, 50,0 % d'entre eux observent plutôt un degré *élevé*.

### **Q7.2** Solutions pour faciliter/améliorer le maillage entre les différents acteurs

**+++** Soutenir le développement ($) d'une culture d'échanges entre les acteurs

- Communautés de pratique sur les priorités de recherche/le transfert de connaissances en fonction des besoins cliniques
- Perfectionnement des cliniciens
  - Colloques/ateliers/journées scientifiques
  - Stages de recherche pour les cliniciens
- Intégrer plus de chercheurs cliniciens (FRSQ)

**+++** Reconnaissance du rôle de la recherche clinique, du transfert de connaissances et de la pratique basée sur les données probantes par

- MSSS
- Établissements
- Universités

**++** Créer des postes d'agents de liaison

- « Best practice leaders »
- Courtiers de connaissances
- Coordonnateurs de recherche clinique

**FIGURE 26 : DEGRÉ DE RECONNAISSANCE ET DE VALORISATION DE LA PARTICIPATION DES CLINICIENS/ GESTIONNAIRES DE SOINS/DÉCIDEURS À LA RECHERCHE**

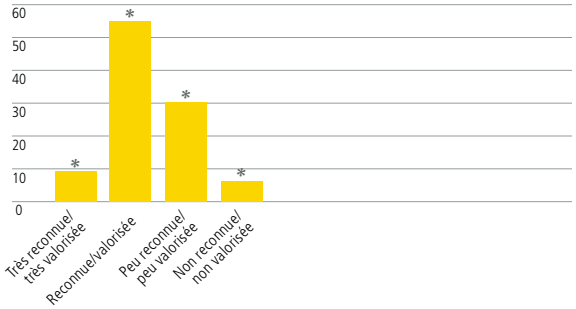
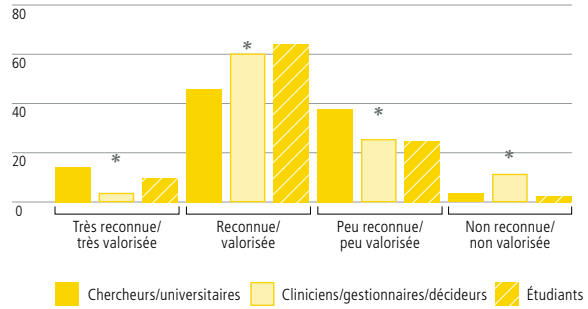



**FIGURE 27 : DEGRÉ DE RECONNAISSANCE ET DE VALORISATION DE LA PARTICIPATION DES CLINICIENS/ GESTIONNAIRES DE SOINS/DÉCIDEURS À LA RECHERCHE (PAR CATÉGORIE DE RÉPONDANTS)**




## Enjeu : Reconnaissance et valorisation des chercheurs en transfert de connaissances et des cliniciens/gestionnaires de soins/ décideurs, en recherche

**Q8.1** Degré de reconnaissance et de valorisation de la participation des cliniciens/gestionnaires de soins/ décideurs à la recherche dans les milieux

Globalement, selon l'ensemble des répondants, la participation des acteurs du milieu clinique à la recherche est *très reconnue/très valorisée* dans les milieux pour 8,0 % des répondants, *reconnue/valorisée* (54,4 %), *peu reconnue/peu valorisée* (30,1 %) et *non reconnue/non valorisée* (6,3 %) (Figure 26).

Les réponses ne sont toutefois pas concordantes (p=.023) pour les trois catégories de répondants (Figure 27). Plus d'étudiants (63,4 %) et d'acteurs du milieu clinique (59,5 %) que de chercheurs (45,3 %) prétendent que la participation des acteurs du milieu clinique à la recherche est *reconnue/valorisée* dans les milieux. Pour leur part, les chercheurs indiquent que cette participation est *peu reconnue/peu valorisée* dans une proportion de 37,2 %.

**Q.8.2** Solutions que pourraient envisager les différents milieux pour accroître la reconnaissance et la valorisation de l'implication en recherche des cliniciens/ gestionnaires de soins/décideurs à la recherche

**+++** Financement adéquat aux établissements

- Dédier des heures cliniques à la recherche et à des activités de transfert
- Créer des postes de coordonnateurs de recherche clinique/courtiers de connaissances/ chercheurs cliniciens

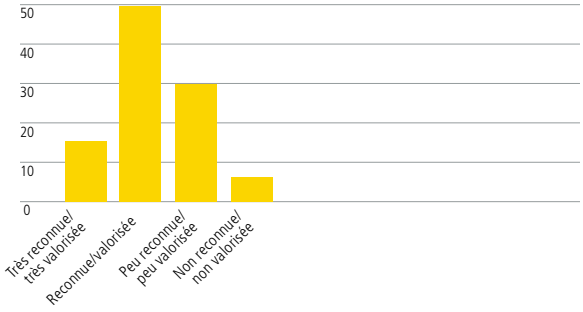
**+++** Structure organisationnelle facilitante dans les établissements

- Meilleur soutien aux cliniciens : disponibilité des chercheurs, proximité physique avec la recherche
- Impliquer/consulter les cliniciens à toutes les étapes de la recherche

**+++** Diffusion des résultats

- Mieux faire connaître les projets de recherche et leurs résultats dans les milieux cliniques
- Participation des cliniciens à la présentation des résultats

**FIGURE 28 : RECONNAISSANCE ET VALORISATION DE LA PARTICIPATION DES CHERCHEURS AU TRANSFERT DE CONNAISSANCES**




**Q8.3** Reconnaissance et valorisation de la participation des chercheurs au transfert de connaissances dans les milieux

De façon concordante (p=.304) pour l'ensemble des répondants, la participation des chercheurs au transfert de connaissances est *très reconnue/très valorisée* dans les milieux par 15,3 % des répondants, *reconnue/valorisée* (49,0 %), *peu reconnue/peu valorisée* (29,6 %) et *non reconnue/non valorisée* (6,1 %) (Figure 28). Près des deux tiers des répondants (64,3 %) indiquent que la participation des chercheurs à ce type d'activité est au moins reconnue et valorisée dans les milieux.

