

Plan triennal 1997-2000

Bâtir ensemble la recherche de l'avenir

Orientations stratégiques 1997-2000 pour le soutien et le développement de la recherche en santé)

Notes liminaires

Fruit d'une consultation amorcée au printemps 1996 auprès de 200 personnes ressources représentant l'ensemble des partenaires et des clientèles cibles du FRSQ, le plan triennal 1997-2000 fournit les bases sur lesquelles il sera aujourd'hui possible de gérer le futur, en réaffirmant ou en adaptant, s'il y a lieu, la mission, les programmes et les initiatives du FRSQ aux exigences, contraintes et opportunités du nouveau contexte. Ce document dresse un portrait de ses grandes orientations stratégiques.

Pour obtenir un exemplaire de ce document, adressez-vous au FRSQ au numéro de téléphone suivant : (514) 873-2114, par télécopieur au : (514) 873-8768 ou par courrier électronique à courrier@frsq.gouv.qc.ca.

Contenu

[Première partie | Introduction](#)

[Deuxième partie | Un nouveau contexte](#)

La recherche en santé comme investissement et le rôle du FRSQ

Un nouvel environnement pour la recherche en santé : opportunités et défis

1. L'élargissement du concept de santé et diversification des types d'interventions
2. La restructuration du système de santé
3. L'importance d'une économie fondée sur le savoir
4. Un contexte de déréglementation
5. Les tendances dans les conditions de financement et du succès de la recherche
6. La crise des finances publiques et le financement de la recherche en santé
7. La mondialisation de la recherche et la transmission des connaissances
8. Les nouveaux impératifs de l'éthique en recherche et de l'intégrité scientifique

[Troisième partie | La mission du FRSQ](#)

1. Mandat spécifique
2. Principes directeurs
3. Stratégies de soutien à la recherche

[Quatrième partie | Les défis](#)

A) Le soutien à l'éveil de l'intérêt scientifique, à la formation et au développement de carrières de chercheurs

1. Importance relative de ces trois programmes
2. Programmes de bourses de formation
3. Programmes de chercheurs-boursiers réguliers et cliniciens

B) Le soutien aux infrastructures de recherche

1. Approche générale
2. Centres et instituts
3. Équipes
4. Groupes
5. Réseaux thématiques
6. Centres en émergence

C) Le soutien aux projets de recherche

D) Les retombées de la recherche sur la santé des individus et sur l'économie du Québec : retour sur un investissement collectif

E) Les nouveaux défis de la recherche sur les services de santé

F) L'adhésion aux nouveaux standards en matière d'éthique de la recherche et d'intégrité scientifique

G) L'évaluation scientifique : assise de la crédibilité du FRSQ

H) La collaboration avec d'autres organismes subventionnaires et avec d'autres pays

I) L'adaptation du fonctionnement du FRSQ aux besoins des chercheurs et au nouveau contexte

1. Contexte
2. Principaux objectifs et moyens opérationnels

Annexe

- Liste des personnes et groupes qui ont soumis un mémoire au FRSQ dans le cadre de la consultation en vue du plan triennal

Première partie | Introduction

Le plan triennal 1997-2000 revêt un caractère singulier dans un contexte marqué par le changement. En effet, plusieurs bouleversements sont observables dans l'environnement influençant la conduite de la recherche, sa qualité, son organisation et les infrastructures qui la soutiennent, de même que son financement et l'engagement du public à la soutenir. Le plan triennal 1997-2000 fournit les bases sur lesquelles il sera aujourd'hui possible de gérer le futur, en réaffirmant ou en adaptant, s'il y a lieu, la mission, les programmes et les initiatives du FRSQ aux exigences, contraintes et opportunités du nouveau contexte. Cela permettra d'assurer non seulement la consolidation des acquis mais aussi l'essor d'une recherche de qualité qui, compte tenu de son importance pour la collectivité, sera soutenue par le secteur public et par le secteur privé. Ce contexte particulier en amène plusieurs à caractériser le plan triennal actuel de charnière qui nous donnera les moyens d'affronter les nouveaux défis qui se dessinent à l'aube de l'an 2000.

Le présent document est le fruit d'une riche consultation amorcée au printemps 1996. Le FRSQ avait alors invité près de 200 personnes ressources représentant l'ensemble de ses partenaires et de ses clientèles cibles, à donner leur opinion sur la situation de la recherche en santé et sur un certain nombre d'enjeux importants à l'aube de l'an 2000. À cette occasion, 13 thèmes représentant les enjeux importants pour la recherche au cours de la prochaine décennie ont été soumis à l'attention de la communauté scientifique. Au total, 134 personnes ont signé 91 mémoires. Tous les commentaires ont été analysés et ont fait l'objet d'une synthèse qui a été remise à l'ensemble des participants, celle-ci menant à une seconde ronde de consultation par région universitaire.

Entre-temps, le Conseil d'administration du FRSQ avait mandaté son comité exécutif pour étudier les diverses recommandations issues de la consultation et pour préparer différents scénarios de consolidation et de développement de la recherche en santé. Les scénarios développés par le comité exécutif ont été élaborés pendant le mois de septembre et ont été soumis à la discussion lors d'assemblées par région

universitaire tenues au cours du mois d'octobre 1996. Ces rencontres régionales ont donné lieu à de réels échanges extrêmement fertiles pour le FRSQ, permettant à ce dernier d'ajuster ses positionnements en tenant compte des particularités de chacun des milieux. Finalement, un bilan de ces discussions a été soumis au Conseil d'administration qui le 24 octobre 1996, adopta les orientations majeures qui ont servi à la préparation du présent document. Le texte final fut adopté par le Conseil d'administration le 13 décembre 1996.

Le contexte particulier qui a marqué la préparation du plan triennal 1997-2000, a amené le FRSQ à rechercher dans le cadre de la première consultation, des consensus portant sur les problématiques, les objectifs et les principes devant sous-tendre d'éventuelles actions de sa part. C'est ainsi que le présent plan porte davantage sur la vision du FRSQ pour les prochaines années que sur les actions spécifiques et détaillées que ce dernier pourrait entreprendre. Le plan triennal dégage ainsi des principes moteurs, établit leur importance respective, identifie un certain nombre de gestes nécessaires à leur concrétisation et tente d'adapter la charpente de nos infrastructures de recherche au défi que pose le nouveau contexte de recherche. Le plan d'action qui en découle sera élaboré au cours de la prochaine année, de concert avec l'ensemble de nos partenaires.

Deuxième partie | Un nouveau contexte

La recherche en santé comme investissement et le rôle du FRSQ

La recherche en santé constitue un investissement collectif nécessaire et précieux. Elle contribue de façon importante à l'amélioration de la santé des citoyens et au développement économique du Québec. La recherche en santé couvre un large spectre de cibles, de la molécule aux populations, en passant par le patient. Par le développement des connaissances scientifiques quant à l'étiologie des maladies et à leur évolution, quant à leur dépistage et leur caractérisation, quant aux approches diagnostiques et thérapeutiques prometteuses et quant à l'organisation des soins, la recherche contribue à la prévention des pathologies, à l'amélioration des traitements et de la qualité de vie des personnes malades, de même qu'à une plus grande efficacité des pratiques cliniques et du système de soins.

De plus, par le développement d'une main-d'œuvre hautement qualifiée et par le transfert technologique des découvertes scientifiques vers des applications à potentiel commercial, la recherche contribue de façon significative à la nouvelle économie fondée sur le savoir, et au développement économique du Québec.

Le FRSQ entend maximiser les bénéfices sanitaires et économiques de cet investissement collectif par le soutien au développement des connaissances en recherche fondamentale, clinique, épidémiologique et évaluative, de même qu'en favorisant le transfert des connaissances vers les décideurs cliniques et administratifs, et le transfert technologique vers l'industrie.

Un nouvel environnement pour la recherche en santé: opportunités et défis

1. L'élargissement du concept de santé et diversification des types d'interventions

L'élargissement du concept de santé au cours de la dernière décennie et la diversification des interventions sanitaires notamment à caractère non médical, ont rendu la frontière entre la recherche sociale et la recherche en santé de plus en plus floue. En effet, le chevauchement entre les deux types de recherche s'élargit constamment. Par conséquent, on assiste à une augmentation très importante de l'activité de recherche et des demandes de subventions adressées tantôt au FRSQ, tantôt au CQRS, pour des projets situés dans ce champ d'intervention commun. Il s'agit ici de projets portant non seulement sur les déterminants psychosociaux de la santé, mais aussi sur les effets sanitaires des problèmes sociaux, sur la qualité des rapports thérapeutes/patients dans le succès de diverses interventions notamment en médecine familiale, en plus du secteur croissant de la recherche en santé mentale.

Répercussion

Il devient nécessaire pour le FRSQ de travailler en étroite collaboration avec le CQRS pour tenter de définir

les principaux éléments de cet univers de recherche en plein développement et de concevoir des actions conjointes visant l'harmonisation des programmes existants des deux organismes, et au besoin, la mise sur pied de nouveaux programmes.

2. La restructuration du système de santé

À l'instar de la plupart des pays occidentaux, le Québec vit une restructuration en profondeur de son système de services de santé. Cette restructuration s'avère nécessaire pour adapter le système de santé aux changements technologiques qui marquent et affectent la dispensation des soins, pour l'adapter aux besoins changeants d'une population vieillissante et de plus en plus exigeante et enfin, pour l'adapter aux impératifs d'efficacité, d'efficience et de qualité qui se font de plus en plus pressants dans un contexte de ressources financières restreintes. Bien que cette restructuration comprenne des éléments multiples, nous ne retiendrons ici que ceux qui nous semblent pertinents quant à l'organisation de la recherche et au rôle du FRSQ.

Premièrement, la décentralisation administrative par les régies régionales confère à ces dernières des pouvoirs et des responsabilités jusqu'ici dévolues au niveau central, qu'il s'agisse de l'organisation des services, de la planification de la main-d'œuvre médicale, ou encore du soutien aux établissements à caractère universitaire. En second lieu, nous assistons à une restructuration du réseau hospitalier, caractérisée notamment par des fusions horizontales, c'est-à-dire entre établissements à même vocation. Ceci est particulièrement vrai pour les centres hospitaliers avec une mission d'enseignement et de recherche universitaires. Plusieurs indications suggèrent que cette reconfiguration ne soit qu'une première phase préparatoire à une réorganisation misant sur l'intégration verticale c'est-à-dire entre établissements de santé à vocations diverses, réunis sur un même territoire sous forme d'ensembles de santé. Troisièmement, les objectifs d'efficacité, d'efficience et de qualité que vise le système de soins passent de plus en plus par une harmonisation et une consolidation des acquis, où, pour desservir au mieux une population avec un minimum de ressources, il devient capital de miser sur la complémentarité de services et éviter ainsi toute duplication.

Autre phénomène également lié à la restructuration, le déplacement d'une part croissante de l'activité clinique, de l'hospitalisation vers l'ambulatoire, déplacement rendu possible grâce aux nouvelles technologies d'intervention et rendu nécessaire en raison des contraintes financières. Finalement, plusieurs gouvernements confrontés à la nécessité d'adapter leur système de santé aux nouvelles réalités technologiques, démographiques et financières, ont été contraints de concevoir et de mettre en œuvre ces changements en disposant de peu de base scientifique pour le faire. Ainsi, le mouvement en faveur d'une pratique médicale fondée sur les connaissances scientifiques est en train de gagner l'univers des décideurs confrontés à la nécessité de réorganiser le système de santé. C'est ainsi que certains gouvernements, notamment l'Angleterre et plus récemment l'Alberta ont décidé d'investir un pourcentage fixe des dépenses en services de santé dans la recherche sur ces services et sur les déterminants de leur efficacité, de leur efficience et de leur qualité.

Répercussions

Le FRSQ constate que les régies régionales de la santé et des services sociaux deviennent de nouveaux partenaires dans l'organisation de la recherche, notamment en raison de leurs responsabilités dans l'organisation des services, dans la planification de la main-d'œuvre médicale et dans le soutien aux CHU et aux instituts universitaires;

-la réorganisation des établissements hospitaliers entraîne nécessairement la reconfiguration et la fusion de centres de recherche qu'ils abritent;

-la tendance vers l'intégration verticale du système, le rôle croissant des CLSC et le mouvement vers la constitution d'ensembles de santé amènent le FRSQ à élargir la diversité des milieux dans lesquels il entend soutenir le développement de la recherche;

-à l'instar des hôpitaux, le FRSQ devra encourager ses centres et instituts à planifier le développement de la recherche, afin de consolider les acquis et favoriser la complémentarité;

-le virage ambulatoire amène le FRSQ à élargir le contexte de la recherche clinique dont une part croissante est susceptible de se réaliser à l'avenir dans un contexte autre que celui de l'hospitalisation;

-le système de soins est appelé à s'adapter régulièrement à divers changements d'ordres technologique, démographique, financier, ou autres; l'expérience des dernières années démontre la nécessité de fonder ces décisions sur des assises scientifiques solides; pour ce faire, d'aucuns reconnaissent la nécessité d'un développement important et urgent dans le domaine de la recherche sur les services de santé, développement qui tout en étant financé à même les ressources du système devra permettre non seulement la formation de chercheurs en quantité et en qualité suffisantes, mais aussi le développement d'un plan de carrière adéquat, le développement d'une infrastructure suffisante et le financement de projets de recherche qui dans le cadre d'un programme d'action concertée résulteraient d'un maillage entre les intérêts des décideurs et l'expertise des chercheurs.

