



Canadian Health Services Research **Foundation**  
**Fondation** canadienne de la recherche sur les services de santé

# Évaluation du Fonds de recherche en sciences infirmières : Enseignements et recommandations

Destinée à la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé

Le 23 juin 2008

Ainsi que les observations de la FCRSS sur l'évaluation

Octobre 2008

1565, avenue Carling, bureau 700, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1  
Tél. : 613-728-2238 \* Téléc. : 613-728-3527

Pour que la  
**recherche**  
*porte ses fruits*  
[www.fcrrs.ca](http://www.fcrrs.ca)

ÉVALUATION DU FONDS DE RECHERCHE EN SCIENCES INFIRMIÈRES :  
ENSEIGNEMENTS ET RECOMMANDATIONS

Destinée à la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé  
Le 23 juin 2008

*Ainsi que les observations de la FCRSS sur l'évaluation*

*Octobre 2008*

Équipe d'évaluation :

Peter C. Coyte (chercheur principal)<sup>1</sup>

Lisa M. Wise<sup>2</sup>

Sanober Motiwala<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Titulaire d'un doctorat, professeur au Département de gestion et d'évaluation des programmes de santé de l'Université de Toronto

<sup>2</sup> Titulaire d'un doctorat, gestionnaire de programme au Département de gestion et d'évaluation des programmes de santé de l'Université de Toronto

<sup>3</sup> Titulaire d'une maîtrise, gestionnaire de projet, Conseil des hôpitaux universitaires de l'Ontario



Le 22 octobre 2008

Lettre des membres du personnel et du Conseil d'administration de la Fondation

Au collègue et lecteur,

Triomphe pour la communauté infirmière, le Fonds de recherche en sciences infirmières (FRSI) mis sur pied en 1999 concrétisait la volonté de renforcer la capacité de recherche infirmière au Canada afin de mieux relever les défis d'alors dans le système de santé. La Fondation s'est vue confier la responsabilité d'administrer ces fonds – 25 millions de dollars étalés sur 10 ans – devant soutenir des programmes destinés à former de nouveaux chercheurs, à produire des données probantes sur la pratique infirmière et les services infirmiers, et à promouvoir la diffusion des résultats de recherche.

L'établissement du FRSI marque un jalon dans le parcours de recherche sur la santé du Canada en ce qu'il constitue une possibilité importante, et rare jusque-là, d'accroître la contribution actuelle et future, tant quantitative que qualitative, de la recherche infirmière dans la vaste entreprise d'amélioration du système de santé et de la qualité des soins. La Fondation a convenu d'administrer le FRSI conformément à l'entente avec le gouvernement fédéral. Elle s'y est employée de bonne grâce et avec efficacité au regard des objectifs originels du FRSI.

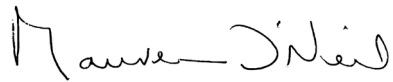
La Fondation a commandé l'évaluation du FRSI en 2007, laquelle a été achevée en 2008. Vous trouverez ci-joint le rapport final de cette évaluation. Les observations de la Fondation en réaction à l'évaluation sont intercalées dans le texte afin d'en faciliter la mise en contexte pour le lecteur. L'évaluation fait ressortir des enseignements et des résultats importants, éminemment pertinents pour la grande communauté infirmière (y compris les chercheurs et les décideurs), les bailleurs de fonds du FRSI, soit le gouvernement fédéral et les organismes infirmiers dirigeants au Canada, et la Fondation. L'expérience du FRSI se révélera en outre utile aux organismes de financement et aux fournisseurs de services de santé ou aux chercheurs dans ce domaine désireux de renforcer la capacité de recherche et d'utilisation de la recherche dans d'autres secteurs; le rapport offre un aperçu des possibilités et des écueils à prendre en considération dans la planification d'une initiative semblable.

L'équipe d'évaluation souligne la réussite et les retombées de nombre de programmes établis grâce au FRSI, notamment l'augmentation réelle de la qualité et de la quantité de la recherche infirmière, des chercheurs et des projets d'échange des connaissances. La Fondation prend bonne note des lacunes dans l'administration du FRSI, mises en évidence par l'évaluation, et convient qu'il y a matière à amélioration – surtout en ce qui a trait à la mise en place dès le début d'un mécanisme d'évaluation et d'un plan de surveillance; il y aurait eu lieu de faire preuve de plus de transparence au sujet des méthodes comptables et de répartition des fonds du FRSI; il y aurait eu lieu d'accentuer les activités de transmission et d'échange du savoir. Par ailleurs, la Fondation estime que les auteurs, s'ils avaient disposé de plus de temps et de ressources peut-être, auraient pu insister davantage sur les bons coups du programme Partenariat pour la recherche sur les soins infirmiers, sur l'impact des programmes de recherche et de formation soutenus par le FRSI et sur le phénoménal effet de levier exercé par le FRSI qui a su obtenir des ressources supplémentaires faisant gonfler l'investissement initial, ainsi que sur la place grandissante accordée aux sciences infirmières à la Fondation – une place que cette discipline conservera même à l'épuisement du FRSI en 2009. La Fondation consacre ainsi 1,8 million de dollars pour achever les projets dans le domaine infirmier lancés avec le soutien du FRSI.

C'est le propre d'une évaluation, et celle-ci y est propice, que d'être un temps d'arrêt dans l'existence d'un programme, stimulant la réflexion sur l'atteinte des objectifs du programme en question. La conclusion des auteurs ne laisse planer aucun doute, il est clair que, malgré les progrès accomplis jusqu'ici grâce au FRSI, la tâche qui consiste à renforcer la capacité de recherche infirmière et d'utilisation de cette recherche n'est pas encore terminée au pays. La Fondation entend collaborer avec la communauté infirmière à la détermination des besoins persistants et à la planification de la prochaine phase d'investissement dans ce domaine.

Nous remercions chaleureusement Monsieur Peter Coyte<sup>1</sup> et ses collègues de l'équipe d'évaluation, ainsi que les personnes qui ont participé à la collecte des données et aux entrevues.

Veillez recevoir nos salutations cordiales.



Maureen O'Neil

Présidente-directrice générale

---

<sup>1</sup> La Fondation tient à mentionner la possibilité d'un conflit d'intérêts à l'égard du responsable de l'évaluation. Monsieur Peter Coyte est titulaire de l'une des chaires financées par le FRSI (à hauteur de 25 p. 100). La Fondation juge que les avantages du choix de M. Coyte et de son équipe en vue de l'évaluation du FRSI l'emportent sur le risque de conflit d'intérêts. M. Coyte est un économiste qui connaît les objectifs et les programmes de la Fondation. Il est aussi un chercheur réputé dans le domaine des services de santé qui possède de l'expertise dans l'évaluation de programmes. Il a mené l'évaluation dans le délai et avec les ressources impartis.







## 1. PRINCIPAUX MESSAGES

- Les cinq grands objectifs du Fonds de recherche en sciences infirmières (FRSI) sont : (1) de renforcer la capacité de recherche infirmière; (2) d'accroître la production de la recherche infirmière; (3) de renforcer la capacité d'utilisation de la recherche infirmière; (4) d'étendre l'utilisation réelle de la recherche infirmière; (5) de relier l'offre et la demande en matière de recherche infirmière. Pour atteindre ces objectifs, quatre programmes ont été mis sur pied : (1) les chaires de recherche infirmière; (2) les bourses de perfectionnement; (3) le financement de la recherche sur (a) les politiques et la gestion des services infirmiers et (b) sur les soins infirmiers; (4) la transmission du savoir.

**Observation de la FCRSS :** Comme il est précisé plus loin, les auteurs ont reformulé les objectifs du FRSI de façon à ce qu'ils correspondent étroitement aux objectifs stratégiques de la Fondation. Pour autant que la Fondation sache et en vertu de la documentation connexe, les objectifs du FRSI tels qu'ils ont été établis à l'origine ne recouvrent pas l'utilisation de la recherche comme telle (c.-à-d., les grands objectifs 3, 4 et 5 tels qu'ils sont présentés par les auteurs se rapprochent des objectifs globaux de la Fondation), bien que celle-ci s'inscrive dans le prolongement de l'objectif de transmission du savoir – tel qu'il est indiqué ci-après – et qu'il importe de la prendre en considération dans les initiatives futures.

- Le FRSI a permis l'atteinte de trois objectifs : renforcer la capacité de recherche infirmière (objectif 1), accroître la production de la recherche infirmière (objectif 2) et combler le fossé entre les chercheurs et les utilisateurs de la recherche (objectif 5).
- Dorénavant, les priorités devraient être centrées sur « l'utilisation de la recherche » plutôt que sur « l'offre de recherche ». Ce volet de « l'utilisation de la recherche » est étroitement lié à la transmission du savoir (programme 4), l'un des programmes du FRSI le moins fructueux. La capacité d'appliquer les résultats de la recherche infirmière dans la prise de décisions, pragmatiques ou politiques, demeure faible.
- Pour être en mesure de déterminer la véritable « valeur ajoutée » du FRSI, il est nécessaire de comparer les progrès de la recherche infirmière et les progrès accomplis dans d'autres domaines de la recherche sur les services de santé. Au vu de la période restreinte consacrée à la présente évaluation, comparer la recherche infirmière à d'autres domaines de recherche, de même qu'évaluer l'impact à long terme du FRSI sont des objectifs irréalistes.

**Observation de la FCRSS :** La Fondation est d'avis que les activités des titulaires de chaire et des boursiers énumérées dans les annexes du présent rapport illustrent à la perfection la nature des projets et des activités soutenus financièrement par le FRSI. La Fondation croit que l'équipe d'évaluation aurait pu puiser davantage dans l'information sur les produits et l'impact provenant de l'évaluation du programme CADRE (chaires, centres de formation et bourses de recherche postdoctorale) et du volet Partenariat pour la recherche sur les soins infirmiers afin de mettre en évidence l'étendue et la portée de l'impact du FRSI dans le corps du rapport

- Le Fonds de recherche en sciences infirmières a réussi à atteindre en majeure partie ses grands objectifs grâce à ses programmes connexes. À la lumière de cette réussite et de l'état actuel de la recherche et du corps enseignant dans cette discipline au Canada, nous recommandons que le Fonds aborde une deuxième phase. Les recommandations précises suivantes à cet égard représentent l'opinion de plusieurs intervenants du secteur infirmier :
  - offrir un plus grand nombre de bourses de perfectionnement à l'échelon subalterne;
  - financer la mise sur pied d'un programme de recherche dans de petits établissements;
  - augmenter le financement de la recherche infirmière clinique;
  - définir l'orientation d'une deuxième phase du FRSI qui s'étendrait sur 25 ans.

**Observation de la FCRSS :** La Fondation entérine les recommandations ci-dessus quant à l'avenir du FRSI.

## 2. RÉSUMÉ

### CONTEXTE

Le Fonds de recherche en sciences infirmières (FRSI) a été mis sur pied en 1999 dans le but de renforcer la capacité de recherche infirmière au Canada. Le gouvernement fédéral a alloué la somme de 25 millions de dollars à cette initiative, étalée sur 10 ans, devant être administrée par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS). L'objectif général du FRSI, tel qu'il est précisé dans l'accord original entre le gouvernement du Canada et la FCRSS, consiste « ...à acquérir des connaissances qui permettront aux infirmières et aux infirmiers de dispenser des soins de qualité dans un système de santé en pleine restructuration, de cerner des stratégies de maintien en poste et de perfectionnement de la main-d'œuvre et d'attirer des recrues dans la profession » [1]. À la neuvième année d'existence du Fonds, la présente évaluation examine les investissements, les activités et les programmes du FRSI pour déterminer s'il y a lieu de poursuivre le renforcement de la capacité de recherche infirmière et, le cas échéant, la meilleure formule à cette fin.

### MÉTHODE DE L'ÉVALUATION

Le présent rapport d'évaluation :

- i) rend compte en détail des dépenses, des activités, des programmes et des produits du FRSI;
- ii) quantifie les principaux produits des investissements effectués par l'entremise du FRSI;
- iii) décrit et évalue l'attitude et la perception des intervenants clés;
- iv) évalue la pertinence et le caractère approprié des activités, des programmes et des produits soutenus par la FRSI sous l'angle de leur utilité dans l'atteinte des objectifs précis du FRSI;
- v) renferme des recommandations portant sur la réduction progressive des opérations, le renouvellement et autres actions concernant le FRSI.

La pertinence et l'efficacité des activités et des programmes subventionnés par le FRSI ont été évaluées en fonction de cinq objectifs : (1) renforcer la capacité de recherche infirmière; (2) accroître la production de la recherche infirmière; (3) renforcer la capacité d'utilisation de la recherche infirmière; (4) étendre l'utilisation réelle de la recherche infirmière; (5) relier l'offre et la demande en matière de recherche infirmière. Cette interaction a été évaluée en examinant à la fois des données quantitatives (tirées de rapports annuels, de rapports financiers, de rapports d'examen des chaires de recherche, par exemple) et de données qualitatives (provenant d'entrevues avec des intervenants clés).

**Observation de la FCRSS :** Les auteurs énoncent les objectifs du FRSI en s'inspirant des objectifs globaux de la Fondation. Toutefois, l'entente originale de mise sur pied du FRSI prévoit trois objectifs principaux : offrir de la formation en recherche, financer la recherche et transmettre le savoir. Elle n'indique pas que l'utilisation de la recherche est un objectif en bonne et due forme. Étendre les objectifs de manière à englober l'utilisation de la recherche altère le but original du FRSI et, par le fait même, l'évaluation du Fonds.

### RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION

En vertu de l'accord original [1], le FRSI devait soutenir à hauteur d'au moins 2,5 millions de dollars par an les quatre programmes suivants dont l'allocation respective est indiquée

entre parenthèses : (1) les chaires de recherche infirmière (500 000 \$); (2) les bourses de perfectionnement (750 000 \$), notamment des bourses de réorientation, des bourses de recherche postdoctorale et d'autres bourses d'études; (3) le financement de la recherche sur (a) les politiques et la gestion des services infirmiers (500 000 \$) dans le cadre des concours de la FCRSS et sur (b) les soins infirmiers (500 000 \$) par l'entremise du Partenariat pour la recherche sur les soins infirmiers de la Fondation des infirmières et infirmiers du Canada; la transmission du savoir (250 000 \$).

La grille d'évaluation ci-dessous présente les constatations de cette évaluation fondée sur l'examen approfondi des quatre programmes de la FRSI.

Objectifs \ Programmes	Objectif 1 : renforcer la capacité de recherche	Objectif 2 : accroître la production de la recherche	Objectif 3 : renforcer la capacité d'utiliser la recherche	Objectif 4 : améliorer l'utilisation de la recherche	Objectif 5 : relier l'offre et la demande de recherche
Programme 1 : Chaires de recherche infirmière	■	■	■	■	■
Programme 2 : Bourses de perfectionnement	■	■	■	■	■
Programme 3a : Financement de la recherche sur les politiques et la gestion	■	■	□	■	■
Programme 3b : Financement de la recherche sur les soins infirmiers	■	■	□	■	■
Programme 4 : transmission du savoir	■	■	■	■	■

Objectif atteint
  Objectif partiellement atteint
  Beaucoup reste à faire

**Observation de la FCRSS :** Plus de précisions sur la métrologie adoptée pour évaluer l'étendue de la réussite ou des lacunes du FRSI auraient été utiles dans l'interprétation de la grille.

Il était déjà évident à l'origine que les quatre programmes n'étaient pas tous conçus pour atteindre les cinq grands objectifs du FRSI. Il était prévu que les programmes 1 et 2 permettraient d'atteindre l'objectif 1, les programmes 3a et 3b, l'objectif 2, et le programme 4, l'objectif 5. De fait, chacun des programmes s'est révélé hautement efficace en fonction de son objectif particulier. La réussite du FRSI réside principalement dans le renforcement de la capacité de recherche (objectif 1), dans l'accroissement de la production de la recherche infirmière (objectif 2) et dans l'interaction entre les chercheurs et les utilisateurs de la recherche (objectif 5). Par contre, le Fonds s'est avéré moins utile dans le renforcement de la capacité d'utiliser la recherche (objectif 3) et dans l'expansion de l'utilisation de la recherche (objectif 4). Les priorités devraient donc être centrées sur « l'utilisation de la recherche », non plus sur « l'offre de recherche ». Ce volet de « l'utilisation de la recherche » est en outre étroitement lié à la transmission du savoir (programme 4), l'un des programmes le moins fructueux du FRSI. Il reste ainsi à combler des lacunes dans la capacité de transposer la recherche infirmière dans la prise de décisions, pragmatiques et politiques.

**Observation de la FCRSS :** Tel qu'il a été mentionné déjà, la grille superpose les objectifs de la Fondation sur ceux du FRSI, ce qui, aux yeux de la Fondation, altère l'évaluation des produits et de l'impact du FRSI, vu que les deux ensembles d'objectifs, bien que complémentaires, ne sont pas identiques.

