

Cadre de référence pour

la désignation universitaire des établissements du secteur des services sociaux :

Mission, principes et critères

Cadre de référence pour

la désignation universitaire des établissements du secteur des services sociaux :

Mission, principes et critères

Les travaux visant l'élaboration du Cadre de référence sur la désignation universitaire des établissements du secteur des services sociaux : mission, principes et critères ont été réalisés sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Plusieurs personnes y ont contribué et le MSSS tient à les remercier. Ils ont su tenir compte de l'historique des établissements universitaires du secteur des services sociaux, de leur mission, de l'évolution de l'ensemble du réseau et de la contribution attendue des établissements universitaires à l'amélioration des services offerts à la population.

COORDINATION DES TRAVAUX

JEAN-PIERRE DUPLANTIE

Président de la Table de coordination nationale de la mission universitaire des établissements exploitant un institut universitaire ou un centre affilié universitaire dans le domaine social

MEMBRES DE LA TABLE DE COORDINATION NATIONALE DE LA MISSION UNIVERSITAIRE DES ÉTABLISSEMENTS EXPLOITANT UN INSTITUT UNIVERSITAIRE OU UN CENTRE AFFILIÉ UNIVERSITAIRE DANS LE DOMAINE SOCIAL

JACQUES BABIN, Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture

MICHEL BARON, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie

LUC CASTONGUAY, Ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation

LOUIS DUFRESNE, Ministère de la Santé et des Services sociaux

SYLVIE DUPRAS, Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement

de la Mauricie et du Centre du Québec – Institut universitaire

JACQUES FILLION, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

YVES JOANETTE, Fonds de la recherche en santé du Québec

LUCIE LAFLAMME, Université de Sherbrooke

RAYMOND LALANDE, Université de Montréal

LOUISE LAVERGNE, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec – Institut universitaire

JEAN-FRANÇOIS LEHOUX, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

DAVID LEVINE, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

HUGUES MATTE, Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale – Centre affilié universitaire

CHRISTIANE PICHÉ, Université Laval

JEAN-MARC POTVIN, Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire

ROBERT PROULX, Université du Québec à Montréal

MADELEINE ROY, Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire

RACHEL RUEST, Ministère de la Santé et des Services sociaux

SYLVIE SIMARD, Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance – Centre affilié universitaire

MANON ST-PIERRE, Ministère de la Santé et des Services sociaux

WENDY THOMSON, Université McGill

MEMBRES DU SOUS-COMITÉ DE TRAVAIL SUR LES CRITÈRES DE DÉSIGNATION

FRANCINE BLACKBURN, CSSS de la Vieille-Capitale – CAJ

SYLVIE CONSTANTINEAU, Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire

GILLES CUIILLERIER, Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire

PATRICK FOUGEYROLLAS, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec – Institut universitaire

CHRISTIANE GENDRON, CSSS Jeanne Mance – CAJ

MARIE-CHRISTINE LAMARCHE, Ministère de la Santé et des Services sociaux

DANIELLE LÉVESQUE, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec – Institut universitaire

RÉDACTION

SUZANNE BOUCHARD, Ministère de la Santé et des Services sociaux

Édition :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Le présent document a été publié en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans le document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010

Bibliothèque et Archives Canada, 2010

ISBN : 978-2-550-60143-2 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-60144-9 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion du présent document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète du document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire du Québec et à condition d'en mentionner la source.

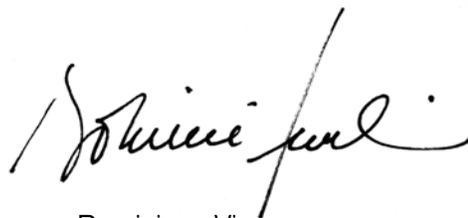
Message de la ministre déléguée aux Services sociaux

De nos jours, le lien dynamique entre la recherche scientifique, la formation, l'enseignement, l'évaluation des modes d'intervention et des technologies, la diffusion des savoirs et la pratique professionnelle est largement reconnu comme un des principaux facteurs de l'innovation. À cet égard, le secteur des services sociaux ne fait pas exception.

En publiant le Cadre de référence pour la désignation universitaire des établissements du secteur des services sociaux : mission, principes et critères, le ministère de la Santé et des Services sociaux se donne un outil solide et bien articulé pour innover encore davantage dans ce champs d'activités, cela, afin d'offrir des services toujours meilleurs à la population québécoise. Pour ce faire, le Ministère mise sur une approche interdisciplinaire et multisectorielle afin d'orienter la mission universitaire des établissements œuvrant dans ce secteur. Constitué en deux sections distinctes mais complémentaires, le document que j'ai le plaisir de présenter fournit des balises essentielles pour concrétiser ce projet d'envergure.

En première partie, le document circonscrit la mission universitaire en fonction des dimensions incontournables que sont la recherche dans les établissements désignés, l'enseignement et la formation pratique des stagiaires, le transfert de connaissances, les pratiques de pointe, l'évaluation des technologies et des modes d'intervention ainsi que le rayonnement. La deuxième section du document établit avec clarté les principes directeurs et les critères de désignation des établissements porteurs de la mission universitaire dans le secteur des services sociaux. Une série d'indicateurs a été élaborée pour soutenir le processus de désignation et en assurer une application uniforme.

J'ai la ferme conviction que ce cadre de référence servira de tremplin à de nombreux projets passionnants qui renforceront l'expertise québécoise dans le secteur des services sociaux, un secteur qui me tient à cœur et qui fait, à juste titre, la fierté de notre société.

A handwritten signature in black ink, reading 'Dominique Vien', with a long, sweeping flourish extending upwards and to the right.

Dominique Vien



Table des matières

OBJECTIF DU DOCUMENT **9**

SECTION I
ÉNONCÉ DE LA MISSION UNIVERSITAIRE DES ÉTABLISSEMENTS
DANS LE SECTEUR DES SERVICES SOCIAUX **11**

PREMIÈRE PARTIE
LE CONTEXTE DE L'IMPLANTATION DE LA MISSION UNIVERSITAIRE DANS LES
ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX 11

 Le champ des services sociaux. 12

DEUXIÈME PARTIE
LES DIMENSIONS DE LA MISSION UNIVERSITAIRE 15

 La recherche dans les établissements désignés. 15

 L'enseignement et la formation pratique des stagiaires. 17

 Le transfert de connaissances. 18

 Les pratiques de pointe. 19

 L'évaluation des technologies et des modes d'intervention. 19

 Le rayonnement. 20

SECTION II
PRINCIPES ET CRITÈRES DE DÉSIGNATION
DES CENTRES AFFILIÉS ET DES INSTITUTS UNIVERSITAIRES
DANS LE SECTEUR DES SERVICES SOCIAUX **21**

PREMIÈRE PARTIE
LES SERVICES SOCIAUX 21

 Les services sociaux dans le réseau de la santé et des services sociaux. 21

 Contexte de développement des établissements universitaires. 22

DEUXIÈME PARTIE	
LES PRINCIPES DIRECTEURS	23
La mission universitaire contribue à la mission globale de l'établissement	23
La mission universitaire s'appuie sur un partenariat avec l'université	23
La mission universitaire vise l'amélioration des pratiques propres aux disciplines du secteur des services sociaux	23
La mission universitaire contribue au développement d'une perspective sociale dans les pratiques du domaine de la santé physique	23
L'amélioration des pratiques dans le secteur des services sociaux passe par une collaboration étroite entre les milieux de la recherche, de l'enseignement et de la pratique	23
La mission universitaire d'un établissement constitue un élément du patrimoine du réseau de la santé et des services sociaux	23
TROISIÈME PARTIE	
LES CRITÈRES DE DÉSIGNATION DES CENTRES AFFILIÉS ET DES INSTITUTS UNIVERSITAIRES	25

ANNEXE 1 Mandat de la Table de coordination nationale de la mission universitaire des établissements exploitant un institut universitaire ou un centre affilié universitaire dans le domaine social	29
--	-----------

ANNEXE 2 Table de coordination nationale de la mission universitaire des établissements exploitant un institut universitaire ou un centre affilié universitaire dans le domaine social	31
---	-----------

ANNEXE 3 Membres du sous-comité de travail sur les critères de désignation	35
---	-----------



OBJECTIF DU DOCUMENT

Le présent document porte sur la désignation universitaire des établissements du secteur des services sociaux. Il est divisé en deux sections. La première contient un énoncé de la mission universitaire des établissements désignés par le ministre de la Santé et des Services sociaux en vertu des articles 90 et 91 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). La seconde comprend une description des principes et des critères de désignation des établissements.

