

Plan stratégique 2007-2010

Soutenir Cibler Mettre à profit
l'excellence des domaines prioritaires les découvertes

3	Introduction
4	Mission et vision du FRSQ
7	Contexte et enjeux
23	Orientations stratégiques, axes d'intervention et objectifs
36	Contribution du FRSQ aux priorités gouvernementales
	Annexe
	Tableau synthèse de la planification stratégique 2007-2010 du FRSQ

Le genre masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Réalisation
Service des communications du FRSQ

Production
Protocole communications d'affaires

ISBN 2-550-48063-5
Dépôt légal 2007
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

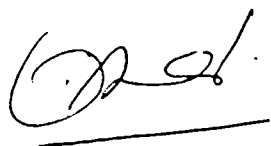
MOT DU PRÉSIDENT

Depuis plus de 40 ans, le FRSQ joue un rôle charnière dans le développement et la structuration de la recherche en santé au Québec ainsi que dans son positionnement sur la scène nationale et internationale. Il est reconnu partout au Canada pour sa fonction centrale dans la formation et le recrutement de chercheurs de haut niveau de même que pour son approche originale et proactive dans son soutien de la recherche en santé. Les orientations définies dans son plan stratégique 2007-2010 démontrent comment il entend maintenir ce rôle structurant et l'étendre à de nouvelles sphères d'activité.

Le paysage de la recherche en santé s'est considérablement modifié au cours des dernières années. Grâce aux grands programmes nationaux et fédéraux (Fondation canadienne pour l'innovation, Valorisation-Recherche Québec, Génome Québec/Canada), le Québec a pu se doter d'infrastructures de pointe et développer de nouveaux créneaux d'excellence. La recherche elle-même s'est démocratisée. D'individuelle et sectorisée, elle est devenue interdisciplinaire et multisectorielle. D'exclusivement biomédicale, elle s'est étendue à toutes les sphères et à tous les acteurs de la santé. Le plan stratégique du FRSQ s'appuie sur cette nouvelle donne pour renforcer les axes d'excellence existants et proposer, dans la mesure des moyens mis à sa disposition, des orientations nouvelles.

Ces orientations répondent aux nouveaux défis en santé que doit s'approprier à relever la société québécoise et s'inscrivent dans la réorganisation des services de santé, en particulier la mise en place des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS). Ces derniers ont pour mission, entre autres, le développement de la recherche et la dispensation des soins basée sur les données probantes. Les orientations correspondent également à la volonté du ministère de tutelle du FRSQ, le ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation, dont l'énoncé *Un Québec innovant et prospère—Stratégie québécoise de la recherche et de l'innovation* (SQRI) réaffirme la volonté du gouvernement de renforcer la recherche publique. Cette stratégie, comme les orientations contenues dans ce plan, vise à soutenir la formation universitaire en vue de mieux répondre aux besoins accrus de notre société en main-d'œuvre hautement qualifiée et à mettre en place des mécanismes d'incitation à la valorisation et au transfert des connaissances des universités et des centres de recherche vers les entreprises.

Les objectifs proposés dans ce plan stratégique ne pourront être atteints qu'avec la participation et le soutien de la communauté scientifique et de nos partenaires, publics comme privés. Ils supposent le maintien d'une politique d'excellence et de sélection rigoureuse, guidée par les critères scientifiques les plus exigeants et le souci de rendre des comptes au public que l'on sert. Ce n'est que justice : il s'agit de ses investissements et de sa santé.



Alain Beaudet, M.D., Ph. D.
Président-directeur général

INTRODUCTION

Le présent plan stratégique du Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ) fait le point sur la situation et décrit les enjeux, orientations et objectifs stratégiques qui détermineront son action au cours de la période 2007-2010.

Il s'appuie sur les réalisations de la communauté québécoise de recherche en santé, et aussi, sur les résultats et les impacts de l'activité du FRSQ depuis l'adoption par l'Assemblée nationale de la loi qui, en 2001, en a redéfini et élargi les champs d'action et les responsabilités.

Il repose également sur les priorités énoncées par le gouvernement du Québec. Ces priorités ont été notamment définies dans la politique gouvernementale *Briller parmi les meilleurs*, dans la stratégie gouvernementale de développement économique *L'Avantage québécois*, de même que dans les plans stratégiques de deux ministères, celui du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation (MDEIE) (dont le ministre est responsable du FRSQ) et celui de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Plus récemment, et plus spécifiquement en ce qui a trait à la recherche et à l'innovation, ces priorités ont été précisées et traduites en mesures associées à de substantielles allocations budgétaires dans le cadre de la SQRI¹, fournissant ainsi au plan stratégique du FRSQ une assise encore plus solide.

La préparation de cette stratégie a heureusement bénéficié de multiples consultations auprès des chercheurs, des milieux universitaires et hospitaliers, de représentants d'institutions philanthropiques, d'associations de patients et des milieux de l'industrie pharmaceutique et biotechnologique.

Le plan est issu également de la concertation en continu entre les présidents des deux autres Fonds québécois, soit le Fonds québécois de recherche sur la nature et les technologies (FQRNT) et le Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (FQRSC), dans le cadre du Comité permanent des présidents des Fonds.

Enfin, au cours de la réflexion préparatoire à ce plan stratégique, le FRSQ a aussi pu tirer très utilement parti d'importants avis et études du Conseil de la science et de la technologie, en particulier quant aux perceptions et aux attentes de la population québécoise en matière de santé² et quant au domaine des neurosciences³.

Le plan stratégique du FRSQ comporte, comme on le lui avait prescrit, quatre chapitres.

Le premier chapitre énonce brièvement la mission du Fonds—telle que définie dans sa loi constitutive—de même que sa vision.

Le chapitre suivant constitue une lecture de l'évolution de l'environnement dans lequel œuvre le FRSQ, place son action en contexte et décrit les trois grands enjeux qui orienteront son action d'ici 2010.

Le troisième chapitre détaille, pour chacun des enjeux, les orientations, axes d'intervention et objectifs qui baliseront l'action du Fonds.

Enfin, le dernier chapitre met en évidence l'étroite congruence entre le plan stratégique du FRSQ et les priorités, orientations et objectifs des politiques gouvernementales et des plans stratégiques ministériels.

1 MDEIE, *Un Québec innovant et prospère. Stratégie québécoise de la recherche et de l'innovation*, Québec, décembre 2006. Ci-après, SQRI.

2 *Les préoccupations des Québécoises et des Québécois face à l'avenir. Résultats de l'enquête réalisée dans le cadre du projet Perspectives STS*, Québec, mars 2005.

3 *Avis, Les neurosciences au Québec. Un créneau d'excellence au bénéfice de la société*, Québec, mars 2005 ; *Étude. Portrait statistique des neurosciences au Québec*, Québec, mars 2005.

MISSION ET VISION DU FRSQ

L'énoncé de mission

Le FRSQ a pour mission de contribuer à la santé et au bien-être des Québécois. À cette fin, et selon sa loi constitutive, il doit :

- promouvoir et aider financièrement l'ensemble de la recherche dans le domaine de la santé ;
- promouvoir et aider financièrement la formation des chercheurs ;
- promouvoir et aider financièrement la diffusion des connaissances issues de la recherche ;
- et, à ces fins, établir des partenariats avec les acteurs pertinents des secteurs public et privé.

La vision

Le FRSQ est un acteur clé du leadership qu'a acquis le Québec dans le domaine de la recherche en santé. La production scientifique québécoise se compare avantageusement à celle du Canada et de nombreux pays aux profils socioéconomiques similaires. Le Québec se classe au troisième rang parmi les États en Amérique du Nord en ce qui a trait au nombre d'entreprises de biotechnologie et au quatrième rang en matière de concentration d'emplois dans le secteur biopharmaceutique, une industrie de plus de 18 000 emplois qui s'appuie sur la présence de 10 000 spécialistes du domaine. Mais ces acquis sont fragiles et la concurrence, à l'échelle nationale comme internationale, ne fait qu'augmenter. Il est donc impératif de réinvestir dans ce secteur si nous voulons y préserver notre position stratégique.

Le gouvernement du Québec s'est donné deux priorités : l'éducation et la santé. La mission du FRSQ s'inscrit au cœur de l'une et de l'autre. Aussi, son plan stratégique doit-il répondre non seulement aux orientations de son ministère de tutelle, le ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation (MDEIE), mais aussi aux préoccupations du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) et du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

La recherche, sa valorisation et le transfert des connaissances sont à la base de la mission du MDEIE. La SQRI, récemment rendue publique, vient d'ailleurs d'en expliciter les engagements pour les trois prochaines années. La recherche en santé s'affirme sans cesse davantage comme un moteur puissant de notre développement économique. On parle ici d'économies directes, réalisées grâce à la découverte de nouveaux traitements (par exemple, de nouveaux vaccins), mais aussi de gains de productivité par le maintien d'une main-d'œuvre en santé et de gains économiques en termes de développement de produits, de création d'emplois et de ventes. Le FRSQ se propose de mettre en place des mécanismes permettant de mieux valoriser la recherche et d'en exploiter plus efficacement les résultats.

En accord avec les objectifs du MELS, le FRSQ doit continuer à assurer la formation d'une main-d'œuvre hautement qualifiée, génératrice d'emplois et de richesse collective; et ce, dans un environnement nourri continûment par la recherche. Les emplois hautement qualifiés génèrent aujourd'hui plus de 21 % du PIB au Québec, mais leur part dans le total des emplois reste plus faible qu'en Ontario. La main-d'œuvre de demain doit aussi être différente, axée sur le travail en équipe et en réseau, dans un contexte multidisciplinaire et international. Il nous faut non seulement former des chercheurs, mais aussi, pour maintenir nos universités à la fine pointe des connaissances, attirer et retenir les meilleurs d'entre eux, soutenir le démarrage de leur carrière et optimiser leurs chances de réussite.

Par ses programmes de soutien aux centres de recherche, le FRSQ a joué un rôle crucial dans le développement de la recherche au sein des établissements du réseau du MSSS. Les centres de recherche hospitalo-universitaires sont essentiels au progrès de la recherche multidisciplinaire en milieu de pratique et au transfert de connaissances vers la clinique. Le FRSQ s'engagera à fond dans les réformes dont fait l'objet notre système de santé et s'assurera que la recherche reste indissociable de la qualité et de l'efficacité de la dispensation des soins de santé. Les grands axes prioritaires énoncés dans ce plan stratégique (neurosciences et santé mentale, vieillissement, cancer, maladies sociétales) répondent tous aux orientations actuelles du MSSS et, plus globalement, aux besoins de santé des Québécois. En renforçant ces axes, le FRSQ répond donc à sa mission première, qui est de contribuer à la santé et au bien-être des Québécois.

CONTEXTE ET ENJEUX

Le contexte de développement de la recherche en santé a fortement évolué au cours des dernières années. De fait, et en partie grâce aux actions du FRSQ, la situation est bien différente de ce qu'elle était il y a quatre ans, au moment de l'élaboration du précédent plan stratégique de l'organisme. Ces changements, parce qu'ils appellent une nouvelle compréhension des enjeux de la recherche en santé et de ses impacts, doivent être pris en considération dans le plan stratégique 2007-2010.

Dans les pages qui suivent, nous analysons brièvement ces changements, en mettant en évidence les traits saillants les plus pertinents pour cet exercice de planification. Les résultats de cet examen peuvent s'exposer sous trois thèmes principaux :

- l'évolution relative de la performance de la recherche québécoise en santé ;
- le positionnement de la recherche québécoise en santé en regard de priorités définies par le gouvernement pour assurer la santé des Québécois ;
- les priorités auxquelles la recherche en santé peut apporter une contribution significative en matière de développement socioéconomique.