**Q8.4** Solutions que pourraient envisager les différents milieux pour accroître la reconnaissance et la valorisation de la participation des chercheurs au transfert de connaissances

**+++** Reconnaissance par les organismes subventionnaires de la recherche

- Section spécifique dans le CV commun
- Prise en compte dans l'octroi des fonds
- Reconnaissance du travail clinique dans le profil du chercheur

**++** Reconnaissance dans la charge de travail universitaire

**++** Financement par des programmes spécifiques

- Recherche en transfert de connaissances
- Chercheurs cliniciens

**++** Meilleure planification/structure du transfert de connaissances dans les établissements

## Enjeu : Création de partenariats aux plans local, provincial, national et international

**Q9.1** Besoins de soutien au développement de partenariats pour la recherche et le transfert de connaissances

De façon concordante (p=.491), l'ensemble des répondants mentionnent que les besoins de soutien au développement de partenariats pour la recherche et le transfert de connaissances sont *très élevés* dans une proportion de 27,5 %, *élevés* (64,5 %), *peu élevés* (7,1 %) et *absents* (0,9 %) (Figure 29). Par conséquent, une forte majorité de répondants (92,0 %) indiquent que ces besoins de soutien sont *élevés* ou *très élevés*.

**FIGURE 29 : BESOINS DE SOUTIEN AU DÉVELOPPEMENT DE PARTENARIATS POUR LA RECHERCHE ET LE TRANSFERT DE CONNAISSANCES**

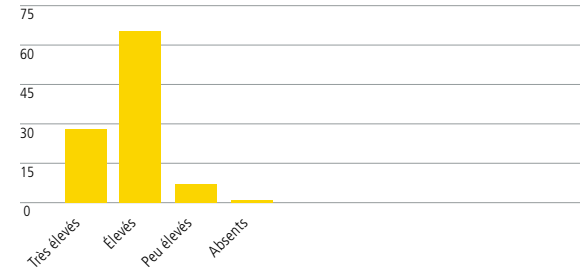


**FIGURE 30 : ORDRE DE PRIORITÉ DANS LEQUEL LES NIVEAUX DE PARTENARIAT DEVRAIENT RECEVOIR DU SOUTIEN**

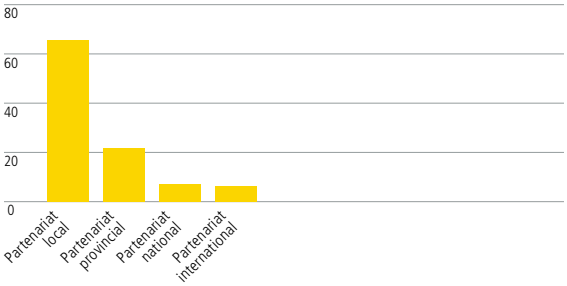



**FIGURE 31 : FORMATION DE LA RELÈVE EN RECHERCHE POUR ASSURER LA PÉRENNITÉ DE LA RECHERCHE**

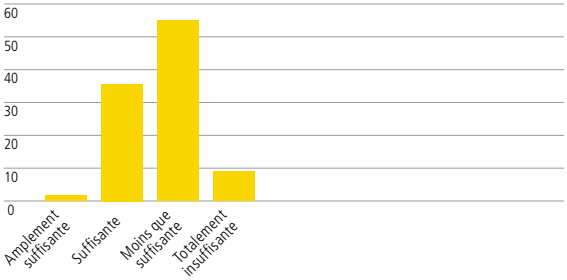
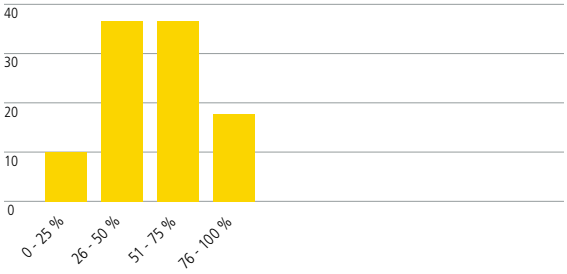



**FIGURE 32 : PROPORTION D'ÉTUDIANTS QUI N'OBTIENNENT PAS DE FINANCEMENT SUFFISANT LORS DE LEUR FORMATION**




**Q9.2** Ordre de priorité dans lequel les niveaux de partenariat devraient recevoir du soutien

Pour l'ensemble des répondants, le niveau de partenariat jugé prioritaire pour recevoir du soutien est le *partenariat local* (65,1 %) (Figure 30). Suivent, en ordre décroissant de priorité, le *partenariat provincial* (21,7 %) le *partenariat national* (7,1 %) et le *partenariat international* (6,1 %). Par conséquent, la grande majorité des répondants (86,8 %) suggèrent que les niveaux de partenariat qui devraient recevoir du soutien sont au niveau infra-national.

## Enjeu : Formation de la relève en recherche

**Q10.1** Formation de la relève en recherche pour assurer la pérennité de la recherche

Pour l'ensemble des répondants (p=.471), la formation de la relève en recherche pour assurer la pérennité de la recherche (exprimée en termes de nombre d'étudiants aux études supérieures et de nouveaux chercheurs) est *amplement suffisante* dans une proportion de 1,7 %, *suffisante* (35,2 %), *moins que suffisante* (54,2 %) et *totalement insuffisante* (8,9 %) (Figure 31). Près des deux tiers des répondants (63,1 %) affirment que la formation de la relève n'est pas suffisante.

**Q10.2** Proportion d'étudiants qui n'obtiennent pas de financement suffisant lors de leur formation

En considérant les différentes formes de financement obtenues par les étudiants, la proportion de ceux-ci qui n'obtiennent pas suffisamment de financement est, selon l'ensemble des répondants (p=.135) :

- de 0 - 25 % pour 10,0 % des répondants,
- de 26 % - 50 % pour 36,3 %,
- de 51 % - 75 % pour 36,3 %,
- de 76 % - 100 % pour 17,5 % (Figure 32).

Plus de la moitié des répondants (53,8 %) affirment que la majorité des étudiants n'obtiennent pas de financement suffisant lors de leur formation.