L'énoncé vise à expliciter les différents volets de cette mission, soit la recherche, l'enseignement et la formation pratique, l'évaluation des technologies et des modes d'intervention, le développement de « pratiques de pointe », le transfert des connaissances et le rayonnement. Un bref rappel du contexte de l'implantation de la mission universitaire de ces établissements et une définition du champ des services sociaux concernés par l'énoncé sont également présentés.

La seconde section rappelle brièvement l'évolution des établissements universitaires dans le secteur social ainsi que la définition des services sociaux auxquels s'applique la désignation universitaire. Elle contient aussi une description des principes et des critères de désignation des établissements universitaires.

SECTION I

ÉNONCÉ DE LA MISSION UNIVERSITAIRE DES ÉTABLISSEMENTS DANS LE SECTEUR DES SERVICES SOCIAUX

PREMIÈRE PARTIE

Le contexte de l'implantation de la mission universitaire dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux

L'intégration d'une mission universitaire dans certains établissements du réseau de la santé et des services sociaux est relativement récente. Le premier institut universitaire a été désigné en 1995 et le premier centre affilié universitaire, en 1998. Actuellement, dans le secteur des services sociaux, on compte cinq instituts universitaires et six centres affiliés universitaires¹.

C'est dans la foulée des recommandations de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, publiées en 1988, que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a voulu créer des pôles de recherche scientifique, d'expertise professionnelle et d'enseignement universitaire dans les établissements du réseau offrant des services sociaux. Les constats que faisait alors la commission d'enquête étaient plutôt sévères à l'endroit des pratiques et de la recherche dans le secteur social : manque d'encadrement professionnel et d'évaluation des pratiques, sous-développement de la recherche sociale appliquée à la résolution de problèmes sociaux particuliers, absence de lien entre les chercheurs et les intervenants. « Les praticiens ne voient aucun lien entre la recherche et leur propre travail. Lorsqu'ils deviennent administrateurs ou planificateurs des services sociaux, ils ne considèrent pas la recherche comme un outil susceptible de les aider à mieux cerner les problèmes sociaux ou à améliorer leurs interventions dans ce domaine. Pour leur part, les chercheurs universitaires comprennent souvent mal les besoins auxquels ils pourraient

répondre en matière de recherche sociale appliquée et sont exclus des circuits de consultation. En somme, l'écart entre les intervenants et les chercheurs ne s'est pas encore atténué et constitue un obstacle certain au développement d'une recherche sociale appliquée pertinente et de qualité.² »

Pour améliorer les pratiques sociales, la Commission Rochon recommande que le MSSS favorise le développement accéléré de la recherche sur l'évaluation des pratiques et des approches sociales et sur les déterminants sociaux de la santé.

La Commission recommande également l'accroissement du soutien à la formation de chercheurs et la création d'équipes de recherche dans plusieurs secteurs, notamment en recherche sociale appliquée.

En juillet 1996, dans un avis soumis au ministre de la Santé et des Services sociaux, le comité consultatif sur la désignation d'instituts universitaires dans le secteur social rappelle les objectifs de départ poursuivis par la création d'instituts universitaires dans le secteur social, à savoir :

- Promouvoir le développement de la recherche au sein du réseau afin d'améliorer les connaissances sur les problèmes sociaux, leurs déterminants et les groupes vulnérables et de favoriser une meilleure prestation des services, des programmes et des pratiques professionnelles.

1. Les instituts sont désignés en vertu de l'article 90 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux; les centres affiliés universitaires sont désignés en vertu de l'article 91 de la LSSSS.

2. Gouvernement du Québec. Rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, 1988, page 623.

- Mettre sur pied ou consolider, dans le domaine social, certains centres d'excellence susceptibles de contribuer de façon importante à la formation des professionnels, des intervenants et des chercheurs.
- Reconnaître et consolider la compétence, l'excellence et le développement d'expertises interdisciplinaires dans la prestation des services sociaux.
- Permettre une meilleure compréhension des problématiques définies dans la Politique de la santé et du bien-être et reliées aux champs suivants : l'adaptation sociale, l'intégration sociale et la santé mentale.

Le Comité sur l'organisation universitaire des services sociaux, dont le rapport a été déposé en mai 2005, a fait le bilan de l'expérience des instituts et des centres affiliés universitaires et fait le point sur le développement de la mission universitaire. Le Comité concluait que la recherche en partenariat avait connu un essor considérable depuis l'implantation de la mission universitaire³. Les programmes de recherche élaborés en fonction des créneaux de désignation permettent d'approfondir de nombreuses questions qui se rapportent autant aux caractéristiques et aux problèmes des populations desservies qu'aux divers modes d'intervention mis en œuvre pour y répondre, ce qui a contribué au développement d'une culture universitaire au sein des établissements. Le Comité constate que les relations entre les chercheurs et les intervenants se sont considérablement intensifiées depuis le dépôt du rapport de la Commission Rochon.

Le champ des services sociaux

Le champ des services sociaux couvre une réalité aussi vaste que complexe. La définition et la délimitation de ce champ ont varié selon les époques, notamment en fonction du rôle de l'État dans la prestation des services à la population. Les diverses commissions d'enquête et les politiques gouvernementales (Commission Rochon, Politique de la santé et du bien-être, Commission Clair) qui ont analysé les services de santé et les services sociaux ont proposé différentes définitions du champ des services sociaux et des objectifs qu'ils poursuivent. Au fil des ans, les recommandations de ces commissions d'enquête sur la santé et les services sociaux ont tracé des frontières qui permettent de délimiter le champ d'intervention des services sociaux.

Les services sociaux sont souvent définis d'une manière large pour décrire l'ensemble des programmes élaborés par l'État et par la société civile en vue de répondre à une gamme étendue de besoins socioéconomiques et psychosociaux. Ils s'adressent à des populations cibles, le plus souvent les clientèles les plus vulnérables. La finalité de ces programmes est toujours l'amélioration du bien-être des personnes ainsi que des groupes et des communautés. Plus précisément, l'atteinte de ce bien-être est reliée à des cibles d'intervention spécifiques qui visent l'adaptation, la réadaptation, l'insertion, l'intégration et la participation sociales des individus.

En ce sens, les services sociaux comprennent des programmes aussi différents que la sécurité du revenu, l'aide à l'emploi, l'aide au logement ainsi que des programmes de probation, d'éducation populaire, d'entraide communautaire, de défense des droits et de soutien à l'enfance et à la famille. Il y a un point d'intersection entre les services sociaux proprement dits et les grands programmes sociaux. En effet, ces derniers partagent le même objectif d'amélioration du bien-être que les programmes sociaux, mais leurs moyens et leurs cibles d'intervention diffèrent.