Figure 1 La croissance relative du financement de la recherche par les NIH, les IRSC et le FRSQ, 1981-2004 (1981=100)

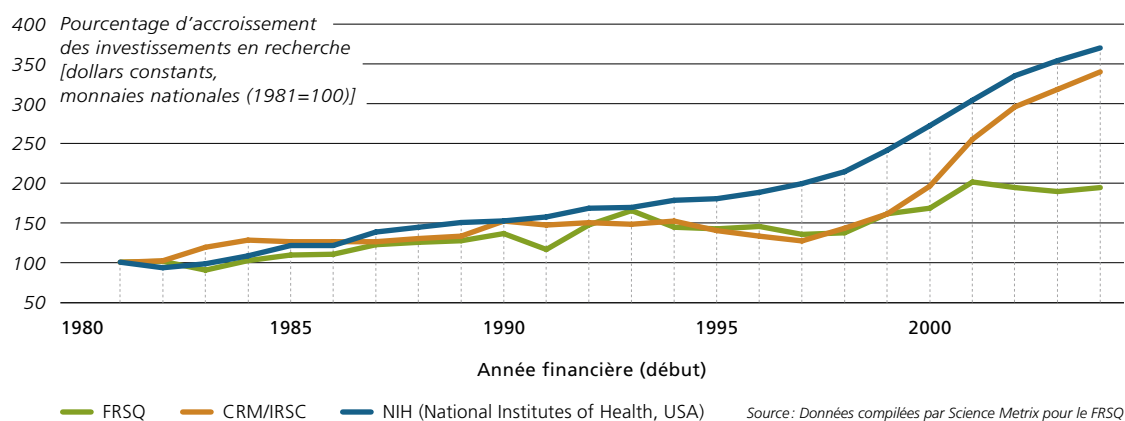
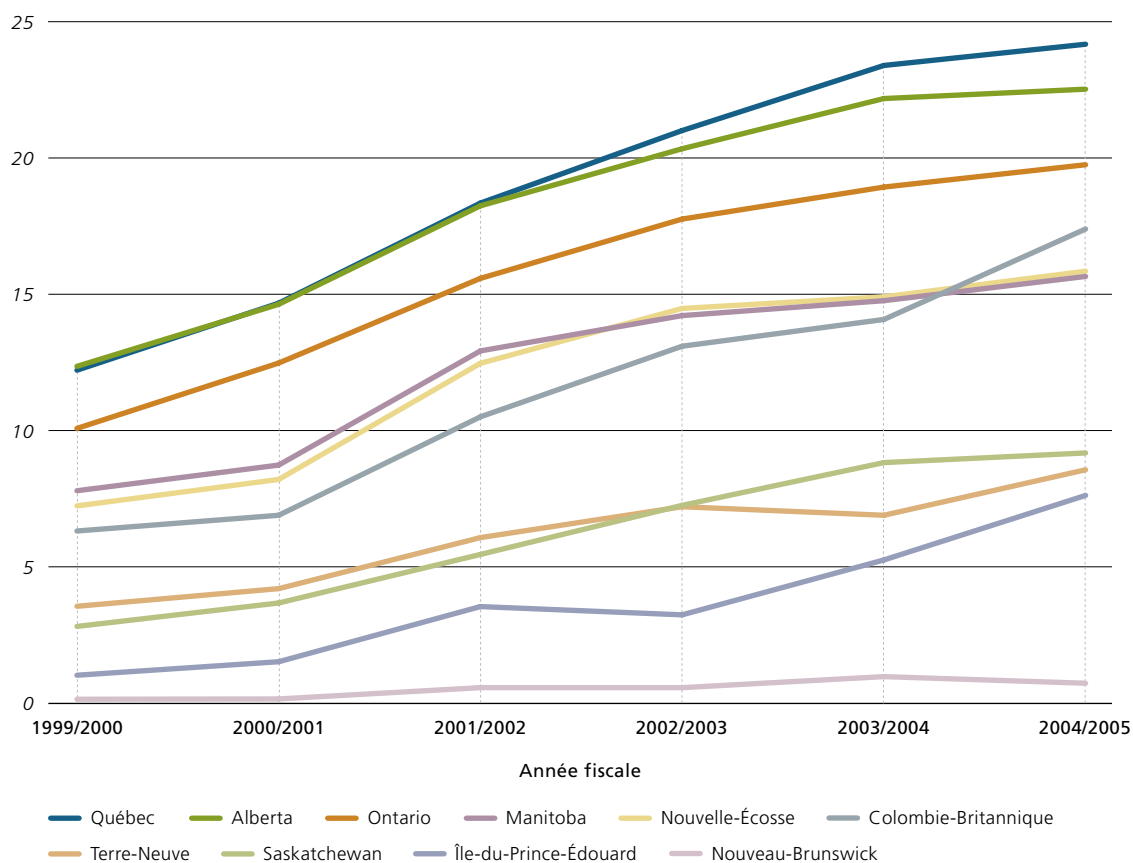


Figure 2 Évolution du financement de la recherche par les IRSC, per capita et selon les provinces, 1999-2004 (\$)



La performance relative du Québec en recherche en santé

Le financement de la recherche en santé

Le financement de la recherche en santé a crû de façon très significative depuis une dizaine d'années, aussi bien au Canada qu'aux États-Unis. Mais comme le démontre la figure 1 ci-contre, ce dynamisme contraste avec ce qui s'est passé au Québec.

De fait, et pour nous en tenir au Canada, en dollars constants, les octrois du Conseil de recherches médicales du Canada (CRM) étaient d'environ 100 millions \$ (M\$) en 1981 et ils sont passés, avec les Instituts canadiens de recherche en santé (IRSC), à 705 M\$ en 2004 alors que ceux du FRSQ ont progressé de 20 M\$ à seulement 83 M\$ durant la même période (*figure 1*). En d'autres termes, alors que le CRM investissait en recherche cinq fois plus que le FRSQ en 1981, les IRSC investissaient 8,5 fois plus que le FRSQ en 2004. Cette stagnation des investissements québécois, bien évidente à la figure 1, est inquiétante pour le positionnement relatif du Québec dans l'ensemble canadien.

En effet, même si au cours des cinq dernières années le Québec est la province canadienne qui a reçu le plus important financement en provenance des IRSC, les deux provinces qui, à cet égard, suivent le Québec de plus près, l'Alberta et l'Ontario (*figure 2*), viennent d'augmenter sensiblement leurs investissements en recherche publique. L'Alberta par la voie de l'Alberta Heritage Foundation for Medical Research, dont le fonds de dotation a augmenté de 500 M\$, et l'Ontario par la création d'un nouveau ministère de la Recherche et de l'Innovation (avec le premier ministre à sa tête), dont les investissements en recherche devraient dépasser 1,8 milliard de dollars au cours des quatre prochaines années. Enfin, en Colombie-Britannique, la mise sur pied d'un organisme subventionnaire (la Michael Smith Foundation for Health Research) a engendré un effet de levier déjà perceptible (*figure 2*). Dans ce contexte de plus en plus compétitif, il est essentiel que le Québec se donne les moyens de maintenir l'avantage stratégique historiquement conféré par l'action et les financements du FRSQ.

En 2003-2004, le FRSQ a subi des coupes budgétaires totalisant 6,75 %, soit près de 5 millions de dollars. Deux principes ont guidé son conseil d'administration dans l'application de ces compressions : aucun étudiant ou chercheur bénéficiant déjà d'une bourse ou d'une subvention n'a été touché et aucun programme existant n'a été aboli. Toutefois, le FRSQ a dû adopter les mesures suivantes : 1) un moratoire sur le programme de professeurs-chercheurs, qui devait être lancé en 2003-2004 ; 2) une réduction de 7 % des budgets des réseaux thématiques ; 3) une réduction de 2,5 % des budgets des centres de recherche ; 4) une diminution de 5 % du taux de succès (nombre de bourses offertes en regard du nombre de demandes admissibles) des bourses de formation ; 5) une réduction de 2,5 % des frais de fonctionnement du Fonds.

Dans un contexte où les IRSC et les autres organismes provinciaux et internationaux (notamment les NIH aux États-Unis) augmentaient considérablement leur base de financement, le FRSQ a donc connu une période de régression, puis de stagnation budgétaire. Il a, malgré tout, réussi à préserver le potentiel de recherche québécois, comme le montre ci-après le bilan de la production scientifique en santé du Québec. Mais cette situation ne saurait se prolonger sans affecter l'effet de levier du FRSQ et, à terme, la compétitivité du Québec en recherche en santé.

Figure 3 Évolution de la production scientifique en santé du Québec, du Canada et du monde, 1981-2003 (1981=100)

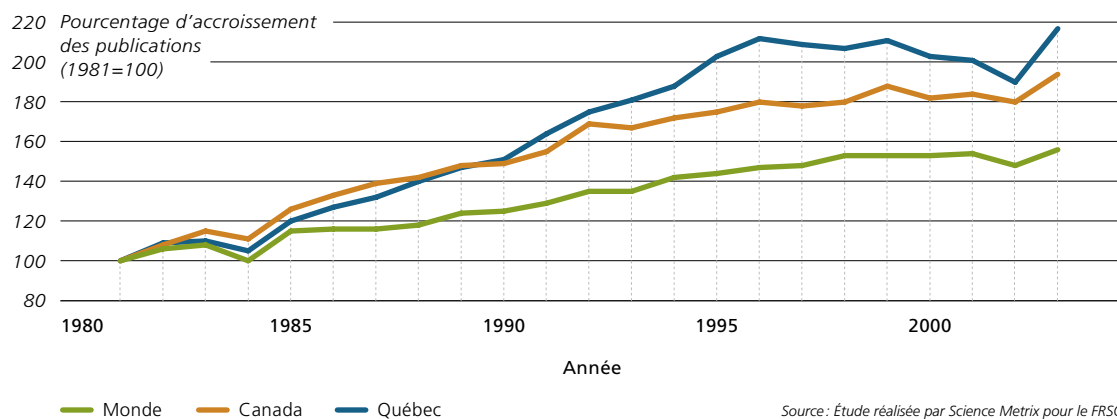


Tableau 1 Comparaison de la production scientifique du Québec, en santé, avec celle de pays de taille similaire, 1992-2003

Pays	Population (million, 1998)	Articles (n)	Articles/ 1 000 habitants	MFIR
Canada	30,3	361 576	11,93	1,08
Pays-Bas	15,6	194 473	12,46	1,08
Suède	8,9	151 062	17,04	0,95
Québec	7,3	84 756	11,61	1,12
Suisse	7,2	135 094	18,73	1,11
Danemark	5,3	77 216	14,61	0,96
Finlande	5,1	69 281	13,49	1,01
Norvège	4,4	48 687	11,05	0,90
Irlande	3,7	23 271	6,34	0,92

Source: Données compilées par Science Metrix pour le FRSQ

La production scientifique du Québec dans le domaine de la santé

Entre 1981 et 2003, un article scientifique d'origine canadienne sur quatre comprenait au moins un auteur du Québec⁴. Quant à la production scientifique québécoise en recherche en santé, elle est passée d'environ 1 800 articles en 1981 à près de 4 000 en 2003 ; cette production a donc plus que doublé durant la période, alors qu'elle n'a augmenté que de 56 % à l'échelle internationale (de 195 000 articles en 1981 à 305 000 en 2003).

Par ailleurs, la figure 3 montre que la croissance relative des publications scientifiques du Québec dans le domaine de la santé a été plus rapide que celle du Canada entre 1985 et 1997 (à l'exception de 1992). Toutefois, un examen détaillé des données permet de constater qu'entre 1998 et 2002, la production canadienne a plafonné alors que celle du Québec connaissait une décroissance d'environ 8 %. Cela veut dire que notre avantage compétitif est fragile et qu'il pourrait rapidement s'estomper si l'effort d'investissement québécois en recherche n'était pas maintenu.

