



Programme ciblé d'octroi de subventions du MSSS en partenariat avec l'Unité de soutien SRAP du Québec et le FRQS : La recherche axée sur le patient en appui aux transformations cliniques et organisationnelles en soins et services¹ de proximité intégrés

Catégorie de programmes : Subventions de recherche

Dates importantes à retenir

- Séance d'information : **18 septembre 2018, de 13h00 à 15h00**
- Dépôt de la lettre d'intention : **19 octobre 2018, 16h30**
- Atelier méthodologique : **23 novembre 2018, de 9h00 à 16h00**
- Dépôt de la demande complète : **18 décembre 2018, 16h30**

Chargé de programme

Michaël Bernier
514 873-2114, poste 1231
michael.bernier@frq.gouv.qc.ca

Tous les documents indiqués en bleu sont accessibles sur internet (lien hypertexte) ou dans la boîte à outils située dans la page du programme sur le site du FRQS.

Ce programme de subventions est proposé par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) en partenariat avec l'[Unité de soutien à la stratégie de recherche axée sur le patient \(SRAP\) du Québec](#) et le FRQS. Il a pour objectif de soutenir la transformation de pratiques cliniques et organisationnelles en soins et services de proximité intégrés, en appui aux changements en cours dans le réseau de la santé et des services sociaux. Les projets qui seront financés devront être conçus, élaborés et réalisés en adoptant une approche participative caractérisée par l'implication des différentes parties prenantes : chercheurs, professionnels de la santé et des services sociaux, décideurs, gestionnaires et usagers. Par le recours à cette approche innovante, le programme vise à soutenir l'implantation de nouvelles pratiques réflexives et collaboratives permettant d'améliorer l'accès à des soins et services intégrés et de qualité au bénéfice des usagers.

CONTEXTE

Ce programme s'inscrit en ligne droite avec la perspective de la [SRAP du Canada](#), une des initiatives phare des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). C'est à la suite d'une consultation élargie menée au Québec que les dirigeants de la SRAP du Québec conviennent d'investir en recherche orientée à soutenir plus directement les soins et services de proximité, notamment ceux déployés en Groupe de médecine de famille (GMF) dans le contexte de leur développement actuel, dont l'accent est mis sur la collaboration

¹ Le mot « services » fait référence tout au long du document aux services sociaux.



entre plusieurs types de professionnels et une recherche d'amélioration continue de la qualité, notamment par l'utilisation du Dossier médical électronique (DME).

Le [Plan stratégique 2010-2015 du MSSS](#) identifiait déjà le renforcement de la première ligne de même que la qualité et l'accès aux soins et services comme des enjeux importants du système québécois de santé et de services sociaux. Dans la même perspective, le [Plan stratégique 2015-2020 du MSSS](#) précise à l'orientation 2 qu'il faut « offrir des services et des soins accessibles, intégrés et de qualité au bénéfice des usagers », dont l'accès aux soins et aux services professionnels de 1^{re} ligne (objectif 4).

Le modèle des GMF a connu une **phase initiale** de déploiement entre 2004 à 2015. En novembre 2015, l'entrée en vigueur du nouveau [Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille](#) a permis une consolidation de plusieurs principes clés du modèle. C'était également l'occasion d'intégrer de nouveaux éléments qui visent spécifiquement à assurer, aux patients inscrits, des suivis optimisés de la part d'une équipe clinique plus complète et ce, directement au GMF. Ainsi, à ce jour, 328 GMF sont reconnus au Québec, incluant 47 GMF universitaires (GMF-U), et intègrent des infirmières, des travailleurs sociaux, des pharmaciens et d'autres professionnels de la santé.

La mise en œuvre d'un accès unique et standardisé aux continuums de soins de santé et aux services sociaux a pour but d'arrimer les soins et les services offerts en GMF avec ceux offerts tant par le réseau de la santé et des services sociaux que par les ressources de la communauté. Dans une perspective de continuum, l'arrimage vise autant les soins et services généraux (santé et social) que les soins et services spécifiques. La finalité est d'offrir des soins et services accessibles et de qualité pour le bénéfice de la population, sans égard à l'âge et à la problématique, qu'elle soit inscrite ou non à un médecin de famille.

Ces orientations ministérielles ont été accompagnées d'efforts importants et concertés au sein du MSSS et du FRQS pour doter le Québec de nouvelles capacités de recherche, d'application et de transfert des connaissances, en soutien à la transformation des soins et des services de proximité (RÉSEAU-1, Réseaux de recherche axée sur les pratiques de première ligne (RRAPPL), Unité de soutien SRAP du Québec, désignation de deux Instituts universitaires en services sociaux et de santé de première ligne (IUSSSPL), adaptation des DME aux besoins de la recherche et ajouts de professionnels agissant notamment en soutien à la recherche et à l'amélioration continue de la qualité en GMF-U). Cette **nouvelle phase de développement** des infrastructures de soutien à la recherche en services de proximité permet maintenant de soutenir plus directement des projets de recherche en appui au déploiement et à la transformation des soins et des services en GMF.