La structure de programme du ministère de la Santé et des Services sociaux s'appuie sur les services sociaux publics prévus dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la Loi sur la protection de la jeunesse et la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents. Elle met l'accent sur les services sociaux personnels, à l'exclusion des grandes politiques sociales qui s'adressent à l'ensemble de la population du Québec. Cette délimitation du champ des services sociaux a pour effet d'exclure les programmes gouvernementaux qui visent également une amélioration du bien-être de la population, dont les programmes de sécurité du revenu, de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, l'aide à l'emploi, les programmes de soutien à l'habitation de même que certains programmes sociaux spécifiques, dont ceux du Curateur public, de la Société

3. Comité sur l'organisation universitaire des services sociaux. Le développement de la mission universitaire dans les établissements du domaine des services sociaux, Québec, 2005, 80 pages

de l'assurance automobile du Québec et de la Commission de la santé et de la sécurité du travail.

Dans le secteur des services sociaux, les programmes-services qui répondent à des problématiques particulières concernent la déficience physique, la déficience intellectuelle et les troubles envahissants du développement, les dépendances, les jeunes en difficulté et leur famille ainsi que la perte d'autonomie liée au vieillissement. À cela s'ajoutent certains services inclus dans le programme Services généraux, soit les services psychosociaux pour les jeunes et les adultes et les services communautaires. Il importe aussi de retenir que les services sociaux apportent leur contribution dans les services de santé physique et de santé mentale. Il en est de même en santé publique, où certaines interventions de promotion et de prévention visent des problèmes sociaux tels que les dépendances et la violence faite aux femmes.

Aux fins de son rapport, le Comité sur l'organisation universitaire des services sociaux a adopté la définition suivante des services sociaux :

Soit l'ensemble des pratiques :

- psychosociales, psychothérapeutiques et psychoéducatives destinées à améliorer le fonctionnement social et à soutenir le développement psychosocial des personnes et des communautés;
- éducatives ou préventives, adaptatives ou rééducatives;
- de modification du comportement ou d'environnement qui contribue à l'adaptation et à l'intégration sociale des personnes;
- d'entraide, de soutien social et de provision de ressources de type familial, intermédiaire ou institutionnel qui servent à assurer une protection sociale et à faciliter la participation sociale;
- d'animation des milieux de vie, d'action communautaire et d'organisation communautaire axées sur l'amélioration et le soutien des conditions de vie des personnes et des communautés⁴.

Cette définition est toujours pertinente. Cependant, il faut y ajouter les interventions qui visent à influencer ou à modifier les politiques sociales.

Cette définition des services sociaux n'exclut pas qu'il y ait une interdépendance entre les services de santé et les services sociaux, bien que chacun d'eux ait son identité propre. Il existe plusieurs zones d'interaction entre les deux secteurs de servi-

ces; certains déterminants de la santé physique et mentale sont de nature sociale, par exemple la condition socioéconomique, l'éducation, les habitudes de vie. De plus, certains problèmes personnels ont des effets néfastes sur la santé des individus et des populations; qu'il suffise de mentionner des situations telles que la perte d'un emploi, le divorce ou la violence. À l'inverse, on observe aussi que certains problèmes de santé sont à la source de problèmes sociaux, par exemple les conséquences de maladies graves chez les enfants sur les relations familiales, les problèmes associés au vieillissement, dont l'hébergement, le soutien aux familles et aux proches.

Il y a aussi des problèmes qui, par leur nature, appellent des interventions interdisciplinaires sur le plan médical et social, par exemple la perte d'autonomie liée au vieillissement, les problèmes de santé mentale chronique, la réadaptation des personnes ayant une déficience physique, les jeunes ayant des problèmes de développement.

La création des centres de santé et de services sociaux (CSSS) a mis davantage en évidence l'interpénétration des services de santé et des services sociaux, d'où une plus grande difficulté à définir les frontières de l'un et de l'autre secteur sur le plan des pratiques. À titre d'exemple, qu'il suffise de mentionner la gestion de certaines maladies chroniques, notamment en santé mentale, qui non seulement suppose une très grande complémentarité des interventions entre l'aspect social et celui de la santé, mais exige des intervenants de la santé qu'ils agissent aussi dans la sphère sociale. Ces intervenants sont appelés à intégrer dans leurs interventions des dimensions sociales et parfois même à faire des interventions à caractère social.

Cela dit, bien que les frontières soient parfois floues entre le champ du social et celui de la santé sur le plan des grands objectifs et de certaines interventions, on doit convenir que les pratiques de chacun de ces champs possèdent des caractéristiques qui leur sont propres. La définition proposée par le Comité sur l'organisation universitaire des services sociaux trace les contours de ce qu'est spécifiquement une intervention dans le secteur des services sociaux.

Tout en reconnaissant la complémentarité du champ des services sociaux et du champ des services de santé et l'importance de l'approche globale qui doit être intégrée par les professionnels de la santé et des services sociaux dans leur processus d'intervention, il faut reconnaître que chaque champ a des objectifs spécifiques et des modes d'intervention qui lui sont propres. C'est sur la base de cette reconnaissance qu'il faut être en mesure de déterminer les contributions propres à chaque secteur de même que les pratiques professionnelles les plus efficaces et efficientes au regard des problèmes spécifiques de santé et de bien-être.

4. Ibid, page 10

DEUXIÈME PARTIE

LES DIMENSIONS DE LA MISSION UNIVERSITAIRE

La seconde partie de l'énoncé explicite ce qui est attendu des établissements et des universités en ce qui concerne les différents volets de la mission universitaire. Y sont abordés successivement la recherche, l'enseignement et la formation pratique, le transfert des connaissances, le développement de pratiques de pointe, l'évaluation des technologies et des modes d'intervention et le rayonnement.

Il importe tout d'abord d'énoncer les objectifs de la création des établissements ayant une désignation universitaire. Dans la section précédente, les trois premiers objectifs proposés en 1996 par le Comité consultatif sont toujours pertinents, à savoir :

- Promouvoir le développement de la recherche au sein du réseau afin d'améliorer les connaissances sur les problèmes sociaux, leurs déterminants et les groupes vulnérables et de favoriser une meilleure prestation des services, des programmes et des pratiques professionnelles.
- Mettre sur pied ou consolider, dans le domaine social, certains centres d'excellence susceptibles de contribuer de façon importante à la formation des professionnels, des intervenants et des chercheurs.
- Reconnaître et consolider la compétence, l'excellence et le développement d'expertises interdisciplinaires dans la prestation des services sociaux.

Cependant, le quatrième objectif qui était proposé, soit de « permettre une meilleure compréhension des problématiques définies dans la Politique de la santé et du bien-être et reliées aux champs suivants : l'adaptation sociale, l'intégration sociale et la santé mentale », peut être reformulé de la manière suivante afin de tenir compte de l'évolution de l'organisation des services :

- Permettre une meilleure compréhension des problèmes reliés à la dépendance (alcool, toxicomanie et jeu pathologique), aux jeunes en difficulté et à leur famille, à la déficience physique, à la déficience intellectuelle et aux troubles envahissants du développement, et à la perte d'autonomie liée au vieillissement.

Il importe aussi de retenir que les services sociaux apportent leur contribution dans les services de santé physique et de santé mentale. Il en est de même en santé publique, où certaines interventions de promotion et de prévention visent des problèmes sociaux, dont la violence faite aux femmes.

La recherche dans les établissements désignés

La désignation universitaire des établissements vise à reconnaître le développement d'une culture de recherche et l'intégration des activités de recherche dans le fonctionnement des établissements, et ce, dans une perspective d'évolution des savoirs, d'amélioration des pratiques et de soutien à la prise de décision.