À l'échelle internationale, la recherche québécoise en santé fait très bonne figure. En quantité, mais surtout en qualité, la production scientifique se compare avantageusement à celle du Canada et de nombreux pays riches dont la population est de taille similaire. Le tableau 1 ci-contre montre, en effet, que le Québec a une productivité (mesurée en nombre d'articles *per capita*) similaire à celle du Canada, des Pays-Bas et de la Norvège. La Suisse, la Suède, le Danemark et la Finlande sont toutefois plus productifs que le Québec. Par ailleurs, la qualité des publications québécoises dépasse clairement celle de la production à l'échelle internationale, comme aussi celle du Canada.

Si l'on observe la moyenne des facteurs d'impact relatifs (MFIR), indicateur généralement utilisé pour déterminer dans quelle mesure les chercheurs d'un ensemble géographique publient dans des revues excellentes (c'est-à-dire davantage citées que ce que l'on voit dans les mêmes spécialités scientifiques à l'échelle mondiale), la qualité des publications issues de la recherche en santé au Québec devance nettement celle de la production à l'échelle internationale et celle de la production canadienne (*tableau 1*). En fait, avec un MFIR de 1,12 (la valeur serait de 1 si le niveau québécois égalait le niveau mondial), c'est le Québec qui a la meilleure cote pour la qualité de sa production scientifique parmi tous les pays comparables au Québec présentés ici.

On doit donc conclure de ces indicateurs que le Québec, même jugé à l'aune de pays avancés et de taille à peu près comparable, est fortement actif en recherche en santé et que cette recherche est d'excellente qualité. D'où l'importance de consolider nos acquis et de préserver notre leadership dans ce domaine.

Afin de s'assurer que cet effort de consolidation s'exerce en priorité dans nos secteurs d'excellence, il importe d'éclairer davantage la situation de la recherche en santé au Québec selon les différents domaines.

4 Calculé à partir des banques de données de Thomson Scientific (*Science Citation Index* et *Social Science Citation Index*).

Figure 4 Production scientifique du Québec et du Canada par grand domaine de recherche, 1992-2003

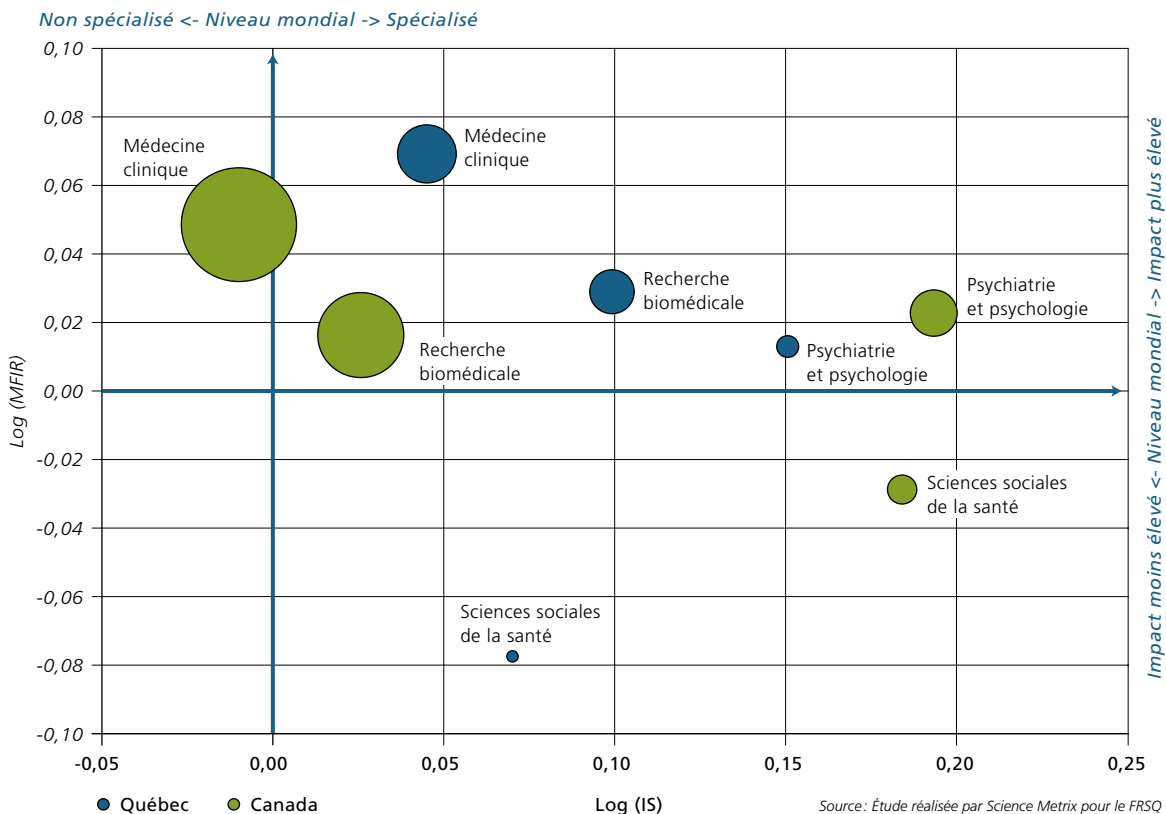


Tableau 2 Forces et faiblesses du Québec dans les domaines mondialement en croissance de la recherche en santé 1992-2003

	1981-2003	1992-2003			1981-2003	1992-2003	
	Δ Monde	I.S. Québec	MFIR Québec		Δ Monde	I.S. Québec	MFIR Québec
Recherche en santé (Total)	2,1 %	1,18	1,12	Recherche biomédicale	2,1 %	1,26	1,07
Médecine clinique	2,1 %	1,11	1,18	● Biochimie et biologie moléculaire	2,5 %	1,35	1,01
● Arthrite et rhumatismes	4,6 %	1,42	1,29	● Génétique et hérédité	4,6 %	1,47	1,21
● Endocrinologie	2,8 %	1,88	1,10	● Microbiologie	2,8 %	1,12	1,01
● Fertilité	2,8 %	1,89	1,08	● Nutrition et diététique	2,2 %	1,14	1,11
● Gériatrie	3,1 %	1,24	1,04	● Virologie	3,3 %	1,35	1,07
● Maladie et dépendance	3,8 %	1,01	1,03	Psychiatrie et psychologie	1,8 %	1,41	1,03
● Neurologie et neurochirurgie	4,3 %	2,00	1,10	● Psychologie du développement	2,6 %	2,08	1,02
● Système cardiovasculaire	3,1 %	1,34	1,29	● Psychologie, clinique	2,6 %	1,21	1,20
● Système respiratoire	2,6 %	2,08	1,24	Santé, sciences sociales	4,9 %	1,18	0,84
○ Chirurgie	2,4 %	0,87	0,94	● Médecine légale	4,4 %	1,17	1,10
○ Ophtalmologie	2,2 %	0,58	0,89	○ Politiques et services de santé	8,0 %	0,79	0,69

Source : Étude réalisée par Science Metrix pour le FRSQ

● Force stratégique ○ Faiblesse sur le plan stratégique

La figure 4 illustre de façon synthétique la situation du Québec par rapport à celle du Canada dans les grands domaines de recherche en santé. Elle met en relation l'indice de spécialisation⁵ (axe horizontal) et la moyenne des facteurs d'impact relatifs (axe vertical) alors que la surface des cercles indique l'importance de la production dans un domaine donné. L'idéal est de se positionner dans le quadrant supérieur droit, signifiant à la fois que l'on est plus spécialisé et que la production scientifique est de plus grande qualité que ce que l'on observe à l'échelle internationale. Ainsi, le Québec (cercles bleus) apparaît plus spécialisé et publie globalement des articles dans des revues de plus grand impact, comparé au Canada (cercles verts), et ce, en recherche biomédicale et en recherche clinique. Mais le Canada présente une meilleure performance que le Québec en psychiatrie/psychologie ainsi que dans les sciences sociales appliquées à la santé.

Dans la même perspective, la figure 4 permet de savoir où le Québec présente soit une force, soit une faiblesse dans les domaines de la recherche en santé qui ont nettement progressé mondialement depuis deux décennies.

Ainsi, le tableau 2 ci-contre ne retient, pour la période 1981-2003, que les domaines où la recherche s'est fortement accrue à l'échelle mondiale et indique (deuxième colonne) le pourcentage de cette croissance.

On peut faire l'hypothèse que la croissance de ces domaines signale leur importance stratégique pour la santé des populations, et il importe alors de jauger dans quelle mesure le Québec, d'une part, est actif dans ces domaines en croissance et, d'autre part, y produit une recherche de qualité.

L'indice de spécialisation (IS) – déjà utilisé à la figure 4 –, quand il dépasse 1,0, marque une activité qui se situe au-delà de l'intensité mondiale moyenne. Comme on le constate à la colonne 3, c'est le cas au Québec dans la grande majorité des domaines, à l'exception de la recherche en chirurgie, en ophtalmologie, et en politiques et services de santé.

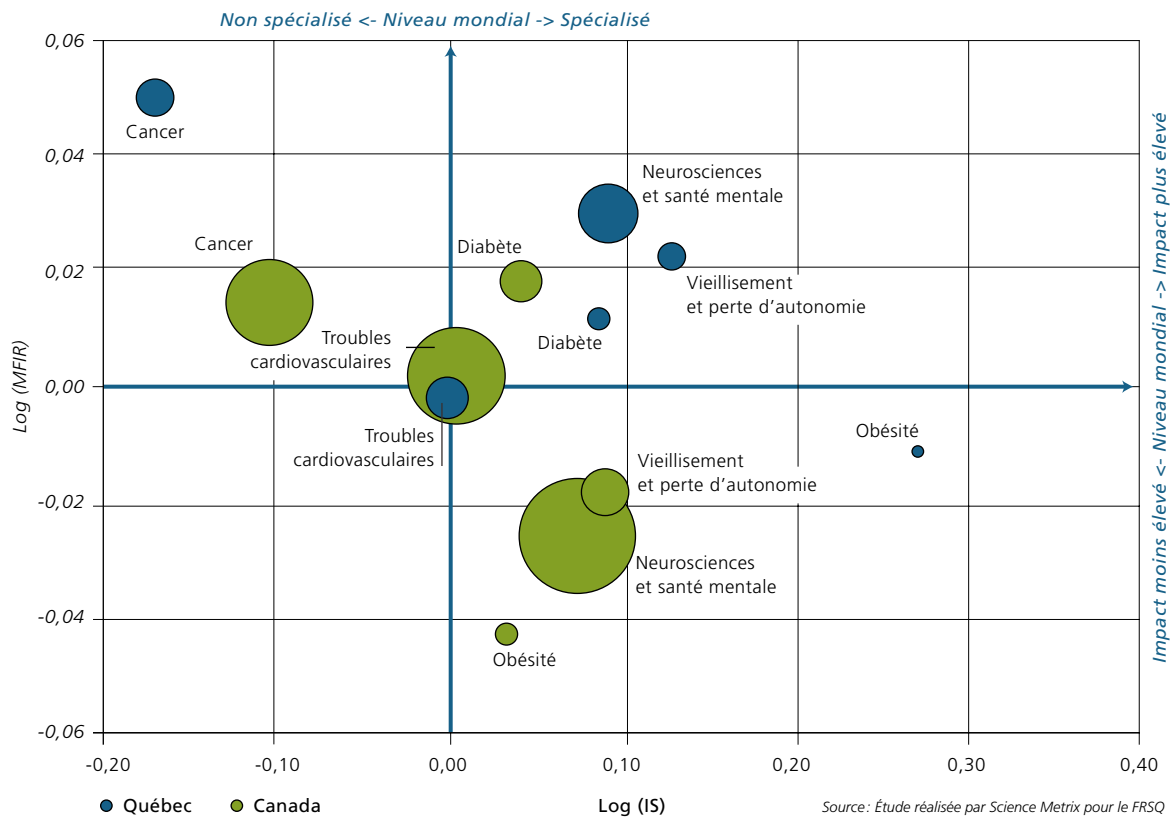
Quant à la qualité dans ces mêmes domaines mondialement stratégiques et en croissance, la dernière colonne du tableau 2 indique aussi que sauf pour les mêmes trois domaines, les MFIR manifestent que la recherche québécoise égale ou dépasse la performance mondiale (impact de 1,0).

