

**Rapport du
Comité d'examen international
au Conseil d'administration
de la
Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS)**

Le 29 novembre 2001

Sommaire :

Pour paraphraser son mandat, le Comité a été chargé de déterminer :

1. *si les approches stratégiques adoptées par la FCRSS sont les meilleurs moyens de réaliser ses objectifs;*

Nous croyons que la FCRSS est sur la bonne voie. Nous proposons cependant que son approche soit quelque peu modifiée en raison de la création de l'Institut des services et des politiques de la santé (ISPS) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

2. *si la Fondation a réalisé un bon équilibre entre le financement de la recherche et le développement des capacités, ainsi qu'entre l'exécution de la recherche et la promotion de sa diffusion/utilisation par les décideurs et les responsables de politiques;*

Il est trop tôt pour répondre à cette question! En effet, il faudra entre 3 et 5 ans au moins pour réaliser un équilibre stable entre ces différentes orientations et réunir le minimum de données probantes nécessaires pour prononcer un jugement éclairé et bien documenté.

3. *si le rendement de la FCRSS se compare aux travaux d'organismes analogues dans le monde;*

Il n'existe aucun organisme directement comparable à la FCRSS. Les consultations du comité ont toutefois révélé que la jeune Fondation a déjà gagné aux États-Unis et au Royaume-Uni l'estime d'organismes ayant une certaine parenté avec elle. De plus, elle soutient honorablement la comparaison avec d'autres organismes que les membres du Comité connaissent.

4. *dans quelle mesure la FCRSS a réussi à intégrer son financement pour la recherche en soins infirmiers;*

Le financement a été intégré avec beaucoup de succès dans les programmes de la FCRSS, avec la solide promesse d'avantager les chercheurs dans le secteur des soins infirmiers et de faire profiter celui-ci des fruits de leurs travaux. Cependant, la façon dont l'intégration s'est faite a provoqué beaucoup de ressentiment chez certains représentants de la profession. Il conviendrait de remédier immédiatement à cette situation.

5. *ce que devrait être le rôle le plus indiqué pour la FCRSS dans les 3 à 5 prochaines années et de recommander des critères d'évaluation sur la façon dont elle remplit ce rôle.*

La FCRSS devrait continuer à assumer son rôle actuel durant les 3 à 5 prochaines années, mais en mettant un accent plus prononcé sur le transfert et l'intégration des fruits de la recherche (transfert de connaissances) dans les politiques et les décisions portant sur la prestation des services de santé et de soins de santé dans l'ensemble du Canada.

Des suggestions pour la réévaluation des questions et des critères figurent à la fin de ce rapport.

Sommaire des recommandations :

Recommandation 1 : La FCRSS devrait rapidement effectuer une synthèse exhaustive des recherches sur le transfert de connaissances et commander ou mener elle-même des recherches élémentaires et appliquées sur le sujet.

Recommandation 2 : La FCRSS devrait travailler étroitement avec l'ISPS¹ en vue d'établir un partenariat (ou, au moins, une solide relation de travail encadrant une étroite et permanente collaboration) afin d'assurer la complémentarité de leurs travaux et une bonne synergie.

Recommandation 3 : La FCRSS devrait rester indépendante des IRSC² pour le moment. Cependant, la question de savoir si elle devrait fusionner avec l'ISPS et être annexée aux IRSC devra être réexaminée dans 5 ans environ.

Recommandation 4 : Dans la prochaine phase de son développement, la FCRSS devrait s'appliquer à mettre au point, affiner et mener à terme ses programmes en cours plutôt qu'à en lancer de nouveaux.

¹ l'Institut des services et des politiques de la santé, qui fait partie des Instituts de recherche en santé du Canada.

² Instituts de recherche en santé du Canada

Recommandation 5 : Le Conseil d'administration devrait immédiatement prévoir la relève du directeur exécutif de la FCRSS.

Recommandation 6 : Le Conseil d'administration devrait immédiatement préparer sa propre relève et mettre ces plans à exécution.

Recommandation 7 : Il faudrait s'appliquer à régler la question de l'équité entre les régions, ce qui devrait se faire dans les processus décisionnels de la FCRSS elle-même, tant au niveau de la direction (conseil) qu'à celui des opérations (examen du mérite). Pour cela, la FCRSS devrait recourir plus souvent à ses agents régionaux.

Recommandation 8 : La FCRSS devrait mettre l'accent sur les programmes plutôt que sur les projets de recherche en services de santé.

Recommandation 9 : La FCRSS devrait continuer de limiter son aide à la recherche aux programmes portant sur des thèmes de recherche clairement identifiés.

Recommandation 10 : La FCRSS devrait maintenir sa politique d'exclusion de l'admissibilité aux subventions la recherche clinique, mais devrait énoncer plus clairement sa définition du genre de recherche exclue et la raison de cette exclusion. Elle devrait en outre collaborer avec l'ISPS (voir ci-dessous) pour augmenter l'accès au financement des chercheurs exclus qui présentent des propositions de qualité.

Recommandation 11 : La FCRSS devrait entamer des pourparlers avec les IRSC dans le but de tailler sur mesure ses programmes de soutien à la recherche en services de santé de sorte à compléter ceux qu'offre l'ISPS et vice versa. Cette « coupe sur mesure » devrait produire des programmes mutuellement adaptés.

Recommandation 12 : La FCRSS devrait entamer des discussions avec les IRSC en vue de tailler sur mesure ses programmes de développement des capacités de recherche en services de santé de sorte à compléter ceux qu'offre l'ISPS.

Recommandation 13 : La FCRSS devrait envisager la réorientation de ses programmes de développement des capacités (ou la création d'un programme dans ce sens) pour instruire et former les personnes œuvrant dans le domaine, travailler sur l'aspect « utilisation » du transfert de connaissances, conformément au principe de « double apprentissage ».

Recommandation 14 : Au cours des 3 à 5 prochaines années, la FCRSS devrait accorder la plus grande priorité au transfert de connaissances. Pour compléter la recherche mentionnée dans la recommandation 1, elle devrait établir des moyens de mesurer les résultats et l'impact de tous ses programmes, et notamment le programme sur le transfert de connaissances.

Recommandation 15 : La FCRSS devrait réexaminer sa stratégie de communication en mettant l'accent particulier recommandé par le Comité sur le transfert de connaissances. Elle devrait envisager sérieusement d'inclure le public comme éventuel public de la FCRSS.

Recommandation 16 : Le Conseil d'administration devrait prendre des mesures immédiates pour régler les difficultés relevées par certains membres de la profession infirmière en ce qui a trait au Comité consultatif sur la pratique infirmière, à la disponibilité des fonds pour la recherche clinique sur les soins infirmiers et les communications générales entre la FCRSS et le milieu de la recherche en soins infirmiers.

Introduction :

La Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (la FCRSS) a été incorporée au début de 1997 avec un capital de départ de 66,5 millions de dollars. En 1999, la fondation a reçu 60 millions de dollars de plus, dont 25 millions ont été consacrés au développement et au soutien de la recherche sur les soins infirmiers.

Les premiers programmes de la Fondation (à l'appui de la recherche en services de santé) sont en cours depuis environ 3 ans et demi. Ceux qui portent sur le renforcement de la capacité de recherche en services de santé ont été lancés il y a environ deux ans. Quant à l'effort de la FCRSS vers une intégration plus rapide et plus efficace des données probantes découlant de la recherche dans les décisions et les politiques de santé et des soins de santé au (pour l'utilisation de la recherche sur la santé et le transfert des connaissances), il commence seulement à prendre de l'élan.