**Q10.3** Solutions pour soutenir la formation de la relève en recherche, outre les formes traditionnelles de financement

**+++** Financement des organismes subventionnaires de la recherche

- Développement de programmes réservés aux cliniciens avec expérience
- Développement de partenariats spécifiques

**+++** Soutien des établissements envers les cliniciens poursuivant des études supérieures

- Création de postes de recherche clinique
- Flexibilité dans l'organisation du travail
- Bourses d'études sur une thématique prioritaire pour l'établissement
- Mentorat (ex. : ateliers d'écriture)

**++** Meilleure valorisation de la recherche durant la formation professionnelle

- Stages de recherche, initiation à la recherche dans les stages cliniques
- Multidisciplinarité (ex. : attirer des stagiaires en génie)

## Enjeu : Acquisition d'habiletés de recherche par les cliniciens/gestionnaires de soins/décideurs

**Q11.1** Niveau de connaissances en recherche des cliniciens/gestionnaires de soins/décideurs

Globalement pour l'ensemble des répondants (p=.726), il apparaît que les connaissances en recherche des acteurs du milieu clinique sont *amplement suffisantes* dans une proportion de 0,5 %, *suffisantes* (21,2 %), *moins que suffisantes* (66,8 %) et *totalement insuffisantes* (11,5 %) (Figure 33). Plus des trois quarts des répondants (78,3 %) affirment que le niveau de connaissances en recherche de ces acteurs n'est pas suffisant pour le développement de la recherche, le transfert de connaissances et l'implantation de la pratique fondée sur les données probantes.

**FIGURE 33 : NIVEAU DE CONNAISSANCES EN RECHERCHE DES CLINICIENS/GESTIONNAIRES DE SOINS/DÉCIDEURS**

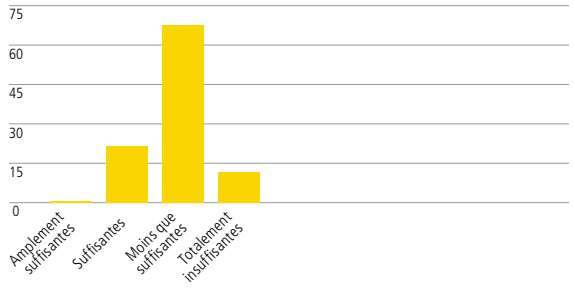
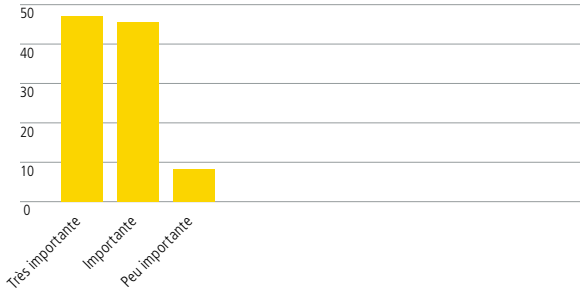


**FIGURE 34 : NIVEAU D'IMPORTANCE DE L'ACQUISITION D'HABILETÉS DE RECHERCHE PAR LES CLINICIENS/ GESTIONNAIRES DE SOINS/DÉCIDEURS**




**Q11.2** Niveau d'importance de l'acquisition d'habiletés de recherche par les cliniciens/gestionnaires de soins/ décideurs

L'acquisition d'habiletés de recherche par les acteurs du milieu clinique pour le développement de la recherche, le transfert de connaissances et l'implantation de la pratique fondée sur les données probantes est, selon l'ensemble des répondants (p=.053), *très importante* dans une proportion de 46,6 %, *importante* (45,2 %), *peu importante* (8,2 %) et *pas importante* (0 %) (Figure 34). La très grande majorité des répondants (91,8 %) soulignent l'importance de l'acquisition d'habiletés de recherche par les acteurs du milieu clinique.

**Q11.3** Solutions pour faciliter l'acquisition d'habiletés de recherche par les cliniciens/gestionnaires de soins/ décideurs

**+++** Soutenir financièrement l'acquisition d'habiletés de recherche

- Stages de recherche rémunérés pour les cliniciens
- Formation pour les gestionnaires de soins/ décideurs et les intervenants (ex. : FORCES©)
- Poursuite d'études aux cycles supérieurs par un plus grand nombre de professionnels
- Formation continue en recherche (soutien des ordres professionnels)
- Temps libéré

**+++** Structure organisationnelle dans les milieux

- Accessibilité à des ressources documentaires informatisées

**++** Améliorer le maillage recherche clinique

- Jumelage de chercheurs aux programmes clientèles
- Implication active des cliniciens à toutes les étapes de la recherche

## Remarques, préoccupations ou suggestions concernant l'avenir de la recherche et ses retombées

**Q12.1** Autres remarques

**+++** Rapprocher la recherche et les établissements sans oublier les régions

**+++** La recherche doit répondre aux besoins du terrain

**+++** Transfert de connaissances = pont entre les acteurs, les milieux, les disciplines (incluant service social, psychologie, sociologie, anthropologie de la santé, économie politique, philosophie, éthique, génie)

**+++** Créer une instance (réseaux – centres de recherche – partenaires) qui harmoniserait l'action des acteurs et assurerait le suivi des États généraux 2009

# 3. Conclusions préliminaires

Les conclusions préliminaires découlent des résultats de la Consultation. Elles ont servi de base pour la réflexion et la discussion des représentants des partenaires lors de la Table ronde des partenaires qui concluait la Journée d'échanges du 8 mai 2009 (voir Annexe VIII). Les conclusions préliminaires sont les suivantes :

- Revoir les stratégies de financement de la recherche pour favoriser les groupes/équipes (référer aux modes de recherche) et la contribution des établissements en ressources.
- Optimiser le maillage recherche clinique pour faciliter le fonctionnement en groupes/équipes afin d'améliorer la pratique et la qualité de vie des clients (retombées).
- Développer (en partenariat) des stratégies/activités de transfert de connaissances pour optimiser les retombées en clinique et faciliter l'implantation de la pratique fondée sur les données probantes.
- Soutenir l'utilisation d'interventions documentées, l'implantation de la pratique fondée sur les données probantes et la recherche évaluative.
- Consentir des efforts supplémentaires pour développer la recherche en continuum de soins et de services.
- Valoriser l'implication en recherche des cliniciens/gestionnaires de soins/décideurs par une formation pertinente.
- Valoriser la formation de la relève avec l'emphase sur les chercheurs cliniciens.

## 4. Constats principaux : au-delà des chiffres

Cinq enjeux sont jugés prioritaires par les répondants : 1) le financement de la recherche, 2) le transfert de connaissances, 3) les modes de recherche (multidisciplinaire et interdisciplinaire, multicentrique, en continuum de soins et de services), 4) les interventions thérapeutiques dont l'efficacité est documentée et 5) les outils de mesure standardisés. Le financement est considéré comme étant transversal aux quatre autres enjeux qui sont, à toute fin pratique, sur un pied d'égalité en terme d'importance.