Ce programme ciblé de subventions vient donc appuyer les efforts du MSSS dans la mobilisation des acteurs concernés du réseau, de la communauté scientifique et de la population autour de projets de transformation prioritaires ayant les visées suivantes :

- Faciliter l'intégration de différents professionnels et l'adoption d'une pratique interprofessionnelle en GMF pour guider l'implantation du nouveau programme GMF.
- Renforcer l'utilisation, par tous les intervenants, des DME et plus largement des données cliniques et administratives pour soutenir la pratique réflexive clinique et organisationnelle.
- Favoriser le continuum de soins et services : de la communauté (auto-soins) vers la 1^{re} à la 3^e ligne, jusqu'au retour dans la communauté.



La recherche transformationnelle en santé et services sociaux vise à ce que les connaissances issues de la recherche et des meilleures pratiques soient plus systématiquement axées sur l’usager et intégrées dans les pratiques cliniques et organisationnelles ainsi que dans les processus décisionnels qui gouvernent les systèmes de soins et services.

Ce type de recherche reconnaît les expertises des usagers du système de santé et de services sociaux et de leurs proches de même que celles des cliniciens et des gestionnaires qui travaillent au quotidien à répondre aux besoins de la population. Cette recherche privilégie aussi la conduite d’études dans les milieux réels de pratique et l’accès amélioré à des données de qualité pour guider la prise de décisions.

CARACTÉRISTIQUES DU PROGRAMME

- L’initiative du MSSS s’inscrit en cohérence et en complémentarité avec les activités de la SRAP du Québec.
- L’accent est mis sur la réplication et l’évaluation de pratiques porteuses ou avérées plus que sur la production de nouvelles connaissances.
- Le soutien sera accordé à des projets qui émergent des milieux de soins et services instigateurs de pratiques porteuses.
- L’Unité de soutien SRAP du Québec assure aux équipes un accompagnement et une expertise méthodologique en ce qui concerne les exigences en lien avec la recherche axée sur le patient (RAP).
- Une importance est accordée au partenariat, notamment avec les usagers qui sont présents à toutes les étapes du processus de recherche.
- Une importance est accordée à l’accompagnement pour l’implantation et la pérennisation des pratiques pouvant être déployées à plus grande échelle.
- Le processus de gestion et de suivi des projets s’appuie sur une approche participative accordant une grande importance au processus itératif entre chercheurs, professionnels de la santé et des services sociaux, décideurs, gestionnaires et usagers afin de permettre les réajustements dans le suivi du projet.

ADMISSIBILITÉ DU PROJET

<p>Objectif général</p>	<p>Par le biais de ce programme, le MSSS désire promouvoir la transformation de pratiques cliniques et organisationnelles en soins et services de proximité intégrés. L’objectif visé est de soutenir des projets susceptibles de transformer durablement les soins et les services intégrés offerts à la population et de produire à court terme des changements concrets pour le bénéfice des usagers et la population dans son ensemble.</p>
<p>Questions de recherche et critères de pertinence du programme</p>	<p>Le MSSS a transformé la structure de l’offre de soins et services par l’instauration d’un réseau des GMF dès 2004, rehaussé et étendu en 2015 dans le nouveau programme GMF avec le but d’améliorer l’accessibilité aux soins ainsi que la qualité et la continuité des soins.</p> <p>L’accent a été mis sur l’interprofessionnalisme mais plusieurs questions persistent : Comment faciliter l’intégration de pratiques interprofessionnelles</p>



dans le contexte du déploiement de GMF structurés en équipes multidisciplinaires? Comment optimiser le travail en équipe, quelles modalités et quels outils retenir, notamment en fonction des différents types de professionnels impliqués? Quels indicateurs permettraient de valider cet objectif?

Une autre priorité est d'améliorer l'intégration du continuum de soins et services entre ceux offerts dans la communauté et le milieu de vie des personnes, tant en soins et services de proximité que dans le secteur des soins et services spécialisés.

De plus, avec les nouveaux moyens consentis aux GMF et la formation de structures de soutien à la recherche et à l'amélioration de la qualité en services de proximité, il est attendu que des stratégies soient mises de l'avant pour instaurer une pratique basée sur les évidences et la pertinence clinique. Une réflexion en ce qui concerne les services de proximité les plus pertinents, de même que sur les moyens pour rectifier l'offre tout en respectant les usagers et les professionnels, est de mise. De même, il est attendu que les outils que représentent les DMÉ, et plus précisément des données qui y sont consignées, puissent être pleinement utilisés dans une perspective de pratique réflexive et d'amélioration continue.