3. L'importance d'une économie fondée sur le savoir

Les changements technologiques, notamment dans le domaine des technologies de l'information, sont en train de transformer radicalement l'économie de la plupart des pays occidentaux. Fondée jusqu'ici sur l'avoir, c'est-à-dire sur les capitaux, l'économie d'aujourd'hui et de demain s'appuiera sur le savoir, aux dires des spécialistes de la question. Une étude récente de l'OCDE témoigne de façon éloquente des effets des investissements en science et technologie sur la lutte au chômage et sur la croissance économique. Le Premier Ministre du Québec, monsieur Lucien Bouchard, reconnaissait publiquement lors du Sommet économique d'octobre 1996, l'importance du développement du savoir et de la recherche comme leviers du développement économique. Rappelons que plus de 5 000 emplois sont reliés à la recherche et développement dans le secteur public de la santé au Québec et près de 2000 dans le secteur privé (principalement dans l'industrie pharmaceutique).

D'ailleurs, au cours des dernières années, le Québec a largement bénéficié de la croissance des investissements en recherche et développement tant dans le secteur de l'industrie pharmaceutique que celui de la biotechnologie. En effet, plus de 45% de tous les investissements consentis au Canada au cours des dernières années à ce chapitre, ont été faits au Québec. Ceci n'est pas l'effet du hasard; c'est le reflet de la situation particulièrement avantageuse d'un Québec qui au-delà de ses incitatifs fiscaux, dispose d'une main-d'œuvre scientifique significative en nombre et de très haut calibre, dans la plupart des secteurs de pointe nécessaires au développement du savoir en industrie. Compte tenu que l'industrie pharmaceutique prévoit notamment l'augmentation considérable des investissements à ce chapitre au Canada au cours des prochaines années, il sera impératif pour le Québec et pour le FRSQ de s'assurer que nos chercheurs et nos centres de recherche maintiennent leur avantage concurrentiel à ce chapitre.

Répercussions

Le FRSQ devra continuer à faire la promotion de la recherche en tant qu'un investissement plutôt qu'une dépense, tout en valorisant non seulement les retombées sur l'amélioration de la santé mais également les retombées économiques de la recherche dans ce secteur, notamment en créant des conditions favorables au transfert des connaissances aux décideurs cliniques et administratifs, et au transfert des technologies à l'industrie; en plus de maintenir ses liens avec ses partenaires traditionnels, le FRSQ sera appelé à resserrer ses liens avec des agents économiques en recherche: soit le ministère de l'Industrie et du Commerce, de la Science et Technologie, les entreprises dans le secteur pharmaceutique et biotechnologique, le ministère du Développement du Grand Montréal, les regroupements industriels tels PharmaVision Inc., la table de concertation des biotechnologies, etc.

4. Un contexte de déréglementation

Tant le secteur public que le secteur privé vivent depuis quelques années une déréglementation dans divers domaines d'activités. Le gouvernement du Québec a reconnu la nécessité d'alléger la réglementation notamment dans le domaine des services de santé. Cette tendance est centrée sur l'atteinte de résultats et sur l'imputabilité des décideurs à cet égard, tout en laissant à ces derniers une plus grande autonomie dans le choix des moyens.

Répercussion

Le FRSQ pourra revoir la nature de ses rapports avec les responsables des infrastructures de recherche qu'il soutient, en favorisant l'atteinte d'objectifs clairs dans un contexte d'une plus grande autonomie (de

moyens) à l'égard des centres, instituts, réseaux, etc., jumelée à une plus grande imputabilité quant aux résultats.

5. Les tendances dans les conditions de financement et de succès de la recherche

Depuis quelques années, un certain nombre de facteurs sont venus influencer les conditions en vertu desquelles la recherche en santé est financée et organisée. Les bailleurs de fonds tant publics que privés sont de plus en plus portés à financer la recherche sur une base thématique, le financement venant appuyer un programme complet de recherche dans un secteur donné. Ce courant n'est pas sans conséquence sur l'organisation même des équipes de recherche. De plus en plus, l'organisation de la recherche peut être caractérisée de « sub-industrielle », ayant comme noyau une masse critique de chercheurs de diverses disciplines; ce noyau aura collectivement la capacité d'aborder le spectre entier de la recherche dans un domaine, soit de la recherche fondamentale à la recherche épidémiologique et évaluative, en passant évidemment par la recherche clinique. En plus de favoriser la multidisciplinarité, cette organisation permet également l'accès à une masse critique de patients, notamment pour la recherche clinique. Elle est branchée sur les opportunités de transfert des connaissances, en entretenant des liens étroits avec le milieu clinique et avec les décideurs administratifs du système; pour sa part, le transfert technologique est également facilité par les liens de partenariat avec l'industrie. Ces liens peuvent prendre diverses formes, incluant le partage des locaux.

Répercussions

Compte tenu de sa responsabilité à l'égard du développement de la recherche, le FRSQ favorisera dans les milieux de recherche qu'il soutient, l'émergence et le maintien des conditions de succès de la recherche, soit :

- recherche organisée sur base thématique;
- masse critique de chercheurs, de disciplines diverses;
- interfaces entre recherche fondamentale, clinique, épidémiologique/évaluative;
- liaison avec la pratique clinique et implantation de mécanismes de transfert des connaissances;
- liaison avec l'industrie et implantation de mécanismes de transfert technologique.

6. La crise des finances publiques et le financement de la recherche en santé

Le Québec est une des seules provinces au Canada à avoir protégé la recherche en santé des impacts de la crise des finances publiques vécue partout ailleurs au pays. Malgré la clairvoyance des dirigeants québécois à reconnaître la recherche en santé comme un investissement collectif et non une dépense, il va sans dire que l'accroissement du soutien financier à la recherche en santé, nécessaire à son développement au cours de la prochaine décennie, sera problématique compte tenu d'une enveloppe budgétaire publique qui demeure stable depuis quelques années.

Les universités, principaux partenaires du FRSQ en matière de développement des chercheurs et de financement de la recherche, subissent également des compressions budgétaires qui menacent leur rôle de formation et de soutien aux chercheurs. D'une part le gel quasi total des postes de professeurs dans plusieurs facultés de médecine compromet la capacité d'intégration par l'université des jeunes chercheurs soutenus financièrement par le FRSQ en début de carrière. D'autre part, le rôle primordial que jouent les universités comme principal bailleur de fonds, de la recherche au Québec (elles y consacrent plus de 23% de leurs ressources) est menacé par les pressions budgétaires qu'elles subissent.

Par ailleurs, plusieurs des autres organismes subventionnaires, notamment à caractère national et dont la mission première est de financer les projets de recherche, ont également vu une baisse de leurs ressources financières au cours des dernières années. Cette baisse, de l'ordre de 15 à 25% au cours des trois dernières années, pourrait à terme menacer la capacité des chercheurs québécois à rentabiliser les investissements d'infrastructure en recherche consentis par le FRSQ.

Enfin, l'industrie connaît également de profonds changements. D'une part, les entreprises du secteur pharmaceutique et biotechnologique ont tendance à confier une portion croissante de leurs recherches à des

laboratoires et équipes à l'extérieur de leurs murs. Cette recherche dite « extra-muros » qui était à peine de 5% il y a trois ans pourrait représenter plus de 25% d'ici 1998. C'est donc dire que le marché de la recherche contractuelle auquel nos centres et instituts de recherche pourraient accéder, s'accroît de façon importante et constitue une opportunité qu'il nous faut reconnaître. D'autre part, bon nombre d'entreprises d'importance à l'extérieur du secteur de la santé, affectent des sommes parfois substantielles à soutenir divers projets de recherche rarement évalués par comités de pairs. Or, bien que ces sommes aient été considérées jusqu'à présent comme des dons de charité par les compagnies qui les faisaient, plusieurs d'entre elles réalisent maintenant qu'il leur est difficile de juger de la pertinence ou de la qualité des projets ainsi soutenus et qu'en définitive, elles en tirent bien peu de visibilité.

Répercussions

Dans le but de favoriser le maintien du soutien financier des instances publiques à la recherche en santé, le FRSQ devra consacrer des énergies à accroître la visibilité des chercheurs, et à promouvoir et faire connaître les retombées sanitaires et économiques de leurs recherches;

-de plus, le FRSQ devra également envisager une diversification des sources de financement de ses programmes de soutien à la recherche;

-à l'égard des universités, le FRSQ continuera de se montrer exigeant quant à l'intégration de jeunes chercheurs au corps professoral de même qu'à leur rôle primordial de financement de la recherche; le FRSQ par ailleurs, continuera d'exercer des pressions auprès des instances gouvernementales pour que les ressources consenties aux universités en regard de la recherche soit protégées des compressions budgétaires futures;

-pour pallier à la baisse de financement des projets de recherche en provenance d'autres organismes subventionnaires, le FRSQ pourrait élaborer une stratégie d'intéressement des investissements du secteur privé à soutenir des projets de recherche, stratégie visant notamment des entreprises disposant déjà de portefeuilles de soutien à la recherche, mais ne disposant pas de mécanismes appropriés pour en évaluer la pertinence et la qualité; il suscitera également l'intérêt de fondations hospitalières et autres à soutenir financièrement les centres et instituts de recherche;

-enfin, le FRSQ incitera ses centres de recherche à se doter des conditions propices à pouvoir participer au marché sans cesse croissant de la recherche extra-muros commanditée par l'industrie pharmaceutique et biotechnologique, et sera ouvert à soutenir diverses formes de maillages entre les centres de recherche, les universités et l'industrie.

7. La mondialisation de la recherche et la transmission rapide des connaissances

Le développement fulgurant des technologies de l'information au cours des dernières années a donné lieu non seulement à l'accélération du développement des connaissances mais aussi au partage de ces connaissances. Il est technologiquement possible pour un chercheur de connaître en tout temps les noms des autres chercheurs un peu partout dans le monde qui s'intéressent à son domaine de recherche. Non seulement est-il possible d'échanger rapidement les résultats des recherches complétées, mais aussi de connaître de façon précise les travaux en cours qui pourraient constituer un intérêt commun. La course au développement des connaissances invite donc les chercheurs à profiter de ces outils technologiques et à constituer des réseaux virtuels de collaborateurs au Québec et à travers le monde dans divers domaines. Dans le même contexte, l'accès facile aux connaissances en développement influence également les rapports de collaboration entre les pays.

Répercussions

Le contexte technologique amène le FRSQ à consolider le développement de ces réseaux thématiques et à reconnaître le potentiel de ces réseaux comme une des plates-formes de développement de la recherche en santé au Québec;

-pour soutenir adéquatement les milieux de recherche dans ce nouveau contexte technologique, le FRSQ devra lui-même voir à l'implantation d'outils de communication rapide avec ses centres et instituts d'une part, et entre les différents regroupements de chercheurs qu'il soutient, d'autre part;

-le FRSQ sera appelé à revoir ses partenariats avec d'autres pays en ciblant de façon spécifique des

domaines d'intérêt commun répondant à des besoins qui malgré l'environnement propice à l'échange rapide de connaissances, ne peuvent être comblés autrement.

8. Les nouveaux impératifs de l'éthique en recherche et de l'intégrité scientifique

Au cours des trois dernières années, divers événements ont mis en exergue l'importance d'accorder aux considérations d'éthique de recherche et d'intégrité scientifique, une place plus grande dans la planification, le déroulement et l'évaluation des activités de recherche sur les humains. Parmi ces événements, deux rapports risquent de marquer à jamais la conduite de la recherche en santé au Québec: il s'agit du rapport Deschamps et du rapport préparé à la demande des trois conseils (Conseil de recherches médicales du Canada, Conseil de recherches en sciences humaines et sociales du Canada et le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie).

Répercussion

Le FRSQ sera appelé à mettre en œuvre diverses actions visant à sensibiliser la communauté scientifique aux nouvelles exigences de l'éthique de la recherche et de l'intégrité scientifique, à faire en sorte que les centres et instituts de recherche qu'il finance soient dotés des processus nécessaires au respect de ses exigences, et finalement à les intégrer à ses processus d'évaluation scientifique.

Troisième partie | La mission du FRSQ

Le **Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ)** est un organisme à but non lucratif instauré en vertu de la Loi visant le développement scientifique et technologique du Québec (1983, c.23). Le Fonds est mandataire du gouvernement du Québec et est dirigé par un Conseil d'administration dont les membres sont nommés par arrêté en conseil. Le Fonds n'est pas un conseil de recherche mais bien un fonds dont la mission est de contribuer au développement de la recherche scientifique et technologique dans le domaine de la santé au Québec dans le but d'améliorer la santé des personnes et des populations et de participer au développement économique du Québec.