Les répondants s'entendent pour affirmer que la recherche en adaptation-réadaptation, le transfert de connaissances et la formation de la relève ne sont pas suffisamment financés par les organismes subventionnaires de la recherche ainsi que par les milieux dans lesquels ces activités se réalisent.

En ce qui concerne le financement de la recherche et les modes de recherche, il est suggéré de soutenir des équipes de chercheurs qui auront pour mission de développer de la recherche de types multidisciplinaire/interdisciplinaire et multicentrique avec des thématiques pertinentes aux milieux dans lesquels les activités seront réalisées. Ces équipes devraient intégrer, dès le départ, des cliniciens, des gestionnaires de soins et des décideurs qui assureront un maillage entre la recherche et la clinique permettant le bon fonctionnement des projets ainsi qu'une meilleure appropriation des résultats de la recherche. Le réseautage local, provincial et national est également suggéré pour la réalisation de ces activités, ceci afin de bénéficier d'expertises développées ailleurs. Des solutions doivent être trouvées afin de supporter de telles équipes pour des périodes plus longues que deux ans afin de leur permettre de se rendre compétitives auprès d'organismes subventionnaires de la recherche. À cet effet, un réseautage national est avancé comme possibilité de montage financier pour supporter de telles équipes.

Pour ce qui est du transfert de connaissances, les attentes sont élevées. Il est perçu comme une suite d'activités menant à l'utilisation de données probantes existantes et à l'implantation des résultats de la recherche en clinique, par exemple, des interventions thérapeutiques dont l'efficacité est documentée et des outils de mesure standardisés. Il semble qu'une proportion importante d'interventions et d'outils présentement utilisés en clinique ne soient pas documentés, standardisés ou supportés par une littérature scientifique. De plus, il apparaît que les choix d'interventions et d'outils reposent moins sur les connaissances issues de la recherche (articles scientifiques) que sur les connaissances théoriques (formation académique et continue), l'expérience pratique et les échanges entre les pairs. Les répondants déplorent que le transfert de connaissances ne soit pas supporté financièrement. À cet effet, ils s'attendent à ce que les milieux de la recherche (réseaux, centres et groupes) et les organismes subventionnaires de la recherche soient les principaux organismes supportant ce type d'activités.

La formation en recherche des cliniciens, des gestionnaires de soins et des décideurs apparaît comme une piste de solution pour le développement de la recherche et du transfert de connaissances dans les milieux cliniques. On a relevé le fait que les connaissances en recherche de ces derniers sont insuffisantes. En corrigeant cette situation, il est estimé qu'une amélioration serait apportée à la réalisation d'activités de recherche en clinique ainsi qu'au transfert de connaissances. Pour ce faire, des investissements devront être consentis pour supporter des professionnels qui auront pour fonction d'opérationnaliser le transfert de connaissances sous les rôles de « best practice leader », courtier de connaissances ou autre rôle. De telles fonctions doivent être créées à même les milieux cliniques, avec le support du MSSS, et s'appuyer sur des politiques de développement et d'implantation de meilleures pratiques cliniques.

L'intégration de chercheurs boursiers cliniciens dans les milieux cliniques, avec support des milieux universitaires, constitue une autre piste de solution pour le développement de la recherche et du transfert de connaissances dans les milieux cliniques. Ces chercheurs boursiers cliniciens seront bien souvent des chercheurs financés par le FRSQ, qui auront autant une appartenance clinique qu'universitaire. Il est estimé que ceux-ci puissent jouer efficacement le rôle d'acteurs du développement de la recherche à partir des priorités cliniques des milieux. En tant qu'acteurs de première ligne, appuyés par des cliniciens formés en recherche, ils pourraient développer des activités de transfert de connaissances contribuant, de ce fait, à l'utilisation et l'implantation d'interventions thérapeutiques dont l'efficacité est documentée et d'outils de mesure standardisés. Ces chercheurs boursiers cliniciens seront également en mesure de s'impliquer dans la formation d'une relève de pairs qui auront comme ultime objectif l'implantation de la pratique fondée sur les données probantes. En ce sens, la formation de la relève devrait être plus diversifiée et devrait considérer la formation de chercheurs en transfert de connaissances, en élaboration de guides de pratique clinique, en implantation de la pratique fondée sur les données probantes et en recherche évaluative.

## Annexe VI

# Programme de la Journée d'échanges du 8 mai 2009

| | |
|---|---|
| 08 h 00 – 08 h 50 | **Déjeuner continental et inscription** |
| 08 h 50 – 09 h 00 | **Mot de bienvenue**<br>Yves Joanette, Ph.D., pdg FRSQ |
| 09 h 00 – 09 h 30 | **Développement de pratiques cliniques basées sur des données probantes**<br>Jean-Marie Moutquin, MD, M.Sc., FRCSC – AETMIS<br>et Université de Sherbrooke |
| 09 h 30 – 10 h 15 | **Les États généraux de la recherche en traumatologie : En avons-nous retiré les bénéfices attendus ?**<br>Luc Noreau, Ph.D. – Université Laval |
| 10 h 15 – 10 h 45 | **Pause et réseautage** |
| 10 h 45 – 11 h 30 | **Revue de la démarche de l'exercice des États généraux 2009 et les résultats de la Consultation**<br>Bertrand Arsenault, Ph.D. – Université de Montréal |
| 11 h 30 – 12 h 00 | **Les conclusions préliminaires de l'exercice des États généraux 2009 et proposition de trois enjeux prioritaires**<br>Bertrand Arsenault, Ph.D. – Université de Montréal |
| 12 h 00 – 13 h 30 | **Dîner** |
| 13 h 30 – 14 h 00 | **Discussion sur l'enjeu : Modes de recherche**<br>Modératrice : Marie-Ève Lamontagne, M.Sc. – Université de Montréal |
| 14 h 00 – 14 h 30 | **Discussion sur l'enjeu : Transfert de connaissances**<br>Modératrice : Julie Côté, Ph.D. – Université McGill |
| 14 h 30 – 15 h 00 | **Discussion sur l'enjeu : Interventions documentées**<br>Modératrice : Michelle McKerral, Ph.D. – Université de Montréal |
| 15 h 00 – 15 h 15 | **Pause** |
| 15 h 15 – 16 h 00 | **Table ronde des partenaires**<br>Modérateur : Jacques A. De Guise, Ph.D. – École de technologie supérieure<br>**AERDPQ** Anne Lauzon<br>**AETMIS** Jean-Marie Moutquin<br>**AQESSS** Luce Beauregard<br>**CDRV – CSSS – IUGS** Johanne Desrosiers<br>**CIRRIS** Carol L. Richards<br>**CRIR** Bonnie Swaine<br>**CR – IUGM** Jacqueline Rousseau<br>**CRME du CHU Sainte-Justine** Alain Moreau<br>**IRSST** Jean-Claude Martin<br>**MSSS** Rachel Ruest |
| 16 h 00 – 16 h 05 | **Mot de clôture** |
| 16 h 05 – 17 h 00 | **Vin et fromage** |

