



**LA RECHERCHE EN SANTÉ ET
EN SERVICES SOCIAUX
UN CHOIX DE SOCIÉTÉ**

MÉMOIRE PRÉSENTÉ PAR L'AQESSS
Avril 2013

Nous tenons à remercier les personnes qui ont contribué activement à la préparation de ce mémoire :

M^{me} Luce Beauregard, directrice générale adjointe, CSSS-IUGS
D^r Serge Dumont, directeur scientifique, CSSS Vieille-Capitale
D^r Jean-Claude Forest, directeur général adjoint, affaires médicales et universitaires, CHU de Québec
M. Gilles Lefebvre, directeur adjoint, centre de recherche, Institut de Cardiologie de Montréal
M. Hugues Matte, directeur général, CSSS Vieille-Capitale
D^r Serge Rivest, directeur du centre de recherche, CHU de Québec
D^r Denis Roy, directeur général, Institut de Cardiologie de Montréal
D^r Denis Claude Roy, directeur du centre de recherche, Hôpital Maisonneuve-Rosemont
D^r Jacques Turgeon, directeur du centre de recherche, CHUM

Édition

Rédaction : Lorraine Lebel
Supervision : Michèle Pelletier
Mise en page : Jocelyne Perron

Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
505, boulevard de Maisonneuve Ouest
Bureau 400, Montréal (Québec) H3A 3C2
Téléphone : 514 282-4228
Site Web : www.aqesss.qc.ca

©Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, 2013

Ce document est disponible gratuitement sur le site Web de l'AQESSS.

La reproduction d'extraits est autorisée à des fins non commerciales avec la mention de la source.
Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.

L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

L'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) tient tout d'abord à remercier les organisateurs des Assises sur la recherche de lui donner l'occasion de faire valoir l'importance de la recherche et de l'innovation au sein des activités de ses établissements membres et de présenter ses recommandations en vue d'établir la politique nationale sur la recherche et l'innovation.

L'AQESSS est le porte-parole de 126 établissements membres qui sont composés de centres de santé et de services sociaux (CSSS), d'établissements à vocation universitaire, de centres hospitaliers universitaires, de centres hospitaliers affiliés, d'instituts universitaires et de centres affiliés universitaires ainsi que d'établissements non regroupés tels des centres hospitaliers et des CHSLD à vocation unique.

Les membres de l'AQESSS desservent toutes les régions du Québec et offrent une très large gamme de services de santé et de services sociaux en première, deuxième et troisième ligne.

L'AQESSS a pour mission de rassembler, de représenter et de soutenir ses membres en agissant comme chef de file et acteur important pour assurer la qualité des services et la pérennité du réseau de la santé et des services sociaux. Elle se fait un devoir d'intervenir d'une façon constructive dans les débats relatifs à ces questions.

Les membres de l'AQESSS emploient plus de 200 000 personnes et gèrent de façon responsable, et en toute transparence, des budgets annuels s'élevant à plus de 15 milliards de dollars.

Comme porte-parole des 25 établissements membres de l'AQESSS ayant une désignation universitaire, l'AQESSS veut contribuer à l'élaboration de la politique nationale sur la recherche et l'innovation (PNRI). Parmi ces établissements, vingt sont des hôpitaux universitaires soit cinq centres hospitaliers universitaires (CHU), sept instituts universitaires (IU) et huit centres hospitaliers affiliés (CHA). Six d'entre eux sont des CSSS-CAU ayant reçu une désignation universitaire pour un volet social (annexe). Un de ces établissements est à la fois institut universitaire et CSSS-CAU.

TABLE DES MATIÈRES

DES JOUEURS CLÉS DANS LA RECHERCHE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX	7
LES RETOMBÉES DE LA RECHERCHE	9
Des percées majeures pour la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies	9
Des pratiques innovantes pour faire face aux défis de la société actuelle.....	10
Un levier du développement économique et de création d'emplois.....	11
Le rayonnement du Québec à l'étranger.....	14
RECOMMANDATIONS.....	15
CONCLUSION	23
ANNEXE	25

DES JOUEURS CLÉS DANS LA RECHERCHE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX

Les hôpitaux et les CSSS universitaires sont des joueurs clés pour la recherche en santé et en services sociaux. La majorité de la recherche publique en santé au Québec est réalisée dans les centres et les instituts de recherche des hôpitaux qui ont une vocation universitaire.

Il est essentiel que le Gouvernement du Québec soit conscient du rôle majeur joué par les centres de recherche des établissements de santé et de services sociaux et qu'il en tienne compte dans le choix de ses orientations

Selon le MSSS, les centres hospitaliers réalisaient, en 2004-2005, près de 66 % de la recherche en santé au Québec. Toujours selon le MSSS, c'est la recherche réalisée dans les centres hospitaliers qui a connu, entre 1990 et 2005, la plus forte variation en pourcentage. L'augmentation se chiffre à près de 300 % dans les hôpitaux par rapport à 180 % dans les universités¹.