1. Mandat spécifique

- Assurer la promotion de la recherche en santé (réalisée au Québec) en temps qu'investissement collectif par ses activités de rayonnement, de communication et de représentation;
- Voir au développement harmonieux de la recherche en santé en favorisant la concertation entre les partenaires dans la consolidation d'axes prioritaires de recherche et en contribuant à l'éclosion et au maintien des conditions de succès de la recherche moderne;
- En collaboration étroite avec les milieux universitaires, assurer au Québec une main-d'œuvre scientifique de haut calibre en quantité suffisante dans le domaine de la santé, notamment par ses programmes de soutien à la formation et par ses programmes de soutien au développement de carrières de chercheurs;
- Contribuer au maintien d'un financement adéquat pour la recherche en santé notamment par ses propres programmes de subventions à effet de levier et par une stratégie d'intéressement à l'égard de nouveaux partenaires financiers des secteurs public et privé;
- Assurer, par ses mécanismes d'évaluation par les pairs, le respect des plus hauts standards scientifiques et éthiques dans la réalisation des activités de recherche en santé;
- Maximiser les retombées de la recherche sur l'amélioration de la santé et du système de soins, et sur le développement économique en favorisant à la fois le transfert des connaissances aux décideurs cliniques et administratifs, de même que le transfert technologique aux applications à portée économique.

2. Principes directeurs

-Le FRSQ reconnaît la contribution essentielle de la recherche dans l'enrichissement des connaissances menant à l'identification et à la mise à jour des priorités sanitaires du Québec;

-Le FRSQ tient aussi compte des priorités de la Politique de santé et bien-être dans l'établissement de ses programmes;

-Le FRSQ réalise sa mission par le soutien à la recherche libre et à la recherche thématique;

-Le FRSQ est sensible aux retombées de la recherche sur la santé des populations, sur les services de santé et sur le développement économique.

3. Stratégies de soutien à la recherche

3.1. Approche structurante à effet de levier

Pour réaliser sa mission, le FRSQ s'est doté de programmes structurants, qui constituent la pierre angulaire de son intervention. Contrairement aux autres organismes subventionnaires, le FRSQ subventionne directement peu de projets de recherche; il finance plutôt des infrastructures qui facilitent l'obtention de subventions aux projets et de contrats de recherche. Les deux principales infrastructures et priorités du FRSQ sont: le programme de chercheurs-boursiers (et formation de chercheurs) et le programme de soutien aux centres et instituts. La troisième infrastructure, plus récente, que sont les réseaux thématiques de recherche, vise à développer une plus grande synergie entre chercheurs de divers milieux œuvrant dans les domaines identifiés comme priorités de santé au Québec.

Outre ces trois types de programmes structurants, le FRSQ maintient plus d'une quinzaine de programmes de diverse importance dont huit offrent des bourses d'initiation ou de formation à la recherche. Le Conseil d'administration du FRSQ révisé périodiquement ces divers programmes.

3.2. Promotion et protection de la mission recherche dans les établissements de santé ayant un statut académique

Les établissements désignés Centre Hospitalier Universitaire (CHU), Institut Universitaire (IU) et Centre Affilié Universitaire (CAU) se distinguent des autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux par leurs responsabilités en matière d'enseignement et de recherche. La recherche fait partie des activités normales de ces établissements, et à ce titre bénéficie du soutien actif du Conseil d'administration de l'établissement qui, en acceptant le statut académique désigné, s'y est engagé.

Le FRSQ s'assurera que chaque CHU, IU, et CAU abritant une de ses infrastructures de recherche, dispose d'une politique institutionnelle de développement et de soutien à la recherche qui, par des mesures concrètes, exprime de façon tangible l'engagement de l'établissement à l'égard de la recherche en santé.

3.3. Concertation et consolidation des axes prioritaires de recherche

Les bailleurs de fonds, publics et privés ont de plus en plus tendance à financer la recherche thématique, organisée dans des centres bénéficiant d'une masse critique suffisante de chercheurs et de clientèles, et capables d'aborder une problématique à la fois sous ses aspects de recherche fondamentale, clinique et épidémiologique/évaluative. De plus, la pression sur les finances publiques et les impératifs de rentabilité des investissements privés exigent une plus grande efficacité dans l'utilisation des ressources consacrées à la recherche.

Enfin, le phénomène de mondialisation des marchés touche aussi la recherche et nous invite à consolider nos acquis, à favoriser la complémentarité pour permettre aux chercheurs québécois et aux centres et instituts où ils œuvrent, de mieux rivaliser collectivement à l'échelle mondiale.

Dans ce contexte, le FRSQ favorisera, par ses mécanismes de financement, un développement planifié de la recherche au sein des centres et instituts de même affiliation universitaire. Ainsi, chaque centre et institut préparera un plan de développement identifiant ses axes prioritaires de recherche, en concertation étroite avec l'université à laquelle le centre est affilié. Cet effort de consolidation et de concertation devrait permettre aux centres et instituts l'accès à un soutien durable du FRSQ dans les secteurs dans lesquels ils auront choisi d'exceller.

3.4. Synergie avec les partenaires

Les premiers partenaires du FRSQ sont les universités. En plus de leur rôle de premier plan dans la

formation des chercheurs, ces dernières sont les acteurs les plus importants en termes financiers pour la recherche, y consacrant plus de 20% de leurs ressources. Le FRSQ est conscient des fortes pressions budgétaires qui s'exercent sur les universités et des dangers que cela représente pour le développement de la recherche et du savoir. Travaillant étroitement avec les vice-rectorats à la recherche de même que de façon particulière avec les facultés de médecine, médecine dentaire, sciences infirmières, pharmacie, sciences de la réadaptation et les autres disciplines qui consacrent des ressources importantes à la recherche en santé, le FRSQ entend tout faire pour protéger les acquis de la recherche en milieu universitaire.

Les partenaires tout aussi importants sont les hôpitaux et autres établissements du réseau de la santé abritant une infrastructure de recherche du FRSQ. Ces institutions contribuent directement et indirectement au développement, au soutien et au financement des activités de recherche.

De plus, en raison de leur rôle dans l'organisation des services, dans la planification des effectifs médicaux (dont ceux œuvrant en recherche) et dans le développement des CHU, UI, et CAU, certaines régions régionales de la santé et des services sociaux deviennent de nouveaux partenaires du FRSQ pour le développement de la recherche en santé.

3.5. Complémentarité avec les autres organismes subventionnaires

Le Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS) et le Fonds pour la formation de chercheurs et l'aide à la recherche (FCAR) constituent les autres organismes gouvernementaux du Québec qui travaillent en étroite collaboration avec le FRSQ. Le FCAR est devenu le guichet unique des bourses de formation en santé, en concertation avec le FRSQ. Pour sa part, le CQRS collabore avec le FRSQ notamment dans le financement conjoint de projets de recherche en santé mentale. Cette collaboration est appelée à s'accroître compte tenu de l'élargissement du concept de santé et de la diversification des stratégies d'intervention ayant une portée sanitaire.

Sur la scène canadienne, le Conseil de la recherche médicale du Canada (CRM) et le Programme National de Recherche et de Développement en Santé (PNRDS) de Santé Canada sont les principaux alliés dans la mission du FRSQ. Les fondations consacrant des fonds à la recherche en santé et tout particulièrement celles dotées de comités d'évaluation par les pairs sont également des partenaires du FRSQ. Le CRM et les organismes subventionnaires financent surtout les projets de recherche et le FRSQ, les infrastructures du Québec.

3.6. Facilitateur des liens université-industrie-centre de recherche

Le FRSQ crée, par les centres et les scientifiques qu'il soutient, « un parc virtuel » d'infrastructures scientifiques propice au transfert technologique du chercheur à l'industrie et stimule l'investissement de l'industrie dans les centres et instituts du Québec. À cette fin, le FRSQ favorisera le développement de politiques et de mécanismes susceptibles de promouvoir ce maillage dans le réseau du MSSS.

Quatrième partie | Les défis

A) Le soutien à l'éveil de l'intérêt scientifique, à la formation et au développement de carrières de chercheurs

1. Importance relative de ces trois types de programmes

Problématique

Depuis plusieurs années déjà, le FRSQ investit de façon particulière dans trois stratégies visant le développement de la main-d'œuvre scientifique en recherche en santé: divers programmes de bourses visant à intéresser les jeunes à une carrière en recherche, d'autres programmes soutiennent la formation de chercheurs et enfin les programmes de chercheurs-boursiers visant à soutenir le développement de carrière de chercheurs. Or, les programmes de chercheurs-boursiers éprouvent des problèmes sérieux tant au plan de leur financement qu'au plan de l'intégration des chercheurs dans le milieu universitaire. Compte tenu du

très haut standard du programme de chercheurs-boursiers, de l'excellence des effectifs ainsi soutenus et des investissements collectifs importants qui ont déjà été faits pour former de longue haleine ces chercheurs de haut calibre, des impératifs de la rentabilité sociale nous invitent à déployer tous les efforts nécessaires pour protéger l'intégrité des programmes de chercheurs-boursiers et pour favoriser l'intégration, au terme de ces programmes, des chercheurs au milieu scientifique québécois.

Orientation

Parmi les trois types de programmes évoqués, le FRSQ considère les programmes de chercheurs-boursiers comme hautement prioritaires; les choix budgétaires se feront en tenant compte de cette priorité.

2. Programmes de bourses de formation

Problématique

La formation de la relève est importante au maintien des acquis et au développement de la recherche de demain, les programmes du FRSQ dans ce domaine semblent remplir leur mission; par ailleurs, certains ajustements administratifs pourraient être indiqués pour favoriser un fonctionnement plus harmonieux des programmes conjoints FRSQ-FCAR dans ce domaine.

3. Programmes de chercheurs-boursiers réguliers et cliniciens

3.1. Problématique

Les programmes de chercheurs-boursiers connaissent des difficultés de financement liées notamment à une baisse des sommes en provenance de la RAMQ et à un accroissement de la cohorte de chercheurs méritoires qui soumettent une demande de bourse;

- le nombre de candidats soumis par la majorité des universités à ces programmes dépasse largement leur capacité d'intégration depuis quelques années;

- les contraintes budgétaires que subissent présentement les milieux universitaires diminuent radicalement les possibilités d'intégration des chercheurs seniors;

- certaines universités dans l'impossibilité d'offrir des postes de professeurs réguliers aux chercheurs-boursiers seniors envisagent de leur offrir un plan de carrière de chercheur (et non de professeur);

- certains chercheurs-boursiers ont peine à trouver des débouchés au terme de leur bourse, (donc après plusieurs années d'investissement public dans leur carrière), alors que des entreprises pharmaceutiques et biotechnologiques doivent recruter à l'étranger une partie de la main-d'œuvre scientifique dont elles ont besoin;

- le temps consacré par l'ensemble des médecins du Québec à des activités de recherche quelles qu'elles soient représente 1.8 des effectifs médicaux, en équivalents temps complet, soit 3.2 chez les spécialistes et 0.8 chez les médecins de famille ;

- les candidatures au concours de chercheurs-boursiers cliniciens du FRSQ sont en nette diminution et le taux d'abandon est élevé;

- les chercheurs-boursiers cliniciens subissent de telles pressions quant à la prestation de services professionnels (ils ont souvent les mêmes responsabilités cliniques que leurs collègues ne faisant pas de recherche) qu'ils ne disposent pas de temps suffisant pour réaliser leur programme de recherche;

- la mise en commun dans les centres hospitaliers des revenus des professionnels regroupés par département clinique n'offre aucune protection pour le temps que le chercheur-clinicien doit consacrer à la recherche;

- les plans d'effectifs médicaux gérés par les régies régionales et appliqués par les centres hospitaliers ne tiennent plus compte des besoins en recherche.

3.2. Objectifs

Les nouvelles orientations du FRSQ à l'égard des programmes de chercheurs-boursiers devraient à terme

permettre l'atteinte des objectifs suivants :

- 1- Adapter le nombre et le type de chercheurs-boursiers à l'évolution des besoins de main-d'œuvre scientifique des milieux où se pratique la recherche en santé.
- 2- Assurer un équilibre entre chercheurs-boursiers réguliers et chercheurs-boursiers cliniciens dans le développement de la relève en recherche.
- 3- Assurer à ce programme un financement stable et adéquat fondé sur un partenariat avec la RAMQ, les universités, les milieux hospitaliers et l'industrie.