Plusieurs intervenants sont d'avis que le programme 1, à savoir les chaires de recherche infirmière, a été couronné de succès. Toutefois, le choix des titulaires de chaire en a préoccupé plus d'un; certains estiment que les chaires auraient dû être attribuées exclusivement à des infirmières ou infirmiers, chargés de mener le projet de recherche, à l'exclusion des chercheurs qui effectuent de la recherche infirmière. Beaucoup de personnes jugent que la recherche clinique aurait dû bénéficier d'un financement accru. Par ailleurs, le programme 3b (dans le cadre du Partenariat pour la recherche sur les soins infirmiers) est méconnu, et d'aucuns prétendent que cette notoriété restreinte tient à l'absence de communication et de transparence de la part de la FCRSS.

Somme toute, un décideur a parfaitement résumé les atouts et les limites du Fonds de recherche en sciences infirmières. Pour établir un solide programme de recherche infirmière au Canada, il est essentiel de constituer d'abord un bassin de chercheurs exceptionnels qui effectueront cette recherche. Le FRSI a su former ce groupe de chercheurs, il ne reste maintenant qu'à s'orienter vers l'utilisation et l'application de la recherche infirmière.

#### ADMINISTRATION DU FRSI PAR LA FCRSS

Il est vrai que le FRSI a couvert les coûts directs de ses programmes connexes, mais il a également couvert des frais généraux annuels (dont le salaire de membres du personnel de la FCRSS) relatifs à l'administration de ces programmes. De plus, les placements du fonds de dotation s'accompagnent de frais de gestion annuels et génèrent des revenus. Au cours de l'existence du FRSI, les sommes allouées aux quatre programmes représentent en moyenne 72,4 % des fonds, tandis que les frais généraux et les frais de gestion des placements comptent pour respectivement 25,8 % et 1,8 % des fonds. À noter que les frais généraux sont particulièrement élevés.

**Observation de la FCRSS :** La Fondation n'est pas un conseil subventionnaire; ses programmes vont au-delà de l'attribution de subventions ou de bourses. Dès sa mise sur pied, la Fondation a adopté le principe de la « valeur ajoutée » dans sa dotation en personnel chargé de l'administration des programmes, de sorte que celui-ci travaille de concert avec les chercheurs et les décideurs du secteur des services de santé dans le but de favoriser des partenariats, d'organiser des réunions en personne et d'effectuer des analyses contextuelles sur des sujets liés aux programmes, en plus d'offrir un soutien direct aux projets le cas échéant. Pour une grande part, ces fonctions sont assimilées aux « frais généraux » dans le rapport – ce qui pose un problème pour la Fondation. En outre, c'est la firme KPMG, chargée de la vérification externe de la Fondation en 2003, qui a établi la formule de calcul et le mécanisme comptable des frais généraux du FRSI. La méthode appliquée a consisté à exprimer les coûts directs du FRSI en tant que pourcentage des coûts directs globaux de la Fondation (fonds de dotation principal, FRSI et programme FORCES) et à multiplier ce pourcentage par les coûts d'administration globaux de la Fondation (finances, ressources humaines, TI, gouvernance, amortissement et autres). En 2007, les frais généraux du FRSI représentaient 12,75 %. Au cours de l'existence du FRSI, cette proportion a été de 21 % en moyenne : la variation d'une année sur une autre illustre la proportion que représentent les coûts globaux du FRSI par rapport aux coûts globaux de la Fondation. Dans une analyse comparative d'organismes semblables effectuée par la Fondation en 1999, les frais généraux vont de 6 % à 30 %. La Fondation reconnaît qu'elle aurait pu faire preuve d'une plus grande transparence au sujet de la méthode comptable et de la répartition des coûts du FRSI, et que celles-ci auraient pu être réexaminées au fil des ans. Néanmoins, tous les exercices de vérification externe des dépenses et des programmes de la Fondation depuis sa création ont examiné et jugé conformes les dépenses et la répartition des coûts au titre des frais généraux.

Au vu du récent exposé-sondage de l'Institut canadien des comptables agréés sur l'imputation des coûts indirects dans les organismes sans but lucratif, la Fondation revoit sa méthode de répartition des coûts en ce qui a trait aux frais généraux des fonds afin qu'elle soit conforme aux normes de l'industrie.

La majorité des intervenants interrogés sont satisfaits de la façon dont la FCRSS a géré le Fonds de recherche. Plusieurs d'entre eux ont souligné le lien étroit entre la mission de la FCRSS et la raison d'être du FRSI. D'autres ont fait remarquer que le choix de la FCRSS était judicieux en raison de son infrastructure bien établie. Toutefois, certains déplorent le mode de communication déficient de la FCRSS comme l'illustre le fait que de nombreux chercheurs n'ont pas su que le financement de leur projet provenait du FRSI.

**Observation de la FCRSS :** La Fondation est d'accord sur le fait que la communication sur l'affectation des fonds du FRSI, dans la perspective globale des fonds générés par son fonds de dotation principal, aurait pu être plus transparente et efficace.

### LIMITES DE LA PRÉSENTE ÉVALUATION

Pour véritablement cerner la « valeur ajoutée » du FRSI, l'on doit comparer les progrès accomplis par la recherche infirmière aux progrès accomplis par la recherche sur d'autres services de santé. Évaluer l'affectation des fonds de recherche dans d'autres domaines de recherche indiquerait dans quelle mesure le FRSI a réellement été fructueux. Dans le même ordre d'idées, évaluer l'impact à long terme du FRSI constituerait une mesure pertinente de sa véritable efficacité, mais un tel objectif est irréaliste dans le cadre de la présente évaluation.

Nous avons relevé plusieurs incohérences et lacunes dans les états financiers et les rapports annuels d'une année à l'autre. Plus précisément, certaines sections seulement des rapports annuels de 1999 à 2003 ont été mises à la disposition de l'équipe d'évaluation. Les résumés des dépenses et des activités de 2003 à aujourd'hui, transmis par la FCRSS, ne concordent pas avec les rapports annuels correspondants.

**Observation de la FCRSS :** Comme il est précisé plus loin dans le rapport, le gouvernement fédéral a modifié des exigences de reddition de comptes relativement au FRSI. De plus, le dénombrement des activités réelles est approximatif en raison de l'attribution des projets du Concours de subventions ouvert aux IRSC à compter de 2004. Ces inexactitudes ont été corrigées dans les rapports subséquents. Toutes les vérifications externes et les vérifications gouvernementales des activités du FRSI depuis sa création ont conclu à la conformité de la reddition de comptes de la Fondation.

### CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Le Fonds de recherche en sciences infirmières a réussi à atteindre en majeure partie ses grands objectifs grâce à ses programmes connexes. En témoigne l'un des chercheurs clés dans cette discipline : « des percées incroyables ont pu être accomplies dans la recherche infirmière », « sans le FRSI, la recherche infirmière au Canada ne se serait jamais rendue aussi loin ».

À la lumière de cette réussite et dans le but de promouvoir encore l'avancement des sciences infirmières, nous recommandons de prolonger dans une seconde phase l'existence du Fonds de recherche en sciences infirmières. Les recommandations précises suivantes à cet égard représentent l'opinion de plusieurs intervenants du secteur infirmier :

- offrir un plus grand nombre de bourses de perfectionnement à l'échelon subalterne;
- financer la mise sur pied d'un programme de recherche dans de petits établissements;
- augmenter le financement de la recherche infirmière clinique;
- définir l'orientation d'une deuxième phase du FRSI qui s'étendrait sur 25 ans.

**Observation de la FCRSS :** La Fondation entérine ces recommandations d'investissement futur, et elle est collaborera volontiers avec la communauté infirmière et tout bailleur de fonds à la planification d'une seconde phase du FRSI.

### 3. CONTEXTE

Le Fonds de recherche en sciences infirmières (FRSI) a été mis sur pied en 1999 dans le but de renforcer la capacité de recherche infirmière au Canada. Le gouvernement fédéral a alloué 25 millions de dollars à cette initiative, les fonds, étalés sur 10 ans, devant être administrés par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS). Cet investissement dans la recherche infirmière était motivé par la transformation radicale du secteur de la santé entraînant dans son sillage un bouleversement de la pratique infirmière, sur les plans des fonctions, du cadre de pratique et du soutien, de la prise de décisions politiques sur les services infirmiers et de la profession infirmière. Les chefs de file et les organismes du secteur infirmier de tout le Canada ont demandé au FRSI de s'attaquer à leurs préoccupations communes quant à la qualité et à la quantité limitées des données probantes dans cette discipline, destinées à éclairer la prise de décisions d'ordre sanitaire ou politique.

À un an de l'échéance du FRSI, il est essentiel d'évaluer les divers investissements du Fonds, de 1999 (année de sa création) à 2007. Cette évaluation approfondie des processus et activités du FRSI permettra de déterminer s'il y a lieu de continuer, de manière pressante et continue, de renforcer la capacité de recherche infirmière et la meilleure façon de s'y prendre. De plus, les constatations de cette évaluation pourront être communiquées aux milieux de la recherche infirmière et aux grandes communautés de la recherche sur les services de santé et des décideurs dans l'optique de combler les lacunes ou de s'attaquer aux limites qui ont entravé, le cas échéant, l'atteinte des objectifs initiaux du FRSI et de souligner les défis et les réalisations du Fonds depuis sa mise sur pied.

### 4. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

#### 4.1 ACCORD ENTRE LE GOUVERNEMENT DU CANADA ET LA FCRSS

L'accord original entre le gouvernement du Canada (représenté par le ministre de la Santé) et la FCRSS précise l'objectif général du Fonds de recherche en sciences infirmières (appelé à l'origine Fonds NURSE) : « ... *acquérir des connaissances qui permettront aux infirmières et aux infirmiers de dispenser des soins de qualité dans un système de santé en pleine restructuration, cerner des stratégies de maintien en poste et de perfectionnement de la main-d'œuvre et attirer des recrues dans la profession* » [1]. Cet objectif global peut être reformulé en quatre objectifs particuliers, qui s'inscrivent tous dans le droit fil de la grande mission de la FCRSS. Ces quatre objectifs sont [2] :

- i) **Créer de nouvelles connaissances** de haute qualité sur les sciences infirmières, utiles aux gestionnaires et aux responsables de politiques du secteur de la santé;
- ii) **Accroître et diversifier la capacité de recherche infirmière appliquée**, notamment en augmentant le nombre de chercheurs;
- iii) **Mettre la recherche à la disposition des gestionnaires et des responsables de politiques du secteur de la santé** au moment opportun et par les canaux de diffusion et sous la forme appropriés;
- iv) **Favoriser l'utilisation de la recherche** par les gestionnaires et les responsables de politiques, et par leur organisme respectif.

En vertu de cet accord [1], le FRSI devait soutenir à hauteur d'au moins 2,5 millions de dollars par an les quatre programmes suivants dont l'allocation respective est indiquée entre parenthèses :

1. *Chaires de recherche infirmière* (500 000 \$ par an)
  - Programme étalé sur 10 ans, sous réserve d'un examen la 5<sup>e</sup> année
2. *Bourses de perfectionnement* (750 000 \$ par an) de trois types :
  - a. Bourses de réorientation professionnelle (terme d'un an, maximum de 50 000 \$ par an)
  - b. Bourses de recherche postdoctorale (terme maximal de deux ans, somme maximale de 30 000 \$ par an)
  - c. Bourses d'études (terme maximal de trois ans, somme maximale de 20 000 \$ par an)
3. *Financement de la recherche* (1 000 000 \$ par an) sous deux formes :
  - a. Recherche sur les politiques et la gestion des services infirmiers (500 000 \$ par an)
    - Fonds accordés dans le cadre des concours de la FCRSS<sup>1</sup>
  - b. Recherche sur les soins infirmiers (500 000 \$ par an)<sup>2</sup>
    - Fonds administré par le Partenariat pour la recherche sur les soins infirmiers de la Fondation des infirmières et infirmiers du Canada
4. *Transmission du savoir* (250 000 \$ par an)
  - Pour appuyer des synthèses, des réseaux ou des initiatives de communication, par exemple.

#### 4.2 INTÉGRATION DU FRSI À LA FCRSS

Les programmes mentionnés ci-dessus ont été conçus en toute conformité avec la mission, l'infrastructure et les activités de la FCRSS. Dès le début, la Fondation a confié à un comité consultatif et à un cadre supérieur le mandat de superviser et de gérer les activités reliées au FRSI. Bien que les fonctions tant du comité que du cadre supérieur aient évolué avec le temps, l'un comme l'autre demeurent essentiels au fonctionnement du FRSI au sein de l'organisme. Le Fonds, et ses activités, ont été intégrés à part entière à la Fondation sous les aspects financiers, de la programmation et de la direction. Le FRSI a fait partie intégrante des fonds de la Fondation, sans distinction aucune, jusqu'en 2003. En effet, l'accord original à propos du FRSI voulait que « le compte rendu des activités du Fonds NURSE soit intégré au rapport annuel de la FCRSS » [1]. Cette modalité a été en vigueur jusqu'en 2004, alors que le FRSI a présenté son propre rapport annuel, distinct de celui de la Fondation, à Santé Canada.

C'est en 2004, lorsque les fonds du FRSI ont été massivement intégrés aux programmes de la FCRSS, que les activités et les états financiers du Fonds ont été présentés pour la première fois dans son propre rapport annuel. Les programmes de la Fondation ont alors chapeauté les activités financées par le FRSI. En 2002, la Fondation a cerné le thème du leadership, de l'organisation et des politiques des services infirmiers comme étant l'un de ses quatre thèmes de recherche prioritaires. Pour y donner suite, un cadre supérieur de l'organisme veillerait à ce que tous les programmes, y compris ceux ne bénéficiant pas de fonds du FRSI, prévoient

<sup>1</sup> En 2004, la FCRSS s'est délesté du Concours de subventions ouvert au profit des IRSC. C'est ainsi que le FRSI contribue à hauteur de 200 000 \$ au fonds de cocommandite du Partenariat pour l'amélioration du système de santé des IRSC et à hauteur de 300 000 \$ au nouveau concours Recherche, échange et impact pour le système de santé (REISS) de la Fondation.

<sup>2</sup> En 2004, la somme engagée dans l'année a été de 525 000 \$, plutôt que de 500 000 \$, pour couvrir les frais administratifs accrus.

dans la mesure du possible des activités, des produits livrables et des manifestations coiffés de ce thème. En outre, des fonds affectés aux programmes seraient consacrés à l'avancement de la recherche sur ce thème infirmier. C'est ainsi que la Fondation a concrétisé sa volonté de soutenir la recherche infirmière<sup>3</sup> et a accru ses investissements dans ce domaine.

La présente évaluation porte strictement sur le Fonds de recherche en sciences infirmières. Nous précisons d'abord que l'intégration étendue du FRSI à la Fondation est susceptible de : 1) compliquer la distinction, aux fins d'évaluation, entre les activités parrainées par le FRSI et celles financées exclusivement par la Fondation ou une autre source et 2) semer la confusion pour les récipiendaires d'une bourse soutenue par le FRSI ou la FCRSS.

## 5. MÉTHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION

L'information sur la méthodologie de la présente évaluation, notamment sur la sélection des intervenants interrogés, figure à l'annexe A. En bref, le présent rapport d'évaluation :

- i) rendra compte en détail des dépenses, des activités, des programmes et des produits financés par le FRSI sous l'administration de la FCRSS, dans la mesure de la période dévolue au présent examen et des données disponibles;
- ii) quantifiera les principaux produits des investissements effectués par l'entremise du FRSI, toujours en tenant compte de la période consacrée à l'examen et des données disponibles. Les produits seront évalués sous l'angle de leur impact à court terme (p. ex., publications, initiatives de collaboration, financement de projets, stagiaires, etc.) et de leurs effets d'importance à longue échéance sur l'organisation et la prestation des services de santé et des services infirmiers (c.-à-d., placement, promotion et durée des fonctions pour ce qui est des chercheurs; adoption des données infirmières probantes dans la prise de décisions; compréhension mutuelle entre les univers de la recherche et de la prise de décisions, etc.);
- iii) décrira et évaluera l'attitude et la perception des intervenants clés concernant le rendement du FRSI dans l'atteinte de son but global qui consiste à renforcer la capacité de recherche infirmière au Canada et celui de la FCRSS dans l'administration des fonds du FRSI;
- iv) évaluera la pertinence et le caractère approprié des activités, des programmes et des produits soutenus par la FRSI sous l'angle de leur utilité dans l'atteinte des quatre objectifs précis du FRSI;
- v) renfermera des recommandations soit de réduction progressive des opérations, soit de renouvellement, soit d'autres actions concernant le FRSI, que la FCRSS examinera de concert avec des intervenants clés.