Le Conseil d'administration a chargé le comité d'examen international (le Comité) d'évaluer le rendement de la FCRSS depuis sa naissance et de faire des observations sur ses orientations futures. Le mandat du comité figure à l'Annexe A, qui contient aussi le calendrier des travaux. De courtes biographies de ses membres figurent à l'Annexe B.

Le processus d'examen :

M. Michael McKeown, adjoint exécutif de M. Jonathan Lomas, directeur exécutif de la FCRSS, a fourni au comité le soutien administratif dont il avait besoin³.

Nous avons reçu les documents suivants :

Livret d'instructions 1 (Juillet 2001)

(Annexe 1)

Mandat

Histoire de la Fondation

Autres évaluations⁴

³ Les membres du comité remercient M. McKeown de son excellent travail accompli dans la bonne humeur ainsi que d'avoir aimablement fait tout le nécessaire pour notre participation à cet examen soit aussi éclairée et agréable que possible. Nous apprécions particulièrement la grande sollicitude dont il nous a entourés au cours de nos trois jours de réunion à Ottawa.

⁴ ...dont les titres suivants sont disponibles à ce jour :

- Rapport de l'agent scientifique, août 1999
- Évaluation du programme de la synthèse de politiques par le personnel, mai 2000
- Canadian Facts Group, Evaluation of Dissemination Strategy for Policy Synthesis, novembre 2000
- Strategic Review Group, Audit and Evaluation of CHSRF-Funded Projects, mars 2001

Philosophie de la FCRSS
Organigramme et tableau des programmes

Livret d'instructions 2 (septembre 2001)

(Annexe 2)

Programmes, activités et budget

Approche 1 : Financement de la recherche novatrice

Approche 2 : Synthèse et diffusion

Approche 3 : Utilisation de la recherche

Approche 4 : Commandite et co-commandites

Questions budgétaires

Des lettres ont été envoyées par le président du comité sollicitant les commentaires de personnes faisant partie des 8 groupes suivants :

1. Chercheurs subventionnés (chercheurs et décideurs)
2. Candidats non subventionnés
3. Décideurs
4. Courtiers du savoir
5. Organismes finançant la recherche
6. Communauté des chercheurs en soins infirmiers
7. Facultés
8. Membres du comité d'examen du mérite

Les commentaires non soumis sous le sceau de la confidentialité ont été examinés par M^{me} Marilyn Kuhn, entrepreneuse indépendante de la FCRSS, et résumés dans⁵ :

Livret d'instructions 3 : Réalisations, perceptions et possibilités (septembre 2001)

Classeur 3a

Sommaire des réponses par M^{me} Kuhn

(Annexe 3)

Lettres de commentaires

Classeur 3b

Lettres de commentaires (suite)

Classeur 3c

Études de cas :

(Annexe 4)

- Formule initiale de financement du Concours de subventions ouvert

-
- Groupe d'examen stratégique, vérification et évaluation des processus du système de la FCRSS et de ses dossiers de projet, mars 2001

⁵ Le comité félicite M^{me} Kuhn de son excellent travail. Son résumé s'accorde bien avec les examens indépendant fait par les membres du comité à partir des lettres sur lesquelles son résumé est fondé.

- Les partenariats favorisent la prise de décisions fondées sur des données probantes
- Les synthèses de politique facilitent la compréhension de l'information complexe
- Bourses de préparation des lettres d'intention
- Bourses de développement de l'infrastructure de communications
- Chaire FCRSS-IRSC en diffusion et mise en œuvre
- « Invitation à l'échange » entre chercheurs et décideurs

Copies (faites par M^{me} Kuhn) des lettres soumises confidentiellement.

Les originaux et les copies de ces lettres ont été conservés par M^{me} Kuhn et les quatre membres du comité et seront détruites lorsque le rapport aura été présenté au Conseil d'administration de la FCRSS.

Les lettres de commentaires supplémentaires reçues trop tard (jusqu'au 1^{er} novembre 2001) seront incorporées dans le sommaire de M^{me} Kuhn ou dans le classeur 3.

Rapport annuel 2000 de la FCRSS

Du dimanche 13 au mercredi 17 octobre, le comité a tenu audience en personne et par téléconférence avec des « témoins » tirés des rangs des chercheurs en services et en politique de la santé - et des décideurs des gouvernements, des universités et des autorités de la santé ainsi que des hôpitaux et d'autres pourvoyeurs, associations et organismes de santé et conseils subventionnaires des quatre coins du Canada. En outre, nous avons rencontré des personnes spécialisées dans la communication de l'information sur la santé aux chercheurs, aux décideurs et aux responsables des politiques ainsi qu'au public. Nous nous sommes également entretenus avec des représentants d'organismes internationaux menant des travaux analogues à ceux de la FCRSS. Le comité a été très bien informé grâce à la cordialité ambiante, la transparence et la remarquable cohérence des points de vue exprimés dans la correspondance reçus et recueillis dans le cadre de ces divers entretiens.

Remarques préliminaires :

Cet examen doit être considéré comme un examen formatif, non sommatif. Les programmes les plus anciens de la FCRSS (à l'appui de la recherche en services de santé) n'ayant que 3 ans et demi d'existence, il est beaucoup trop tôt pour faire plus que :

- a) conseiller la FCRSS sur la voie dans laquelle elle est engagée pour réaliser les objectifs qu'elle s'est donnés dans le cadre de sa mission;

- b) recommander des corrections de trajectoire pour les 3 à 5 prochaines années;
- c) proposer les questions et critères qu'il conviendrait d'examiner dans la prochaine évaluation. Nous proposons que cela soit entrepris lorsque la FCRSS approchera de son 10^e anniversaire.

La FCRSS a été trop examinée dans sa courte vie et cet examen par le comité est le sixième d'un genre ou d'un autre⁶ effectués depuis le début de ses opérations. Cette introspection, bien que certainement destinée à réaliser l'objectif essentiel de la responsabilisation, absorbe des ressources et surtout du temps et de l'énergie. Il est temps pour la FCRSS de se mettre en phase-plateau, de jouir d'une plus grande stabilité dans les 3 à 5 prochaines années, période pendant laquelle elle pourra regrouper et mener à maturité les initiatives de ses premières années.

En conclusion générale, le comité constate que la FCRSS a pris un élan rapide et bien ciblé pour remplir son mandat en suivant trois grandes orientations distinctes, mais étroitement reliées et se recoupant, soit :

- a) Des programmes soutenant la recherche sur les services de santé qui ne font que commencer à donner des résultats ou des « produits »;
- b) Des programmes soutenant le développement des capacités (recherche en services de santé), qui sont déjà bien lancés et qui vont bon train;
- c) Ce qu'on pourrait appeler des programmes de développement « récepteurs » ainsi que des initiatives de diffusion et d'utilisation « réceptrices » qui viennent d'être lancés pour atteindre les décideurs et les responsables des politiques dans le domaine de la santé.

D'autre part, la FCRSS a mené elle-même des travaux de recherche. Nous n'avons pas parlé directement de cet aspect de son mandat comme d'une « orientation ». Ces recherches que la FCRSS a entreprises et devrait continuer de faire sont destinées à faire avancer l'une ou l'autre des trois orientations susmentionnées, qui se recourent.

Le comité a constaté notamment que la FCRSS n'était pas un organisme de financement classique.

Premièrement, elle est différente parce qu'elle a été créée comme fondation ayant la capacité d'élaborer des programmes rapidement en-dehors des modèles bureaucratiques établis, d'utiliser son capital pour gagner de l'argent et de lever des fonds supplémentaires venant d'autres sources.