Conséquemment, les projets financés devront aborder l'ensemble des besoins et questions suivantes et proposer des mesures de résultats permettant d'évaluer si et comment :

QUESTIONS ET BESOINS PRIORITAIRES

- L'accès et la continuité des services aux patients qui utilisent les services de proximité est-il atteint? Y a-t-il des clientèles qui sont laissées pour compte (p. ex. personnes âgées, personnes aux prises avec des troubles mentaux, etc.)?
- Le continuum de soins et services est-il amélioré? L'accès unique aux services spécialisés instauré récemment atteint-il ses buts pour la clientèle visée par l'intervention?
- Les stratégies de mobilisation des acteurs clés et des connaissances en soutien à la transformation des pratiques sont-elles efficaces? Comment faire pour rectifier l'offre tout en respectant les usagers et les professionnels?
- Comment l'intervention ou la nouvelle pratique facilite-elle le passage à une pratique interprofessionnelle?
- Comment l'intervention ou la nouvelle pratique facilite-t-elle l'adoption d'un processus d'amélioration de la qualité?

Ces questions et besoins devront obligatoirement être traités. De plus, les équipes seront fortement encouragées à intégrer l'utilisation des données médico-administratives et celles issues des DMÉ pour soutenir les



transformations des pratiques cliniques et organisationnelles. Par ailleurs, l'intégration de la fonction d'agent d'amélioration continue de la qualité, de même que la collaboration avec l'un des quatre RRAPPL seront considérés comme des atouts importants.

NATURE DES PROJETS ADMISSIBLES

Les projets doivent soutenir une pratique clinique ou organisationnelle porteuse ou alors être des projets d'accroissement d'échelle de pratiques démontrées efficaces.

- Les projets portent sur des pratiques en services de proximité et reposent sur une approche intégrée des services en santé et services sociaux, tel que défini dans le [Cadre de référence pour la désignation d'un institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux – Énoncé des orientations ministérielles et critères \(2013\)](#).
- Les projets misent sur un large partenariat incluant une structure d'accompagnement pour aider à l'implantation et au déploiement de la pratique.
- L'équipe doit démontrer les gains d'efficacité et la pertinence de la pratique proposée en lien avec les orientations ministérielles.

PROJETS PORTANT SUR UNE PRATIQUE CLINIQUE OU ORGANISATIONNELLE PORTEUSE

Les pratiques doivent être innovantes et présenter plusieurs des caractéristiques des pratiques de pointe, tel que défini dans le [Cadre de référence pour la désignation universitaire des établissements du secteur des services sociaux : Mission, principes et critères \(2010\)](#).

- Elles doivent avoir le potentiel d'améliorer le système dans son ensemble, mais peuvent traiter de problématiques associées à des contextes organisationnels particuliers ou à des groupes de population plus vulnérables (personnes âgées, personnes aux prises avec des troubles mentaux, etc.).
- Elles présentent un bon potentiel de réplique à grande échelle dans différents milieux de soins et de services.

PROJETS D'ACCROISSEMENT D'ÉCHELLE DE PRATIQUES DÉMONTRÉES EFFICACES

Un projet sera considéré porteur d'un accroissement d'échelle dans la mesure où :

- il propose une intervention dont l'efficacité est supportée par des données probantes (essai randomisé, revue systématique ou méta-analyse, évaluation pragmatique);
- il est ancré dans les conditions réelles de pratique (simplicité et capacité de reproduire l'intervention);



- il contient une analyse permettant d'estimer les gains d'efficience potentiels;
- il est porté par un partenariat capable de soutenir le transfert des connaissances;
- il a l'appui d'une coalition d'acteurs clés qui sont d'accord avec les objectifs du programme et conviennent d'une stratégie de pérennisation.

IMPORTANT : Aucun directeur, co-directeur ou coordonnateur de l'Unité de soutien SRAP du Québec, ni aucun de ses membres ayant signé un engagement à la confidentialité en rapport avec ce concours, ne peut faire partie d'une équipe de projet qui conçoit et dépose une lettre d'intention et une demande complète dans le cadre de ce programme ciblé. Le fait de ne pas observer cette règle entraînerait automatiquement la non admissibilité du projet. Cependant, après la confirmation de l'octroi par le FRQS, tout membre de l'Unité pourra se joindre à une équipe à titre de cochercheur ou collaborateur. Les coresponsables de projet devront alors informer le FRQS de l'ajout de membres de l'Unité, et ce, dans les meilleurs délais.

EXIGENCES EN LIEN AVEC LA RECHERCHE AXÉE SUR LE PATIENT (RAP)

Exigences	PARTENARIAT DE RECHERCHE AVEC LES USAGERS (POUVANT INCLURE LES PROCHES AIDANTS SELON LA THEMATIQUE RETENUE)
	<ul style="list-style-type: none"> • Des usagers devront être impliqués dans la préparation de la demande ainsi que dans le déroulement du projet en respectant les règles de l'art en la matière. • Les équipes qui présentent une demande devront être capables de démontrer que la pratique proposée cible des priorités reconnues par les usagers et leurs proches et qu'elle apporte des bienfaits concrets et mesurables pour les usagers ou la population dans son ensemble (expérience de soins, accès, équité, etc.).
	<p>APPROCHE DE RECHERCHE PARTICIPATIVE</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Les parties prenantes du projet (chercheurs, professionnels de la santé et des services sociaux, gestionnaires, décideurs et usagers) doivent être impliquées dans le développement de la question de recherche, l'interprétation des résultats et le transfert des connaissances. • Une lettre d'entente entre les parties prenantes au projet devra être intégrée à la demande complète. On y trouvera une définition des différents livrables du projet (résultats intermédiaires et apprentissage sur le processus d'implantation), les moments définis pour partager les apprentissages et les résultats ainsi que la stratégie et les modalités de diffusion et de transfert des résultats.



