

INSTITUT DE RÉADAPTATION
Gingras-Lindsay-de-Montréal

DEVELOPPEMENT 2010-2015 DE LA RECHERCHE
Orientations & Priorités d'action
17 juin 2010

CRIR
Centre de recherche
interdisciplinaire
en réadaptation
du Montréal métropolitain

AFFILIÉ À
Université 
de Montréal

REMERCIEMENTS

Au nom de l'équipe de travail, je désire remercier tous les participants aux groupes de discussion et tous les membres de l'organisation qui ont répondu au questionnaire. La généreuse contribution de tous a permis de définir les actions prioritaires à mettre de l'avant en matière de recherche à l'IRGLM en identifiant, entre autres, des moyens à privilégier afin que la recherche soit partie prenante de la réalisation de la mission de l'organisation.

Les participants ont non seulement accepté de partager leurs attentes et intérêts face à la recherche, ils ont de surcroît démontré un enthousiasme soutenu en s'appropriant la démarche de consultation qui prenait place. L'ouverture et la collaboration de près d'une centaine de personnes, consultées directement ou indirectement, sont d'autant plus appréciées, que ces mêmes personnes sont déjà considérablement sollicitées dans le cadre de la transformation organisationnelle actuellement en cours.

Les participants ont exprimé clairement leurs besoins en vue d'une implication active de tous en recherche, et ils ont énoncé des idées novatrices pour le rapprochement de la recherche et des secteurs d'activités tant cliniques que non-cliniques. Tout cela dans le but d'un développement de la recherche cohérent avec les objectifs organisationnels.

L'équipe vous invite à prendre connaissance des résultats obtenus ainsi que des orientations et priorités d'action qui en découlent.

Victor Frak
Directeur de la recherche

TABLE DES MATIERES

1. SOMMAIRE	4
2. INTRODUCTION	5
2.1 CONTEXTE	5
2.2 ÉQUIPE DE TRAVAIL	6
3. LA RECHERCHE A L'IRGLM – « DES FONDATIONS SOLIDES... »	7
3.1 HISTORIQUE – DES ANNEES 60 AUX ANNEES 2000	7
3.2 REALISATIONS DES CINQ DERNIERES ANNEES	8
4. DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE 2010-2015 – « ALLER VERS L'AVANT... »	9
4.1 RENCONTRES DE L'EQUIPE DE TRAVAIL	9
4.2 CONSULTATIONS	9
4.2.1 OBJECTIF	9
4.2.2 METHODE ET OUTIL – RECUEIL DES DONNEES	10
4.2.3 PARTICIPANTS	10
4.3 RESULTATS	11
4.3.1 SYNTHESE DES CONSULTATIONS –GROUPES CIBLES	11
4.3.2 DEFIS DE LA RECHERCHE	29
4.4 ORIENTATIONS ET PRIORITES D'ACTION	31
5. REFERENCES	33
6. ANNEXE	
ANNEXE A CHANTIER ACADEMIQUE – ORIENTATIONS ET PROPOSITIONS D'ACTION	34
ANNEXE B OBJECTIFS DE RECHERCHE DU CRIR- AXES & THEMES DU CRIR	44
ANNEXE C HISTORIQUE	48
ANNEXE D REALISATIONS DE S CINQ DERNIERES ANNEES – 2010-2015	54
ANNEXE E CONSULTATIONS – GROUPES CIBLES	62
ANNEXE F QUESTIONNAIRE – VERSION CHERCHEURS	64
ANNEXE G TABLEAU – INTERETS ET EXPERTISES DES CHERCHEURS	73

1. SOMMAIRE

Une consultation élargie au sein de l'organisation a permis de mettre en lumière des éléments forts pouvant contribuer au développement de la recherche à l'IRGLM au cours des cinq prochaines années. La consultation se voulait un exercice de démocratisation de la recherche à l'IRGLM à travers lequel les représentants des personnes y oeuvrant s'approprièrent les bases de la nouvelle culture de recherche de l'organisation. Une culture où, sans contredit, l'intégration de la recherche aux autres secteurs d'activités de l'IRGLM deviendra tangible au bénéfice de tous.

Les résultats de la consultation démontrent que le développement de la recherche passera inmanquablement par davantage de projets dans les domaines prioritaires pour l'organisation dont l'évaluation des technologies, l'appréciation des pratiques cliniques, non cliniques et de gestion actuelles, l'examen et la conception de pratiques novatrices, ainsi que l'évaluation des services et des programmes. Pour ce faire, le développement de la recherche exigera de recruter de nouveaux chercheurs aux expertises complémentaires à celles des chercheurs du site IRGLM du CRIR et de créer des partenariats de recherche, tant à l'externe qu'à l'interne, avec un accent particulier sur les partenariats recherche – clinique. Le rehaussement des connaissances pour le personnel, la formation de la relève en recherche, les activités de partage des connaissances et le soutien à l'application des connaissances scientifiques seront autant de moyens pour renforcer le rapprochement de la recherche vers les autres secteurs d'activités de l'organisation, en vue d'optimiser la contribution de la recherche à la réalisation de la mission de l'IRGLM. Finalement, pour soutenir le développement visé, l'IRGLM devra se doter d'une structure souple de fonctionnement pour la recherche afin de s'adapter aux activités scientifiques croissantes.

Tous les secteurs d'activités de l'IRGLM s'intéressent à la recherche et en retour, tous les chercheurs du site IRGLM du CRIR sont intéressés par ces secteurs d'activités et les clientèles qui y sont desservies. De plus, il importe de souligner que tous les groupes consultés incluant les chercheurs reconnaissent l'importance du changement organisationnel en cours et les occasions de projets futurs qui en découleront.

Ce document présente les orientations et les priorités d'action retenues à la suite de l'analyse des informations recueillies à l'automne-hiver 2009-2010. Les trois (3) grandes orientations spécifiques à la recherche, qui se dégagent de la consultation, sont formulées comme suit.

« Développer une programmation de recherche distinctive au sein du CRIR, en reflet des besoins de la clientèle de l'IRGLM et de sa réalité organisationnelle »

« Maximiser l'apport de la recherche et des connaissances produites dans les processus décisionnels et l'innovation »

« Cultiver un environnement stimulant et prolifique pour la formation académique d'une relève scientifique »

2. INTRODUCTION

2.1 CONTEXTE

L'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal (IRGLM) est né, en mars 2008, de la fusion de deux (2) hôpitaux de réadaptation de la région montréalaise soit, l'Institut de réadaptation de Montréal (IRM) et l'Hôpital de réadaptation Lindsay (HRL). La fusion crée alors un contexte privilégié pour remettre en question les façons de faire et ce, à tout point de vue, et dans tous les secteurs d'activité. Une démarche de positionnement stratégique débute en janvier 2009 et mène rapidement à de nouveaux énoncés de mission et de vision, ainsi qu'à l'identification des valeurs qui sont dorénavant véhiculées au sein de l'organisation¹.

Mission

« Ensemble, offrir des soins et des services de réadaptation sécuritaires et de qualité, aux adultes, en vue d'optimiser le potentiel d'autonomie et de contribuer à l'avancement et au partage des connaissances par l'enseignement, la recherche et l'évaluation des technologies et des modes d'intervention »

Vision

« Être la référence en réadaptation par notre approche humaniste et nos pratiques novatrices »

Valeurs

Responsabilisation et engagement, Humanisme, Qualité des services, Collaboration

Grâce à sa démarche de positionnement stratégique, l'IRGLM vise à jouer pleinement son rôle d'acteur essentiel dans le réseau de la santé, et plus spécifiquement dans le réseau de la réadaptation, tant à Montréal que dans le reste de la province. À l'hiver 2009, cette démarche s'opérationnalise, entre autres, par des consultations élargies auprès des membres de l'organisation, lesquelles sont structurées sous formes de chantiers thématiques. Un de ces chantiers, le « *Chantier académique* », permet une réflexion approfondie, en trois (3) volets, sur la recherche, l'enseignement et l'évaluation des technologies et des modes d'intervention à l'IRGLM. Les principaux constats faits par les membres de ce chantier ont permis d'énoncer plusieurs « propositions d'action »². En priorité, les membres ont demandé le « *Dépôt d'un plan d'action pour le développement de la recherche à l'IRGLM* ». Ils ont précisé que ce plan devait être arrimé aux nouveaux besoins de l'organisation, tout en respectant les enlignements du « *Plan de développement 2008-2012 du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR)* »³.

Les constats, les orientations et les propositions d'action du Chantier académique sont présentés à l'Annexe A

Les objectifs de recherche du CRIR, 2008-2012, et les axes / thèmes de recherche du CRIR sont présentés à l'Annexe B

2.1 ÉQUIPE DE TRAVAIL

Profitant du mouvement créé par la démarche de positionnement, les membres du Conseil d'administration de l'IRGLM ont mandaté le directeur général et le directeur de la recherche, en juillet 2009, d'aller de l'avant avec une démarche de planification quinquennale spécifique au développement de la recherche.

Pour répondre à cette demande, les directeurs ont choisi de mettre sur pied une équipe de travail qui inclurait des membres représentatifs des divers secteurs d'activités de l'IRGLM (clinique, non clinique, recherche) avec une représentation marquée des chercheurs, à titre d'experts en matière de recherche. Considérant les affiliations universitaires du CRIR et le fait que parmi les chercheurs attirés à l'IRGLM, se trouvent des chercheurs de l'Université de Montréal, de l'Université du Québec à Montréal, de l'Université de Sherbrooke et de l'Université McGill, un représentant de chacune de ces universités, choisi par les chercheurs eux-mêmes, fut invité à siéger sur l'équipe de travail.

Le mandat de l'équipe de travail fut exprimé comme suit :

« Identifier et recommander des actions visant à soutenir un développement de la recherche à l'IRGLM arrimé au processus continu d'amélioration des pratiques organisationnelles. »

Le résultat attendu de ce mandat est le suivant :

« Dépôt d'un plan d'action quinquennal pour la recherche. Les actions proposées doivent permettre l'opérationnalisation du plan de développement de la recherche 2008-2012 du CRIR ainsi que permettre de rencontrer les besoins spécifiques de l'organisation. »

La composition finale de l'équipe de travail est présentée ci-dessous :

- Président : *Dr Victor Frak, directeur de la recherche ;*
- Co-présidente : *Marie-Claude Grisé, conseillère ;*
- Représentante des services cliniques, pavillon Gingras : *Marie-Thérèse Laramée, coordonnatrice recherche – clinique, co-présidente du Chantier Académique ;*
- Représentante des services cliniques, pavillon Lindsay : *Natalie Fish, assistante chef, Service de physiothérapie, co-présidente du Chantier Académique ;*
- Représentant des services non cliniques : *François Cloutier, chef de l'approvisionnement, de l'informatique, des télécommunications ;*
- Représentant des chercheurs de l'Université de Montréal : *Lise Poissant ;*
- Représentant des chercheurs de l'UQAM : *Frédérique Courtois ;*
- Représentant des chercheurs de l'Université de Sherbrooke : *Christian Larivière ;*
- Représentant des chercheurs de l'Université McGill : *Mindy Levin*

3. LA RECHERCHE A L'IRGLM – « *DES FONDATIONS SOLIDES...* »

« *Pour savoir où l'on va, il faut savoir d'où l'on vient* »

3.1 HISTORIQUE – DES ANNEES 60 AUX ANNEES 2000

L'IRGLM mentionne son engagement à la recherche à l'intérieur même de sa mission et de ses enjeux prioritaires, ce qui traduit bien un long historique d'engagement envers la recherche et ce dès 1949. Les **années 60-70** seront marquées par le développement d'un service de recherche et par la fondation d'un laboratoire de génie médical. Les **années 70** seront les années de la construction du 4^{ème} étage de l'IRM où s'installera la recherche. Deux axes de recherche représentent les activités de recherche soit, un axe sur les aides technologiques et un autre sur l'étude du système locomoteur.

Durant les **années 80**, le service de recherche deviendra une « Équipe prioritaire de recherche en réadaptation » subventionnée par le FRSQ (Fonds de la recherche en santé du Québec). Les activités de cette équipe s'organisent avec la mise en place d'une assemblée des chercheurs, d'un comité d'éthique de la recherche et d'un comité de la recherche. De plus, plusieurs étudiants post-gradués, incluant des intervenants de l'IRM, s'installent à la recherche.

Au cours des **années 90**, il y aura plusieurs années difficiles financièrement qui mènent à des discussions avec le FRSQ, en 1998, en vue de créer un centre de recherche multicentrique en réadaptation. Six établissements de réadaptation s'associent alors afin de créer le Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) en avril 2000. L'organisation de ce centre de recherche est également multi universitaire et multidisciplinaire. Les administrateurs du CRIR le (CA), en consultation avec l'assemblée des chercheurs, parmi lesquels on retrouve 2 directeurs scientifiques, adoptent désormais ses orientations, sa structure et son budget.

Le CA du CRIR a un fonctionnement organisé selon un cadre réglementaire de la recherche, et les 6 établissements qui opèrent le CRIR se sont dotés d'un comité d'éthique commun. Un responsable de site et un coordonnateur de recherche clinique sont nommés dans chacun des établissements. Depuis 2000, 4 responsables de site et 2 coordonnateurs de recherche clinique se sont succédés à l'IRM.

Depuis 2008, le CRIR compte les axes et thèmes de recherche suivants :

Axe 1 : Fonctions et activités sensorielles, motrices et cognitives

Thème 1 Mécanismes fonctionnels

Thème 2 Activités physiques et cognitives

Axe 2 : Participation, inclusion sociale & services de réadaptation

Thème 1 Relations interpersonnelles et soutien, domaines de vie, vie communautaire, sociale et civique

Thème 2 Services, systèmes et politiques

Le détail de l'historique est présenté à l'Annexe C

3.2 REALISATIONS DES CINQ (5) DERNIERES ANNEES

Une **direction de la recherche a été créée** en 2006 permettant la présence de la recherche au niveau stratégique de l'organisation. Depuis sa mise en place, la direction de la recherche a développé des liens étroits avec la Direction de l'enseignement et la Direction des technologies de réadaptation. En 2008, une réorganisation administrative a permis un changement structurel significatif avec l'arrivée d'une **conseillère à la direction de la recherche** et d'une **secrétaire de direction**. Ces personnes complètent l'équipe permanente composée d'une **technicienne en administration**, d'un **technicien en électronique**, d'une **coordonnatrice de recherche-clinique** et de deux (2) **ingénieurs**.

À la suite d'une demande de la Direction générale, des liens privilégiés ont aussi été créés avec des organisations « exemplaires » en réadaptation et en neurosciences hors du Québec tels que, le Chicago Rehabilitation Institute et le Centre national de la recherche scientifique (CNRS) en France.

Le site IRGLM du CRIR est très productif. Présentement, il compte en moyenne 75 projets de recherche actifs annuellement. Des membres du personnel de l'IRGLM sont impliqués dans plus de 50% de ces projets. De plus, la grande majorité de ces projets de recherche s'intéressent à des problématiques directement liées aux clientèles de l'IRGLM incluant la clientèle de la clinique externe.

Après avoir connu des périodes peu mouvementées, les cinq (5) dernières années ont été témoins de plusieurs départs et arrivées de chercheurs. Au début de 2010, le site IRGLM du CRIR comptait 17 chercheurs réguliers, trois (3) chercheurs associés et 16 membres cliniciens – intervenants. Les chercheurs dirigent un nombre important d'étudiants post-gradués par année (82 étudiants en 2008-2009) et publient un nombre croissant d'articles scientifiques (plus de 48 publications en 2008).

Le détail des réalisations des cinq (5) dernières années est présenté à l'Annexe D

4. DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE 2010-2015 « ALLER DE L'AVANT »

« ... la recherche d'aujourd'hui déterminera en grande partie le processus de réadaptation de demain. » [Gustave Gingras]

4.1 RENCONTRES DE L'ÉQUIPE DE TRAVAIL

Depuis le 17 septembre 2009, l'équipe de travail s'est réunie à huit (8) reprises. Les premières rencontres visaient essentiellement l'appropriation du mandat obtenu, la consolidation de l'équipe et la compréhension du nouveau contexte organisationnel. Puis, l'équipe a pris connaissance de façon plus approfondie du « *Plan de développement 2008-2012 du CRIR* », présentant les objectifs de recherche du CRIR, et du *Document produit par les membres du Chantier académique de l'IRGLM*, présentant les principaux constats en lien avec la recherche et des orientations et pistes d'action proposées à la lumière de ces constats. L'équipe a aussi suivi de très près la démarche de positionnement stratégique de l'IRGLM qui se tenait en parallèle à ses propres travaux. De cette démarche, les membres de l'équipe de travail ont retenu l'importance accordée à « *L'intégration de la recherche aux autres secteurs d'activités de l'IRGLM* »¹.

C'est de façon consensuelle que l'équipe s'est ensuite concentrée sur son mandat en tenant compte de la réalité et des besoins actuels de l'organisation. Après un exercice de réflexion sur le contenu potentiel des orientations et priorités d'action, les membres ont réalisé la nécessité de consulter et ce, de façon élargie, les personnes concernées par la recherche dans l'établissement. La rédaction de ces orientations et priorités exigeait donc de comprendre explicitement les besoins et intérêts de ces personnes face à la recherche, tant ceux des experts en recherche que ceux des professionnels des secteurs cliniques et non-cliniques. Les membres réalisaient aussi que la mise à contribution de tous générerait des expériences et des idées novatrices précieuses pour un développement de la recherche réaliste qui serait source de motivation pour chacun. Les rencontres subséquentes ont servi à préparer les consultations qui devaient avoir lieu et à produire le contenu de l'outil qui allait permettre de structurer ces consultations et de recueillir les données pertinentes. Les dernières rencontres de cette équipe ont permis de valider et bonifier les synthèses des résultats obtenus ainsi que le contenu du présent rapport.

Les ordres du jour et les procès-verbaux des huit (8) rencontres sont disponibles sur demande.

4.2 CONSULTATIONS

4.2.1 Objectifs

- Identifier les intérêts de recherche, les besoins pour réaliser les projets de recherche et les attentes face à la recherche, des personnes concernées par la recherche au sein de l'établissement ;
- Identifier des moyens permettant de soutenir la recherche et son développement, d'arrimer la recherche aux besoins organisationnels, de rapprocher la recherche des autres secteurs d'activités de l'IRGLM.

4.2.2 Méthode et outil pour le recueil des données

Méthode: La méthode retenue pour la consultation des personnes ciblées est le groupe de discussion. Le groupe de discussion est une démarche qualitative semi-structurée de cueillette d'informations. Cette méthode a été privilégiée car elle permet de faire émerger une variété d'informations en quantité et en diversité chez plusieurs personnes à la fois, et de favoriser l'expression spontanée des idées. De plus, les interactions entre les participants deviennent en elles-mêmes sources de nouvelles informations et en ce sens, les réflexions collectives représentent un des avantages des groupes de discussion.

Animation des groupes: Les groupes ont été co-animés par sept (7) des membres de l'équipe de travail. Deux par deux, ces membres se sont vus attribués des groupes spécifiques à animer et se sont préparés en conséquence. L'animation des groupes de discussion respectait le contenu du questionnaire, tel que conçu (voir ci-dessous), qui servait de guide de discussion. Tous les participants étaient invités à s'exprimer librement et ce, pour chacune des questions. Une saisie manuscrite des commentaires et des réponses des participants était faite en temps réel par une personne désignée.

Logistique : Les consultations se sont tenues entre la mi-novembre 2009 et la fin janvier 2010. La durée de ces rencontres variait de 2 à 3 heures en fonction des groupes.

Le tableau des consultations est présenté à l'Annexe E

Outil de cueillette de données : Un questionnaire a été conçu pour permettre une cueillette de données structurée, et refléter les discussions de l'équipe de travail en lien tant avec les objectifs de recherche du CRIR, les résultats du chantier académique de l'IRGLM, que les besoins organisationnels. Le questionnaire comprend cinq (5) grands thèmes qui portent, dans l'ordre suivant, sur 1) les intérêts de recherche ; 2) le soutien de l'organisation – les ressources ; 3) l'organisation des activités de recherche ; 4) la culture de recherche ; 5) le volet pancanadien et international. Le nombre de questions varie de huit (8) à 17 selon la version du questionnaire utilisée. Une version adaptée de la version pour les chercheurs (version la plus exhaustive) a été préparée pour chacun des groupes ciblés. Les co-animateurs étaient responsables de modifier le contenu de la version originale du questionnaire pour leurs groupes respectifs.

Le questionnaire, version des chercheurs, est présenté à l'Annexe F

4.2.3 Participants

Les groupes ont été constitués de façon à être représentatifs des secteurs d'activités de l'IRGLM. Pour les deux (2) groupes cliniques, les participants étaient des représentants des diverses disciplines et des gestionnaires clinico-administratifs des deux (2) pavillons, identifiés par les directeurs et gestionnaires de leur secteur. Pour les deux (2) groupes de la recherche, comme pour les trois (3) groupes de la direction de l'IRGLM et le groupe des médecins, tous les chercheurs, tous les directeurs et tous les médecins ont été invités à se joindre à leur groupe respectif. Pour ce qui est du groupe non-clinique, des représentants des différents secteurs de soutien, des deux (2) pavillons, se sont joints au groupe. Un total de **58** personnes, incluant les animateurs, ont participé aux neuf (9) consultations réalisées. Toutefois, par l'intermédiaire du questionnaire, un nombre beaucoup plus élevé de participants a été sollicité et il est estimé que près d'une centaine (100) de personnes ont collaboré directement ou indirectement à la génération de données utiles en prévision de l'écriture des orientations et priorités d'action pour le développement 2010-2015 de la recherche à l'IRGLM.