Deuxièmement, elle est et était destinée à être différente depuis le début du fait qu'elle met l'accent sur la recherche pouvant et devant être *appliquée* à l'élaboration des politiques et à la prise de décisions touchant la santé et les

⁶ Voir note au bas de la page 4

services de santé au Canada (et ailleurs). Il ne suffit pas de faciliter le déroulement de la recherche sur les services de santé, ni d'augmenter le nombre de personnes formées et expérimentées dans la recherche de ce genre – la stratégie du « champ de rêves ». Le mandat particulier de la FCRSS exige d'elle qu'elle veille à ce que les données probantes et les nouvelles connaissances, les principaux fruits de la recherche soient *pris en compte et utilisés* par les dirigeants et les gestionnaires des systèmes de santé du Canada. Le comité est conscient du fait que pour remplir ce mandat spécial, il faudra rien de moins qu'une nouvelle attitude chez les chercheurs ainsi que chez les responsables des politiques et les décideurs. Cela exigera des approches novatrices, de la persévérance et beaucoup de temps. Ce mandat hors du commun explique, en outre, le caractère coûteux et relativement « expérimental » de la façon dont les applications et les programmes de la FCRSS sont gérés.

Pour employer une métaphore maritime, le comité recommande que la FCRSS maintienne son avance rapide - quoique bien ordonnée et fixée sur le cap qu'elle s'est donné dès le départ -, mais en corrigeant sa trajectoire en fonction des changements météorologiques. Nous proposons que ces corrections se fassent de la façon exposée ci-après, sans toutefois pouvoir prescrire la portée ni la fréquence de ces corrections. Les passagers du navire, c'est-à-dire le Conseil d'administration et les gestionnaires, doivent naviguer et mener la barque eux-mêmes.

Conclusions du comité

La FCRSS – L'organisme

Premièrement, la FCRSS se distingue des conseils subventionnaires fédéraux et provinciaux et des autres organismes qui appuient la recherche au Canada par l'accent particulier qu'elle met sur le transfert des connaissances, qui favorise l'intégration de nouvelles connaissances et de nouvelles données probantes dans les décisions sur les politiques et les décisions opérationnelles concernant la santé et les soins de santé. Bien que le transfert des connaissances ne soit pas l'exclusivité de la FCRSS et que d'autres organismes s'y intéressent aussi, il est juste de dire que pour ces derniers c'est plutôt un dérivé de leurs travaux, alors que le transfert des connaissances est le principal « produit » de la FCRSS. C'est, dès départ, la *raison d'être* même de la Fondation.

De ce point fondamental découlent deux recommandations :

Recommandation 1 : Dans le proche avenir, la FCRSS devrait effectuer une synthèse exhaustive des recherches existant sur le transfert des connaissances et commander ou mener elle-même des recherches appliquées sur le sujet.

La FCRSS a le mandat et la capacité de mener des recherches elle-même. Il existe une grande nécessité de produire de nouvelles connaissances sur la façon dont le savoir et les données probantes sont effectivement transférés de ceux qui les génèrent à ceux qui les intègrent ou devraient les intégrer dans l'élaboration des politiques ou les décisions. Pour remplir son mandat spécial, la FCRSS doit comprendre le processus de transfert des connaissances, c'est-à-dire ce qui marche et ce qui ne marche pas. Elle doit connaître et comprendre les facteurs dont les décideurs et les responsables de la santé doivent tenir compte, notamment la place des connaissances dans ces calculs difficiles, complexes et variés. La Fondation doit savoir si le transfert des connaissances appliqué à l'élaboration des politiques et à la prise de décisions dans le domaine de la santé diffère du transfert des connaissances dans d'autres domaines et, le cas échéant, en quoi il est différent. Cela exige des recherches de fond sur le processus même du transfert des connaissances dans de nombreux domaines.

Cela exige aussi des recherches appliquées sur la question de savoir vers qui la Fondation s'applique à transférer les connaissances. Les destinataires comprennent-ils le public en plus des politiciens, des bureaucrates et des gestionnaires et, parmi ceux-ci, quel devrait être l'ordre des priorités? La clarté sur les destinataires que la FCRSS s'efforce d'atteindre est cruciale!

Le comité est fermement persuadé que ces travaux doivent être effectués ou favorisés par la FCRSS comme une question de grande priorité, soit en agissant seule ou en partenariat avec d'autres organismes, notamment les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) à travers l'Institut de recherche en services et en politiques de santé (ISPS).

Notre deuxième recommandation découle de l'observation que les IRSC et l'ISPS sont de nouveaux « acteurs » de grande importance qui sont entrés en scène depuis la naissance de la FCRSS. On peut dire que s'ils n'avaient pas été en place en 1996-1997, il est possible que la FCRSS n'ait pas vu le jour. Cependant, les IRSC et l'ISPS sont à un stade très précoce de leur développement. Plus traditionnels et axés sur la recherche biomédicale, les instituts prendront avec une relative facilité la relève du Conseil de recherches médicales. En conséquence, les IRSC continueront presque certainement à jouer un rôle prépondérant dans la recherche biomédicale au Canada. Pour le moment toutefois, il est impossible de savoir quel rôle particulier jouera l'Institut de recherche sur les services et les politiques de santé avec le temps et notamment l'impact que son travail aura sur la FCRSS. Le comité pense qu'à ce stade il conviendrait d'accorder la priorité à l'établissement d'une relation de complémentarité et de soutien mutuel entre la FCRSS et l'ISPS.

Recommandation 2 : La FCRSS devrait travailler en étroite collaboration avec l'ISPS en vue d'établir un partenariat (ou au moins des relations de travail bien organisées encadrant une collaboration étroite et constante) afin que leurs travaux soient complémentaires et synergiques.

Le comité pense que dans les 3 à 5 prochaines années, la FCRSS ferait bien d'intensifier ses efforts dans le sens du transfert des connaissances et des programmes qui viennent d'être lancés dans ce sens. Parallèlement, elle devrait mettre un accent moins prononcé sur ses programmes de soutien de la recherche en services de santé et de développement des capacités pourvu, bien entendu, que l'ISPS soit disposé à travailler avec la Fondation et à adopter (ou, tout au moins, à incorporer) ces orientations dans l'axe principal de ses travaux.

Certains correspondants et « témoins » du comité se sont interrogés sur l'opportunité d'un fusionnement entre la FCRSS et l'ISPS (qui relève des IRSC). Les partisans de cette idée appuient leur point de vue sur le fort degré de chevauchement existant entre les mandats de la FCRSS et de l'ISPS, soulignant notamment le fait que les deux organismes s'intéressent au transfert des connaissances. Ils voient en outre dans un éventuel fusionnement l'avantage de supprimer le double emploi et d'économiser sur les frais administratifs. Enfin, ils invoquent les prévisions d'une durée de vie limitée pour la FCRSS (compte tenu du fait que ses opérations empiètent sur le principal de sa dotation) en regard de la longévité présumée des IRSC et de l'ISPS. Du côté de l'opposition, on souligne l'avantage que représente pour les milieux de la recherche le fait d'avoir deux sources de financement différentes, les différences existant entre le centre d'intérêt des deux organismes (d'une part, transfert des connaissances et, de l'autre, soutien de la recherche et développement des capacités), le caractère prématuré de toute conjecture sur ce que l'ISPS fera dans l'avenir, et l'incertitude qui plane sur le fait que l'ISPS pourra acquérir assez de force pour jouer un rôle important au sein des IRSC et dans l'« arène » face au « gros gorille » des sciences biomédicales.

C'est ce deuxième point de vue qui remporte les suffrages de la majorité, ceux du comité inclus.

Recommandation 3 : Pour le moment, la FCRSS devrait rester indépendante des IRSC. Toutefois, la question de savoir si elle doit fusionner avec l'ISPS sous l'égide des IRSC devra être réexaminée dans environ 5 ans.