Parmi les 18 centres de recherche reconnus par le FRQS, 15 sont situés dans des hôpitaux universitaires. Ces 15 centres comptent près de 2 500 chercheurs dont 1 357 sont des chercheurs réguliers, c'est-à-dire consacrant plus de 50 % de leur temps à la recherche. Ces centres de recherche assurent aussi la formation des nouvelles générations de chercheurs; plus de 5 500 étudiants de recherche de niveau maîtrise, doctorat et postdoctorat (incluant les postdoctorants cliniques) y sont formés chaque année².

Dans le domaine social, six CSSS-CAU (centres affiliés universitaires) ont des équipes de recherche reconnues par le FRQ-Société et culture et reçoivent des subventions d'infrastructures. Ces centres regroupent, en 2012-2013, 175 chercheurs réguliers et collaborateurs³. Malheureusement, il n'existe pas de données financières équivalentes à celles disponibles pour la recherche en santé, qui nous permettraient d'en illustrer l'ampleur.

La recherche dans les établissements de santé et de services sociaux universitaires est un bel exemple d'arrimage étroit entre la recherche universitaire et les milieux cliniques. C'est aussi un lieu privilégié de recherche translationnelle, c'est-à-dire, d'un continuum depuis le laboratoire de recherche jusqu'au chevet du patient.

L'intégration des quatre volets de la mission universitaire, les soins et services, l'enseignement, la recherche et l'évaluation des technologies et des modes d'intervention

1 MSSS, Projet de politique ministérielle en recherche

2 Source: FRQS, Discoverer - Indicateurs, données archivées mars 2012

3 FRQSC, Nombre de chercheurs selon le statut, année crédit 2012-2013

en santé et en services sociaux dans un même établissement, crée une synergie qui profite à chacun des volets et leur permet d'atteindre leur plein potentiel. Les patients et la population bénéficient des pratiques et des technologies innovantes issues de la recherche. Les chercheurs, quant à eux, ont accès à de grands bassins de population ainsi qu'à une expertise clinique de haut calibre.

Cette synergie constitue un terrain très fertile à l'innovation et assure le transfert des connaissances dans les milieux pratiques, au bénéfice de la population et des nouvelles générations de professionnels ainsi que de l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux du Québec.

LES RETOMBÉES DE LA RECHERCHE

Les projets de recherche réalisés dans les établissements universitaires de santé et de services sociaux sont essentiels à l'amélioration du bien-être physique, social et économique de la population.

Des percées majeures pour la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies

Dans le domaine de la recherche en santé, les équipes sont à l'origine de percées majeures pour la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies. Le FRQS indique sur son site quatre domaines de recherche prioritaires pour la santé des Québécois pour lesquels le Québec affiche une performance remarquable soit : le vieillissement, les neurosciences et la santé mentale, le cancer et les maladies cardiovasculaires et métaboliques.

À ce titre, mentionnons quelques exemples, parmi les nombreuses percées :

Recherche en hémodynamie pour une approche radiale en angioplastie coronaire

Grâce à des travaux de recherche en hémodynamie (Dr Olivier Bertrand), l'approche radiale pour l'angioplastie coronaire est en passe de remplacer et ce, à travers le monde, l'approche fémorale beaucoup plus risquée.

Des gènes défectueux à l'origine de problèmes neurologiques et psychiatriques

Au cours des 20 dernières années, le Dr Guy Rouleau et ses équipes de recherche qui oeuvrent au CHU Sainte-Justine et au CHUM, ont contribué à identifier plus de 20 gènes à l'origine de maladies neurologiques et psychiatriques tels que l'autisme, la sclérose latérale amyotrophique (maladie de Lou Gehrigs), l'épilepsie, la schizophrénie ainsi que des neuropathies héréditaires. Ces équipes ont aussi contribué à développer une meilleure compréhension des mécanismes moléculaires qui conduisent à ces symptômes⁴.

Un test sanguin pour dépister la maladie d'Alzheimer

Plus de 20 gènes à l'origine de maladies neurologiques et psychiatriques identifiés

Un nouveau test sanguin qui permet de dépister la maladie d'Alzheimer pourrait bientôt être mis sur le marché grâce à une étude innovante menée par l'Institut de recherche du CUSM. Les résultats ont

4 <http://publications.mcgill.ca/reporter/2013/01/entre-nous-with-guy-rouleau-director-of-the-montreal-neurological-institute-and-hospital-%E2%80%93-the-neuro/>

permis de développer un test diagnostic biochimique unique qui identifie les patients atteints de cette maladie dévastatrice. Cette recherche publiée dans le Journal of Alzheimer's Disease concerne un demi-million de personnes au Canada et plusieurs autres millions dans le monde⁵.