4.3 RESULTATS

4.3.1 Synthèse des consultations

Les résultats des consultations et les données recueillies à l'aide du questionnaire sont présentés sous forme de tableaux synthèse ci-dessous. Les informations sont regroupées par groupe ciblé (chercheurs, directeurs, intervenants/gestionnaires, personnel non clinique, médecins), et organisées selon les grands thèmes du questionnaire, tels que décrits à la section 4.2.2.

La saisie des données brutes, recueillies en cours de travaux, a été faite à l'intérieur de cinq (5) tableaux détaillés, aussi organisés selon les grands thèmes du questionnaire. Ces tableaux sont disponibles pour consultation sur demande.

Validation des données recueillies : La validation des données qualitatives recueillies a été assurée par la relecture des tableaux synthèses par des représentants des groupes ciblés.

Tableau 1 : Synthèse des consultations - Groupe Chercheurs

Intérêts de recherche / Expertises

Les chercheurs de l'IRGLM possèdent une expertise variée et complémentaire. La grande majorité des chercheurs a des activités de recherche qui s'inscrivent dans l'axe 1 du CRIR. Seulement quatre (4) chercheurs s'intéressent aux thèmes de l'axe 2. Cette situation soulève le besoin d'identifier clairement la place de la recherche autour de l'axe 2 à l'IRGLM.

Un tableau, portant sur les intérêts de recherche arrimés aux clientèles de l'IRGLM et les expertises des chercheurs, a été préparé afin de résumer explicitement ces aspects (*ce tableau est présenté à l'Annexe G*). Il importe de souligner que toutes les clientèles desservies par l'organisation sont d'intérêt majeur pour les chercheurs. Toutefois, l'arrimage entre les besoins réels des clientèles et les activités des chercheurs demeure une source de défi.

Les consultations ont permis d'identifier les domaines de recherche prioritaires par les chercheurs comme étant des domaines d'avenir sur lesquels l'IRGLM devrait se pencher. Parmi ceux-ci, se trouvent l'entraînement cardiorespiratoire, la plasticité cérébrale en lien avec les interventions en réadaptation, l'évaluation de nouvelles approches ou techniques de réadaptation, les technologies de réadaptation, l'utilisation de la rééducation sensorielle. Autour de l'axe 2, parmi les domaines soulevés on retrouve : l'humanisation des soins et services, la gestion humaine, les continuums de soins, l'évaluation de la performance des programmes, le rôle des TI (technologies de l'information) dans l'organisation.

Afin de mieux répondre aux besoins de l'IRGLM et de bien positionner le site IRGLM du CRIR, certains domaines ont été ciblés pour lesquels il faudra recruter des chercheurs ou développer des collaborations auprès de chercheurs spécialistes (exemples : stress, angoisse, anxiété, douleur, neurosciences, adhérence au traitement, activités physiques, douleur). Toutefois, la pénurie de chercheurs et le manque de relève en recherche en réadaptation rendent le recrutement problématique

et la création de nouvelles collaborations particulièrement exigeante.

Soutien de l'organisation – Ressources

A. Ressources matérielles

Le nombre total de pi² dédiés présentement à la recherche est de 8776 pi². Toutefois, des espaces supplémentaires sont nécessaires dès maintenant afin, dans un premier temps, d'accueillir adéquatement les quatre (4) nouveaux chercheurs qui doivent installer leur laboratoire de recherche, et afin, dans un deuxième temps, d'installer les futurs chercheurs recrutés. Les chercheurs sont ouverts à une réflexion sur le partage des espaces entre eux puisqu'il en découle l'expansion des activités de recherche du site. Les chercheurs sont aussi ouverts à amorcer des discussions pour l'intégration d'espaces de recherche à l'intérieur des programmes cliniques.

Le site de recherche possède une grande diversité d'équipements témoignant de la richesse des projets et de l'expertise des chercheurs. Ces équipements de recherche proviennent principalement de fonds de recherche obtenus pas les chercheurs. Il est à noter que pour certains équipements, incluant ceux obtenus par l'intermédiaire du Fonds canadien pour l'innovation (FCI), il existe une contrepartie de l'établissement. Un partage des équipements entre les chercheurs est déjà en place mais ce partage devrait être optimisé.

Les ressources informatiques sont essentielles aux activités de recherche. Présentement, l'entretien de la flotte informatique est assumé par le personnel de recherche. Cette situation devrait être revue. Une proposition a d'ailleurs été faite par la direction de la recherche à l'effet que les ressources informatiques de l'IRGLM puissent voir à l'entretien et au soutien informatique du site de recherche. Afin d'assurer l'expansion des activités de recherche et de répondre aux besoins des chercheurs, il est recommandé de permettre l'accès aux données de recherches aux chercheurs à partir d'un site externe à l'IRGLM (domicile ou université), d'optimiser les télécommunications en permettant l'accès à des logiciels sans frais tel que Skype et d'offrir aux chercheurs l'opportunité de visualiser leurs comptes de recherche « en ligne ». La réponse à ces diverses demandes devra se faire en conformité avec le Cadre Global de Gestion des Actifs Informationnels du MSSS et les politiques de sécurité en vigueur.

B. Ressources humaines de la recherche

Direction de la recherche / responsable de site

Les chercheurs s'entendent sur la nécessité d'avoir une personne responsable du développement scientifique du site avec des responsabilités clairement énoncées. Cette personne doit être un chercheur, membre en règle du CRIR. Elle doit être un leader, un visionnaire. Sans égard au titre (directeur de la recherche ou responsable de site), les points suivants ont fait l'objet de consensus à l'effet que le directeur/responsable de site doit 1) faire le pont entre l'IRGLM et le secteur de la recherche à l'IRGLM en tant qu'agent de liaison important, tant pour le transfert d'information et l'arrimage des activités respectives que pour l'implantation des protocoles et procédures organisationnelles, car le tout demeure à être optimisé ; 2) s'adjoindre un coordonnateur administratif qui verrait à assurer le fonctionnement quotidien du site de recherche ; 3) avoir droit de regard sur la création de cette fonction et le choix de cet adjoint /ou coordonnateur ; 4) participer au comité des directeurs de l'IRGLM ; 5) maintenir des liens étroits avec le CRIR ; 6) animer/stimuler la vie scientifique du site ; 7) diriger les rencontres des chercheurs et organiser des réunions fréquentes des membres de la recherche avec un volet opérationnel et volet scientifique ; et 8) créer un environnement favorable à la formation des étudiants à la recherche.

Certains chercheurs ont exprimé le besoin de clarifier le mandat du directeur de la recherche à l'IRGLM et celui des directeurs scientifiques du CRIR. Ces mandats sont différents et complémentaires et tous nécessaires au fonctionnement du CRIR.

La grande majorité des chercheurs se sont entendus pour dire que le développement de la recherche devrait avant tout s'appuyer sur une base solide et efficace, sur une équipe soudée, motivée et travaillant en collégialité, et sur une masse de chercheurs travaillant aux mêmes objectifs généraux.

Personnel permanent

Le site de recherche dispose d'un personnel permanent : l'agent administratif (secrétariat), le technicien en administration, le technicien en électronique, les ingénieurs et le coordonnateur de la recherche clinique. Tous les chercheurs reconnaissent que ces postes sont indispensables au fonctionnement et au développement de la recherche. Tous ont identifié la nécessité d'élargir le bassin de personnes aptes à occuper ces postes (exemples : technicien en administration, agent administratif) afin d'éviter les situations de dépendance poste-individu. Il paraît aussi essentiel de bien définir les fonctions et responsabilités de chacun des postes permanents du site de recherche et d'amorcer une démarche de documentation des activités. Différentes propositions ont été émises pour les postes suivants.

Agent administratif (secrétariat)

Les chercheurs expriment des besoins quant à la mise à jour des CV communs, la mise à jour des publications/subventions pour fins de rayonnement des activités du site de recherche et le soutien au processus de préparation d'une demande de fonds (exemples : signatures, photocopies). L'agent administratif pourrait effectuer ces tâches. De plus, l'agent administratif devrait voir à l'orientation des nouveaux employés/étudiants (codes d'urgence et procédures, visite et fonctionnement de l'établissement ou tout au moins de l'étage de recherche).

Technicien en administration

Le technicien en administration gère et assure le suivi des fonds de recherche de chaque chercheur. Il est indispensable aux activités du chercheur. À cet effet, les chercheurs insistent sur l'urgence d'assurer la continuité dans la gestion des fonds de recherche en prévoyant la formation d'une relève. À la lumière des consultations et de la création possible d'une fonction de coordonnateur administratif/adjoint au directeur, les chercheurs s'entendent sur la nécessité de revoir les rôles et responsabilités de cette dernière fonction. Les chercheurs recommandent aussi de revoir les règles de gestion des fonds de recherche afin que soit précisé le rôle de l'IRGLM vis-à-vis celui de l'université et des organismes subventionnaires.

Ingénieurs

Compte tenu de la nature des activités de recherche qui prédominent au site de l'IRGLM, les ingénieurs sont une ressource importante pour le fonctionnement et le développement de la recherche. Ressource partagée entre les chercheurs, ceux-ci soulèvent la nécessité de mettre en place un système de partage équitable des ingénieurs et de respecter les compétences et expertises spécifiques des ingénieurs (en d'autres mots de ne pas les utiliser à titre d'assistants de recherche).

Technicien en électronique

Le technicien en électronique met en place et entretient les montages expérimentaux et les composants électroniques des systèmes de mesure. Il joue un rôle important auprès des chercheurs de l'axe 1.

Coordonnateur recherche – clinique

Le coordonnateur de recherche clinique effectue le pont entre les cliniciens et les chercheurs. Il joue un rôle inestimable tant auprès des chercheurs que des équipes cliniques. Les chercheurs perçoivent une surcharge de travail pour la fonction de coordonnateur de recherche clinique et recommandent de revoir les tâches du coordonnateur de recherche de façon à lui permettre de jouer pleinement son rôle.

Besoins futurs

Lors des consultations, les chercheurs ont soulevé les difficultés liées à la précarité des statuts d'emploi des assistants de recherche. Tous s'entendent pour dire que la création de postes permanents d'assistants de recherche favoriserait considérablement le fonctionnement et le développement de la recherche. Ressources partagées entre les chercheurs, ces assistants optimiseraient l'efficacité des activités de recherche.

C. Ressources financières

L'obtention de fonds de recherche d'organismes subventionnaires reconnus est essentielle au développement de la recherche et à l'avancement de la carrière des chercheurs. Les chercheurs du site IRGLM ont obtenu des fonds d'organismes provinciaux et nationaux reconnus (exemples : FRSQ, IRSC, IRSST) et ont bénéficié de fonds de partenaires privés (exemples : Bell, Hydro-Québec). Tous s'entendent pour dire qu'il serait utile d'avoir des liens privilégiés avec la Fondation de l'IRGLM afin d'obtenir du soutien pour certaines activités de recherche. Ils souhaitent aussi une implication active de l'IRGLM auprès de partenaires financiers pour soutenir les chercheurs dans leurs activités, compte tenu du faible taux de succès au niveau des organismes de financement (exemple : environ 10 à 15% aux Instituts de recherche en Santé du Canada-IRSC).

Les chercheurs sont prêts à s'impliquer activement pour développer des collaborations durables avec la Fondation de l'IRGLM. Plusieurs suggestions ont été faites. À titre d'exemples : présenter les travaux des étudiants lors d'une journée de la recherche, mettre sur pied un Café-recherche de la Fondation, organiser des rencontres des médias pour communiquer les percées scientifiques, conférences-midi intitulées « Nourrissons la culture de la recherche ». De plus, les chercheurs recommandent la présence d'un chercheur au conseil d'administration de la Fondation afin de favoriser les échanges et les collaborations.

Organisation des activités de recherche

Le processus de consultation a amené les chercheurs à réfléchir sur la création d'unités thématiques dans le but de favoriser les collaborations avec les équipes cliniques et de gestion. Hautement réceptifs à la création de telles unités, les chercheurs s'entendent pour dire qu'il faut d'abord consolider les liens au sein du centre de recherche avant de définir les unités thématiques. Il est essentiel d'obtenir une meilleure interaction entre les chercheurs (alliance et mise en commun) avant de proposer des unités thématiques à l'ensemble de la communauté de l'IRGLM.

Parmi les réflexions des chercheurs sur les unités thématiques, si ces dernières étaient mises en place, ressortent des éléments de base à considérer dont l'importance de les définir autour des expertises des chercheurs et de leurs permettre un fonctionnement indépendant des programmes, ainsi que l'importance qu'elles soient interdisciplinaires et qu'elles favorisent des rencontres régulières pour l'avancement de travaux. À prime abord, les chercheurs suggèrent que les unités thématiques soient dirigées/soutenues par au moins un chercheur. Parmi les thèmes suggérés, on retrouve la rééducation

cardiorespiratoire, les technologies de l'information, la mobilité, l'humanisation des soins, la préhension, le langage. Finalement, tous s'entendent pour dire qu'il faut poursuivre la réflexion autour de la création d'unités thématiques à l'IRGLM.

Culture de recherche

Le développement de la culture de la recherche à l'IRGLM demeure un défi que l'ensemble des chercheurs identifie comme une priorité à adresser. Plusieurs idées ont été soulevées dans le but d'accélérer la mise en place d'une véritable culture de recherche. Parmi les idées soulevées, on note la création de mécanismes de soutien salarial aux cliniciens pour effectuer de petits projets de recherche avec buts spécifiques (exemples : bourses d'été et bourses d'un an), la mise en place de structures permanentes de partage d'information (exemples : affichage d'affiches scientifiques dans un endroit stratégique de l'IRGLM), la libération de cliniciens, les café-causeries, l'évaluation systématique des nouvelles technologies, etc.

L'implantation d'une culture de recherche passe par un ensemble de moyens favorisant l'échange de connaissances, l'utilisation des résultats de recherche et les changements de pratique. À cet effet, les chercheurs sont favorables et recommandent l'intégration d'un courtier des connaissances et d'un «Advanced practice leader » par programme. Ils sont d'avis que la présence de courtier des connaissances serait favorable au développement de la recherche et à l'implantation d'une pratique basée sur les preuves dans les différents programmes de l'IRGLM. Ces personnes devraient avoir une maîtrise en sciences, être crédibles auprès de leurs pairs et être de bons agents de changements. Les rôles et fonctions de ces professionnels sont à déterminer.

Les chercheurs ont unanimement exprimé l'importance de créer des partenariats dynamiques et durables avec les cliniciens de l'IRGLM, incluant l'équipe médicale. Ils recommandent la mise en place de mécanismes visant à encourager la disponibilité des cliniciens pour contribuer aux différentes étapes de la recherche (de la planification à la réalisation). Ils soulèvent aussi le rôle essentiel des gestionnaires et directeurs dans leur capacité à identifier des domaines d'intérêt et à faciliter l'intégration des cliniciens dans les projets et les changements de pratique.

Les chercheurs sont d'avis que l'ensemble de la communauté scientifique de l'IRGLM doit rayonner et se rendre plus visible auprès de la communauté scientifique externe. Les chercheurs ont un rôle important pour augmenter la visibilité de l'IRGLM en participant et en organisant des colloques/conférences, en suscitant l'intérêt des médias de communication, etc. Les chercheurs de l'IRGLM sont très présents sur le plan national et international. Plusieurs collaborent de façon régulière auprès de chercheurs et milieux cliniques en Amérique et en Europe. Finalement, le site Web de l'IRGLM devrait refléter la place de la recherche au sein de l'établissement et jouer un rôle de diffusion des connaissances.

Les chercheurs ont démontré un intérêt pour participer à des projets de recherche commandés par l'organisation et ils souhaitent apporter leur soutien à ce type de collaboration. Il se dégage toutefois certaines réserves quant à la nature de ces projets et de leur arrimage avec les champs d'expertise des chercheurs, quant à la contribution de ces projets au développement de la carrière des chercheurs, et quant à la disponibilité des chercheurs. Certains chercheurs ont reconnu qu'il pouvait être aidant de travailler sur un projet soutenu par l'organisation.

Enfin, avant d'avoir une influence quelconque sur l'ensemble des pratiques organisationnelles, il importe que la recherche rencontre les plus hauts standards de qualité. Les chercheurs sont conscients du rôle qu'ils peuvent jouer dans le rapprochement recherche-clinique et dans le transfert des connaissances mais, ils ont en premier lieu une responsabilité à assumer quant à la qualité des projets qui seront mis de l'avant tant du point de vue scientifique qu'éthique. D'ailleurs, il est à considérer que les exigences éthiques sont croissantes.

Tableau 2 : Synthèse des consultations - Groupe Directeurs

Intérêts de recherche / Fonctions de la recherche

Les directeurs ont de nombreux intérêts de recherche et ils étaient consultés pour la première fois de façon formelle quant à ces intérêts. Indépendamment du fait que trois (3) de ces directeurs aient suivi le programme FORCES (Formation à la recherche pour les cadres exerçant en santé) de la FCRSS (Fondation canadienne de recherche sur les services de santé), ils étaient unanimes quant à l'importance de prendre des décisions éclairées par les données probantes.

Leurs intérêts de recherche, en plus d'être nombreux, sont très variés. De toute évidence, l'amélioration des pratiques administratives et de gestion prend une place prédominante à l'intérieur de laquelle on retrouve tout ce qui a trait à l'évaluation des processus de gestion, la systématisation des procédures et la gestion des risques. La sécurité des patients en réadaptation, tant en milieu hospitalier qu'à domicile, est aussi un aspect qui les préoccupe. De plus, le fonctionnement participatif des équipes de gestion et la cohésion des équipes cliniques, en fonction de leur interdisciplinarité, ont été nommés comme étant d'intérêt majeur pour les directeurs. À l'instar du groupe – intervenants/gestionnaires, les directeurs désirent que les interventions soient évaluées et que les résultats de ces interventions soient mesurés objectivement et de façon systématique dans une optique de reddition de compte et de performance organisationnelle. Ces évaluations sont aussi perçues comme une voie de réflexion face aux pratiques actuelles et au développement de pratiques novatrices.

L'évaluation des technologies prend de plus en plus d'importance. Elle couvre différents aspects dont, le processus systématique d'évaluation en vue de l'acquisition de nouveaux équipements, l'évaluation de la sécurité liée à l'utilisation de certains équipements, l'évaluation de nouvelles technologies ou de nouveaux équipements proposés par l'industrie, la standardisation des approches d'interventions ou encore les études comparatives de produits.

Les intérêts des directeurs portent aussi sur tout ce qui touche l'organisation des services de réadaptation dans le réseau comme à l'intérieur même de l'IRGLM. Ceci est d'autant plus vrai considérant la situation actuelle de transformation organisationnelle. Les directeurs ont besoin de données probantes sur les processus de fusion et sur la notion de leadership efficace en contexte de changement ainsi que sur la gestion en réseau.

Pour eux, la recherche doit, au-delà de participer au rayonnement de l'IRGLM, permettre la diffusion des connaissances scientifiques pertinentes au domaine de la réadaptation, soutenir la prise de décision et contribuer au développement d'une organisation apprenante. Ils ont unanimement besoin du soutien des chercheurs pour l'identification de questions pouvant mener à des projets de recherche, pour l'aspect méthodologique des projets ainsi que pour l'implantation de pratiques réflexives au sein de l'établissement, entre autres, par la recherche-action. Les directeurs comptent beaucoup sur l'apport de la recherche pour propulser la clinique vers les meilleures pratiques. En ce sens, ils voient aussi très positivement l'intégration des étudiants de la formation médicale et en santé dans les activités du centre de recherche.

Enfin, les directeurs ont précisé qu'ils préféreraient que dans le futur, le déficit de leurs clients soit davantage ciblé que leur diagnostic. Ils souhaitent que les projets de recherche portent sur les clientèles des quatre (4) programmes et celles de la clinique externe, sans toutefois oublier que tous les membres de l'IRGLM peuvent être des participants potentiels dépendant des projets proposés.

Soutien de l'organisation – Ressources

A. Ressources matérielles

Les directeurs ont peu de demandes en termes d'espaces ou d'équipements. Cependant, ils énoncent la pertinence de rapprocher physiquement les espaces réservés aux chercheurs aux espaces des personnes impliquées dans l'enseignement (exemples : direction de l'enseignement, répondants professionnels), dans des fonctions conseil (exemple : conseillers en soins infirmiers), dans des fonctions de gestion (exemples : gestionnaires et directeurs) et dans certains secteurs cliniques. Quant à l'intérêt pour les équipements, celui-ci tient au fait que des équipements pourraient être partagés avec les autres secteurs d'activités de l'IRGLM, dont la clinique, ou servir à une offre de service spécialisée pour la population en général (exemple : IRMF- l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle).