Redisons une fois de plus que la FCRSS a pris un bon et rapide départ dans l'accomplissement de son mandat. Elle a lancé un large éventail de programmes ambitieux, novateurs et complémentaires qui sont bien axés sur sa mission. Le comité reconnaît spécialement la façon de travailler novatrice de la FCRSS, notamment le fait d'associer des décideurs et des responsables des politiques ainsi que des chercheurs à l'identification des thèmes et priorités de recherche et à la sélection des boursiers. La Fondation a établi ainsi un très impressionnant éventail de partenariats. Le comité est persuadé qu'elle s'appliquera avec le même dynamisme, la même capacité d'innovation et les mêmes bons effets à nouer le nouveau partenariat avec les IRSC et l'ISPS que nous recommandons. La FCRSS a fait beaucoup en très peu de temps et mérite les louanges que lui ont prodiguées tant de correspondants et de « témoins ».

Cependant, les 3 à 5 prochaines années constituent une période de consolidation de ces premières initiatives. Une période de stabilité relative est nécessaire tant pour le personnel de la Fondation que pour les milieux de la recherche et des décideurs/responsables des politiques avec lesquels elle traite.

Recommandation 4 : Dans la prochaine étape de son développement, la FCRSS devrait s'appliquer à affiner, centrer et mener à terme ses programmes plutôt qu'à en lancer de nouveaux.

Il est très évident, d'autre part, que la réputation de la FCRSS est étroitement liée à la *personne* de son directeur exécutif, Jonathan Lomas. Le comité approuve l'écrasante majorité de ceux qui estiment que la crédibilité nationale et internationale acquise en si peu de temps par la FCRSS est largement attribuable aux qualités de chef du D^f Lomas ainsi qu'à sa réputation et à sa solide expérience dans le domaine. Il était certainement l'homme de la situation quand la FCRSS a été fondée. Et bien que cette question ne soit pas de son ressort, le comité est persuadé que Jonathan Lomas reste le meilleur chef pour relever les défis que la FCRSS doit relever maintenant et dans les 3 à 5 prochaines années. Le moment de changer de chef n'est donc pas encore venu.

Sur le plan interne, nous avons été très favorablement impressionnés par les éloges du personnel de la FCRSS sur le leadership du D^f Lomas et sur l'excellence de la Fondation comme lieu de travail. Le Conseil d'administration a de quoi être fier de ce qu'il a créé et de ce qu'il dirige, aussi fier de l'œuvre à laquelle il collabore que le personnel lui-même. Le D^f Lomas a donné un lumineux exemple de leadership. Ces compliments du comité font écho aux commentaires élogieux de la grande majorité des répondants, très satisfaits de leurs échanges avec la FCRSS et son personnel. La Fondation travaille bien avec le plus grand nombre des chercheurs, décideurs et responsables de la santé avec lesquels elle traite et qui, de leur côté, l'apprécient beaucoup.

Deux points, cependant, méritent d'être portés à l'attention des administrateurs.

Le premier point concerne la planification de la relève. Il est important de remédier à la vulnérabilité de la FCRSS perçue comme la « boutique » de Jonathan Lomas. Aucun organisme ne devrait compter aussi totalement sur une seule personne, si excellente et dynamique soit-elle. Car les accidents arrivent. La prudence et le réalisme exigent donc que le Conseil d'administration prenne des mesures immédiates pour trouver et, à la limite, engager d'autres personnes capables d'assumer le rôle de chef en cas de nécessité.

Le deuxième point touche l'impression, relevée dans la correspondance et les entrevues, que la FCRSS court le risque d'être cataloguée comme ayant un « point de vue unique », c'est-à-dire une perspective idéologique prévisible, en l'occurrence, celle de son directeur exécutif. Nous n'avons rien à dire sur la nature de cette perspective, mais il est évident que l'exécution du principal mandat de la FCRSS - le

transfert des connaissances - repose absolument de l'établissement et de la conservation de sa réputation de stricte objectivité sur toute question traitée par ses représentants. En outre, la Fondation doit se garder d'être perçue comme l'apologiste ou l'appui du gouvernement, fédéral ou autre. La mission de la FCRSS, inscrite dans la devise « pour que la recherche donne ses fruits », ne peut être remplie si son indépendance et son objectivité sont mis en doute! Ce danger serait moins grand si la FCRSS avait recours à d'autres porte-parole pour compléter, à titre indépendant, les opinions très recherchées de son directeur exécutif.

Le Conseil d'administration doit, bien sûr, examiner et décider lui-même de toute mesure à prendre pour répondre le mieux possible aux besoins à court et à long terme de la Fondation. Parmi les approches à envisager, cependant, le comité a laissé entrevoir la possibilité de nommer un directeur adjoint et/ou de conférer un plus grand rôle aux représentants régionaux de la FCRSS. Un autre moyen serait de donner à des personnalités en vue (chercheurs, décideurs ou responsables des politiques) la possibilité de se joindre à la FCRSS à titre d'« hommes de terrain », par exemple pendant une année sabbatique. Ces possibilités pourraient être enrichies en offrant au D^r Lomas du temps (peut-être une « mini-sabbatique ») pour lire, écrire, penser et recharger ses propres batteries au chapitre de la recherche; il pourrait alors prendre lui-même la direction de recherches de base/appliquées sur le transfert des connaissances et s'occuper des calculs complexes associés à l'élaboration des politiques et à la prise de décisions dans le domaine de la santé (voir Recommandation 1).

Recommandation 5 : Le Conseil d'administration devrait s'occuper immédiatement de planifier la relève du directeur exécutif de la FCRSS.

La nécessité de prévoir la relève du directeur exécutif s'étend aussi au Conseil d'administration lui-même. Le comité a constaté que la composition du Conseil était relativement limitée, avec une dominante de personnes spécialisées dans la recherche ou la prise de décision en santé. Nous remarquons, par exemple, que le Conseil n'a pas de membre régulier appartenant au milieu de la finance/investissement, comptant pour cela sur deux « membres externes » du Comité des finances, de la vérification et des investissements pour assumer sa responsabilité fiduciaire d'optimisation de la valeur et du rendement de son fonds. Le comité estime que, comme la FCRSS est maintenant vraiment bien lancée, le Conseil d'administration ferait bien de prévoir la relève de ses propres membres et d'élargir ses secteurs de représentation pour atteindre une tranche plus vaste et plus diversifiée de la société canadienne.

À cet égard, certains correspondants ont parlé de la part réservée par la FCRSS dans son budget aux frais généraux (administration et coûts internes de déroulement de ses programmes). Nous avons examiné l'étude qui nous a été remise (dans le livret d'instructions 2) et comparé les frais généraux de la FCRSS à ceux d'un certain nombre d'organismes analogues, mais nous ne sommes pas totalement convaincus par ces résultats que la FCRSS soit vraiment « maigre » sur le plan administratif. Comme nous l'avons dit plus haut, nous apprécions le fait que la FCRSS soit plus

qu'un organisme subventionnaire et que son mandat particulier axé sur le transfert des connaissances lui impose des frais plus lourds qu'à d'autres. Cependant, nous ne sommes pas persuadés que le plan stratégique de la FCRSS tient le budget avec toute l'efficacité voulue. C'est pourquoi nous répétons qu'il serait utile que le Conseil de la FCRSS comprenne comme membres réguliers des personnes ayant de l'expérience dans le domaine de la finance, des affaires et de l'industrie.

Recommandation 6 : Le Conseil d'administration de la FCRSS devrait s'occuper immédiatement de planifier sa propre relève et d'exécuter ce plan.