Recherche sur le vieillissement et la perte d'autonomie

Le eSMAF est un logiciel de saisie, de traitement et de gestion d'information développé par le centre sur le vieillissement du CSSS-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, pour évaluer le degré d'autonomie des personnes âgées. Le logiciel eSMAF a déjà été adopté par le MSSS dans l'ensemble de ses agences régionales et un projet pilote est en cours en France⁶.

Recherche sur les complications de l'obésité viscérale

Suite à des travaux de recherche sur les complications de l'obésité viscérale (Dr JP Després), les médecins et autres professionnels de la santé peuvent dépister les gens à risque de maladies cardiovasculaire par les simples mesures du tour de taille et des triglycérides circulants.

Des pratiques innovantes pour faire face aux défis de la société actuelle

Dans le domaine social, plusieurs recherches ont pour but l'amélioration des pratiques dans les services sociaux pour faire face aux défis actuels de notre société tels que le vieillissement, les problèmes de santé mentale, le multiculturalisme, l'itinérance, la maltraitance des enfants et la pauvreté.

Les exemples ci-dessous illustrent bien l'impact de la recherche sociale :

Des programmes d'expression créatrice en milieu scolaire

L'Équipe de recherche et d'intervention transculturelle (ÉRIT) a développé et évalué trois programmes d'expression créatrice en milieu scolaire pour les enfants et les adolescents immigrants et réfugiés. Les évaluations qualitatives et quantitatives ont montré que le programme Jeux de sable diminue les difficultés émotionnelles et comportementales des enfants d'âge préscolaire; que les enfants du primaire qui ont suivi le programme Arts et contes ont une hausse significative de l'estime de soi, particulièrement les garçons, et enfin que les adolescents qui ont participé aux Ateliers d'expression théâtrale se sentent plus valorisés et développent une solidarité avec les autres jeunes de leur classe. Ces programmes d'expression créatrice ont depuis été transformés afin de les adapter à d'autres élèves.

La recherche sociale, pour faire face aux défis actuels de notre société

5 Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill, Rapport annuel 2011-2012

6 http://www.frsq.gouv.qc.ca/fr/recherche_sante/percees_scientifiques.shtml

Un « Chez soi » pour les itinérants

Le projet de recherche pancanadien « Chez soi », auquel participe le CSSS Jeanne-Mance, est financé pour une période de quatre ans (2009-2013), par la Commission de la santé mentale du Canada dans cinq villes : Moncton, Montréal, Toronto, Winnipeg et Vancouver. Il a pour objectif d'établir la meilleure combinaison d'options de logements et de services pour les personnes itinérantes ayant des problèmes de santé mentale d'intensité élevée et modérée.

Un levier du développement économique et de création d'emplois

Le Québec affiche une très belle performance aux concours des organismes subventionnaires fédéraux. En effet, le Fonds de recherche du Québec-Santé (FRQS) nous indique que le Québec recueille en moyenne depuis les 10 dernières années, près de 29 % du financement des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), tous domaines confondus, alors qu'il compte seulement 23 % de la population canadienne⁷. La performance du Québec est particulièrement remarquable dans quatre domaines de recherche prioritaires pour la santé des Québécois : le vieillissement, les neurosciences et la santé mentale, le cancer ainsi que les maladies cardiovasculaires et métaboliques.

Un effet de levier pour chaque dollar investi

Les données compilées par les 18 centres de recherche du FRQS pour l'ensemble des subventions, bourses, contrats et commandites ainsi que pour les frais indirects nous indiquent que 17 des 18 centres de recherche ont récolté en 2012, un total de 449 millions de dollars⁸.

Dans sa présentation du 26 octobre 2011⁹, Rémi Quirion, scientifique en chef du Québec expose l'effet de levier des programmes de regroupement de chercheurs. Selon lui, les centres de recherche du FRQS ont obtenu, en 2010-2011, un financement toutes sources

Chaque dollar investi :

au programme des centres du FRQS, rapporte 18 \$

au programme des regroupements stratégiques du FRQSC rapporte 14 \$

confondues de 580 M\$, soit 18 \$ pour chaque dollar investi dans ce programme. Quant aux équipes de recherche du programme des regroupements stratégiques du FRQSC, elles ont obtenu pour la même année, un financement total de 232 M\$, soit 14 \$ pour chaque dollar investi. Ces informations concordent avec l'esprit des données financières communiquées par 17 des 18 centres de recherche du FRQS indiquant que pour chaque dollar investi par le gouvernement provincial, les centres de recherche en récoltent cinq, en octrois des

7 Présentation de Rémi Quirion, La contribution de la recherche québécoise, 4^e rencontre thématique en vue du Sommet sur l'enseignement supérieur, 31 janvier 2013

8 La recherche en établissements de santé : une plus value solide, Mémoire développé par les 18 centres de recherche en établissements de santé du Québec

9 L'intersectorialité en recherche, colloque de l'ADARUQ, Rémi Quirion, 26 octobre 2011

organismes subventionnaires fédéraux et en contrats avec l'entreprise pour des projets de recherche clinique¹⁰.