B. Ressources humaines

Tout d'abord, les directeurs soulignent qu'ils ont définitivement besoin de connaître les intérêts de recherche et les projets en cours des chercheurs présentement attirés à l'IRGLM, afin de savoir avec quels chercheurs ils peuvent plus facilement collaborer. Ils mentionnent qu'ils ont spécifiquement besoin de chercheurs dont les champs d'intérêt correspondent aux différents domaines de la gestion. Aux chercheurs, s'ajoute la nécessité d'identifier des personnes dont le rôle est de faciliter le transfert et l'appropriation des nouvelles connaissances scientifiques par les personnes sur le terrain, et de favoriser le rapprochement de la recherche vers les autres secteurs d'activités (exemples : coordonnateur recherche-clinique, leader professionnel ou personne-ressource ou responsable de la recherche par programme clientèle, courtier de connaissances). Les directeurs demandent aussi à avoir accès à du personnel de recherche qualifié (exemples : méthodologiste, épidémiologiste, statisticien, informaticien, techniciens et ingénieurs, personne dédiée à la veille active pour les sources de financement, et à la préparation de demandes de subvention) et administratif (exemple : agent administratif) pour soutenir la réalisation de projets dans leur direction respective.

C. Ressources financières

Pour les ressources financières, les directeurs ont identifié différentes avenues de financement possibles pour la réalisation des activités de recherche. Selon eux, les associations de patients ou en lien avec des maladies et déficiences particulières, les Fondations privées et publiques, les entreprises privées incluant les fournisseurs de l'IRGLM, et les agents payeurs peuvent tous jouer un rôle clé dans le financement de la recherche. Il faut, pour rejoindre et convaincre ces sources potentielles de financement, développer une stratégie de communication et de marketing spécifiquement pour la recherche de Fonds. Le service des communications et la Fondation de l'IRGLM deviennent donc des partenaires indispensables dans cette démarche.

Plus particulièrement, la Fondation de l'IRGLM pourrait aider financièrement à soutenir la participation des membres de l'organisation aux activités de recherche. Selon les directeurs, il faut encourager la mise en œuvre de projets initiés par les intervenants et les résidents de psychiatrie, et développer davantage de liens entre les chercheurs et leurs étudiants aux cycles supérieurs (maîtrise, doctorat, post-doctorat) et les équipes cliniques et de gestion. La Fondation peut aussi soutenir la promotion des résultats de recherche en aidant à la réalisation d'activités de vulgarisation et de transfert de ces résultats (exemple : financement de dîners conférence). La Fondation peut également rendre visibles les activités et les résultats de recherche lors de ses levées de Fonds, et s'assurer d'une réciprocité dans l'engagement en ayant un « ambassadeur » de la recherche impliqué directement auprès de la Fondation.

Organisation des activités de recherche

L'idée des unités thématiques de recherche a beaucoup plu aux directeurs. Ils ont fait de nombreuses suggestions de thèmes à explorer au sein de telles unités, qu'ils veulent d'ailleurs multidisciplinaires. Les thèmes étaient soit très spécifiques et en lien avec des problématiques pointues cliniques (exemples : spasticité, troubles vestibulaires, diabète, hémiparésie, troubles sexuels), soit très larges et d'intérêt davantage transorganisationnel (exemples : télé-réadaptation, outils de réadaptation informatisés, évaluation des technologies, optimisation du travail en équipe). Les directeurs sont d'avis que les unités thématiques devraient être intégrées aux activités de l'organisation et coordonnées par un chercheur ou un leader professionnel. Dans ce dernier cas, l'objectif est de s'assurer que le responsable de l'unité thématique soit à l'écoute des questionnements des secteurs cliniques et non cliniques afin de faire les rapprochements nécessaires avec leurs pratiques.

Culture de recherche

Les directeurs sont déterminés à promouvoir une culture de recherche au sein de l'IRGLM. Ils croient tous à l'importance de la recherche et à son développement dans une optique d'avancement pour le développement même de l'organisation. Les moyens de diffusion habituels des activités et des résultats de recherche doivent être conservés (exemples : conférences, articles scientifiques, présentations par affiche, colloques). Cependant, des moyens plus conviviaux, favorisant le partage d'informations, devront être adoptés rapidement pour maintenir et faire croître l'intérêt des membres de l'organisation face à la recherche. Des « pauses-café et causeries scientifiques », des « colloques conjoints recherche et clinique », des « présentations de cas problématiques par les cliniciens aux membres de la recherche », seront autant de moyens à explorer. Les articles dans le journal interne de l'IRGLM sont considérés des plus pertinents et il est encouragé de continuer à y présenter les nouveaux projets de recherche tout comme les nouveaux chercheurs. Les journées portes ouvertes sont aussi appréciées car elles sont considérées efficaces comme moyen de rencontre et de démystification de la recherche. Les directeurs pensent qu'il serait aussi important d'ajouter des « veilles recherche » par programme et service clientèle, en complément des veilles effectuées par le centre de documentation et le REPAR (Réseau provincial de recherche en adaptation réadaptation). De plus, les directeurs pensent que la présence de chercheurs dans les programmes et services et dans divers comités organisationnels est souhaitable. Pour eux, cela facilite le rapprochement recherche – clinique et le démarrage de projets initiés par les gens du terrain, tel qu'escompté. Les directeurs valorisent

aussi toutes réflexions recherche – clinique qui ne mènent pas nécessairement à un projet mais peut-être à une recension des écrits utile ou encore à des échanges suffisamment fructueux pour répondre aux questions des secteurs cliniques et non cliniques.

Pour augmenter la visibilité des résultats de recherche, un comité d'exploitation des résultats de recherche doit être mis sur pied afin de mettre en valeur ces résultats à l'extérieur de l'établissement. Cette idée a été répétée à quelques reprises tant dans les discussions de l'équipe de travail (« comité d'optimisation des résultats ») que dans les discussions du groupe non clinique. Les résultats de recherche doivent aussi être présentés dans le cadre des activités du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que dans des publications et des reportages Grand public.

Les directeurs apprécieraient que des recherches commandées voient le jour. La conception de projets en fonction des besoins organisationnels est à privilégier. Le chercheur pourrait agir à titre de consultant sur le projet ou de responsable du projet, selon le type d'étude à réaliser.

Tableau 3 : Synthèse des consultations - Groupe Intervenants/gestionnaires

Intérêts de recherche / Fonctions de la recherche

Les intervenants et gestionnaires, à l'instar des autres groupes, ont exprimé lors des consultations de nombreux intérêts cliniques-recherche. Plusieurs ont déjà participé à des activités de recherche en collaboration avec des chercheurs et il importe de souligner que plusieurs intervenants ont aussi complété des études post-graduées en recherche. De plus, parmi les intervenants des deux (2) pavillons qui n'ont jamais eu l'occasion de participer à des activités de recherche, certains ont démontré un vif intérêt à développer, dans le futur, des collaborations avec les membres du site de recherche.

Les intervenants et gestionnaires étaient unanimes quant au désir que leurs pratiques actuelles soient évaluées et analysées dans le cadre de projets de recherche. Ce groupe a clairement rapporté qu'il avait le souci que les évaluations et traitements présentement adoptés en clinique soient en lien avec les meilleures pratiques. Par exemple, la validation des outils de mesure utilisés présentement a été nommée à plusieurs reprises comme étant d'intérêt pour les intervenants ainsi que le besoin d'être soutenu dans la sélection d'autres d'outils disponibles déjà validés.

Les intervenants et gestionnaires ont de plus énuméré de nombreux sujets pour lesquels des discussions avec les équipes de recherche seraient souhaitées. Ces sujets portaient, entre autres, sur le développement des connaissances, l'appropriation des pratiques novatrices et le fonctionnement des équipes cliniques, particulièrement en ce qui a trait au travail interdisciplinaire et à la culture d'équipe. Ce groupe désire aussi participer à des séances d'information et de formation en recherche plus spécifiquement sur les thèmes des nouvelles technologies et des nouvelles approches de traitement.

Finalement, l'évolution démographique et médicale des clientèles, par exemples le vieillissement de la population, la multiethnicité ou l'apparition de nouvelles déficiences secondaires et de nouvelles incapacités, retiennent l'attention de ce groupe et deviennent par le fait même des domaines de recherche à considérer. Ce champ d'intérêt renforce le besoin de développer l'axe 2 du CRIR « Participation, inclusion sociale & services de réadaptation ».

Une constatation importante du groupe met en évidence le fait que certaines disciplines (exemples : loisir, nutrition, éducation spécialisée, travail social, orthophonie, disciplines de la DTR) et certaines clientèles complexes (exemples : tétraplégiques ventilo-assistés, « locked-in », amputé d'un membre supérieur, troubles graves de comportement), sont très peu ciblées par les projets de recherche. Cela crée un écart, bien ressenti par les intervenants, entre les disciplines et clientèles sollicitées et celles qui ne le sont que rarement. Conséquemment, il est suggéré que les activités de recherche soient davantage diversifiées dans le futur pour rejoindre l'ensemble des disciplines et clientèles de l'IRGLM.

Les intervenants et gestionnaires ont aussi exprimé de façon non équivoque le besoin de soutien de la part des chercheurs à toutes les étapes d'un projet de recherche soit, de l'identification des questions de recherche à la mise en œuvre du projet, jusqu'à la présentation des résultats dans des colloques ou congrès.

Tout comme le groupe – directeurs, ils souhaitent que les projets de recherche portent sur les clientèles des quatre (4) programmes clientèles et celles de la clinique externe sans toutefois oublier que tous les membres de l'IRGLM peuvent être des participants potentiels dépendant des projets proposés.

Soutien de l'organisation – Ressources

A. Ressources matérielles

Les intervenants et gestionnaires ont mentionné leur ouverture quant au partage d'espaces physiques et au partage d'équipements avec la recherche. Il a été souligné que ce partage d'espaces et d'équipements a déjà eu lieu dans le passé.

Ce qui a été unanimement nommé comme ressource manquante avait trait à l'informatique, que ce soit pour un accès pour tous à un poste informatique ou pour l'obtention d'outils informatiques reconnus pour leur travail respectif.

B. Ressources humaines

Les gestionnaires et intervenants ont clairement énoncé que pour assurer leur participation à des activités de recherche, un soutien de la part de la recherche ainsi que de la part de l'organisation était un incontournable.

Encore une fois, tout comme le groupe – directeurs, l'importance d'avoir accès à un chercheur et à du personnel de recherche et administratif qualifié, pour soutenir la réalisation de projets, est soulevée. Pour ce groupe, ce qui pose un problème majeur à l'heure actuelle est le remplacement des intervenants qui s'impliquent en recherche. De plus, au-delà des difficultés de remplacement, il a été suggéré qu'une reconnaissance officielle de l'organisation, quant aux heures de travail dédiées aux activités de recherche ou au rehaussement des connaissances, soit faite. Cela contribuerait considérablement à leur implication.

Ce groupe a également besoin de connaître les intérêts de recherche et les projets en cours des chercheurs présentement attirés à l'IRGLM. De surcroît, pour les participants de ce groupe, il est crucial d'identifier des personnes dont le rôle serait de faciliter le transfert et l'appropriation des nouvelles connaissances scientifiques par les personnes sur le terrain, et de favoriser le rapprochement de la recherche vers les autres secteurs d'activités (exemples : coordonnateur recherche-clinique, leader professionnel par programme clientèle).

C. Ressources financières

Les intervenants et gestionnaires ont principalement eu accès à du financement pour leurs activités de recherche grâce à des Fondations ou des entreprises privées. Dans le futur, il y aurait lieu de créer des partenariats avec des associations de patients ou autres, de nouvelles Fondations privées et publiques et de nouvelles entreprises privées, pour soutenir la recherche à l'IRGLM. Ce qui a été nommé de façon unanime est l'importance d'une collaboration étroite avec la Fondation de l'IRGLM. Les intervenants et gestionnaires pressentent que la Fondation peut agir en tant qu'acteur clé pour aider les initiatives de recherche des membres de l'organisation dont celles des intervenants.

D. Autres ressources

Un programme annuel de formation pour les intervenants serait nécessaire. Ce programme pourrait

comprendre des cours tels que La lecture critique d'articles ; La préparation d'un projet de recherche ; La rédaction d'une présentation scientifique, ainsi que des formations sur l'utilisation de différents logiciels informatiques.

Organisation des activités de recherche

La création d'unités thématiques a suscité l'intérêt de tous les intervenants et gestionnaires consultés. Ils perçoivent l'unité thématique comme un moyen facilitant le rapprochement entre les chercheurs et les secteurs cliniques et non cliniques, qui s'apparente aux communautés de pratique. De nouveau, ce groupe a énuméré de nombreux thèmes possibles en lien avec leur travail.

Les participants à ce groupe s'accordent pour que ces unités soient dirigées et supportées par un chercheur. Selon eux, les unités thématiques devraient être multidisciplinaires et pourraient être inter programmes et même inter établissements. Les intervenants souhaitent que les unités permettent de développer des projets correspondant aux besoins actuels du milieu et ayant des répercussions sur les interventions cliniques.

Culture de recherche

Afin de favoriser un rapprochement recherche-clinique et développer une culture de recherche, les intervenants et les gestionnaires ont préconisé la mise en place de structures « permanentes » de partage d'informations.

Il a été reconnu que plusieurs moyens efficaces avaient été instaurés dans le passé, tels que la présence d'un chercheur ou du coordonnateur recherche-clinique aux réunions de programme, les articles sur la recherche dans l'Entre-Nous et les conférences et causeries scientifiques. Cependant, le succès de ces moyens réside dans la fréquence de la présence d'un représentant de la recherche aux réunions, la visibilité des informations sur la recherche et la récurrence annuelle d'activités de recherche-clinique.

La présence d'un leader professionnel ou d'un courtier de connaissances par programme clientèle serait un facilitateur à envisager pour favoriser le développement de la culture de la recherche.

Tableau 4 : Synthèse des consultations - Groupe Non clinique

Intérêts face à la recherche et expertises

Ce groupe était composé d'un technicien en électronique, d'un chef d'équipe en ressources matérielles, de deux (2) ingénieurs, de deux (2) archivistes et d'un informaticien. Les membres de ce groupe ont des expériences très variées en recherche. Certains débutent à peine leur implication sur des projets de recherche alors que d'autres collaborent à des projets depuis plus de 20 ans. Leur apport aux projets de recherche est fonction de leur formation et consiste autant à développer des logiciels et des bases de données, qu'à assurer un support technique (exemples : mise en place de nouvelles technologies, montages techniques, réparation d'équipements) ou administratif (exemples : recrutement de participants, soutien pour les appels d'offre et les achats d'équipements). Indépendamment des tâches à accomplir, tous les membres de ce groupe de consultation s'entendent pour dire qu'ils ont une grande motivation à demeurer impliqué en recherche à cause de la diversité des projets auxquels ils participent et de l'aspect novateur de ceux-ci. De plus, les demandes qu'ils reçoivent les gardent créatifs dans leur travail quotidien.

Malgré l'apparence très hétérogène de ce groupe, le déroulement de la rencontre a été des plus harmonieux. La tenue du groupe a permis, au-delà de la cueillette d'information dans le cadre du présent projet, de rassembler du personnel des deux (2) pavillons de l'IRGLM et de provoquer un premier échange sur les fonctions de chacun et les collaborations possibles entre eux dans le futur. La rencontre devenait en soi, une activité de rapprochement essentielle dans le contexte actuel de fusion.

Soutien de l'organisation – Ressources

A. Ressources matérielles

Les techniciens ont besoin d'assurer l'entretien et la mise à niveau de leurs équipements et outils de travail. De plus, plusieurs équipements de l'atelier mécanique au centre de recherche n'existent plus sur le marché et le remplacement des pièces défectueuses devient problématique.

B. Ressources humaines

Les besoins pour le recrutement de participants fluctuent considérablement et ce, en fonction du nombre de projets de recherche actifs. Des ressources supplémentaires doivent donc être engagées pour les tâches en lien avec le recrutement mais elles ne peuvent être gardées en période d'inactivité car il n'y a aucun budget pour ces ressources autres que les subventions des chercheurs.

C. Formations

La formation spécialisée, par domaine d'expertise, est souhaitée par les participants de ce groupe ainsi que la participation à des colloques ou séminaires en lien avec les projets de recherche sur lesquels ils sont impliqués. Il y a peu de planification en ce sens, et le développement professionnel de ce personnel en est lésé.

Participation à des activités de recherche

La participation du personnel non clinique aux projets de recherche peut être optimisée à bien des égards. Les archivistes mentionnent qu'elles peuvent facilement coder des données supplémentaires à partir du dossier-patient si les chercheurs leur précisent leurs besoins à l'avance. Si elles avaient davantage d'informations sur les critères de sélection pertinents pour les futurs participants, elles pourraient se préparer en conséquence. Elles peuvent aussi produire davantage de données statistiques nécessaires à la recherche documentaire. De plus, diverses procédures sont déjà en préparation et en voie d'être mises en place, en ce qui a trait au recrutement des participants de recherche, à la consultation des dossiers à des fins de recherche et à la conservation des données de recherche. Ces procédures visent à simplifier et à faciliter les façons de faire, tout en étant en accord avec les bonnes pratiques de la recherche prônées par le FRSQ (Fonds de recherche en santé du Québec).

Les ingénieurs, quant à eux, soulignent le fait qu'ils pourraient optimiser leur temps s'ils n'avaient pas à assurer le support informatique de premier niveau aux usagers de la recherche. Des discussions à partir de ce point d'information ont permis, grâce à la présence du chef de l'approvisionnement, de l'informatique et des télécommunications (membre de l'équipe de travail) et à la présence de l'analyste en informatique, d'émettre la possibilité que l'équipe Technologie de l'information (TI) assume les responsabilités de soutien informatique en fonction et ce, dépendamment de la structure TI (équipe) qui sera mise en place. Lorsque la structure d'organisation de l'équipe TI sera connue et qu'elle disposera des effectifs suffisants pour répondre aux besoins exprimés de la recherche et lorsque les modalités (financières et opérationnelles) auront été acceptées par la direction de l'IRGLM et par la direction de la recherche, des rencontres au courant de l'hiver 2010 seront planifiées dans le but de bien comprendre les particularités du secteur de la recherche et de voir à instaurer les meilleures procédures pour le transfert des tâches.

Culture de recherche

Dans une préoccupation de développement de la culture de recherche à l'IRGLM, plusieurs des membres de ce groupe mentionnent qu'il est important que tous les secteurs d'activités de l'IRGLM soient impliqués, d'une façon ou d'une autre, en recherche. Ils remarquent que ce n'est pas toujours le cas, et donnent en exemple le manque de projets dans les services de la direction des technologies de réadaptation. D'autre part, certains déplorent le manque de mise en marché de produits développés au centre de recherche, tels que les logiciels et les prototypes.

Selon eux, il serait aussi important de faire contribuer le personnel de soutien au rayonnement de la recherche. Ils considèrent qu'ils peuvent participer à certains aspects de la diffusion des résultats de recherche et qu'ils peuvent partager leur expertise respective dans un contexte de transfert des connaissances.

Ce groupe voit aussi très positivement la décentralisation des espaces physiques dédiés aux activités de recherche. D'ailleurs, la prise en charge des TI par l'équipe TI de l'IRGLM facilitera le déplacement des laboratoires et des bureaux des chercheurs.

Tableau 5 : Synthèse des consultations - Groupe Médecins

Intérêts de recherche / Fonctions de la recherche

Les médecins consultés ont diverses spécialités soit, la physiatrie, la psychiatrie et la médecine générale. De nombreux intérêts de recherche ont été exprimés lors de la consultation, des intérêts influencés inévitablement par les spécialités et expertises des médecins. Les intérêts de recherche concernent les deux (2) axes de recherche du CRIR.

L'expérience en recherche des médecins est très variée, allant de chercheur principal à collaborateur ou évaluateur. Alors que certains médecins, en fonction de leurs intérêts, ont eu de la difficulté à créer des collaborations avec des équipes de recherche, d'autres ont réussi à développer des collaborations très enrichissantes et fructueuses. Toutefois, malgré la richesse de ces collaborations, quelques médecins déplorent le fait que, par le passé, leur apport à des projets de recherche n'ait pas toujours été reconnu (exemple : absence de leur nom comme co-auteur). Une autre situation problématique, selon leur opinion, relève du fait qu'ils soient consultés au début d'un projet sans aucun suivi. Ce que les médecins souhaitent ce sont des collaborations avec les chercheurs à toutes les étapes des projets sur lesquels ils s'impliquent.

Un des sujets ayant aussi fait l'objet de beaucoup de discussions dans le passé, et lors de la présente consultation, porte sur la mise en place d'une structure facilitant le stage de recherche des résidents en physiatrie. Plusieurs tentatives ont été faites jusqu'ici pour jumeler des résidents avec des équipes de recherche pour leur stage de recherche mais ce, sans succès. Les physiatres désirent que des échanges reprennent en regard de tels stages, en gardant à l'esprit que les patrons des résidents devraient en être les principaux responsables. Indépendamment de cet aspect, ils reconnaissent qu'ils auront besoin de beaucoup de soutien des chercheurs. Les médecins ont même abordé la possibilité que les résidents puissent compléter une maîtrise de recherche lors de leur résidence.