## Annexe VII

# Liste de participants à la Journée d'échanges du 8 mai 2009

Archambault, Philippe
Arsenault, Bertrand
Asselin, Paul
Auger, Dominique

Bagna, Maimouna
Ballaz, Laurent
Beauchamp, Marie-Claude
Beauchamp, Pascal
Beaulieu, Louis-David
Beauregard, Line
Beauregard, Luce
Blanchette, Andréanne
Bolduc-Teasdale, Julie
Bottari, Carolina
Boucher, Normand
Bouffard, Vicky
Bourbonnais, Daniel
Boyer, Catherine
Briand, Marie-Michèle
Butler, Heather

Calcé, Diane
Careau, Emmanuelle
Champagne, Annick
Chan-Thim, Emilie
Chedevergne, Fany
Choinière, Manon
Chouinard, Jocelyn
Comtois, Louise
Côté, Daniel
Côté, Julie
Côté-Giroux, Patricia
Croteau, Claire

Dannenbaum, Elizabeth
Deblois-Lamontagne, Mélodie
De Guise, Jacques
Desmarais, Chantal
Desmeules, François
Desrosiers, Johanne
Drouin, Mélanie
Dubé, François
Dubé, Joëlle
Dumas, Danielle
Duquette, Josée
Duranceau, Alexandra
Dussault, François-Pierre

Fait, Philippe
Flamand, Véronique
Forget, Robert
Forest, Martin
Fortin, Audrey
Fortin, Carole
Fougeyrollas, Patrick
Fournier, Mylène

Gagné, Martin
Gagnon, Geneviève
Gagnon, Isabelle
Galli, Carlo
Gaudreault, Nathaly
Gélinas, Isabelle
Girard, Michel
Gosselin, Nadia
Goyette, Michel
Grilli, Lisa

Honoré, Wormser
Houde, Sylvie

Jackson, Philip

Kairy, Dahlia
Kehayia, Eva
Kern, Laurence
Koravand, Amineh
Kosseim, Mylène

Lacerte, Lorianne
Lamontagne, Marie-Eve
Laperle, Diane
Lapierre, Christian
Laramée, M.-Thérèse
Larivière, Christian
Lauzière, Selena
Lauzon, Anne
Lavallée, Carole
Laverdière, France
Leclair, Kateri
Lecours, Julie
Lecours, Lucie
Le Dorze, Guylaine
Lefebvre, Alain
Lemay, Jean-François
Lemay, Martin
Lemay, Valérie
Lévesque, Danielle
Liboiron, Renée
Loiseau, Aline

MacLellan, Michael
Majnemer, Annette
Marcotte, Anne-Claire
Martin, Jean-Claude
Mathieu, Pierre A.
McFadyen, Bradford J.
McKerral, Michèle
Menon, Anita
Mercier, Catherine
Michallet, Bernard
Miéville, Carole

Moreau, Alain
Moullec, Grégory
Moutquin, Jean-Marie

Nadeau, Line
Nadeau, Sylvie
Nastasia, Iuliana
Nedelec, Bernadette
Noreau, Luc
Norouzi Gheidari, Nahid

Orzes, Serge

Paradis-Giroux, A.-Anne
Patry, Martine
Pépin, Véronique
Pichard, Linda
Piotte, France
Poissant, Lise
Poncet, Frédérique
Popov, Petre
Preville, Karine
Proulx, Geneviève

Racine, Mélanie
Raptis, Helli
Richards, Carol L.
Rizk, Amanda
Rollin, Françoise
Rousseau, Jacqueline
Routhier, François

Saulnier, Joanne
Sirois, Katia
St-Amand, Hélène
St-Pierre, Marie-Catherine
Sutton, Ann
Swaine, Bonnie

Tam, Vincent
Tellier, Myriam
Tessier, Annie
Therrien, Marc
Touré, Mariama
Tremblay, Renée
Trempe, Claire
Trudeau, Natacha

Vafador, Amirhossein
Venturini, Adriana
Villeneuve, Lynn

Wanet-Defalque, M.-Chantal
Wardini, Rima

Yang, Fang

Zablit, Cynthia

# Annexe VIII
# Journée d'échanges du 8 mai 2009

## 1. Mot de bienvenue

En mot de bienvenue, le Dr Yves Joanette, président directeur général du FRSQ, a insisté sur la fierté qu'entretient le FRSQ en regard du Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation (REPAR/FRSQ) et sur la bonne performance de celui-ci tout au long de ses 15 années d'existence. Il a précisé que le domaine de recherche de l'adaptation-réadaptation s'inscrit dans les priorités du FRSQ telles qu'élaborées dans son *Plan stratégique 2007-2010*. Le *Consortium pour le développement de la recherche en traumatologie* est cité comme un exemple concret de la mise en œuvre de ces domaines prioritaires.

La direction du FRSQ soutient la démarche des États généraux 2009 et tentera d'appuyer la vision commune développée à la suite de cet exercice. Selon elle, les défis à relever par le Réseau et ses partenaires dans les prochaines années concerneraient :

- La recherche multicentrique dans un contexte où le Québec a un avantage concurrentiel énorme par rapport au reste du Canada et de l'Europe en terme de réseautage. Le réseautage québécois est un modèle de tremplin pour favoriser l'insertion des chercheurs sur les scènes nationale et internationale.
- La valorisation de l'interface entre la recherche en santé et la recherche à caractère social.
- Relativement au financement de la recherche, le Dr Joanette est d'avis qu'il faut dépasser la perception relative de mieux-être des chercheurs aux États-Unis. Les instances gouvernementales du Québec sont à l'écoute des récentes initiatives américaines en matière de réinvestissement dans la recherche et de leurs impacts sur le financement de celle-ci.
- Consciente de l'importance du partage de connaissances, la direction du FRSQ « va certainement essayer de trouver les moyens de permettre au Réseau de jouer un rôle plus important… ».
- Quant à la reconnaissance des chercheurs cliniciens, le Réseau peut s'inspirer des avancées faites par la médecine spécialisée pour laquelle une entente de rémunération du temps passé en recherche par ses cliniciens a récemment été conclue.
- Pour le succès du développement de pratiques cliniques basées sur des données probantes, il faut s'intéresser aux nouveaux partenariats qui seront créés par les IRSC avec les gouvernements provinciaux et territoriaux. Les acteurs du domaine de l'adaptation-réadaptation doivent participer à la Stratégie nationale de recherche axée sur le patient (National Strategy on Patient-Oriented Research) actuellement en développement.