ÉTAPES DE L'APPEL À PROPOSITION ET SUIVI DES PROJETS

Étapes

1. Séance d'information préparatoire à l'envoi des lettres d'intention

La séance organisée conjointement par le MSSS, l'Unité de soutien SRAP du Québec et le FRQS a pour objectifs :

- de permettre le réseautage entre chercheurs, professionnels de la santé et des services sociaux, gestionnaires, décideurs et usagers;
- de s'informer sur le programme et le concours en général;
- de se renseigner sur les questions prioritaires du concours.

La séance aura lieu par visioconférence et par appel conférence le **18 septembre 2018, de 13h00 à 15h00** et mettra en liaison quelques sites dont les emplacements exacts demeurent à établir (p. ex. à Montréal, à Québec et à Sherbrooke). Le nombre de places pour chacun des sites est limité à 2 personnes par équipe : premiers arrivés, premiers servis. Les personnes désirant y participer doivent s'inscrire auprès de Michaël Bernier, chargé de programme, à l'adresse suivante : michael.bernier@frq.gouv.qc.ca. Dans le courriel d'inscription, les personnes intéressées doivent fournir leurs noms, établissements d'appartenance, adresses courriel et numéros de téléphone.

2. Envoi des lettres d'intention et évaluation de la pertinence

À la suite de la séance d'information, les personnes intéressées sont invitées à envoyer une lettre d'intention, en suivant les exigences mentionnées dans les sections DOCUMENTS EXIGÉS et ÉVALUATION.

3. Atelier méthodologique obligatoire offert par l'Unité de soutien SRAP du Québec

À la suite de l'évaluation de la pertinence des lettres d'intention, les équipes invitées à soumettre une demande complète seront contactées directement par le FRQS. À cette étape, l'Unité de soutien SRAP du Québec accompagnera les équipes pour le développement des demandes complètes lors d'un atelier méthodologique qui se tiendra le **23 novembre 2018, de 9h00 à 16h00**. Il est important de noter que la participation à cet atelier est obligatoire afin de pouvoir soumettre une demande complète.

L'atelier méthodologique organisé conjointement par le MSSS, l'Unité de soutien SRAP du Québec et le FRQS a pour objectifs :

- de permettre le réseautage entre chercheurs, professionnels de la santé et des services sociaux, gestionnaires, décideurs et usagers;
- d'appuyer les équipes dans l'élaboration de leur demande complète en ce qui a trait aux règles de l'art de l'engagement des usagers en recherche, de l'approche participative et du transfert des connaissances intégrés;



- de donner accès à une expertise en économie de la santé en rapport avec les aspects d'évaluation économique attendus pour appuyer les décisions éventuelles d'accroissement d'échelle;
- d'offrir des conseils sur l'accès aux données médico-administratives et aux données issues des DMÉ.

4. Dépôt des demandes complètes et évaluation scientifique

Un comité mixte de décideurs, de pairs chercheurs indépendants et de représentants des usagers formés aux principes de la RAP évaluera les demandes à l'aide des critères d'évaluation décrits dans la section ÉVALUATION.

ACCOMPAGNEMENT ET SUIVI DES PROJETS

Dans l'optique de soutenir les efforts déployés par les équipes, un comité de suivi des projets impliquant les coresponsables de projets, des représentants des directions concernées du MSSS, un ou des usagers et des collaborateurs nationaux associés au développement de la recherche et de l'organisation des soins de santé et des services sociaux de proximité sera mis en place dès l'annonce des subventions.

Les équipes de projets devront se doter d'une structure d'accompagnement avec des mécanismes formels pour s'assurer d'obtenir les retombées attendues et voir à les maximiser avec différents partenaires et leviers.