### 5.1 CADRE CONCEPTUEL

À l'examen des quatre objectifs du FRSI (énoncés à la section 4), il est évident qu'un objectif primordial est absent. Présentement, deux objectifs sont centrés sur *l'offre* de recherche, alors que les deux autres sont axés sur *l'utilisation* de la recherche. Un dernier objectif, important mais dont il est fait abstraction souvent, s'attarde au point de rencontre entre *l'offre* et *l'utilisation* de la recherche. Le noeud de la problématique de l'interaction entre l'offre et l'utilisation réside dans l'échange entre chercheurs et utilisateurs de la recherche et dans l'amélioration de la capacité réceptrice mutuelle. L'utilisateur de la recherche est d'avis




<sup>3</sup>La recherche infirmière englobe la recherche sur des sujets infirmiers et la recherche effectuée par des infirmières.

que les priorités de recherche des utilisateurs doivent être communiquées aux chercheurs, et comprises par eux, afin que la recherche s'oriente vers des sujets pertinents pour les utilisateurs. Le point de vue du chercheur veut que les utilisateurs connaissent mieux les besoins des chercheurs en matière de données et de soutien, et les résultats de la recherche. Le FRSI aura la réputation d'avoir atteint son but quand *l'offre de recherche et l'utilisation de la recherche* seront interreliées; la communication entre ces deux univers est essentielle afin que les chercheurs sachent ce que les utilisateurs désirent et que les utilisateurs sachent ce dont les chercheurs ont besoin et les résultats qu'ils offrent.

Après avoir relevé et quantifié les activités des programmes connexes du FRSI, nous avons conçu une grille d'évaluation (voir la structure de la grille au **tableau 1**) pour évaluer la pertinence et l'efficacité des activités et des programmes financés par le FRSI en fonction des cinq objectifs suivants : (1) *renforcer la capacité de recherche infirmière*; (2) *accroître la production de la recherche infirmière*; (3) *renforcer la capacité d'utilisation de la recherche infirmière*; (4) *étendre l'utilisation réelle de la recherche infirmière*; (5) *relier l'offre et la demande en matière de recherche infirmière*. Les colonnes de la grille représentent chacune l'un des cinq objectifs, tandis que les rangées correspondent aux activités ou aux programmes par lesquels la FCRSS prévoit atteindre ces objectifs. Malgré que des activités ne soient pas applicables comme telles à certains objectifs, l'interaction entre chacune d'elles et chacun des objectifs (à savoir les cellules de la grille) a été évaluée afin de produire un « indicateur de réussite », soit « objectif atteint », « objectif partiellement atteint » ou « beaucoup reste à faire ». Cette interaction a été évaluée en examinant à la fois des données quantitatives et de données qualitatives; des renseignements supplémentaires à ce propos paraissent à l'**annexe A**.

**Tableau 1 : Grille d'évaluation**

Objectifs \ Programmes	Objectif 1 : renforcer la capacité de recherche	Objectif 2 : accroître la production de la recherche	Objectif 3 : renforcer la capacité d'utiliser la recherche	Objectif 4 : améliorer l'utilisation de la recherche	Objectif 5 : relier l'offre et la demande de recherche
Programme 1 : Chaires de recherche infirmière					
Programme 2 : Bourses de perfectionnement					
Programme 3a : Financement de la recherche sur les politiques et la gestion					
Programme 3b : Financement de la recherche sur les soins infirmiers					
Programme 4 : Transmission du savoir					

 Objectif atteint
  Objectif partiellement atteint
  Beaucoup reste à faire

**Observation de la FCRSS :** La Fondation estime que la grille d'évaluation est problématique en ce qu'elle juxtapose ses objectifs (axe horizontal) et les objectifs originaux du FRSI (axe vertical), ce qui change les attentes envers le FRSI et l'évaluation subséquente de son impact. Il a été certes prévu d'intégrer les objectifs généraux du FRSI aux ressources et aux mécanismes de financement de la Fondation, mais pas forcément l'inverse – à savoir que la portée du FRSI n'est pas aussi vaste que les objectifs stratégiques globaux de la Fondation; le fait le plus remarquable à cet égard est l'absence de l'objectif « d'utilisation de la recherche » dans les objectifs originaux du FRSI – pourtant les auteurs jugent le rendement et l'impact du Fonds en fonction de cet objectif notamment. Qui plus est, la Fondation est perplexe devant l'autorité dont se sentent investis les auteurs pour affirmer avec une telle assurance qu'un objectif est « absent » dans le plan original du FRSI. La Fondation estime pour sa part que seuls les objectifs 1 et 2 de l'axe horizontal correspondent aux volets de programmes prévus pour le FRSI. La transmission du savoir est reliée en partie aux objectifs 4 et 5. En déterminant l'étendue de la réussite et des lacunes du FRSI à l'aide de cette grille, l'équipe d'évaluation a débordé du cadre du but initial du programme.

## 6. RÉSULTATS DES PROGRAMMES

Par un examen approfondi de la documentation ayant trait au FRSI (l'annexe B énumère ces documents), nous avons relevé les activités des quatre programmes du Fonds. Le **tableau 2** résume l'affectation des fonds, prévue et réelle, des programmes, ainsi que leurs principaux produits. Les annexes font état d'activités exemplaires de chacun des programmes, et celles-ci sont mentionnées dans les sections du présent rapport où il en est question. De plus, des chercheurs en sciences infirmières, dont la contribution est exceptionnelle et de qui les intervenants interrogés ont dit beaucoup de bien, sont présentés dans les annexes.

Tableau 2 : Programmes financés par le FRSI et leurs produits

Programme	Financement annuel		Principaux produits
	Prévu	Réel (moyenne <sup>1</sup> ±ÉT <sup>2</sup> )	
P1 – Chaires de recherche infirmière	500 000 \$	426 597 \$ ± 68 582 \$	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 6 chaires de recherche infirmière, 2 chaires connexes</li> <li>- Supervision de nombreux stagiaires, étudiants à la maîtrise, aspirants au doctorat, boursiers de recherche postdoctorale et enseignants débutants</li> <li>- Initiatives tels des stages de recherche estivaux annuels, un programme d'apprentissage en recherche appliquée, etc.</li> <li>- Participation des décideurs partenaires (comités d'évaluation de thèses, conférences, séminaires et ateliers de recherche, etc.)</li> </ul>
P2 – Bourses de perfectionnement	750 000 \$	387 875 \$ ± 50 123 \$	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 23 bourses de formation conjointes</li> <li>- 4 bourses de réorientation professionnelle</li> <li>- 21 bourses de recherche postdoctorale</li> <li>- 3 centres de formation régionaux (CFR)</li> <li>- 1 subvention de mise sur pied d'un CFR</li> </ul>
P3a- Financement de la recherche sur les politiques et la gestion des services infirmiers	500 000 \$	767 966 \$ ± 123 457 \$	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 47 bourses dans le cadre du concours de subventions ouvert</li> <li>- 10 subventions de développement dans le cadre du concours REISS<sup>3</sup></li> <li>- 4 bourses REISS</li> <li>- 2 bourses du partenariat en vue de l'amélioration du système de santé (par l'entremise des IRSC)</li> <li>- 1 subvention d'élaboration d'un programme de formation</li> <li>- 9 lettres d'intention de préparation de demande de subvention</li> </ul>
P3b – Financement de la recherche sur les soins infirmiers (Partenariat pour la recherche sur les soins infirmiers)	500 000 \$	486 464 \$ ± 22 665 \$	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 98,5 % des 2,255 millions \$ obtenus de la FCRSS dans la période 2003-2007 ont été consacrés à des projets de recherche sur les soins infirmiers</li> <li>- De 2003 à aujourd'hui, ces projets ont suscité un apport de 4,6 millions \$ des organismes partenaires</li> <li>- Le chercheur ou cochercheur principal de 27 % des projets est un décideur</li> </ul>
P4 – Transmission du savoir	250 000 \$	82 904 \$ ± 19 852 \$	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réseautage (réunions des chaires et des CFR)</li> <li>- 2 synthèses pour politiques: Engagement et soins (2001) et Allier dotation et sécurité (2006)</li> <li>- 1 subvention d'étude technique des IRSC (1999)</li> <li>- 2 subventions de développement d'une infrastructure de communication (1999, 2001)</li> <li>- 1 évaluation des besoins en vue d'une infrastructure de réseau (2003-2004)</li> </ul>

Les sections 6.1 à 6.5 présentent l'évaluation systématique des programmes au regard des cinq objectifs du FRSI précisés à la section 5.1. Les résultats de cette évaluation figurent dans la grille d'évaluation présentée à la section 7.

<sup>1</sup> Les dépenses moyennes ont été calculées en fonction des dépenses de programmes directes dans la période de 1999 à 2007.

<sup>2</sup> L'écart-type (ÉT) a été obtenu en calculant la racine carrée de la somme des écarts entre la somme annuelle dépensée et la somme annuelle moyenne dépensée mis au carré et en la divisant ensuite par 9 (ans, soit de 1999 à 2007).

<sup>3</sup> Concours Recherche, échange et impact pour le système de santé (REISS).

## 6.1 PROGRAMME 1 : CHAIRES DE RECHERCHE INFIRMIÈRE

L'accord original prévoit que le FRSI doit soutenir à hauteur de 500 000 \$ par an quatre chaires de recherche infirmière de la FCRSS et des IRSC<sup>4</sup> pendant 10 ans [1]. En réalité, le FRSI appuie financièrement cinq chaires en sciences infirmières (dont les titulaires sont Lesley Degner, Alba DiCenso, Nancy Edwards, Janice Lander et Linda O'Brien-Pallas) et trois chaires connexes (attribuées à Paula Goering, Pat Armstrong et Peter Coyte) [2]. À souligner que, à l'exception de la chaire dirigée par Madame Paula Goering, les chaires *connexes* (celles de Pat Armstrong et de Peter Coyte) sont financées à hauteur de 25 % par le FRSI [2]. Les chaires forment ensemble la structure de mentorat sur la recherche appliquée sur les services de santé et la base de lancement d'un programme voué exclusivement à la recherche, comme elles offrent plusieurs possibilités d'interaction entre les chercheurs et les décideurs. Elles ont fait l'objet d'un examen la quatrième année (dans la période de 2004 à 2006) et elles ont toutes été renouvelées jusqu'à la fin de leur terme de 10 ans, sauf celle de Madame Janice Lander.

Aux sections 6.1.1 à 6.1.5 paraît une vue d'ensemble du rendement des chaires de recherche infirmière en fonction des cinq objectifs prévus. L'annexe C présente un complément d'information sur l'efficacité de chacune des chaires (mais pas celle de Madame Janice Lander) dans l'atteinte des cinq objectifs du FRSI.

### 6.1.1 Objectif 1 – Renforcer la capacité de recherche

Toutes les chaires se sont révélées très efficaces s'agissant de *renforcer la capacité de recherche*. Elles ont supervisé de nombreux étudiants des cycles supérieurs (à la maîtrise et au doctorat) et elles ont exercé du mentorat auprès d'enseignants universitaires en début de carrière, de boursiers de recherche postdoctorale et des récipiendaires d'une bourse de réorientation professionnelle. Nombre des stagiaires en sciences infirmières des chaires ont obtenu des prix et bourses de recherche décernés par des établissements d'enseignement ou des organismes canadiens. Mentionnons, à titre d'indication du nombre de stagiaires dans le programme des chaires, que Madame Alba DiCenso a supervisé à elle seule 70 stagiaires, 10 étudiants à la maîtrise et 11 aspirants au doctorat dans la période allant de 2001 à 2006 [3]. De plus, six scientifiques stagiaires de la chaire de la D<sup>re</sup> Lesley Degner, dont cinq possédant une formation en sciences infirmières, ont été recrutés par l'Université du Manitoba pour oeuvrer à la faculté des sciences infirmières.

Plusieurs chaires ont tenu des séminaires et des ateliers sur des sujets infirmiers, dans le but de perfectionner davantage les aptitudes à la recherche de leurs stagiaires. En outre, Madame Nancy Edwards a mis sur pied un stage de recherche estival annuel, d'une durée de trois mois, dans le cadre duquel des stagiaires et des boursiers de recherche postdoctorale se rendent dans des organismes hôtes pour collaborer avec des collègues (mentorés, chercheurs et décideurs) à l'élaboration de projets de recherche multi-interventionnels [4]. Grâce à son programme d'apprentissage en recherche appliquée de six mois, Madame Linda O'Brien-Pallas a pris sous son aile plusieurs décideurs stagiaires pour ainsi renforcer davantage la capacité de recherche des décideurs [5].

L'interaction entre les chaires et les centres de formation régionaux (CFR) a également été fructueuse dans la formation de nouveaux chercheurs, par conséquent dans le *renforcement de la capacité de recherche*. Plusieurs des titulaires de chaire enseignent au Centre de formation de l'Ontario, sans compter qu'ils enseignent dans leur établissement d'appartenance.

<sup>4</sup> Les chaires sont financées selon une structure de partenariat entre la FCRSS (50 %) et les IRSC (50 %). Ainsi, les chaires de recherche exclusivement infirmière obtiennent 50 % de leurs fonds du FRSI de la FCRSS, tandis que les chaires connexes obtiennent 25 % de leurs fonds du FRSI.

### 6.1.2 Objectif 2 – Accroître la production de la recherche

De nombreux exemples illustrent à quel point les chaires de recherche infirmière ont *accru la production de la recherche* dans la communauté infirmière. La production de la recherche se mesure au mieux par le grand nombre de publications, d'exposés à des conférences et de subventions obtenues par les chaires et leurs stagiaires. Les renseignements sur les activités de production de la recherche de chacune des chaires figurent à l'**annexe C**.

Les réalisations exceptionnelles dans le domaine de la recherche infirmière ont valu à plusieurs titulaires de chaire des distinctions prestigieuses. L'Université d'Ottawa a décerné à M<sup>me</sup> Edwards son Prix d'excellence en recherche 2006-2007 [6]. L'Association des infirmières et infirmiers du Canada a souligné la renommée internationale de scientifique et de pionnière en recherche de M<sup>me</sup> O'Brien-Pallas en lui remettant son Prix Jeanne-Mance en 2006 [7]. Qui plus est, M<sup>me</sup> O'Brien-Pallas est la première infirmière canadienne à être admise au sein de l'*American Academy of Nursing International Fellow* lors de la 34<sup>e</sup> assemblée générale et conférence annuelle de l'Académie [8].

### 6.1.3 Objectif 3 – Renforcer la capacité d'utilisation de la recherche

Les chaires de recherche infirmière ont contribué à *renforcer la capacité d'utilisation de la recherche infirmière* par leurs nombreuses initiatives de collaboration et les liens qu'elles entretiennent avec des décideurs. En invitant des décideurs à leurs séminaires et ateliers de recherche et aux CFR, les chaires leur facilitent la tâche de comprendre et d'appliquer les résultats de la recherche. De plus, la ténacité des chaires qui font en sorte d'inclure des décideurs dans les comités d'étudiants, les groupes consultatifs et les groupes de préparation des demandes de subventions a permis à ces décideurs de participer réellement à la recherche, « de la mise sur pied du projet à la mise en oeuvre des résultats ». Ce climat de collaboration soutenue a favorisé la formation d'un bassin de nouveaux chercheurs qui assureront la continuité pour ainsi renforcer la capacité d'utiliser la recherche à des fins pragmatiques ou politiques.

Dans les stages politiques offerts par la chaire de M<sup>me</sup> DiCenso, des agences et organismes renforcent leur capacité d'utiliser la recherche au contact de celle-ci. Plus précisément, les étudiants de M<sup>me</sup> DiCenso effectuent un stage politique de 90 à 120 heures, au cours duquel ils interagissent avec des décideurs [3]. De son côté, la chaire de M<sup>me</sup> O'Brien-Pallas propose un programme d'apprentissage en recherche qui plonge les décideurs au cœur de la recherche et leur fait acquérir un savoir dont ils pourront faire profiter leur organisme d'appartenance [5].

À titre de dernier exemple illustrant le *renforcement de la capacité d'utiliser la recherche*, mentionnons le programme de recherche de M<sup>me</sup> Degner dans un milieu de soins infirmiers de « première ligne ». M<sup>me</sup> Degner dirige un laboratoire de recherche au Centre des sciences de la santé de Winnipeg, où elle collabore étroitement avec des cadres supérieurs du Centre à l'évaluation du travail infirmier [9], offrant ainsi la possibilité d'utiliser le savoir issu de la recherche pour éclairer la prise de décisions cliniques ou de direction dans ce milieu même où la recherche et la pratique se côtoient.

### 6.1.4 Objectif 4 – Étendre l'utilisation réelle de la recherche

Malgré que l'atteinte de cet objectif soit assez difficile à évaluer compte tenu du bref calendrier d'évaluation, nous constatons que les chaires de recherche infirmière sont parvenues dans une certaine mesure à *étendre l'utilisation réelle de la recherche*. Certaines activités à ce chapitre sont mises en relief dans la présente section.

L'un des objectifs majeurs de la chaire de M<sup>me</sup> O'Brien-Pallas était d'élaborer un cadre conceptuel de planification des ressources humaines en santé et de le mettre en application. L'Institut canadien d'information sur la santé n'a pas tardé à l'adopter comme guide, et il a été utilisé dans des exercices de simulation de la planification de la main-d'oeuvre dans les provinces de l'Atlantique et par les infirmières praticiennes en Ontario [5]. M<sup>me</sup> O'Brien-Pallas est également coauteure de la synthèse « Engagement et soins », renfermant plusieurs messages importants à l'intention des décideurs, qui paraît sur le site Web de la FCRSS. La recherche produite sous l'égide de la chaire de M<sup>me</sup> DiCenso a grandement inspiré la définition des fonctions de l'infirmière praticienne. À titre d'exemple, le Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario s'en est remis à elle pour bien connaître les fonctions de l'infirmière en pratique avancée dans le but de concevoir au mieux l'examen de pratique des infirmières praticiennes en soins de courte durée [3]. D'autre part, M<sup>me</sup> Edwards a mis à contribution son expertise de recherche dans la rédaction d'un chapitre d'un manuel de pratique infirmière communautaire, un ouvrage de référence largement répandu dans les programmes d'études infirmières de premier cycle au Canada [4]. Enfin, de nombreux organismes, dont des réseaux locaux d'intégration des services de santé et l'Association des hôpitaux et le Conseil de la qualité des services de santé de l'Ontario, ont consulté plusieurs titulaires de chaire à propos de leur travaux de recherche.