La création d'emplois et d'entreprises dérivées

L'Association canadienne des institutions de santé universitaires (ACISU) fait état, dans son document « *Progresser au rythme de la découverte*¹¹ », de plusieurs études canadiennes et américaines démontrant les bénéfices économiques générés par la recherche et l'innovation. Elle nous fait part plus particulièrement d'une étude menée en Colombie-Britannique en 1999 par KPMG, sur les répercussions économiques et sociales des recherches réalisées à la Faculté de médecine de l'Université de Colombie-Britannique et dans ses hôpitaux d'enseignement affiliés. L'étude montre que 62,8 millions investis dans la recherche en 1998-1999 ont généré à court terme, une augmentation du PIB de la province, de 57 à 71 millions de dollars. Elle montre aussi que pour 100 emplois financés directement en recherche, 46 à 80 autres emplois sont créés.

À ce titre, voici quatre exemples, démontrant les très nombreuses retombées de la recherche sur l'économie du Québec.

Le centre de coordination des innovations en santé de Montréal (MHICC)

Le MHICC a développé un réseau de recherche clinique de plus de 2 000 sites dans plus de 20 pays

Créé en 2000, le MHICC est une organisation de recherche académique qui se spécialise dans les projets de recherche clinique. Y œuvrent environ 300 personnes, soit : des experts en gestion de données, en biostatistiques, en monitoring clinique, en contrôle de qualité et en gestion de projets. Depuis les derniers cinq ans, le MHICC a bénéficié

de cinq subventions de la FCI, représentant un total de plus de 25 millions de dollars. Le MHICC a développé un réseau de recherche de plus de 2 000 sites avec lesquels il travaille dans plus de 20 pays, tant en Amérique, en Europe, en Asie qu'en Australie. En 2011 seulement, les revenus du MHICC s'élevaient à environ 17 millions de dollars. Des montants additionnels de 5 et 6 millions de dollars ont été respectivement générés par les investigateurs québécois et par le travail de laboratoire réalisé au Québec, créant plus de 100 emplois directs¹².

Des tests moléculaires identifiant des microbes en moins d'une heure

Les travaux réalisés par l'équipe du Dr Michel G. Bergeron dans le CHU de Québec ont permis le développement de tests moléculaires identifiant

Des investissements de plus de 650 M\$ et l'embauche de 350 employés hautement qualifiés

¹⁰ La recherche en établissements de santé : une plus value solide, Mémoire développé par les 18 centres de recherche en établissements de santé du Québec

¹¹ ACISU, *Progresser au rythme de la découverte*, Des laboratoires au chevet du patient, novembre 2007, p.31-33

¹² Informations transmises à l'AQESSS par le centre de recherche de l'Institut de cardiologie de Montréal, mars 2013

des microbes en moins d'une heure (Bergeron et al. NEJM 2000). Cette révolution technologique a donné naissance, en 2006, à l'entreprise GeneOhm/Becton Dickinson entraînant des investissements de plus de 650 millions de dollars et l'embauche de 350 employés hautement qualifiés. Ces tests sont maintenant vendus dans le monde entier¹³.

Le KneeG

Une équipe du CRCHUM et de l'École de technologie supérieure a mis au point une nouvelle technique diagnostique permettant d'analyser les fonctions du genou en mouvement et en charge, le KneeG. Ce test permet de diminuer le recours à l'imagerie par résonnance magnétique, qui est une technologie beaucoup plus coûteuse. Le logiciel est commercialisé par EMOVI une entreprise de Laval fondée en 2002. Selon le « Better World Report », cette technologie est l'une des meilleures technologies issues de la recherche universitaire qui ont été commercialisées en 2010¹⁴. Le 27 janvier dernier, l'émission Découverte de Radio-Canada présentait cette innovation québécoise¹⁵.

Le développement d'entreprises du domaine biopharmaceutique dans la région de Québec

Québec International révélait récemment qu'une vingtaine de compagnies dans le domaine biopharmaceutique sont maintenant installées dans la région de Québec, grâce entre autres, à la valorisation des découvertes des chercheurs et à la présence de chercheurs dans nos établissements de santé. Ces entreprises oeuvrant aussi bien dans la préparation de vaccins (GlaxoSmithKline, Medicago, Folia), dans le domaine diagnostique (BD GeneOhm, Diagnocure, etc.), dans le développement de nouveaux médicaments (Æterna Zentaris, Asmacure...) que dans la recherche clinique (Ventiv Health Clinical), génèrent des ventes de plus de 300 millions de dollars par année et plus de 2 500 emplois directs¹⁶.

Une vingtaine de compagnies pharmaceutiques installées dans la région de Québec grâce à la valorisation des découvertes des chercheurs....

Enfin, les données du FRQS, obtenues par l'AQESSS, pour 14 des 15 centres de recherche, indiquent que ceux-ci déposent en moyenne, 124 brevets par année¹⁷.