Le mandat du comité nous invite à risquer une opinion sur le statut de la FCRSS vis-à-vis d'autres organismes œuvrant dans le même domaine et dans d'autres pays. Comme nous l'avons souligné plus haut, il n'existe pas, à la connaissance du comité, d'organismes présentant assez de ressemblances avec la Fondation. Beaucoup offrent des programmes semblables à ceux de la FCRSS, mais aucun n'a des programmes qui couvrent l'éventail complet d'aide à la recherche, de développement des capacités et de transfert des connaissances d'une façon aussi étroitement intégrée et interdépendante.

Deux thèmes ressortent ici. La FCRSS acquiert rapidement le statut d'organisme novateur dans le domaine de la recherche sur les services de santé /transfert des connaissances qui soutient très bien la comparaison avec d'autres organismes analogues dans d'autres pays, la plupart de ces organismes étant beaucoup plus anciens et beaucoup mieux nantis. Deuxièmement, il faudrait encourager la FCRSS à continuer dans les 3 à 5 prochaines années à établir des liens avec ces organismes internationaux analogues (le Fonds du Commonwealth et le U.K. Department of Health, par exemple). Ce faisant, toutefois, la Fondation devra rester bien centrée sur sa mission essentielle au Canada et notamment son orientation particulière dans le difficile domaine du transfert des connaissances.

Un dernier commentaire.

Il est clair que dans l'ouest ontarien, le sud et l'est du Québec il y a un certain mécontentement fondé sur la perception que les chercheurs et les institutions /organismes dans ces deux provinces remportent des succès disproportionnés aux concours de subventions de la FCRSS. Le comité connaît l'étude (Livret d'instructions 2) indiquant que le financement de la FCRSS est, en fait, plus ou moins proportionnel à la population, province par province, mais cette connaissance ne semble pas avoir atteint le reste du Canada. Ce serait une bonne idée de faire cela pour remédier rapidement à tout problème de communication. Mais au-delà de ce point, la FCRSS devrait envisager explicitement ce qu'elle pourrait et devrait faire pour régler la vraie question des inégalités régionales concernant la capacité de recherche sur les services de santé et corriger la perception selon laquelle à l'issue de ses concours, les nantis reçoivent encore plus. Le mécontentement aux deux extrémités du pays n'aide vraiment ni la FCRSS ni l'objectif général de mettre à la disposition de ceux qui élaborent les politiques et prennent les décisions

opérationnelles sur la santé, un corps de données probantes découlant de la recherche mieux préparé et plus important. Cependant, le comité voit clairement que les limites des ressources financières de la FCRSS et l'évidente responsabilité qu'elle a d'accorder la priorité de financement aux propositions jugées, selon l'examen par les pairs, comme ayant le plus de chances de succès, laissent à la Fondation très peu de latitude pour s'occuper plus qu'elle ne le fait maintenant des disparités régionales.

D'autre part, le comité félicite la Fondation d'avoir récemment nommé deux représentants régionaux, des chercheurs fort respectés et expérimentés qui seront certainement d'un apport très précieux pour ouvrir « sur le terrain » des lignes de communication directes avec les chercheurs, les décideurs et les responsables de la santé. Ces nominations (qui augmenteront éventuellement) devraient permettre d'atténuer le sentiment d'inégalité régionale que nous avons constaté.

Recommandation 7 : Il faudrait trouver des moyens de traiter la question de l'équité interrégionale. Cela pourrait se faire dans les processus décisionnels de la FCRSS elle-même, tant au niveau du Conseil (direction) qu'au plan opérationnel (dans l'examen du mérite). En outre, on pourrait recourir plus souvent pour cela aux agents régionaux.

Orientations des programmes de la FCRSS :

Nous terminerons notre rapport par quelques observations sur les trois grandes orientations de la FCRSS : l'aide à la recherche, le développement des capacités et le transfert des connaissances.

Aide à la recherche en services de santé :

Voici les quatre principaux sujets à traiter :

- a) Projets et programmes de recherche
- b) Thèmes de recherche
- c) Définition donnée par la FCRSS de la recherche en services de santé excluant les études d'efficacité clinique
- d) Coordination future de ces orientations avec l'ISPS.

Même si les décideurs et les responsables de la santé ont habituellement un urgent besoin de données probantes fondées sur la recherche pour des sujets traités à très court terme, nous croyons qu'il est impossible, premièrement pour un organisme ou une personne de prévoir ces besoins dans tous les territoires et provinces du Canada; deuxièmement, qu'il est impossible à des chercheurs universitaires de faire la conception, de trouver les fonds nécessaires et de mener les travaux assez rapidement pour respecter les délais. D'autre part, la FCRSS possède une expérience, courte mais solide, dans le choix de thèmes de recherche adaptés aux sujets de l'heure et fondée sur ses vastes consultations (très appréciées) avec les décideurs et les responsables de

la santé dans l'ensemble du pays, et grâce à l'aide qu'elle donne aux programmes de recherche axés sur ces thèmes.

Le comité est persuadé que la FCRSS devrait accorder la priorité aux programmes plutôt qu'aux projets de recherche, tout en gardant en réserve un petit fonds d'intervention rapide pour des travaux opportuns sur les questions de politiques de santé urgentes et nouvellement identifiées. Mais la recherche dans cette dernière catégorie devrait être commandée et, dans une grande mesure, gérée et même menée par la FCRSS; elle ne devrait pas être amorcée par des chercheurs. Bien que, selon certains commentaires, il faille plus de temps pour réaliser les objectifs des programmes de recherche subventionnés, nous sommes d'avis que les directives de la FCRSS devraient continuer à faire pression sur les chercheurs pour leur faire réaliser le plus de progrès possible dans la plus courte période possible.

Recommandation 8 : La FCRSS devrait mettre l'accent sur les programmes plutôt que sur les projets de recherche en services de santé.

À propos des thèmes de recherche, compte tenu de ressources limitées de la FCRSS, il est impossible de contourner la nécessité de s'attacher aux thèmes considérés comme les plus directement utiles pour répondre aux besoins présents et prévus des responsables des politiques et des décideurs. Le processus actuel d'établissement des thèmes exclut certaines propositions et chercheurs de première classe et présente le danger que certaines propositions soient « faites à la mesure » des thèmes choisis. C'est la vie dans la l'univers des subventions!

Le processus actuel d'établissement des thèmes de recherche est fondamentalement bon, même s'il faudrait s'appliquer plus attentivement à expliquer aux personnes consultées (et à d'autres) les raisons ayant déterminé le choix de certains thèmes de préférence à d'autres. Le comité sait toutefois que le processus de sélection des thèmes est essentiellement terminé pour le moment. Ce serait une très mauvaise idée de changer les thèmes de recherche trop vite, car cela irait à l'encontre du principe de financer des programmes plutôt que des projets. Nous soulignons à cet égard que la Fondation Robert Wood Johnson a gardé les mêmes quatre thèmes pendant très longtemps et que la Fondation Kellogg a trois thèmes généraux permanents.

Recommandation 9 : La FCRSS devrait maintenir sa pratique de limiter ses subventions à la recherche sur les services de santé aux programmes portant sur des thèmes de recherche clairement identifiés.

Le comité comprend et approuve la décision de la Fondation d'éviter au départ l'aide à la recherche sur l'efficacité clinique, car cela pourrait éclipser d'autres programmes de recherche en services de santé. Cette décision tombe dans la même catégorie que la décision d'appuyer des thèmes de recherche particuliers. Cependant, cette décision a des conséquences qu'il faudrait atténuer, notamment l'impression d'être exclus de la FCRSS qu'ont les chercheurs médicaux et en soins infirmiers qui croient (avec raison) que le travail de ce genre se range véritablement sous la rubrique « services de

santé » et déclarent que leurs propositions sont trop souvent mises de côté quand elles sont examinées par les organismes principalement intéressés par la recherche biomédicale. C'est un point particulièrement irritant pour certains chercheurs en soins infirmiers. Nous reviendrons là-dessus.