#### 6.1.5 Objectif 5 – Relier l'offre et la demande de recherche

Diverses activités des chaires de recherche infirmière ont encouragé les interactions entre les chercheurs et les décideurs, améliorant ainsi la *concordance entre l'offre et l'utilisation de la recherche*. La présence de décideurs aux séminaires, symposiums et ateliers de recherche et aux CFR a favorisé l'harmonisation et l'interrelation pour ainsi rapprocher les chercheurs et les décideurs. Plusieurs chaires ont invité des décideurs à siéger à leur comité d'examen de thèses et à collaborer à la détermination des sujets de recherche. La présence assidue de décideurs dans le milieu d'apprentissage des stagiaires fera en sorte d'entretenir un lien qui se maintiendra quand les stagiaires amorceront leur carrière de recherche. De plus, les décideurs supervisent directement les stagiaires dans les stages politiques, et cette interaction débouche souvent sur des liens de collaboration dans la recherche, assez solides pour survivre au stage. Les chaires font fréquemment office d'intermédiaires et de conseillères auprès de décideurs à l'échelle provinciale et du pays. Enfin, plusieurs titulaires de chaire ont souligné qu'elles invitent désormais un décideur partenaire à participer à la préparation des demandes de subventions, conscientes qu'elles sont de l'importance de la collaboration entre les chercheurs et les décideurs.

## 6.2 PROGRAMME 2 : BOURSES DE PERFECTIONNEMENT

L'accord original prévoit que le Fonds de recherche en sciences infirmières finance des bourses de formation à raison de 750 000 \$ par an [1]. Les bourses accordées depuis 1999 ont pris la forme de bourses de formation conjointes (en 1999 et 2000), de bourses de réorientation professionnelle (de 1999 à aujourd'hui) et de bourses de recherche postdoctorale offertes par le programme Capacité et développement en recherche appliquée et en évaluation dans les services de santé et en sciences infirmières (CADRE) de la Fondation (de 2001 à aujourd'hui). Le soutien financier offert aux diplômés par l'entremise des bourses de formation conjointes en 1999 et 2000 est désormais offert par des bourses décernées par trois Centres de formation régionaux (CFR) axés sur les services infirmiers : le Centre FERASI (Québec), le Centre de formation de l'Ontario en recherche sur les services et les politiques de la santé (Ontario) et le Centre de transmission des connaissances (Alberta).

**Observation de la FCRSS :** La Fondation a mis un terme au programme de bourses de réorientation en 2007 en raison du nombre de candidats en baisse. Elle a jugé que ces bourses ont de moins en moins raison d'être depuis que d'autres bourses de formation en recherche sur les services et les politiques de santé, qui attirent des candidats de nombreuses disciplines, notamment des sciences infirmières, sont offertes.

### 6.2.1 Objectif 1 – Renforcer la capacité de recherche

Le programme des bourses de perfectionnement s'est révélé éminemment fructueux pour ce qui est de *renforcer la capacité de recherche*. Toutes les bourses ont eu pour effet d'accroître la capacité de recherche des infirmières chercheuses. Des 23 bourses de formation conjointes, près de 30 % ont été décernées à des candidates poursuivant des études de maîtrise et 70 % à des aspirantes au doctorat [11]. La répartition géographique des bourses au Canada est proportionnelle à la population correspondante. L'*annexe D* présente plus de renseignements sur les récipiendaires des bourses.

Les quatre bourses de réorientation professionnelle ont également contribué à *renforcer la capacité de recherche infirmière* en appuyant des chercheurs établis, déjà à mi-carrière dans une discipline étrangère au milieu de la santé, dans leur entreprise de réorientation de leur expertise vers la recherche appliquée sur les services et les politiques de la santé. Grâce à ces bourses, des chercheurs ont pu délaissé quelque peu leurs tâches d'enseignement au profit d'activités de recherche (voir le parcours de Madame Manon Lemonde, récipiendaire d'une bourse de réorientation professionnelle, à l'*annexe E*).

Les bourses de recherche postdoctorale ont été un instrument important en vue de *renforcer la capacité de recherche*. Depuis fort longtemps, les écoles et les facultés de sciences infirmières doivent pallier la pénurie d'enseignantes et d'éducatrices [12] en recrutant des effectifs sans formation doctorale ou avant l'obtention du doctorat. La bourse de recherche postdoctorale a attiré des enseignantes possédant une formation doctorale à qui du temps de recherche a été accordé afin qu'elles puissent établir leur carrière de recherche. Pour obtenir la bourse, l'établissement d'enseignement devait garantir cette période de recherche, afin de soutenir la carrière de recherche de l'enseignante récipiendaire. Plusieurs récipiendaires ont depuis fait leurs preuves dans la recherche infirmière, notamment Madame Susan Jack (présentée à l'*annexe F*), également récipiendaire d'une bourse de chercheur débutant des IRSC. Comme elle le précise en entrevue, M<sup>me</sup> Jack ne se serait jamais lancée dans la recherche postdoctorale sans cette bourse [13].

Les Centres de formation régionaux ont eux aussi joué un rôle essentiel dans le *renforcement de la capacité de recherche*. L'examen de leur quatrième année d'existence, effectué en 2006, démontre que le Centre FERASI a recruté 14 aspirants au doctorat et 45 étudiants à la maîtrise dans les 3,5 années précédentes [14]. Dans la même période, le Centre de formation de l'Ontario (CFO) a attiré 50 candidats au doctorat et 44 étudiants à la maîtrise [15]. Sans compter que si le CFO continue au même rythme, il aura formé 220 chercheurs dans le domaine des services et des politiques de la santé, soit plus du double du nombre prévu à l'origine, à savoir 102 [15]. Malheureusement, nous en savons peu au sujet du Centre de transmission des connaissances de l'Alberta, dont le mandat n'a pas été renouvelé à la suite de l'examen de sa quatrième année d'existence en 2006.

### 6.2.2 Objectif 2 – Accroître la production de la recherche

Les bourses de formation conjointes ont permis à des diplômés en sciences infirmières de mener à bien un projet de recherche dès le début de leur carrière. Nombre des récipiendaires ont par la suite poursuivi une carrière de recherche *accroissant ainsi la production de la recherche* par des publications, évaluées par des pairs, opportunes et utiles, destinées à la communauté infirmière. Ainsi, Madame Susan Jack obtient une bourse de formation conjointe en 1999, puis une bourse de recherche postdoctorale en 2004, et, comme nous le mentionnions à la section précédente, elle est récipiendaire depuis peu d'une bourse de chercheur débutant des IRSC. Pour sa part, Madame Gail Tomblin Murphy, qui a elle aussi bénéficié d'une bourse de formation conjointe en 1999, occupe actuellement un poste de professeure agrégée à l'Université Dalhousie, agit à titre de chercheuse principale ou de cochercheuse de plusieurs projets de recherche subventionnés et est l'auteure de nombreuses communications scientifiques infirmières.

La bourse de réorientation professionnelle a été, pour des chercheurs dans le domaine de la recherche appliquée sur des services autres que les services de la santé, l'incitatif qui leur a permis de modifier leur cheminement de carrière en vue d'étendre la recherche infirmière. Malgré que Madame Manon Lemonde ait une formation en recherche biomédicale, sa « réorientation » vers la recherche organisationnelle et politique a grandement contribué à ouvrir l'horizon de la recherche infirmière. Elle exerce actuellement les fonctions de professeure agrégée au sein du nouvel Institut de la technologie affilié à l'Université de l'Ontario, plus précisément à l'unité de recherche de la faculté des sciences de la santé [16]. Provenant des milieux de la recherche clinique, Madame Anne Dewar est professeure agrégée à l'École des sciences infirmières de l'Université de la Colombie-Britannique, tandis que Madame Anne Rhéaume a abandonné la sociologie au profit des sciences infirmières, qu'elle enseigne à titre de professeure adjointe à l'École des sciences infirmières de l'Université de Moncton. Enfin, Madame Nancy Edwards a été le mentor de Madame Michelle Giroux, professeure agrégée à la faculté de droit de l'Université d'Ottawa [6].

Les bourses de recherche postdoctorale ont offert à des chercheurs débutants la possibilité unique de s'employer à *accroître la production de leur recherche*. Ces bourses ont financé des projets de recherche infirmière axés sur une vaste gamme de sujets. Une liste de projets de recherche représentatifs figure à l'**annexe G**. De nombreux récipiendaires peuvent se targuer de mener une carrière bien établie actuellement. Boursière en 2002, Madame Mélanie Lavoie-Tremblay a effectué sa recherche à l'Université de Toronto pour éventuellement occuper un poste de professeure adjointe à l'Université McGill. Madame Judy Mill a obtenu sa bourse en 2001 alors qu'elle était en poste à l'Université d'Ottawa; elle exerce actuellement les fonctions de doyenne adjointe des études supérieures à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de l'Alberta. Sans rien enlever à l'utilité de ces bourses, bien des récipiendaires, soit de la bourse de réorientation, soit de la bourse de recherche postdoctorale, ont déploré la courte durée de l'appui financier (un an dans le cas de la bourse de réorientation, deux ans pour ce qui est de la bourse de recherche postdoctorale) qui empêche de vraiment mettre en oeuvre un programme de recherche.

Grâce à l'appui des CFR, des diplômés ont *accru la production de la recherche*. De 2001 à 2006, les étudiants du Centre FERASI ont publié, ou publieront, 26 communications scientifiques et 10 articles professionnels [14]. Le Centre de formation de l'Ontario (CFO) a, quant à lui, accru la production de la recherche en exigeant que tous les étudiants à la maîtrise, qui ne rédigent pas de thèse, effectuent un stage de recherche pratique de 200 heures au sein d'une équipe de recherche chevronnée [15]. Pour satisfaire cette exigence, les étudiants, qui n'ont pas à se consacrer à la recherche, baignent dans un milieu de recherche pour ainsi participer à l'expansion quantitative de la recherche.

### 6.2.3 Objectif 3 – Renforcer la capacité d'utilisation de la recherche

Nous disposons de peu d'information pour évaluer l'effet des bourses de formation conjointes sur le *renforcement de la capacité d'utilisation de la recherche*. Il est entendu que toute forme de collaboration entre les boursiers et des décideurs aura pour effet ultimement d'encourager les organismes des décideurs à utiliser les résultats de la recherche. Les boursières Susan Jack et Sharon Kaasalainen, récipiendaires également d'une bourse de recherche postdoctorale, ont établi de tels rapports avec des décideurs dans le cadre de leur projet de recherche, facilitant ainsi l'utilisation de la recherche.

De même, les bourses de réorientation de carrière ont été modérément efficaces dans le *renforcement de la capacité d'utilisation de la recherche*. Une boursière a collaboré avec le président-directeur général d'un établissement de santé du nord-est de l'Ontario à la mise en oeuvre de son programme de recherche dans un centre de recherche affilié. Une autre a également augmenté les possibilités d'utilisation de la recherche en devenant membre du groupe des pratiques exemplaires en vue d'un environnement de travail sain de l'Association des infirmières et infirmier autorisés de l'Ontario.

Les bourses de recherche postdoctorale ont contribué à *renforcer la capacité d'utilisation de la recherche* ne serait-ce qu'en mettant en contact des décideurs partenaires et des apprentis chercheurs durant leur stage de recherche infirmière. Plusieurs récipiendaires ont favorisé l'utilisation de la recherche, non seulement durant leur stage, mais également en siégeant à des comités et à des conseils. Ainsi, une boursière assiste aux réunions mensuelles du Comité de coordination régional de Capital Health à Edmonton. Une autre, présente aux réunions d'un comité examinant l'exploitation commerciale des enfants et des adolescents, a rencontré le sénateur Landon Pearson afin d'aborder la question des données probantes de la recherche sur ce sujet en vue de l'élaboration d'une politique. Enfin, une boursière a dirigé, lors de son stage à Capital Health à Edmonton, une initiative ayant pour objectif de modifier les programmes de soins de longue durée du gouvernement de la province.

Les CFR sont le volet du programme des bourses de perfectionnement qui a sans doute le plus contribué à *renforcer la capacité d'utiliser la recherche*. Ils y sont parvenus principalement en mettant en contact les organismes partenaires décideurs et les diplômés se consacrant à la recherche, favorisant ainsi le recrutement de ces diplômés par les organismes en question. Le Centre FERASI a réussi à attirer ainsi 20 décideurs partenaires [14]. Au nombre des organismes qui ont recruté les diplômés figurent Santé Canada, l'Association des établissements de santé de l'Ontario, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario et la FCRSS [15]. Qui plus est, un décideur partenaire, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse de l'Ontario, conscient de la nécessité de renforcer la capacité d'utiliser la recherche, a demandé au CFO d'afficher ses offres d'emploi dans la recherche.

#### 6.2.4 Objectif 4 – Étendre l'utilisation réelle de la recherche

Comme cela a été le cas concernant l'objectif 3, les données disponibles sont insuffisantes pour évaluer avec exactitude l'apport des bourses de perfectionnement à *l'expansion de l'utilisation réelle de la recherche*. L'information s'attarde seulement aux récipiendaires et aux établissements où le projet de recherche a été mené.

En ce qui a trait aux bourses de réorientation professionnelle, M<sup>me</sup> Lemonde a contribué de façon remarquable à *l'expansion de l'utilisation réelle de la recherche*. Son projet de recherche a mieux fait connaître les rapports sur la santé fondés sur des données probantes (à savoir le rapport de la Commission Romanow) dans les milieux de travail [16]. Une autre boursière a également favorisé l'expansion de l'utilisation de la recherche par son étude sur le taux d'emploi des diplômés en sciences infirmières, qui a incité l'infirmière conseil du ministère de la Santé et du Bien-être du Nouveau-Brunswick et l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick à unir leurs efforts dans ce domaine.

Les récipiendaires d'une bourse de recherche postdoctorale ont grandement contribué à *l'expansion de l'utilisation réelle de la recherche*. Une décideure partenaire n'hésite pas à dire que son organisme était essentiellement un « lieu sans données probantes » avant l'arrivée d'une boursière. Une autre partenaire prétend que son organisme n'était qu'un « groupe de mineurs de données » et que c'est grâce au projet de la boursière que cette information s'est transformée en connaissances utiles. Cette boursière a d'ailleurs donné suite à son initiative en proposant à la Direction de la surveillance de la santé de Santé Canada un plan d'échange et de transmission des connaissances. Une autre boursière a fait partie d'un groupe de travail fédéral, provincial et territorial de Santé Canada, chargé de renforcer l'infrastructure du système de santé public, et a vu son projet de recherche servir de fondement au développement d'un registre en ligne de données probantes de recherche de qualité à l'intention des décideurs du secteur de la santé des administrations publiques ([www.health-evidence.ca](http://www.health-evidence.ca)) [17]. Les travaux de recherche antérieurs de Madame Josephine Etowa, récipiendaire d'une bourse en 2006, ont balisé la mise en oeuvre de lignes directrices sur les compétences culturelles dans la prestation des soins de santé primaires en Nouvelle-Écosse, ce qui illustre le calibre des chercheurs qui ont obtenu une bourse de recherche postdoctorale [18].

Enfin, les CFR ont favorablement influencé *l'expansion de l'utilisation de la recherche* par des activités de réseautage entre chercheurs et décideurs. Au CFO, tous les diplômés effectuent un stage politique pratique, qui s'avère profitable pour les organismes partenaires grâce à l'application de données probantes issues de la recherche dans l'examen de questions d'ordre politique. À titre d'exemple, une étudiante a produit à l'intention de son organisme parrain un précis d'information sur le soutien au logement à l'intention des personnes souffrant d'une maladie mentale, et elle a su que son précis d'information a été utilisé aux fins de planification par un groupe de travail régional [15].

#### 6.2.5 Objectif 5 – Relier l'offre et la demande de recherche

Pour obtenir une bourse de perfectionnement, qu'il s'agisse d'une bourse de formation conjointe, d'une bourse de réorientation ou d'une bourse de recherche postdoctorale, le candidat doit s'adjoindre un partenaire décideur en vue de son projet de recherche. Cette exigence du programme mène inévitablement à l'harmonisation des priorités des *chercheurs* et de celles des *utilisateurs de la recherche*. Tant des récipiendaires d'une bourse de réorientation que des récipiendaires d'une bourse de recherche postdoctorale ont affirmé avoir par la suite demandé des subventions avec l'appui de décideurs même s'ils n'avaient pas à le faire. De nombreux chercheurs continuent de collaborer avec leur décideur partenaire dans le cadre d'activités telles la rédaction de demandes de subventions, la participation à des comités de direction et la prestation de services conseils dans le secteur privé une fois que le stage de perfectionnement est terminé. Malgré qu'une chercheuse ait souligné l'aspect chronophage de la transposition de la recherche pour les besoins de la prise de décisions, elle insiste sur les effets assurément positifs de cette interaction avec les décideurs. Les décideurs n'ont de cesse de mentionner que les bourses sont en fait un partenariat mutuellement avantageux; non seulement les chercheurs apprennent-ils au contact des décideurs, mais les organismes des décideurs en retirent également beaucoup d'avantages.