¹³ Source : informations transmises par le CHU de Québec

¹⁴ CREPUQ, La contribution des universités à la société québécoise

¹⁵ <http://www.radio-canada.ca/emissions/decouverte/2012-2013/Reportage.asp?idDoc=270067>

¹⁶ Informations obtenues du CHU de Québec

¹⁷ Source: FRQS, formulaires de demandes d'évaluation des centres, extraction mars 2012

Le rayonnement du Québec à l'étranger

Les établissements de santé et de services sociaux universitaires contribuent au rayonnement du Québec à l'étranger. En effet, les chercheurs et les professionnels de ces établissements sont très présents sur la scène scientifique internationale. Cette présence se manifeste par la direction et la participation à des équipes de recherche internationales, par des présentations à des congrès mondiaux, par une reconnaissance sous forme d'honneurs et de prix ainsi que par de nombreuses publications. À titre d'exemple, les chercheurs des hôpitaux universitaires ont publié en moyenne, entre 2005 et 2011, plus de 5 500 articles par année, dont plus de 95 % dans des revues scientifiques avec comité de lecture¹⁸.

En terminant, ajoutons que le secteur de la santé est le premier secteur économique à l'origine de la tenue de congrès. Selon Tourisme Montréal, le secteur médical a été en 2009, à l'origine de 19 % des congrès tenus à Montréal et de 29 % des délégués. Ces congrès ont attiré à Montréal, environ 73 000 délégués et ont généré des retombées économiques directes de plus de 100 millions de dollars.

*Plus de 5 500 articles publiés
chaque année dans des
revues scientifiques
internationales*

¹⁸ Source: FRQS, formulaires de demandes d'évaluation des centres, extraction mars 2012

RECOMMANDATIONS

1. Le gouvernement doit investir dans la recherche en santé et en services sociaux afin que le Québec demeure compétitif sur la scène nationale et internationale

Le financement de la recherche est à un niveau critique actuellement au Québec, et ce, tant dans le domaine de la santé que des services sociaux. Durant les années 1992-2002, la croissance moyenne des dépenses intérieures brutes en recherche et développement a été de 7,6 %. Depuis 2002, la part des dépenses en recherche et développement dans le PIB stagne au Québec, et un déclin s'est amorcé en 2006, elle était de 2,77 % en 2001 contre 2,58 % en 2009. Au Canada, la part des dépenses en recherche et développement dans le PIB est passée de 2,09 % en 2001 à 1,92 % en 2009. Heureusement, la première ministre du Québec annonçait le 31 octobre 2012, dans son allocution prononcée à l'occasion de l'ouverture de la 40^e législature de l'Assemblée nationale, que le gouvernement s'est fixé comme objectif d'augmenter les investissements publics et privés en recherche et développement à 3 % du PIB.

Les programmes de subvention d'infrastructures de recherche du FRQ stagnent et n'ont pas été indexés depuis 10 ans

Nous sommes d'avis que la recherche en santé et en services sociaux tant publique que privée est importante pour le mieux-être de la population et pour l'économie du Québec. Toutefois, compte tenu de l'état actuel du financement de la recherche publique, il est impératif que ce secteur de la

recherche puisse bénéficier, à court terme, d'un rattrapage considérable. En effet, les programmes de subventions d'infrastructures de recherche du FRQ stagnent depuis 10 ans et n'ont pas été indexés au coût de la vie, menaçant ainsi sérieusement le positionnement des chercheurs québécois. En 2001-2002, le FRQS accordait des subventions totales aux centres de recherche de 33 997 418 \$, alors qu'en 2011-2012 il en accordait 33 189 674 \$ incluant une somme non récurrente de 3,1 millions de dollars accordée pour la stratégie biopharmaceutique¹⁹. Mentionnons par ailleurs qu'un hôpital et quatre CSSS ayant une désignation universitaire pour leur mission hospitalière ne reçoivent aucune subvention d'infrastructures, bien qu'ils fassent de la recherche.

Quant au programme du FRQ-Société et culture de « Soutien aux infrastructures de recherche des Instituts et des Centres affiliés universitaires du secteur social » auquel les CSSS-CAU peuvent souscrire, la subvention annuelle maximale n'est que de 175 000 \$! Et actuellement, faute de financement, aucun des CSSS-CAU ne reçoit le maximum. Les subventions attribuées en 2012-2013 ont varié entre 134 000 \$ et 149 000 \$²⁰.