Il est déjà prévu que les équipes ayant obtenu les subventions seront accompagnées par les composantes de l'Unité de soutien SRAP du Québec tout au long de la réalisation de leurs projets. Ainsi, l'Unité pourra offrir une expertise méthodologique adaptée aux projets et aux besoins des équipes de recherche dans les domaines suivants :

- Application des principes de la recherche participative
- Engagement de patients, d'usagers et/ou de proches aidants dans les différentes étapes du projet
- Économie de la santé
- Accès aux données administratives et issues des DMÉ
- Transfert des connaissances

ADMISSIBILITÉ DES CANDIDATS ET DES CANDIDATES

Conditions

Le projet doit être présenté par le président directeur général ou la présidente directrice-générale (PDG) d'un CISSS ou d'un CIUSSS, en partenariat avec un GMF. Le projet doit engager formellement une équipe de recherche (un ou des chercheurs) et, au minimum, une direction de GMF et une direction responsable de programmes services de l'établissement (ex. : services généraux (santé et



	<p>social), services intégrés 1^{re} ligne, santé mentale et dépendance, soutien à l'autonomie des personnes âgées).</p> <p>Les établissements peuvent soumettre plusieurs projets, mais seulement un projet par établissement sera financé.</p> <p>Les projets peuvent également inclure d'autres partenaires du Réseau territorial de santé et services sociaux (RTS), par exemple un organisme à but non-lucratif ou une pharmacie communautaire. Des projets interrégionaux peuvent également être présentés. Enfin, un partenariat entre plusieurs CISSS ou CIUSSS peut être envisagé dans la mesure où l'un d'entre eux joue un rôle principal comme coresponsable.</p>
<p>Coresponsables du projet</p>	<p>Le projet doit être dirigé par au moins deux coresponsables soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un médecin de famille ou un autre professionnel de la santé et des services sociaux pratiquant dans des services de proximité et/ou une personne responsable de programmes services d'un CISSS/CIUSSS • un chercheur ou une chercheuse universitaire <i>ou</i> un chercheur universitaire clinicien ou une chercheuse universitaire clinicienne (voir la section Définitions des Règles générales communes) <p>Chaque coresponsable doit démontrer qu'il consacrera suffisamment de temps de recherche à ce projet pour en assurer le succès (voir la section des dépenses admissibles).</p>
<p>Membres de l'équipe</p>	<p>L'équipe doit être composée de chercheurs, de professionnels de la santé et des services sociaux, de décideurs, de gestionnaires et d'utilisateurs. Dans le cas de chercheurs, ces derniers devront être des chercheurs ou des chercheuses universitaires <i>ou</i> des chercheurs universitaires cliniciens ou des chercheuses universitaires cliniciennes (voir la section Définitions des Règles générales communes).</p> <p>Le rôle de chaque membre de l'équipe doit être défini. Ainsi, les membres de l'équipe, y compris les utilisateurs, doivent démontrer de manière adéquate qu'ils collaborent ou collaboreront activement au projet proposé et préciser le temps alloué au projet.</p> <p>Tous les membres de l'équipe doivent être citoyens canadiens ou résidents permanents (tel que défini en 2.1 des Règles générales communes) et domiciliés au Québec au moment de l'entrée en vigueur de la subvention</p> <p>Les collaborateurs peuvent provenir de l'extérieur du Québec mais ne peuvent recevoir de fonds en provenance du Québec.</p>
<p>Ordres professionnels</p>	<p>Les membres de l'équipe de professionnels de la santé et des services sociaux devront faire la preuve qu'ils sont inscrits au tableau de leur ordre professionnel les régissant au Québec, qu'ils disposent du droit de pratique au Québec et qu'ils possèdent une assurance professionnelle.</p>



Multiples demandes	<p>Un candidat ou une candidate ne peut déposer plus d'une demande à l'intérieur de ce programme comme coresponsable de projet.</p> <p>Les coresponsables de projet ne peuvent pas détenir plus d'une subvention simultanément dans le cadre de ce programme.</p>
Éthique	<p>Les chercheurs et chercheuses doivent se conformer aux règles de conduite responsable en recherche et aux règles d'éthique (voir les sections 5.3 et 5.4 des Règles générales communes).</p>
Formation de base en éthique de la recherche	<p>Une formation de base en éthique de la recherche est obligatoire pour tous les chercheurs de l'équipe lorsque leur projet ou leur programme de recherche porte sur des êtres humains. Les autres membres de l'équipe sont également encouragés à suivre cette formation.</p> <p>La recherche portant sur des êtres humains implique :</p> <ul style="list-style-type: none">• la participation d'êtres humains• l'utilisation de matériel biologique humain (des parties, produits, tissus, cellules, matériel génétique issu du corps humain, d'une personne vivante ou décédée);• des activités de procréation assistée ou l'utilisation d'embryons qui en sont issus, au sens de la Loi sur les activités de clinique et de recherche en matière de procréation assistée (L.R.Q. chapitre A-5.01);• l'utilisation de données administratives, scientifiques ou descriptives provenant d'êtres humains. <p>Cette formation de base consiste en la réalisation des niveaux 1 et 3 du didacticiel en ligne élaboré par le ministère de la Santé et des Services Sociaux à titre de programme de formation en éthique de la recherche.</p> <p>Les chercheurs doivent avoir réalisé cette formation de base <u>avant le début des versements</u>.</p>



DOCUMENTS EXIGÉS – LETTRE D’INTENTION

Transmission des documents (en format PDF uniquement)

Les lettres d’intention doivent être envoyées par courriel à Michaël Bernier, chargé de programme, à l’adresse suivante : michael.bernier@frq.gouv.qc.ca. Les documents devront être attachés les uns à la suite des autres en un (1) seul document PDF. La date et l’heure de transmission du courriel fait foi de la date et l’heure du dépôt des documents.