Les CFR ont joué un rôle primordial dans *l'harmonisation de l'offre et de la demande de recherche*. En jumelant les aspirants au doctorat et les décideurs tout au long de la formation de recherche en résidence de quatre ans (Centre FERASI) et en stimulant le recrutement de diplômés (stage politique pratique du CFO), les CFR ont favorisé l'échange constant d'idées et de connaissances. Tant le Centre FERASI que le CFO se sont adjoints des décideurs qui siègent à des conseils de gouvernance et à des conseils consultatifs. Au cours de ses sept ans d'existence, le Centre FERASI a tenu plusieurs conférences et colloques, dont les participants sont des décideurs dans une proportion de 75 % [14]. Le CFO propose un stage estival annuel qui prévoit la participation active de décideurs dans des comités de planification, et à titre de conférenciers ou d'animateurs de groupes d'étudiants [15].

### 6.3 PROGRAMME 3A : FINANCEMENT DE LA RECHERCHE SUR LES POLITIQUES ET LA GESTION DES SERVICES INFIRMIERS

En vertu de l'entente de 1999 avec Santé Canada, la FCRSS devait prélever 500 000 \$ par an dans le FRSI pour soutenir des projets et des programmes de recherche sur les politiques et la gestion des services infirmiers dans le cadre de son concours phare, le *Concours de subventions ouvert* (CSO) et d'autres concours [1]. De 1999 à 2004, la Fondation a affecté ces fonds provenant du FRSI à la recherche sur les politiques et la gestion des services infirmiers dans le cadre de son CSO. Depuis 2005, la responsabilité de financer ce type de recherche incombe, à hauteur de 40 %, aux Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), sous l'administration du programme *Partenariats pour l'amélioration du système de santé* (PASS). Cette même année, la FCRSS a mis sur pied le concours *Recherche, échange et impact pour le système de santé* (REISS). Par le concours REISS, la Fondation finance des programmes de recherche pluriannuels portant sur l'un ou l'autre de ses thèmes de recherche prioritaires, auxquels le FRSI contribue chaque année à raison de 300 000 \$ [2]. Une brève liste de projets financés par le CSO et de programmes appuyés par le concours REISS paraît à l'annexe H. Le FRSI a en outre

accordé un soutien financier restreint à la préparation de demandes de subventions (soit, la lettre d'intention de préparation d'une demande de subventions et la demande de subvention d'un projet d'élaboration d'un programme de formation) afin d'appuyer des décideurs et des chercheurs en début de carrière dans la préparation de la demande de subventions et l'élaboration d'un programme de formation.

### 6.3.1 Objectif 1 – Renforcer la capacité de recherche

Le principal objectif du financement de la recherche dans ce domaine consistait à étendre la production de la recherche en produisant de nouvelles connaissances. En facilitant l'exécution de la recherche, le financement de projets de recherche a contribué à *renforcer la capacité de recherche des chercheurs*. À la fin de 2006, la FCRSS avait financé, en tout ou en partie, 47 projets et programmes grâce à des fonds notamment du FRSI par l'entremise du Concours de subventions ouvert, et plus de 20 subventions et bourses accordées à des projets particuliers [2]. Elle a également appuyé deux programmes dans le cadre du concours REISS. En outre, le FRSI a favorisé le *renforcement de la capacité de recherche* en offrant un appui modeste à la lettre d'intention de préparation d'une demande de subventions, pour faciliter la tâche des chercheurs débutants et des décideurs de préparer la proposition de recherche d'une demande de subventions, et en offrant des bourses par le concours REISS pour soutenir l'exercice exigeant en ressources de la rédaction de la demande de subvention intégrale. De plus, la mise en candidature au concours REISS comporte l'exigence voulant que le projet englobe des initiatives destinées à renforcer la capacité de recherche, tel le mentorat de diplômés du premier cycle universitaire ou de chercheurs débutants. À l'instar du mécanisme de financement d'autres activités de recherche prioritaires de la FCRSS, le soutien financier du FRSI s'accompagne d'un apport de fonds d'organismes partenaires. Rien d'étonnant donc d'entendre des infirmières chercheuses souligner que l'obtention de cet appui externe de bailleurs de fonds partenaires représente un défi de taille.

### 6.3.2 Objectif 2 – Accroître la production de la recherche

Les entrevues avec des infirmières chercheuses révèlent que les fonds accordés par le FRSI ont *accru la production de la recherche* du fait qu'ils ne sont octroyés que si un décideur participe au projet. Une chercheuse interrogée a fait remarquer que sa démarche de recherche a changé depuis l'entrée en jeu du FRSI en ce sens qu'elle fait désormais toujours intervenir des décideurs; elle a constaté en outre que les résultats de sa recherche ont été appliqués dans la pratique. La FCRSS fait état que la répartition géographique des fonds dans le cadre du CSO dans la période de 1998 à 2004 est proportionnelle à la population, l'Ontario et le Québec étant les deux plus grandes bénéficiaires. Elle précise que seulement six provinces ont obtenu des subventions du FRSI par l'entremise du CSO [19].

### 6.3.3 Objectif 3 – Renforcer la capacité d'utilisation de la recherche

Le principal moyen par lequel le FRSI *renforce la capacité d'utilisation de la recherche* est d'exiger que des décideurs fassent partie de l'équipe de recherche. C'est ainsi que le point de vue de l'utilisateur est pris en compte dans la recherche, de sa conception à toutes les phases de sa mise en œuvre. C'est ainsi également que la pertinence des résultats de recherche et l'adoption de ceux-ci par les décideurs s'en trouvent améliorées sans conteste. De plus, nombre des rapports de recherche paraissent dans le site Web de la FCRSS, à la portée d'un clic des décideurs.

### 6.3.4 Objectif 4 – Étendre l'utilisation réelle de la recherche

Le FRSI a *étendu l'utilisation de la recherche*. Il a financé des projets particuliers et commandé des études sur des sujets d'intérêt pour les responsables de politiques. Citons à titre

d'exemples l'étude sur la dotation en personnel infirmier et la sécurité du patient et l'exposé de synthèse sur les grands enjeux dans la planification des ressources humaines infirmières (voir l'annexe H). Des chercheurs se sont réjouis de constater l'influence de leur projet de recherche financé par le FRSI.

### 6.3.5 Objectif 5 – Relier l'offre et la demande de recherche

Le FRSI s'est employé à combler le fossé entre les chercheurs et les utilisateurs dans une certaine mesure, surtout grâce au programme *Recherche, échange et impact pour le système de santé* (REISS). L'une des exigences de ce programme veut que des décideurs participent aux projets de recherche proposés, afin de favoriser l'interaction entre les chercheurs et les utilisateurs de la recherche et d'améliorer la collaboration permanente. De plus, le programme *Partenariats pour l'amélioration du système de santé* (PASS), administré par les IRSC, soutient des projets de recherche pertinents pour les gestionnaires et les responsables de politiques du système de santé.

## 6.4 PROGRAMME 3B : FINANCEMENT DE LA RECHERCHE SUR LES SOINS INFIRMIERS

Le financement de la recherche sur des aspects des soins infirmiers est assuré par le programme *Partenariat pour la recherche sur les soins infirmiers* (PRSI). En vigueur depuis janvier 2003, le PRSI se distingue des autres programmes du FRSI du fait que son administration a été confiée à la Fondation des infirmières et infirmiers du Canada (FIIC). Le PRSI a pour but de favoriser l'avancement de la recherche sur les soins infirmiers, définie comme étant « la recherche d'ordre pragmatique ou qui offrira le fondement à des études futures de la pratique infirmière » [20]. Ce domaine de recherche s'étend à promotion de la santé, à la prévention des blessures et à la prise en charge de la maladie chronique.

### 6.4.1 Objectif 1 – Renforcer la capacité de recherche

Le PRSI a renforcé la capacité de recherche de plusieurs façons. Sa plus grande réussite est d'avoir suscité un apport de fonds externe dans une proportion de deux pour un, ce qui a eu pour effet de tripler les fonds affectés à la recherche. Dans les cinq dernières années, le PRSI a consacré 2,2 millions de dollars à des projets de recherche auxquels divers organismes, dont des fondations hospitalières, des organismes caritatifs et des instituts de recherche, ont contribué à hauteur de 4,6 millions de dollars [20]. Il est entendu que l'insistance de la FIIC à obtenir des fonds externes dans une proportion minimale équivalente a fait gonfler les fonds destinés à la recherche sur la pratique infirmière, mais cette exigence a provoqué des réactions mitigées dans la communauté de la recherche. Un sondage de la FIIC en 2007 révèle que 30 % des chercheurs répondants sont d'avis que cette exigence est déraisonnable. Certains estiment que la tâche de rédiger de multiples demandes de subventions est fastidieuse [20]. La FIIC a inscrit la formation en recherche – une mesure classique de renforcement de la capacité – à titre d'un des objectifs du PRSI. Les chercheurs débutants, notamment les diplômés de premier cycle et les titulaires d'un doctorat qui poursuivent leur formation sont admissibles au programme en tant que cochercheurs principaux ou cochercheurs. De plus, la présence de chercheurs novices dans une équipe constitue un atout dans l'évaluation de la demande de subventions. Fait curieux cependant, aucune des demandes présentées au PRSI en 2007 ne porte sur un projet de thèse de doctorat [20]. En outre, nous ne savons pas le nombre de projets du PRSI auxquels auraient participé des chercheurs débutants. Il serait sans doute avisé que la FIIC surveille davantage cet aspect du renforcement de la capacité.

### 6.4.2 Objectif 2 – Accroître la production de la recherche

Le PRSI a accru la production de la recherche en s'efforçant de maintenir un équilibre entre les provinces et les secteurs dans son allocation de fonds. Avec la ferme intention de miser sur la

collaboration, le PRSI a recruté des organismes « partenaires » dans toutes les provinces, qui contribuent dans la même mesure que lui. Malgré cela, le PRSI n'a financé aucun projet au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et au Manitoba en 2007 [20], en raison notamment de l'absence de fonds externes et du peu de demandes provenant de ces régions « en manque de ressources ». À ce jour, les projets centrés sur un milieu de soins de courte durée représente 39 % des projets financés par le PRSI [20]. Les deux tiers des équipes de recherche ayant bénéficié d'une subvention du PRSI comportent des chercheurs oeuvrant en milieu clinique, ce qui n'a rien de surprenant étant donné que la raison d'être du PRSI est de veiller à l'avancement de la recherche infirmière clinique. En 2007, 78 % des fonds ont été alloués à des équipes de recherche multidisciplinaires formées non seulement d'infirmières mais également de professionnels d'autres disciplines, dont des médecins (37 %), des professionnels paramédicaux tels des physiothérapeutes, des ergothérapeutes et des travailleurs sociaux (25 %), et des spécialistes en sociologie, en technologie de l'information, en pharmacie et dans d'autres domaines [20]. En fait, le nombre de disciplines participant aux projets financés par le PRSI n'a pas cessé de croître depuis l'entrée en vigueur du programme.

#### 6.4.3 Objectif 3 – Renforcer la capacité d'utilisation de la recherche

Le PRSI a été relativement peu fructueux au regard de l'objectif de *renforcer la capacité d'utilisation de la recherche*, notamment parce qu'il a été difficile pour tous les intervenants de cerner des stratégies conçues précisément pour atteindre cet objectif. Le fait que la demande de subvention adressée au PRSI doive être signée par des administrateurs qualifiés à cet égard de l'organisme d'appartenance des chercheurs sensibilise forcément les décideurs et peut les inciter à mieux connaître la nature des projets de recherche.

#### 6.4.4 Objectif 4 – Étendre l'utilisation réelle de la recherche

Le PRSI s'est efforcé d'*étendre l'utilisation de la recherche*. Il l'a fait par des articles publiés dans le bulletin d'information de la FIIC et en faisant paraître les résultats de la recherche dans des revues spécialisées à grand tirage, dont *Infirmière canadienne*. Pour cause d'insuffisance de données, il est impossible de déterminer dans quelle mesure les projets de recherche subventionnés sont présentés à des conférences ou par d'autres canaux de diffusion. Néanmoins, Madame Kathryn Hayward, professeure adjointe à l'École des sciences infirmières de l'Université Dalhousie, précise en entrevue la façon dont un de ses projets de recherche a été diffusé et utilisé en pratique (voir l'*annexe I : Pleins feux sur Kathryn Hayward, boursière du PRSI*) [21]. À l'avenir, le PRSI pourrait envisager d'affecter des fonds à l'amélioration de l'application des connaissances et exiger que la demande de subvention prévoie la diffusion des résultats de la recherche.

#### 6.4.5 Objectif 5 – Relier l'offre et la demande de recherche

Le PRSI s'y est pris de façon inédite pour *rapprocher les chercheurs et les utilisateurs de la recherche*. Il a d'abord insisté sur la présence de décideurs dans l'équipe de recherche. Jusqu'à maintenant, 27 % des projets subventionnés compte des décideurs à titre de chercheurs principaux ou de cochercheurs principaux [20]. Une même participation au processus d'examen des demandes a sans nul doute amélioré la pertinence des projets pour les utilisateurs de la recherche. D'autre part, la FIIC a formé un consortium d'intervenants infirmiers pour délimiter les grands axes de la recherche et de l'innovation infirmières. Avec un peu d'expérience, le consortium s'avérera vraisemblablement une excellente tribune où les chercheurs et les utilisateurs pourront échanger leurs idées, leurs aspirations et leurs objectifs et unir leurs efforts éventuellement.

Déléguer l'administration du PRSI à la FIIC s'est révélé judicieux; non seulement la Fondation dirige la recherche sur les soins infirmiers d'une main sûre, mais elle attire des infirmières de divers milieux cliniques dans l'univers de la recherche. Ayant réussi à renforcer la capacité de recherche au cours de ses cinq premières années d'existence, le PRSI devrait maintenant se tourner vers la diffusion des résultats de recherche et leur adoption par les décideurs.

#### 6.5 PROGRAMME 4 : TRANSMISSION DU SAVOIR

L'accord original avec le gouvernement du Canada veut que le FRSI finance des activités de transmission du savoir jusqu'à concurrence de 250 000 \$ par an [1]. Ces activités, ainsi que leur coût, figurent à l'annexe J. En général, le programme 4, soit la transmission du savoir, a financé la rédaction de synthèses pour politiques sur des sujets infirmiers et des réseaux de connaissances infirmiers. Les deux synthèses pour politiques produites (*Engagement et soins – 2001; Allier dotation et sécurité – 2006*) paraissent sur le site Web de la FCRSS [11]. Depuis 1999, trois réseaux de connaissances ont été mis sur pied, quoique l'on ne sache pas vraiment qui y participe et si ces réseaux sont toujours actifs. Ce sont les réseaux suivants : le réseau de connaissances sur les ressources humaines infirmières, le réseau de connaissances sur la dotation infirmière et la sécurité du patient et le réseau de connaissances sur le leadership, l'organisation et la politique des services infirmiers. Les autres activités de transmission du savoir sont le réseautage (réunions des chaires et des CFR), des conférences et des réunions, des allocations de déplacement offertes à des étudiants, des projets de recherche commandés et d'autres subventions (subventions d'étude technique des IRSC et la subvention de développement d'une infrastructure de communication) [2]. La pertinence de certaines de ces activités de transmission du savoir (les autres subventions, par exemple) au regard de la recherche infirmière reste nébuleuse.

##### 6.5.1 Objectif 1 – Renforcer la capacité de recherche

Bien que le programme de transmission du savoir n'ait pas pour objectif principal de *renforcer la capacité de recherche*, certaines activités ont tout de même contribué à l'atteinte de cet objectif. Les réunions de réseautage des chaires de recherche infirmière et des CFR ont été une tribune où les participants ont échangé des idées et des moyens sur le recrutement de chercheurs. En outre, des projets de recherche commandés ont examiné l'état actuel de la recherche infirmière et des moyens de regrouper les chercheurs en sciences infirmières pour ainsi améliorer la capacité de recherche infirmière. Enfin, les diverses conférences subventionnées par le FRSI stimulent les chercheurs et favorisent la collaboration en offrant des possibilités de réseautage.