À l'examen de ce tableau, donc, il est clair que le Québec présente de très nombreux atouts, particulièrement en médecine clinique (par exemple, dans la recherche en neurologie, en rhumatologie, sur le système cardiovasculaire et le système respiratoire) et en recherche biomédicale (particulièrement dans la recherche sur la génétique et l'hérédité).

Gardant toutes ces données présentes à l'esprit, on notera que les chercheurs québécois paraissent bien positionnés pour travailler de manière compétitive et utile dans les domaines qui, plus loin, seront jugés prioritaires.

5 L'indice de spécialisation (IS) caractérise un ensemble géographique selon que sa production scientifique dans un champ donné est plus ou moins intense par rapport à ce que l'on observe sur le plan mondial.

Figure 5 Positionnement de la recherche québécoise et de la recherche canadienne en santé dans quelques domaines prioritaires



Les priorités gouvernementales québécoises en santé et la contribution du FRSQ

La santé s'affirme sans conteste comme une préoccupation majeure dans les sociétés contemporaines. Le Québec n'y échappe pas. C'est d'ailleurs pourquoi, ainsi que le souligne le plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)⁶, le gouvernement du Québec a placé la santé au tout premier rang de ses priorités. Le FRSQ entend apporter une contribution majeure à cet objectif de société.

Dans ce document où il détaille ses propres priorités d'action, le MSSS fournit nombre d'indications de nature à baliser la planification du FRSQ. Ainsi, quand le MSSS signale les défis liés au vieillissement de la population⁷, il relève que trois maladies chroniques sont responsables de près des trois quarts des décès au Québec : les cancers, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires⁸. Il désigne aussi comme prioritaires le traitement et le soutien des jeunes et des adultes atteints de troubles mentaux présentant un risque suicidaire, ou encore, ayant une dépendance à l'alcool ou une toxicomanie⁹. Ce faisant, le MSSS indique des défis sociétaux auxquels le plan stratégique du FRSQ doit renvoyer directement¹⁰.

Or, comme le montre la figure 5, la communauté québécoise de la recherche en santé comporte des masses critiques de compétences particulièrement aptes à relever de tels défis. En effet, on observe sur ce graphique, dans lequel la taille des cercles représente le nombre de publications, que la communauté des chercheurs québécois (cercles bleus) affiche, dans chaque domaine, un degré de spécialisation, c'est-à-dire d'intense activité dans le domaine, supérieur à la moyenne mondiale (abscisse 0) et à celui du reste du Canada (cercles verts). En outre, la qualité des travaux issus du Québec (mesurée par le MFIR) dépasse en général le niveau d'excellence mondial (ordonnée 0) et la performance canadienne, ou les joute d'assez près. En somme, pourvu qu'on continue à leur en donner les moyens, les chercheurs du Québec ont incontestablement la capacité de relever, pour la part qui leur incombe, les grands défis en santé définis par le MSSS.

De cette double base, à savoir les priorités de santé désignées par le MSSS et les points forts de la recherche québécoise, mais aussi des études du Conseil de la science et de la technologie en ce qui a trait aux perceptions et aux attentes de la population québécoise en matière de santé¹¹ et concernant le domaine des neurosciences¹², se dégagent les priorités thématiques du FRSQ pour la période 2007-2010.

6 Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Plan stratégique 2005-2010*, Québec, 2005, p. 43.

7 *Ibid.*, p. 16, 19.

8 *Ibid.*, p. 15, 19.

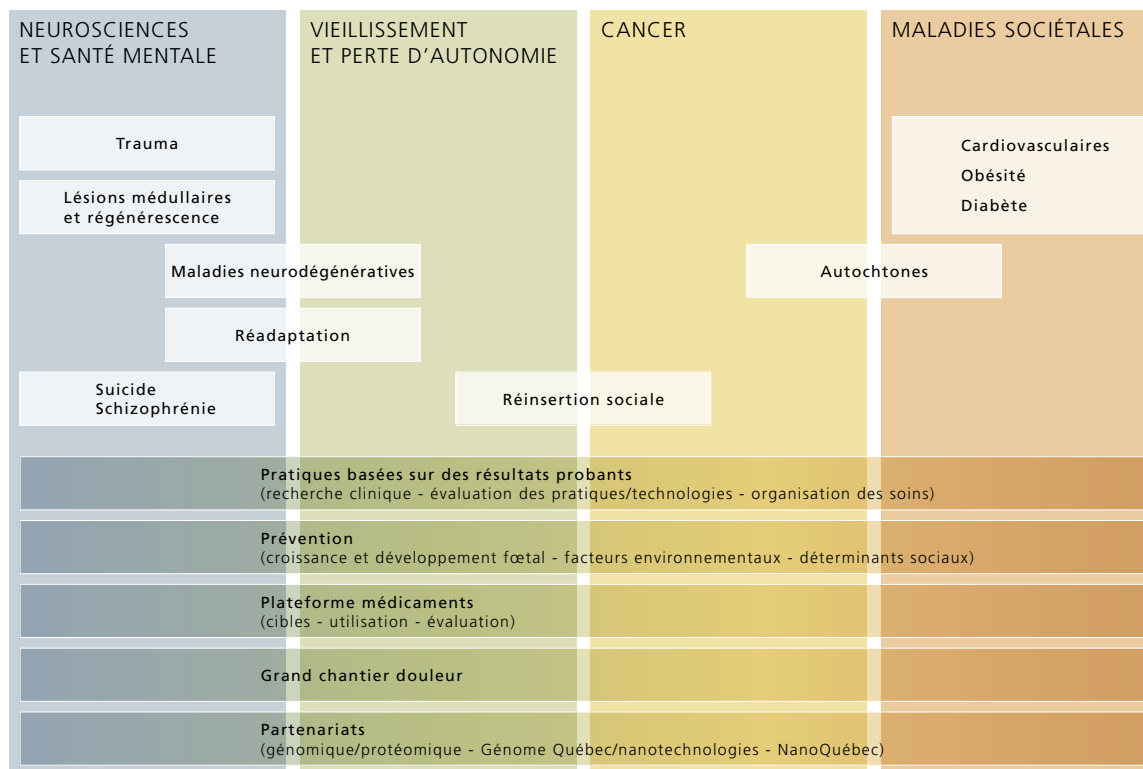
9 *Ibid.*, p. 19.

10 Le tableau en page 36 du présent plan relève les correspondances entre, d'une part, les priorités retenues par le FRSQ et, d'autre part, des priorités explicitées dans l'un ou l'autre des énoncés gouvernementaux de politique ou de planification stratégique.

11 *Les préoccupations des Québécoises et des Québécois face à l'avenir. Résultats de l'enquête réalisée dans le cadre du projet Perspectives STS*, Québec, Conseil de la science et de la technologie, mars 2005.

12 *Avis, Les neurosciences au Québec. Un créneau d'excellence au bénéfice de la société*. Québec, mars 2005 ; *Étude. Portrait statistique des neurosciences au Québec*. Québec, Conseil de la science et de la technologie, mars 2005.

Figure 6 Les thématiques prioritaires de recherche du FRSQ



Tel qu'illustré à la figure 6, quatre grandes priorités ont été retenues : 1) neurosciences et santé mentale ; 2) vieillissement et perte d'autonomie ; 3) cancer ; et 4) maladies sociétales (maladies cardiovasculaires ; diabète ; obésité). À l'intérieur de chacune de ces thématiques, et parfois chevauchant plusieurs d'entre elles, sont signalées des thématiques plus pointues, correspondant à des problématiques de santé particulièrement aiguës (maladies neurodégénératives, suicide, schizophrénie, santé des autochtones, etc.). Enfin, un certain nombre de grands chantiers prioritaires (bandes horizontales sur le schéma) ont été désignés comme modes d'appréhension privilégiés de l'ensemble des secteurs prioritaires (voir le 3^e chapitre, p. 23).

Les priorités socioéconomiques : un champ de contributions stratégiques pour le FRSQ

Les gains économiques et sociaux issus de la recherche en santé sont considérables et il est faux de penser que la R-D hausse nécessairement les coûts des tests diagnostiques, des technologies et des médicaments. Non seulement les nouveaux outils issus de la recherche viennent-ils fréquemment augmenter l'efficacité des traitements, mieux soulager les patients et améliorer la prévention ou l'intervention précoce, mais ils génèrent en outre des retombées économiques et sociétales extrêmement significatives.

Ainsi, les transformations de comportement et le recul des pathologies associées à l'usage du tabac, tous fondés sur des travaux de laboratoire et des études épidémiologiques, font économiser chaque année aux individus et aux systèmes de santé des sommes colossales. Dans le domaine de la prévention et du contrôle des maladies cardiovasculaires, on estime que des dépenses engagées de 1 000 \$ par personne entraînent sur le plan sociétal un retour sur cet investissement d'environ 30 000 \$¹³.

De fait, l'étude des effets économiques de la recherche en santé sur la société constitue maintenant un vaste domaine de recherche. Dans une revue récente de la littérature de ce domaine, les auteurs relevaient, par exemple, que si des études montrent que les coûts des systèmes de santé peuvent être réduits par de nouvelles thérapies diminuant le nombre de patients dans le système ou le coût du traitement de chaque patient, il arrive aussi que le bénéfice principal soit sociétal et du côté de l'évitement de perte de jours de travail¹⁴.

De par son domaine d'activité, le FRSQ adopte nécessairement des priorités et poursuit des objectifs apparentés à ceux du MSSS. Mais son action est aussi fortement imbriquée dans les perspectives privilégiées par le ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation (MDEIE).

13 Murphy, Kevin M. et Robert H. Topel (dir.), *Measuring the Gains from Medical Research*, Chicago University Press, 2003, p. 157. Observons ici que même quand il s'agit de R-D financée privément, par une entreprise par exemple, le rendement sociétal est fréquemment beaucoup plus élevé que celui de l'investisseur privé, puisque celui-ci n'est pas en mesure de capturer la totalité des bénéfices issus des résultats scientifiques produits, surtout à moyen et à long terme. Il faut voir là l'une des raisons justifiant les mesures d'aide fiscale à la R-D industrielle.

14 Buxton, Martin, Steve Hanney et Teri Jones. « Estimating the Economic Value to Societies of the Impact of Health Research : A Critical review », *Bulletin of the World Health Organization*, octobre 2004, p. 733.

Il ne peut en être autrement, compte tenu du rôle grandissant des sciences de la vie et des biotechnologies dans la nouvelle économie. Ainsi, au Québec, c'est dans le secteur des produits pharmaceutiques que la croissance des dépenses internes de R-D des entreprises a été récemment la plus importante. Par ailleurs, dans la seule région de Montréal, les industries des sciences de la vie comptent maintenant au-delà de 37 000 emplois, dont plus de 1 850 créés au cours de l'année 2004. Une étude américaine de Ernst & Young (2003) a aussi placé le Québec au troisième rang après la Californie et le Massachusetts pour ce qui est du nombre d'entreprises biotechnologiques. Selon Statistique Canada (2004), c'est d'ailleurs aussi le Québec qui génère maintenant la part la plus importante des revenus totaux en biotechnologie au Canada (42 %). Il est clair que la recherche en santé, pourvu qu'on sache la soutenir et la mobiliser, est porteuse d'énormes contributions économiques. C'est d'ailleurs ce que reconnaît le plan stratégique du MDEIE, qui souligne le rôle économiquement porteur de domaines « visés par le Québec¹⁵ » comme les biotechnologies, la génomique et la protéomique, identifiés dans la SQRI comme étant des « technologies stratégiques¹⁶ ». Le FRSQ entend continuer à y travailler dans toute la mesure de ses moyens.