Un autre point qui ressort des discussions, est que peu de projets de recherche ont pu émerger des initiatives des médecins de l'IRGLM. Les médecins ont exprimé encore une fois la nécessité d'être soutenus par les chercheurs pour initier ces projets en lien avec les clientèles des quatre (4) programmes et celles de la clinique externe. De plus, les physiatres ont précisé qu'ils collaboraient à de nombreux projets multicentriques initiés par des équipes externes à l'IRGLM. Ces collaborations sont intéressantes mais très exigeantes et laissent par la suite peu de temps pour d'autres initiatives avec les équipes de recherche de l'établissement.

Soutien de l'organisation – Ressources

A. Ressources matérielles

Les médecins sont aussi ouverts au partage d'espaces physique avec la recherche ainsi qu'au partage d'équipements. Ce type de partage existe dans d'autres établissements, par exemple au Toronto Rehabilitation Institute (pavillon Lindhurst).

B. Ressources humaines

Pour être actifs en recherche, les médecins souhaitent avoir accès à un chercheur et à du personnel

de soutien en recherche. Les médecins ont nommé les « medical writer » et les infirmières de recherche, à titre d'exemples de ressources pour le soutien aux activités de recherche déjà présentes dans plusieurs autres centres de recherche.

Les médecins sont également conscients de la difficulté de remplacer les intervenants qui désirent aller vers la recherche. Le partage des ressources humaines a été identifié comme solution, mais « comment ne pas perdre l'expertise clinique de ces intervenants allant travailler à la recherche. »

Ce groupe a également mentionné le besoin de connaître les intérêts de recherche et les projets en cours des chercheurs présentement attirés à l'IRGLM. Dans le passé, de nombreuses discussions ont eu cours sur des moyens possibles d'informer les médecins sur les projets en cours ainsi que sur la participation de leurs patients aux projets tout en respectant la confidentialité de ces derniers.

C. Ressources financières

Comme les groupes – directeurs et intervenants/gestionnaires, les médecins ont principalement eu accès à du financement pour leurs activités de recherche grâce au soutien de Fondations ou d'entreprises privées. Ils entendent eux aussi très positivement la contribution de la Fondation de l'IRGLM pour soutenir les initiatives de recherche des membres de l'organisation. Finalement, l'obtention de chaires de recherche doit aussi être regardée comme moyen de financement.

D. Autres ressources

Il est souhaité qu'un programme de formation portant sur l'épidémiologie, les statistiques, la critique d'articles et l'utilisation de divers logiciels, soit mis en place afin de soutenir les médecins et les résidents dans leurs initiatives de recherche.

Organisation des activités de recherche

Les médecins se sont montrés très enthousiastes face à la création d'unités thématiques, d'autant plus que ce type de fonctionnement est déjà en place de façon informelle pour un groupe composé de médecins et de chercheurs à l'IRGLM. Effectivement, certains psychiatres participent régulièrement à des discussions avec des chercheurs sur des intérêts communs. Ces discussions ont mené à des collaborations étroites pour la réalisation de projets de recherche, ainsi que pour la recherche de solutions à des problématiques cliniques précises. Cette « unité » a été un facilitateur au rapprochement recherche - clinique.

Culture de recherche

Afin de favoriser un rapprochement recherche-clinique et de développer une culture de recherche, les médecins souhaitent la mise en place de structures permanentes de partage d'informations. De nombreux moyens pour faciliter le rapprochement ont été énumérés : 1) augmentation de la visibilité des activités de recherche par l'affichage des résultats de recherche, des articles scientifiques publiés et des présentations par affiche préparées pour des congrès, sur des babillards au rez-de-chaussée de l'IRGLM ; 2) organisation de conférences, causeries ou journal club ; 3) organisation d'événements annuels que ce soit un Midi affiche, un colloque ou autre ; 4) mise en place de communautés de pratique avec rencontres fréquentes entre médecins et chercheurs ; 5) rapprochement physique par le partage d'espaces étant donné la présence à temps partiel des

médecins et des chercheurs. Il est souhaité que ces moyens de rapprochement stimulent l'intérêt pour la mise en place de plus de projets émanant de la clinique.

La présence d'un courtier de connaissances, d'un leader professionnel ou d'un conseiller sur le terrain favoriserait sans contredit l'échange de connaissances, l'utilisation des résultats de recherche et les changements de pratique. Il est clair pour les médecins qu'il sera important dans le futur de publiciser à l'extérieur des murs de l'IRGLM les bons coups recherche-clinique.

4.3.2 Défis de la recherche

À la lumière des données recueillies, il est possible de faire ressortir les principaux défis de la recherche relevés par les membres de l'équipe de travail et les participants des groupes consultés. Ces défis sont regroupés en fonction des huit (8) enjeux de l'IRGLM¹, récemment identifiés, dans le tableau ci-dessous.

Enjeux IRGLM	Défis de la recherche à l'IRGLM
La qualité et la sécurité des soins et des services	<ul style="list-style-type: none"> • Le soutien à l'appropriation et l'application des résultats de recherche par la promotion et la valorisation de ces résultats. • L'arrimage des besoins organisationnels (liés entre autres aux besoins des clientèles) et des intérêts des chercheurs. • La révision et la mise en place des Modes opératoires normalisés (MON) du FRSQ. Le FRSQ vise à promouvoir, à encourager et à soutenir la pratique d'une recherche de qualité. Il offre donc des MON pour assurer les bonnes pratiques cliniques dans les centres de recherche. • La poursuite des formations et de la mise en place, au site de recherche, des protocoles et procédures de l'IRGLM en matière de gestion de risque.
La disponibilité d'une main-d'œuvre compétente et suffisante	<ul style="list-style-type: none"> • Le recrutement de chercheurs de la relève en réadaptation et ce, dans les 2 axes de recherche, en étant conscient de la pénurie de telles ressources. • Le rééquilibre du nombre de chercheurs par axe : axe 2 < axe 1 : diminution marquée des chercheurs de l'axe 2 (Participation, inclusion sociale et services de réadaptation). • Le recrutement de chercheurs dans des domaines spécifiques (ex : nutrition, technologies de l'information et de la réadaptation, orthophonie, service social, administration de la santé, ingénierie, prévention des incapacités, promotion de la santé dont l'évaluation et l'entraînement cardio-respiratoire). • La création d'un poste de chercheur institutionnel (employé de l'IRGLM dédié à la recherche visant la résolution de problématiques soulevées par l'organisation). • La participation du personnel clinique et non-clinique aux projets de recherche, considérant la pénurie de ces ressources.
La gestion du changement	<ul style="list-style-type: none"> • La mise en place de nouveaux types de recherche évaluant la transformation organisationnelle en cours. • La révision de la structure de fonctionnement de la recherche au site IRGLM.

L'instauration d'une culture d'innovation et de diffusion des connaissances	<ul style="list-style-type: none"> • La réalisation de projets de recherche initiés par les secteurs cliniques et non cliniques. • La co-production de connaissances par la recherche et les autres secteurs d'activités : association pour toutes les étapes du cycle de la recherche. • Le développement de la recherche évaluative pour l'évaluation des programmes, des modes d'interventions, des technologies, la conception de pratiques novatrices. • La préparation d'une programmation annuelle d'activités scientifiques pour le partage d'information.
L'intégration des activités académiques à l'ensemble de la mission de l'IRGLM	<ul style="list-style-type: none"> • La clarification du mandat du directeur de la recherche de l'IRGLM et de celui des directeurs scientifiques du CRIR. • L'optimisation des instances formelles de rencontres entre les membres de la recherche et les membres des autres secteurs de l'IRGLM : manque de continuité. • L'optimisation des « Ponts » existants entre la recherche et les autres secteurs d'activités (Coordination de recherche clinique, direction des meilleures pratiques, de la qualité et de la performance, comité d'évaluation des technologies, etc.). • La collaboration et l'arrimage des activités de la direction de l'enseignement et de la direction de la recherche. • La reconnaissance officielle de l'implication du personnel de l'IRGLM dans les activités de recherche.
La performance organisationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • L'évaluation du retour sur l'investissement : impact réel des connaissances scientifiques sur les pratiques. • La création de bases de données informatisées cliniques et administratives performantes, et leur accès. • L'utilisation des technologies de l'information (TI) en lien avec les bonnes pratiques. • L'obtention d'un supplément à la subvention d'infrastructure actuelle pour le centre de recherche afin de diminuer la pression sur les ressources financières de l'IRGLM. • Le soutien continu de la Fondation IRGLM : entre autres, pour les projets initiés par les secteurs cliniques et non cliniques.
La modernisation de l'infrastructure technologique et informatique	<ul style="list-style-type: none"> • L'intégration des TI de la recherche à la programmation TI de l'IRGLM. • L'accès aux données de recherche à partir de l'extérieur de l'IRGLM.
La notoriété de l'IRGLM	<ul style="list-style-type: none"> • La visibilité (vulgarisation, diffusion) des découvertes scientifiques à l'externe (ex : ASSSM, MSSS, AERDPQ, Ordres professionnels, Grand Public). • La rédaction d'un plan de communication de la recherche.

4.4 ORIENTATIONS ET PRIORITES D’ACTION

Les orientations et priorités d’action, nommées ci-dessous, traduisent globalement les attentes des personnes consultées. Elles respectent l’essence des idées générées par les participants aux différents groupes de discussion, telles que rapportées dans les tableaux synthèses des résultats présentés précédemment. Elles sont également le reflet des défis mis en lumière lors de la préparation de ces tableaux synthèse, et des réflexions en mode continu des membres de l’équipe de travail. Les priorités d’action sont cohérentes avec les objectifs de recherche du CRIR³.

Orientations	Priorités d’action
« Développer une programmation de recherche distinctive au sein du CRIR, en reflet des besoins de la clientèle de l’IRGLM et de sa réalité organisationnelle »	<p><i>Accent sur l’approche des problématiques de façon interdisciplinaire et intersectorielle</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Contribuer au développement des nouveaux axes et thèmes de recherche du CRIR. • Arrimer les intérêts organisationnels et les intérêts des chercheurs dans le respect des axes et thèmes du CRIR.
« Maximiser l’apport de la recherche et des connaissances produites dans les processus décisionnels et l’innovation »	<p><i>Développement de la recherche dans les domaines d’expertise « scientifiques, cliniques, non cliniques » de l’IRGLM</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une structure de fonctionnement de la recherche souple, tant administrative que scientifique, en harmonie avec les besoins et capacités de l’organisation, pour soutenir de façon optimale les activités de recherche du site IRGLM du CRIR. • Assurer une masse critique de chercheurs pour chacun des axes et thèmes du CRIR en fonction des intérêts organisationnels. • Investir dans le développement de la recherche du thème trans-axe « Technologies et aides techniques ». • Investir dans le développement de la recherche du thème trans-axe «Promotion de la santé, prévention des incapacités. » • Développer des sources de financement durables pour assurer la pérennité de la recherche à l’IRGLM. • Optimiser l’infrastructure technologique et informatique. <p><i>Poursuite du renforcement d’une culture de recherche et d’innovation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Intégrer la recherche aux secteurs d’activités cliniques, non cliniques et de gestion de l’IRGLM. • Valoriser les résultats de recherche en vue de l’appropriation et l’application des données probantes dans le contexte catalyseur du changement organisationnel en cours. • Identifier des mécanismes pour faciliter l’émergence de projets spécifiques à l’amélioration des pratiques (évaluation des interventions, des programmes), initiés par le personnel terrain. • Assurer la visibilité de la recherche et de ses réalisations.
« Cultiver un environnement	<p><i>Soutien à la formation de la relève en recherche</i></p>

stimulant et prolifique pour la formation académique d'une relève scientifique »

- Arrimer les efforts d'encadrement avec la direction de l'enseignement de l'IRGLM.
- Favoriser les études supérieures chez le personnel de l'IRGLM.

5. REFERENCES

1. *Positionnement stratégique 2010-2015 de l'IRGLM*, document évolutif. Version du 10 décembre 2009.
2. *Chantier académique : Principaux constats, Orientations proposées et propositions d'action à réaliser*. Co-présidentes, Marie-Thérèse Laramée et Natalie Fish. Document déposé dans le cadre de la démarche de positionnement stratégique de l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal. 31 mars 2009.
3. Kehayia, Éva, Forget, Robert. *Plan de développement 2008-2012 du CRIR*, directeurs scientifiques. 1^{er} décembre 2007.

Autres références consultées

La recherche à l'Institut de réadaptation de Montréal, Politique institutionnelle de recherche, organisation et programmation de recherche, Direction générale adjointe et direction du développement organisationnel. Juillet 2008.

Politique institutionnelle de recherche, Institut de réadaptation de Montréal. Mars 2008.

Grisé, Marie-Claude. *Plan de rapprochement des milieux de recherche et de pratique à l'Institut de réadaptation de Montréal*. Essai final, cours Connaissances et changements en santé, Séminaire de doctorat en santé publique, Département d'administration de la santé, Université de Montréal. Octobre 2003.

Convention d'association concernant le Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) entre Centre de réadaptation Constance-Lethbridge et Centre de réadaptation Lucie-Bruneau et Hôpital juif de réadaptation et Institut de réadaptation de Montréal et Institut Nazareth et Louis-Braille t Institut Raymond-Dewar. Montréal, le 25 septembre 2000.

Contrat d'affiliation Institut de réadaptation de Montréal et Université de Montréal, 28 mars 2008.

Tremblay, Camille. *Bilan des activités de recherche à l'Institut de réadaptation de Montréal*, Document de travail. Janvier 2000.

Choquette, Danielle. *L'Institut de réadaptation de Montréal. 50 ans d'histoire*. 202 pages, 1999.

Gingras, Gustave. *Combats pour la survie*. Éditions Robert Laffont. 382 pages, 1975.

ANNEXE A

Chantier académique – Hiver 2009 Orientations et propositions d'action

Chantier : Académique

Thème : Axes de recherche

Principaux constats (Éléments clés qui émergent de votre analyse liée à votre mandat) FFMO

CADRE CONCEPTUEL :

Définition

- Dans de nombreux domaines de la réadaptation, le Québec applique la classification Processus de production du handicap (PPH) (<http://www.ripph.qc.ca/>). Cependant, en 2001, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a adopté officiellement une classification de la santé (Fougeyrollas, 2002) appelée l'International Classification of Functioning, Disability and Health' (I.C.F.), ou en français la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (C.I.F.) (<http://www.who.int/classifications/icf/en/>). Cette classification est une révision de l'International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) ou Classification Internationale des déficiences, incapacités et handicaps (C.I.D.I.H.) développé en 1980. Conséquemment, au niveau national et international, le cadre de référence ou la classification qui est privilégié est l'I.C.F. (Voir <http://www.pistes.uqam.ca/v4n2/pdf/v4n2a12.pdf> et Annexe 1)

Forces

- Les deux classifications permettent des interactions entre différentes catégories reliées à la santé.
- Les axes et thématiques de recherche actuellement adoptés à l'IRGLM comme site du CRIR ont été pensés en fonction de l'I.C.F. afin que la description des axes de recherche soit comprise internationalement. Ces axes de recherche couvrent également « les différents aspects du processus de production du handicap et visent la compréhension des facteurs personnels (intégrité et déficience des systèmes organiques ainsi que les capacités et incapacités de la personne), des relations avec l'environnement (facilitateurs et obstacles qui favorisent la réalisation ou l'entrave des habitudes et des projets de vie), de la participation sociale ainsi que de l'adaptation de la société pour favoriser l'inclusion des personnes ayant une déficience physique » (tiré du Plan de développement du CRIR 2008-2012)
- En recherche, l'utilisation de l'une ou l'autre des classifications n'est pas contradictoire. Conséquemment, selon le type de recherche et de collaborations (nationales et internationales), les chercheurs peuvent cadrer leur projet selon l'une ou l'autre des classifications.

Faiblesses

- Les deux classifications ont une terminologie différente.
- Les intervenants des deux pavillons ne sont pas familiers avec l'un ou/et l'autre des cadres conceptuels.

Menaces

- Lors de présentations nationales et internationales faites par des cliniciens utilisant le cadre conceptuel PPH, il se peut que l'auditoire ne soit pas familier avec la terminologie de ce cadre conceptuel.

Opportunités

- Pouvant travailler avec l'un ou l'autre des cadres conceptuels en recherche, les collaborations nationales et internationales ne sont pas limitées.

AXES DE RECHERCHE ET AXES CLINIQUES

Définition

- Les axes de recherche adoptés présentement sont :
 - AXE 1 : Fonctions et activités sensorielles, motrices et cognitives
 - Thème 1: Mécanismes fonctionnels
 - Thème 2: Activités physiques et cognitives
 - AXE 2 : Participation, inclusion sociale et services de réadaptation
 - Thème 1: Relations interpersonnelles et soutien, domaines de vie, vie communautaire, sociale et civique
 - Thème 2: Services, systèmes et politiques
- De plus, trois thématiques de recherche prioritaires transaxes ont été identifiées soit le transfert et échange de

connaissances, la technologie et les aides techniques ainsi que la promotion de la santé et du bien-être & prévention des incapacités. (pour les détails voir l'Annexe 2).

- Les centres de recherche sont tenus de catégoriser leurs champs d'expertise en axes et thèmes de recherche selon une exigence du Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ).
- Les axes de recherche adoptés par d'autres centres de recherche sont présentés à l'Annexe 2.

Forces

- À l'heure actuelle, on peut retrouver dans les différents programmes clientèles des activités cliniques qui correspondent aux axes de recherche.
- Un chercheur de l'un ou l'autre des axes est présentement attiré à chaque programme du pavillon Gingras incluant la Direction des technologies de réadaptation afin de faciliter l'arrimage clinique-recherche. Cet arrimage est un lien privilégié de partage de connaissances clinique-recherche.

Faiblesses

- Les intervenants des deux pavillons ne sont pas informés sur les axes de recherche. Une fois informés des axes et thèmes de recherche, ils peuvent y retrouver leurs activités cliniques.
- Il y a beaucoup plus de chercheurs dans l'axe 1 que l'axe 2 (voir Annexe 2 : axes de recherche)
- Selon les critères du FRSQ, les chercheurs doivent se situer dans seulement un axe en particulier même si leur champ d'expertise peut toucher les 2 axes.
- Les trois thèmes transaxes ne sont pas suffisamment développés à l'IRGLM.
- Aucun chercheur n'est attiré aux programmes clientèles du pavillon Lindsay.

Menaces

- Beaucoup de départs à la retraite sont anticipés dans l'axe 1.
- Sans une programmation clinique-recherche intégrée, la méconnaissance de la clinique envers la recherche et vice-versa ne pourra que se perpétuer.

STATUT DE LA RECHERCHE SELON LES CRITÈRES DU FRSQ

Définition

- Selon le FRSQ un centre de recherche comprend 25 chercheurs équivalent temps plein (ETP) ainsi qu'une concentration de 3 millions de dollars en fonds de recherche.
(voir http://www.frsq.gouv.qc.ca/fr/financement/Programmes_2009_2010/in02_fiche_centre_de_recherche.shtml#01 et Annexe 3).

Forces

- L'arrivée de 4 nouveaux chercheurs en 2009-2010 devrait hausser le nombre d'équivalent temps plein à la recherche à 12.

Faiblesses

- L'IRGLM compte 10,2 ETP à l'heure actuelle (voir le tableau en Annexe 4).

Menaces

- Il y a quelques chercheurs qui ne sont pas en position actuellement de pouvoir obtenir un renouvellement de leur statut de chercheur régulier du CRIR. Ils devront donc devenir chercheurs associés.
- Nous n'avons pas une masse critique de chercheurs suffisante à l'heure actuelle pour être un centre de recherche tel que décrit par le FRSQ.

PORTRAIT DE LA RECHERCHE AU QUÉBEC ET AU CANADA

Description

- La recherche en santé au Québec est régie par le FRSQ.

Forces

- La recherche en réadaptation au Québec :
 - Le Québec est reconnu comme étant un leader mondial en recherche en réadaptation;
 - Le CRIR est aujourd'hui le plus grand centre de recherche en réadaptation au Canada. Avec ses 62 chercheurs réguliers (34 EPT) qui dirigent près de 280 étudiants aux cycles supérieurs, ses 69 membres cliniciens/intervenants des établissements de réadaptation qui collaborent avec les chercheurs dans les projets de recherche et enfin, avec

plus d'une trentaine de laboratoires couvrant une superficie de près de 30 000pi_ dans les sites de recherche des 6 établissements, le CRIR est assurément un centre de recherche d'envergure (tiré de Plan de développement 2008-2012) renommé mondialement.

- Le CIRRI (Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale) de Québec est l'autre centre de recherche en réadaptation subventionné par le FRSQ et le FQRSC.
- Il y a un bon support des organismes subventionnaires (FRSQ, FQRSC) et des universités.
- Il y a une bonne formation en recherche pour les professionnels de la santé tels que physiothérapeute, ergothérapeute, psychologues, etc.
- Il y a un bon support pour les publications.
- Les jeunes chercheurs bénéficient d'un meilleur encadrement que dans d'autres milieux, par exemple aux États-Unis ou en Europe.
- Le Québec est pionnier dans le domaine d'implantation de modèles de recherche multi-disciplinaires.
- La recherche en réadaptation au Canada :
Les provinces les plus actives selon les chercheurs sont :
 - Colombie-Britannique pour les lésions médullaires :
 - International Collaboration on Repairs discoveries <http://www.icord.org/>
 - Spinal Cord Injury Solutions Network <http://www.scisolutionsnetwork.ca/>
 - Ontario pour les lésions médullaires, AVC et TCC
 - Toronto Rehabilitation Institute <http://www.torontorehab.com/>
 - Alberta :
 - Glenrose Rehabilitation Hospital :
<http://www.capitalhealth.ca/HospitalsandHealthFacilities/Hospitals/GlenroseRehabilitationHospital/default.htm>
- Les équipes canadiennes de chercheurs privilégient beaucoup les collaborations permettant de faire des demandes de subventions où tous les noms des chercheurs reconnus apparaissent. Ceci permet un plus grand succès auprès des organismes subventionnaires et permet de nombreuses collaborations nationales et internationales.