Recommandation 10 : La FCRSS devrait maintenir sa politique d'exclusion de la catégorie « recherche clinique » tout en expliquant plus clairement les genres de recherches exclus, avec justification. En outre, elle devrait travailler avec l'ISPS (voir ci-dessous) à trouver des moyens d'augmenter l'accès des chercheurs qui présentent des propositions de qualité aux subventions.

Une fois de plus, il nous paraît impérieux que la FCRSS prenne maintenant, comme une question de haute priorité, l'initiative de travailler avec l'ISPS et les IRSC pour parvenir à la complémentarité et à une bonne synergie dans le soutien à la recherche en services de santé et le développement des capacités de recherche en services de santé dans l'ensemble du Canada. Compte tenu de l'orientation générale des IRSC pour l'aide à la recherche et la formation, il semble probable et logique que cette complémentarité et cette synergie aboutissent à une plus grande concentration des IRSC et de l'ISPS sur la recherche et la formation en services de santé, notamment en milieu universitaire et dans les centres de sciences de la santé. De son côté, la FCRSS devrait faire glisser son centre d'intérêt plutôt vers le transfert des connaissances et le développement des capacités « réceptrices » et des capacités de recherche dans le domaine. En faisant cette recommandation, le comité insiste sur la nécessité de maintenir l'exigence que toute recherche subventionnée comprenne dans son équipe, du début jusqu'à la fin, des décideurs et des responsables de la santé, et que l'appariement des fonds reste obligatoire. Ces exigences sont essentielles pour soutenir l'orientation de la FCRSS en matière de transfert des connaissances.

Recommandation 11 : La FCRSS devrait entrer en dialogue avec les IRSC afin de pouvoir « tailler » ses programmes d'aide à la recherche en services de santé de sorte à compléter ceux qu'offre l'ISPS et vice-versa. Cette « coupe sur mesure » devrait produire des programmes bien adaptés des deux côtés.

Enfin, le comité constate que le corps de chercheurs compétents en services de santé (capacité) au Canada est essentiellement saturé de travail. Le nombre de propositions de recherche présentées aux concours de la FCRSS a baissé (bien que les données de cette année ne soient pas encore disponibles⁷). Cette baisse peut être attribuée à une meilleure compréhension de l'objectif et des procédures de présentation des propositions. Toutefois, il reste à voir dans quelle mesure les chercheurs se tourneront vers l'ISPS, vu que la préparation des propositions pour cet institut paraît plus facile du fait qu'elle est libérée de l'obligation, longue et souvent fastidieuse, imposée par la

⁷ Après la présentation de ce rapport, les données recueillies ont révélé que le nombre des propositions de recherche reçues par la FCRSS a augmenté et non baissé. Voici les données pour cette année et les deux années précédentes :

CSO 2002	92 lettres d'intention
CSO 2001	60 lettres d'intention
CSO 2000	117 lettres d'intention

FCRSS d'établir des liens avec des décideurs et des responsables de la santé disposés à prendre des engagements fermes, notamment pécuniaires. Le comité anticipe le fait qu'ensemble, la FCRSS et l'ISPS pourraient avoir, dans les 3 à 5 prochaines années, une certaine difficulté à placer leurs fonds disponibles dans des projets/programmes. Si c'est le cas, il est particulièrement propice pour la FCRSS de déplacer son axe vers le transfert des connaissances sans attendre.

Aide au développement de la capacité de recherche en services de santé

Ici encore, s'appliquent nos observations sur les IRSC et l'ISPS. Il est essentiel d'établir un partenariat/une complémentarité pour la formation et pour les programmes de développement des deux organismes, particulièrement en ce qui concerne les étudiants et les chercheurs universitaires et ceux qui œuvrent dans les centres et les sciences de la santé.

Recommandation 12 : La FCRSS devrait entrer en dialogue avec les IRSC afin de pouvoir « tailler sur mesures » ses programmes de développement des capacités de recherche sur les services de santé en vue de compléter ceux qu'offre l'ISPS.

Malgré la recommandation du comité d'éviter tout nouveau programme dans les 3 à 5 prochaines années, selon l'issue du dialogue avec l'ISPS, la FCRSS pourrait envisager de réorienter quelque peu ses efforts de développement des capacités de sorte à cibler les chercheurs actuels ou potentiels qui travaillent actuellement dans le « domaine », c'est-à-dire pour les autorités de la santé, les hôpitaux ou les organismes gouvernementaux. Elle pourrait élargir ses programmes de sorte à reformer/réorienter les chercheurs travaillant dans des domaines qui n'entrent pas actuellement dans le champ de la recherche sur les services de santé. Il conviendrait d'envisager le développement des capacités de recherche en services de santé chez des personnes qui sont ou seront des décideurs ou des responsables des politiques; qui sont ou seront spécialisés dans l'utilisation du savoir pour le transfert des connaissances. Le comité est persuadé que le terme « double apprentissage » est particulièrement bien choisi pour désigner l'approche la plus fructueuse à l'égard du transfert des connaissances – là où ceux qui génèrent les connaissances travaillent avec ceux qui les utilisent (axe actuel de la FCRSS) et vice versa, et où ceux qui utilisent les données probantes/connaissances peuvent travailler étroitement avec ceux qui les produisent (nouvel axe que le comité propose d'envisager).

Recommandation 13 : La FCRSS devrait envisager de réorienter ses programmes de développement des capacités de recherche (ou d'en lancer un nouveau) pour se concentrer sur l'éducation et la formation des personnes qui travaillent dans le domaine, dans l'utilisation du savoir pour le transfert des connaissances conformément au principe de « double apprentissage ».

Au chapitre du développement des capacités de recherche en services de santé, le comité constate que la tendance, dans la plupart des universités au Canada, de coller strictement aux critères traditionnels pour la promotion, les périodes d'affectation et

l'avancement, et particulièrement leur estime pour les publications dans des revues à comité de lecture et les références provenant du monde universitaire comme étant la « norme d'or » de la productivité qualitative, reste un problème. Ce point devrait être une question d'intérêt commun pour la FCRSS et l'ISPS/IRSC, spécialement du fait qu'il touche la plupart des jeunes chercheurs en début de carrière quand une grande partie des résultats de leurs recherches, même volumineuses et de bonne qualité, peuvent être sérieusement dénigrées, voire totalement ignorées. Le comité n'a pas de recommandation à faire sur ce point. Nous proposons que la FCRSS et l'ISPS envisagent conjointement des moyens d'enrayer le plus rapidement possible le snobisme universitaire qui affecte la recherche appliquée en général et la recherche sur les services et les politiques de santé en particulier.

En plus de travailler sur ce problème et de créer une complémentarité entre les programmes de développement des capacités de la FCRSS et de l'ISPS, il y a un secteur dans lequel la FCRSS et les IRSC peuvent collaborer à l'établissement d'un milieu de recherche en services de santé plus solide au Canada. Certaines stratégies pourraient comprendre la création d'une association de recherche sur les services de santé qui rassemblerait en assemblée annuelle les personnes ayant les mêmes idées, leur permettrait de se constituer en réseau et de se sentir chez eux. Une autre possibilité serait de créer une revue (dans le genre de *Health Affairs*, par exemple) et d'autres publications (comme un bulletin d'information électronique) spécialement consacrés aux sujets intéressants à la fois les chercheurs, les décideurs et les responsables de la santé.