##### 6.5.2 Objectif 2 – Accroître la production de la recherche

De même qu'en ce qui concerne l'objectif de la section précédente, les activités de transmission du savoir financées par le FRSI ont participé à l'atteinte de l'objectif consistant à *accroître la production de la recherche*. Des projets de recherche en collaboration ont vu le jour et des idées ont été échangées aux réunions des chaires de recherche et du réseau des CFR. Il en est de même des réunions et des conférences des réseaux de connaissances où les chercheurs ont pu présenter les résultats de leur recherche et obtenir de la rétroaction sur ce sujet. La base de données développée par l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI), financée par le FRSI dans le cadre du programme de transmission du savoir, constitue un outil utile pour faire connaître la recherche infirmière au Canada et favoriser la collaboration, et une source d'inspiration de nouvelles idées et propositions de recherche. Enfin, les synthèses pour politiques ont généré des sujets de recherche; elles sont mises à la disposition de toute la communauté infirmière par l'entremise du site Web de la FCRSS [12].

### 6.5.3 Objectif 3 – Renforcer la capacité d'utilisation de la recherche

Les activités de transmission du savoir subventionnées ont été fructueuses s'agissant de *renforcer la capacité d'utilisation de la recherche*. Des responsables de politiques participent activement aux réunions et conférences des réseaux de connaissances. Ces tribunes présentent aux décideurs la recherche actuelle en illustrant les possibilités d'utilisation de cette recherche dans leur milieu de travail. La base de données de l'ACESI pourrait devenir, pour les décideurs, la source d'information par excellence sur la recherche infirmière au Canada [22]. Cependant, elle n'est accessible semble-t-il qu'aux unités administratives des écoles de sciences infirmières en ce moment, et ses fonctionnalités d'extraction de données sont limitées. En revanche, le site Web de la FCRSS, entièrement public, renferme des liens directs à plusieurs synthèses infirmières d'intérêt politique [11]. Même que l'une des intervenantes interrogées n'hésite pas à dire qu'elle a puisé dans les synthèses infirmières qui paraissent sur le site Web de la FCRSS. De plus, le site Web propose des liens à plusieurs rapports de recherche sur des sujets infirmiers, financés par le FRSI. Ces rapports renferment tous une section présentant les messages clés, qui résume les principales constatations afin de faciliter la compréhension et l'application de la recherche [11].

### 6.5.4 Objectif 4 – Étendre l'utilisation réelle de la recherche

Il est difficile d'évaluer dans quelle mesure les activités de transmission du savoir ont contribué à *étendre l'utilisation réelle de la recherche*. Peu de décideurs ont pu offrir des exemples précis d'utilisation de la recherche stimulée par ces activités. Le rapport annuel 2003 de la FCRSS illustre toutefois, par plusieurs exemples, l'influence de la synthèse pour politiques *Engagement et soins* sur les milieux infirmiers [23]. Ainsi, Mary Ferguson-Paré, directrice des services infirmiers du University Health Network, a utilisé la synthèse comme point de repère dans l'examen du rendement du réseau.

En examinant les publications téléchargées du site Web de la FCRSS, et leur fréquence de téléchargement respective, nous avons tout de même une idée de l'utilisation des rapports générés par les activités de transmission du savoir [11]. De fait, la synthèse pour politiques *Allier dotation et sécurité : Synthèse des données probantes sur la dotation en personnel infirmier et la sécurité du patient* figure au palmarès des 15 publications les plus fréquemment téléchargées du site Web de la Fondation.

### 6.5.5 Objectif 5 – Relier l'offre et la demande de recherche

Le programme 4 a su favoriser *l'harmonisation de l'offre et de la demande de recherche*. La présence de chercheurs en sciences infirmières et d'utilisateurs de la recherche infirmière (soit, des décideurs et des travailleurs de première ligne) aux réunions et conférences des réseaux de connaissances encourage l'échange de connaissances. La synthèse pour politiques s'avère quant à elle optimale pour présenter à la fois le point de vue de l'équipe de recherche et celui de groupes consultatifs (formés de chercheurs et de décideurs) dans un produit livrable sous forme de rapport à la portée de tous les membres de la communauté infirmière. Tous les rapports renferment en outre une première section des messages principaux destinés précisément aux décideurs.

## 7. ÉVALUATION GLOBALE

À la suite de l'analyse approfondie de chacun des programmes (voir la section 4), nous avons synthétisé et compilé les résultats de cette analyse pour brosser un portrait de la réussite du FRSI. La grille d'évaluation sommative au **tableau 3**, qui reprend les constatations de l'évaluation présentées à la section 6, dépeint ce portrait. Il était déjà évident à l'origine que les quatre programmes n'étaient pas tous conçus pour atteindre les cinq grands objectifs

du FRSI. Il était prévu que les programmes 1 et 2 permettraient d'atteindre l'objectif 1, les programmes 3a et 3b, l'objectif 2, et le programme 4, l'objectif 5. De fait, chacun des programmes s'est révélé hautement efficace en fonction de son objectif particulier. D'un point de vue général, les objectifs initiaux du FRSI ont été atteints en grande partie par les activités subventionnées dans le cadre des programmes. Il n'en reste pas moins qu'aucun programme ne peut prétendre avoir atteint les cinq objectifs, d'où l'importance de diversifier les activités ayant trait à la recherche infirmière et de disposer d'autres mécanismes, appuyés par le fonds de dotation de la FCRSS, pour atteindre ces objectifs. Qui plus est, seul l'objectif 5 a été considéré comme atteint, indiquant par là qu'il reste des lacunes à combler dans la recherche infirmière.

Tableau 3 : Évaluation globale

Objectifs \ Programmes	Objectif 1 : renforcer la capacité de recherche	Objectif 2 : accroître la production de la recherche	Objectif 3 : renforcer la capacité d'utiliser la recherche	Objectif 4 : améliorer l'utilisation de la recherche	Objectif 5 : relier l'offre et la demande de recherche
Programme 1 : Chaires de recherche infirmière	Objectif atteint	Objectif atteint	Objectif partiellement atteint	Objectif partiellement atteint	Objectif partiellement atteint
Programme 2 : Bourses de perfectionnement	Objectif atteint	Objectif atteint	Objectif partiellement atteint	Objectif partiellement atteint	Objectif partiellement atteint
Programme 3a : Financement de la recherche sur les politiques et la gestion	Objectif partiellement atteint	Objectif atteint	Beaucoup reste à faire	Objectif partiellement atteint	Objectif partiellement atteint
Programme 3b : Financement de la recherche sur les soins infirmiers	Objectif partiellement atteint	Objectif atteint	Beaucoup reste à faire	Objectif partiellement atteint	Objectif partiellement atteint
Programme 4 : transmission du savoir	Objectif partiellement atteint	Objectif partiellement atteint	Objectif partiellement atteint	Objectif partiellement atteint	Objectif partiellement atteint

Objectif atteint
  Objectif partiellement atteint
  Beaucoup reste à faire

**Observation de la FCRSS :** La Fondation estime qu'il aurait été utile de connaître la méthodologie de l'évaluation : quels sont les critères utilisés pour déterminer la réussite et les lacunes?

Les programmes où il reste le plus à faire encore sont les programmes 3a (subventionner la recherche sur les politiques et la gestion des services infirmiers) et 4 (transmettre le savoir). Le programme 3a est une grande réussite des points de vue de la production de nouvelle recherche et du rapprochement entre les chercheurs et les décideurs grâce à l'exigence voulant que la proposition de recherche fasse intervenir des décideurs. Cependant, des lacunes restent à combler pour atteindre les autres objectifs; selon des intervenants, la transformation du Concours de subventions ouvert en concours REISS et en bourses des PASS en 2004 aurait créé des difficultés. Certains estiment que le concours REISS a compliqué la tâche des chercheurs débutants en sciences infirmières, rendant ainsi plus difficile l'obtention d'une subvention, même si l'un des critères du concours REISS porte sur le renforcement de la capacité de recherche. De plus, le fait que les IRSC prennent à leur compte un volet du financement de la recherche par l'entremise du concours PASS a peut-être été perçu comme

un obstacle à surmonter par les infirmières chercheuses, qui ont l'impression de ne pas être considérées à juste titre par les IRSC. Quant au programme 4, il est vrai que son rendement est lacunaire pour ce qui est de quatre des cinq objectifs, mais il convient de souligner qu'il n'a pas été conçu dans cette optique. La raison d'être des activités de transmission des connaissances consiste à communiquer les connaissances aux décideurs. Il faut donc s'attendre à ce que le programme soit moins efficace au regard des objectifs centrés sur *l'offre* de recherche (objectifs 1 et 2). Par contre, il fera beaucoup mieux sur le plan de *l'utilisation* de la recherche (objectifs 3 et 4) pourvu que ses activités soient évaluées en profondeur et restructurées afin d'atteindre véritablement ces objectifs.

Des intervenants jugent nécessaire de s'attarder à certains programmes. D'abord, le programme 1, les chaires de recherche infirmières de la FCRSS et des IRSC, dont le succès a été confirmé par plusieurs. Néanmoins, l'attribution des chaires a soulevé des préoccupations; d'aucuns estiment qu'elles n'auraient dû être confiées qu'à des infirmières effectuant de la recherche, à l'exclusion des chercheurs d'autres disciplines qui dirigent des projets de recherche sur des sujets infirmiers. D'autre part, plusieurs personnes auraient été en faveur de financer davantage la recherche clinique. Par ailleurs, le programme 3b (Partenariat pour la recherche sur les soins infirmiers) est méconnu, et cette méconnaissance tiendrait selon quelques-uns à l'absence de communication et de transparence de la part de la FCRSS.

Les objectifs qui sont encore loin d'être atteints sont les objectifs 3 (renforcer la capacité d'utilisation de la recherche) et 4 (étendre l'utilisation de la recherche). Cette situation tiendrait à deux raisons plausibles. D'abord, il est très difficile d'évaluer les activités entreprises pour atteindre ces objectifs dans le délai serré de la présente évaluation. Il aurait fallu surveiller des projets de recherche précis, financés par le FRSI, afin de déterminer l'influence de leurs résultats sur la communauté infirmière. Ayant peu de temps pour nous entretenir avec les décideurs et évaluer l'environnement infirmier avant l'entrée en vigueur du FRSI, il nous a été difficile d'évaluer avec exactitude l'atteinte de ces objectifs. En deuxième lieu, le FRSI semble mieux connu de la communauté universitaire que des décideurs et des travailleurs de première ligne. Cela s'expliquerait du fait que l'administration du FRSI relève de la FCRSS et que les chercheurs, plus que les décideurs, participent aux programmes de la Fondation. C'est pourquoi les activités portant sur les deux premiers objectifs (soit, *l'offre* de recherche) sont mieux connues et plus courues que les activités ayant trait aux objectifs 3 et 4 (soit *l'utilisation* de la recherche). De plus, la FCRSS a elle-même souligné la nécessité d'accroître la capacité réceptrice en recherche infirmière et préconise de centrer le développement de programmes sur l'action de « pousser » les données probantes pertinentes vers les décideurs, plutôt que sur l'action de « tirer » (par les décideurs) les données probantes de la communauté de la recherche [24].

Les intervenants s'entendent pour dire que la réussite du FRSI réside principalement dans le renforcement de la capacité de recherche (objectif 1), dans l'accroissement de la production de la recherche infirmière (objectif 2) et dans l'interaction entre les chercheurs et les utilisateurs de la recherche (objectif 5). Plusieurs d'entre eux confirment que le nombre de candidatures d'infirmières chercheuses aux concours de subventions s'est grandement accru depuis l'entrée en vigueur du FRSI. Par ailleurs, plusieurs personnes ont fait remarquer que leur démarche de recherche a changé depuis l'arrivée du FRSI, qui leur a fait prendre conscience de l'importance de faire appel à des décideurs dans la proposition de recherche de la demande de subventions.

Somme toute, un décideur a parfaitement résumé les atouts et les limites du Fonds de recherche en sciences infirmières. Pour établir un solide programme de recherche infirmière au Canada, il est essentiel de constituer d'abord un bassin de chercheurs exceptionnels qui effectueront cette recherche. Le FRSI a su former ce groupe de chercheurs, il ne lui reste maintenant qu'à s'orienter vers l'utilisation et l'application de la recherche infirmière.

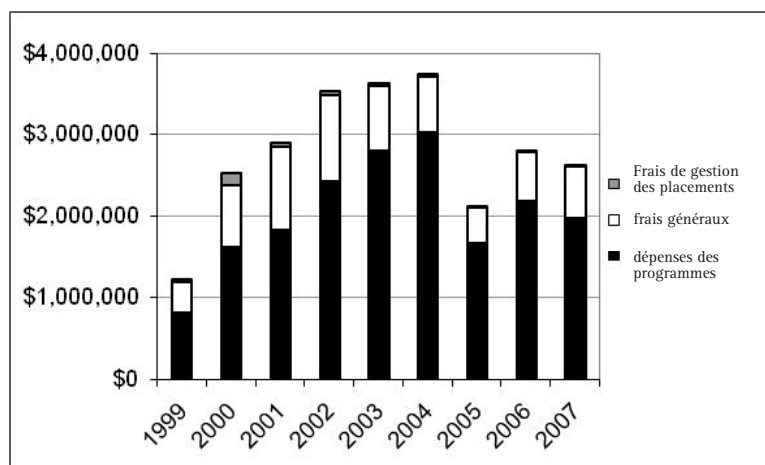
## 8. ADMINISTRATION DU FRSI

Le gouvernement du Canada a confié la responsabilité d'administrer les 25 millions de dollars du Fonds de recherche en sciences infirmières (FRSI) à la FCRSS. La présente section précise l'affectation des fonds et indique si les dépenses sont conformes aux lignes directrices de l'accord original entre le gouvernement du Canada et la FCRSS (voir la section 8.1) La section 8.2 aborde le choix de la FCRSS à titre d'organisme administrateur des fonds et examine l'opinion générale de la communauté infirmière sur ce sujet.

### 8.1 AFFECTATION DES FONDS

L'accord entre le gouvernement fédéral et la FCRSS prévoit d'allouer 2,5 millions de dollars chaque année aux quatre programmes de recherche infirmière. Le FRSI a effectivement couvert les coûts directs de ces programmes, mais il a assumé également des frais généraux annuels (dont le salaire de membres du personnel de la FCRSS) relatifs à l'administration de ces programmes. En outre, les placements du FRSI s'accompagnent de frais de gestion et ont généré des revenus. La figure 1 illustre la répartition annuelle des dépenses du FRSI, y compris les dépenses liées aux programmes, aux frais généraux et à la gestion de placements. Mentionnons que les dépenses de 2007 sont tirées des prévisions établies en décembre 2007 [10]. L'annexe K présente cette information, notamment les revenus de placement, dans des tableaux.

Figure 1 : Répartition des dépenses totales du FRSI de 1999 à 2007



Au cours de son existence, le FRSI a affecté en moyenne 72,4 % de ses fonds aux quatre programmes, et respectivement 25,8 % et 1,8 % aux frais généraux et aux frais de gestion des placements. La proportion des fonds du FRSI utilisés pour couvrir les frais généraux est étonnamment élevée, elle correspond à plus du triple des dépenses engagées par les IRSC au même titre, à savoir 6 % de leurs coûts opérationnels annuels<sup>5</sup> [25]. Malgré que nous comparions ici un grand organisme et un fonds d'investissement d'un petit organisme, l'écart entre les frais généraux des deux entités justifie que l'on s'y attarde.

**Observation de la FCRSS :** La Fondation n'est pas un conseil subventionnaire; ses programmes vont au-delà de l'attribution de subventions ou de bourses. Dès sa mise sur pied, la Fondation a adopté le principe de la « valeur ajoutée » dans sa dotation en personnel chargé de l'administration des programmes, de sorte que celui-ci travaille de concert avec

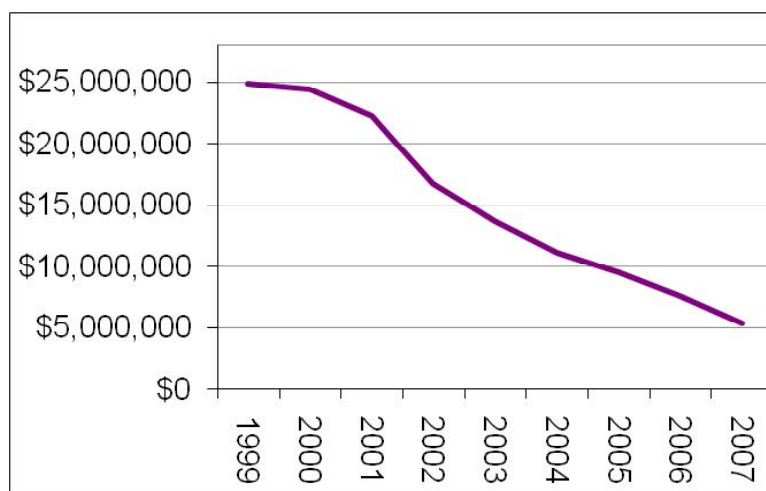
<sup>5</sup> Prendre note que la ventilation exacte des frais généraux des IRSC n'est pas précisée et que ceux-ci sont mentionnés pour donner un ordre de grandeur.

les chercheurs et les décideurs du secteur des services de santé dans le but de favoriser des partenariats, d'organiser des réunions en personne et d'effectuer des analyses contextuelles sur des sujets liés aux programmes, en plus d'offrir un soutien direct aux projets le cas échéant. Pour une grande part, ces fonctions sont assimilées aux « frais généraux » dans le rapport – ce qui pose un problème pour la Fondation. En outre, c'est la firme KPMG, chargée de la vérification externe de la Fondation en 2003, qui a établi la formule de calcul et le mécanisme comptable des frais généraux du FRSI. La méthode appliquée a consisté à exprimer les coûts directs du FRSI en tant que pourcentage des coûts directs globaux de la Fondation (fonds de dotation principal, FRSI et programme FORCES) et à multiplier ce pourcentage par les coûts d'administration globaux de la Fondation (finances, ressources humaines, TI, gouvernance, amortissement et autres). En 2007, les frais généraux du FRSI représentaient 12,75 %. Au cours de l'existence du FRSI, cette proportion a été de 21 % en moyenne : la variation d'une année sur une autre illustre la proportion que représentent les coûts globaux du FRSI par rapport aux coûts globaux de la Fondation. Dans une analyse comparative d'organismes semblables effectuée par la Fondation en 1999, les frais généraux vont de 6 % à 30 %. La Fondation reconnaît qu'elle aurait pu faire preuve d'une plus grande transparence au sujet de la méthode comptable et de la répartition des coûts du FRSI, et que celles-ci auraient pu être réexaminées au fil des ans. Néanmoins, tous les exercices de vérification externe des dépenses et des programmes de la Fondation depuis sa création ont examiné et jugé conformes les dépenses et la répartition des coûts au titre des frais généraux.