Selon l'article 90 de la LSSSS, pour être désigné institut universitaire, un établissement doit être doté d'une structure de recherche reconnue soit conjointement par le Fonds de recherche en santé du Québec et par un organisme voué au développement de la recherche sociale, soit exclusivement par ce dernier organisme. Par ailleurs, selon l'article 91 de la LSSSS, un établissement peut être désigné centre affilié universitaire s'il participe à des activités de recherche selon le contrat d'affiliation qu'il a conclu avec une université.

Le développement des centres affiliés universitaires au cours des dernières années a eu pour effet d'élargir leur mission universitaire. Ils se sont dotés d'équipes de recherche performantes, ont développé des pratiques de pointe dont certaines ont fait l'objet d'évaluation et ont conçu des activités de transfert des connaissances afin d'optimiser les retombées de la recherche. Dans certains cas, leurs activités de recherche se comparent à celles des instituts.

Une des caractéristiques propres à la recherche dans les établissements désignés est d'être basée sur un partenariat avec les universités, lequel repose sur un besoin réciproque de mise en commun de ressources.

L'autre caractéristique importante de la recherche dans les établissements désignés est que la recherche est un instrument de développement des programmes et des pratiques, ce qui implique que la programmation de la recherche doit être élaborée conjointement par les chercheurs universitaires et l'établissement en tenant compte de la mission, des besoins et des priorités

de ce dernier. Il s'agit d'un processus de coconstruction des connaissances.

En ce qui a trait à la recherche évaluative, elle a pour objectif de mesurer l'efficacité et la portée des pratiques courantes et de soutenir l'expérimentation et l'implantation de pratiques innovantes.

La collaboration entre les établissements et les chercheurs des universités est nécessaire afin de permettre aux chercheurs d'être accueillis de plein droit et de s'intégrer dans la culture des établissements. Cette collaboration doit être assortie d'une double exigence, soit la pertinence des objets de recherche au regard de la mission de l'établissement et au développement de ses pratiques cliniques et la garantie de la qualité scientifique nécessaire à l'avancement des connaissances.

La reconnaissance et le respect de la valeur des savoirs de chacun, les savoirs d'expérience des intervenants et les savoirs théoriques des chercheurs ainsi que le savoir des populations sont à la base de la collaboration attendue. Cela exige un dialogue soutenu afin que chacun puisse apprivoiser, d'une part, le vocabulaire et les concepts dérivés de la recherche scientifique et, d'autre part, les modes de pensée qui caractérisent la phénoménologie de l'expérience clinique. Il s'agit d'un projet commun de production de connaissances. Le défi consiste à établir un partenariat profitable à chacun des partenaires, sans qu'il y ait subordination de part et d'autre.

Pour relever ce défi, tant l'établissement que l'université doivent officialiser leur engagement dans un contrat d'affiliation. Ce contrat d'affiliation permet de conclure des ententes sur la mise en commun des ressources nécessaires à la collaboration.

La collaboration entre établissements et universités se traduit par des avantages pour chacune des parties. Les établissements peuvent compter sur la présence de chercheurs universitaires pour développer les connaissances liées à leur mission de services. Les chercheurs universitaires peuvent trouver dans les établissements un terrain de recherche propice au développement de leur projet. Il en résulte un enrichissement des problématiques de recherche favorable aux deux groupes.

Du côté des établissements, cette collaboration peut signifier

plusieurs actions, à savoir :

- Faire adopter la programmation et la structure de la recherche par le conseil d'administration de l'établissement.
- Intégrer la programmation de recherche dans la planification annuelle et stratégique des activités de l'établissement afin de prévoir les ressources nécessaires à sa réalisation.
- Créer une fonction de direction scientifique.
- Mettre en place des instances officielles qui favorisent les rencontres entre les partenaires, faire en sorte que les gestionnaires et les intervenants puissent participer à la définition et la réalisation de la programmation de recherche.
- Inclure les activités de recherche dans la définition de tâches des intervenants.
- Créer des postes de chercheurs d'établissements offrant diverses perspectives de carrière en collaboration avec le milieu universitaire et faire reconnaître le titre de praticien chercheur.
- Aménager des espaces et des locaux à l'intention des chercheurs et des stagiaires.

Du côté des universités, la participation peut inclure les actions suivantes :

- Reconnaître, dans sa planification stratégique, les thématiques de recherche des établissements affiliés dans les champs de recherche jugés prioritaires de façon à susciter l'intérêt des chercheurs et de leurs étudiants.
- Reconnaître, dans les plans de carrière des universitaires, les exigences particulières de la recherche dans les milieux de pratique ainsi que la valeur des activités scientifiques réalisées dans les milieux de pratique.
- Reconnaître le statut des chercheurs d'établissements en leur attribuant un statut universitaire, dans le respect des pratiques propres à chaque université.
- Participer au processus de désignation de la personne qui occupe le poste de directeur scientifique.

Les caractéristiques d'une organisation de la recherche axée

sur le développement des pratiques peuvent se résumer ainsi :

- Le leadership de la programmation de recherche est exercé conjointement par les chercheurs universitaires et par l'établissement.
- La programmation de recherche tient compte à la fois des préoccupations des intervenants et de celles des gestionnaires et des chercheurs universitaires.
- L'établissement est doté d'une structure administrative, distincte de la direction scientifique de la recherche, mais les deux instances agissent conjointement.
- La direction scientifique est assumée par une personne du milieu universitaire, laquelle est nommée conjointement par le conseil d'administration de l'établissement et par l'université d'affiliation.

L'enseignement et la formation pratique des stagiaires

La formation des stagiaires est un élément fondamental du mandat des établissements ayant une désignation universitaire. Elle couvre plusieurs ordres d'enseignement, soit secondaire, collégial et universitaire. Aux fins de la désignation universitaire, l'accent porte essentiellement sur les stagiaires universitaires.

La formation offerte par les instituts universitaires et les centres affiliés universitaires du secteur des services sociaux comprend les deux volets principaux suivants :

- la formation pratique des stagiaires de 1^{er}, 2^e et 3^e cycles des sciences humaines et sociales;
- l'accueil de stagiaires en recherche du secteur des services sociaux.

La formation des stagiaires s'effectue également dans des établissements sans désignation universitaire. La plus-value des établissements désignés réside dans l'interface entre la recherche, l'enseignement, l'évaluation, le développement des pratiques et l'expertise en enseignement dans les milieux de pratique. La présence de ces éléments crée une synergie qui favorise dans l'établissement le développement d'une culture de recherche et l'accroissement des savoirs. Cette synergie est l'un des ingrédients d'une formation de qualité.

Il est important pour les établissements désignés d'offrir des stages pratiques qui répondent, en nombre et en qualité, aux exigences des programmes d'enseignement des sciences humaines et sociales. Ils doivent être en mesure de recevoir des stagiaires du premier cycle et des études supérieures, dans plusieurs disciplines des services sociaux. Les supervi-

seurs de stage sont des professionnels des établissements; ils doivent être reconnus par l'université et bénéficier d'un soutien spécifique au sein de l'établissement.

La mission de l'établissement dans le secteur de la formation peut aussi prendre la forme d'une participation à l'enseignement universitaire dans les programmes visés par le contrat d'affiliation avec l'université. Les établissements désignés universitaires collaborent à l'enseignement théorique universitaire, le plus souvent sous forme de cours, de conférences, de séminaires ou d'ateliers donnés par des intervenants ou des chercheurs du milieu.