## 2. Conférences introductives

D'une part, dans sa conférence intitulée *Le développement de pratiques cliniques basées sur des données probantes*, le Dr Jean-Marie Moutquin, de l'AETMIS et de l'Université de Sherbrooke, a notamment insisté sur « ce que sont » et « ce que ne sont pas » les guides de pratique. Il a circonscrit les paramètres d'une pratique clinique basée sur les données probantes.

D'autre part, le Dr Luc Noreau, du CIRRIS et de l'Université Laval, dans sa conférence intitulée *Les États généraux de la recherche en traumatologie : En avons-nous retiré les bénéfices attendus (jusqu'à maintenant) ?*, a livré un message clair soulignant l'importance de confier la responsabilité à un porteur de dossier pour le suivi à moyen et à long termes des résultats escomptés à la suite des États généraux 2009. Le Réseau est certes un de ces porteurs de dossier, mais il doit surtout jouer un rôle parapluie comme le suggère son rôle attendu d'organisme facilitant le réseautage entre les acteurs concernés par la recherche en adaptation-réadaptation.

En discussion, les participants :

- s'intéressent à la création de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux du Québec (INESSS) et à l'impact escompté sur les activités de recherche en adaptation-réadaptation. Ils comprennent que cet organisme entre dans une phase transitoire d'implantation et que sa fonctionnalité sera optimale à moyen, voire à long terme.
- insistent sur l'importance du transfert de connaissances pour que celles-ci « atterrissent » dans les milieux cliniques. Cet arrimage avec les milieux cliniques devrait être considéré sous l'angle de l'assurance qualité des soins et services dans laquelle les ordres professionnels ont un rôle à jouer. L'amélioration de la qualité des soins et services devrait être considérée parmi les critères d'évaluation de tout projet de recherche dans le domaine de l'adaptation-réadaptation.
- suggèrent que le budget alloué à la réalisation d'activités de formation qui visent le développement des compétences des cliniciens prévu par la Loi[1] devrait couvrir la participation de ces derniers à des activités de recherche.
- relatent le fait que la libération des cliniciens pour participer à la réalisation d'une activité de recherche se trouve facilitée lorsque ceux-ci sont titulaires du montant d'une subvention de recherche.
- suggèrent que les ententes de gestion et d'imputabilité entre les agences de la santé et des services sociaux et les établissements incorporent des dispositions favorisant expressément la libération des cliniciens pour des activités de recherche sur des thèmes pertinents aux établissements.
- conviennent que l'appropriation des connaissances dans les milieux cliniques se fait à long terme et que les mécanismes pour évaluer les retombées ne sont pas encore en place et ce, tant du côté de la recherche que du côté des établissements.

1. La *Loi favorisant le développement et la reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre* prévoit qu'un employeur dont la masse salariale annuelle est de plus d'un million de dollars doit : investir, au cours d'une même année civile, l'équivalent d'au moins 1 % de cette masse salariale dans la réalisation d'activités de formation qui visent le développement des compétences de son personnel (http://emploiquebec.net/- page accédée le 25 mai 2009)

# 3. Enjeux discutés en plénière

Nous rappelons que de façon générale, pour l'ensemble des répondants, le *financement de la recherche* est ressorti comme l'enjeu prioritaire. Il est également apparu comme étant un élément transversal aux autres enjeux retenus. La discussion sur le financement de la recherche a donc été intégrée aux débats portant sur chacun des enjeux discutés en plénière.

## 3.1 Modes de recherche

L'animatrice de cette plénière était M^me^ Marie-Ève Lamontagne, de l'Université de Montréal, du CRIR – Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal et du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec – Hôpital de l'Enfant-Jésus.

### MULTIDISCIPLINAIRE/INTERDISCIPLINAIRE ET MULTICENTRIQUE

Les résultats démontrent que plus de 80 % des répondants affirment l'importance de maintenir les efforts pour poursuivre le développement de la recherche dans les modes multidisciplinaire/interdisciplinaire et multicentrique. Les participants discutent du sens à donner au mode multicentrique de la recherche en adaptation-réadaptation (de plus grands échantillons ? différents sites seulement ?). Outre l'inclusion de chercheurs de différentes disciplines, une interprétation élargie à la multidisciplinarité/interdisciplinarité y est donnée, à savoir l'inclusion de cliniciens dans l'équipe de recherche dès la phase initiale de formulation du projet de recherche. Ceci peut aussi être appelé « maillage recherche clinique ».

### CONTINUUM DE SOINS ET DE SERVICES

Le mode de recherche en continuum de soins et de services est sans contredit celui pour lequel des niveaux d'effort *important* ou *très important* doivent être consentis. À priori, les centres de santé et de services sociaux (CSSS) constituent les instances idéales pour réaliser des activités de recherche en continuum de soins et de services. Outre des liens informels entre intervenants, peu de recherches en adaptation-réadaptation se font au sein des CSSS. Certaines clientèles (avec problèmes visuels notamment) présentant des besoins de réadaptation ne se rendent pas à cette étape du continuum de soins et de services.

En plus des cliniciens, les gestionnaires de soins devraient être impliqués dans les projets de recherche dès leur formulation initiale. À cet égard, la conviction et l'implication des gestionnaires facilitent la réalisation de la recherche en continuum de soins et de services. Ceux-ci détiennent un fort potentiel d'influence et devraient l'exercer en conséquence.

Il est difficile d'arrimer la recherche sociale, et notamment le soutien à la participation sociale, tout au long du continuum de soins et de services. Le cheminement des clients dans ce continuum se fait selon un découpage des clientèles établi en fonction du diagnostic. Les dimensions psychosociales documentées dans le soutien à la participation sociale ne s'arrimant pas au diagnostic, il est difficile de mener de tels projets à travers les différents établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

## 3.2 Transfert de connaissances

L'animatrice de cette plénière était D^re^ Julie Côté, de l'Université McGill et du CRIR – Hôpital juif de réadaptation.