3.3. Orientations

- 1- L'évolution du nombre de postes de chercheurs-boursiers selon le domaine de recherche, aura avantage dorénavant à s'harmoniser avec les besoins de main-d'œuvre scientifique des milieux universitaires, hospitaliers et industriels.
- 2- L'accès privilégié des universités au programme de chercheurs-boursiers implique un engagement obligatoire envers les chercheurs qu'elles soumettent au programme et qui auront à terme, franchi avec succès les diverses étapes du programme, jusqu'à chercheur-boursier senior.
- 3- L'obligation pour l'université implique, dès le départ, qu'elle offre au chercheur-boursier senior l'égalité des chances pour accéder à un poste de professeur régulier par rapport aux candidats non-chercheurs postulant également pour ces mêmes postes. Dans un tel contexte, les chercheurs-boursiers seniors qui n'accéderaient pas à un poste de professeur régulier se verraient offrir par l'université un plan de carrière assorti des mêmes avantages sociaux que ceux dont bénéficient les professeurs réguliers. Le FRSQ n'acceptera pas des universités un scénario d'intégration qui aurait pour effet de faire des chercheurs, des citoyens de seconde classe au sein de la cité universitaire. Une telle éventualité amènerait le FRSQ à remettre en question l'accès de l'université aux programmes de chercheurs-boursiers.
- 4- Le financement des salaires et des avantages sociaux des chercheurs-boursiers sera dorénavant fondé dès la première année de J2, sur une participation du FRSQ (via la RAMQ) et des employeurs potentiels (universités, centres hospitaliers, industries) selon des proportions où la part de l'employeur croît selon l'avancement de la carrière du chercheur. Ceci se fera par un nouvel étalement de la participation financière des partenaires à ce programme, sans coût additionnel pour les partenaires.
- 5- Quelles que soient les modalités d'intégration offertes par les milieux universitaires au chapitre du plan de carrière, le FRSQ réitère son attachement au jumelage d'activités d'enseignement à des activités de recherche, comme facteur d'enrichissement de la carrière du chercheur.
- 6- Le niveau global de financement du programme (de toutes sources) devra permettre de maintenir l'octroi d'un nombre acceptable de bourses J1 annuellement, le financement d'une proportion acceptable des J2 et de la très grande majorité des seniors accédant à la cote scientifique établie par le FRSQ; contrairement aux candidats au concours de J1 évalués surtout sur la base de leur potentiel, les candidats aux concours J2 et Seniors sont évalués davantage sur la base de leurs réalisations; dans ce contexte, le passage de J1 à J2 constitue une frontière que tous ne pourraient franchir; il ne faudrait pas se surprendre alors de constater un taux de financement (des candidats méritoires) inférieur à 70% chez les candidats J2. Par ailleurs compte tenu des standards extrêmement élevés de ces concours et des investissements considérables faits par le FRSQ pour soutenir le développement de carrières de chercheurs, le taux de succès au concours chercheurs-boursiers Seniors devrait être très élevé.
- 7- La profession médicale de même que les départements cliniques de centres hospitaliers désignés ont la responsabilité de travailler en collaboration avec le FRSQ dans la mise en œuvre de divers mécanismes permettant de recruter des cliniciens intéressés à poursuivre également une carrière en recherche et de favoriser un équilibre harmonieux entre les responsabilités cliniques et les activités de recherche.
- 8- Le FRSQ reconnaît l'importance de tenir compte des besoins en recherche dans l'élaboration des plans régionaux d'effectifs médicaux et dans le recrutement médical par les établissements ayant un statut universitaire; à ce titre, il travaillera en collaboration avec les régies régionales et les centres hospitaliers à l'élaboration et la mise en œuvre des plans d'effectifs médicaux.

3.4. Actions

- 1- Le FRSQ rappellera aux universités leur engagement à l'égard des candidatures qu'elles soumettent aux programmes de chercheurs-boursiers.

2- Le FRSQ se dotera de mécanismes appropriés de concertation et de financement pour adapter ces programmes aux besoins de main d'œuvre des universités, des établissements de santé ayant une mission de recherche, et à ceux de l'industrie.

3- Le FRSQ sensibilisera par des moyens appropriés les divers acteurs à l'importance de développer les connaissances scientifiques en milieu clinique et de rehausser les effectifs de cliniciens œuvrant en recherche; il agira comme catalyseur pour la mise en place d'une stratégie d'action à cet égard, de concert avec :

- les professionnels eux-mêmes et leurs fédérations;
- les CHU, IU, CAU;
- les régies régionales;
- les corporations professionnelles;
- les facultés des sciences de la santé;
- le MSSS et la RAMQ.

B) Le soutien aux infrastructures de recherche

1. Approche générale

1.1. Problématique

Trois des quatre programmes d'infrastructure du FRSQ (équipes, groupes, centres et instituts) sont conçus sur la base du nombre de chercheurs regroupés dans un milieu donné et ont été élaborés dans un contexte de développement des milieux de recherche où les petits regroupements (équipes) étaient appelés à grossir (devenir « groupe ») pour enfin atteindre plus de 20 chercheurs et être reconnus comme centre de recherche; cette structure inflationniste où les distinctions entre programmes peuvent être éphémères ne cadre plus avec un contexte où le ciblage des missions et la consolidation des acquis sont à l'ordre du jour;

-jusqu'à ce jour, tous les milieux financés en fonction d'un même programme d'infrastructure bénéficiaient du même niveau (ou presque) de financement; malgré une apparence d'équité, cette approche ne permet pas de tenir suffisamment compte des différences dans les besoins et dans la performance, observées entre les divers milieux;

-les rapports et contrôles financiers exigés par le FRSQ quant à l'utilisation des subventions d'infrastructure sont considérés indûment rigides alors que d'autre part l'imputabilité de résultats exigée des directeurs d'infrastructure est jugée insuffisante;

-les mécanismes utilisés pour évaluer périodiquement chacun des centres, groupes, équipes manquent parfois de rigueur, sont d'utilité incertaine pour les milieux concernés et ont rarement d'impact sur la reconnaissance et le financement accordés par le FRSQ; ces observations s'avèrent particulièrement vraies dans le cas des centres, instituts et groupes;

-le FRSQ a jusqu'ici privilégié le développement d'équipes de recherche presque exclusivement en milieu hospitalier (sauf quelques exceptions en milieu universitaire); la réorganisation du système de soins invite le FRSQ à considérer le démarrage d'équipes dans d'autres milieux (ex.: CLSC, Centre de soins prolongés, régie régionale);

-le FRSQ, le FCAR et le CORS financent tous des infrastructures de recherche, parfois dans les mêmes sites; il y a lieu de procéder à une harmonisation de ces programmes.

1.2. Orientations

1- Le FRSQ reconnaît la pertinence de soutenir des infrastructures de recherche ayant leur fonction respective propre dans le développement de la recherche en santé et disposant des ressources nécessaires à leur réalisation, tout en reconnaissant qu'une conception inflationniste des programmes de soutien à l'infrastructure ne cadre plus avec le contexte actuel.

2- Le FRSQ révisera ses mécanismes et règles de financement pour adapter le niveau de financement accordé à chaque milieu (au sein d'un même programme) à la mission et aux besoins de celui-ci et pour reconnaître sa performance scientifique.

3- Le FRSQ révisera d'une part ses exigences administratives et ses contrôles et d'autre part les rapports entre le Conseil d'administration du FRSQ, le Conseil d'administration d'un établissement abritant une infrastructure FRSQ, et le directeur scientifique de cette infrastructure de façon à permettre une plus grande autonomie locale dans l'identification des moyens et l'utilisation des ressources d'une part, tout en exigeant d'autre part une plus grande imputabilité (des dirigeants) à l'égard des résultats.

4- Le FRSQ ajustera ses processus d'évaluation des milieux bénéficiant d'une subvention d'infrastructure de façon à:

- préciser les attentes et critères au besoin;

- centrer l'évaluation sur l'atteinte des objectifs du programme de recherche auquel le milieu s'est engagé;

- maximiser l'utilité du processus en mettant l'accent sur le caractère formatif du processus d'évaluation;

- préciser les conséquences à court et moyen termes d'une évaluation qui témoignerait de problèmes sérieux dans un axe ou un autre.

5- Le FRSQ reconnaît la pertinence d'élargir l'admissibilité à ses programmes d'infrastructures à des milieux autres que les centres hospitaliers de soins de courte durée, sous réserve de certaines conditions.

6- Le FRSQ établira des ententes avec le FCAR et le CORS en vue d'harmoniser les programmes de subvention à l'infrastructure, notamment lorsqu'existe un risque de « double financement ».

2. Centres et instituts

2.1. Problématique

1- La réorganisation du réseau hospitalier et la nouvelle désignation par le Ministre, des établissements à vocation de recherche et d'enseignement contraignent le FRSQ à revoir le réseau des centres et instituts qu'il finance.

2- Le développement et le financement de la recherche dans les centres et instituts ne sont généralement pas adaptés aux nouvelles tendances dans les conditions de succès de la recherche.

3- Les conseils d'administration des nouveaux CHU, IU et CAU nécessitent pour la plupart d'être sensibilisés à leurs responsabilités à l'égard de la recherche de même qu'à ses retombées scientifiques et économiques importantes; peu de ces établissements disposent d'une politique claire de soutien et de développement de la recherche malgré le fait qu'en vertu de leur désignation et de leur mandat, la recherche devrait constituer une activité normale de l'établissement; par ailleurs, le financement par le MSSS des établissements ainsi désignés doit tenir compte adéquatement des coûts liés à leur mission d'enseignement et de recherche.

4- À l'instar des services de santé, les centres de recherche financés par des fonds publics limités sont appelés à planifier le développement de leurs activités, à consolider les acquis et à miser sur la complémentarité.

5- Les mécanismes de financement des centres et instituts dont s'est doté le FRSQ au cours des années ne permettent pas de tenir compte suffisamment des différences de besoins entre les divers milieux, ni de reconnaître leur performance scientifique.

6- La gestion du programme centres et instituts par le FRSQ souffre d'une trop grande importance accordée à certains contrôles financiers et d'un manque d'imputabilité des directeurs de centre quant à l'atteinte des objectifs visés.

2.2. Objectifs

1- Adapter la configuration du réseau des centres et instituts à la nouvelle configuration des établissements qui les abritent (CHU, IU, CAU) en respectant la désignation décernée par le Ministre de même que les standards d'excellence du FRSQ.

2- Favoriser dans les établissements de santé à vocation universitaire l'affirmation claire d'un engagement

du Conseil d'administration de l'établissement envers sa politique institutionnelle de soutien et de développement de la recherche.

3- Favoriser dans les centres et instituts l'adhésion aux nouvelles conditions de succès de la recherche, soit un développement planifié en fonction d'axes prioritaires, regroupant chacun un certain nombre de thèmes, une organisation favorisant pour chaque axe le regroupement d'une masse critique et multidisciplinaire de chercheurs capables collectivement de relever les défis en recherche fondamentale, clinique, épidémiologique et évaluative, et une ouverture à travailler en collaboration avec divers partenaires publics et privés.

4- Assurer aux centres et instituts de recherche des CHU, IU et CAU un niveau de financement compatible avec leur mission respective de recherche.

5- Adapter les mécanismes et règles de financement du FRSQ à l'égard des centres et instituts de façon à mieux tenir compte des besoins de chaque milieu, à reconnaître davantage la performance scientifique et à alléger les contrôles administratifs tout en favorisant une plus grande imputabilité des directeurs de centres.

2.3. Principes

Quant à la reconnaissance des centres et instituts de recherche par le FRSQ

1- La reconnaissance des centres et instituts tient compte dorénavant de la désignation des établissements à qui le Ministre de la Santé reconnaît une vocation universitaire. Ainsi, les centres et instituts de recherche reconnus par le FRSQ sont situés, sauf exception, dans les centres hospitaliers universitaires, les instituts universitaires et les centres affiliés universitaires et rencontrent les standards du FRSQ en matière de performance scientifique et de masse critique de chercheurs propre à chaque niveau.

2- Les centres et instituts de recherche situés dans les établissements ainsi désignés bénéficieront de la reconnaissance du FRSQ dans la mesure où l'établissement hôte disposera d'une politique institutionnelle de soutien et de développement de la recherche qui témoigne de façon tangible de l'engagement de l'établissement à accomplir sa mission de recherche et à y consacrer les ressources nécessaires.

3- Les établissements désignés et admissibles pour une première fois au programme de centres et instituts du FRSQ pourront bénéficier d'une reconnaissance provisoire d'une durée de trois ans pour leur permettre de satisfaire aux exigences du FRSQ en matière de masse critique d'effectifs et de performance scientifique.

Quant au financement des centres et instituts de recherche

4- Chaque centre ou institut de recherche reconnu par le FRSQ pourra, dès avril 1997 ou plus tard en avril 1998, bénéficier de nouveaux barèmes de financement, pour une période de quatre ans, dans la mesure où il aura reçu du Conseil d'administration de l'établissement et du Conseil d'administration du FRSQ l'acceptation de son plan de développement de la recherche qui, suite à un bilan de la recherche dans les divers secteurs et en concertation étroite avec les autorités universitaires, identifiera les axes prioritaires de recherche et leurs thèmes respectifs, tracera le programme de recherche propre à chaque thème et identifiera les ressources affectées et les collaborations (externes) prévues.

5- Les centres et instituts de recherche verront le montant de leur subvention FRSQ déterminé par leurs besoins, soit l'ampleur de leur mission de recherche propre à un CHU, IU ou CAU (portion fixe), et par leur performance scientifique (portion variable). La recherche clinique faisant partie des attentes normales du FRSQ à l'égard des centres et instituts, la subvention spécifique versée jusqu'ici à cette fin sera dorénavant intégrée à la subvention globale.

6- Le FRSQ évitera les contrôles indus pour laisser une plus grande autonomie aux responsables mandatés pour diriger les centres et instituts de recherche, tout en leur conférant une plus grande imputabilité, quant à l'atteinte des objectifs de leur plan.

7- Le FRSQ fera les représentations nécessaires auprès du MSSS pour faire en sorte que les établissements désignés par le Ministre pour assumer, au-delà des soins, des responsabilités en matière d'enseignement et de recherche universitaires, disposent d'un niveau de financement de leurs activités qui tienne compte de leur mission particulière.