Dans les établissements désignés, la mission d'enseignement consiste également à contribuer au développement des pratiques professionnelles et à la qualité de la formation en tenant compte de l'évolution des réalités biopsychosociales et des besoins émergents afin de répondre aux besoins de la population du Québec.

En vue d'assurer une formation de qualité, l'établissement et l'université doivent convenir d'un certain partage des responsabilités. Cela peut signifier :

- pour les établissements désignés :
 - d'offrir des services de qualité en soutenant la mise à jour et le développement des pratiques professionnelles s'appuyant sur l'utilisation des données probantes⁵,
 - de collaborer à la formation pratique des professionnels en offrant des activités d'encadrement de qualité et des milieux de stage stimulants,
 - de collaborer à la formation en recherche en accueillant des étudiants au sein des équipes et des centres de recherche,
 - de collaborer à définir et à expérimenter de nouvelles pratiques pédagogiques,
 - de participer à la révision des programmes de formation universitaire afin que ces programmes répondent aux besoins du système de santé et de services sociaux,
 - de développer et d'expérimenter de nouvelles pratiques pédagogiques pour la formation en milieu de pratique,
 - de soutenir le développement de l'enseignement en milieu de pratique dans les établissements du réseau;

5. Selon l'OMS, les données probantes sont des « conclusions tirées de recherches et autres connaissances qui peuvent servir de base utile à la prise de décision dans le domaine de la santé publique et des soins de santé ».

- pour les universités :
 - de dispenser une formation initiale de qualité, adaptée aux besoins des clientèles et des populations desservies par le système de santé et de services sociaux,
 - de collaborer à l'avancement de la pratique professionnelle par la recherche universitaire et l'élaboration de programmes de formation spécialisée, adaptés aux besoins des clientèles et des populations desservies par le système de santé et de services sociaux,
 - de tenir compte des besoins des clients, de la population et des établissements, de l'évolution des pratiques au moment de la révision des programmes et y associer les établissements universitaires.

Le transfert de connaissances

L'un des objectifs de l'implantation d'établissements ayant une mission universitaire est l'amélioration des services dispensés, notamment par l'utilisation des données issues de la recherche. Or, on observe que le transfert des résultats de la recherche à la pratique est un processus complexe qui exige du temps et la mise en place de stratégies multiples et variées.

Le Ministère⁶, dans son cadre pour un transfert de connaissances, distingue trois concepts fondamentaux, soit l'échange de connaissances, le courtage de connaissances et la gestion de la connaissance. L'échange de connaissances y est défini comme « un processus directionnel où la connaissance tirée de la recherche est échangée entre la communauté de chercheurs et la communauté des utilisateurs potentiels. Le courtage des connaissances vise à mettre en place des liens plus établis entre les chercheurs et les décideurs et à faciliter leurs interactions de façon à ce qu'ils puissent s'engager dans des processus d'association bénéfiques aux deux parties. La gestion des connaissances va au-delà de l'échange et du courtage de connaissances. Elle permet d'établir une combinaison synergique entre la capacité de l'organisation à acquérir, à traiter et à intégrer la connaissance et celle qui lui permet de canaliser la capacité créatrice et innovatrice des individus évoluant dans l'organisation ».

Selon le Conseil de recherche en sciences humaines, le transfert des connaissances est « le fait de rendre disponibles les connaissances issues de la recherche fondamentale et appliquée aux familles, aux groupes communautaires, aux responsables de l'élaboration des politiques, aux dirigeants d'entreprises ainsi qu'aux médias ». ⁷

Dans les établissements désignés, les destinataires sont les intervenants et les gestionnaires. Cela a donc un impact sur le type de connaissances qui fait l'objet du transfert de connaissances, sur le modèle de transfert à utiliser et sur l'intégration dans les programmes de services et les pratiques.

Les formes que peut prendre le transfert de connaissances sont diverses. Il peut s'agir de diffusion, comme dans les cas de publication d'articles scientifiques, de présentation d'exposés dans les colloques, les conférences, les cours et les séminaires. Dans les milieux de pratique, il peut prendre la forme d'élaboration d'outils d'évaluation, de conception de nouveaux programmes, de participation à l'élaboration de politiques ainsi que de rédaction de guides de pratiques et de manuels.

Certaines de ces formes sont reliées à la valorisation des connaissances, c'est-à-dire à la mise en valeur des résultats de la recherche. Cette valorisation comprend un ensemble d'activités qui se distinguent des activités de diffusion et de transfert de connaissances et qui ont pour objet de rendre accessible à un vaste réseau d'utilisateurs potentiels un produit dérivé des travaux de recherche.

En général, le transfert des connaissances réfère à un processus et à des mécanismes à travers lesquels des connaissances scientifiques sont développées par des chercheurs et transmises à des utilisateurs. De plus en plus, ce processus est vu sous un angle dynamique où l'on observe une interaction entre les producteurs et les utilisateurs de connaissances.

Il revient aux établissements désignés d'instaurer une structure de gestion des connaissances qui permet d'actualiser le transfert des connaissances.

6. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Cadre pour un transfert des connaissances au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux, novembre 2008, p. 19-21.

7. Cité par Faye et autres, page 19.

Les pratiques de pointe

Selon l'article 90 de la LSSSS, un institut universitaire dispense des services de pointe soit dans un champ d'intervention interdisciplinaire de la santé et des services sociaux, soit dans le domaine social.

Dans le contexte des établissements ayant une désignation universitaire, le développement de pratiques de pointe témoigne de l'engagement des établissements à concevoir de meilleures pratiques en misant sur le développement de la recherche et de l'innovation.

La notion de pratique de pointe s'apparente à d'autres notions telles que les pratiques basées sur les données probantes, notamment dans les pratiques médicales, et les pratiques exemplaires.

À titre d'exemple, mentionnons la définition des pratiques exemplaires adoptée par Agrément Canada :

- originales et innovatrices;
- faites pour démontrer l'efficacité des pratiques;
- liées aux normes d'Agrément Canada;
- peuvent être adaptées à d'autres organismes.

Une étude sommaire menée auprès des établissements ayant une désignation universitaire a permis de dégager un consensus sur les critères utilisés pour caractériser les pratiques de pointe. L'étude a aussi montré que plusieurs établissements utilisent des termes différents pour nommer des pratiques qui ont souvent les mêmes caractéristiques : pratiques innovantes, service de pointe, programmes de pointe, pratiques exemplaires, approche novatrice.

Aux fins de désignation universitaire des établissements, un consensus se dégage sur les caractéristiques d'une pratique de pointe :

1. Elle constitue une expertise spécifique et bien circonscrite.
2. Elle représente une innovation par rapport aux pratiques courantes, soit une amélioration d'une pratique existante, soit le développement d'une nouvelle pratique.
3. Elle fait l'objet d'un processus d'élaboration allant jusqu'à l'implantation et à l'actualisation.
4. Elle est obligatoirement associée à la recherche et à l'évaluation.
5. Elle fait l'objet de transfert et de mobilisation des connaissances au sein de l'établissement.
6. Elle est élaborée dans une perspective de transfert à d'autres organisations.

L'évaluation des technologies et des modes d'intervention

Selon l'article 90 de la LSSSS, pour être désigné « institut universitaire », un établissement doit évaluer des technologies ou des modes d'intervention reliés à son secteur de pointe.

Dans les établissements, le terme « évaluation » couvre plusieurs types d'évaluation, notamment l'évaluation des processus et l'évaluation de programmes. Certaines de ces évaluations sont nécessaires pour répondre aux exigences des organismes d'agrément; par exemple, les établissements doivent être en mesure d'appuyer leurs interventions sur les résultats de diverses évaluations, dont celle de la satisfaction des clientèles. D'autres sont des initiatives de l'établissement en vue de répondre à des préoccupations d'ordre clinique ou de gestion.