Bien que l'on parle depuis plusieurs années du transfert de connaissances, les rôles de chacun des acteurs, incluant celui du chercheur, restent à définir. Il est étonnant de constater que près de 75 % des répondants à la Consultation indiquent que les chercheurs ont été impliqués *souvent* ou *très souvent* dans des activités de transfert de connaissances au cours de la dernière année, alors que plus de 70 % des acteurs du milieu clinique y ont été impliqués *rarement* ou *jamais*. Face à ce constat, les participants se demandent à qui les chercheurs transfèrent les connaissances issues de leurs projets de recherche ?

Différents volets du transfert de connaissances ont été soulevés, dont la formation académique et la formation continue. Le transfert de connaissances est une activité distincte qui se produit en interaction constante entre les acteurs des milieux cliniques et de recherche. Toutefois, dans le cadre du présent exercice, ce transfert est vu comme une activité appliquant en clinique les résultats d'activités de recherche. La littérature indique que les modèles de transfert de connaissances les plus efficaces sont ceux qui impliquent tous les acteurs. Par conséquent, la recherche doit être faite en investiguant des problèmes cliniques incluant la participation sociale. Ceci implique une approche participative de cliniciens, d'usagers, de chercheurs et, dans la mesure du possible, d'organisations du mouvement associatif et d'acteurs intersectoriels (ex. : autres ministères que le MSSS).

À la question concernant le type de connaissances à transférer, les participants suggèrent de partir des besoins des milieux cliniques en la matière. La prise en compte des besoins des milieux cliniques est considérée comme un facteur de succès dans la finalité du transfert de connaissances, soit la modification des pratiques cliniques.

Les résultats de la Consultation indiquent que le *temps libéré (organisation du travail)* est parmi les trois principaux facteurs facilitant l'implication et la participation des acteurs à des activités de transfert de connaissances. Certains participants à la plénière sont d'avis que ce facteur a été exploité au maximum dans les établissements. De façon à éviter la sempiternelle équation des budgets en vases communicants, où un investissement en temps pour des activités de recherche et de transfert de connaissances se répercute par une coupe dans les activités cliniques auprès des usagers, l'équation pourrait ainsi être posée : comment ces activités peuvent-elles contribuer à l'offre de services à la clientèle ? Cette façon de voir la contribution des activités de recherche et de transfert de connaissances à la clinique est beaucoup plus attrayante.

Il y a consensus sur le besoin de financement spécifique pour des activités de transfert de connaissances. Les participants apprécieraient pouvoir compter sur des subventions complémentaires pour soutenir la phase de transfert de connaissances normalement comprise dans un projet de recherche et la logistique de la préparation de telles activités (soutien technique, préparation de vidéos et de documents multimédia en respect des normes éthiques, etc.).

## 3.3 Interventions thérapeutiques dont l'efficacité est documentée

L'animatrice de cette plénière était D^re^ Michelle McKerral, de l'Université de Montréal et du CRIR – Centre de réadaptation Lucie-Bruneau.

Cet enjeu touche l'appropriation des résultats de recherche dans les pratiques cliniques et les modifications de celles-ci en conséquence. En ce qui a trait à la modification d'une pratique clinique, l'expérience sur le terrain indique qu'il faut tenir compte des facteurs suivants :

- le temps de latence entre la disponibilité de la nouvelle connaissance et son utilisation dans la pratique clinique est estimé à 12 à 15 ans. L'accumulation des preuves scientifiques et non pas l'existence d'une seule donnée probante explique en partie ce temps de latence ;
- les cliniciens débutants ont tendance à appliquer les méthodes utilisées par les cliniciens plus expérimentés, incluant les pratiques qui ne seraient pas fondées sur les preuves. Cette culture systématisée est documentée dans la littérature, à savoir que les échanges entre les pairs sont rapportés comme le type de connaissances sur lequel les cliniciens appuient leur choix d'interventions.

Les gestionnaires de soins et décideurs ont une grande responsabilité dans l'utilisation des données probantes en clinique (ex. : interventions thérapeutiques dont l'efficacité est documentée, outils de mesure standardisés) et dans les changements de pratiques. Leurs incitations, recommandations et soutiens à ces effets auprès des cliniciens, des instances syndicales et des directions d'établissements sont d'importance considérant que les changements de pratique interpellent des acteurs du milieu clinique à différents niveaux. Un facteur de succès pour l'appropriation des résultats de recherche en clinique réside dans l'implication précoce des

cliniciens dès la phase initiale de formulation d'un projet de recherche. La recherche réalisée en mode utile et qui a un sens pour les cliniciens est garante de succès de l'appropriation de ses résultats.

De façon à soutenir les chercheurs dans le transfert de connaissances et l'appropriation des résultats par les acteurs du milieu clinique, des expériences favorables et des stratégies de changements dans la culture de recherche sont rapportées : comités de suivi intégrés aux projets de recherche, lettres d'appui comportant des engagements concrets de la part des organismes supportant le projet de recherche (libération de personnel, prise en compte et application des résultats de la recherche) ainsi que valorisation et relations avec les partenaires réalisées par des ressources humaines dédiées à ces tâches.

## 4. Table ronde des partenaires

L'animateur de la Table ronde des partenaires était le Dr Jacques A. De Guise de l'École de technologie supérieure (ETS), du Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM).

Pour chacun des organismes partenaires suivants, les représentants à cette Table ronde étaient (par ordre alphabétique d'abréviation des organismes) :

| | | | |
|---|---|---|---|
| AERDPQ | Anne Lauzon | CRIR | Bonnie Swaine |
| AETMIS | Jean-Marie Moutquin | CR – IUGM | Jacqueline Rousseau |
| AQESSS | Luce Beauregard | CRME du CHU Sainte-Justine | Alain Moreau |
| CDRV – CSSS – IUGS | Johanne Desrosiers | IRSST | Jean-Claude Martin |
| CIRRIS | Carol L. Richards | MSSS | Rachel Ruest |

Les représentants ont été invités à se prononcer sur les conclusions préliminaires de la Consultation (présentées à l'annexe V, section 3) que nous rappelons ici :

- Revoir les stratégies de financement de la recherche pour favoriser les groupes/équipes (référer aux modes de recherche) et la contribution des établissements en ressources.
- Optimiser le maillage recherche clinique pour faciliter le fonctionnement en groupes/équipes afin d'améliorer la pratique et la qualité de vie des clients (retombées).
- Développer (en partenariat) des stratégies/activités de transfert de connaissances pour optimiser les retombées en clinique et faciliter l'implantation de la pratique fondée sur les données probantes.
- Soutenir l'utilisation d'interventions documentées, l'implantation de la pratique fondée sur les données probantes et la recherche évaluative.
- Consentir des efforts supplémentaires pour développer la recherche en continuum de soins et services.
- Valoriser l'implication en recherche des cliniciens/gestionnaires de soins/décideurs par une formation pertinente.
- Valoriser la formation de la relève avec l'emphase sur les chercheurs cliniciens.