Comme on pourra le constater au tableau du dernier chapitre (p. 36), les actions retenues dans le plan stratégique du FRSQ viennent appuyer très directement les priorités relevées dans le plan stratégique actuel du MDEIE, de même que les orientations et mesures énoncées dans la SQRI. En particulier, par l'effet de levier de ses investissements propres sur les financements obtenus du fédéral, le FRSQ continuera à être un partenaire très efficace dans l'atteinte de l'objectif de dépenses de R-D atteignant, à l'horizon 2010, 3 % du PIB québécois¹⁷.

En outre, aussi bien par les résultats de recherche valorisables des chercheurs qu'il soutient que par sa contribution à la formation d'une main-d'œuvre hautement qualifiée—une formation dont la qualité ne s'assure que par un apprentissage dans un milieu actif en recherche et à la pointe des connaissances—, le FRSQ entend apporter une contribution majeure aux entreprises « moteurs du développement économique¹⁸ ».

Partageant le « parti pris en faveur de l'innovation » et soucieux de favoriser « la diffusion et [la] pénétration des résultats de la recherche et de l'innovation dans les entreprises¹⁹ », le FRSQ projette de mettre en place des mécanismes de soutien afin de s'assurer d'une meilleure valorisation des résultats de la recherche et d'en favoriser l'insertion plus rapide, plus efficace et avec un meilleur rendement dans les circuits économiques et dans ceux des services de santé. En particulier, il se propose, comme on le verra plus loin, de soutenir de façon plus systématique et plus poussée le développement de la recherche clinique.

Dans son effort pour assurer au Québec des formations de très haut niveau dans le cadre de milieux de recherche de calibre international, et ce intellectuellement et quant à la qualité des ressources, le FRSQ vise aussi à créer un environnement favorable et attirant pour la venue et les investissements d'entreprises étrangères engagées dans la nouvelle économie²⁰.

15 Ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation. *Plan stratégique 2005-2008*, Québec, mai 2005, p. 16. Dans la politique gouvernementale *Briller parmi les meilleurs* (p. 113), on souligne d'ailleurs que le Québec assure à lui seul la moitié des livraisons et des investissements du secteur biopharmaceutique canadien.

16 MDEIE, *SQRI*, p. 27-29.

17 MDEIE, *op. cit.*, p. 23.

18 *Ibid.*, p. 12.

19 *Ibid.*, p. 19.

20 *Ibid.*, p. 22.

En adoptant ces stratégies, le FRSQ s'appuie sur les priorités ministérielles, mais il tire aussi une leçon des avancées récentes en économie de la croissance et de l'innovation. Des travaux ont montré, en effet, que pour des économies industrialisées qui, comme celle du Québec, approchent de la frontière technologique (définie par le niveau de productivité américain), la quantité et la disponibilité de capital humain de haut niveau jouent un rôle positif et même décisif. À proximité de la frontière technologique, la compétitivité ne peut plus être assurée par la réduction des coûts et de bas salaires. C'est la capacité d'innover qui devient décisive et qui doit supplanter les stratégies d'imitation et de rattrapage. Or, cette capacité repose sur la disponibilité d'une main-d'œuvre hautement créatrice qui ne se forme que dans un milieu d'enseignement supérieur irrigué continuellement par le flux de la recherche et des connaissances nouvelles auxquelles celle-ci donne accès²¹. Le FRSQ entend jouer pleinement et systématiquement son rôle de soutien à la formation et à la recherche pour hisser le Québec au rang des économies les plus innovantes et les plus productives.

21 Bassanini, Andrea et Stefano Scarpetta. « Les moteurs de la croissance dans les pays de l'OCDE : Analyse empirique sur des données de panel », *Revue économique de l'OCDE*, 2001, p. 7-58; Dominique Guellec et Bruno van Pottelsberghe de la Potterie, « R-D Productivity Growth : Panel Data Analysis of 16 OECD Countries », OCDE, *STI Working Papers*, 2001; Jérôme Vandenbussche, Philippe Aghion et Costas Meghir, « Growth, Distance to Frontier and Composition of Human Capital », Ms. 2004 Acemoglu, Daron, Philippe Aghion, Fabrizio Zilibotti, « Distance to Frontier, Selection and Economic Growth », Ms. 2005.

Trois grands enjeux pour des investissements stratégiques du FRSQ

**Enjeu 1 Maintien d’une recherche diversifiée et de haut niveau
pour améliorer la santé de la population**

**Enjeu 2 Accentuation de l’effort de recherche dans des
domaines prioritaires pour la santé des Québécois**

**Enjeu 3 Intensification de la valorisation et de l’utilisation
des résultats de la recherche en santé dans le respect
des règles d’éthique et d’intégrité scientifique**

Comme on l’a vu dans la première section de ce chapitre, grâce à l’effet de levier procuré par les financements du FRSQ, la recherche québécoise en santé se révèle très concurrentielle et d’excellente qualité aussi bien en regard du reste du Canada que sur le plan mondial. De ce fait, la formation dans les disciplines essentielles pour la santé des Québécois, de même que la préparation d’une relève de haut niveau en recherche et en innovation, bénéficient d’atouts décisifs.

Alors que la concurrence se fait de plus en plus vive, il importe au plus haut point que les conditions demeurent réunies pour que la base de recherche en santé au Québec couvre tous les domaines pertinents pour la santé des Québécois. En effet, cette base doit demeurer suffisamment large pour former les spécialistes dans une large gamme de domaines, mais aussi pour faire face à des besoins critiques et imprévus, qui ne peuvent jamais être totalement désignés préalablement comme prioritaires, ainsi que l’ont récemment montré les épisodes de propagation du SRAS et de *C. difficile*.

En se fondant sur ces considérations issues de la première section de ce chapitre, un premier enjeu se dégage pour orienter les actions du FRSQ au cours des trois prochaines années: **enjeu 1** Maintien d'une recherche diversifiée et de haut niveau pour améliorer la santé de la population.

Le deuxième enjeu de notre planification stratégique découle de la deuxième section de ce chapitre. Comme l'indique notamment la figure 5 (p. 14), des masses critiques de recherche de haute qualité soutenues par le FRSQ existent déjà, et elles exhibent une concordance marquée avec des priorités clés retenues par le MSSS dans son propre exercice de planification stratégique. C'est sur la base de cette concordance, et dans la volonté de contribuer à l'amélioration de la santé des Québécois, qu'est formulé un deuxième enjeu pour le FRSQ: **enjeu 2** Accentuation de l'effort de recherche dans des domaines prioritaires pour la santé des Québécois.

Comme le signale la troisième section du chapitre, les actions menées par le FRSQ soutiennent déjà, de façon décisive pour l'économie du Québec, la formation d'une main-d'œuvre hautement qualifiée dont la valeur est reconnue notamment par les investisseurs étrangers, et ce, grâce à la vitalité de l'environnement de recherche au sein duquel ces experts et spécialistes sont formés. Par ailleurs, de plus en plus de résultats de recherche peuvent faire l'objet d'un transfert, par voie d'accord de licences ou de création de nouvelles entreprises. Les industries de la santé, et tout particulièrement les biotechnologies, jouent un rôle majeur dans la construction de la nouvelle économie du savoir. Les politiques de soutien à la formation de la main-d'œuvre et de valorisation des résultats de la recherche doivent impérativement s'exercer dans le respect de normes rigoureuses d'encadrement éthique, de gestion de la propriété intellectuelle ainsi que de gestion des conflits d'intérêts et d'engagement. Le FRSQ établit à cet égard, en congruence avec les orientations du MDEIE et de la SQRI, un troisième et dernier enjeu: **enjeu 3** Intensification de la valorisation et de l'utilisation des résultats de la recherche en santé dans le respect des règles d'éthique et d'intégrité scientifique.

Le prochain chapitre reprend chacun de ces trois enjeux et en détaille les orientations, les axes d'intervention et les objectifs.

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES, AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS

Enjeu 1 **Maintien d'une recherche diversifiée et de haut niveau pour améliorer la santé de la population**

Le gouvernement du Québec a défini la santé comme sa priorité de premier rang.

Les Québécois ont droit, en effet, à des soins et des services médicaux de toute première qualité, et à ce qu'offre de meilleur l'expertise internationale.

Il incombe au FRSQ, dans son rôle de mandataire du gouvernement, de contribuer à assurer ce haut niveau de compétence. Celui-ci ne peut être garanti que par le travail continu de spécialistes actifs à la frontière de la recherche et par la formation d'un personnel hautement qualifié dans un environnement nourri par cette recherche de pointe.

Or, la frontière de la recherche est sans cesse mobile; de fait, à l'échelle internationale, ce mouvement est de plus en plus rapide. Le maintien de la position du Québec impose l'adoption d'une stratégie dynamique et non statique, des efforts accrus et non la simple protection des acquis. C'est le caractère compétitif de la recherche québécoise qu'il faut maintenir, dans l'esprit de la SQRI dont l'une des trois orientations prioritaires est de « renforcer l'excellence de la recherche publique²² ».

Le FRSQ entend donc appuyer les chercheurs de son domaine dans l'obtention de ressources prévues dans la SQRI²³ pour la participation à des collaborations internationales et à l'insertion dans des réseaux et des projets de recherche internationaux stratégiques, tels ceux de l'Union européenne.

Orientation 1 **Assurer le renouvellement de l'expertise en recherche et la formation d'un personnel hautement qualifié**

Parmi les priorités affirmées du gouvernement du Québec, la santé figure au premier rang et l'éducation suit immédiatement, au deuxième rang. Le FRSQ entend assumer pleinement son rôle de formation de la relève en santé, rôle d'ailleurs intrinsèque selon l'énoncé de sa mission.

Le capital humain est la pierre angulaire du développement d'une société du savoir. Les chiffres parlent d'eux-mêmes : le nombre d'emplois exigeant un savoir élevé a progressé de près de 65 % entre 1987 et 2004, alors qu'il n'augmentait que de 11 à 18 % pour les emplois de savoir faible et moyen²⁴. Il est donc impératif que le Québec accélère sa production d'une main-d'œuvre hautement qualifiée, d'autant que les besoins en relève s'accroîtront de façon marquée au cours de la période couverte par ce plan stratégique, du fait du départ à la retraite de très importantes cohortes de praticiens de la santé et de chercheurs des milieux universitaires et hospitaliers.

²² MDEIE, *SQRI*, p. 9, 20-31.

²³ *Idem*, p. 9, 30-31.

²⁴ MDEIE, *L'économie du savoir au Québec*, 2005.

La formation d'une main-d'œuvre hautement qualifiée s'impose aussi pour alimenter et assurer la croissance au Québec des industries à haute composante de recherche que sont la biopharmaceutique, les biotechnologies et le secteur des technologies de la santé. Nul ne l'ignore, la disponibilité d'une main-d'œuvre scientifique de haut niveau constitue pour les entreprises étrangères un facteur clé d'attraction de l'investissement au Québec²⁵.