Dans le contexte des établissements ayant une désignation universitaire, la finalité de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention est de produire une information scientifique en appui aux décideurs (planificateurs, gestionnaires, intervenants et autres) aux prises avec des décisions complexes. Le terme « technologies » englobe les appareils, les systèmes et les modes d'intervention utilisés dans la prévention, le diagnostic ou le traitement, en santé, en services sociaux et en réadaptation. Il comprend donc aussi les outils d'évaluation et les outils cliniques utilisés par les intervenants. Les activités

reliées à l'évaluation s'inscrivent dans une dynamique d'amélioration des pratiques dans les établissements et d'utilisation efficace des ressources.

L'évaluation des technologies et des modes d'intervention s'appuie notamment sur une synthèse des connaissances scientifiques, sur des évaluations économiques, sur des données cliniques ainsi que sur des données québécoises disponibles sur les besoins, les ressources et les services. Cette analyse doit faire appel à une approche interdisciplinaire.

L'une des caractéristiques importantes de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention est la prise en compte du contexte afin de produire des recommandations crédibles et applicables aux yeux des décideurs et des personnes qui seront touchées. Ainsi, les aspects économique, politique, organisationnel, éthique et socioculturel sont considérés lors de la formulation des recommandations.

Il revient aux établissements d'instaurer une structure d'évaluation des modes d'intervention dans le secteur des services sociaux.

Le rayonnement

Les instituts universitaires et les centres affiliés universitaires ont un mandat de rayonnement dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux.

Ce rayonnement est un aspect transversal par rapport aux autres volets de la mission universitaire, soit la recherche, la formation, les pratiques de pointe et le transfert des connaissances. Les formes qu'il peut prendre sont variées, à savoir :

- le soutien aux établissements en matière d'expertise et de recherche scientifique notamment par le soutien et la coordination de la recherche;
- le transfert de connaissances;
- la diffusion de la formation élaborée par l'établissement universitaire;
- la contribution aux programmes nationaux de développement professionnel des intervenants;
- la diffusion des pratiques de pointe auprès des établissements;
- la contribution aux débats publics sur les différents enjeux psychosociaux reliés aux clientèles qu'ils desservent;
- la contribution au développement de politiques gouvernementales;
- la reconnaissance de l'excellence des pratiques de l'établissement par des organismes indépendants;
- la reconnaissance de la contribution exceptionnelle de l'un des membres de l'établissement;
- la reconnaissance de l'établissement à l'échelle internationale.



SECTION II

PRINCIPES ET CRITÈRES DE DÉSIGNATION DES CENTRES AFFILIÉS ET DES INSTITUTS UNIVERSITAIRES DANS LE SECTEUR DES SERVICES SOCIAUX

Cette section est divisée en trois parties. La première partie décrit le contexte dans lequel se sont développés les établissements universitaires, la deuxième contient un ensemble de principes sur lesquels s'appuient les nouveaux critères de désignation des établissements, lesquels font l'objet de la troisième partie de ce document.

PREMIÈRE PARTIE

LES SERVICES SOCIAUX

Les services sociaux dans le réseau de la santé et des services sociaux

Le champ des services sociaux couvre une réalité aussi vaste que complexe. Il est souvent défini d'une manière large pour décrire l'ensemble des programmes élaborés par l'État et par la société civile en vue de répondre à une gamme étendue de besoins socioéconomiques et psychosociaux.

Dans le contexte de la LSSSS, les services sociaux ont une portée plus restreinte. Ils s'adressent aux personnes, aux groupes et aux communautés dans une perspective de promotion de la santé et du bien-être, de prévention et de traitement de la maladie ou des problèmes sociaux, de protection et de maintien de l'autonomie.

Les services sociaux et les services de santé sont distincts l'un de l'autre et jouent des rôles spécifiques différents, mais complémentaires, dans la réponse aux besoins biopsychosociaux auprès des populations desservies. De fait, les études ont démontré que de nombreux déterminants sociaux sont à la source des problèmes de santé et que les problèmes de santé ont un impact sur les capacités d'adaptation, d'intégration et de participation sociale des personnes. La zone d'influence

entre ces deux secteurs doit être prise en compte dans l'intervention, d'où la nécessité de faire appel aux connaissances de différentes disciplines du secteur des services sociaux et du secteur de la santé et d'où, également, l'importance du travail concerté de ces disciplines et des approches interdisciplinaires. La création des centres locaux de services communautaires (CLSC) et plus récemment, des centres de santé et de services sociaux (CSSS) regroupant CLSC, centres hospitaliers et centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD), témoigne de l'intégration, dans un même établissement, des services de santé et des services sociaux.

Au cours des années 80, les travaux de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux ont mis en évidence l'état des connaissances dans le secteur des services sociaux et l'importance de développer des recherches dans ce secteur.

Contexte de développement des établissements universitaires

C'est dans la foulée des recommandations du rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, publié en 1988, que le ministère de la Santé et des Services sociaux a voulu créer, avec la collaboration du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et des universités, des pôles de recherche scientifique, d'expertise professionnelle et d'enseignement universitaire dans les établissements du réseau offrant des services sociaux.

Les objectifs de départ poursuivis par la création d'instituts universitaires et de centres affiliés universitaires dans le secteur social étaient les suivants :

- Promouvoir le développement de la recherche au sein du réseau afin d'améliorer les connaissances sur les problèmes sociaux, leurs déterminants et les groupes vulnérables et de favoriser une meilleure prestation des services, des programmes et des pratiques professionnelles.
- Mettre sur pied ou consolider, dans le domaine social, certains centres d'excellence susceptibles de contribuer de façon importante à la formation des professionnels, des intervenants et des chercheurs.
- Reconnaître et consolider la compétence, l'excellence et le développement d'expertises interdisciplinaires dans la prestation des services sociaux.
- Permettre une meilleure compréhension des problématiques définies dans la Politique de la santé et du bien-être reliés aux champs suivants : l'adaptation sociale, l'intégration sociale et la santé mentale.

Aujourd'hui, ces objectifs sont liés aux programmes ministériels du champ des services sociaux, soit :

- les dépendances (alcool, toxicomanie et jeu pathologique);
- les jeunes en difficulté et leur famille;
- la déficience physique;
- la déficience intellectuelle et les troubles envahissants du développement;
- la perte d'autonomie liée au vieillissement.

La mission universitaire dans un établissement est modelée, d'une part, sur les fonctions principales de l'université que sont la recherche et l'enseignement, le transfert de connaissances et, d'autre part, sur la mission des établissements du réseau de la santé et des services sociaux de dispensation de services à la population.

Selon l'article 90 de la LSSSS, pour être désigné « institut universitaire », un établissement doit être doté d'une structure de recherche, participer à la formation des professionnels, dispenser des services de pointe et enfin, évaluer les technologies ou les modes d'intervention. À ces fonctions de base s'ajoutent le transfert des connaissances et le rayonnement à l'échelle locale, régionale, nationale et internationale.

Dans un premier temps, des structures ont été mises en place afin de rapprocher les universités des milieux de pratique. Les instituts et les centres affiliés universitaires se sont développés autour d'équipes de recherche composées de chercheurs universitaires. Les premières interactions entre chercheurs et praticiens se sont vécues sur un modèle unidirectionnel où le chercheur définit les projets et s'adresse aux milieux de pratique pour les réaliser.