Quant à la direction et à l'évaluation des centres et instituts de recherche

8- Le FRSQ n'exigera plus de sanctionner officiellement la nomination des directeurs de centres et instituts; il souhaite plutôt être invité à désigner un représentant pour participer au comité de sélection constitué par le Conseil d'administration de l'établissement hôte pour la nomination d'un directeur de la recherche d'un centre ou institut subventionné par le FRSQ.

9- L'allocation des ressources d'infrastructure aux divers axes ou unités thématiques est la responsabilité du directeur du centre dont le plan de développement a été approuvé par le Conseil d'administration de l'établissement. Un rapport sommaire des activités scientifiques et un rapport financier (vérifié par les autorités compétentes de l'établissement) seront soumis au FRSQ annuellement.

10- Le centre / institut et chacune des unités thématiques soutenant chaque axe seront évalués par le FRSQ aux quatre ans. Cette évaluation à caractère formatif, sera centrée d'une part, sur l'atteinte des objectifs figurant au plan de développement, sur la performance scientifique de chaque unité compte tenu des ressources dévolues et d'autre part, sur le plan de développement proposé pour les quatre prochaines années. Un axe dont les unités thématiques seraient jugées être en difficulté dans le cadre de cette évaluation, pourrait se voir attribuer une reconnaissance temporaire de deux ans, au terme desquels une autre évaluation serait menée. Dans des situations extrêmes, cet axe pourrait alors se voir retirer sa reconnaissance par le FRSQ.

11- Le centre verra à se doter d'une structure administrative et de mécanismes décisionnels légers et efficaces qui répondent aux besoins de la recherche et aux attentes du Conseil d'administration de l'établissement. Cette structure tiendra compte de la nécessité de favoriser le développement harmonieux de chaque unité (soutenant les axes prioritaires) tout en assurant au centre une intégrité scientifique qui lui est propre (on ne saurait répliquer la structure pavillonnaire). De plus, cette structure verra à favoriser un équilibre entre la recherche fondamentale, clinique et épidémiologique / évaluative au sein de chaque axe.

12- Le directeur du centre aura l'autonomie voulue pour assurer le développement de la recherche dans le centre, développement qui bien que planifié, pourra s'adapter aux opportunités parfois imprévues et laisser place aux initiatives et aux idées originales. Ainsi, le directeur du centre pourra, pour des circonstances particulières représentant une opportunité valable et imprévue, apporter en cours de mandat, certains ajustements au plan de développement. Évidemment, ce niveau d'autonomie est aussi lié à un niveau comparable d'imputabilité. Ainsi, le directeur aura non seulement à soumettre son plan de développement au Conseil d'administration de l'établissement et à celui du FRSQ, mais il aura aussi à rendre compte périodiquement de ses décisions et du degré de réalisation du plan de développement du centre, auprès de ces deux instances.

2.4. Actions

1- Au début de la première année du plan, la direction du FRSQ engagera des discussions avec le Conseil d'administration de chaque CHU, IU et CAU dans le but de soutenir ce dernier dans l'élaboration de sa politique institutionnelle de soutien et de développement de la recherche.

2- Dès que possible, le FRSQ sensibilisera les directeurs scientifiques des centres et instituts désignés et les directeurs généraux des établissements hôtes, à ses attentes relatives à l'élaboration d'un plan de développement de la recherche de même qu'aux mécanismes d'évaluation prévus.

3- Dès que possible, le FRSQ constituera un groupe de travail qui proposera au Conseil d'administration du FRSQ les paramètres d'une révision des mécanismes de financement des centres et instituts.

4- Le FRSQ sensibilisera le MSSS et les régies régionales à l'importance de doter les établissements à vocation universitaire d'une base de financement qui soit compatible avec les missions supplémentaires d'enseignement et de recherche qu'ils assument en plus des responsabilités de soins propres à tout établissement.

3. Équipes

3.1. Problématique

1- L'équipe constitue le maillon fragile des infrastructures du FRSQ en raison du financement de courte durée qui lui est accordé (maximum de 6 ans), du caractère novateur de la recherche qui s'y fait, du petit

nombre de chercheurs qui la composent et de la pression inhérente à la structure inflationniste du FRSQ qui voulait qu'au terme de la période de 6 ans la jeune équipe dispose d'un nombre suffisant de chercheurs pour être reconnue comme « groupe » FRSQ.

2- Les équipes craignent une intégration forcée aux gros centres de recherche des CHU où leur intégrité serait menacée par les domaines de recherche bien établis où œuvrent déjà de nombreux chercheurs bien subventionnés.

3- Le FRSQ n'a jusqu'ici financé aucune équipe en dehors du milieu hospitalier ou universitaire.

4- Le FRSQ prévoit en 1997-1998, un financement à la baisse pour les équipes qui en sont au deuxième et dernier renouvellement.

3.2. Principes

1- L'équipe constitue l'infrastructure de développement des nouveaux domaines de recherche (en émergence) et à ce titre a le potentiel de contribuer de façon importante au renouvellement des priorités de recherche en santé et d'explorer de nouveaux créneaux.

2- L'équipe (en émergence) peut être implantée dans quelque milieu que ce soit, du réseau de la santé et des services sociaux qui ne dispose pas déjà d'une subvention d'infrastructure du FRSQ en autant que ses chercheurs soient reconnus comme chercheurs autonomes par le FRSQ et bénéficient d'une affiliation universitaire.

3- L'équipe en émergence agréée pour une première fois par le FRSQ se voit accorder une subvention supérieure au niveau de base actuel pendant deux périodes de trois ans (sur évaluation satisfaisante à trois ans), puis un financement réduit pour une période de quatre ans, période au cours de laquelle l'équipe productive aura déjà établi des collaborations étroites avec des centres de recherche en CHU, IU ou CAU.

4- Au terme d'une durée maximale de dix ans, le financement de l'équipe prend fin. Ce regroupement de chercheurs pourra alors bénéficier d'un soutien indirect du FRSQ par le biais du financement accordé par ce dernier aux centres et instituts, dans la mesure où ce regroupement de chercheurs :

-est intégré fonctionnellement à titre d'unité thématique de recherche à un centre ou institut existant et est reconnu parmi les axes de recherche du centre ou institut;

-accepte d'être soumis aux mécanismes d'évaluation et de financement prévus par le FRSQ à l'intention des centres et instituts et de leurs unités.

5- Les mécanismes de financement du FRSQ feront en sorte que l'intégration d'une équipe par un centre pourra constituer un avantage financier et stratégique pour le centre.

6- Les sommes récupérées par le FRSQ à même la réduction des subventions d'équipe (après la sixième année) serviront à soutenir le démarrage de nouvelles équipes.

3.3. Actions

1- Les balises du nouveau programme d'équipes seront intégrées au prospectus 1998-1999 dès juin 1997.

2- Un plan de transition des équipes financées en 1997-1998 vers le nouveau programme d'équipes sera élaboré en 1997 pour inclusion au prospectus 1998-1999.

4. Groupes

4.1. Problématique

1- « Groupe » et « centre » se distinguent arbitrairement par le nombre de chercheurs et le montant cumulé de subventions: 20 chercheurs (équivalent temps plein) et 2 millions de dollars par année en bourses et subventions pour un centre; à 7 chercheurs et 1 million de dollars par année pour un groupe.

2- Les retombées de la reconfiguration des centres et instituts, de même que le reclassement à la hausse de centres temporairement déclassés au statut de « groupe » ouvrent la perspective que d'ici 1998-1999, le nombre de groupes restants se limite à un ou deux.

3- Le FRSQ et le FCAR ont convenu d'harmoniser leur mission respective de soutien aux infrastructures de recherche, notamment en ce qui a trait aux équipes et groupes de recherche en milieu universitaire,

parfois admissibles au soutien des deux organismes.

4- L'incertitude persiste quant au rôle que jouera l'éventuel Institut national de santé publique (présentement en gestation) dans l'organisation de l'expertise et le soutien à la recherche en santé des populations; la nature même de ce type de recherche n'exige pas que les chercheurs œuvrent en milieu hospitalier; toutefois certains groupes dans ce domaine ont déjà accepté d'être intégrés à un axe « santé des populations » d'un CHU.

4.2. Principes

1- Tout groupe existant ayant accepté d'être intégré à un axe prioritaire de recherche d'un centre ou institut prêt à inclure cet axe dans son plan de développement de la recherche verra sa subvention d'infrastructure s'ajouter à l'enveloppe du centre selon des modalités à être déterminées par le FRSQ.

2- Aucun nouveau groupe n'est prévu sous réserve des décisions ministérielles concernant l'Institut national de santé publique.

4.3. Actions

En concertation avec les groupes concernés et les autorités universitaires, le FRSQ verra à trouver une formule acceptable pour assurer à ces chercheurs un soutien d'infrastructure qui soit compatible avec leur expertise, leur rayonnement, leurs acquis et leurs orientations, tout en tenant compte des collaborations nécessaires et des exigences que le FRSQ est tenu de respecter.

5. Réseaux thématiques

5.1. Problématique

Bien que de façon générale, la communauté scientifique reconnaît le bien-fondé du concept des réseaux de recherche, certains ajustements s'avèrent nécessaires pour harmoniser leur fonctionnement et maximiser leur portée.

1- Le concept même de réseau, la nature de ses activités, ses mécanismes de décisions, etc... méritent d'être clarifiés tout en gardant une souplesse nécessaire.

2- Un équilibre dans le financement des activités (projets de recherche, de formation, de concertation et de diffusion) ne semble pas présent dans tous les réseaux, ce qui occasionne de la confusion quant aux fins pour lesquelles la subvention de soutien du FRSQ est versée; de plus, les dépenses admissibles à la subvention réseau doivent être revues pour éviter que les réseaux deviennent des « mini-FRSQ » c'est-à-dire une porte d'entrée parallèle à du soutien offert dans le cadre de programmes existants du FRSQ.

3- Le type de soutien financier offert par le FRSQ aux réseaux thématiques engendre des risques de « double financement » de frais déjà couverts par d'autres programmes d'infrastructure ou par des programmes de subventions.

4- Les ressources financières actuelles du FRSQ ne permettraient pas d'offrir à court terme aux réseaux les plus jeunes, le soutien financier dont bénéficient présentement les plus développés; à moins d'un accroissement des ressources financières disponibles (peu probable), un redéploiement du soutien financier des réseaux matures vers les réseaux en développement est à considérer, tout en tenant compte des opportunités de partenariat avec le secteur privé.

5- Les bienfaits du maillage en réseau créent une synergie souhaitable entre chercheurs d'un même domaine. Cette synergie peut toutefois, aux yeux de certains, gêner la crédibilité des mécanismes d'évaluation par les pairs qui font la réputation du FRSQ depuis si longtemps.

6- L'évaluation scientifique des réseaux manque de rigueur en l'absence de critères clairs; de plus, elle engendre des coûts élevés.

5.2. Objectifs

1- Faire des réseaux du FRSQ une plate-forme de soutien et de développement de la recherche thématique, un moyen de cibler les objectifs de la Politique de la santé et du bien-être du Québec et une organisation provinciale pour la compétition à l'échelle nationale et internationale.

2- Assurer la spécificité et l'efficacité au programme des réseaux en précisant ses finalités et les dépenses

admissibles.

3- Assurer le fonctionnement harmonieux des réseaux en balisant leur mode de fonctionnement et en favorisant une plus grande imputabilité.

4- Permettre à tous les réseaux existants un financement suffisant en regard de leurs besoins et favoriser le maillage avec d'autres partenaires du secteur public et du secteur privé.

5.3. Principes

1- À l'heure du partage rapide du savoir et de la mondialisation de la course aux découvertes scientifiques, le FRSQ réitère son engagement à faire des réseaux thématiques un des trois grands programmes d'infrastructure de soutien et de développement de la recherche; il reconnaît le potentiel important que constitue le réseau comme guichet unique d'accès aux meilleurs cerveaux du Québec œuvrant en recherche fondamentale, clinique et épidémiologique/évaluative dans un créneau de recherche, de même que l'effet de levier que peut engendrer un réseau pour accroître la compétitivité des chercheurs québécois de divers milieux, à l'échelle internationale.

2- L'efficacité des réseaux tient notamment à des objectifs clairs et spécifiques, à des moyens (dépenses admissibles et niveau de financement) qui soient cohérents avec les objectifs visés, et à des règles de fonctionnement qui favorisent la participation, qui respectent les règles démocratiques et la transparence dans la prise de décision, qui favorisent l'intégrité et la rigueur scientifique.

3- Le coordonnateur choisi par le réseau pour un terme de 4 ans, selon les dispositions prévues à sa charte, verra sa nomination soumise pour approbation au Conseil d'administration du FRSQ, avant que ce dernier n'accorde au réseau le financement voulu.

4- Le niveau de financement public pour le programme des réseaux étant peu susceptible de croître au court des prochaines années, les règles de financement des réseaux doivent être revues pour :

- rendre les dépenses admissibles cohérentes avec la spécificité des réseaux;

- tenir compte des besoins qui varient d'un réseau à un autre;

- inciter les réseaux plus mûrs à capitaliser sur les opportunités de maillage avec d'autres partenaires publics et privés;

- permettre aux réseaux plus jeunes de bénéficier d'un soutien jugé essentiel à leur développement;

- dégager une marge de manœuvre financière permettant au FRSQ de démarrer, en temps opportun, d'autres réseaux thématiques.