Aide au transfert des connaissances

Bien que l'aide à la recherche et les programmes de développement des capacités contiennent d'importants éléments de l'orientation de la FCRSS vers le transfert des connaissances, les programmes spéciaux qu'elle consacre directement à cet objectif ne font que commencer. Nous répétons ici nos observations antérieures à l'effet que cette orientation devrait recevoir la plus haute priorité de la part de la FCRSS dans les 3 à 5 prochaines années. Les succès remportés témoigneront essentiellement de la réussite de la Fondation en tant qu'organisme; mais nous nous devons d'ajouter que ce témoignage ne sera pas fait dans les 3 à 5 prochaines années, car il viendra peut-être plus tard, voire même beaucoup plus tard.

Il est donc essentiel maintenant de s'occuper de prendre des mesures pour assurer le succès du transfert des connaissances, des données probantes découlant de la recherche et qui aideront les responsables des politiques et les décideurs à améliorer la qualité et l'efficacité de leurs « produits ». Ces mesures doivent être préparées en pleine connaissance du fait que les connaissances et les données probantes en question ne sont que l'un des nombreux facteurs (de plus en plus important, nous espérons) dont il faut tenir compte dans l'élaboration des politiques ou la prise de décision dans le domaine de la santé et des soins.

Le comité parle ici du contenu du Livret d'instructions 2 et des notes selon lesquels la prochaine évaluation devra dépasser l'acte de mesurer les produits livrables. Le simple fait de compter ce qui a été fait est maintenant, au mieux, de peu d'utilité et sera essentiellement inutile dans 3 à 5 ans. La FCRSS doit donc acquérir la capacité d'aller au-delà des « intrants » pour mesurer les « extrants », puis de dépasser tout cela pour mesurer l'*impact* des politiques et des décisions fondées sur des données probantes. Nous savons qu'il s'agit là d'un terrain neuf et que ce sera difficile. Il faut cependant que ce se fasse! Pour illustrer le genre de données auquel nous pensons, disons qu'il sera utile pour les futures évaluations d'avoir des dossiers disponibles sur toutes les personnes qui auront bénéficié de l'aide de la FCRSS sous la rubrique « orientation du développement des capacités »; dossiers qui indiqueront où ces personnes sont rendues, quel poste elles occupent et ont occupé, quel genre de politiques elles ont été appelées à élaborer et de décisions qu'elles ont prises et à quelle vitesse elles ont atteint de hauts degrés de responsabilité par rapport à ceux qui n'ont pas eu affaire avec la FCRSS. |

Recommandation 14 : Dans les 3 à 5 prochaines années, la FCRSS devrait accorder la plus haute priorité à son orientation vers le transfert des connaissances. Pour compléter les recherches mentionnées à la Recommandation 1, la Fondation devrait adopter des outils pour mesurer les résultats et l'impact de tous ses programmes, et notamment des programmes de transfert des connaissances.

Les communications constituent un élément clé dans le transfert des connaissances. Fort de ses propres connaissances et de la rétroaction qu'il a reçue pendant cet examen, le comité félicite la Fondation du caractère informatif et facile à lire de ses publications, spécialement *Liens* et *À bas les mythes*. Le langage utilisé est de bon ton et il n'y a aucun doute que ces publications atteignent leur public. On nous a signalé, cependant, que la série *À bas les mythes* traitait ces mythes de façon trop prévisible, voire à la manière gouvernementale. Il faudrait examiner ces remarques, par exemple, en sollicitant de temps à autre des commentaires dans toutes les publications.

Ceci étant dit, il y a toujours de la place pour l'amélioration, même dans une excellente stratégie de communications. Le meilleur point de départ est les représentants de l'industrie des communications, la presse et autre – ceux qui sont spécialisés et qui travaillent quotidiennement dans la communication des nouvelles, des idées et des opinions à divers publics, y compris le grand public. Comme l'a déclaré l'un des 4 « témoins » : « Il est essentiel que les communications soient établies en vue de répondre, non aux besoins des rédacteurs, mais à ceux des lecteurs et des spectateurs. » Ceux d'entre nous qui ont de l'expérience dans la rédaction, la révision et la publication d'articles scientifiques savent pertinemment combien d'articles ne passent pas ce test!

Le même test devrait être appliqué à tous les moyens par lesquels la FCRSS s'applique à communiquer avec divers publics. Nous redisons ici l'importance d'identifier clairement ces publics. Qu'il s'agisse de publications, de sites Web, de

rencontres en personne, de courriels, d'entretiens téléphoniques ou de lettres, il est essentiel que la FCRSS présente un message cohérent, convaincant et intelligible aligné sur une stratégie de communications bien développée, bien centrée et complète.

La FCRSS devrait chercher à établir des partenariats pour l'aider à rester alignée sur sa stratégie de communications. Par exemple, les établissements de formation continue partagent les mêmes intérêts dans la communication des résultats de la recherche aux responsables des politiques et aux décideurs, tant dans les hautes sphères de la direction que parmi les gestionnaires qui se soucient le plus souvent de la mise en œuvre des changements. L'établissement de partenariats est de mise!

Recommandation 15 : La FCRSS devrait réexaminer sa stratégie de communications, notamment en ce qui concerne l'accent que le comité recommande de mettre sur le transfert des connaissances. Il conviendrait que la Fondation envisage sérieusement d'inclure parmi ses publics, le grand public lui-même.

Nous sommes conscients des difficultés que présente la communication avec le public et à engager la presse populaire dans le processus. Nous savons également quelles dépenses cela pourrait entraîner. Il reste que, compte tenu de la culture politique axée sur les sondages au Canada et de la forte influence exercée par l'opinion publique sur l'établissement des politiques, la FCRSS devrait consulter des spécialistes et envisager sérieusement d'annexer le grand public quand elle révisera sa stratégie de communications.

Recherche sur les soins infirmiers

Comme nous l'avons souligné plus haut, le comité croit que la FCRSS a fait un bon travail en incorporant son financement spécial pour la recherche sur les soins infirmiers dans ses programmes d'aide à la recherche et de développement des capacités. Le solide soutien à la recherche sur les soins infirmiers est très évident, par exemple, dans les cinq chaires FCRSS/IRSC tenues par du personnel infirmier. Le comité constate aussi l'apport très prononcé de la recherche sur les soins infirmiers au mandat de la FCRSS. C'est un plaisir sans mélange que de voir des stratégies gagnantes si bien réussir!

Il reste que de tous les sujets discutés par le comité avec les correspondants et les « témoins », c'est celui de la relation de la FCRSS avec la profession infirmière qui a suscité le plus grand nombre de commentaires négatifs, voire même très négatifs. Certaines infirmières ne voient pas dans la FCRSS « leur » avocate et « leur » organisme de financement. Cela ne signifie pas que cette négativité fait l'unanimité dans ce milieu; loin de là. La profession paraît très divisée dans ses points de vue sur la façon dont la FCRSS assume sa responsabilité spéciale de gestion du fonds de 25 millions de dollars consacré à la recherche en soins infirmiers. Certains semblent voir leur propre « gorille » dans toute autre recherche que la recherche sur les soins infirmiers et désirent entourer la recherche en soins infirmiers d'une barrière

protectrice. D'autres, par contre, estiment que leurs intérêts sont servis en entrant dans la cage du gorille pour l'appivoiser. Il reste cependant que certains membres du milieu infirmier sont mécontents de la FCRSS.

Recommandation 16 : Le Conseil d'administration devrait prendre immédiatement des mesures pour régler les difficultés perçues par certains membres de la profession infirmière comme affectant le Comité consultatif sur la pratique infirmière, la disponibilité des fonds pour la recherche clinique en soins infirmiers et les communications générales entre la FCRSS et les chercheurs de ce domaine.