Dans un deuxième temps, les milieux de pratique ont interpellé les chercheurs sur les résultats des études et leur pertinence par rapport aux problèmes vécus sur le terrain. Le chercheur s'inscrit dans un processus de transfert des connaissances allant de la recherche vers la pratique.

Progressivement, le modèle d'interaction entre chercheurs et praticiens a évolué vers la mise en place d'un processus de coconstruction des connaissances dans lequel gestionnaires, intervenants et chercheurs définissent les questions qui doivent faire l'objet de recherche, contribuent à l'élaboration du projet et s'inscrivent dans une démarche de mobilisation des connaissances. Ainsi s'installe un modèle beaucoup plus dynamique, un maillage entre les connaissances issues de la recherche et les connaissances issues du terrain. Les établissements ayant une désignation universitaire participent à la création d'espaces de circulation des connaissances entre les chercheurs universitaires et les praticiens, contribuant ainsi à l'amélioration des pratiques et des savoirs.

L'évolution des établissements ayant une désignation universitaire montre que ce rapprochement entre la recherche et la clinique est non seulement toujours pertinent, mais qu'il permet également l'émergence d'un rapprochement entre les cliniciens et les chercheurs. Une zone d'influence est en train de se développer au service de l'amélioration des pratiques. Des termes tels que « les données probantes », issus de la recherche en santé, sont de plus en plus courants dans le secteur des services sociaux.

DEUXIÈME PARTIE

LES PRINCIPES DIRECTEURS

La mission universitaire contribue à la mission globale de l'établissement

La désignation universitaire s'applique à l'établissement, indifféremment de sa mission, ou de ses missions, le cas échéant.

La mission universitaire a pour objectifs le développement de l'excellence des services, le développement des savoirs, l'aide à la prise de décision clinique et de gestion, le maintien et le développement de l'expertise, notamment les pratiques de pointe, au moyen de la recherche, de l'enseignement, du transfert de connaissances, de l'innovation et de l'évaluation.

La mission universitaire s'appuie sur un partenariat avec l'université

La mission universitaire dans un établissement ne saurait se développer sans une entente officielle avec un partenaire universitaire. Les termes de cette entente sont inscrits dans le contrat d'affiliation qui lie les deux établissements. Cette entente témoigne des engagements des deux parties à l'égard de la mission universitaire de l'établissement.

La mission universitaire vise l'amélioration des pratiques propres aux disciplines du secteur des services sociaux

Les pratiques visées sont celles appartenant au secteur des services sociaux. Ce secteur comprend les programmes soutenus par le ministère de la Santé et des Services sociaux, par exemple les jeunes en difficulté et leur famille, les personnes aux prises avec une dépendance ou les personnes ayant une déficience physique ou intellectuelle. Ces pratiques, qui prennent diverses formes (psychosociales, psychothérapeutiques, psychoéducatives, de soutien et d'entraide) ont pour objectif l'amélioration du bien-être des personnes et des populations.

La mission universitaire contribue au développement d'une perspective sociale dans les pratiques du domaine de la santé physique

L'adoption d'une perspective sociale signifie que les établissements tiennent compte des déterminants sociaux de la santé et que les intervenants du domaine de la santé physique et ceux des services sociaux sont formés à une approche globale de la santé qui intègre les facteurs sociaux dans les processus d'évaluation, de traitement et de suivi des personnes.

L'amélioration des pratiques dans le secteur des services sociaux passe par une collaboration étroite entre les milieux de la recherche, de l'enseignement et de la pratique

L'objectif est que la pratique et la recherche dans le secteur des services sociaux constituent une zone d'interaction continue dans laquelle s'instaure une dynamique circulaire entre la recherche et les pratiques qui contribue au développement des savoirs.

Les établissements universitaires doivent devenir les chefs de file dans ce domaine. Des mécanismes doivent être élaborés au sein des établissements universitaires afin de promouvoir les meilleures stratégies de transfert et de mobilisation des connaissances. Ils doivent refléter la volonté de faire le lien entre le développement de nouvelles connaissances, l'enseignement, l'évaluation et les besoins de la pratique en intégrant dans ce processus les chercheurs universitaires, les chercheurs d'établissement, les décideurs, les gestionnaires et les praticiens.

La mission universitaire d'un établissement constitue un élément du patrimoine du réseau de la santé et des services sociaux

Bien que la désignation universitaire soit accordée à un établissement en particulier, la mission universitaire a un caractère national; ses retombées doivent rejoindre les préoccupations de l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

TROISIÈME PARTIE

LES CRITÈRES DE DÉSIGNATION DES CENTRES AFFILIÉS ET DES INSTITUTS UNIVERSITAIRES

NOTE

Les critères 1, 2, 3 et 4 sont considérés comme des préalables à toute demande de désignation universitaire.

La conformité aux critères 5 à 12 est nécessaire pour obtenir une désignation universitaire. Les indicateurs permettront au comité d'évaluation d'apprécier le degré d'atteinte de ces critères et d'attribuer une note de passage à chacun d'eux.

CRITÈRES

1. Être reconnu pour la qualité de ses services.
2. Avoir conclu un contrat d'affiliation avec une université québécoise et obtenu un avis favorable en appui à la demande de désignation ou de renouvellement.
3. Être reconnu pour la performance et la qualité de son équipe de recherche et de sa programmation de recherche.
4. Se conformer aux normes en vigueur concernant l'éthique de la recherche.
5. Être doté d'une structure officielle de gestion de la mission universitaire.

INDICATEURS

- La réussite de l'évaluation du Conseil québécois d'agrément ou d'Agrément Canada servira de moyen privilégié à cette fin.
- Détenir un contrat valide signé par l'université et par l'établissement.
- Détenir une lettre d'appui de l'université.
- Être doté d'une structure de recherche dont la performance et la qualité ont été jugées élevées par le FQRSC ou le FRSQ, le cas échéant.
- Avoir un comité d'éthique de la recherche ou avoir accès à un tel comité.
- Faire la démonstration d'un plan d'organisation qui témoigne de l'intégration de la mission universitaire.

CRITÈRES

6. Contribuer au développement de pratiques de pointe disciplinaires et interdisciplinaires.

7. Contribuer au transfert, à la mobilisation et à la valorisation des connaissances.

8. Contribuer de façon importante à la formation de base et spécialisée des professionnels des sciences humaines et sociales et de la réadaptation.

INDICATEURS

La démonstration devra porter sur :

- la mise en place d'un processus de développement des pratiques de pointe;
- l'impact de ces pratiques sur l'établissement : qualité des services à la clientèle, politiques et pratiques organisationnelles, organisation des services;
- démontrer un leadership reconnu par les pairs, les autres établissements ou organismes, ou par les partenaires d'autres secteurs d'activité.

- Posséder une structure de gestion des connaissances.
- Les connaissances scientifiques et cliniques sont bien définies et, notamment :
 - elles sont présentées dans des publications, des colloques ou des congrès;
 - elles conduisent à l'élaboration d'outils visant à soutenir la pratique (valorisation des connaissances);
 - elles sont intégrées dans les activités de perfectionnement au sein de l'établissement;
 - elles conduisent à des formations réseau et à des activités de transfert au sein du réseau.

- Déterminer le nombre de stagiaires et de jours/stages des 1^{er}, 2^e et 3^e cycles universitaires dans l'ensemble et particulièrement dans le domaine des sciences humaines et sociales et de la réadaptation.
- Démontrer l'importance accordée aux stagiaires universitaires en fonction des ressources professionnelles disponibles.
- Posséder une structure de gestion et de soutien à la qualité de l'enseignement.
- Démontrer la présence de professionnels du milieu de pratique reconnus à l'université par un titre universitaire. Ces professionnels participent à l'enseignement théorique, supervisent les stages de 1^{er} cycle, participent à l'encadrement de mémoires de maîtrise ou de thèses de doctorat et participent aux programmes d'enseignement des départements de l'université avec laquelle l'établissement a signé un contrat d'affiliation ou avec d'autres universités.