5- Compte tenu de la relative nouveauté de ce programme et des ajustements prévus pour en favoriser la portée, une évaluation rigoureuse de ce programme est envisagée au terme du présent plan triennal.

6- Le raffinement des objectifs, des finalités et des règles d'admissibilité et de fonctionnement des réseaux devraient en faciliter l'évaluation et réduire la nécessité de la présence sur place d'arbitres internationaux pour ce faire. Chaque réseau serait évalué aux quatre ans.

5.4. Actions

1- Au cours de la première année, le FRSQ entamera des discussions avec les coordonnateurs de réseaux concernant :

- une clarification des finalités spécifiques du programme réseau;

- une révision des dépenses admissibles;

- une directive établissant les règles de fonctionnement que les réseaux seront tenus de respecter;

- un scénario de révision des mécanismes et niveaux de financement;

- un scénario de révision du processus d'évaluation;

- un calendrier de mise en œuvre des divers éléments à cette proposition, incluant certaines mesures de transition, s'il y a lieu.

2- Le Conseil d'administration du FRSQ statuera sur la nature de ces révisions et sur l'échéancier de réalisation.

3- À moins que des fonds d'autres sources le permettent, le démarrage de nouveaux réseaux thématiques

ne pourra être envisagé que lorsque la mise en œuvre des révisions notamment celles concernant les règles de financement, aura été complétée.

4- Centres en émergence

Le FRSQ considère que ce jeune programme mérite d'être soutenu compte tenu de la pertinence de ses objectifs. Par ailleurs, d'ici à ce que ce programme ait la maturité voulue pour justifier une appréciation de ses retombées, le FRSQ n'envisage pas de subventionner de nouveaux centres en émergence sauf en cas de besoins exceptionnels.

C) Le soutien aux projets de recherche

1. Problématique

1.1. Le FRSQ consacre moins de 10% de son budget à subventionner des projets de recherche, ayant plutôt choisi de soutenir les infrastructures de recherche et ainsi permettre aux chercheurs québécois de rivaliser avec succès dans les programmes de subventions de recherche offerts par d'autres organismes subventionnaires. Cette stratégie a fait ses preuves et est maintenue.

1.2. Par contre, les compressions budgétaires vécues par les organismes subventionnaires autres que le FRSQ (CRM, CRSNG, CRSH, PNRDS) ont engendré depuis trois ans une baisse significative du nombre de projets subventionnés et du montant des subventions accordées par projet; si cette situation persistait sans autres sources de financement, le retour en subventions et bourses obtenues par les chercheurs québécois en regard de l'investissement du FRSQ en infrastructures (jusqu'ici d'environ 4 pour 1) serait diminué; la recherche de nouvelles sources de financement pour des projets de recherche deviendra bientôt une nécessité pour le FRSQ.

1.3. Par ailleurs, plusieurs grandes entreprises québécoises ou œuvrant au Québec disposent de budgets de soutien à la recherche en santé, souvent au sein de programmes à caractère caritatif. Ces fonds sont habituellement octroyés à des demandeurs dont l'autonomie comme chercheur n'est pas confirmée, pour des projets dont la pertinence et la qualité ne sont pas soumises à un processus d'évaluation (par les pairs) rigoureux, et pour lesquels aucun mécanisme de suivi n'existe. Traités comme des dons de charité, ces fonds sont considérés comme une dépense (et non comme un investissement), dépense qui, outre ses avantages fiscaux, apporte bien peu à l'entreprise, même au chapitre de la visibilité.

1.4. Certains groupes de spécialistes en santé conscients que les développements technologiques réduisent le champs des pratiques où un spécialiste est indispensable, sont de plus en plus soucieux du rôle du développement des connaissances dans la légitimité de leur spécialité et manifeste un intérêt pour le soutien à la recherche, de concert avec le FRSQ.

1.5. Le FRSQ et le CQRS ont un mandat de soutien à la recherche en santé et à la recherche sociale respectivement. Un programme conjoint FRSQ-CQRS permet depuis quelques années de financer la recherche en santé mentale ayant un caractère psychosocial. Or, l'élargissement du concept de santé et la diversification des interventions (non médicales) engendrent un élargissement du chevauchement entre la recherche en santé et la recherche dite sociale; en fait, on observe une augmentation de l'activité scientifique en regard des aspects sociaux de la santé, des conséquences sanitaires des problèmes sociaux, et même des déterminants personnels du succès de certaines interventions médicales.

2. Objectifs

2.1. Protéger l'enveloppe budgétaire déjà consentie par le FRSQ pour ses programmes de subventions à des projets de recherche.

2.2. Intéresser d'autres bailleurs de fonds (groupes professionnels, grandes entreprises, sociétés d'état) à investir des fonds dans le soutien aux projets de recherche dans divers domaines dans le cadre d'un programme concerté où les bailleurs de fonds auraient un retour sur leur investissement.

2.3. De concert avec le CQRS reconnaître les domaines de recherche associés au chevauchement entre la recherche en santé (FRSQ) et la recherche sociale (CQRS) et assurer une complémentarité pour le soutien à ces projets; au besoin, concevoir un nouveau programme conjoint.

3. Actions

3.1. Dans la première année du plan, le FRSQ assumera la conception et la mise en œuvre d'une stratégie d'intéressement des professionnels de la santé et des grandes entreprises à l'égard de l'investissement dans des programmes ou projets de recherche en santé, en ciblant d'abord les groupes/entreprises qui consacrent déjà à ce secteur des sommes dont la rentabilité est faible, dans les conditions actuelles.

3.2. Un groupe de travail conjoint FRSQ-CQRS sera mandaté pour :

- cerner les créneaux de recherche des projets soumis à l'un ou l'autre des deux organismes et considérés en chevauchement;
- estimer l'ampleur des sommes liées aux demandes ainsi identifiées et jugées scientifiquement acceptables;
- définir les bases d'un nouveau programme conjoint FRSQ-CQRS, s'il y a lieu.

D) Les retombées de la recherche sur la santé des individus et sur l'économie du Québec: retour sur un investissement collectif

La recherche en santé représente un investissement collectif pour lequel l'État, les citoyens et les partenaires privés sont en droit d'attendre des retombées positives. Ces retombées se manifestent ultimement dans l'amélioration des soins et de la santé issue du développement et du transfert des connaissances scientifiques aux décideurs cliniques et administratifs, de même que dans les impacts économiques des transferts technologiques vers l'industrie.

1. Problématique

1.1. Le maintien d'un soutien public adéquat quant au financement de la recherche en santé est fragile, dans un contexte de compression des dépenses publiques à tous les niveaux; il devient de plus en plus important que les décideurs publics soient sensibilisés aux retombées de la recherche sur la santé des individus, sur le système de soins et sur l'économie du Québec; le FRSQ n'a jusqu'à ce jour pas senti le besoin de jouer un rôle important à ce chapitre et ne dispose donc pas d'une stratégie de promotion et de communication à cet effet.

1.2. L'optimisation des retombées de la recherche passe notamment par l'amélioration des mécanismes de transfert des connaissances vers les pratiques (cliniques, administratives ou autres) de même que des mécanismes de transfert technologique vers l'industrie.

1.3. Le transfert des connaissances issues des résultats de recherche et leur intégration aux pratiques cliniques, administratives ou autres ne constituent pas une attente normale des organismes subventionnaires comme le FRSQ ni des universités et centres hospitaliers où œuvrent les chercheurs; les chercheurs qui consacrent un temps précieux à des activités de transfert auprès des utilisateurs des produits de recherche ne voient pas cet effort reconnu comme méritoire et normal par leur milieu d'accueil dont l'intérêt se limite souvent aux impératifs de la publication scientifique. À l'inverse, les milieux cliniques, administratifs, gouvernementaux, sont mal pourvus pour recevoir, traiter et intégrer les résultats de recherche dont ils pourraient tirer profit.

1.4. Dans un contexte où les gouvernements dont celui du Québec reconnaissent les impératifs de la nouvelle économie fondée sur le savoir, le développement de la science et de la technologie figure parmi les stratégies de développement économique de l'heure et la R-D de même que les mécanismes de transfert technologique attirent de plus en plus l'attention des ministères à vocation économique. Or, plus de 45% des investissements en R-D faits au Canada par l'industrie pharmaceutique et biotechnologique est consenti au Québec. Les facteurs de ce succès sont :

- une fiscalité très incitative, la masse critique de chercheurs dans le domaine biomédical, la présence du capital de risque, une stratégie gouvernementale de développement de ce secteur et le réseau de

chercheurs, de centres et instituts du FRSQ capables de conduire de façon très efficace la recherche en santé. Enfin, la concentration de l'industrie pharmaceutique et biotechnologique au Québec permet d'en faire une priorité provinciale.

Les investissements en R-D dans cette industrie, sont appelés à croître de façon importante au cours des prochaines années et le Québec doit s'assurer de pouvoir maintenir sa place concurrentielle privilégiée. Il est connu que des découvertes québécoises qui n'ont pu se concrétiser ici en l'absence de facteurs favorables, ont été commercialisées par d'autres milieux qui en ont tiré les retombées économiques – ces situations ne sauraient se reproduire à l'avenir.

1.5. L'industrie pharmaceutique et les entreprises en biotechnologie se restructurent et modifient leurs pratiques à l'égard de la recherche. En effet, celles-ci font de plus en plus migrer leur recherche vers la sous-contractance et nous devons voir dans cette tendance, si nous réussissons à nous positionner, un marché grandissant d'investissements de recherche clinique et fondamentale dans les constituantes du FRSQ. Ce contexte est favorable à la recherche, aux chercheurs et aux étudiants du secteur, à l'industrie qui y trouve les standards et conditions efficaces de recherche fondamentale et clinique et enfin, à notre système de santé et à l'économie du Québec.

Pour participer à ce marché en pleine croissance, les centres de recherche et leurs laboratoires doivent garantir à l'industrie l'adhérence stricte aux standards GLP. Malgré des progrès récents, plusieurs centres ne disposent pas de ces standards.

1.6. Le transfert technologique vers l'industrie implique que plusieurs conditions soient réunies à diverses étapes du processus de recherche et développement pour favoriser un transfert harmonieux de la découverte à la mise en marché, et pour en maximiser les retombées économiques. Un certain nombre de carences et d'irritants dans ce processus empêchent le Québec de tirer de la recherche en santé toutes les retombées économiques qu'elle pourrait générer; soulignons notamment :

- l'expérience limitée quant aux rapports entre les chercheurs, les universités et l'industrie;
- une méfiance ouverte de certains chercheurs à considérer l'industrie comme un partenaire valable, et l'absence d'un cadre reconnu pour gérer les conflits d'intérêt;
- une connaissance insuffisante des diverses étapes de la R&D et l'absence d'une tradition d'entrepreneuriat parmi les scientifiques;
- une certaine confusion quant aux questions liées à la propriété intellectuelle, et des politiques à cet égard qui varient grandement d'une université à une autre.

2. Objectifs

2.1. Favoriser le maintien du soutien public à la recherche en santé en sensibilisant davantage le public aux retombées sanitaires, sociales et économiques de cet investissement, de même qu'aux exigences de la vie de chercheurs.

2.2. Favoriser une meilleure diffusion et une plus grande applicabilité des résultats de recherche à la prise de décision (politique, administrative, clinique) notamment dans les domaines appliqués de la recherche clinique et de la recherche épidémiologique, évaluative et opérationnelle en santé.

2.3. Contribuer à l'aplanissement des barrières et irritants au transfert technologique à l'industrie des découvertes scientifiques faites au Québec, notamment en participant à divers organismes de concertation industries-centres de recherche-universités.

2.4. Rendre accessibles aux centres qui le désirent les divers standards GLP, faciliter leur adoption en tenant compte du soutien technique et des impacts financiers possibles et permettre aux centres qui le désirent, l'accès à un mécanisme de vérification du respect de ces standards.

3. Principes

3.1. Le FRSQ se dotera d'un plan de communication quant aux résultats de recherche, notamment auprès des décideurs administratifs et cliniques (professionnels de la santé) du système de soins.

3.2. Le FRSQ se dotera d'une stratégie de promotion des retombées sanitaires, sociales et économiques de la recherche en santé, auprès du grand public.

3.3. Le FRSQ reconnaîtra le rôle important qu'ont les chercheurs (en recherche appliquée) en matière de diffusion et intégration des connaissances aux pratiques et proposera des incitatifs pour promouvoir ce rôle.

3.4. Le FRSQ réitère son engagement à continuer de participer aux diverses instances de concertation entre l'industrie, les centres de recherche et les universités, en misant sur le développement d'un climat d'alliance susceptible de favoriser l'implantation harmonieuse de solutions durables aux barrières et irritants qui freinent le transfert technologique et compromettent la compétitivité du Québec en matière de R-D.

3.5. Le FRSQ, conscient de ses ressources limitées mais aussi de sa notoriété, de son influence et de la force de ses partenaires entend jouer un rôle de facilitateur en matière de R&D et de transfert technologique, non seulement au niveau provincial mais aussi au niveau de ses centres et instituts. À cet égard, le FRSQ agira, lorsque pertinent, en complémentarité avec les bureaux de liaison entreprise université (BLEU).

3.6. Le FRSQ veillera à protéger la recherche de tout assujettissement à des intérêts particuliers ou corporatifs, laissant à la recherche toute la liberté dont elle a besoin.