¹⁹ <http://www.frsg.gouv.qc.ca>, Rapports annuels, 2001-2002 et 2011-2012

²⁰ FRQSC, Soutien aux infrastructures de recherche / Centres affiliés universitaires, 2012-2013

De plus, les centres de recherche sont aux prises avec des taux de frais indirects qui ne couvrent pas l'ensemble des frais indirects réels des projets de recherche. Un groupe interministériel formé de représentants du ministère de l'Éducation, du ministère de la Santé et des Services sociaux et du ministère du Développement économique et régional a évalué, en juin 2003, ce taux à 65 % des frais directs de la recherche²¹. Toujours selon ce groupe de travail, les organismes pourvoyeurs de fonds ne relevant pas du gouvernement du Québec contribuent à 83 % du financement direct de la recherche alors qu'ils n'assument que 23 % des frais indirects, créant un manque à gagner de près de 210 millions de dollars par année dans nos établissements. Ainsi, les gouvernements fédéral et provincial ont investi des sommes importantes dans les infrastructures de recherche, par le biais du programme de la Fondation canadienne de l'innovation et de la contrepartie financière versée par le Québec. Toutefois, ces sommes n'ont pas été accompagnées du financement requis pour couvrir l'ensemble des coûts d'entretien et de renouvellement de ces infrastructures.

Les centres de recherche du Québec doivent être compétitifs à l'échelle nationale et internationale. C'est un choix de société ! Nous devons y mettre les efforts si nous voulons rester dans la course.

Rémi Quirion, scientifique en chef du Québec rappelait dans sa présentation, lors de la 4^e rencontre thématique en vue du Sommet sur l'enseignement supérieur que depuis près de 50 ans, le Québec a mis de l'avant une stratégie de financement de programmes complémentaires à ceux du fédéral, afin de maximiser la compétitivité des chercheurs. Cette stratégie a permis le maintien d'une bonne performance du Québec, depuis 2002-2003, dans les concours des trois conseils subventionnaires fédéraux²². Toutefois, le recul imposé par les contraintes budgétaires peut changer la donne d'autant plus que les autres provinces investissent de plus en plus en recherche. Les IRSC, par exemple, privilégient de plus en plus les subventions de recherche par appel d'offres sur des thèmes précis qui favorisent des équipes bien constituées et qui ont déjà beaucoup de ressources à leur actif.

Recommandations

Rehausser et indexer les programmes de subvention aux infrastructures des centres de recherche des hôpitaux et des CSSS universitaires.

Privilégier la recherche publique en santé et en services sociaux dans les prochains octrois en recherche et développement.

²¹ Présentation des résultats du Groupe de travail interministériel sur les frais indirects de recherche, ministère de l'Éducation, ministère de la Santé et des Services sociaux, ministère du Développement économique et régional, juin 2003

²² Présentation de Rémi Quirion, La contribution de la recherche québécoise, 4^e rencontre thématique en vue du Sommet sur l'enseignement supérieur, 31 janvier 2013

2. Le gouvernement doit mettre en place des mesures concrètes pour assurer le recrutement et le maintien de chercheurs de haut calibre

La création et le maintien d'une masse critique de chercheurs sont les pierres d'assise d'un centre de recherche. L'attraction et la rétention de chercheurs hautement qualifiés se font dans un contexte de compétition internationale. L'effet conjugué des coupures annoncées au FRQ et du sous-financement de nos universités aura des conséquences importantes sur l'enseignement supérieur et sur la recherche dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Les centres de recherche perdent des candidats hautement qualifiés

La carrière des chercheurs se déroule dans un environnement très compétitif pour l'obtention de bourses et de subventions. Le parcours du chercheur-boursier est ponctué de trois évaluations aux quatre ans pour une période de 12 ans : junior 1, junior 2, senior. Nous sommes entièrement d'accord qu'il faut faire des choix qui tiennent compte de nos ressources limitées et que cette émulation est nécessaire pour trouver les meilleurs candidats. Toutefois, nous pensons que trop de candidats hautement qualifiés sont perdus en cours de route. Le taux de réussite pour les quatre dernières années (2008-2011) à ces concours au FRQS sont de : 17 % à 25 % pour les bourses de formation à la recherche, 42 % à 55 % pour les chercheurs-boursiers et de 48 % à 64 % pour les chercheurs-boursiers cliniciens²³. Pour le FRQSC, les taux de réussite varient pour les bourses de formation de 21 % à 25 % et pour les bourses d'établissement de nouveaux chercheurs, de 38 % à 53 %²⁴.

De plus, le *Rapport annuel de gestion 2011-2012* du FRQS indique que le taux de succès aux concours de bourses de formation a été significativement augmenté grâce aux nouvelles

Trop de candidats hautement qualifiés sont perdus en cours de route

bourses mises de l'avant par la Stratégie québécoise de la recherche et de l'innovation 2011-2013, mais nous savons que cette mesure n'est pas récurrente.

La contribution des centres de recherche au salaire des chercheurs s'alourdit

Selon la Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec (CREPUQ), le manque de ressources a inévitablement un impact sur la capacité des universités à embaucher des professeurs-chercheurs, ce qui affaiblit petit à petit les équipes de recherche²⁵. L'effet se fait sentir durement sur les centres de recherche qui doivent de plus en plus contribuer au salaire des chercheurs.