Faiblesses

- Le resserrement des critères du FRSQ et des organismes subventionnaires reconnus fait en sorte que la réadaptation n'est pas nécessairement priorisée. Il devient donc de plus en plus difficile pour les chercheurs en réadaptation d'obtenir des subventions.

Opportunités

- La recherche en réadaptation est un domaine en développement.
- Les États généraux de la recherche en adaptation-réadaptation au Québec, un exercice sous l'égide du REPAR et impliquant la collaboration active de dix autres partenaires, sont actuellement en cours. Cet exercice permettra de constater l'état actuel de la recherche en adaptation-réadaptation au Québec et de développer une vision commune de l'avenir de la recherche et de ses retombées.

PORTRAIT DE LA RECHERCHE À L'IRGLM

Description

- Le tableau des chercheurs de l'IRGLM et le tableau des projets de recherche depuis 2002 sont en Annexe 4.

Forces

- Il y a près de 80 projets de recherche en cours à l'IRGLM dont plus de 50% ont impliqué la collaboration d'un intervenant clinique (voir Annexe 4).
- Les projets incluent la clientèle de l'IRGLM (programme-clients et clientèle externe du pavillon Gingras) dans les proportions décrites dans l'Annexe 4.
- Depuis octobre 2008, tous les nouveaux projets de recherche incluent la clientèle du pavillon Lindsay. Il y a aussi des projets pour lesquels la collaboration des intervenants cliniques du Lindsay a été requise.
- Les publications et subventions reconnues sont décrites dans l'Annexe 4.
- Il y a un nombre élevé d'étudiants de 2^{ème} et 3^{ème} cycle et de stagiaires post-doctoral.
- Les activités de recherche du centre sont novatrices et reconnues telles que de nombreuses publications des chercheurs du centre, le développement d'outils et d'instruments de recherche. Par exemple : développement d'un siège, d'un escalier et d'une pente instrumentés, développement d'une expertise au niveau de la préhension, développement d'outils de mesure et d'évaluation, etc.

- Il y a un chercheur attiré à chaque programme clientèle au pavillon Gingras
- L'arrivée de 4 nouveaux chercheurs dans la prochaine année est prévue.
- Les chercheurs du centre :
 - collaborent dans plusieurs initiatives provinciales, nationales et internationales tels qu'avec le Consortium pour le développement de la recherche en traumatologie, l'Ontario Neurotrauma Foundation- Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation, le Spinal Cord Injury Solutions Network etc.
 - collaborent avec plusieurs centres de recherche en réadaptation tels que CIRRS, le Rehabilitation Institute of Chicago, le Toronto Rehabilitation Institute ainsi que plusieurs centres en Europe.
 - ont obtenu du succès dans l'obtention de subventions de la Fondation canadienne pour l'Innovation (FCI-Leader et avant-garde).
- L'hébergement du REPAR dans les murs de l'IRGLM permet une proximité des membres de l'organisation aux activités du Réseau.

Faiblesses

- Peu de projets de recherche sont des initiatives des intervenants cliniques.
- Bien que les équipes cliniques démontrent beaucoup d'intérêt pour les projets de recherche et peuvent en voir l'importance, les intervenants trouvent que plusieurs projets ne correspondent pas à leurs besoins cliniques actuels.
- Il y a une grande difficulté de recrutement de participants aux projets de recherche. La structure actuelle (pas de base de données unique et conviviale incluant tous les patients) peut expliquer cette difficulté mais également la complexité de la clientèle hospitalisée à l'IRGLM. Est-ce parce que la clientèle incluse dans les projets de recherche n'est pas exactement celle de l'IRGLM ? Est-ce parce que la majorité des projets de recherche se font avec la clientèle qui a eu congé de l'IRGLM ?
- Il n'y a pas encore d'arrimage chercheurs-équipe clinique au Pavillon Lindsay.
- Les membres de l'organisation ne sont pas suffisamment informés des activités de recherche du centre de recherche (projets, publications etc).
- Il y a très peu de recherche en gestion.
- Le succès des chercheurs de l'IRGLM auprès des organismes subventionnaires stagne. Puisque les exigences des organismes augmentent, l'écart pour l'IRGLM s'accroît à chaque année.
- Historiquement, il y a toujours eu un roulement rapide au niveau de la direction de la recherche avec des périodes sans gouvernance. Ce manque de continuité est perçu comme étant un obstacle majeur au développement du centre.
- Il est perçu qu'à l'heure actuelle le leadership et le soutien de l'IRGLM au sein du CRIR semble stagner.
- Il n'y a pas au centre de recherche de l'IRGLM :
 - de créneau unique, de spécificité d'expertise faisant en sorte que le centre se démarque et soit reconnu pour cette expertise;
 - de sentiment d'appartenance des chercheurs au centre ;
 - de collaboration, d'opportunités d'échange entre les chercheurs du centre ;
 - de projets rassembleurs.

Menaces

- Que les équipes cliniques et les équipes de recherche de l'IRGLM ne puissent pas profiter des opportunités de collaborations régionales, provinciales, nationales et internationales et que l'organisation ne les soutienne pas dans leurs initiatives.
- Que la commercialisation des outils développés ne soit pas assurée.
- Que les difficultés perçues au centre de recherche ne soient pas adressées et ne trouvent pas de terrain de conciliation. Cette situation semble perpétuer un climat peu favorable au développement du centre.

TRANSFERT DE CONNAISSANCES

Description

- Le transfert de connaissances est un effort coopératif des chercheurs et des utilisateurs (décideurs, gestionnaires, cliniciens...) visant à résoudre des problèmes grâce à des activités de transfert et d'échange. Un bon échange de connaissances implique des interactions entre chercheurs et utilisateurs et amène chacun à développer ses connaissances dans le cadre de la planification, de la production, de la diffusion et de l'application de la recherche (nouvelle ou existante) à la prise de décision, la pratique clinique et autres fonctions ou besoins des utilisateurs.
- Le transfert, la diffusion et l'appropriation des connaissances sont nommés comme étant une priorité de développement au sein de l'organisation incluant le centre de recherche et le CRIR

Forces

- Depuis 2002 au pavillon Gingras, de nombreux efforts sont faits au niveau du partage de connaissances, d'activités recherche-clinique sous la forme d'organisation de Journées portes ouvertes à la recherche, de midi-affiches, de conférences scientifiques, de causeries scientifiques, de club de lecture, de soutien à la rédaction de protocoles, publications et projets de recherche, de capsules d'information aux réunions des programmes-clientèles, de publications dans le Dimoitou, de la création d'un journal mensuel (le Catalyseur), de visites du centre de recherche etc.
- Reconnaissance par le FRSQ de « l'apport et du dynamisme des coordonnateurs de recherche-clinique » dans la création d'un lien recherche-clinique et dans leurs activités de transfert et d'échange de connaissances (tiré de lettre de réponse du FRSQ pour le financement du CRIR 2008-2012).

Faiblesses

- Manque de ressources spécialisées en transfert de connaissances.
- Pas suffisamment d'échanges entre le milieu de la recherche et le milieu clinique pouvant être lié à la pénurie de main-d'œuvre, au manque de flexibilité du milieu clinique pour la libération des cliniciens, au manque de disponibilité des chercheurs, au manque de temps alloué au transfert de connaissances.

PARTENARIATS SOUHAITABLES

Description

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

Forces

- Outre les partenariats déjà décrits précédemment notons l'importance de partenariat avec la fondation de l'IRGLM (pavillons Gingras et Lindsay), les fondations privées et la collaboration avec d'autres centres de recherche (ex : CIRIS, IUGM, IUGS etc)

CHAIRES DE RECHERCHE

Description

Une chaire est un titre qui est accordé à des scientifiques et à des chercheurs qui travaillent à la pointe de leurs disciplines (tiré de http://www.chairs.gc.ca/web/home_f.asp). Une chaire est soutenue financièrement par un fonds spécifique qui contient les sommes nécessaires à la rémunération d'un ou d'une titulaire et à la conduite d'activités de recherche et de formation d'une relève scientifique (tiré de <http://www.usherbrooke.ca/recherche/fr/regroupements/chaire/>). Le **CRIR** compte **5 chaires de recherche**, dont 2 en vision (M. Ptito : chaire Hartland Sanders et J. Faubert : chaire CRSNG-Essilor), deux chaires fédérales dont une en rééducation motrice (M. Levin), une autre en douleur (M.J.L. Sullivan) et une chaire de l'Université McGill en intégration sensorimotrice et contrôle de l'équilibre et de la locomotion (J. Fung : William Dawson Scholar) (voir Annexe 5).

Forces

- L'obtention d'une chaire permet une reconnaissance des travaux d'un chercheur et lui assure un montant d'argent substantiel à la poursuite des travaux.
- Favorise l'attraction et la rétention de chercheurs.

Faiblesses

- Nécessite un montage avec les universités que ce soit pour une chaire fédérale ou industrielle (privée)
- Ceci ne peut être fait qu'avec un soutien de l'IRGLM
- Le montant d'argent alloué ne va qu'à un chercheur et son thème de recherche.

Menaces

- C'est bien vu par le milieu mais c'est beaucoup d'argent donné à un seul chercheur.

Opportunités

- Souhaitable d'avoir au moins une chaire (industrielle et/ou fédérale). Ne peut être obtenue qu'avec le soutien de l'IRGLM.
- Le Fonds FCI favorise l'obtention d'une chaire de recherche

CONTRIBUTION DE L'IRGLM AU SEIN DU CRIR

Description

« Le Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) a débuté officiellement ses activités en avril 2000. Il est un des 19 centres de recherche en santé au Québec dont l'infrastructure est soutenue par le FRSQ. Il bénéficie également d'un soutien du FORSC et du MSSS. Le CRIR est opéré par l'association de six établissements de réadaptation. Les chercheurs de l'IRGLM proviennent de l'Université de Montréal, de l'Université McGill, de l'Université du Québec à Montréal et de l'Université de Sherbrooke. Chacun des établissements du CRIR détient un contrat d'affiliation avec une université: l'IRGLM, le CRLB, l'INLB et l'IRD avec l'Université de Montréal et l'HJR et le CRCL avec l'Université McGill. De plus, le CRIR s'est associé à trois partenaires régionaux : le Centre de réadaptation Estrie couvrant la région de l'Estrie, le Centre régional de réadaptation La Ressource couvrant l'Outaouais et le Centre de réadaptation en déficience physique Le Bouclier pour les régions des Laurentides et Lanaudière. Au CRIR, l'interdisciplinarité s'exprime par la présence et la synergie de différentes disciplines à l'intérieur d'équipes regroupant autour d'une même problématique des chercheurs d'unités thématiques et d'axes de recherche distincts. » (tiré de <http://www.crir.ca/>).

Forces

Pour les chercheurs de l'IRGLM:

- la place de l'IRGLM au sein du CRIR est importante, majeure, cruciale et essentielle
- le CRIR
 - est un facilitateur et offre une infrastructure permettant de mieux faire la recherche
 - permet d'avoir une masse critique de chercheurs
 - favorise les collaborations entre chercheurs.

Pour les cliniciens :

- 15 intervenants de l'IRGLM sont membres cliniciens-intervenants du CRIR et bénéficient du support du CRIR
- Les membres cliniciens-intervenants sont satisfaits de ce que le CRIR leur apporte.

Faiblesses

- La perception des personnes consultées est que le centre de recherche à l'IRGLM n'a pas toute la place qu'il devrait avoir au sein du CRIR. Il semble que d'autres établissements du CRIR ont mieux développé et ont investi davantage en recherche.
- La double direction du CRIR et du centre de recherche de l'IRGLM amène une confusion des rôles et responsabilités.
- La recherche n'est pas perçue comme étant suffisamment valorisée par l'organisation IRGLM

Menaces

- Un manque de développement du centre de recherche de l'IRGLM au sein du CRIR amènerait une diminution encore plus marquée du leadership que l'IRGLM peut avoir par rapport aux autres établissements.
- Que le climat de méfiance qui s'est installé au lieu d'un climat de confiance se perpétue.
- Que la recherche, la clinique et l'enseignement ne soient pas parfaitement intégrés et complémentaires (ne doivent pas être en compétition).

Opportunités

Développer une culture organisationnelle incluant clinique, recherche et enseignement afin de travailler en concertation plutôt qu'en compétition.

Orientations proposées (recommandations afin de répondre aux constats ci-haut mentionnés)	Impact sur les ressources (Humaines, financières, matérielles, informationnelles)
<u>Nouveaux besoins en recherche de l'IRGLM</u> <ol style="list-style-type: none">1. Compléter l'arrimage du pavillon Lindsay aux activités du centre de recherche, en incluant la nomination d'un chercheur attiré aux programmes clientèles.2. Développer un ou des créneaux de recherche en lien avec les orientations de l'organisation qui permettraient au centre de	<u>Ressources humaines</u> <ul style="list-style-type: none">• À l'instar de plusieurs centres de recherche reconnus, et outre les ressources déjà en place, les besoins suivants ont été nommés :<ol style="list-style-type: none">1. Aide à l'écriture de demandes de fonds et de publications, la mise à jour des CV,

<p>développer une expertise unique, une identité propre et un sentiment d'appartenance au milieu.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Arrimer de façon continue des activités scientifiques aux besoins des clientèles hospitalisées et aux besoins cliniques. Si nécessaire, préciser les axes de recherche pour que ces activités soient bien décrites. 4. Créer des équipes de recherche-clinique afin de mieux définir les thèmes de recherche. Par exemple, au niveau du thème 2 <i>Activités physiques</i>, des groupes « membre supérieur » et « membre inférieur » pourraient être mis en place. 5. Développer la recherche en gestion. Par exemple, recruter un chercheur associé au Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS) (http://www.gris.umontreal.ca/actualite.asp). 6. Rechercher de nouveaux créneaux de recherche dans une perspective de continuité. Par exemple favoriser le développement d'un créneau technologique en s'associant au nouveau programme de baccalauréat en génie bio-médical de la Polytechnique (http://www.polymtl.ca/biomed/) ou à l'Institut de génie biomédical de l'Université de Montréal (http://www.igb.umontreal.ca/). 7. Développer l'axe 2 soit l'axe traitant plus en détails des aspects psychosociaux et du devenir des clients en recrutant des chercheurs de cet axe. 8. Arrimer les outils d'évaluation de la recherche avec ceux de la clinique et vice-versa, puis voir à la commercialisation de ces outils. 9. Informer les chercheurs du profil de la clientèle de l'IRGLM de façon précise. 10. Développer un registre clair de tous les usagers de l'IRGLM par lequel il serait beaucoup plus simple d'effectuer le recrutement (ex ; Toronto Rehabilitation Institute...). 	<p>révision des lettres de demandes de fonds, suivi des demandes de soumissions, aide dans la recherche de concours, organisation de visites d'invités, de conférenciers, mise à jour des demandes du centre</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Coordination d'une banque de clients potentiels pour les projets de recherche (fait au Toronto, Vancouver, NIH, Pittsburg) 3. Soutien statistique et méthodologique (pour chercheurs et pour les cliniciens) <ul style="list-style-type: none"> • Création de postes pour assistants de recherche afin d'assurer leur rétention • Partage de temps entre les tâches cliniques et de recherche des professionnels de la clinique <p>Ressources matérielles</p> <p>Outre les ressources déjà en place, les besoins suivants en ressources matérielles pour le fonctionnement optimal du centre de recherche ont été nommés :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Redéfinir les espaces de recherche en favorisant le partage d'équipement et d'espace entre la recherche et la clinique : ex. installation d'un équipement de recherche dans les lieux cliniques qui serait utilisé autant par la recherche que la clinique. 2. Favoriser les bureaux individuels pour les chercheurs et le personnel de recherche parce que c'est plus attractif et favorise la rétention.
<p>Partenariats</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Création de partenariats entre l'IRGLM, son centre de recherche et : <ul style="list-style-type: none"> • des organismes subventionnaires reconnus tels que les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) (initiative qui avait déjà été tentée dans le passé) ; • les centres ou points de service où la clientèle (ex. AVC, amputés) fait l'objet de recherches. Ces alliances faciliteraient le recrutement de clients ; • les CSSS ; • les Centres d'expertise (ex. Hôpital Sacré-Cœur et CR Lucie-Bruneau pour les blessés médullaires), les regroupements d'établissements ; • les universités et RUIS ; • des groupes de recherche déjà en place tels que le GRIS ; • les partenariats privés (ex. dans le domaine des technologies : AETMIS) et le futur Institut national d'excellence en santé (INESSS) • les autres centres de recherche : CIRRIIS , IUGM, IUGS etc. ; • les associations d'usagers ; • les fondations privées (http://www.moelle-epiniere.com/qui.html, http://www.fondationmartinmatte.com/fr/ressources/, http://www.fondationneurotrauma.ca/fr/fondation/default.idigit) ; 	<p>Ressources financières</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutien des fondations • Soutien de l'IRGLM pour les heures cliniques et pour les ressources humaines partageant leur temps entre la recherche et la clinique

<p><u>Transfert de connaissances</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Développer une structure informationnelle de partage de connaissances et une programmation d'activités récurrentes telles que: <ul style="list-style-type: none"> la création de rencontres clinique-recherche afin de présenter et faire connaître les chercheurs et leurs expertises aux intervenants cliniques. l'organisation de Portes ouvertes annuelles ; l'organisation de forums, rencontres ou journées d'échange recherche-clinique où un temps de réflexion est accordé aux intervenants et aux chercheurs pour identifier besoins, idées, intérêts pour des collaborations à venir (« fertilisation croisée interdisciplinaire ») ; la poursuite et l'amélioration de l'organisation de conférences midi et de causeries scientifiques répondant aux besoins spécifiques des intervenants, gestionnaires et chercheurs; la poursuite d'activités de formation offertes par les chercheurs aux intervenants en ce qui a trait à la recherche (ex : lecture critique d'articles scientifiques, comment écrire un protocole de recherche...); le développement d'outils de communication pour diffuser l'information des projets/labos/chercheurs (site internet) ; la vulgarisation des résultats de recherche et résumés des projets dans l'Entre-nous (journal IRGLM); l'affichage des activités de recherche au rez-de-chaussée ou dans les lieux cliniques pour les usagers et les intervenants afin d'améliorer la visibilité de la recherche. Partager les tâches entre les intervenants clinique, les assistants de recherche professionnels et les étudiants de 2^{ème} cycle afin de favoriser le partage des connaissances et l'échange d'expertise (par exemple permettre qu'un étudiant à la maîtrise du centre puisse travailler en clinique, ce qui permettrait de libérer un clinicien pour faire de la recherche); Améliorer l'arrimage avec la maîtrise professionnelle : stages cliniques, travaux dirigés, visite du centre de recherche. Organiser une visite du centre pour tous les stagiaires de l'IRGLM. Créer des liens avec des partenaires tels que le Réseau de sensibilisation et de partage d'expérience sur la gestion des risques, la sécurité des patients et la qualité des soins dans les hôpitaux (CIRANO-HEC; RISQ+H) (voir Annexe 6) 	<p><u>Ressources humaines</u></p> <p>Redéfinir les rôles des personnes en place et/ou créer des postes de ressources spécialisées. Ces personnes favoriseraient:</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>l'échange de connaissances</i> en créant des liens, des interactions, des collaborations et le partage d'idées (tiré de http://www.chsrf.ca/home_f.php) le <i>courtage de connaissances</i> soit d'établir des liens entre les décideurs et les chercheurs et de faciliter leur interaction afin qu'ils comprennent mieux leurs cultures professionnelles respectives et les objectifs de chacun, qu'ils influencent mutuellement leurs travaux, qu'ils forgent de nouveaux partenariats et qu'ils fassent la promotion de l'utilisation des données de la recherche dans la prise de décision. http://www.chsrf.ca/home_f.php le modèle des '<i>advanced practice leader</i>' (Annexe 7). Il faudrait profiter de l'expérience du projet de recherche SCORE It au programme AVC du pavillon Gingras. la <i>représentation universitaire</i> pour faire de la formation dans les milieux. Ces ressources feraient le lien entre les chercheurs, les cliniciens et les gestionnaires. <p><u>Ressources informationnelles</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Avoir un site internet avec onglet recherche permettant une description des chercheurs, des projets de recherche, des publications, des activités scientifiques, des besoins en recrutement de participants
Proposition d'actions à réaliser	Enjeux non résolus
<p><u>COURT TERME :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Déposer un plan de développement du centre de recherche arrimé aux nouveaux besoins de l'organisation en 2009. 	<ol style="list-style-type: none"> Absence de plan de développement de la recherche depuis plusieurs années amenant un manque de collaborations, de sentiment d'appartenance et de reconnaissance.
<ol style="list-style-type: none"> S'assurer <ul style="list-style-type: none"> d'une clarification des rôles et responsabilités de la direction de la recherche et de la direction scientifique du CRIR d'une clarification au niveau des sources de financement du centre de recherche. 	<ol style="list-style-type: none"> Confusion de rôles et de responsabilités entre la direction scientifique du CRIR et la direction de la recherche de l'IRGLM. <p>Confusion au niveau du financement du</p>