CRITÈRES

9. Contribuer, là où il y a des stagiaires du secteur de la santé, à leur formation sur les déterminants sociaux de la santé ainsi que sur l'impact de la maladie, sur l'adaptation, l'intégration et la participation sociale.

10. Évaluer les technologies et les modes d'intervention.

11. Être doté d'une structure officielle de gestion de la recherche.

INDICATEURS

- Faire la démonstration de la nature des initiatives visant à exposer les stagiaires aux déterminants sociaux de la santé et à l'impact de la maladie sur l'adaptation, l'intégration et la participation sociale (colloque, séminaires, offre de formation ou autres).

- Posséder une structure permanente responsable de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention dans le secteur des services sociaux.
- Indiquer le nombre et la nature des projets réalisés ou auxquels l'établissement a participé en évaluation de technologies et des modes d'intervention.
- Contribuer à l'élaboration d'outils et de guides de pratiques ainsi qu'à leur évaluation en conformité avec des normes reconnues.

- Décrire la structure organisationnelle de la recherche.
- Démontrer la présence de chercheurs d'établissement.
- Avoir adopté une politique institutionnelle qui favorise le développement de la recherche et qui contient notamment des dispositions visant à :
 - définir une programmation de recherche, dans le cadre d'un créneau clairement défini et orienté vers l'amélioration des pratiques;
 - favoriser l'élaboration d'approches interdisciplinaires dans la programmation de recherche, notamment entre les services sociaux et les services de santé;
 - soutenir l'association entre les praticiens et les chercheurs dans la réalisation de projets de recherche et d'activités de mobilisation des connaissances;
 - offrir des possibilités de formation en recherche sociale aux intervenants, aux jeunes chercheurs et aux étudiants des 2^e et 3^e cycles;
 - promouvoir des activités de recherche qui tiennent compte des besoins régionaux et suprarégionaux.

CRITÈRES

12. Assurer le rayonnement de l'établissement et exercer un leadership à l'échelle locale, régionale, nationale ou internationale.

INDICATEURS

- Avoir conclu des ententes officielles ou entrepris des projets avec d'autres établissements ou organismes qui indiquent que l'établissement s'inscrit au cœur d'un vaste et solide réseau de collaborateurs.
 - Faire la démonstration de la diffusion de ses pratiques de pointe auprès d'autres établissements.
 - Être reconnu pour l'excellence de ses pratiques, par exemple l'obtention, par l'établissement ou par une personne qui y travaille, de prix d'excellence ou de mention, ou encore par des indicateurs de la satisfaction des partenaires.
 - Contribuer à l'élaboration de programmes de formation réseau.
 - Répondre à des demandes d'expertise ou d'accompagnement.
 - Contribuer au développement de politiques gouvernementales, notamment dans le domaine social.
 - Contribuer à la reconnaissance d'enjeux psychosociaux associés à des problématiques intersectorielles, par exemple avec le système judiciaire, la sécurité publique, la solidarité sociale et le système scolaire.
-

Annexe 1

Mandat de la Table de coordination nationale de la mission universitaire des établissements exploitant un institut universitaire ou un centre affilié universitaire dans le domaine social

La Table de coordination nationale aura pour mandat général de conseiller le ministre de la Santé et des Services sociaux sur le développement de la mission universitaire dans les établissements à vocation sociale du réseau de la santé et des services sociaux.

Plus précisément, la Table aura le mandat suivant :

- 1) Examiner les paramètres existants en matière de désignation universitaire et faire des recommandations au ministre de la Santé et des Services sociaux.
 - *Analyser la portée de la mission universitaire des établissements désignés en tenant compte du nouveau cadre législatif et des transformations récentes du réseau de la santé et des services sociaux et proposer des recommandations sur le développement de cette mission.*
 - *Analyser les missions respectives des instituts universitaires et des centres affiliés universitaires.*
 - *Analyser les critères actuels de désignation des instituts universitaires et des centres affiliés universitaires et proposer des recommandations visant leur mise à jour.*
 - *Examiner la pertinence d'une désignation universitaire qui couvrirait à la fois le domaine de la santé et celui des services sociaux.*
 - *Fournir, à la demande du ministre, des avis sur toute question relative aux désignations universitaires dans le domaine des services sociaux.*
- 2) Examiner toute question pertinente nécessitant la concertation entre les universités et les établissements ayant une mission universitaire.
- 3) Examiner toute autre question concernant les établissements désignés universitaires, notamment :
 - *les mesures à prendre afin que l'expertise développée dans les établissements ayant une désignation universitaire, particulièrement sur le plan de l'amélioration des pratiques, soit mise au service de l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux;*
 - *les mesures à prendre afin d'assurer le développement des liens entre les établissements ayant une désignation universitaire dans le secteur des services sociaux et ceux ayant une désignation universitaire dans le domaine de la santé.*

Annexe 2

Table de coordination nationale de la mission universitaire des établissements exploitant un institut universitaire ou un centre affilié universitaire dans le domaine social

Président : Jean-Pierre Duplantie

Secrétaire : Suzanne Bouchard
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Membres : **Établissements ayant une désignation universitaire**

Louise Lavergne, directrice générale
Institut de réadaptation en déficience physique de Québec – Institut universitaire

Jean-Marc Potvin, directeur général
Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire

Madeleine Roy, directrice générale
Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire

Sylvie Dupras, directrice générale
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre du Québec – Institut universitaire

Sylvie Simard, directrice générale par intérim
Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance – Centre affilié universitaire

Hugues Matte, directeur général
Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale – Centre affilié universitaire

Agences de la santé et des services sociaux

Jacques Fillion, Directeur régional des programmes clientèles
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Michel Baron, président-directeur général
Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie

David Levine, président-directeur général
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Universités

Christiane Piché, vice-rectrice adjointe à la recherche et à la création
Université Laval

Raymond Lalande, vice-recteur adjoint aux études
Université de Montréal

Robert Proulx, vice-recteur à la vie académique
Université du Québec à Montréal

Wendy Thomson, directrice de l'École de service social
Université McGill

Lucie Laflamme, vice-rectrice aux études
Université de Sherbrooke

Fonds de recherche

Yves Joannette, président
Fonds de la recherche en santé du Québec

Jacques Babin, président-directeur général
Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture

Ministères

Jean-François Lehoux, directeur par intérim
Direction de l'enseignement et de la recherche universitaires
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Luc Castonguay, directeur
Direction de la recherche universitaire et collégiale
Ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation

Rachel Ruest, directrice
Direction des personnes handicapées et du programme dépendances
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Manon St-Pierre, directrice par intérim
Direction générale adjointe de l'évaluation, de la recherche et de l'innovation
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Louis Dufresne, directeur
Direction des affaires universitaires
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Annexe 3

Membres du sous-comité de travail sur les critères de désignation

Marie-Christine Lamarche
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Christiane Gendron
CSSS Jeanne Mance – CAU

Danielle Lévesque
Institut de réadaptation en déficience physique de Québec – Institut universitaire

Francine Blackburn
CSSS de la Vieille-Capitale – CAU

Sylvie Constantineau
Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire

Gilles Cuillerier
Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire

Patrick Fougeyrollas
Institut de réadaptation en déficience physique de Québec – Institut universitaire

Jean-Pierre Duplantie
Président

Suzanne Bouchard
Secrétaire
Ministère de la Santé et des Services sociaux