Au vu du récent exposé-sondage de l'Institut canadien des comptables agréés sur l'imputation des coûts indirects dans les organismes sans but lucratif, la Fondation revoit sa méthode de répartition des coûts en ce qui a trait aux frais généraux des fonds afin qu'elle soit conforme aux normes de l'industrie.

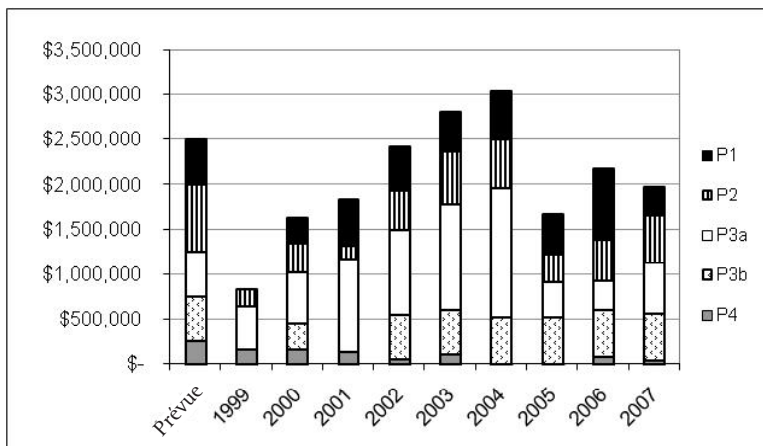
Pour savoir avec une certaine exactitude ce qu'il reste du fonds de dotation original de 25 millions de dollars, nous n'avons qu'à additionner le montant initial (25 millions) et les revenus de placement, puis soustraire de la somme les dépenses totales (à savoir, les coûts directs des programmes, les frais généraux et les frais de gestion de placement). La figure 2 indique que la FCRSS maintient le cap puisque le FRSI dispose encore d'un peu plus de cinq millions de dollars à distribuer dans les deux dernières années de son existence (2008 et 2009) prévues à l'accord [10].

Figure 2 : Mouvement des fonds du FRSI de 1999 à 2007



Comme nous l'avons mentionné à la section 4, le gouvernement du Canada a déterminé quatre programmes d'action pour le FRSI ainsi que leur allocation annuelle respective. Sous l'angle de l'affectation des fonds dans l'année, 20 % de ceux-ci devaient être consacrés aux chaires de recherche infirmière (programme 1 ou P1), 30 % aux bourses de perfectionnement (P2), 20 % au financement de la recherche sur les politiques et la gestion des services infirmiers (P3a), 20 % au financement de la recherche sur les soins infirmiers (P3b) et 10 % à la transmission du savoir (P4) [1]. La figure 3 illustre la répartition des fonds dans la période de 1999 à 2007<sup>6</sup> par comparaison avec la répartition « prévue » que représente la première colonne à la gauche du graphique.

Figure 3 : Répartition des dépenses directes du FRSI selon le programme et l'année



Quoique, à première vue, le FRSI semble sous-utilisé, sauf en 2003 et en 2004, l'allocation annuelle moyenne s'élève à près de trois millions de dollars (supérieure aux 2,5 millions de dollars prévus en raison des revenus de placement), lorsque les frais généraux et les revenus de placement sont pris en compte (voir les figures 1 et 2). Il convient de noter cependant que les bourses de perfectionnement (P2) et les activités de transmission du savoir (P4) n'ont pas été financées à hauteur prévue, et que le programme de financement de la recherche sur les politiques et la gestion des services infirmiers (P3a) a reçu plus que sa part des fonds.

La répartition des fonds par chacun des programmes est imprécise. Le programme des chaires de recherche infirmière (P1) a soutenu pleinement (100 %) six chaires et partiellement (50 %) deux chaires. Tous les fonds alloués à ce programme, soit 500 000 \$ par an, ont été dépensés, mais il faut savoir que l'accord original entre le gouvernement du Canada et la FCRSS prévoyait d'appuyer seulement quatre chaires [1].

**Observation de la FCRSS :** La FCRSS et les IRSC financent le programme CADRE. Dans les cas mentionnés ci-dessus, le FRSI a investi les fonds qui constituent la part de la FCRSS; les chaires précitées ont été soutenues par le FRSI à hauteur respectivement de 50 % et de 25 %.

Parce que la documentation à ce sujet n'est pas claire, il a été difficile de déterminer si les bourses de perfectionnement (P2) et les subventions de recherche (dans le cadre du P3a) ont été attribuées aux candidats appropriés. L'on s'attendrait en fait à ce que tous les bénéficiaires démontrent un intérêt marqué envers la recherche infirmière, mais nous ne pouvons le confirmer sur la foi du site Web de la FCRSS, des rapports annuels ou d'autres documents. Ainsi, le rapport annuel de 2006 indique que le FRSI a financé 40 projets et

<sup>6</sup> Les chiffres proviennent du résumé des dépenses et des activités du Fonds de recherche en sciences infirmières de 1999 à 2006, et les chiffres de 2007 sont des prévisions. [10]

programmes par l'entremise du Concours de subventions ouvert (P3a), mais la liste de ces 40 projets et programmes est introuvable [2]. De plus, il est évident que la FCRSS a puisé dans son propre fonds de dotation pour accorder des fonds supplémentaires aux programmes et activités portant sur le thème prioritaire *Leadership, organisation et politiques des services infirmiers*. Cela complique l'évaluation exacte des dépenses de chacun des programmes.

## 8.2 LA FCRSS DANS SON RÔLE D'ADMINISTRATRICE

Même si la question de la justesse du choix de la FCRSS à titre d'administratrice du FRSI n'influence pas *directement* l'évaluation du FRSI comme tel, il n'en demeure pas moins essentiel d'évaluer l'efficacité de l'organisme administrateur avant de formuler des recommandations sur une seconde phase du FRSI. La collecte de données qualitatives par des entrevues avec des intervenants a fait ressortir plusieurs récits contradictoires concernant l'origine du FRSI, les groupes qui ont exercé des pressions en faveur d'un tel fonds et divers organismes administrateurs, tels les IRSC et la Fondation des infirmières et infirmiers du Canada, à qui le FRSI aurait pu être confié.

La majorité des intervenants interrogés se disent satisfaits de la conduite de la FCRSS dans la gestion du FRSI. Plusieurs d'entre eux ont souligné le lien étroit entre la mission de la FCRSS et la raison d'être de la FRSI. D'autres ont fait remarquer que le choix de la FCRSS était judicieux en raison de son infrastructure bien établie. La FCRSS a été créée en 1997, et quand le gouvernement fédéral a annoncé la mise sur pied du FRSI en 1999, la Fondation avait déjà obtenu un fonds de dotation de Santé Canada afin d'appuyer des projets et des programmes de recherche appliquée dans le cadre d'un concours de subventions ouvert annuel [11]. Certains ont souligné les avantages du choix de la FCRSS découlant de son optique multidisciplinaire et de son mandat d'établir des liens avec des décideurs. La Fondation a en outre fait preuve de diligence dans la présentation des rapports annuels à Santé Canada, et elle s'est dotée d'un site Web convivial, constamment mis à jour et proposant plusieurs liens à des rapports de recherche, des synthèses pour politiques et à de la documentation favorisant le transfert de connaissances. Toutefois, plusieurs ont déploré que, en raison de l'absence de communication véritable de la part de la Fondation, beaucoup de chercheurs n'aient pas su que leur subvention provenait du FRSI.

**Observation de la FCRSS :** Comme il est précisé ci-dessous, le FRSI et le fonds de dotation principal ont été combinés et gérés en tant qu'un seul et même fonds les premières années du FRSI, en fait, jusqu'en 2004. Les sommes provenant du FRSI ont été délibérément incorporées aux programmes de recherche et de transfert des connaissances déjà en place pour éviter de créer un « silo » en sciences infirmières à la Fondation. La Fondation est d'accord sur le fait que la source de financement des subventions et bourses de recherche infirmière aurait dû être indiquée précisément dès le début. Ces renseignements, à propos de toutes les bourses, ont été précisés dans la lettre qu'envoie la Fondation à tous les récipiendaires depuis l'examen à mi-parcours du programme CADRE.

La plupart des intervenants n'étaient pas en faveur de confier l'administration du FRSI aux IRSC. D'aucuns ont fait remarquer que l'intérêt à l'égard de la recherche infirmière émergeait à peine en 1999, et que ce domaine de recherche ne se serait pas taillé une place de choix dans un grand organisme comme les IRSC. Une chercheuse a relaté justement avoir obtenu un appui de la FCRSS pour inciter son établissement d'appartenance à réduire ses tâches d'enseignement afin qu'elle se concentre sur son projet de recherche postdoctorale, un appui qu'un grand organisme ne lui aurait peut-être pas accordé. Dans la même veine, les intervenants ne soutenaient pas non plus l'idée de confier le FRSI à la Fondation des infirmières et infirmiers du Canada (FIIC). La plupart estiment que la FIIC ne disposait pas en 1999 de l'infrastructure nécessaire pour gérer les fonds, quoiqu'elle ait fait ses preuves depuis dans la gestion du programme Partenariat pour la recherche sur les soins infirmiers. Malgré que certains soient d'avis que la FIIC ne s'intéresse qu'à la recherche exclusivement infirmière, alors que la FCRSS est consciente des avantages de la recherche menée par une

équipe multidisciplinaire, le Partenariat pour la recherche sur les soins infirmiers s'est révélé efficace s'agissant de soutenir des équipes possédant de l'expertise dans une vaste gamme de disciplines et des équipes dirigées par des chercheurs et des décideurs. Enfin, vu que le Québec n'est pas membre de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada [7], qui a financé la création de la FIIC, des personnes ont jugé qu'il y avait là un risque que la FIIC ne répartisse pas équitablement les fonds au Canada, à moins que l'Ordre des infirmière et infirmiers du Québec n'ait son mot à dire.

Ajoutons que, bien que la recherche infirmière soit devenue une priorité pour la Fondation une fois qu'elle a eu choisi le thème Leadership, organisation et politiques des services infirmiers, la recherche infirmière a bénéficié d'un plus grand appui financier que les trois autres thèmes prioritaires parce qu'elle a été soutenue aussi par le FRSI. Ainsi, le programme REISS, qui a pour mandat de financer la recherche dans les quatre domaines prioritaires, comporte des dispositions particulières permettant de puiser dans le FRSI pour appuyer la recherche infirmière à l'exclusion de la recherche sur les autres thèmes. Les mêmes dispositions ont été prises en ce qui concerne le concours PASS chapeauté par un partenariat de financement entre la FCRSS et les IRSC. Ce concours finance des projets de recherche infirmière qu'appuie également la FRSI à titre de coparrain, ce qui n'est pas le cas des projets de recherche sur les autres thèmes prioritaires.

**Observation de la FCRSS :** L'évaluation de la Fondation dans son rôle d'administratrice ne dit rien sur le Comité des sciences infirmières de la FCRSS – comité formé par le Conseil d'administration, dont le rôle est souligné dans l'accord original sur le FRSI, qui supervise les activités du FRSI et offre des conseils à cet égard. Le mandat et la composition du comité sont approuvés par le Conseil d'administration; le comité est formé de trois membres du Conseil d'administration et de trois membres représentant la grande communauté infirmière. Il se réunit au moins une fois par an, examine les rapports couvrant tous les aspects des activités reliées au FRSI et il offre un encadrement politique et pragmatique à la planification et activités soutenus par le FRSI.

## 9. LIMITE DE L'ÉVALUATION

La présente évaluation comporte diverses limites qu'il y a lieu d'examiner. Pour véritablement cerner la « valeur ajoutée » du FRSI, l'on doit comparer les progrès accomplis par la recherche infirmière aux progrès accomplis par la recherche sur d'autres services de santé. Évaluer l'affectation des fonds de recherche dans d'autres domaines de recherche indiquerait dans quelle mesure le FRSI a réellement été fructueux. Toutefois, comparer la recherche infirmière à d'autres types de recherche est irréaliste compte tenu du délai serré de la présente évaluation. Dans le même ordre d'idées, évaluer l'impact à long terme du FRSI constituerait une mesure pertinente de sa véritable efficacité, mais un tel objectif est inatteignable dans le cadre de la présente évaluation.

L'intégration étendue des activités infirmières aux programmes de la FCRSS complique l'évaluation exacte de l'impact du FRSI à proprement parler. Ainsi, les programmes de courtage de connaissances, des réseaux et d'utilisation de la recherche sont distincts les uns des autres. Ils ne sont pas financés par le FRSI et ils ne proposent pas que des activités ayant trait à la recherche infirmière, pourtant les infirmières y participent en grand nombre. En délimitant le thème Leadership, organisation et politiques des services infirmiers, la Fondation a priorisé les activités de recherche infirmière dans tous ses programmes. Ses publications, notamment *À bas les mythes, Liens, Pratiques prometteuses dans l'utilisation de la recherche* et *Données à l'appui* ont fréquemment fait la part belle aux infirmières, aux sujets infirmiers et à la recherche infirmière. De plus, l'univers infirmier est bien représenté dans le programme Formation en utilisation de la recherche pour cadres qui exercent dans la santé (FORCES), dont l'objectif consiste à favoriser le leadership et à renforcer la capacité d'utiliser de façon optimale les données probantes de la recherche dans la gestion des organismes de services de santé. Ces programmes de la Fondation ne sont pas subventionnés par le FRSI.

**Observation de la FCRSS :** L'une des retombées du FRSI a été de permettre à la Fondation d'étendre son appui à la recherche infirmière et au transfert des connaissances. Les activités soutenues, en tout ou en partie, par le FRSI ont été présentées en détail dans les rapports annuels destinés à Santé Canada et décrits sur le site Web de la Fondation. L'absence d'information de référence précise sur la capacité de recherche infirmière au Canada avant la création du FRSI est l'un des principaux facteurs entravant l'évaluation de la valeur ajoutée du FRSI.

Nous avons relevé plusieurs incohérences et lacunes dans les états financiers et les rapports annuels d'une année à l'autre. Plus précisément, certaines sections seulement des rapports annuels de 1999 à 2003 ont été mises à la disposition de l'équipe d'évaluation, et nous n'avons pas su tout de suite que l'absence d'information découlait des nouveaux critères de reddition de comptes en vigueur à partir de 2004. Les résumés des dépenses et des activités de 2003 à aujourd'hui transmis par la FCRSS ne concordent pas avec les rapports annuels correspondants. À titre d'exemple, le rapport annuel de 2004 soutient que 47 projets et programmes ont été subventionnés dans le cadre du Concours de subventions ouvert [26], alors que les rapports annuels de 2005 et de 2006 prétendent que seulement 40 projets et programmes ont été financés par ce concours [27, 2]. Puisqu'il était exclu de procéder à une vérification en bonne et due forme dans le cadre de la présente évaluation, celle-ci s'en tient aux états financiers les plus récents (jusqu'à 2006, et des prévisions en ce qui concerne 2007) [10] et au rapport annuel de 2006 [2].

**Observation de la FCRSS :** Depuis la mise sur pied du FRSI, Santé Canada a modifié les exigences en matière de reddition de comptes. Avant 2003, la Fondation n'était pas tenue de rendre compte du FRSI comme tel. Elle rendait compte de toutes ses activités et de tous ses programmes dans le cadre de l'exercice de présentation du rapport annuel au gouvernement fédéral; plus précisément, les activités du FRSI faisaient partie des états financiers annuels habituels en tant que poste de dépenses seulement. Lorsque la Fondation a conclu l'entente de financement du programme FORCES avec Santé Canada en 2003, le ministère a demandé que les dépenses reliées au FRSI soient présentées de façon distincte de celles du fonds de dotation principal, de la même façon que le fonds consacré au programme FORCES. La Fondation a alors remanié ses états financiers (pour les besoins de l'analyse comparative) en fonction de la nouvelle structure de rapport et a depuis lors rendu compte des dépenses de chacun des fonds, le fonds principal, le FRSI et le fonds FORCES. En outre, les IRSC ont pris le relais du volet des projets du Concours de subvention ouvert en 2004, d'où les divergences quant au nombre de projets en cours et sur les programmes en 2004. Les rapports subséquents reflètent fidèlement la réalité. Il convient de souligner que la vérification financière annuelle des comptes et des dépenses de tous les fonds de la Fondation depuis sa création se sont soldées par un avis de conformité.