	<p>centre de recherche. Quelle est la responsabilité financière de l'IRGLM et quelle est celle du CRIR, des universités et des chercheurs?</p>
<p>3. Mettre en place dans les deux pavillons de l'organisation une structure de partage de connaissances afin de rehausser et améliorer les pratiques cliniques.</p>	<p>3. Structure insuffisante de partage et de transfert de connaissances dans l'organisation à l'heure actuelle.</p>
<p>4. Etablir un profil clair des ressources humaines du centre de recherche, définir leurs rôles et responsabilités et s'assurer d'un nombre suffisant d'heures par semaine pour leurs tâches et de leur stabilité.</p>	<p>4. Confusion des rôles et responsabilités des différents membres de l'organisation travaillant au centre de recherche.</p> <p>Plusieurs personnes occupent un poste à temps partiel alors que leurs tâches et fonctions correspondent à un temps plein.</p> <p>Manque de stabilité du personnel au centre de recherche incluant la direction de la recherche avec des périodes sans direction. Ce manque de continuité est perçu comme étant un obstacle majeur au développement du centre.</p>
<p><u>LONG TERME :</u></p> <p>1. Recruter de nouveaux chercheurs en tenant compte des nouveaux besoins de l'organisation et des exigences du FRSQ en vue de nomination comme Institut universitaire.</p>	<p>1. Le centre de recherche de l'IRGLM n'a pas à l'heure actuelle un nombre de chercheurs suffisant pour se qualifier comme centre de recherche et institut universitaire sans association avec d'autres établissements.</p>
<p>2. Créer et profiter des opportunités de partenariats</p>	

ANNEXE B

Objectifs de recherche du CRIR Axes & Thèmes de recherche du CRIR

Objectifs de recherche du CRIR

Tiré de: *Plan de développement 2008-2012 du CRIR, directeurs scientifiques, Éva Kehayia, Robert Forget, 1^{er} décembre 2007.*

1er objectif : Accentuer l'approche des problématiques de façon interdisciplinaire et intersectorielle

Pour s'assurer de la réalisation de cet objectif, nous avons procédé à la restructuration de nos axes de recherche. En effet, par le passé la séparation de l'axe 1 (Fonctions sensorimotrices et déplacements) et de l'axe 2 (Communication, fonctions sensorielles et psychologiques) n'encourageait pas une approche globale qui verrait les thématiques de l'axe 2 (vision, perception, cognition et comportements) associées aux thématiques de contrôle moteur et de locomotion, alors que toutes ensemble, elles incorporent les facteurs contribuant aux capacités et incapacités. À partir de l'année 2007-2008, nous avons donc regroupé dans un même axe les chercheurs intéressés aux mécanismes fonctionnels et ceux qui sont impliqués dans des activités physiques et cognitives, peu importe la pathologie (**voir le nouvel axe 1 : Fonctions et activités sensorielles, motrices et cognitives, ci-dessous**). Nous croyons que cette structure encouragera une cofertilisation des spécialités en des idées innovantes. Ainsi, tout comme des principes indissociables régissent les mécanismes physiologiques et psychologiques et, tout comme on ne peut séparer les mécanismes perceptuels des mécanismes moteurs ou de l'esprit du corps pour fonctionner, nous avons décidé d'éliminer cette structure qui séparait les axes 1 et 2 antécédents. De plus, on retrouve les 2 thématiques (i.e. mécanismes et activités) dans le même axe car nous croyons qu'une bonne compréhension des mécanismes physiologiques, qu'ils soient normaux ou pathologiques, est nécessaire pour comprendre la caractérisation et les déterminants des capacités et incapacités fonctionnelles. Les chercheurs dans **le nouvel axe 2 (Participation, inclusion sociale & services de réadaptation), voir ci-dessous**, sont en général les mêmes que ceux de l'ancien axe 3 (Participation sociale et prestation de services).

2e objectif : Consolider les recherches dans les domaines où nous avons investi et développé

Un recrutement est planifié et des jeunes chercheurs sont ciblés pour constituer la relève dans le domaine de l'évaluation des activités fonctionnelles, de l'intégration sensorimotrice et des résultats d'intervention. Il manque aussi des chercheurs dans le domaine des sciences sociales. Ce recrutement sera particulièrement important dans notre vision de l'inclusion sociale. La mise en place d'une masse critique de chercheurs dans le domaine des services de réadaptation se poursuit. Des spécialistes de l'évaluation de programmes et de l'analyse des coûts efficacité sont priorisés. De plus, certaines thématiques de recherche qui ont été amorcées par le passé doivent être renforcées comme la traumatologie, la douleur chronique, l'évaluation et l'impact des interventions, les modalités thérapeutiques novatrices, l'intervention de groupe et la télé-réadaptation. La recherche sur l'intégration sociale, dont l'apport de l'environnement physique et humain et les modalités d'intervention favorisant une meilleure intégration doit être développée. La recherche sur l'intégration ou la réintégration au travail est nécessaire pour tous les types de déficiences, qu'elles soient auditives, motrices ou visuelles.

3e objectif : Investir dans le développement des 3 thèmes transaxes prioritaires, soit 1) échange des connaissances; 2) évaluation des technologies et aides techniques ; 3) promotion de la santé et prévention des incapacités

Nos consultations et l'analyse de l'évolution de la recherche en réadaptation nous ont permis de relever des thématiques de recherche prioritaires. Le transfert des connaissances nécessaires pour améliorer les pratiques et la recherche pour développer et mieux utiliser les technologies et les aides techniques sont des besoins évoqués par tous les établissements de réadaptation. La promotion de la santé et la prévention des incapacités prend

plusieurs formes dont 2 orientations. D'abord, une orientation générale envers toutes les clientèles de réadaptation qui se traduit par l'entretien de la forme physique et les activités physiques et sociales en général. Ces aspects sont aussi importants, sinon plus dans certains cas, pour les personnes ayant une déficience physique que pour les personnes sans déficience. Malheureusement, il s'agit d'un aspect de la santé souvent négligé en réadaptation. L'autre orientation vise la prévention des incapacités lors de pathologies ou maladies spécifiques... Les points communs stratégiques à ces 3 priorités sont 1) de regrouper les chercheurs et de former des équipes sous chacun de ces 3 thèmes; 2) de mettre sur pied un réseau québécois de personnes intéressées (parties prenantes « *stakeholders* ») avec lesquels seront identifiées les priorités de développement; 3) d'encourager le recrutement de nouveaux membres par l'attraction de cette masse critique, la création d'un environnement stimulant et le soutien financier pour des projets pilotes, bourses et échanges; 4) de développer des stratégies de dissémination de l'information à l'intérieur du réseau local et d'organiser, à moyen terme (2-3 ans), une conférence internationale pour mettre de l'avant le CRIR dans chacun de ces 3 thèmes; 5) de soumettre à moyen terme une demande de financement d'équipe aux organismes subventionnaires pour soutenir la formation, un fonds d'opération et les interactions aux niveaux national et international.

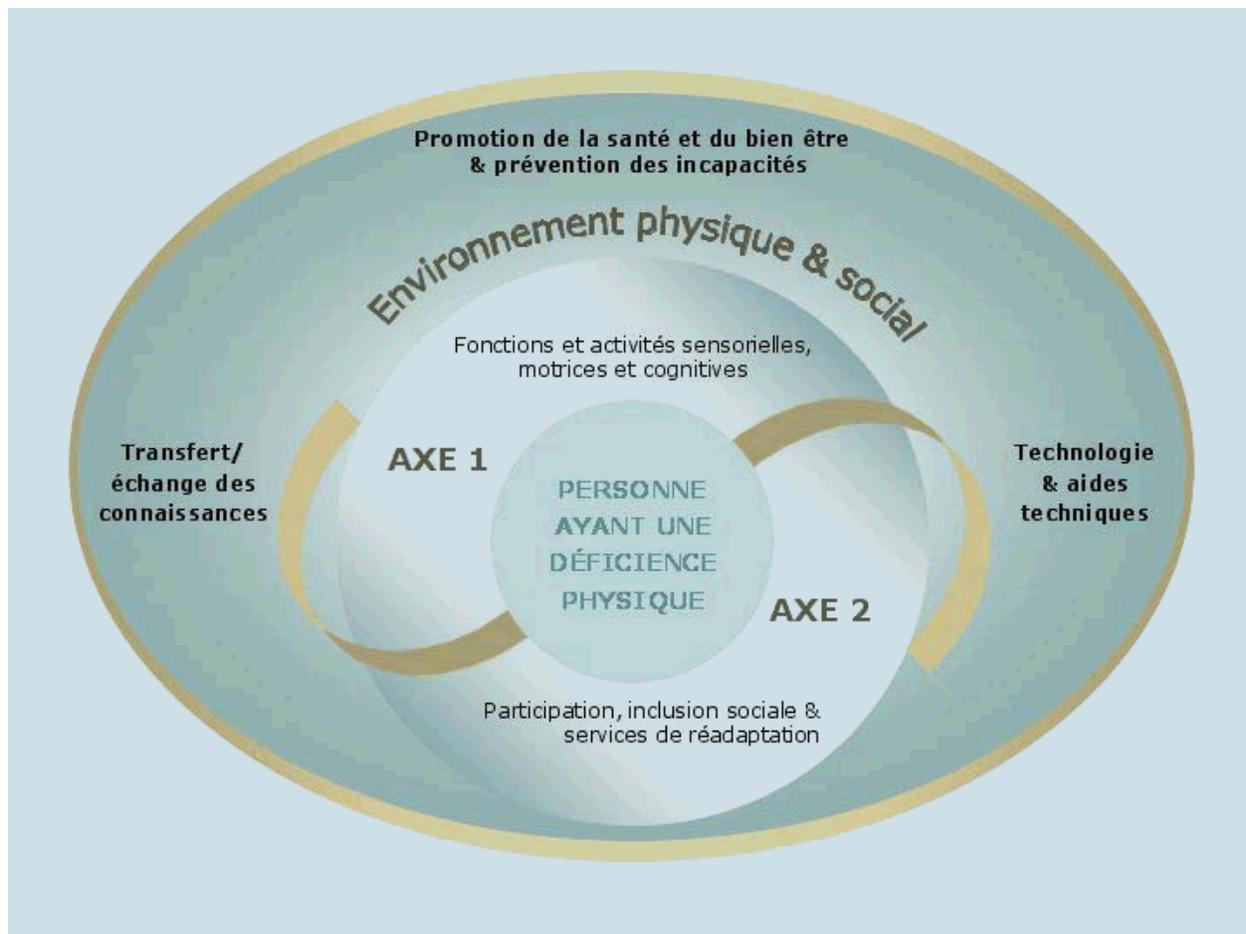
4e objectif : *Poursuivre le renforcement de la culture de la recherche dans les milieux cliniques*

La poursuite du travail d'équipe entre les professeurs-chercheurs, les cliniciens, les gestionnaires et les instances universitaires sera garante du succès de cet objectif. La présence des chercheurs dans les programmes cliniques et inversement celle des cliniciens dans les projets de recherche est à la base de cette culture. L'implication des gestionnaires, la libération de temps des cliniciens, l'augmentation du temps des CRC et le maintien d'un environnement scientifique dynamique (conférences, midi-affiches et journées scientifiques et cliniques combinées) sont nécessaires pour l'épanouissement de cette culture. Enfin, l'encouragement à la formation continue et l'accessibilité aux sources de savoir pour les employés des établissements de même que l'ouverture de nouveaux programmes de formation professionnelle dans les universités devraient permettre de faire croître cette culture.

5e objectif : *Investir dans la formation et l'encadrement des étudiants*

Les étudiants aux cycles supérieurs apprennent dans un milieu dynamique qui encourage les interactions entre chercheurs, cliniciens et étudiants. Plusieurs activités scientifiques sont organisées chaque semaine (conférences-midi, journal club, midi-affiches) en plus de la réunion annuelle des étudiants. Le CRIR demande dans son budget au FRSQ un montant annuel récurrent pour l'attribution d'une bourse de maîtrise, 2 de doctorat et 1,5 postdoctorale (la moitié sera partagée avec un organisme tel que la SAAQ, l'IRSST, etc.). Nous encouragerons aussi la participation aux programmes de formation spécialisés et aux programmes d'échanges des organismes subventionnaires. Enfin, les représentants des étudiants des 2 axes siègent au COR et sont invités à différents comités ad hoc.

Le schéma ci-dessous représente l'organisation du programme de recherche du CRIR, ses axes de recherche ainsi que les 3 thèmes prioritaires.

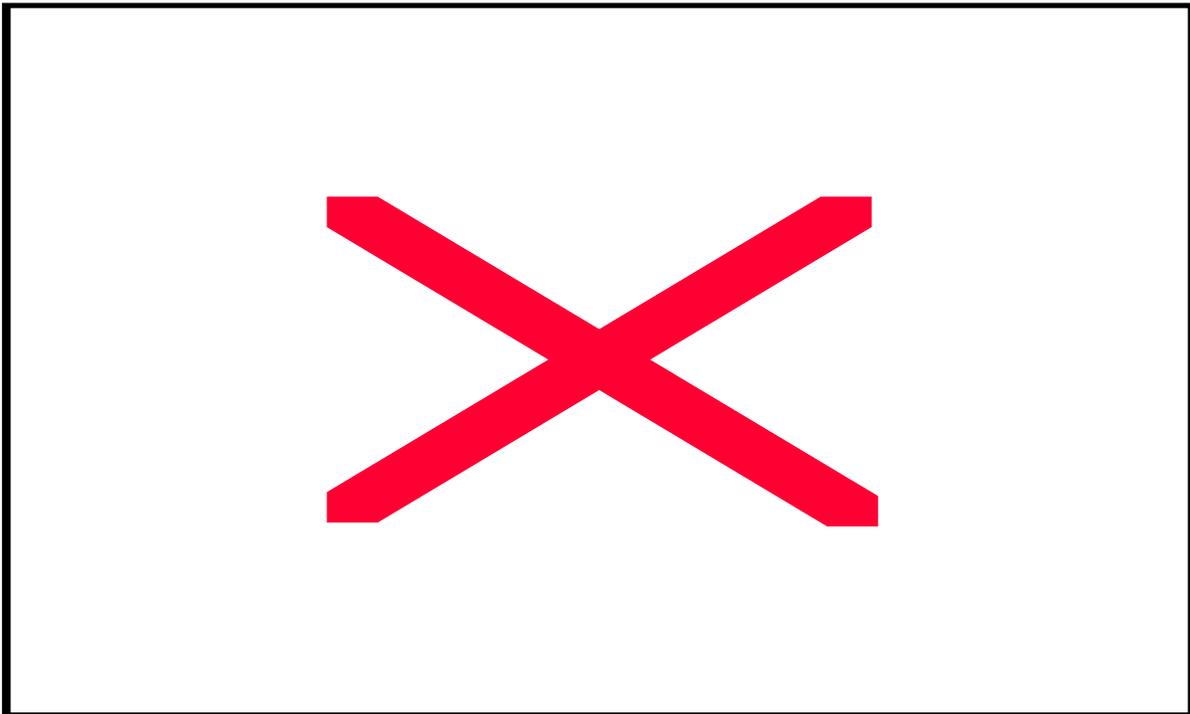


ANNEXE C

Historique

Historique

L'IRGLM mentionne son engagement à la recherche à l'intérieur même de sa mission et de ses enjeux prioritaires, ce qui traduit bien un long historique d'engagement envers le développement de la recherche en réadaptation. L'historique s'appuie d'une part, sur la présence d'un centre de recherche au sein des murs de l'IRM dès sa fondation, et d'autre part, sur des collaborations régulières de l'HRL à des activités de recherche.



En 1949, les membres du Club Rotary fondent la Société de réhabilitation des infirmes qui deviendra en **1954** l'Institut de réhabilitation de Montréal. En 1972, l'établissement sera désigné sous le nom Institut de réadaptation de Montréal pour devenir en 2008, l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal. Dès 1949, les fondateurs caressaient le souhait que l'établissement fasse la promotion de la recherche.

Années 60-70 – Développement d'un service de recherche

En 1962, l'IRM déménage de l'Hôpital Convalescent de Montréal où il était installé temporairement, au site actuel. Dès l'ouverture, un service de la recherche verra le jour et David Sherman sera nommé directeur du service de recherche par le Dr Gingras. Un événement viendra marquer cette décennie soit le drame de la thalidomide. Les activités cliniques et de recherche en seront fortement influencées. Dr Gustave Gingras fut très impliqué dans la promotion d'activités de recherche au niveau du développement d'aides techniques pour ces enfants. Un laboratoire de génie médical fut d'ailleurs

fondé à cet effet sous la direction d'Andrew Lippay en 1964. L'IRM devient un centre spécialisé pour la recherche dans le domaine des orthèses-prothèses. Les activités de recherche portent sur le développement de prothèses des membres supérieurs et sur divers aspects psychologiques. Les chercheurs gravitant autour du centre sont, entre autres, Thérèse Gouin Décarie, Thérèse Simard, Herbert W. Ladd et Yves Lozac'h. Les subventions de recherche provenaient principalement de compagnies privées dont la Fondation Biermans, M. Norris Crump président du CP, la Northern Electric, la Parade des dix sous et le Rotary Club. De riches collaborations internationales avec divers pays dont l'URSS sont en place également.

Les années 70 virent la construction du 4^{ème} étage de l'IRM pour la recherche. Deux axes de recherche représentaient les activités de recherche soit un axe portant sur les aides technologiques et un portant sur l'étude du système locomoteur. Les activités de recherche à l'époque étaient très « terrains » et portaient sur le développement des aides technologiques adaptées à des cas précis. Yves Lozac'h développera, par exemple, un contrôle céphalique pour les fauteuils roulants électriques. Également, des projets de recherche fondamentale menés par Thérèse Simard, utilisaient l'EMG afin d'étudier la fonction musculaire à des fins de contrôle de prothèses. Des subventions du gouvernement fédéral ont permis l'embauche de personnel et le maintien du service de recherche. David Sherman est toujours directeur de la recherche et Yves Lozac'h, Thérèse Simard, Herbert W. Ladd et Gilles Gosselin sont les chercheurs poursuivant leurs activités à l'IRM. Les missions à l'étranger étaient fréquentes avec un rayonnement externe important en Asie, en Afrique et en Amérique du sud.

Années 80 – D'un service de recherche à une équipe prioritaire de recherche en réadaptation

La décennie des années 80 sera une période de grand développement du service de la recherche. Jusqu'à présent, Dr Gingras et le service de la recherche démontraient un dynamisme intarissable afin de trouver des fonds pour assurer le fonctionnement du service de recherche. La recherche faite à l'IRM était axée sur la recherche de solutions pour des problèmes cliniques complexes.

Afin d'assurer la survie des activités de recherche à l'IRM et son développement, une transition devenait nécessaire pour faire en sorte que la recherche soit reconnue et financée par le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ). La Faculté de médecine de l'Université de Montréal recommandera cette transition et y participera très étroitement. Le doyen de la faculté de médecine présent à cette époque, Dr Gauthier, avait comme vision que la recherche clinique se fasse dans les milieux cliniques afin d'assurer une proximité entre équipes de recherche et équipes cliniques. Le développement de la recherche de l'IRM se fera donc en mettant de l'avant cette approche. L'entente hospitalo-universitaire stipulera que les chercheurs feront des demandes de subventions et d'équipements afin de mener à bien leurs projets et que l'établissement offrira l'infrastructure nécessaire.

Dès 1980, Gilbert Drouin est pressenti par la faculté de médecine afin d'effectuer cette transition. Il est professeur à l'École polytechnique ainsi qu'à l'Institut de génie biomédical de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Il sera nommé en 1981 à la direction de la recherche de l'IRM. Il sera l'instigateur d'une période de grand développement amenant le recrutement de nouveaux chercheurs incluant Elizabeth Dutil, Bertrand Arsenaault, Robert Forget, Daniel Bourbonnais, Marie Vanier de l'Université de Montréal, John Sullivan de l'Université Concordia, Hugues Barbeau de l'Université McGill, et Pierre Mathieu et Ted Milner de l'Institut de génie biomédical de l'Université de Montréal et de l'École Polytechnique.

Le financement par le FRSQ en tant qu'Équipe prioritaire de recherche en réadaptation permettra, entre autres, le recrutement d'un chercheur boursier par année. Durant cette période, plusieurs subventions furent obtenues de plusieurs organismes de financement plus particulièrement de Santé et Bien-être social du Canada (maintenant Santé Canada).

Les activités de cette équipe s'organisent avec une assemblée des chercheurs, un comité d'éthique de la recherche et un comité de la recherche. Ce dernier comité vit le jour dès 1979 afin de préciser les axes de recherche soit l'évaluation et l'amélioration des traitements et le développement des orthèses, des prothèses et des aides techniques.