Tout document manquant ou non conforme aux règles du programme et des formulaires peut entraîner la non admissibilité du dossier.

Dépôt de la lettre d’intention

La lettre d’intention est déposée par le ou la PDG d’un CISSS ou d’un CIUSSS. Chaque CISSS ou CIUSSS peut déposer plus d’une lettre d’intention. Le FRQS acheminera par courriel une confirmation de l’acceptation ou du refus de la lettre d’intention de chacun des candidats ou de chacune des candidates. Seules les équipes dont les lettres d’intention seront jugées pertinentes seront invitées à soumettre une demande complète.

La lettre d’intention, déposée par un établissement doit contenir les documents suivants :

- Formulaire de la lettre d’intention (disponible dans la boîte à outils) dûment complété

Pour le ou la coresponsable (chercheur ou chercheuse)

- **CV commun canadien**, version **CV de financement** pour le FRQS (mis à jour)
- Contributions détaillées mises à jour (pièce à joindre dans le **Portfolio électronique du FRQS** à la page CV commun canadien), consulter le document **Directives pour le fichier joint au CV** dans la boîte à outils.

Pour les autres coresponsables

- Un **CV** à jour, de deux pages maximum, incluant les principales contributions (publications, brevets et autres activités).
- Le cas échéant, une lettre de la direction du département clinique, précisant combien d’heures seront dégagées de ses obligations cliniques pour réaliser le projet de recherche.

Pour les autres membres de l’équipe

- Les usagers membres de l’équipe doivent uniquement soumettre une lettre dans laquelle ils expliquent leur motivation à participer au projet, la nature de l’expertise qu’ils amènent et leur rôle dans le projet. Ils doivent aussi soumettre un CV résumé d’une page.
- Les chercheurs agissant à titre de cochercheurs ne devront envoyer leur CV commun canadien que lors du dépôt de la demande complète, le cas échéant.



DOCUMENTS EXIGÉS – DEMANDE COMPLÈTE

Transmission des documents (en format PDF uniquement)

Au même titre que les lettres d'intention, les demandes complètes doivent être envoyées par courriel à Michaël Bernier, chargé de programme, à l'adresse suivante : michael.bernier@frq.gouv.qc.ca. Les documents devront être attachés les uns à la suite des autres en un (1) seul document PDF. La date et l'heure de transmission du courriel fait foi de la date et l'heure du dépôt des documents.

Tout document manquant ou non conforme aux règles du programme et des formulaires peut entraîner la non admissibilité du dossier.

La demande complète est déposée par l'un ou l'autre des coresponsables du projet et doit inclure :

- Formulaire de la demande complète (disponible dans la boîte à outils) incluant la description du projet
- Lettre d'appui de la direction du CIUSSS ou du CISSS

Pour le ou la coresponsable (chercheur ou chercheuse)

- **CV commun canadien**, version **CV de financement** pour le FRQS (mis à jour)
- Contributions détaillées mises à jour (pièce à joindre dans le **Portfolio électronique du FRQS** à la page CV commun canadien), consulter le document **Directives pour le fichier joint au CV** dans la boîte à outils.

Pour les autres coresponsables

- Un **CV** à jour, de deux pages maximum, incluant les principales contributions (publications, brevets et autre activités).
- Le cas échéant, une lettre de la direction du département clinique, précisant combien d'heures seront dégagées de ses obligations cliniques pour réaliser le projet de recherche

Pour les autres membres de l'équipe

- Les usagers membres de l'équipe doivent uniquement soumettre une lettre dans laquelle ils expliquent leur motivation à participer au projet, la nature de l'expertise qu'ils amènent, leur rôle dans le projet et un CV résumé d'une page.
- Les chercheurs agissant à titre de cochercheurs : **CV commun canadien**, version **CV de financement** pour le FRQS (mis à jour) et Contributions détaillées mises à jour (pièce à joindre dans le **Portfolio électronique du FRQS** à la page CV commun canadien), consulter le document **Directives pour le fichier joint au CV** dans la boîte à outils.



LIEU DE RECHERCHE

Choix du lieu de recherche	Un établissement du réseau de la santé et des services sociaux du Québec en partenariat avec un ou plusieurs GMF ou GMF-U.
Changement du lieu de recherche	Les conditions entourant les changements de lieu de recherche et tous les autres changements apportés en cours de financement sont décrites dans la section 6 des Règles générales communes des FRQ .