Axe d'intervention : Reconnaissance et soutien d'une relève d'exception

Objectifs	Indicateurs
En collaboration avec nos partenaires et sur la base des crédits prévus dans la SQRI, augmenter le nombre de bourses de formation de maîtrise et de doctorat.	Nombre de bourses accordées à la maîtrise et au doctorat ; nombre de diplômés des cycles supérieurs en santé.
En collaboration avec nos partenaires et sur la base des crédits prévus dans la SQRI, augmenter le nombre de bourses de formation postdoctorale ; mettre en place des mécanismes d'attraction de stagiaires postdoctoraux étrangers de haut niveau.	Nombre de stagiaires postdoctoraux québécois et étrangers travaillant dans le secteur de la recherche en santé (centres de recherche et campus universitaires).
En collaboration avec nos partenaires et sur la base des crédits prévus dans la SQRI, favoriser la participation des étudiants aux stages à l'international.	Nombre de stagiaires québécois à l'international dans le secteur de la santé.
Augmenter le nombre de bourses de formation réservées aux professionnels de la santé ; s'assurer que ceux qui se destinent à une carrière universitaire bénéficient d'une solide formation en recherche.	Nombre et compétitivité des professionnels de la santé qui se présentent aux concours de chercheurs-boursiers ; exposition accrue des professionnels de la santé à la recherche.
Déterminer les causes de décrochage des femmes en recherche et mettre en place des mécanismes d'incitation à la poursuite d'une carrière en recherche en santé.	Nombre de femmes qui poursuivent une formation postdoctorale ou qui se présentent aux concours de chercheurs-boursiers, ou les deux.

Orientation 2 Assurer la poursuite d'une recherche compétitive dans les domaines pertinents pour la santé de la population

Il est essentiel de continuer à assurer une présence de la recherche québécoise en santé sur une très large base et non seulement dans quelques spécialités. En effet, la recherche doit irriguer continuellement les milieux de la formation en santé et ce, dans tous les domaines. Mais c'est aussi une question de sécurité pour la population, puisque la possibilité de réagir rapidement à des situations d'urgence inédites ici et à des menaces émergentes (comme celle du SRAS, de la grippe aviaire, de l'épidémie de *C. difficile*, etc.) repose essentiellement sur la capacité de mobiliser les compétences de pointe nécessaires pour y faire face, aussi bien en prévention qu'en développement d'agents thérapeutiques et en prestation de soins et de services.

Axe d'intervention 1: Amélioration des conditions de travail des chercheurs pour favoriser le recrutement et la rétention de scientifiques de pointe dans tous les domaines de la recherche en santé

Objectifs	Indicateurs
Rendre les bourses de chercheurs-boursiers plus compétitives et plus attrayantes en rapprochant leur valeur de l'échelle salariale des professeurs d'université.	Nombre et qualité des candidatures aux bourses de chercheurs-boursiers.
Encourager les jeunes médecins à s'engager en recherche par la mise en place, en partenariat avec la Fédération des médecins spécialistes et la RAMQ, d'un plan de carrière assurant une protection du temps de recherche et une rémunération compétitive en regard de la clinique.	Nombre de médecins spécialistes actifs en recherche. Temps moyen consacré par les médecins spécialistes à des activités de recherche.
En partenariat avec le secteur caritatif, encourager le développement de la recherche en sciences infirmières; augmenter le nombre et la compétitivité des praticiens chercheurs par la mise en place de programmes de formation et de soutien de carrière ciblés.	Nombre d'infirmières chercheuses et niveau de leur productivité scientifique; développement de nouveaux créneaux d'excellence en sciences infirmières; amélioration des pratiques et des services grâce au transfert des connaissances.

Axe d'intervention 2: Amélioration de la performance des grands programmes de soutien à la recherche du FRSQ

Objectifs	Indicateurs
Maintenir ou améliorer, selon les domaines, la qualité de la recherche subventionnée par le FRSQ ; mettre en place des mécanismes de réponse à des problématiques de santé spécifiques ou émergentes, notamment dans le domaine des maladies infectieuses (infections nosocomiales, pandémies, résistance aux antibiotiques, etc.).	Selon les domaines, évolution des facteurs d'impact relatifs moyens des publications québécoises en regard des performances canadienne et internationale. Réponses démontrées à des situations d'urgence.
Augmenter l'impact du programme de subvention aux centres de recherche par la mise en œuvre des recommandations du comité d'évaluation du programme.	À compter de 2010, mesure de la performance des centres : niveau des financements d'autres sources et de la récupération des frais indirects ; niveau de la production scientifique et des facteurs d'impact, nombre et diplomation des étudiants encadrés, nombre de demandes de brevets déposées et accordées, de licences consenties et d'entreprises dérivées créées.
Faire évoluer les réseaux du FRSQ de façon à intensifier leur rôle de formation multi- et transdisciplinaire, de facilitation de la recherche clinique et d'optimisation de l'utilisation des grandes plateformes de recherche. Encourager le réseautage à l'international, sur la base des crédits prévus dans la SQRI.	Nombre de projets de recherche clinique multicentriques ; nombre d'utilisateurs des grandes plateformes de recherche ; coûts d'exploitation ; nombre et montants des subventions conjointes transdisciplinaires.
Sur la base des crédits prévus dans la SQRI au titre des regroupements de recherche, piloter, avec nos partenaires des autres Fonds ou le secteur privé, ou les deux, le développement de nouveaux groupes de recherche de façon à augmenter la masse critique dans des créneaux répondant à des besoins sociétaux ciblés (ex. : toxicomanie, suicide, douleur, etc.).	Niveau de productivité (bibliométrie, brevets et licences, soins et services) dans les secteurs visés.

Enjeu 2 Accentuation de l'effort de recherche dans des domaines prioritaires pour la santé des Québécois

La prise en considération de ce deuxième enjeu repose, au cours de la période 2007-2010, sur des actions distribuées en fonction de deux grandes orientations : augmenter l'effort de recherche dans des domaines prioritaires ciblés et miser sur les nouvelles technologies convergentes.

Orientation 1 Augmenter l'effort de recherche dans des domaines prioritaires ciblés

Le FRSQ a ciblé quatre grands domaines d'intervention à privilégier d'ici 2010 (*voir la figure 6, p. 16*). Ce choix repose sur leur pertinence au regard de l'évolution probable des problèmes de santé de la population québécoise et sur les capacités existantes et démontrées de la recherche québécoise en santé. Il s'appuie aussi sur des orientations et priorités d'ement définies par le MSSS.

Ces domaines sont : a) les neurosciences et la santé mentale, b) le vieillissement et la perte d'autonomie, c) le cancer et d) les maladies sociétales (maladies cardiovasculaires, obésité, diabète). Comme l'indique la figure 6 (p. 16), ces domaines ne peuvent, parce qu'ils partagent plusieurs problématiques communes, se cultiver en silos : ainsi, les maladies neurodégénératives et la réadaptation concernent les neurosciences, mais aussi le vieillissement, etc.

La poursuite de cette orientation exige le recours à la recherche biomédicale, mais aussi aux sciences humaines et sociales de la santé—s'agissant, par exemple, de la santé mentale et du suicide, de la réinsertion sociale, du vieillissement ou de déterminants de la santé. L'effort à cet égard se poursuivra de concert avec le FQRSC.

Axe d'intervention 1: Intensification de la recherche et de la formation dans les quatre grands domaines prioritaires

Objectifs	Indicateurs
D'ici 2010, pour chacune des quatre thématiques prioritaires et dans les domaines de compétences partagées entre ces thématiques, développer de nouvelles initiatives (dans le cadre des programmes existants ou de nouveaux programmes) pour accroître la quantité et la qualité de l'activité de recherche.	Nombre et qualité (facteurs d'impact) des publications dans chaque thématique ou domaine prioritaire; nombre d'étudiants, de postdoctorants et de chercheurs-boursiers dans ces secteurs; part du Québec dans les financements des IRSC et de la FCI pour chacun de ces secteurs.
D'ici 2010, intensifier la contribution financière du secteur privé, caritatif ou associatif, ou les trois, aux travaux de recherche conduits dans le cadre de projets soutenus par le FRSQ sous chacune de ces quatre thématiques.	Niveau, par thématique, du financement privé, caritatif ou associatif.
En partenariat avec le FQRSC, renforcer le rôle et la contribution des chercheurs du secteur santé et société dans chacun de ces champs prioritaires.	Niveau du financement des volets sociaux de la recherche dans chacun de ces champs prioritaires.

Axe d'intervention 2: Développement de thématiques de recherche appliquées à l'amélioration des pratiques de soins et à la prévention des maladies

L'application des connaissances de chacun des quatre grands secteurs de recherche relevés ci-dessus vers la clinique et l'optimisation de leur utilisation pour l'amélioration de la santé des Québécois, requièrent une intensification de la recherche appliquée et une amélioration des mécanismes de transfert des connaissances. C'est par le truchement de cette recherche que les résultats issus des laboratoires peuvent rejoindre les citoyens et se traduire en pratiques responsables de prévention, de soins ou d'intervention. Le bien-être de la population, la sécurité des patients et une gestion économiquement efficiente des pratiques du système de santé en dépendent.

Le domaine du médicament est l'un de ceux où l'effort de recherche industrielle est majeur au Québec. C'est aussi l'un de ceux où les capacités universitaires et hospitalières de recherche en sont au stade où les perspectives d'applications paraissent aussi prometteuses que pertinentes. C'est pourquoi la mise sur pied d'une plateforme du médicament apparaît comme un des chantiers prioritaires retenus par le FRSQ (*voir la figure 6, p. 16*), alors même que la stratégie du MDEIE mise sur le financement d'un tel regroupement de recherche comme « un appui précieux aux industries de la santé en assurant une disponibilité accrue de chercheurs qualifiés²⁶ ». De surcroît, la mise sur pied d'une plateforme du médicament s'insère parfaitement dans le cadre de la nouvelle Politique du médicament rendue publique par le MSSS récemment et qui prévoit mettre l'accent sur la sélection de médicaments en fonction de données scientifiques probantes démontrant leur valeur thérapeutique. On pense ici particulièrement à l'orientation ministérielle 7 de la Politique qui entend préciser les règles devant encadrer les activités de recherche tenues dans les divers établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

La formation de professionnels de la santé hautement qualifiés (médecins, infirmières, dentistes, physiothérapeutes, psychologues, etc.), agissant sur la base de données probantes, constitue un maillon absolument indispensable dans la garantie à la population de soins de qualité. Par ailleurs, et sur un plan dont les incidences économiques sont également critiques, la recherche clinique constitue une des phases essentielles du long et exigeant processus de validation et d'homologation des produits de la santé, avant leur mise en marché. Une recherche clinique standardisée, de qualité internationale, pour laquelle existent au Québec des bases solides, constituera pour l'industrie pharmaceutique et biotechnologique active en sol québécois un atout majeur. Cette recherche, amarrée à une solide expertise en développement de nouveaux outils thérapeutiques, est garante de résultats économiques importants pour le Québec.

26 MDEIE, *SQRI*, p. 26.

Objectifs	Indicateurs
Développer des pôles de recherche clinique en complémentarité avec la mission des RUIS. Mettre en place des programmes de formation et de standardisation des pratiques. Encourager le développement de centres d'expertise.	Nombre de réseaux de recherche clinique ; niveau du financement national et international (public comme privé) en recherche clinique ; retombées commerciales dans les centres de recherche.
En partenariat avec le FQRSC, le secteur caritatif et les ministères concernés, concevoir des programmes de recherche ciblés sur la prévention des maladies et les déterminants sociaux de la santé. Créer un groupe de recherche sur cette thématique.	Nombre de chercheurs et d'indices bibliométriques dans ces domaines.
En partenariat avec le MSSS, encourager par des mesures incitatives le transfert des connaissances ; revoir et adapter les politiques de soutien à la recherche sur les services de santé et à l'évaluation des technologies et des modes d'intervention ; soutenir le développement de technologies de l'information pour le transfert des connaissances en régions éloignées.	Nombre d'applications des résultats de recherche à la pratique clinique. Nombre d'étudiants et de chercheurs dans ce domaine.
Sur la base des crédits prévus à ce titre dans la SQRI et en partenariat avec le secteur privé, mettre en place une plateforme du médicament intégrant la recherche de nouvelles cibles thérapeutiques et celle sur l'utilisation des médicaments (aspects épidémiologiques et sociaux).	Nombre de nouveaux partenariats avec l'industrie. Nombre de nouveaux emplois dans le secteur pharmaceutique. Changements dans les pratiques d'ordonnance.
En partenariat avec le secteur privé et le MSSS, mettre sur pied un grand chantier douleur qui intègre la recherche fondamentale et la recherche clinique, en harmonie avec le déploiement du réseau québécois de cliniques de la douleur.	Mesure des indices bibliométriques. Intégration d'unités de recherche clinique dans chacune des cliniques de la douleur. Mise en pratique de nouveaux modes d'interventions cliniques.