L'accord original entre le gouvernement fédéral et la FCRSS veut que « *la FCRSS entreprenne... pour faire en sorte que, tout au long du terme de ce financement, le fonds NURSE est surveillé conformément à un plan d'évaluation établi la première année, et qu'elle transmette la copie de toute évaluation effectuée au ministre de la Santé* ». Dans ce contexte, il a été surprenant de constater qu'aucun mécanisme d'évaluation continue du FRSI n'a été mis sur pied et, par le fait même, l'absence de documentation connexe.

**Observation de la FCRSS :** La Fondation en convient, il aurait été bénéfique de planifier et de mettre en œuvre l'évaluation en bonne et due forme du FRSI – outre le cycle annuel de vérification et de reddition de comptes à Santé Canada. Elle a tout de même exercé une certaine surveillance. Ainsi, une grande part de l'investissement du FRSI a fait l'objet d'une évaluation dans le cadre de l'examen à mi-parcours des chaires, des centres de formation et des bourses de recherche postdoctorale du programme CADRE. Enfin, la Fondation des infirmières et infirmiers du Canada a évalué le volet Partenariat pour la recherche sur les soins infirmiers en 2007.

## 10. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Le Fonds de recherche en sciences infirmières a réussi à atteindre en majeure partie ses grands objectifs grâce à ses programmes connexes. En témoigne l'un des chercheurs clés dans cette discipline : « des percées incroyables ont pu être accomplies dans la recherche infirmière », « sans le FRSI, la recherche infirmière au Canada ne se serait jamais rendue aussi loin ».

Comme l'illustre le tableau 5, la réussite du FRSI réside principalement dans le renforcement de la capacité de recherche (objectif 1), dans l'accroissement de la production de la recherche infirmière (objectif 2) et dans l'interaction entre les chercheurs et les utilisateurs de la recherche (objectif 5). Par contre, le Fonds s'est avéré moins utile dans le renforcement de la capacité d'utiliser la recherche (objectif 3) et dans l'amélioration de l'utilisation de la recherche (objectif 4). Les priorités devraient donc être centrées sur « l'utilisation de la recherche », non plus sur « l'offre de recherche ». Ce volet de « l'utilisation de la recherche » est en outre étroitement lié à la transmission du savoir (programme 4), l'un des programmes le moins fructueux du FRSI. Il reste ainsi à combler des lacunes dans la capacité de transposer la recherche infirmière dans la prise de décisions, pragmatiques et politiques.

**Observation de la FCRSS :** Les objectifs du FRSI prévus à l'accord original sont essentiellement de trois ordres : financer la recherche, renforcer la capacité de recherche infirmière et sur des sujets connexes (par l'entremise des chaires et des programmes de formation) et diffuser les connaissances. Même s'ils ont trait à ce dernier objectif, les objectifs de renforcement de la capacité d'utiliser la recherche et de la capacité d'établir des liens et des échanges ne sont pas du nombre des objectifs déterminés à l'origine. La Fondation constate que les auteurs ont adopté ses grands objectifs d'ensemble comme critères d'évaluation du rendement du FRSI. Il est vrai que l'utilisation de la recherche est une priorité importante dans les investissements futurs, mais cette visée n'est pas un indicateur approprié du rendement ou de l'usage du FRSI.

Le choix de la FCRSS pour administrer le FRSI s'est avéré judicieux. Il demeure que les états financiers sont lacunaires à certains égards, mais il a été impossible de creuser la question dans le délai serré de la présente évaluation. Nous recommandons que, si le FRSI devait amorcer une seconde phase et que la FCRSS était encore désignée l'organisme administrateur du Fonds, un mécanisme d'évaluation structurée interne soit mis en application dès le début.

**Observation de la FCRSS :** La Fondation admet volontiers qu'il aurait été préférable de concevoir un cadre et un mécanisme d'évaluation rigoureux du FRSI dès le début, et elle s'engage à procéder de la sorte à l'égard de tout autre fonds de même nature à l'avenir – comme elle l'a fait pour ce qui est du programme FORCES, par exemple.

Même si le FRSI a connu un grand succès avec l'aide précieuse de la FCRSS, un bref examen de l'état actuel de la recherche infirmière s'impose avant de formuler des recommandations précises. C'est ainsi que Madame Mary Ellen James, présidente-directrice générale d'Associated Medical Services, a été chargée par la FCRSS d'analyser en profondeur la situation de la recherche infirmière au Canada. Les résultats préliminaires de son étude [28] indiquent que les fonds (bourses et subventions confondues) consacrés par les IRSC à la recherche infirmière ont augmenté à un rythme constant de 2000 à 2005, mais qu'ils ont légèrement diminué en 2006. De même, les subventions accordées à la recherche infirmière par la Fondation des maladies du cœur ont grimpé de 1999 à 2003, mais baissent depuis. Ces constatations donnent à penser que la tendance initiale de la hausse des fonds consacrés à la recherche infirmière par d'autres organismes que la FCRSS s'est maintenue un temps, puis s'est essoufflée.

La grande pénurie d'enseignantes en sciences infirmières dans les universités canadiennes a des répercussions sur la recherche infirmière actuelle puisque, étant peu nombreuses, les enseignantes ont une lourde charge d'enseignement qui ne leur laisse pratiquement pas de temps pour effectuer de la recherche. Un sondage canadien auprès des programmes de formation infirmière au Canada révèle que 60 % des écoles de sciences infirmières n'ont

pas suffisamment d'enseignantes pour enseigner et superviser les étudiantes en stage clinique [29]. De fait, les sciences infirmières figurent parmi les disciplines de la santé où le nombre d'éducatrices titulaires d'un doctorat est le plus bas [30], puisqu'elles sont embauchées à la maîtrise ou en cours d'études de doctorat [12]. Un minimum 0,1 % des infirmières autorisées exerçant au Canada ont poursuivi des études de doctorat, et cette proportion est restée inchangée en dix ans [31]. De plus, comme la majorité des enseignantes sont dans la cinquantaine [32], une vague de départs à la retraite déferlera bientôt dans les écoles de sciences infirmières pour laisser la place à un afflux de jeunes infirmières chercheuses débutantes.

À la lumière de la réussite du FRSI et de l'état actuel de la recherche et du corps enseignant dans cette discipline au Canada, nous recommandons que le Fonds aborde une deuxième phase. Les recommandations précises suivantes à cet égard représentent l'opinion de plusieurs intervenants du secteur infirmier :

- Offrir un plus grand nombre de bourses de perfectionnement à l'échelon subalterne. Au vu du vieillissement du corps enseignant infirmier, des bourses de perfectionnement devraient être réservées aux infirmières en début de carrière et aux nouvelles chercheuses. Bien qu'il soit essentiel de maintenir les programmes de bourses de recherche postdoctorale et de bourses de réorientation professionnelle, des bourses devraient être offertes aux diplômées de premier cycle pour les encourager à poursuivre des études supérieures.

**Observation de la FCRSS :** La Fondation abonde dans ce sens : il est nécessaire de continuer d'investir dans le renforcement de la capacité de recherche des infirmières enseignantes en début et à mi-carrière. L'entente de financement du programme CADRE, étalé sur 10 ans, entre la FCRSS et les IRSC, en vue de soutenir des chaires de recherche infirmière, des centres de formation et des bourses de recherche postdoctorale, arrivera à échéance en 2011. (L'appel de candidatures aux bourses de recherche postdoctorale de 2009 est le dernier appel dans le cadre de cette entente.) D'autres initiatives d'investissement dans le renforcement de la capacité à l'échelon subalterne sont nécessaires si l'on veut pallier la pénurie d'enseignants en sciences infirmières au Canada.

- Financer la mise sur pied d'un programme de recherche dans de petits établissements (l'Institut de technologie de l'Université de l'Ontario, le Collège Humber, par exemple). Plusieurs intervenants soulignent que ce sont des infirmières chercheuses chevronnées provenant d'établissements de recherche réputés qui obtiennent la plus grande partie des subventions.

**Observation de la FCRSS :** La capacité de recherche dans les universités et les collèges de petite taille qui consacrent beaucoup de ressources à la formation infirmière est un objectif important à prendre en considération dans les initiatives futures du type du FRSI. Sur le modèle de ce qui s'est fait pour les chercheurs en formation, nous pourrions peut-être promouvoir un système de mentorat organisationnel en vertu duquel des grands centres universitaires feraient office de mentors auprès d'établissements d'enseignement de petite taille.

- Augmenter le financement de la recherche infirmière clinique. Alors que de nombreux intervenants jugeaient que la FIIC n'avait pas l'infrastructure pour administrer le FRSI en 1999, celle-ci s'est révélée un gestionnaire efficace du programme Partenariat pour la recherche sur les soins infirmiers. C'est pourquoi plusieurs estiment que si le FRSI devait aborder une seconde phase, les fonds dévolus à ce programme devraient augmenter.

**Observation de la FCRSS :** Il reste difficile de répartir dans une juste mesure les investissements futurs entre la recherche clinique et la recherche sur les services et les politiques de santé en se fondant sur les données probantes collectées dans la présente évaluation. La tâche serait ardue même si nous disposions d'information précise sur les besoins respectifs de ces deux domaines de recherche et sur les avantages potentiels, étant

donné que les indicateurs permettant d'évaluer le « rendement du capital investi » dans chaque cas sont encore en cours d'élaboration pour la plupart. La Fondation préconise de continuer à investir dans les deux domaines et conseille de poursuivre la consultation à propos de cette recommandation afin de se faire une idée de la juste proportion relative de l'investissement futur dans les deux secteurs. Il sera important de déterminer la capacité individuelle et celle des établissements à exploiter l'investissement futur éventuel – particulièrement dans le secteur clinique – dans le courant actuel favorisant la pratique au détriment de la recherche, par exemple, et des intérêts particuliers des établissements de petite taille.

- Plusieurs intervenants ont déploré le manque d'envergure qui a présidé à la détermination du terme initial du FRSI. Bien que la capacité de recherche infirmière se soit accrue, l'ascension vient tout juste de commencer; elle risquerait de ralentir, voire de s'arrêter, si nous lui coupons maintenant l'herbe sous les pieds. Des intervenants prétendent qu'il est irréaliste de s'attendre à ce que la communauté infirmière renforce sa capacité de recherche et récolte en abondance les fruits de cette recherche en seulement 10 ans. Pour que la recherche infirmière au Canada soit véritablement en plein essor, il est primordial que la seconde phase du FRSI s'étale sur une longue période, 25 ans au bas mot.

**Observation de la FCRSS :** Les constatations de Coyte et de son équipe dans la présente évaluation vont dans le même sens que celles d'un rapport récent sur la capacité de recherche infirmière au Canada (en presse). La principale constatation d'intérêt pour les intervenants du système de santé du Canada et ses usagers veut qu'il soit nécessaire de continuer d'investir dans la capacité de recherche infirmière et dans la capacité d'utilisation de la recherche pour non seulement maintenir les progrès accomplis, mais également continuer d'avancer sur ce terrain – afin de contribuer davantage à la prise en compte des données probantes dans la prise de décisions et à l'amélioration du rendement du système de santé où les soins et les services infirmiers constituent l'un des piliers.

Suite envisagée par la Fondation :

- Concevoir et mettre en application un plan de communication sur l'évaluation du FRSI, les rapports connexes et l'épuisement du financement du FRSI prévu le 31 mars 2009. Le plan précisera également sur les investissements en cours de la Fondation en sciences infirmières et dans des domaines apparentés.
- Remplir les dernières obligations de reddition de comptes sur tous les aspects du FRSI, notamment le volet Partenariat pour la recherche sur les soins infirmiers de la Fondation des infirmières et infirmiers du Canada, conformément à l'entente avec Santé Canada.
- Promouvoir encore et toujours la participation de la communauté infirmière à ses programmes et activités de recherche et d'utilisation de la recherche.
- En collaboration avec la communauté infirmière et des bailleurs de fonds potentiels (dont le gouvernement fédéral), déterminer les besoins actuels et futurs en matière de renforcement de la capacité – sur les plans de la science, du leadership, de la formation et de la prise de décisions éclairées par des données probantes – afin que la communauté infirmière canadienne soit concurrentielle à l'échelle mondiale.

## 11. SOURCES DE RÉFÉRENCE

1. Accord sur le fonds NURSE entre la FCRSS et le gouvernement du Canada représenté par le ministère de la Santé (le 31 mars 1999)
2. Rapport annuel 2006 de la FCRSS sur le Fonds de recherche en sciences infirmières
3. Alba DiCenso, Rapport d'examen individuel de l'évaluation de la 4<sup>e</sup> année des chaires de la FCRSS et des IRSC (2005)
4. Nancy Edwards, Rapport d'examen individuel de l'évaluation de la 4<sup>e</sup> année des chaires de la FCRSS et des IRSC (2004)
5. Linda O'Brien-Pallas, Rapport d'examen individuel de l'évaluation de la 4<sup>e</sup> année des chaires de la FCRSS et des IRSC (2005)
6. Nancy Edwards, Rapport annuel 2006 de la chaire de la FCRSS et des IRSC
7. Site Web de l'Association ([http://www.cna-nurses.ca/CNA/default\\_f.aspx](http://www.cna-nurses.ca/CNA/default_f.aspx))
8. Site Web de l'American Academy of Nursing (<http://www.aannet.org/news/2007/06292007.asp>)
9. Lesley Degner, Rapport annuel 2006 de la chaire de la FCRSS et des IRSC
10. Résumé des dépenses et des activités du Fonds de recherche en sciences infirmières de 1999 à 2006 et prévisions en 2007 (transmis par Monsieur Jacques Leduc, directeur des finances et de l'administration, FCRSS)
11. Site Web de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé ([http://www.chsrf.ca/home\\_f.php](http://www.chsrf.ca/home_f.php))
12. Bartfay WJ et Howse E. Qui enseignera aux infirmières à l'avenir? *Infirmière canadienne*; septembre 2007; 103, 7; 24-28
13. Entretien avec Madame Susan Jack (le 29 janvier 2008)
14. Rapport d'examen personnalisé de l'évaluation de la 4<sup>e</sup> année des centres de formation régionaux de la FCRSS et des IRSC destiné au Centre FERASI (2006)
15. Rapport d'examen personnalisé de l'évaluation de la 4<sup>e</sup> année des centres de formation régionaux de la FCRSS et des IRSC destiné au Centre de formation en recherche sur les services et les politiques de la santé de l'Ontario (2006)
16. Entretien avec Madame Manon Lemonde (le 30 janvier 2008)
17. [www.health-evidence.ca](http://www.health-evidence.ca)
18. Entretien avec Madame Josephine Etowa (le 27 février 2008)
19. Résumé des activités du FRSI (1998-2003) (transmis par Madame Janet Helmer, agente de programme principale, Sciences infirmières, FCRSS)
20. Rapport annuel 2007 du programme Partenariat pour la recherche sur les soins infirmiers
21. Entretien avec Madame Kathryn Hayward (le 29 janvier 2008)
22. Site Web de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières, base de données sur la recherche infirmière (<http://www.casn.ca/content.php?doc=10&txwm=true>)
23. Rapport annuel 2003 de la FCRSS : *Soins infirmiers, données probantes et le système*
24. Ellis J. (2007) *Building Capacity for Nursing Research in Canada: Is it enough?* In: Nursing and Midwifery Links. Publication officielle du réseau mondial de centres collaborateurs sur les sciences infirmières et la profession de sage-femme de l'OMS
25. Rapport annuel 2006-2007 des IRSC (<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/34766.html>)
26. Rapport annuel 2004 de la FCRSS sur le Fonds de recherche en sciences infirmières

27. Rapport annuel 2005 de la FCRSS sur le Fonds de recherche en sciences infirmières
28. Diaporama PowerPoint de Madame Mary Ellen Jeans: *An Analysis of the Current State of Nursing Research in Canada and the Development of a Framework for Building Nursing Research Capacity* (consulté en décembre 2007)
29. Pringle D, Green L et Johnson E. (2004) *Nursing education in Canada: Historical review and current capacity*. Ottawa (Ontario) : Nursing Sector Study Corporation
30. Statistique Canada (2007). *Éducation des travailleurs de la santé : Un portrait statistique* (p.11), Ottawa.
31. Association des infirmières et infirmiers du Canada et Association canadienne des écoles de sciences infirmières (2006). *Enquête nationale sur les effectifs étudiants et professoraux des écoles canadiennes de sciences infirmières en 2004-2005*
32. Association des infirmières et infirmiers du Canada et Association canadienne des écoles de sciences infirmières (2007). *Statistiques sur la formation d'infirmières et d'infirmiers au Canada : 2005-2006*