²³ FRQS, Rapport annuel de gestion 2011-2012

²⁴ FRQSC, Rapport annuel de gestion 2010-2011

²⁵ CREPUQ, La gouvernance et le financement des universités, janvier 2013, p. 9

Cette contribution prend la forme de :

- soutien aux chercheurs en attente de bourses;
- compléments salariaux ou en avantages sociaux à la bourse des chercheurs-boursiers afin de respecter les échelles de salaire des chercheurs;
- compléments à la bourse des chercheurs-boursiers seniors : années 10 et 11 (respectivement 75 % et 50 % du salaire sont assumés par le FRQS);
- soutien salarial aux chercheurs qui ont terminé leur parcours de chercheur- boursier, soit parce ce que l'université n'a pas de poste à leur offrir soit parce qu'elle demande au centre de recherche d'assumer une partie de son salaire.

Une contribution qui atteint plusieurs millions de dollars pour certains centres

Selon des données préliminaires obtenues par l'AQESSS auprès des centres de recherche, cette facture peut représenter annuellement plusieurs centaines de milliers de dollars voire plusieurs millions de dollars pour certains centres. Ce soutien aux chercheurs fait partie des dépenses admissibles au programme d'infrastructure des centres du FRQS mais comme mentionné précédemment celui-ci n'a pas été augmenté ni indexé depuis 10 ans.

Les chercheurs d'établissement des CSSS-CAU n'ont pas de statut reconnu

Ces chercheurs, des CSSS-CAU désignés pour un volet social, sont considérés comme des professionnels de recherche, au même titre que les personnes qu'ils sont appelés à coordonner et ils sont rémunérés selon la même échelle salariale. De plus, le fait que le statut de chercheur ne leur soit pas reconnu ne favorise pas l'attraction et la rétention de chercheurs hautement qualifiés, et ce, dans un contexte de compétition internationale.

Recommandations

Hausser et pérenniser le nombre et la valeur des bourses de formation et de chercheurs-boursiers

Réinstaurer le programme de chercheurs boursiers dans le domaine social

Prévoir une enveloppe pour le soutien des chercheurs en début de carrière dans le programme d'infrastructures des centres

Reconnaître le statut des chercheurs d'établissement dans les CSSS-CAU

3. Le gouvernement doit développer une stratégie concertée avec les établissements de santé et de services sociaux universitaires, les universités et les partenaires de l'industrie, afin de positionner la recherche sur la scène nationale et internationale

La recherche est à un tournant à l'heure actuelle au Québec. Nous devons nous positionner, comme société, sur la place que nous voulons occuper sur l'échiquier national et international dans le domaine de la recherche en santé et en services sociaux et déterminer les efforts que nous sommes prêts à consacrer pour y arriver.

La santé continuera d'être un fer de lance dans les pays qui auront su s'adapter

La santé est un secteur économique fort dans les pays développés tant en ce qui a trait à la prévention, au dépistage, au diagnostic, au traitement et à la réadaptation. L'évolution rapide de nouvelles technologies y occupe une place importante. Les pays développés allouent une grande partie de leurs budgets de recherche en santé et en tirent de grands bénéfices. Toutefois, le leadership qui leur était acquis il y a quelques années en Europe et en Amérique du Nord est en train de glisser vers les pays en émergence tels que la Chine, l'Inde et le Brésil. La santé continuera d'être un fer de lance dans les pays qui auront su s'adapter.

Dépasser la structure de centre et d'établissement et identifier nos leaders

Comme toute organisation qui fait face à la concurrence internationale avec des ressources limitées, nous devons établir notre plan de match. Quelle place voulons-nous occuper dans le marché? Quelles sont nos forces? Quelle est notre valeur ajoutée? Comment sommes-nous positionnés par

rapport à la compétition? Quelles sont les stratégies et les alliances qui nous permettront non seulement de survivre, mais d'exercer un leadership? En un mot, se donner une vision.

De nos conversations avec le milieu de la recherche nous retenons qu'il y a un consensus sur la nécessité de faire des choix et de sortir de l'environnement compétitif favorisé par le mode de financement de la recherche. Faire des choix est une tâche ingrate, mais pourtant essentielle si nous voulons assurer la survie de la recherche face à la compétition nationale et internationale. Nos forces et nos leaders sont connus des milieux scientifiques. Il ne s'agit pas ici de favoriser un centre plutôt qu'un autre, mais bien de dépasser la structure de centre et d'établissement et d'identifier, pour un même créneau, nos leaders où qu'ils soient, afin qu'ils travaillent en partenariat. Ces leaders ont développé une infrastructure technologique, des bases de données, de l'expertise qu'il faut mettre en commun dans un même but. Nous devons consolider nos forces par des investissements stratégiques afin de leur donner la possibilité d'évoluer rapidement.

Enfin, il faut faire connaître ce qui se fait dans nos établissements en dressant un portfolio de la recherche en santé et en services sociaux au Québec. Celui-ci présentera nos créneaux d'excellence, nos leaders, nos infrastructures de pointe et nos avancées.