3.7. Le FRSQ confirme son engagement à promouvoir l'adoption de GLP dans les milieux de recherche qu'il soutient et à aider les centres qui souhaitent y adhérer.

4. Actions

4.1. Dans la première année du plan, le FRSQ se dotera d'une stratégie de promotion des retombées sanitaires et économiques de la recherche en santé et adaptera ses outils de communication à cette stratégie.

4.2. Dans la deuxième année du plan, le FRSQ se dotera d'une politique cohérente visant à favoriser le transfert des résultats de recherche vers les pratiques cliniques, administratives, ou autres, en agissant d'une part sur les milieux de recherche et d'autre part sur les milieux susceptibles de bénéficier des résultats de recherche moyennant qu'ils disposent d'une capacité pour les recevoir, les comprendre et les intégrer.

4.3. En R-D, le rôle du FRSQ s'exerce déjà aux tables de concertation du MICST, au Conseil d'administration du regroupement de l'industrie pharmaceutique du Québec, et à la table de concertation de la biotechnologie. Le FRSQ y créera un climat d'alliance favorisant les liens de son réseau de chercheurs avec l'industrie.

4.4. En participant à l'élaboration des normes de référence claires dans le partenariat des centres avec l'entreprise, le FRSQ incitera à la transparence de la R&D et rehaussera l'intérêt des chercheurs à la coopération avec l'industrie.

4.5. En incitant les chercheurs et les centres à l'adhésion aux standards GLP dans son réseau de centres et instituts, le FRSQ contribuera à augmenter la compétitivité des chercheurs du Québec dans le marché des contrats de recherche, et ce, autant avec l'industrie biomédicale que l'industrie des services de santé.

4.6. Par ses programmes de soutien à la formation et par son soutien salarial à la main-d'œuvre scientifique en santé, le FRSQ peut non seulement rehausser le niveau de la recherche compétitive, mais apporte au Québec le bassin d'expertise (lieux et personnes) pour que l'industrie s'y développe.

4.7. Par les échanges d'informations pertinentes et utiles à l'industrie d'une part et au chercheur d'autre part, des opportunités de transfert technologique pourront voir le jour. PharmaVision, consortium de l'industrie pharmaceutique, et la table de concertation des biotechnologies préparent déjà leur plate-forme de transfert technologique. Le FRSQ facilitera l'accès des chercheurs du réseau de la santé à ces coalitions.

4.8. Par la sensibilisation des institutions à capital de risque, le FRSQ favorisera l'investissement du secteur privé dans la recherche en bio-industrie.

E) Les nouveaux défis de la recherche sur les services de santé

1. Problématique

1.1. Plusieurs considèrent que l'ampleur des sommes consacrées aux services de santé, l'impact actuel ou potentiel de ces services sur les individus, de même que l'attachement de la population aux principes qui sous-tendent le système de santé militent en faveur d'une capacité plus grande d'asseoir les décisions quant à l'adaptation et l'amélioration de notre système de santé, sur des fondements scientifiques (« evidence-based decision-making »). Ceci implique un investissement soutenu dans la recherche sur les services de santé. Certains états ont opté pour une politique qui prévoit qu'une proportion (1%) du budget consacré à la santé soit consacrée au soutien à la recherche sur les services de santé.

1.2. Une telle politique n'existe pas encore au Québec. Au contraire, on constate un manque important de fonds pour financer des projets de recherche, l'absence d'un programme adéquat de développement et d'intégration de la main-d'œuvre scientifique dans ce domaine, de même que des difficultés importantes d'interface entre chercheurs et décideurs qui diminuent d'autant l'utilisation et la portée des résultats de recherches déjà réalisées.

1.3. Pourtant un fonds national de recherche sur les services de santé est en discussion au Canada. Les chercheurs du Québec pourraient en bénéficier si le Québec y participait. Cette participation et les possibilités d'exporter notre savoir à d'autres pays constituent des opportunités qu'il ne faut pas rater en raison de l'étendue et la profondeur de l'expertise du Québec en ce domaine.

2. Objectifs

2.1. Favoriser le développement et l'intégration d'une main-d'œuvre scientifique de haut calibre en ce domaine, fondée sur les acquis que présente le Québec.

2.2. Favoriser le développement d'infrastructures suffisantes pour soutenir les regroupements de chercheurs dans divers créneaux d'intérêt de ce domaine et accroître leur compétitivité.

2.3. Assurer un soutien financier adéquat pour soutenir les projets prioritaires de recherche sur les services de santé.

2.4. Favoriser une interaction fructueuse entre la communauté des chercheurs et celle des utilisateurs actuels et potentiels des produits de cette recherche pour améliorer la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la qualité des services de santé.

2.5. Favoriser l'exportation de l'expertise québécoise dans les pays qui pourraient en bénéficier.

3. Actions

3.1. Le FRSQ propose au MSSS d'adopter une politique gouvernementale en vertu de laquelle le gouvernement du Québec aurait pour objectif de consacrer annuellement: 0,5% du budget des services de santé d'ici 2002 et 1,0% du budget de la santé d'ici 2007, pour soutenir la formation et la carrière de chercheurs, des infrastructures de recherche, des projets de recherche et l'exportation de notre savoir dans le domaine de la recherche sur les politiques, les programmes, les pratiques cliniques et l'organisation des services de santé, notamment en ce qui a trait à leur qualité (pertinence, efficacité, efficience, adéquation, acceptabilité) et à ses déterminants.

3.2. Dans la première année du plan, le FRSQ proposera au MSSS un programme d'action concerté pour le développement de la recherche sur les services de santé et portant notamment sur la création et le financement d'un fonds consacré à cette fin et visant le soutien à :

- la formation des chercheurs;
- l'élaboration d'un plan de carrière et d'intégration pour ces chercheurs;
- la consolidation et le développement d'infrastructures de recherche;
- la réalisation de projets de recherche en ce domaine;
- la diffusion et l'intégration des résultats de recherche à la prise de décision clinique et administrative;
- un modèle dynamique d'interaction entre les chercheurs et les utilisateurs des résultats de recherche en ce domaine de façon à favoriser la pertinence des recherches et l'utilisation optimale des produits de cette

recherche par le développement d'un langage commun et le partage des intérêts.

3.3. Le FRSQ participe aux consultations en vue de la création par Santé Canada et le CRM du Fonds national de recherche sur les services de santé et agit comme intermédiaire pour faire valoir la position du Québec quant aux conditions de participation et pour défendre l'intérêt des chercheurs québécois susceptibles de participer aux retombées de ce fonds.

3.4. Le FRSQ verra à faire la promotion à l'extérieur du Québec de l'expertise unique du Québec en matière de planification, organisation et évaluation des services de santé et à favoriser la création d'un consortium d'experts des milieux universitaires, institutionnels et privés, à des fins d'exportation de cette expertise à l'étranger.

F) L'adhésion aux nouveaux standards en matière d'éthique de la recherche et d'intégrité scientifique

1. Problématique

1.1. Au Québec, la recherche en santé faite dans le cadre universitaire ou dans les centres hospitaliers d'enseignement est soumise à l'approbation des comités institutionnels exigeant de hauts standards d'éthique et d'intégrité scientifique.

1.2. Récemment les centres hospitaliers affiliés ont révisé leurs règles pour s'assurer que la recherche faite sous leur juridiction respecte les exigences d'intégrité scientifique et respecte les règles d'éthique.

1.3. Deux rapports majeurs publiés en 1996, soit le rapport Deschamps et le guide publié par les trois conseils de recherche du Canada, viennent aider nos institutions en cette matière, en précisant les règles et les guides de l'éthique en recherche.

1.4. Le FRSQ a lui-même constitué son propre comité pour l'aviser sur l'éthique et l'intégrité scientifique. Le temps est venu pour le FRSQ de préciser son rôle en cette matière et départager son action et celle de ses partenaires hospitaliers et universitaires.

1.5. Le MSSS fera connaître sous peu son plan d'action en cette matière.

2. Principes

Le rôle du FRSQ sera de soutenir les plus hauts standards d'éthique et d'intégrité scientifique dans la recherche en s'inspirant du rapport Deschamps et du guide des trois conseils de recherche du Canada, d'exiger que les mesures appropriées soient mises en place dans les centres de recherche et de vérifier l'efficacité réelle de ces mesures lors de la visite d'évaluation périodique.

3. Actions

Le FRSQ se préoccupera de la mise en place des comités assurant les standards de l'éthique et de l'intégrité scientifique dans ses constituantes dans le réseau des CHU, CAU et IU;

-le FRSQ assumera le rôle d'harmoniser les standards d'éthique et d'intégrité scientifique et il facilitera la mise en place des comités nécessaires dans les centres et instituts;

-le FRSQ veillera à ce que les mécanismes en place soient simples et souples tout en étant efficaces, afin de garder à la recherche sa compétitivité. Il tentera également d'harmoniser ses exigences avec celles d'autres organismes subventionnaires;

-le FRSQ, intégrera dans ses mécanismes d'évaluation périodique (visite sur place) des centres et instituts, une révision de l'éthique et de l'intégrité scientifique;

-le FRSQ contribuera à la formation des étudiants et des chercheurs à cette réalité;

-le FRSQ fera connaître au cours de la première année, son plan d'action assurant l'actualisation de ces engagements.

G) L'évaluation scientifique — Assise de la crédibilité du FRSQ

1. Problématique

1.1. Le FRSQ doit traiter un nombre grandissant de demandes de subvention pour l'ensemble de ses programmes.

1.2. La charge de travail qu'impose aux chercheurs la préparation et l'évaluation des demandes constitue un coût caché important du système. Cette tâche devient, à la limite, une entrave à la recherche puisque qu'elle taxe indûment le milieu de la recherche.

1.3. La périodicité et les critères d'évaluation dans certains programmes méritent d'être revus.

1.4. L'importance de la documentation exigée par le FRSQ pour l'admissibilité à certains programmes n'a pas de commune mesure avec celle exigée par d'autres organismes subventionnaires; elle taxe indûment les demandeurs et les évaluateurs.

2. Objectifs

2.1. Alléger la documentation exigée par le FRSQ à l'appui d'une demande dans quel que programme que ce soit et ainsi réduire à l'essentiel le fardeau exigé, tant de l'évaluateur de la demande que du requérant.

2.2. Réduire les coûts directs et indirects de l'évaluation.

2.3. Clarifier lorsque nécessaire les critères d'évaluation en vigueur dans certains programmes (i.e. réseaux thématiques) et assurer au processus d'évaluation une portée formative.

2.4. Revoir dans certains programmes (ex. chercheurs-boursiers) la structure et la composition des comités de pairs pour assurer une meilleure cohérence entre l'expertise de ces derniers et les domaines de recherche évalués.

3. Principes

Le FRSQ réaffirme son attachement à l'évaluation par les pairs. La communauté scientifique considère que c'est le système le plus équitable et le plus apte à assurer la qualité de la recherche.

4. Actions

4.1. Le FRSQ cherchera à réduire la somme d'informations requises dans ses formulaires aux éléments qui sont essentiels et effectivement utilisés lors de l'évaluation.

4.2. Le FRSQ favorisera l'utilisation systématique de l'inforoute pour réduire la manipulation de formulaires tant dans la préparation des demandes que pour leur évaluation.

4.3. Le FRSQ maintiendra le recours aux évaluateurs externes pour profiter de l'opinion d'experts sélectionnés spécifiquement pour évaluer un projet et mettra en place des mécanismes de pondération qui accorderont plus de poids à ces opinions dans le processus d'évaluation par les comités pléniers. Le FRSQ continuera de solliciter l'avis d'experts de l'extérieur du pays pour évaluer certains dossiers mais réduira les déplacements de ceux-ci qu'à des situations extrêmes.

4.4. Le FRSQ favorisera un financement sur une plus longue période pour certains de ses programmes afin de diminuer le travail de préparation des demandes et diminuer les coûts totaux de l'évaluation.

4.5. Le FRSQ modifiera la structure des comités d'évaluation des chercheurs-boursiers qui repose actuellement sur la classification en Junior 1, Junior 2, Senior pour favoriser une meilleure homogénéité au sein des comités et s'assurer que les évaluateurs soient appelés à juger d'une candidature dans un domaine de recherche qui ne leur est pas complètement étranger; la structure des comités de pairs reposera dorénavant sur trois domaines à savoir, recherche fondamentale, recherche clinique, recherche sur les populations et sur les services de santé. On aurait ainsi des comités qui seront davantage en mesure de porter un jugement éclairé. Chaque comité évaluera dans son domaine les candidatures aux postes de

Junior 1, Junior 2 et de Senior.

4.6. Dans certains programmes, l'échelle d'évaluation sera plus spécifique et forcera les évaluateurs à coter dans une fourchette plus étroite de manière à obtenir une meilleure discrimination entre les demandes.

4.7. Le FRSQ cherchera à favoriser la reconnaissance de l'activité d'évaluation et sa valorisation dans la carrière du chercheur.

4.8. La plupart de ces mesures seront mises en œuvre pour les concours liés au prospectus 1998-1999.

H) La collaboration avec d'autres organismes subventionnaires et avec d'autres pays

1. Problématique

1.1. Les contraintes et la situation budgétaire générale des organismes subventionnaires amènent un questionnement sur le financement et la pertinence de certains programmes. Il devient nécessaire d'avoir davantage de concertation, de coordination des efforts et des contributions de chacun.