De plus, cette période vit l'arrivée de plusieurs étudiants aux études supérieures. A cette époque, plusieurs intervenants de l'IRM poursuivirent leurs études afin d'obtenir une maîtrise ou un doctorat incluant, entre autres, Mindy Levin, Marie-Claude Grisé, Hélène Corriveau et Bonnie Swaine.

Les années 90- Du centre de recherche de l'IRM vers le CRIR

La décennie des années 90 sera une autre période de grands bouleversements pour la recherche à l'IRM.

D'abord, au niveau de la direction de la recherche, Bertrand Arsenault sera nommé en 1990 en remplacement de Gilbert Drouin. Il assurera la direction de 1990 à 1995. Il sera suivi de Robert Dykes de 1995 à 1998 puis de Mindy Levin de 1998 à 2001.

Au début des années 90, les activités de recherche sont toujours subventionnées par le FRSQ comme « Équipe de recherche prioritaire en réadaptation ». C'est la seule équipe au Québec en réadaptation. Cependant, ce type de subvention est offert pour une période donnée et sert de tremplin pour le développement d'un « Groupe de recherche ». L'étape suivante est le développement du « Groupe de recherche » vers le « Centre de recherche ».

Malheureusement, l'IRM n'arrivera pas à obtenir une subvention en tant que Groupe de recherche et les exigences quant au nombre de chercheurs et au nombre de subventions sont d'autant plus élevées pour devenir un Centre de recherche. L'IRM se retrouvera donc devant un grave problème de financement. Bertrand Arsenault, puis Robert Dykes, seront alors activement en quête de solutions afin d'assurer le financement du centre de recherche de l'IRM. Une des solutions consistera à financer les activités de recherche via un montage financier proposé par la Faculté de médecine de l'Université de Montréal en partenariat avec l'industrie sous la direction de Bertrand Arsenault. Ce montage avec la compagnie Lomedic-Medvedem permit un financement des activités et le recrutement de nouveaux chercheurs.

Robert Dykes tentera un montage financier similaire entre l'IRM et l'industrie, mais ce montage ne verra jamais le jour. De plus, durant cette période, l'Hôpital Juif de réadaptation débutera des activités de recherche financées, entre autres, par leur fondation mais leur désir est d'obtenir également un financement du FRSQ.

Vers la fin des années 90, le montage financier mis de l'avant par l'Université de Montréal se termina. Une idée qui avait déjà émergée et qui nécessitait de regrouper les chercheurs de plusieurs établissements de réadaptation se développe. Conséquemment, deux chercheurs de l'IRM, Robert Forget et Bertrand Arsenault débiteront en 1998 des discussions avec le FRSQ afin de créer un centre de recherche multiétablissements, multiuniversitaires et multidisciplinaire en réadaptation. Le FRSQ se montre intéressé et invite le groupe à faire une demande de financement. Le Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) débutera ses activités en avril 2000, naissant de l'association de six établissements de réadaptation soit l'Institut de réadaptation de Montréal, l'Hôpital Juif de réadaptation, le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, le Centre de

réadaptation Constance-Lethbridge, l'Institut Raymond-Dewar et l'Institut Nazareth-Louis-Braille. Le CRIR offre désormais la possibilité d'obtenir la masse critique de chercheurs nécessaire à l'obtention d'un financement de Centre de recherche du FRSQ. Le FRSQ invitera également les vis-à-vis de la ville de Québec à faire de même en créant le Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRIS).

Les années 2000 - Création du CRIR (tiré du plan de développement du CRIR 2008-2012)

Le CRIR aborde d'une façon globale les problématiques sous les angles biomédical et psychosocial de la réadaptation dans le but d'améliorer l'autonomie et la participation de la personne ayant une déficience physique. Les chercheurs du CRIR ont redéfini leurs intérêts de recherche selon deux (2) axes.

AXE ET THÈMES DE RECHERCHE

Axe 1 : Fonctions et activités sensorielles, motrices et cognitives

Thème 1. Mécanismes fonctionnels

Thème 2. Activités physiques et cognitives

Axe 2 : Participation, inclusion sociale & services de réadaptation

Thème 1 : Relations interpersonnelles et soutien, domaines de vie, vie communautaire, sociale et civique

Thème 2 : Services, systèmes et politiques

Ces deux (2) axes de recherche couvrent les différents aspects du processus de production du handicap (PPH). Ils visent la compréhension des facteurs personnels (intégrité et déficience des systèmes organiques) ainsi que les capacités et incapacités de la personne, les relations avec l'environnement (facilitateurs et obstacles qui favorisent la réalisation ou l'entrave des habitudes et des projets de vie), la participation sociale ainsi que l'adaptation de la société pour favoriser l'inclusion des personnes ayant une déficience physique.

Notons que le 3 novembre 2005, l'IRM, l'École de réadaptation de l'Université de Montréal et le FRSQ commémoraient « Vingt-cinq ans de recherche clinique à l'IRM et à l'École de réadaptation (1980-2005) ». Un colloque fut organisé pour faire état des réalisations en recherche clinique dans le cadre de cette fructueuse complicité entre ces trois institutions.

Le CRIR possède une structure associative. Les administrateurs de l'Association (CA), en consultation avec l'assemblée des chercheurs, adoptent ses orientations, structures et budget, apprécient les résultats du CRIR et procèdent à l'évaluation des directeurs scientifiques. Robert Forget, responsable de la recherche biomédicale et Eva Kehayia, responsable de la recherche psychosociale, ont assumé la co-direction de l'organisation scientifique et administrative du CRIR de 2000 à 2009. Eva Kehayia est toujours directrice scientifique mais Robert Forget a été remplacé en 2009 par Bonnie Swaine, chercheur de l'IRGLM. Les directeurs scientifiques sont imputables au CA. Ils travaillent ensemble et de concert avec le Comité d'Orientation de la recherche et les membres du CRIR. Le CA permet un fonctionnement selon un cadre réglementaire de la recherche. Le CA laisse aux sites de recherche la liberté de leur spécificité, la gestion de leur infrastructure où la stabilité d'un

personnel de soutien à la recherche expérimenté est priorisé et où la concertation sur le développement de la recherche et les domaines de recrutement des chercheurs est favorisée.

Afin d'assurer les besoins individuels en recherche de chaque établissement de réadaptation, un responsable de site et un coordonnateur de recherche clinique sont nommés dans chacun des établissements. Depuis 2000, Mindy Levin, Sylvie Nadeau, Daniel Bourbonnais et Victor Frak se sont succédés comme responsable de site de l'IRM. Victor Frak, arrivé en 2006, a également assuré la direction de la recherche de l'IRM. Au niveau de la coordination de recherche-clinique, Marie-Claude Grisé a assuré cette fonction de 2003 à 2005, et a été remplacée par Marie-Thérèse Laramée de 2005 à ce jour. De plus, des responsables d'axes et des responsables de thématique par axe de recherche sont nommés au sein du CRIR pour assurer la complémentarité des recherches intra et inter axes et inter sites du CRIR.

En ce qui concerne l'évaluation éthique des projets, les 6 établissements opérant le CRIR ont choisi de se doter d'un comité d'éthique commun.

Les chercheurs du CRIR couvrent maintenant tout le continuum de thématiques propres à la réadaptation c'est-à-dire de la recherche étudiant les déficiences physiques à la recherche portant sur la réinsertion sociale. Ces chercheurs contribuent à former la relève tout en réalisant leurs travaux en collaboration avec les cliniciens de nos milieux. Cette dynamique très riche facilite grandement l'intégration clinique-enseignement-recherche, le tout dans un contexte du développement des sciences de la réadaptation et de l'implantation de la pratique fondée sur les preuves.

ANNEXE D

Réalisations des cinq dernières années

REALISATIONS DES CINQ DERNIERES ANNEES - 2005-2010

Les cinq dernières années s'annonçaient pour être des années de transition, de défis et de développement pour la recherche et, elles le furent.

Au niveau organisationnel

- Un changement d'importance, au cours des dernières années, a été apporté à la structure de la recherche lors de la **création d'une direction de la recherche** en 2006. Depuis la mise sur pied du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR), un responsable de site assurait la gestion du centre de recherche et les liens avec l'organisation et le CRIR. La nomination d'un directeur de la recherche, en l'occurrence, le Dr Victor Frak, agissant également comme responsable de site, a permis de positionner la recherche au niveau stratégique de l'organisation. En ce sens, le directeur de la recherche a participé, depuis novembre 2006, à différents comités (Comité des directeurs ; Comité de régie ; Forum des gestionnaires ; Comité des communications universitaires du RUIS) ainsi qu'au processus d'agrément de 2007 (Conseil canadien d'agrément des services de santé). A titre de directeur, Dr Frak, a aussi participé au Comité de sélection pour la nomination du chef de département de Physiatrie de l'IRGLM ainsi qu'au Campus des technologies de la Santé de la Corporation de développement économique communautaire, de Rosemont-Petite-Patrie. Enfin, Dr Frak a été impliqué au sein de la Fondation de l'IRM (Institut de réadaptation de Montréal).
- Il y a aussi eu une participation de la direction de la recherche aux rencontres de la **direction de l'enseignement**. La direction de la recherche a participé à l'ouverture des stages de formation pour des spécialités inédites en réadaptation et à l'IRGLM (exemple : activité physique adaptée) ainsi qu'à l'incorporation de nouveaux professeurs-chercheurs en physiologie cardio-respiratoire, soins infirmiers et sexologie.
- À la suite de plusieurs demandes d'**évaluations de technologies**, allant de nouvelles technologies (robotique) ou outils de traitement, à des ressources matérielles médicales, la direction de la recherche a mis sur pied un comité interdisciplinaire d'évaluation des technologies. Ce comité, composé de gestionnaires, d'intervenants, de médecins, d'ingénieurs et des membres de la direction de la recherche, avait pour objectif d'évaluer le produit et la demande du requérant. Ce comité est maintenant remplacé par le Comité d'évaluation des technologies dirigé par la direction des technologies de réadaptation (DTR). La direction de la recherche poursuit sa participation à l'évaluation des technologies au sein de ce nouveau comité.
- Finalement, le Comité de la recherche a été réactivé en 2008 après une période d'inactivité de 5 ans.
- La concrétisation de la fusion de l'IRM et de l'Hôpital de réadaptation Lindsay (HRL) et la **création de l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal (IRGLM)** marque définitivement cette période de 5 ans. Suivant l'arrivée du directeur général de l'IRGLM, en octobre 2008, une démarche de planification et de positionnement stratégique a été élaborée incluant la mise en œuvre de **chantiers**. Ces derniers avaient pour mandat de procéder à l'analyse

de l'environnement, de proposer des éléments de vision et des orientations propres à leurs champs d'intérêts, de proposer les scénarios de réorganisation, les changements y étant inhérents, les résultats recherchés et les actions à entreprendre. Un des chantiers traitait du volet académique (recherche, enseignement et évaluation des technologies). Tous les membres de la recherche ont participé très activement à cette démarche de consultation qui a duré plusieurs semaines.

- La création de l'IRGLM a aussi permis un déploiement des activités de recherche dans le pavillon Lindsay. Depuis octobre 2008, les projets de recherche incluent sans distinction les 2 pavillons autant pour le recrutement de participants de recherche que pour la participation des intervenants et gestionnaires aux diverses activités de recherche. Conséquemment, nous avons observé au cours de l'année un accroissement des activités de mise en œuvre des projets de recherche. De plus, des bureaux et laboratoires ont été aménagés au pavillon Lindsay. L'installation de ces nouveaux espaces a requis une collaboration étroite avec les nouvelles directions de l'IRGLM principalement au niveau de la direction des services administratifs. Il est important de mentionner qu'une collaboration étroite entre l'organisation et le centre de recherche est incontournable pour certains aménagements en termes d'équipements au centre de recherche.

Au niveau international

- L'ensemble des chercheurs du site IRGLM du CRIR collabore et ce, de longue date, avec des équipes de recherche des différentes provinces du Canada et de différents pays à travers le monde dont notamment les États-Unis, Israël, la France, la Colombie et le Brésil.
- Une des demandes faites par la direction de l'Institut à la direction de la recherche, en 2007, fut de créer des liens privilégiés avec des organisations aux pratiques exemplaires en réadaptation et en neurosciences hors du Québec. À la suite de rencontres avec les Directeurs scientifiques du Chicago Rehabilitation Institute (*nommé l'Hôpital en Réadaptation le plus important d'Amérique ces 19 dernières années, "Best Hospitals" issue of U.S. News & World Report, July 2009*), et à la suite de l'acceptation d'un programme de recherche, une collaboration étroite a été établie en septembre 2008 entre cet Institut et le Dr Victor Frak. Du côté de l'Europe, le Dr Frak collabore avec deux des centres les plus réputés en neurosciences du langage et de la motricité adaptés en réadaptation, soit le CNRS UMR 8189, Université Paris Descartes, France à la CNRS UMR 5015, et l'Institut des Sciences Cognitives, Bron Cedex, France. Les fruits de cette collaboration ont été présentés à la première conférence internationale sur la Neurobiologie du langage. Cette conférence se déroulait en novembre 2009 à l'initiative de l'Institut des Neurosciences de l'Université de Chicago. Une autre production scientifique issue de la collaboration avec ces institutions est actuellement en révision. De plus, l'IRGLM accueille actuellement un Docteur en Science de l'Institut des Neurosciences Cognitives de la Méditerranée CNRS (Centre National de la Recherche Scientifique, France), dans le cadre de ses études postdoctorales. La direction de la recherche a également participé à des rencontres académiques et administratives avec l'Université de Buenos Aires et l'Université Catholique d'Argentine, l'Académie des Sciences de Chine, la Fondation Fyssen, l'Université Paris Descartes et Lyon I en France, l'Université Northwestern de Chicago, et l'Université Fédérale de Goias au Brésil.

Au niveau des équipes cliniques et de gestion

Depuis 2005, un souci de rapprochement de la recherche et de la clinique a été constamment au cœur des préoccupations de la direction de la recherche. Les diverses actions suivantes en témoignent :

- A l'arrivée du directeur de la recherche en novembre 2006, tous les groupes d'intervenants par discipline ont été **rencontrés par le directeur de la recherche et la coordonnatrice de recherche-clinique**. Ces rencontres avaient pour but de présenter la direction de la recherche et d'inciter les gestionnaires et intervenants à venir partager idées, suggestions et projets afin de mettre en place des activités communes. Ces premières rencontres soulignaient le souci de démocratiser les activités de recherche.

Depuis plus de 5 ans :

- Un chercheur est attitré par programme clientèle du pavillon Gingras. En plus de participer aux réunions et journées de programme, le chercheur devient une personne ressource pour les intervenants et gestionnaires, entre autres, pour les meilleures pratiques et les données probantes.
- Un comité d'examen de convenance institutionnelle, composé du directeur de la recherche, de la coordonnatrice de recherche-clinique et des directeurs, gestionnaires, médecins ou intervenants concernés par le projet, évalue la faisabilité des projets de recherche dans le milieu et leur concordance avec les priorités et orientations organisationnelles.
- La coordination de recherche clinique a permis la mise en place de divers moyens afin d'assurer la diffusion d'informations en lien avec la recherche clinique:
 - Écriture dans le Dimoitou puis dans l'Entre-Nous ;
 - Présence de la coordonnatrice aux réunions de programme ;
 - Mise en place des causeries scientifiques ;
 - Participation à la semaine internationale « Cerveaux en tête 2007 » par l'organisation de Portes ouvertes de la recherche ;
 - Écriture ou aide à l'écriture de projets de recherche initiés par des intervenants ;
 - Support pour la mise en place de projets de recherche nécessitant la participation d'intervenants et gestionnaires ;
 - Soutien au démarrage de projets de recherche
 - Assistance au Journal club de la recherche invitant les intervenants à participer à la critique d'un article scientifique par un étudiant aux études supérieures;
 - **Conférences scientifiques :**
 - Depuis 2005, les conférences scientifiques présentées par visioconférence sont très populaires et appréciées. Elles permettent aux membres de l'IRGLM d'assister aux conférences des autres sites du CRIR sans avoir à se déplacer et également de présenter les conférences de l'IRGLM à un plus vaste auditoire.
 - Depuis 2006, des attestations de présence peuvent être fournies aux cliniciens. Cela contribue à rencontrer les exigences de formation de leur ordre professionnel.
 - Le nombre de conférences a diminué pour l'année 2007-2008. Une révision de la logistique de tels événements et des besoins ainsi que de la disponibilité de l'auditoire est en cours.
2005-2006: **21**; 2006-2007: **22**; 2007-2008: **11**; 2008-2009: **10**

○ **Gestion des heures cliniques:**

Un montant de 17500\$ par année est prévu pour assurer le salaire d'intervenants cliniques impliqués dans des activités de recherche. Les activités de ces intervenants au cours des dernières années étaient les suivantes : *rédaction d'articles, rédaction de protocoles de recherche, coordination de projet, soutien aux équipes de recherche, assistance au recrutement, assistance à l'évaluation.*

Au niveau de la direction de la recherche et de l'équipe de soutien

- D'importants changements ont eu lieu depuis 2005 au centre de recherche. Tel que précédemment mentionné, une **direction de la recherche** a été créée en 2006. Puis, en 2008, une réorganisation administrative du centre a permis un développement structurel significatif. Il y a eu d'abord l'arrivée d'une **conseillère à la direction de la recherche** en avril 2008, en soutien stratégique et administratif au directeur. De plus, une **secrétaire de direction** bilingue, a été engagée en mai 2008. Cette équipe est complétée par une **technicienne en administration** pour la gestion des subventions, un **technicien en électronique**, une **coordonnatrice de recherche-clinique** et des **ingénieurs**. Pour ces derniers, toujours en 2008, un nouvel environnement physique de travail a été créé leur permettant un regroupement propice aux échanges, à une identité distinctive et à la génération de projets qui leur seront propres. Ces professionnels sont d'ailleurs de plus en plus sollicités pour participer aux activités de l'organisation.

Au niveau des membres de la recherche (chercheurs, membres cliniciens-intervenants, autres)

- Après avoir connu des périodes plutôt stables, les cinq dernières années ont été témoins de plusieurs départs et arrivées de chercheurs. Voici les mouvements depuis 2005 :

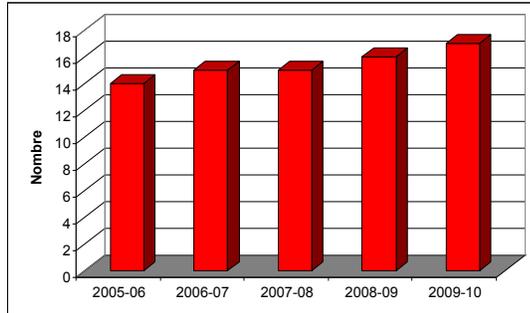


Figure 4 Nombre de chercheurs réguliers

2005- 2006

Arrivées : V Frak (axe 1)
C Larivière (axe 1)
Total : Chercheurs réguliers : 14
Chercheurs associés : 2

2006- 2007

Arrivées : A Rochette (axe 2)
L Poissant (axe 2)
F Courtois (axe 1)
Départs : R Dykes (axe 1)
M Levin (axe 1)
Statut : C Gauthier-Gagnon
(Devient chercheur associé)
Total : Chercheurs réguliers : 15
Chercheurs associés : 2

2007- 2008

Aucun départ ou arrivée
Total : Chercheurs réguliers : 15
Chercheurs associés : 2

2008- 2009

Arrivées : A Steve Comtois (axe 1)
G Le Dorze (axe 2)
L O'Reilly (axe 2)
M Levin (axe 1)
Départs : A Rochette (axe 2)
D Gravel (retraite, axe 1)
É Dutil (retraite, axe 2)
Total : Chercheurs réguliers : 16
Chercheurs associés : 2

2009 - début 2010

Arrivées : D Gagnon (axe 1)
C Duclos (axe 1)
D Barthelemy (axe 1)
J Higgins (axe 1)
Départs : G Le Dorze (axe 2)
B Swaine (axe 2)
Statut : B Arsenault (axe 1)
(Devient chercheur associé)
Total : Chercheurs réguliers : 17
Chercheurs associés : 3

- Certaines fins de mandat se sont préparées durant l'année 2009. Robert Forget a quitté sa fonction de directeur scientifique du CRIR, alors que Bertrand Arsenault laissait son titre de directeur du REPAR. Ils ont été remplacés par des chercheurs attirés à l'IRGLM, soit Bonnie Swaine et Sylvie Nadeau pour le CRIR et le REPAR respectivement.
- Depuis les 5 dernières années, le nombre de membres clinicien – intervenant du CRIR a été relativement stable (16 membres pour l'année 2009-2010). Tout professionnel de la santé ou des sciences sociales, qui travaille dans un établissement du CRIR, démontre un intérêt pour la recherche, est associé avec un chercheur régulier pour la réalisation d'un projet et contribue à la réalisation de la mission du CRIR, peut devenir membre clinicien-intervenant.

- **Projets de recherche :**

- Le nombre total de projets de recherche actifs, impliquant l'IRGLM, se maintient depuis les 2 dernières années à une moyenne de 75 projets, mais le nombre de nouveaux projets évalués semble croître.
- En 2008-2009, 25 nouveaux projets de recherche ont été évalués par le comité de convenance institutionnelle (contre 23 en 2007-2008 et 18 en 2006-2007). Des 25 projets, 17 étaient des projets des chercheurs de l'IRGLM, 4 de chercheurs d'autres sites du CRIR et 4 d'autres centres de recherche (CIRRIS et IUGM)- **Figure 1**.
- Il faut souligner la participation importante du personnel clinique de l'IRGLM à ces différents projets de recherche. En effet, le personnel clinique a contribué, soit à titre de chercheur, de collaborateur, de recruteur ou de participant ciblé par le projet, à plus de 50% des projets .