Deux grandes questions se posent.

L'une porte sur les moyens d'attribution du revenu et du capital tirés des 20 % du fonds consacré à la recherche en soins infirmiers (5 millions de dollars en tout) qui est censé être disponible pour subventionner la recherche clinique en soins infirmiers. Ces fonds devraient être bientôt mis à la disposition des candidats conformément à la responsabilité fiduciaire de la FCRSS de veiller à ce qu'ils en soit fait le meilleur usage possible.

La deuxième question concerne un manque de transparence (opacité) dans les communications au sein de la direction de la FCRSS, du Conseil d'administration, du Comité consultatif sur la pratique infirmière et de la profession en général.

Le comité est très clair sur un point : les fonds réservés à la recherche en soins infirmiers font partie du capital de la FCRSS. Ces fonds ne sont pas des « fonds pour la recherche en soins infirmiers ». La FCRSS assume la même responsabilité fiduciaire pour gérer cette partie de son fonds et l'utilisation efficace de l'intérêt qu'il génère que pour son fonds général. À cet égard, il convient de souligner qu'à un taux d'affectation garanti de 2,5 millions de dollars par an pour l'aide à la recherche sur les soins infirmiers, la FCRSS a très largement dépassé le seuil de dépenses minimal nécessaire pour satisfaire aux conditions attachées aux 25 millions de dollars qui lui ont été confiés en 1999 pour la recherche en soins infirmiers.

Critères pour des évaluations ultérieures :

Pour compléter ce qui a été dit plus haut à l'effet de générer des données qui permettront à de futurs évaluateurs de dépasser les « intrants » pour passer à l'examen des résultats et de l'impact, voici quelques questions/critères proposés dans un ordre de priorité très général et que la FCRSS devrait garder à l'esprit pour le prochain comité d'examen international :

- Qu'est-il arrivé aux jeunes chercheurs que la FCRSS a aidés jusqu'à maintenant? Qu'est-il advenu des chaires FCRSS/IRSC? Les programmes de renforcement de la capacité de la FCRSS devraient être évalués en regard de ceux qui ont déjà été « développés ». Pour répondre à ces questions, il conviendrait d'établir une base de données/un registre des jeunes chercheurs et des chercheurs expérimentés pour pouvoir suivre leur cheminement de carrière.
- En ce qui concerne l'évaluation de la recherche subventionnée, la FCRSS devrait recueillir des renseignements sur le nombre de publications résultant de la recherche qu'elle a subventionnée, sur le lieux où celles-ci se trouvent et la proportion des articles parus dans les revues internationales de la plus haute qualité. En outre, la Fondation devrait établir des critères analogues pour mesurer les contributions à la littérature grise, aux documents politiques, etc.
- Le vrai test du succès de la FCRSS sera mesuré selon le changement d'attitude à l'égard de l'application des données probantes à l'élaboration des politiques et à la prise de décisions. Des sondages avant-après sur ces attitudes dans les milieux de la recherche, de l'établissement des politiques et de la prise de décisions seront essentiels. Il faudra en outre enquêter auprès des décideurs et des responsables de la santé maintenant et dans 3 à 5 ans pour mesurer les changements qui auront pu s'opérer dans l'utilisation des données probantes tirées de la recherche. On demandera notamment aux répondants s'ils comptent sur la FCRSS et/ou les chercheurs aidés par elle ou par les IRSC pour leur fournir des renseignements fiables, des données/données probantes sûrs à l'appui de leurs nouvelles politiques et décisions.
- La FCRSS a-t-elle élargi son cercle de partenaires? Comment et avec qui? Quels sont les avantages qui en ont résulté? Quelle est la nature des relations entre la FCRSS et l'ISPS/les IRSC maintenant par rapport à 2001?
- La FCRSS a-t-elle établi de bons moyens de mesurer la recherche qualitative et quantitative? Ces mesures sont-elles efficaces?
- Quelles sont les activités de transfert et de diffusion des connaissances qui ont le mieux réussi sous l'angle des résultats et des impacts sur les processus d'établissement des politiques et de prise de décisions?
- Dans quelle mesure les personnes nouvelles dans le domaine de la recherche en services de santé, et venant particulièrement du domaine des sciences sociales, ont-elles participé aux recherches thématiques de la FCRSS? Le recrutement dans le domaine augmente-t-il et, si oui, de quels domaines d'expertise/expérience viennent les recrues?
- Comment la FCRSS est-elle perçue par le public?
- Comment la FCRSS a-t-elle géré son fonds et ses finances en général?

Le comité reconnaît que la création de mesures spécifiques pour répondre à ces questions et à d'autres questions connexes ainsi que pour soutenir l'application des critères qu'elles représentent sera une tâche très difficile. Mais ces mesures (plus elles sont précises, mieux c'est) doivent être élaborée et mises en œuvre. Il faut s'occuper maintenant de mettre en place, autant que le permettent le temps l'argent et l'ingéniosité humaine, des données de contrôle et des instruments de mesure. Voilà pourquoi la FCRSS devrait penser dès maintenant à ces questions et s'attaquer à la

mise au point des outils de mesure et des bases de données nécessaires pour préparer la prochaine évaluation dans 3 à 5 ans.

Ce qui n'a pas été dit :

En guise de commentaire final, le comité a constaté que trois sujets importants manquaient dans les commentaires reçus et dans ses entretiens avec les « témoins », soit :

- Gestion de l'information. La recherche sur les services de santé ainsi que l'établissement des politiques et la prise de décisions dans le domaine dépendent fortement de la capacité du « système » à gérer l'information sur la santé. Cette capacité est sérieusement sous-développée partout, mais particulièrement au Canada. Le remède à cette lacune dépasse largement les moyens, notamment financiers, de la FCRSS et nous n'avons aucune recommandation à faire à ce sujet. Cependant, c'est une question qui devrait préoccuper sérieusement la Fondation ainsi que les milieux de la recherche, des politiques et de la prise de décisions qu'ils desservent. La FCRSS pourrait ajouter sa voix au chœur existant pour presser les gouvernements et les pourvoyeurs de services de santé d'accorder la plus haute priorité à cette question essentielle.
- Technologie de l'information et des communications – moyens de relier l'éducation et la recherche à distance à l'élaboration des politiques et à la prise de décisions. Le site Web de la FCRSS a été refait, l'ancien ayant reçu généralement peu d'éloges. Mais le potentiel des technologies de communication par Internet pour les responsables des politiques et les décideurs reste encore au stade de l'enfance. Il incombe à la FCRSS de penser à des moyens de passer au moins au stade de l'adolescence, sinon de la maturité, dans son recours à ces technologies. Dans une certaine mesure, cela a été discuté au chapitre des communications, mais le comité est d'avis que la question a reçu beaucoup moins d'attention qu'elle n'en a maintenant besoin.
- Diversité d'approche dans les soins aux patients. La diversité culturelle, ethnique et de genres est une question reconnue dans le monde entier comme un grand facteur contribuant à l'efficacité de la prestation des services, y compris les services de santé et d'éducation. Elle semble étrangement absente du présent examen en regard de l'attention qu'on lui accorde dans d'autres pays, notamment aux États-Unis.

Les futuristes mettent ces questions en tête de liste. La FCRSS ne devrait donc pas les ignorer.

Nous espérons que ce rapport du Comité d'examen international sera utile au Conseil d'administration de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. C'est avec plaisir que nous avons effectué notre examen de ce qui est, de toute évidence, un jeune organisme très novateur et très bien parti dans la réalisation de son potentiel dans un domaine d'importance vitale pour les politiques publiques.

Respectueusement soumis par :

Clermont Bégin

Shirley Chater

Chris Ham

Duncan Sinclair