Orientation 2 Miser sur les nouvelles technologies convergentes

La maîtrise et le développement de nouvelles approches technologiques joueront un rôle décisif dans les progrès de la recherche en santé. L'expertise en ces matières est devenue une exigence incontournable de la capacité pour les communautés de recherche de se maintenir à la frontière de leur domaine.

Dans les domaines technologiques de pointe, grâce notamment à des financements antérieurs du FRSQ et des IRSC, mais aussi de Génome Québec et Génome Canada, de VRQ, de Recherche-Québec et de la FCI, le Québec a connu au cours des années récentes des accomplissements notables. La construction de ces capacités et la mise en disponibilité, pour toute la communauté de recherche, de moyens et d'expertises de pointe doivent se poursuivre. Les infrastructures issues de ces grands programmes de financement doivent être protégées et leur utilisation doit être maximisée.

Par ailleurs, les nouvelles technologies de l'information et des communications deviennent de plus en plus intrinsèques et incorporées aux dispositifs de laboratoire, de diagnostic et de traitement. Il faut en poursuivre de manière accélérée la convergence : la recherche aussi bien que les pratiques médicales s'en trouveront rapidement transformées.

C'est pourquoi le FRSQ entend, en étroite collaboration avec Génome Québec et le FQRNT, continuer à soutenir la recherche en génomique, en protéomique et en bioinformatique, notamment en ce qui a trait au développement de modèles animaux par manipulation génétique de même qu'au maintien et à la mise à niveau de plateformes technologiques de pointe.

En mettant à profit l'appui financier procuré par la SQRI en ce qui a trait au développement de regroupements de recherche et en partenariat avec le FQRNT, le FRSQ travaillera à la création de pôles de développement en technologies de l'information, en imagerie médicale, en robotique chirurgicale, en médecine régénératrice et en technologies d'adaptation et de réadaptation (prothèses/orthèses). Il participera, conjointement avec NanoQuébec et les deux autres Fonds, au développement du secteur des nanotechnologies appliquées à la santé.

Axe d'intervention : Développement des capacités de développement et d'exploitation des nouvelles technologies structurantes pour la recherche en santé

Objectifs	Indicateurs
En collaboration avec des partenaires, faciliter le recrutement de chercheurs experts dans le développement et l'exploitation des technologies de pointe intéressantes pour la recherche en santé.	Nombre de nouveaux chercheurs recrutés dans ce domaine.
En collaboration avec des partenaires, soutenir l'établissement au Québec d'organisations (telle la HUPO) et de grands projets internationaux axés sur l'usage des nouvelles technologies structurantes pour la recherche en santé.	Détermination des organisations et projets internationaux nouveaux implantés au Québec.
En collaboration avec le FQRNT et sur la base de nouvelles ressources financières allouées dans le cadre de la SQRI pour le développement de regroupements de recherche, soutenir la création de pôles de développement technologiques structurants pour la recherche dans les sciences de la vie et de la santé.	Détermination des nouveaux pôles créés; nombre de publications et brevets relatifs à ces technologies et issus de ces pôles.
En collaboration avec les partenaires de la recherche et les partenaires des services de santé, soutenir le développement des nouvelles pratiques par le développement d'outils de TIC à distance.	Nombre de nouvelles pratiques introduites par le truchement de ces outils nouveaux.

Enjeu 3 Intensification de la valorisation et de l'utilisation des résultats de la recherche en santé dans le respect des règles d'éthique et d'intégrité scientifique

L'application des résultats de la recherche à la clinique, tout comme leur valorisation commerciale, doivent s'exercer dans le respect des règles d'éthique de la recherche, de protection de la propriété intellectuelle et de gestion des conflits d'intérêts. Aussi le FRSQ entend-il, au cours des trois prochaines années, intensifier son encadrement des pratiques de la recherche afin de s'assurer que celles-ci répondent aux normes les plus strictes en matière d'éthique, d'intégrité scientifique et de gestion des conflits d'intérêts.

Il se propose, en outre, non seulement d'optimiser l'application des connaissances vers de meilleures pratiques de prévention et de soins, mais aussi, d'apporter sa contribution à l'effort collectif en faveur de l'accélération de l'innovation en poussant plus loin en aval l'aide à la maturation et, partant, à la valorisation des résultats des recherches qu'il soutient.

Orientation 1 Prolonger les actions du FRSQ en matière d'encadrement et de protection des normes d'éthique et d'intégrité scientifique

Le FRSQ joue depuis plusieurs années un rôle de pionnier et de maître d'œuvre en matière d'éthique, d'intégrité scientifique et de bonnes pratiques de la recherche.

En 1998, le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec a confié au FRSQ le mandat d'établir des standards de la recherche et de veiller à leur respect. Pour ce faire, le FRSQ a mis en place un système d'assurance de la qualité comprenant des standards et des méthodes de vérification. De concert avec les conseils d'administration des établissements de santé à vocation universitaire, leurs comités d'éthique de la recherche et leurs centres de recherche, le FRSQ a convenu d'un cadre réglementaire des bonnes pratiques de la recherche qui balise le fonctionnement de la recherche dans les institutions publiques. Le financement des centres de recherche par le FRSQ est conditionnel au respect du cadre réglementaire et aux standards qu'il a établis.

En plus de jouer son rôle dans l'encadrement des bonnes pratiques de la recherche, le FRSQ participe aussi aux grands débats de l'heure. À titre d'exemple, il est intervenu dans le débat entourant la recherche sur les cellules souches pluripotentes humaines et, plus récemment, dans celui sur le clonage humain.

Au cours de la période couverte par le présent plan stratégique, le FRSQ entend poursuivre son action proactive au chapitre de l'encadrement éthique des pratiques de la recherche et de la formation en éthique et en intégrité scientifique.

Axe d'intervention : Soutien à la formation en éthique ainsi qu'à la mise en application et au respect des bonnes pratiques de la recherche

Objectifs	Indicateurs
Mettre en place un mécanisme d'évaluation formative périodique de l'encadrement éthique des activités de recherche, de commercialisation et de transfert des connaissances dans les centres de recherche reconnus par le FRSQ.	Implantation du mécanisme d'évaluation ; niveau de l'encadrement éthique des activités de recherche, de la commercialisation et du transfert des connaissances dans les centres de recherche reconnus par le FRSQ.
En collaboration avec le MSSS, encadrer, sur les plans éthique et juridique, l'utilisation des banques de données et de matériel biologique dans les centres et les réseaux du FRSQ.	Production de standards de l'encadrement éthique et juridique des banques de données et de matériel biologique et niveau de conformité aux principes énoncés.
Faciliter et uniformiser les procédures d'évaluation des projets multicentriques par l'implantation de différents dispositifs (table de concertation, standardisation des formulaires de consentement, standardisation des clauses dans les contrats avec l'industrie pharmaceutique, comités mixtes ciblés).	Niveau d'implantation des dispositifs mis en place pour faciliter l'évaluation des projets multicentriques.
Améliorer la formation en éthique de la recherche dans les regroupements financés par le FRSQ et auprès des boursiers du FRSQ.	Niveau de formation en éthique de la recherche au sein des regroupements financés par le FRSQ et auprès des boursiers du FRSQ.

Orientation 2 Prolonger les actions du FRSQ en vue de favoriser l'innovation

Les financements gouvernementaux de la recherche publique ont crû fortement depuis la fin des années 1990. Ce mouvement s'est accompagné d'une préoccupation de plus en plus marquée pour la valorisation et la commercialisation des résultats de cette recherche.

Au Canada, le rapport du Conseil consultatif des sciences et de la technologie est paru dès 1999. Au Québec, le rapport du Groupe de travail sur la valorisation des résultats de la recherche mis sur pied par le MDEIE, a été rendu public en 2006. On y reconnaît dans les deux cas l'importance de mieux soutenir la valorisation et le transfert des connaissances des universités et des centres de recherche vers les entreprises.

C'est dans cet esprit qu'a été créé, en 1999, Valorisation-Recherche Québec (VRQ), maintenant parvenu au terme de sa mission et de son financement. Il est impérieux d'en préserver les acquis, et cela en concertation avec tous les acteurs impliqués dans l'innovation. Les trois Fonds de recherche souhaitent prendre la relève des actions de VRQ au titre des projets de recherche visant la génération de résultats porteurs en matière d'innovation, dans la mesure des moyens dont ils pourront disposer pour ce faire.

Le FRSQ engagera en parallèle des actions destinées spécifiquement à accentuer l'effort en recherche clinique et à encourager les travaux de développement (le D de la R-D) propres à effectuer, jusqu'à la preuve de concept, la maturation des résultats de la recherche.

La nécessité de mettre l'accent sur les travaux de développement jusqu'à la preuve de concept (ou phase 1, en recherche clinique) découle de constats convergents fondés sur l'expérience des années récentes : 1) la sous-estimation des difficultés et des exigences liées au parcours entre l'obtention de résultats de recherche prometteurs et la commercialisation ; 2) la tendance à court-circuiter les phases à risque très élevé, en amont du stade d'intérêt pour les investisseurs privés, notamment le travail de développement proprement dit et de maturation jusqu'à la « preuve de concept » ; 3) l'entrée prématurée d'investisseurs à un stade du processus où la valeur créée se révèle insuffisante pour assurer au chercheur et à l'institution un retour financier très significatif et où elle peut, également, exercer des pressions importantes sur les chercheurs en termes d'atteinte de jalons de performance, engendrant ainsi une situation propice aux conflits d'intérêts et d'engagement.

L'ensemble de ces constats milite en faveur de la reconnaissance d'un rôle nécessaire et distinct des acteurs publics, dont le FRSQ, en amont du stade d'entrée des investisseurs privés dans le processus de valorisation et de commercialisation, ainsi que le souligne la SQRI²⁷.

Le FRSQ apparaît bien positionné pour jouer un tel rôle. Il peut notamment miser sur sa connaissance approfondie du milieu, de ses acteurs et de ses enjeux, comme aussi de la spécificité des besoins. Le secteur de la santé présente, en effet, des particularités très nettes en ce qui a trait aux exigences de maturation technologique, de valorisation et d'homologation ; celles-ci entraînent des processus plus longs que dans d'autres domaines et s'accompagnent de risques plus élevés qu'ailleurs dans les phases en amont. Toutes ces caractéristiques plaident pour le recours à des compétences et expertises hautement spécifiques. Le FRSQ est idéalement placé pour les mobiliser.

Au cours de la période couverte par le présent plan stratégique, le FRSQ se propose de collaborer avec le MDEIE au processus de recherche et de sélection de projets porteurs par l'intermédiaire d'instances d'évaluation et de décisions distinctes de celles qui président à ses fonctions actuelles de soutien à la recherche universitaire. Ces nouvelles instances pourront faire appel non seulement à des compétences scientifiques, mais aussi à des expertises tirées des milieux du développement technologique, du marketing, de la commercialisation et du financement de l'innovation dans les domaines des produits et des services.