Ainsi, à partir de ces conclusions préliminaires, quatre enjeux ont principalement retenu l'attention des partenaires, soit : 1) le *financement de la recherche*, 2) le *maillage entre les acteurs de la recherche*, 3) le *transfert de connaissances* et 4) la *formation de la relève en recherche*.

Tel que mentionné dans les résultats de la Consultation, le *financement de la recherche* est un enjeu transversal, une sorte de toile de fond qui apparaît dans les interventions sur tous les autres enjeux. Il a été soulevé explicitement lors de la Table ronde des partenaires et il a fait l'objet des propositions suivantes (qui excluent le financement des équipes de recherche) :

1) Demander au FRSQ :

- D'ouvrir la porte à des chercheurs boursiers en adaptation-réadaptation, conditionnellement à une formation en épidémiologie ou dans un autre domaine, visant à développer leur expertise en évaluation ;
- D'ouvrir un programme spécifique pour parfaire les connaissances des chercheurs et des cliniciens en transfert de connaissances (en partenariat avec les IRSC, entre autres organismes) ;
- De combler le manque de chercheurs boursiers du milieu social par un programme spécial considérant que le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC) ne finance plus les chercheurs boursiers depuis plusieurs années ;
- De lancer un programme spécifique de partenariat en transfert de connaissances qui ciblerait, par exemple, des revues de littérature et des méta-analyses.

2) Que le comité d'orientation des États généraux 2009 réunisse les principaux leaders d'opinion pour qu'ils portent le dossier du financement des projets ci-dessus avec pour objectif, d'en réaliser avec succès au cours des deux prochaines années, soit d'ici mai 2011.

Quant au *maillage entre les acteurs de la recherche*, le Québec est avantagé sur plusieurs plans, incluant les réalisations du Réseau à ce jour. Il reste toutefois beaucoup à faire et la communication à tous les niveaux est un élément fondamental. Les établissements de santé et de services sociaux et établissements de réadaptation ouvrent leurs portes aux chercheurs pour faciliter les rapprochements avec les acteurs du milieu clinique, pour apprendre les uns des autres et développer une collaboration orientée sur la pratique fondée sur les données probantes au service du mieux-être de la population. Les établissements peuvent devenir une excellente tribune pour promouvoir la recherche en adaptation-réadaptation. La proximité et le voisinage contribuent à développer et à pérenniser le maillage entre les acteurs et ce, à peu de frais. La mise sur pied d'unités de recherche clinique dans les établissements facilite le rapprochement entre les chercheurs, les cliniciens, les gestionnaires de soins et les usagers.

Il y a un consensus assez large que les responsabilités liées au *transfert de connaissances* et au *maillage entre les acteurs de la recherche* doivent être partagées entre tous les acteurs. Une culture de transfert de connaissances et de maillage est un pré-requis à la pratique fondée sur les données probantes. Le MSSS est ouvert aux partenariats qui viseraient à enclencher un tel changement. D'ailleurs, la gestion du changement a été avancée comme une expertise que devraient posséder les courtiers de connaissances.

Quant à la *formation de la relève en recherche*, il a été proposé que l'avenir de la recherche repose aussi sur le recrutement et le soutien des futurs chercheurs. Ceci interpelle tant les milieux universitaires que les établissements à mettre en place des conditions favorisant l'intégration des étudiants et assurant leur cheminement dans leur formation en recherche et potentiellement en transfert de connaissances.

Finalement, il a été mentionné à quelques reprises qu'un des éléments du suivi des États généraux 2009 serait le choix de priorités parmi les objets de la recherche.

Les représentants des partenaires à la Table ronde se sont montrés ouverts à prendre part au suivi des États généraux 2009. Une stratégie de suivi concrète reste à être élaborée pour matérialiser une vision commune de la recherche et de ses retombées. Pour ce faire, la réflexion doit se poursuivre et mener rapidement à l'identification de porteurs de dossiers.

## Liste des abréviations et acronymes

| | |
|---|---|
| AERDPQ | Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec |
| AETMIS | Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé |
| AQESSS | Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux |
| CAPRIT | Centre d'action en prévention et réadaptation de l'incapacité au travail |
| CDRV – CSSS – IUGS | Centre de recherche sur le vieillissement du Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke |
| CHA | Centre hospitalier affilié universitaire de Québec |
| CHUM | Centre hospitalier universitaire de Montréal |
| CIRRIS | Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale |
| CRIR | Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain |
| CR – IUGM | Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal |
| CRME du CHU Sainte-Justine | Centre de réadaptation Marie-Enfant du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine |
| CRSH | Conseil de recherches en sciences humaines du Canada |
| CRSNG | Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada |
| CSSS | Centre de santé et de services sociaux |
| CUSM | Centre universitaire de santé McGill |
| Établissement | Établissement de santé et de services sociaux ou établissement de réadaptation |
| ETS | École de technologie supérieure |
| 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 |
| HJR | Hôpital juif de réadaptation |
| INESSS | Institut national d'excellence en santé et services sociaux |
| IRDPQ | Institut de réadaptation en déficience physique de Québec |
| IRGLM | Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal |
| IRSST | Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail |
| MSSS | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| ONF | Ontario Neurotrauma Foundation |
| REPAR/FRSQ ou Réseau | Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation |

Réseau provincial de recherche
en adaptation-réadaptation (REPAR/FRSQ)

Institution de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal
(Pavillon Gingras)
6300, avenue Darlington
Montréal (Québec) Canada  H3S 2J4

Tél. : 514 340-2771
repar.irm@ssss.gouv.qc.ca

www.repar.ca