DURÉE DE LA SUBVENTION

Durée	Maximum de deux ans
Date d'entrée en vigueur	Février 2019

MONTANT DE LA SUBVENTION

Montant	Maximum de 300 000 \$ par an par projet dont au moins 75% pour le soutien à la transformation des pratiques et à la pérennisation.
Frais indirects de recherche (FIR)	25% de la subvention attribuée dans le cadre de ce programme est admissible à recevoir un montant additionnel équivalent à 27% pour couvrir les frais indirects de recherche.

DÉPENSES ADMISSIBLES

Admissibles	<p>En plus de la liste des dépenses admissibles pour le volet recherche détaillées dans la section 8 des Règles générales communes des FRQ, les dépenses suivantes sont admissibles pour le volet soutien à la transformation des pratiques et à la pérennisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personnes-ressources essentielles au projet incluant les coûts de libération pour participer aux activités de l'équipe, dans l'optique où la libération nécessite un remplacement. L'établissement pourra recevoir une compensation, à même le budget du projet, pour le remplacement dans leur fonction des professionnels qui participent au projet • Compensation du temps de médecin consacré à des activités professionnelles pour le projet et qui ne sont pas facturables à la RAMQ en vertu des ententes entre le MSSS et les fédérations médicales (FMOQ, FMSQ) • Compensation des usagers qui seront engagés dans le processus de recherche
--------------------	--



	<ul style="list-style-type: none"> Coûts de formation et d'éducation continue en lien, notamment, avec la promotion du travail d'équipe interdisciplinaire et des pratiques visant l'autogestion
Non admissibles	<ul style="list-style-type: none"> Tous les frais reliés à l'aménagement, au réaménagement, à la location et à l'entretien de locaux, ainsi qu'aux frais payés par l'établissement d'accueil Rémunération du personnel du réseau de la santé et des services sociaux qui sont à l'emploi de l'établissement ou de la clinique médicale pendant la mise en œuvre du projet et qui ne sont pas remplacés dans leurs fonctions habituelles Achat d'équipement majeur, travaux d'immobilisation Tous les coûts engagés par l'établissement, le GMF ou ses partenaires avant la présentation du projet au FRQS Aucune somme ne pourra être transférée hors du Québec

ÉVALUATION

Lettre d'intention	<p>Un comité d'évaluation de la pertinence composé de représentants du MSSS et de l'Unité de soutien SRAP du Québec de même que des patients partenaires, évaluera et choisira les lettres d'intention selon :</p> <ul style="list-style-type: none"> des critères de pertinence spécifiques aux objectifs du programme des critères de pertinence spécifiques à l'objet de recherche proprement dit (pratique porteuse et ses retombées anticipées) <p>Seules les candidatures dont les lettres d'intention auront été retenues par le comité d'évaluation de la pertinence seront invitées à soumettre une demande complète. Le FRQS confirmera aux demandeurs par courriel si leur lettre d'intention a été retenue.</p> <p>Les recommandations du comité d'évaluation de la pertinence seront transmises au comité mixte d'évaluation des demandes complètes. Les candidats ou les candidates devront tenir compte des commentaires et suggestions faits à cette étape à défaut de quoi leur demande sera rejetée.</p> <p>Les critères de pertinence sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Alignement des objectifs du projet avec les priorités du concours.</i> Les coresponsables doivent situer la pertinence de leur projet dans la perspective d'amélioration du système de santé et de services sociaux dans son ensemble.
---------------------------	---



- *Démonstration du caractère innovant et de pointe de la pratique faisant l'objet du projet.* Les informations sur les composantes de la pratique doivent être précises et clairement présentées.
- *Établissement de la faisabilité de l'implantation.* Les retombées concrètes et mesurables attendues sur les usagers doivent être définies.
- *Démonstration du partenariat et de l'engagement des décideurs et des usagers dans le projet.* La lettre d'intention doit faire état des modalités anticipées de ce partenariat et de l'engagement des parties.

Demande complète

L'évaluation des demandes complètes se fera par un comité mixte composé de représentants décideurs du MSSS, d'experts des milieux de soins et services et du milieu scientifique, selon les règles du FRQS en vigueur pour la composition des comités d'évaluation. Des usagers feront aussi partie du comité d'évaluation mixte. Ils seront choisis selon un processus de sélection rigoureux par des membres de la Stratégie de partenariat de recherche avec les patients et le public de l'Unité de soutien SRAP du Québec.

En outre, des membres de l'Unité de soutien SRAP du Québec pourront assister au comité d'évaluation mixte comme observateurs, sans droit de participation aux discussions du comité ou à l'évaluation des demandes.

Les critères d'évaluation pour les demandes complètes sont les suivants :

Projet

- Qualité scientifique du projet
- Originalité et cohérence du projet
- Clarté des objectifs
- Pertinence du choix du cadre théorique et de la stratégie de recherche
- Démonstration de la rigueur méthodologique de la démarche formelle d'évaluation des initiatives proposées
- Évaluation des gains d'efficacité potentiels
- Réalisme et importance des résultats escomptés

Équipe

- Qualité scientifique des chercheurs
- Complémentarité des expertises
- Importance et qualité des réalisations scientifiques (publications, développement d'initiatives structurantes, rayonnement au niveau canadien et/ou international, etc.)