Recommandations

Établir la Vision 2020 de la recherche québécoise en santé et en services sociaux

Reconnaître l'apport des établissements de santé et de services sociaux à la recherche

Identifier nos forces et investir stratégiquement dans ces créneaux d'excellence

Constituer des consortiums pour ces créneaux de recherche qui mettront à profit les leaders et les ressources dans ces domaines quelle que soit leur appartenance de centre, d'établissement ou de RUIS

4. Le Fonds de recherche du Québec doit poursuivre ses orientations vers le développement d'une capacité de recherche en première ligne et vers les projets intersectoriels

Les services de 1^{re} ligne et le vieillissement au sommet des priorités ministérielles

Les priorités gouvernementales en matière de santé et de services sociaux sont claires. Comme le mentionnait le ministre Réjean Hébert dans son allocution aux dirigeants du MSSS en novembre dernier : « *Le développement d'une première ligne forte et la nécessaire adaptation du réseau au vieillissement de la population sont au sommet de mes priorités* ²⁶. »

La politique de recherche et d'innovation doit viser l'amélioration du bien-être de la population. Les problématiques de santé et de services sociaux, telles que le vieillissement, les maladies chroniques et la santé mentale sont complexes et touchent plusieurs secteurs d'activités. La maladie physique ou mentale a un impact sur tous les volets de la vie d'un individu. La recherche intersectorielle est un incontournable pour répondre à ces grands enjeux de société. C'est aussi dans la recherche en première ligne que l'intersectorialité trouvera tout son sens.

Recommandations

Favoriser l'intégration optimale de la recherche sociale et de la recherche en santé de première ligne ainsi que son arrimage avec les centres de recherche spécialisés de la deuxième et de la troisième ligne

Développer des projets de recherche intersectoriels en première ligne par un meilleur arrimage entre les trois fonds

Octroyer des sommes additionnelles qui favoriseront l'émergence de projets intersectoriels

²⁶ Allocution du Ministre Réjean Hébert, Rendez-vous des dirigeants MSSS-Réseau, 15 novembre 2012

CONCLUSION

Les établissements de santé et de services sociaux universitaires sont des partenaires incontournables pour l'enseignement supérieur, la recherche et l'innovation. Il est essentiel que le Gouvernement du Québec soit conscient du rôle majeur joué par ces établissements et en tienne compte lorsqu'il identifiera les priorités et les pistes d'action à retenir dans le cadre de sa politique nationale sur la recherche et l'innovation (PNRI).



Nous devons investir pour préserver les acquis.

Le Québec a investi des sommes imposantes dans la recherche publique en santé et en services sociaux et en a retiré d'immenses bénéfices. Les résultats de la recherche ont contribué tant à l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des Québécois qu'au développement économique et au rayonnement du Québec.

À ce moment crucial où nous devons investir pour préserver les acquis, nous ne pouvons pas nous permettre de retourner en arrière et de perdre le leadership développé au cours des 50 dernières années.

ANNEXE

LISTE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX AYANT UNE DÉSIGNATION UNIVERSITAIRE

HÔPITAUX AYANT UNE DÉSIGNATION UNIVERSITAIRE

LES CENTRES HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

1. Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM) *
2. Centre hospitalier universitaire de Québec (CHU de Québec) *
3. Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS)*
4. Centre universitaire de santé McGill (CUSM)*
5. CHU Sainte-Justine*

LES INSTITUTS UNIVERSITAIRES

6. Institut de Cardiologie de Montréal (ICM)*
7. Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec*
8. Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM)*
9. CSSS - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke*
10. Institut universitaire en santé mentale de Montréal*
11. Institut universitaire en santé mentale de Québec*
12. Institut universitaire en santé mentale Douglas*

LES CENTRES HOSPITALIERS AFFILIÉS UNIVERSITAIRES

13. Centre hospitalier de St-Mary
14. Hôpital Maisonneuve-Rosemont*
15. Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal*
16. Hôpital général juif *
17. CSSS Alphonse-Desjardins (volet hospitalier, Hôtel-Dieu de Lévis)
18. CSSS Champlain Charles LeMoine (volet hospitalier, Hôpital Charles LeMoine)
19. CSSS de Chicoutimi (volet hospitalier, Centre hospitalier affilié universitaire régional de Chicoutimi)
20. CSSS de Trois-Rivières (volet hospitalier, Centre hospitalier régional de Trois-Rivières)

* Établissements qui ont un centre de recherche reconnu par le FRQS

LISTE DE CSSS – CENTRES AFFILIÉS UNIVERSITAIRES (CAU)

- CSSS Cavendish**
- CSSS de la Montagne**
- CSSS Jeanne-Mance**
- CSSS Bordeaux-Cartierville-St-Laurent**
- CSSS de la Vieille-Capitale**
- CSSS – Institut universitaire de gériatrique de Sherbrooke**

**Établissements qui ont une équipe de recherche reconnue par le FRQSC