1.2. Les collaborations et les rapprochements entre les organismes peuvent permettre des économies et éviter les doublons.

1.3. Les échanges et les collaborations entre le Québec et d'autres pays permettent de maintenir la recherche québécoise au diapason de la recherche internationale et favorisent l'appropriation rapide des progrès réalisés à l'étranger. Toutefois, les récents développements en technologies de l'information et l'échange rapide de connaissances entre pays nous amènent à revoir nos objectifs de coopération internationale.

2. Principes

2.1. Le FRSQ doit s'en tenir à sa mission et respecter la mission propre de chacun des autres organismes subventionnaires.

2.2. Lorsque la protection, la promotion ou le développement de la recherche en santé l'exigent, le FRSQ doit travailler en harmonie avec d'autres organismes subventionnaires, en assurant aux intérêts de la recherche la primauté sur ses intérêts institutionnels ou corporatistes.

2.3. Les échanges internationaux doivent nécessairement être bilatéraux et permettre de hausser la qualité de la recherche en santé au Québec.

2.4. Ces échanges doivent assurer au Québec le maillage international en recherche en santé, tout en tenant compte des partenariats privilégiés établis de longue date avec la France.

3. Actions

3.1. Le FRSQ intensifiera ses collaborations avec le CQRS et le FCAR dans le but d'harmoniser dès 1998-1999, leurs programmes respectifs, mieux arrimer ses efforts aux besoins des chercheurs, et utiliser les ressources du milieu de manière plus parcimonieuse pour une plus grande cohésion du soutien à la recherche.

3.2. Avant de procéder au renouvellement de programmes d'échanges avec certains pays, le FRSQ évaluera les retombées et les bénéfices de ces programmes en fonction de leur portée et des coûts qu'ils entraînent de façon à préciser les cibles les plus prometteuses pour le Québec, notamment avec la France et les autres pays francophones.

I) L'adaptation du fonctionnement du FRSQ aux besoins des chercheurs et au nouveau contexte

1. Contexte

Le nouvel environnement dans lequel évolue la recherche de même que les changements profonds et

contraintes qui affectent l'organisation et le financement de la recherche en santé invitent le FRSQ à revoir certains aspects de son fonctionnement pour mieux répondre aux besoins des chercheurs et de la recherche.

Au cours de la dernière année, des changements au Conseil d'administration et à la direction du FRSQ ont créé un climat propice à une évolution rapide des politiques du FRSQ et de son fonctionnement. Le Conseil d'administration est au cœur des décisions d'orientations et de politiques du FRSQ, appuyé par un Comité exécutif où les débats de fond sont amorcés. Bien que la gestion interne incombe au directeur général et à son équipe de direction, le Conseil veille à assurer une cohérence entre ses politiques et la régie interne qui transige avec les clients et partenaires du FRSQ, sur une base quotidienne.

Ainsi, l'évolution de la mission et des politiques du FRSQ proposée dans le présent document de même que le nouvel environnement de la recherche en santé ont amené la direction à identifier cinq objectifs majeurs quant au fonctionnement du FRSQ. Certaines des actions nécessaires à l'atteinte de ces objectifs sont identifiées ci-après.

2. Principaux objectifs et moyens opérationnels

2.1. Consolider et bonifier la gestion interne du FRSQ

- Réactivation du comité de régie interne**
- Réaffectation des responsabilités de gestion*
- Signature d'une convention collective avec le personnel syndiqué**
- Mise en place d'un comité de relations professionnelles
- Identification et adoption des valeurs de l'organisation à l'égard de ses clients, ses partenaires et son personnel**

2.2. Resserrer la gestion financière du FRSQ

- Création d'un comité des finances du Conseil d'administration**
- Élaboration d'un plan de rationalisation du budget de fonctionnement (sur une base zéro) avec la participation du personnel**
- Révision des systèmes d'information de gestion financière et rapports financiers*
- Révision de la politique de frais de déplacement**
- Révision de la politique d'achat et implantation des mécanismes d'appel d'offres*

2.3. Adapter les outils de travail du FRSQ aux nouveaux besoins et aux nouvelles technologies

- Élaboration et mise en œuvre d'un plan de développement de l'infrastructure en collaboration avec un comité aviseur interne/externe*
- Implantation du courrier électronique et serveur Internet**
- Constitution d'un site Web (printemps 97)
- Accès au Répertoire des chercheurs et autres publications FRSQ via Internet (printemps 97)
- Consolidation des ressources en informatique-bureautique-communications

2.4. Se rapprocher de nos clients, faciliter l'accès aux programmes et en accroître l'efficacité

- Implantation d'une « approche clientèle » auprès de l'ensemble du personnel du FRSQ (janvier 1997)
- Révision (ré-ingénierie) des processus de traitement, évaluation et suivi des demandes de bourses et subventions (deux programmes majeurs visés en 1997)
- Harmonisation des critères d'évaluation scientifique*
- Conception et mise en œuvre d'un système de monitoring du rendement de nos programmes
- Établissement d'un comité de liaison pour les programmes de chercheurs-boursiers (1997)

-Établissement d'un comité de liaison pour le programme des centres et instituts (1997)

-Établissement d'un comité de liaison pour le programme des réseaux thématiques (1997)

2.5. Planifier le développement du FRSQ et relever les nouveaux défis de la recherche

-Élaboration et adoption des orientations stratégiques 1997-2000**

-Élaboration et adoption des orientations budgétaires 1997-2000 (février 1997)

-Élaboration et adoption d'un plan d'intéressement du secteur privé

-Élaboration et adoption d'un plan d'action en matière d'éthique et d'intégrité scientifique

-Recherche de nouvelles sources de financement

-Révision des bases de financement des centres et instituts

-Élaboration et mise en œuvre d'une stratégie de communication quant aux retombées sanitaires et économiques de la recherche

-Élaboration d'une proposition au Gouvernement du Québec favorisant le développement de la recherche sur les services de santé

Annexe

Liste des personnes et groupes qui ont soumis un mémoire au FRSQ dans le cadre de la consultation en vue du plan triennal

-Monsieur Michel Alary, Groupe de recherche en épidémiologie de l'Université Laval

-Monsieur Claude Asselin, Faculté de médecine, Université de Sherbrooke

-Monsieur Michel Baron, doyen, Faculté de médecine, CUSE

-Monsieur Marcel Bastin, directeur du Département de biochimie, Université de Sherbrooke

-Monsieur Gilles Beaudry, doyen des études avancées et de la recherche, Université du Québec à Trois-Rivières

-Monsieur Luc Bélanger, directeur scientifique, Centre hospitalier universitaire de Québec, Hôpital de l'Hôtel-Dieu de Québec

-Monsieur Michel G. Bergeron, Unité de recherche en infectiologie, Centre hospitalier de l'Université Laval

-Monsieur Yves Berthiaume, Centre de recherche, Hôtel-Dieu de Montréal

-Monsieur Ghassan Bkaily, directeur du Département d'anatomie et de biologie cellulaire, Université de Sherbrooke

-Madame Marie-Claude Boily, Groupe de recherche en épidémiologie de l'Université Laval

-Madame Lise Bolduc, présidente, Fédération de la réadaptation en déficience physique du Québec

-Monsieur Jean Bourbeau, Groupe de recherche en épidémiologie de l'Université Laval

-Monsieur Michel Boutet, conseiller à la recherche, Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Bois-Francs

-Madame Chantal Brisson, Groupe de recherche en épidémiologie de l'Université Laval

-Monsieur Alain Caillé, vice-recteur à la recherche, Université de Sherbrooke

-Monsieur Jean Charron, Centre hospitalier universitaire de Québec, Hôpital de l'Hôtel-Dieu de Québec

-Monsieur Mario Chevrette, Institut de recherche, Hôpital général de Montréal

- Madame Ellen E. Corin, Unité de recherche psychosociale, Hôpital Douglas
- Monsieur Yvon Cormier, directeur de la recherche universitaire, Hôpital Laval
- Madame Edith Côté, directrice, École des sciences infirmières, Université Laval
- Monsieur Luc Deschênes, Groupe de recherche en épidémiologie de l'Université Laval
- Monsieur Peter James Doehring, Unité de recherche psychosociale, Hôpital Douglas
- Monsieur Guy Drapeau, Centre hospitalier universitaire de Québec, Hôpital de l'Hôtel-Dieu de Québec
- Monsieur Guy Durand, Faculté de médecine, Université de Montréal
- Monsieur Pierre-Paul Ernst, Unité d'épidémiologie respiratoire, Université McGill
- Monsieur Gaétan Fillion, coordonnateur de la recherche, Hôpital Marie Enfant
- Monsieur Jean-Claude Forest, vice-doyen à la recherche et aux études avancées, Faculté de médecine, Université Laval
- Monsieur Eduardo L. Franco, Département d'oncologie, Université McGill
- Monsieur Abraham Fuks, doyen de la Faculté de médecine, Université McGill
- Monsieur Pierre F. Gagnon, vice-doyen à la recherche, Faculté de médecine dentaire, Université Laval
- Madame Denyse Gautrin, service de pneumologie-recherche, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
- Monsieur Marc Germain, Groupe de recherche en épidémiologie de l'Université Laval
- Monsieur Pavel Hamet, directeur scientifique, Centre de recherche de l'Hôtel-Dieu de Montréal
- Monsieur Jacques Hendlisz, directeur général, Hôpital Douglas
- Madame Lucie Jeannotte, Centre hospitalier universitaire de Québec, Hôpital de l'Hôtel-Dieu de Québec
- Monsieur Martin Kusy, Dean of Graduate Studies and Research, School of Graduate Studies, Concordia University
- Monsieur Jacques Landry, Centre hospitalier universitaire de Québec, Hôpital de l'Hôtel-Dieu de Québec
- Monsieur Louis Larochelle, doyen, Faculté de médecine, Université Laval
- Monsieur Claude Lazure, Laboratoire de structure et métabolisme des neuropeptides, Institut de recherches cliniques de Montréal
- Monsieur Jean-Guy LeHoux, directeur du Département de biochimie, CUSE
- Monsieur Emile Lévy, directeur de la recherche, Centre de recherche de l'Hôpital Sainte-Justine
- Monsieur Jean-Luc Malo, vice-doyen à la recherche et aux études supérieures, Faculté de médecine, Université de Montréal
- Monsieur Normand Marceau, Centre hospitalier universitaire de Québec, Hôpital de l'Hôtel-Dieu de Québec
- Monsieur James Gerard Martin, directeur scientifique, Centre hospitalier thoracique de Montréal
- Monsieur Jean Mathieu, directeur scientifique, Hôpital de Chicoutimi
- Monsieur Michel Maziade, directeur scientifique, Centre de recherche Université Laval Robert-Giffard
- Monsieur François Meyer, Groupe de recherche en épidémiologie de l'Université Laval
- Monsieur Richard Murphy, directeur scientifique, Institut neurologique de Montréal
- Monsieur Stanley Nattel, directeur du Centre de recherche, Institut de Cardiologie de Montréal
- Monsieur Paul-Antoine Ouellet, adjoint à la direction générale, Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Bois-Francs

- Monsieur Michel Y. Pelletier, directeur des affaires médicales, Régie de l'assurance-maladie du Québec
- Monsieur Jean-Pierre Perreault, Département de biochimie, Université de Sherbrooke
- Madame Louise Potvin, Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal
- Monsieur Eugenio Rasio, directeur scientifique, Centre de recherche Louis-Charles Simard
- Monsieur Marc Renaud, GRASP, Université de Montréal
- Madame Carol L. Richards, Département de physiothérapie, Université Laval
- Madame Wendy Rogers, Unité de recherche psychosociale, Hôpital Douglas
- Madame Françoise Rollin-Gagnon, présidente, Ordre des ergothérapeutes du Québec
- Madame Cécile Rousseau, Unité de recherche psychosociale, Hôpital Douglas
- Monsieur Claude C. Roy, directeur intérimaire, Direction des programmes, Conseil de recherches médicales du Canada
- Monsieur Carl Séguin, Centre hospitalier universitaire de Québec, Pavillon de l'Hôtel-Dieu de Québec
- Monsieur Joseph Shuster, directeur scientifique, Hôpital Général de Montréal
- Monsieur Pierre Sirois, directeur du département de pharmacologie, Université de Sherbrooke
- Monsieur Maurice Saint-Jacques, vice-recteur à la recherche et à la planification, Université de Montréal
- Madame Irène Strychar, Centre de recherche Louis-Charles Simard
- Monsieur Michel Therrien, vice-doyen à la recherche et à la planification, Faculté des sciences de l'éducation, Université de Montréal
- Monsieur Daniel Tremblay, directeur, Santé Québec
- Monsieur Jean-Pierre Valla, service de recherche, Hôpital Rivière-des-Prairies
- Monsieur Raymund Wellinger, Faculté de médecine, Université de Sherbrooke

1- Technology, Productivity and Job creation, O.C.D.E. Directorate for science, Technology and Industry. Paris, mai 1996, 257 pp.

2- Paradis, A., ministère de l'Éducation du Québec, 1994

3- Collège des médecins du Québec, 1995

* amorcé

** complété