Qualité du plan d'engagement des usagers dans la recherche

- Description du rôle et des attentes des usagers dans la préparation de la demande



- Description du rôle et des attentes des usagers dans la gouvernance et la mise en œuvre du projet

Maillage/Partenariats

- Description détaillée des modalités assurant un maillage avec les membres de la communauté de recherche locale, nationale et/ou internationale ainsi que les décideurs et/ou les milieux de pratique
- Inclusion d'une entente formelle de recherche en partenariat dans la demande (des exemples seront fournis par l'Unité de soutien SRAP du Québec) et des lettres d'appui requises.

Faisabilité

- Faisabilité scientifique et technique du projet
- Réalisme de l'échéancier
- Pertinence des indicateurs de suivi

Retombées à court terme

- Démonstration que le projet permet, à court terme, d'atteindre les objectifs visés par ce programme
- Inscription du projet en cohérence avec la volonté et les efforts concertés du MSSS et du FRQS de doter le Québec de nouvelles capacités de recherche, d'application et de transfert des connaissances pour soutenir la transformation des soins et des services de proximité.
- Démonstration du soutien à l'accroissement d'échelle

Plan de pérennisation

Démonstration que le projet permettra, à moyen ou long terme, une adoption durable des nouvelles pratiques cliniques et organisationnelles étudiées dans le projet

Budget

- Justification détaillée et réaliste du budget demandé

NOTE : Les critères d'évaluation d'ordre proprement scientifique (p. ex. Projet et Équipe) devraient faire l'objet d'une évaluation distincte des autres critères (p.ex. Retombées à court terme, Plan de pérennisation).

RÉSULTATS DE RECHERCHE, SUIVI ET TRANSFERT DES CONNAISSANCES

Comité de suivi des projets

Tel que décrit dans la section « Étapes de l'appel à proposition et suivi des projets », un comité de suivi impliquant différents intervenants sera mis en place dès l'attribution des subventions. Il est attendu que les équipes ayant obtenu du financement participent aux activités de ce comité de suivi.



Dépôt d'un rapport et présentation	En acceptant la subvention, les titulaires de l'octroi s'engagent à fournir des rapports scientifique et financier aux échéances indiquées par le Fonds.
---	--

Diffusion et utilisation des résultats par les partenaires	Les titulaires de l'octroi s'engagent à autoriser les partenaires à utiliser le rapport final et les résultats de recherche ayant fait l'objet d'une diffusion publique par le chercheur (dans le cadre d'une publication scientifique, d'une conférence, d'un colloque, d'un congrès ou d'une publication dans un site Internet), notamment à des fins de reproduction, de traduction, d'exécution ou de communication au public par quelque moyen que ce soit, de même que toute autre forme d'utilisation. Cette utilisation doit être faite dans le respect du droit d'auteur et uniquement à des fins non commerciales.
---	--

Mobilisation des connaissances	Le FRQS encourage les titulaires d'un octroi à mener et à participer à des activités de mobilisation des connaissances (transfert, partage, valorisation, mise en valeur et diffusion) auprès des milieux de pratique et du grand public, lorsque ces activités sont pertinentes. Veuillez prendre connaissance du document Mobilisation des connaissances dans la boîte à outils.
---------------------------------------	---

ENGAGEMENT DES CANDIDATS ET CANDIDATES (CORESPONSABLES)

En transmettant sa demande, les candidats et candidates (coresponsables) s'engagent, entre autres, à :

- respecter les **Règles générales communes**, la **Politique de libre accès aux résultats de recherche publiés** (chercheurs et chercheuses du FRQS) et l'ensemble des conditions et exigences décrites dans le formulaire électronique ainsi que dans les règles du programme
- transmettre, à la demande du FRQS, certains documents additionnels reliés à l'utilisation de la subvention
- respecter les normes d'éthique et d'intégrité définies dans le document **Standards en éthique de la recherche et d'intégrité scientifique** du FRQS et dans la **Politique sur la conduite responsable en recherche** des Fonds de recherche du Québec
- autoriser le FRQS à conserver et à utiliser tous les renseignements personnels et scientifiques contenus dans leur dossier conformément aux modalités qui seront décrites dans la lettre d'octroi de la subvention et sous la condition que les personnes ayant accès à des renseignements personnels en respectent le caractère confidentiel.



ENGAGEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL

L'établissement d'accueil s'engage à :

- fournir des locaux de recherche fonctionnels et l'équipement de base nécessaire à la réalisation du projet de recherche
- offrir un environnement qui respecte les normes d'éthique et d'intégrité définies dans le document **Standards en éthique de la recherche et d'intégrité scientifique** du FRQS et dans la **Politique sur la conduite responsable en recherche** des Fonds de recherche du Québec

PARTENAIRES

Fonds de recherche du Québec – Santé
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Unité de soutien SRAP du Québec