Axe d'intervention : Implication du FRSQ en phase précoce du processus de valorisation

Objectifs	Indicateurs
Collaborer avec le MDEIE à l'implantation de nouveaux processus pour la recherche et le soutien de projets porteurs en matière de développement technologique et de maturation commerciale.	Détermination, mise sur pied et vérification de conformité des nouveaux processus de gestion, d'évaluation et de décision.
Mettre en place dans les centres de recherche reconnus par le FRSQ des mesures incitant au développement et à la maturation technologiques des résultats de la recherche publique en santé ; favoriser l'accès des centres aux autres sources de financement public.	Détermination de mesures incitant au développement et à la maturation technologiques des résultats de la recherche publique en santé, mesures mises en place dans les centres.

CONTRIBUTION DU FRSQ AUX PRIORITÉS GOUVERNEMENTALES

Le plan stratégique du FRSQ répond directement aux priorités gouvernementales et ministérielles, et présente à cet égard de nombreuses contributions transversales.

Concordance du plan stratégique du FRSQ avec les politiques et plans stratégiques gouvernementaux et ministériels

FRSQ	Briller parmi les meilleurs*	L'Avantage québécois**	MDEIE (Plan stratégique et SQRI)	MSSS	Politique internationale MRI
Enjeu 1					
Orientation 1 : Expertise en recherche et en formation de personnel hautement qualifié	Orientation 3 : Réaliser le plein potentiel économique du Québec. Priorité : Renforcer la qualification de la main-d'œuvre.	Main-d'œuvre compétente Recrutement et rétention de chercheurs de calibre international	Orientation 1 de la SQRI : Augmentation du nombre de bourses d'excellence	Décrire et résoudre les problématiques de main-d'œuvre.	Mesure 23 : Appuyer le développement de partenariats internationaux de recherche et l'attraction de chercheurs étrangers.
Orientation 2 : Recherche compétitive		Devenir un chef de file en recherche et innovation. Cible 3 % R-D/PIB	Orientation 1 de la SQRI : Objectif 3 % R-D/PIB		
Enjeu 2					
Orientation 1 : Recherche dans les domaines prioritaires ciblés en santé	Orientation 1 : La santé, première priorité	Accélérer la recherche dans des domaines stratégiques tels que la génomique.	SQRI : Soutien aux regroupements de recherche dans les domaines prioritaires pour le Québec; plateforme du médicament	Enjeu 2 : Cancer, maladies chroniques, cardiovasculaires, respiratoires, vieillissement et perte d'autonomie, maladie mentale et suicide, dépendance et toxicomanie, etc. Politique du médicament (Orientation ministérielle 7)	Au Royaume-Uni, en Allemagne et en France, cibler différents secteurs, dont les biotechnologies, l'optique-photonique et les nutraceutiques. Renforcer la collaboration entre les pôles de compétitivité français et les créneaux d'excellence québécois dans des secteurs d'intérêt commun (dont les biotechnologies).
Orientation 2 : Miser sur les nouvelles technologies convergentes.					Mesure 12 : Soutenir l'implantation et le maintien d'organisations internationales au Québec.
Enjeu 3					
Orientation 2 : Prolonger les actions du FRSQ en vue de favoriser l'innovation.	Orientation 3 : Réaliser le plein potentiel économique du Québec. Priorité : Encourager le savoir et l'innovation.	Devenir un chef de file en recherche et innovation. Intensifier la valorisation industrielle des résultats de la recherche institutionnelle.	Orientation 1 du Plan du MDEIE + Orientation 3 de la SQRI		Mettre le savoir, l'innovation et l'éducation au cœur de l'action internationale du Québec.

* Programme d'action du gouvernement

** Stratégie gouvernementale de développement économique en vue de favoriser la prospérité

Annexe **Tableau synthèse de la planification stratégique 2007-2010 du FRSQ**

Enjeux	1. Maintien d’une recherche diversifiée et de haut niveau pour améliorer la santé de la population			2. Accentuation de l’effort de recherche dans des domaines prioritaires pour la santé des Québécois			3. Intensification de la valorisation et de l’utilisation des résultats de la recherche en santé dans le respect des règles d’éthique et d’intégrité scientifique	
Orientations	Assurer le renouvellement de l’expertise en recherche et la formation d’un personnel hautement qualifié		Assurer la poursuite d’une recherche compétitive dans les domaines pertinents pour la santé de la population	Augmenter l’effort de recherche dans des domaines prioritaires ciblés		Miser sur les nouvelles technologies convergentes	Prolonger les actions du FRSQ en matière d’encadrement et de protection des normes d’éthique et d’intégrité scientifique	Prolonger les actions du FRSQ en vue de favoriser l’innovation
Axes	Reconnaissance et soutien d’une relève d’exception	Amélioration des conditions de travail des chercheurs pour favoriser le recrutement et la rétention de scientifiques de pointe dans tous les domaines de la recherche en santé	Amélioration de la performance des grands programmes de soutien à la recherche du FRSQ	Intensification de la recherche et de la formation dans les quatre grands domaines prioritaires	Développement de thématiques de recherche appliquées à l’amélioration des pratiques de soins et à la prévention des maladies	Développement des capacités de développement et d’exploitation des nouvelles technologies structurantes pour la recherche en santé	Soutien à la formation en éthique ainsi qu’à la mise en application et au respect des bonnes pratiques de la recherche	Implication du FRSQ en phase précoce du processus de valorisation
Objectifs	1. En collaboration avec nos partenaires, et sur la base des crédits prévus dans la SQRI, augmenter le nombre de bourses de formation de maîtrise et de doctorat.	1. Rendre les bourses de chercheurs-boursiers plus compétitives et plus attrayantes en rapprochant leur valeur de l’échelle salariale des professeurs d’université.	1. Maintenir ou améliorer, selon les domaines, la qualité de la recherche subventionnée par le FRSQ ; mettre en place des mécanismes de réponse à des problématiques de santé spécifiques ou émergentes, notamment dans le domaine des maladies infectieuses (infections nosocomiales, pandémies, résistance aux antibiotiques, etc.).	1. D’ici 2010, pour chacune des quatre thématiques prioritaires et dans les domaines de compétences partagées entre ces thématiques, développer de nouvelles initiatives (dans le cadre des programmes existants ou de nouveaux programmes) pour accroître la quantité et la qualité de l’activité de recherche.	1. Développer des pôles de recherche clinique en complémentarité avec la mission des RUIS. Mettre en place des programmes de formation et de standardisation des pratiques. Encourager le développement de centres d’expertise.	1. En collaboration avec des partenaires, faciliter le recrutement de chercheurs experts dans le développement et l’exploitation des technologies de pointe intéressantes pour la recherche en santé.	1. Mettre en place un mécanisme d’évaluation formative périodique de l’encadrement éthique des activités de recherche, de commercialisation et de transfert des connaissances dans les centres de recherche reconnus par le FRSQ.	1. Collaborer avec le MDEIE à l’implantation de nouveaux processus pour la recherche et le soutien de projets porteurs en matière de développement technologique et de maturation commerciale.
	2. En collaboration avec nos partenaires et sur la base des crédits prévus dans la SQRI, augmenter le nombre de bourses de formation postdoctorale; mettre en place des mécanismes d’attraction de stagiaires postdoctoraux étrangers de haut niveau.	2. Encourager les jeunes médecins à s’engager en recherche par la mise en place, en partenariat avec la Fédération des médecins spécialistes et la RAMQ, d’un plan de carrière assurant une protection du temps de recherche et une rémunération compétitive en regard de la clinique.	2. Augmenter l’impact du programme de subvention aux centres de recherche par la mise en œuvre des recommandations du comité d’évaluation du programme.	2. D’ici 2010, intensifier la contribution financière du secteur privé, caritatif ou associatif, ou les trois, aux travaux de recherche conduits dans le cadre de projets soutenus par le FRSQ sous chacune de ces quatre thématiques.	2. En partenariat avec le FQRSC, le secteur caritatif et les ministères concernés, concevoir des programmes de recherche ciblés sur la prévention des maladies et les déterminants sociaux de la santé. Créer un groupe de recherche sur cette thématique.	2. En collaboration avec des partenaires, soutenir l’établissement au Québec d’organisations (telle la HUPO) et de grands projets internationaux axés sur l’usage des nouvelles technologies structurantes pour la recherche en santé.	2. En collaboration avec le MSSS, encadrer, sur les plans éthique et juridique, l’utilisation des banques de données et de matériel biologique dans les centres et les réseaux du FRSQ.	2. Mettre en place dans les centres de recherche reconnus par le FRSQ, des mesures incitant au développement et à la maturation technologiques des résultats de la recherche publique en santé; favoriser l’accès des centres aux autres sources de financement public.
	3. En collaboration avec nos partenaires et sur la base des crédits prévus dans la SQRI, favoriser la participation des étudiants aux stages à l’international.	3. En partenariat avec le secteur caritatif, encourager le développement de la recherche en sciences infirmières; augmenter le nombre et la compétitivité des praticiens chercheurs par la mise en place de programmes de formation et de soutien de carrières ciblés.	3. Faire évoluer les réseaux du FRSQ de façon à intensifier leur rôle de formation multi- et transdisciplinaire, de facilitation de la recherche clinique et d’optimisation de l’utilisation des grandes plateformes de recherche. Encourager le réseautage à l’international, sur la base des crédits prévus dans la SQRI.	3. En partenariat avec le FQRSC, renforcer le rôle et la contribution des chercheurs du secteur santé et société dans chacun de ces champs prioritaires.	3. En partenariat avec le MSSS, encourager par des mesures incitatives le transfert des connaissances; revoir et adapter les politiques de soutien à la recherche sur les services de santé et à l’évaluation des technologies et des modes d’intervention; soutenir le développement de technologies de l’information pour le transfert des connaissances en régions éloignées.	3. En collaboration avec le FQRNT et sur la base de nouvelles ressources financières allouées dans le cadre de la SQRI pour le développement de regroupements de recherche, soutenir la création de pôles de développement technologiques structurants pour la recherche dans les sciences de la vie et de la santé.	3. Faciliter et uniformiser les procédures d’évaluation des projets multicentriques par l’implantation de différents dispositifs (table de concertation, standardisation des formulaires de consentement, standardisation des clauses dans les contrats avec l’industrie pharmaceutique, comités mixtes ciblés).	
	4. Augmenter le nombre de bourses de formation réservées aux professionnels de la santé; s’assurer que ceux qui se destinent à une carrière universitaire bénéficient d’une solide formation en recherche.		4. Sur la base des crédits prévus dans la SQRI au titre des regroupements de recherche, piloter, avec nos partenaires des autres Fonds ou le secteur privé, ou les deux, le développement de nouveaux groupes de recherche de façon à augmenter la masse critique dans des créneaux répondant à des besoins sociétaux ciblés (ex. : toxicomanie, suicide, douleur, etc.).		4. Sur la base des crédits prévus à ce titre dans la SQRI et en partenariat avec le secteur privé, mettre en place une plateforme du médicament intégrant la recherche de nouvelles cibles thérapeutiques et celle sur l’utilisation des médicaments (aspects épidémiologiques et sociaux).	4. En collaboration avec les partenaires de la recherche et les partenaires des services de santé, soutenir le développement des nouvelles pratiques par le développement d’outils de TIC à distance.	4. Améliorer la formation en éthique de la recherche dans les regroupements financés par le FRSQ et auprès des boursiers FRSQ.	
	5. Déterminer les causes de décrochage des femmes en recherche et mettre en place des mécanismes d’incitation à la poursuite d’une carrière en recherche en santé.				5. En partenariat avec le secteur privé et le MSSS, mettre sur pied un grand chantier douleur qui intègre la recherche fondamentale et la recherche clinique, en harmonie avec le déploiement du réseau québécois de cliniques de la douleur.			

www.frsq.gouv.qc.ca

**Fonds de la recherche
en santé**

Québec  
 

Fonds de la recherche en santé du Québec
500, rue Sherbrooke Ouest, bureau 800
Montréal (Québec) H3A 3C6
Téléphone : 514 873-2114
communications@frsq.gouv.qc.ca