Implication des intervenants :

2008-2009 : 13 projets sur 25
 2007-2008 : 14 projets sur 23
 2006-2007 : 10 projets sur 18

- La grande majorité des **projets de recherche** actifs s'intéresse à des problématiques **directement liées aux clientèles de l'IRGLM ainsi qu'à la clientèle de la clinique externe-Figures 2 et 3**. Les autres projets (dont plusieurs chez des sujets sains) ont pour but d'évaluer et de comprendre le fonctionnement des systèmes physiologiques moteurs et sensoriels, les capacités fonctionnelles et les habitudes de vie. Ces connaissances sont nécessaires et seront utiles pour étudier par la suite les clientèles de l'IRGLM.

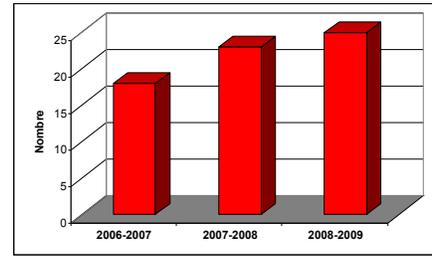


Figure 1 Nombre de nouveaux projets de recherche évalués par le comité de convenance institutionnelle

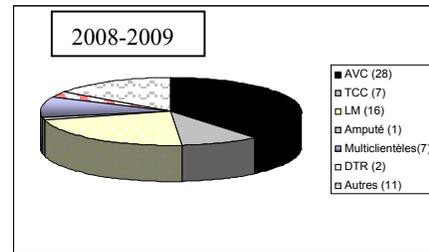


Figure 2 Nombre de projets de recherche actifs versus clientèles - 2008-2009

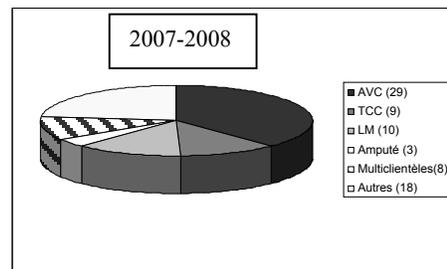


Figure 3 Nombre de projets de recherche actifs versus clientèles - 2007-2008

- **Formation et enseignement**

Un volet important de la mission de l'IRGLM porte sur la formation de la relève et des professionnels. Les chercheurs contribuent de façon significative à ce volet en assurant depuis des années la formation d'étudiants aux cycles supérieurs (maîtrise, doctorat, stages post-doctoraux) ainsi que la supervision de stagiaires de recherche. Les chercheurs affiliés à l'IRGLM ont dirigés 68 étudiants au cours de l'année 2007-2008 et ce nombre a augmenté à 82 pour l'année 2008-2009.

Le nombre d'étudiants fluctue d'une année à l'autre mais une nette augmentation du nombre **d'étudiants au doctorat** est observée. Des fluctuations sont également à prévoir dans le futur, puisque les baccalauréats en physiothérapie et ergothérapie sont maintenant remplacés par des maîtrises professionnelles pour les étudiants inscrits dans les universités du Québec.

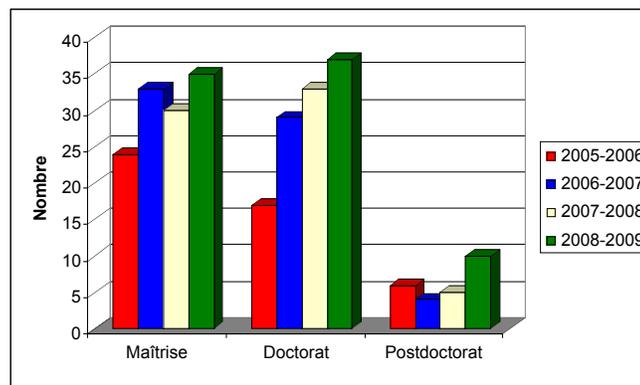


Figure 5 Nombre d'étudiants aux cycles supérieurs soit maîtrise, doctorat et stages post-doctoraux.

- **Publications**

- **Articles publiés avec comités de lecture**
 - 2008 : 48 articles (13 articles sous presse)
 - 2007: 33 articles
 - 2006 : 31 articles
- **Livres et chapitres de livres**
 - 2008 : 2
 - 2007: 3
 - 2006 : 0

- **Articles sans comité de lecture**
 - 2008 : 3
 - 2007 : 6
 - 2006 : 0
- **Rapports**
 - 2007 : 6
 - 2006 : 5

ANNEXE E

Consultation - groupes ciblés

CONSULTATIONS – GROUPES CIBLES

Groupes	Sous-groupes	Composition	Animateurs	Dates	Salle
Recherche	1er groupe chercheurs	Groupes mixtes inter universités (n=7)	L Poissant C Larivière	23 novembre 09 13h30-16h	Rotonde
	2e groupe chercheurs	Groupes mixtes inter universités (n=3)	C Larivière L. Poissant	3 décembre 09 13h30-16h00	Bibliothèque, pavillon Lindsay
Direction de l'IRGLM	Rencontre individuelle	Adjoint au DG (n=1) Communication et relations publiques	V Frak MT Laramée MC Grisé	5 novembre 09 10h-12h	Salle Direction générale
	1er groupe directeurs	Directeurs (n=3)	V Frak	12 novembre 09 10h-12h	Rotonde
	2e groupe directeurs	Directeurs (n=4)	V Frak MC Grisé	17 novembre 09 15h-17h	Rotonde
	3e groupe directeurs	Directeurs (n=3)	V Frak L Poissant	19 novembre 09 9h-11h	Salle DG
Secteur Clinique	Médecins	Groupe avec représentants du CMDP (n=8)	J Fleury V Frak	26 janvier 2010 11h30-13h30	Poly Est
	1er groupe Intervenants / gestionnaires	Groupe mixte (2 pavillons) avec représentants de toutes les disciplines (n=12)	MT Laramée N Fish	23 novembre 09 14h-16h	Poly Est
	2e groupe Intervenants / gestionnaires	Groupe mixte (2 pavillons) avec représentants de toutes les disciplines (n=9)	N Fish MT Laramée	24 novembre 09 8h30-10h30	Rotonde
Secteur Non-clinique	1 Groupe	Groupe mixte (2 pavillons) avec personnel de soutien de la recherche et de l'IRGLM: ingénieurs, technicien en électronique, chef d'équipe RM, informaticien, archivistes (n=8)	F Cloutier MC Grisé	4 décembre 09 9h -11h	Rotonde

ANNEXE F

Questionnaire - Version chercheurs



INSTITUT DE RÉADAPTATION
Gingras-Lindsay-de-Montréal

Montréal, le 19 novembre 2009

OBJET : Questionnaire « Développement de la recherche 2010-2015 à l'IRGLM »

Bonjour,

Tel que mentionné, lors de la rencontre du 3 novembre dernier avec le directeur de la recherche, Victor Frak, l'équipe de travail procède présentement aux diverses consultations auprès de plusieurs groupes cibles. Ces consultations serviront à alimenter le Plan d'action pour le développement de la recherche à l'IRGLM.

Vous avez été invités récemment à vous joindre à une des deux consultations qui auront lieu auprès des chercheurs, les 20 et 23 novembre prochains. En préparation à ces rencontres, nous vous demandons de bien vouloir prendre connaissance du questionnaire ci-joint et de répondre par écrit, et en priorité, aux questions identifiées « Q » pour « questionnaire ». Les autres questions peuvent aussi être répondues par écrit mais elles ne sont pas obligatoires car vos co-animateurs, Lise Poissant et Christian Larivière, les traiteront en groupe, « Q + G » et « G », avec vous. Des espaces sont prévus pour chacune des questions, mais n'hésitez pas à utiliser autant d'espace ou de pages que vous le désirez.

Pour vous assister dans vos réflexions, nous vous avons aussi joint deux documents de référence, soit celui sur les « *Clientèles de l'IRGLM* » et celui présentant les « *Fonctions du personnel de soutien et administratif de la recherche à l'IRGLM* ».

Nous vous rappelons que les questions sont issues de discussions de l'équipe de travail en lien avec :

- les objectifs de recherche du CRIR, tels que présentés dans le Plan de développement 2008-2012 du CRIR ;
- les résultats du chantier académique de l'IRGLM tenu à l'hiver 2009 ;
- les besoins organisationnels.

Finalement, soyez assurés que vos réponses seront traitées respectueusement, et de façon confidentielle lorsqu'elles pourront être regroupées avec celles des autres répondants. Pour des raisons pratiques, certaines réponses, telles que vos besoins en termes de ressources, devront être traitées individuellement et présentées en toute transparence.

Nous vous remercions à l'avance de votre précieuse collaboration.

L'équipe de travail

Victor Frak, Lise Poissant, Christian Larivière, Mindy Levin, Frédérique Courtois, Natalie Fish, Marie-Thérèse Laramée, François Cloutier, Marie-Claude Grisé, Valérie St-Val

QUESTIONNAIRE
« Développement de la recherche à l'IRGLM 2010-1015 »

Intérêts de recherche

- Q** 1. Dans une perspective d'activités de recherche pour les cinq (5) prochaines années, pourriez-vous résumer vos intérêts et préciser vos expertises de recherche?

1.1 Intérêts généraux de recherche :

1.2 Expertises de recherche :

- Q** 2. Vos intérêts scientifiques visent quelles clientèles ? Mettre ces clientèles en relation avec les clientèles de l'IRGLM, le cas échéant (voir document « *Clientèles de l'IRGLM* »).

- Q+G** 3. Dans le futur, quels seraient, selon vous,...

3.1...les clientèles de l'IRGLM à prioriser, pour lesquelles nous avons peu ou pas investi en recherche?

3.2...les domaines de recherche à prioriser qui ont été peu ou pas développés ?

QUESTIONNAIRE
« Développement de la recherche à l'IRGLM 2010-1015 »

Soutien de l'organisation – Ressources

Q

4. Veuillez préciser, parmi les ressources suivantes, celles qui vous seraient nécessaires à la réalisation de vos futurs projets ?

	Spécifier	Utilisation exclusive	Utilisation partagée (partage avec qui ?)
Ressources matérielles (équipements, outils, etc.)			
Espaces physiques (Préciser dimensions et superficie en m^2)			

Q+G

5. L'IRGLM met à la disposition du centre de recherche des ressources humaines ayant différentes fonctions tant, dans le but de faciliter le fonctionnement général du centre au sein de l'organisation que, dans le but de soutenir la réalisation des activités spécifiques de recherche. De quel personnel, parmi ceux énumérés ci-dessous, avez-vous particulièrement besoin et comment verriez-vous l'évolution de leurs fonctions respectives dans le futur ? (voir document « Fonctions du personnel de soutien et administratif de la recherche à l'IRGLM »).

Personnel	Vos besoins (cochez)	Pistes pour l'évolution de leurs fonctions
Agent administratif (secrétariat)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Technicien en administration	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Technicien en électronique	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Ingénieur	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Coordonnateur recherche – clinique	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Autres types de personnel ?	Spécifier :	

QUESTIONNAIRE
« Développement de la recherche à l'IRGLM 2010-1015 »

Q+G

6. Afin de développer vos activités de recherche, de quelles expertises complémentaires auriez-vous besoin ?

Collaborateurs	Spécifier le domaine d'expertise
Cliniciens	
Médecins	
Gestionnaires	
Chercheurs	
Autres expertises?	

7. Différentes sources de financement pour les activités de recherche peuvent être sollicitées. Au-delà des organismes subventionnaires reconnus, avez-vous déjà obtenu le soutien d'autres sources de financement pour vos projets ? (Fondations privées/publiques, Entreprises privées/publiques, etc.)

Q

7.1 Si oui, pouvez-vous spécifier ces autres sources de financement ?

Q

7.1.1 Auriez-vous besoin d'aide pour maintenir les liens que vous avez établis avec ces sources de financement ? Si oui, veuillez spécifier l'aide nécessaire.

G

7.2 Si vous n'avez jamais eu recours à ces autres sources de financement, souhaitez-vous que l'IRGLM développe ce type de collaboration financière ? (Démarchage, Veille, Partenariat, etc.)

QUESTIONNAIRE
« Développement de la recherche à l'IRGLM 2010-1015 »

- G** 8. **La Fondation de l'IRGLM a l'intention de soutenir la recherche au sein de l'établissement. Comment pourriez-vous collaborer avec la Fondation pour la promotion de la recherche en vue de son développement à l'IRGLM ?** (Exemples : brèves présentations au CA de la Fondation, courts articles vulgarisés présentant des résultats de recherche, soutien lors des levées de Fonds)

Organisation des activités de recherche

- Q+G** 9. **Des unités thématiques de recherche, découlant de la structure scientifique (axes, thèmes) actuelle du CRIR pourraient être créées à l'IRGLM. Nommez une ou plusieurs unités qui représenteraient de façon optimale vos activités de recherche. N'hésitez pas à les expliquer au besoin.** (Exemples : unité à visée transorganisationnelle telle que « téléadaptation », unités à thème spécifique telles que « mobilité », « langage et communication », « rééducation cardiorespiratoire »)

- G** 9.1 **Comment verriez-vous le fonctionnement de ces unités ?** (Dirigée par un chercheur ou non, fonctionnement indépendant d'une unité à l'autre, activités de l'unité, etc.)

- G** 9.2 **Quelle composition recommanderiez-vous pour ces unités thématiques ?** (Exemples : chercheurs, étudiants, personnel de recherche, cliniciens, gestionnaires, membres externes invités, etc.)

QUESTIONNAIRE
« Développement de la recherche à l'IRGLM 2010-1015 »

Culture de recherche

- G** 10. Selon vous, quels mécanismes permettraient d'intégrer la recherche aux autres secteurs d'activités de l'IRGLM ? (Exemples : rapprochement physique de certains laboratoires vers les lieux de pratique, chercheur attiré à un programme clientèle, chercheurs impliqués dans les comités organisationnels, activités conjointes telles que colloques / midi affiches / causeries scientifiques)

- G** 11. Quels moyens favoriseraient l'échange des connaissances visant, entre autres, l'utilisation des résultats de recherche à l'IRGLM ? (Jusqu'où vous sentez-vous interpellé par le transfert de connaissance ? Quel rôle pourrait jouer un courtier de connaissance...un coordonnateur de recherche – clinique...un « leader » clinique...un comité d'exploitation des résultats de recherche ?)

- Q+G** 12. Quels moyens suggérez-vous pour augmenter la visibilité des réalisations du centre de recherche...

...au sein de l'organisation ?

...auprès des ordres professionnels ou de communautés de pratiques spécifiques ?

...auprès des instances gouvernementales ?

...auprès du Grand public ?

QUESTIONNAIRE
« Développement de la recherche à l'IRGLM 2010-1015 »

Q+G

13. Si l'organisation avait des demandes spécifiques en termes de projets de recherche, quel serait votre intérêt pour de tels projets commandés ?

Volet pancanadien et international

Q

14. Dans le cadre de vos activités scientifiques, avez-vous développé des collaborations tant nationales qu'internationales ? Si oui lesquelles ?

Q+G

15. Ces collaborations scientifiques, nationales ou internationales, pourraient-elles mener à des occasions de collaborations de gestion ou cliniques pour l'IRGLM ? Si oui, lesquelles ?

Q+G

16. Depuis sa fondation, l'IRGLM a entretenu des collaborations avec plusieurs pays (Exemple : Brésil). Seriez-vous intéressés à vous impliquer si ces pays exprimaient des besoins de collaborations scientifiques ?

OUI

NON

16.1 Dans un cas comme dans l'autre, oui ou non, pourriez-vous préciser pourquoi ?

ANNEXE G

Tableaux - Intérêts et expertises des chercheurs

TABLEAU 1 - INTÉRÊTS DES CHERCHEURS PAR PROGRAMME CLIENTÈLE

AXE 1 : FONCTIONS ET ACTIVITÉS SENSORIELLES, MOTRICES ET COGNITIVES					
THÈME 1 : Mécanismes fonctionnels					
	NEURO	LM	AMP	ORTHO	AUTRES
Développer mesures objectives				Lombalgie-cervicalgie	
Évaluer exercices				Lombalgie-cervicalgie	
Évaluer douleur				Lombalgie-cervicalgie	
Comprendre intégration sensori-motrice pour coordination	x		x		
Utiliser technologie pour faciliter motricité	x		x		
Étudier contrôle moteur MS	x	x			Vestibulaire
Étudier tonus et contrôle moteur	x	x			
Évaluer plasticité neuronale et récupération	x	x			
Étudier la préhension et le langage	x		x		BOG
Étudier l'interface afférence-efférence	x		x		BOG
Étudier le binding problem	x		x		BOG
Étudier la catégorisation	x		x		BOG
Étudier la stimulation motrice	x		x		BOG
Étudier la décision	x		x		BOG
THÈME 2 : Activités physiques et cognitives					
Étudier aptitude et endurance cardiorespiratoire					
Étudier aptitude et endurance musculaire					
Étudier aptitude et endurance des muscles respiratoires					

	NEURO	LM	AMP	ORTHO	AUTRES
Étudier la variabilité du rythme cardiaque		x	x		
Évaluer capacité cardio-respiratoire usagers F/R		x	x		
Étudier le processus inflammatoire et activité physique		x	x		
Étudier proprioception et contrôle moteur et postural	x	x	X		
Évaluer équilibre lors de tâches statiques-dynamiques	x	x	x		
Étudier activités fonctionnelles (fonction motrice)	x	x	x		
Étudier l'entraînement locomoteur	x	x	x		
Étudier le rôle du tronc dans la fonction motrice	x	x	x		
Évaluer traitement et évaluation arthro du genou				x	
Évaluer le suivi médical et psychosexologique		x			
Évaluer impact traitements et évaluation fonction sexuelle	x	x	x		SEP
Évaluer les modèles neurophysiologiques (sexo)	x	x	x		SEP
Expliquer fonction sexuelle et reproduction	x	x	x		SEP
Étudier exigences associées à tâches fonctionnelles		x	x	Arthoplastie hanche-genou	
Évaluer interventions novatrices pour posture assise		x	x		
Évaluer interventions transferts et propulsion F/R		x	x		
Évaluer par imagerie ultrasonographique				x	

AXE 2 PARTICIPATION, INCLUSION SOCIALE ET SERVICES DE RÉADAPTATION					
THÈME 1 Relations interpersonnelles et soutien, domaines de vie, vie communautaire, sociale et civique					
	NEURO	LM	AMP	ORTHO	AUTRES
Étudier l'humanisation des soins	x	x	x	x	X
Étudier la gestion humaine	x	x	x	x	X
Étudier le caring	x	x	x	x	X
Étudier les soins infirmiers et services de réadaptation	x	x	x	x	X
Étudier la qualité de vie	x	x	x	x	X
THÈME 2 Services, systèmes					
Étudier l'Informatique pratique	x	x	x	x	X
Étudier les bonnes pratiques	x	x	x	x	X
Étudier l'échange de connaissances	x	x	x	x	X
Étudier le workflow	x	x	x	x	X
Étudier l'impact des TI sur la santé des patients	x	x	x	x	X
Évaluer les services	x	x	x	x	X
Évaluer les indicateurs de performance	x	x	x	x	X

TABLEAU 2 - EXPERTISES DES CHERCHEURS

AXE 1 : FONCTIONS ET ACTIVITÉS SENSORIELLES, MOTRICES ET COGNITIVES	
THÈME 1 : Mécanismes fonctionnels	
Mesures ultrasonographiques	Psychophysique (seuils de détection perceptuels)
Biomécanique cinématique 3D	Électrophysiologie (modulation réflexe et stimulation magnétique transcrânienne)
Réponses anticipatoires et réflexes muscles abdominaux et dorsaux	Développement et application de nouvelles technologies de la santé et TI
EMG de surface & Analyse des signaux EMG	Communautés de pratique
Étude coordination musculaire	Analyse des signaux cinématiques
Modèles à chaînons	Variabes psychologiques associées à la douleur
Fatigue musculaire	Tests cliniques et évaluation clinique
Modèles internes colonne vertébrale	Programme d'exercices pour le dos
THÈME 2 : Activités physiques et cognitives	
Physiologie cardiorespiratoire	Biomécanique de la marche et de l'équilibre
Physiologie respiratoire	Force musculaire : évaluation
Physiologie musculaire	Activités fonctionnelles et ses déterminants
Stimulation sensorielles, biomécanique, IRMf	Évaluation membres supérieurs
AXE 2 PARTICIPATION, INCLUSION SOCIALE ET SERVICES DE RÉADAPTATION	
THÈME 1 Relations interpersonnelles et soutien, domaines de vie, vie communautaire, sociale et civique	
Méthodes de recherche particulièrement phénoménologie	Recherche inspirée de philosophie collaborative et participative
THÈME 2 Services, systèmes	
Informatique de la santé	Evaluation de services
Technologies de l'information	Indicateurs de performance
Communautés de pratique	