

Rapport du comité sur

l'organisation universitaire des services sociaux

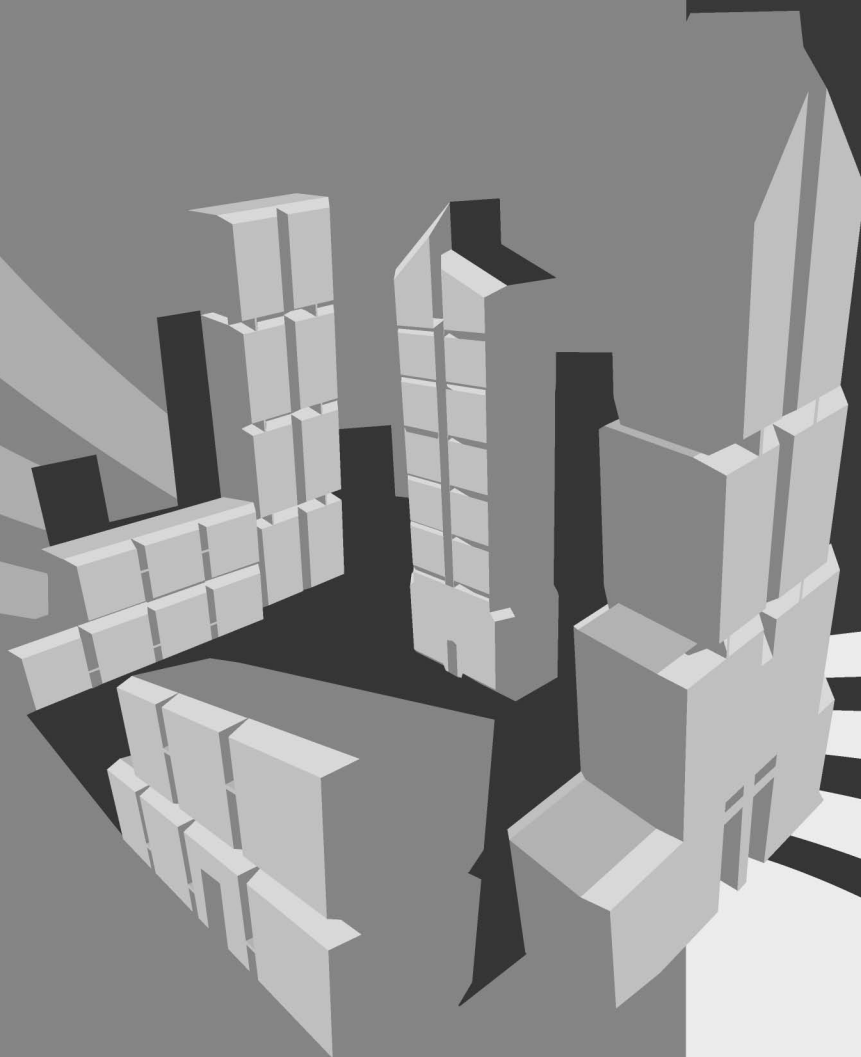
Le développement
de la mission universitaire
dans les établissements du domaine
des services sociaux



Rapport du comité sur

l'organisation universitaire des services sociaux

Le développement
de la mission universitaire
dans les établissements du domaine
des services sociaux



Édition produite par :
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Conception graphique :
Mac Design

Le présent document peut être consulté dans l'intranet réseau ainsi que dans la rubrique **Documentation**, section **Publications** du site Internet du Ministère à l'adresse : www.msss.gouv.qc.ca.

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2005
Bibliothèque nationale du Canada, 2005
ISBN 2-550-44435-3 (version imprimée)
ISBN 2-550-44436-1 (PDF)

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec

Québec, le 12 avril 2005

Monsieur Philippe Couillard
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Gouvernement du Québec

Monsieur le Ministre,

Au nom des membres du Comité sur l'organisation universitaire des services sociaux, j'ai le plaisir de vous transmettre notre rapport sur le développement de la mission universitaire dans les établissements du domaine des services sociaux.

Conformément au mandat que vous nous aviez confié le 8 mars 2004, nous avons dressé le bilan des acquis des établissements désignés universitaires dans le secteur social, eu égard à l'intégration de la formation et de la recherche universitaires et au développement des pratiques de pointe. Nous avons également identifié les enjeux et les conditions nécessaires à la poursuite de cette expérience et nous avons soumis les perspectives envisagées à une consultation auprès des universités, des établissements désignés universitaires, des associations d'établissement, des ordres professionnels, des Agences de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et de certains organismes afin de valider notre analyse et nos recommandations.

Les établissements désignés et les universités ont réussi, depuis 1995, à relever le défi d'implanter un haut niveau de recherche et de formation et à créer ainsi un véritable réseau universitaire dans le secteur des services sociaux. Il en résulte des retombées positives au plan de la formation professionnelle, du développement des pratiques, de l'avancement et de la diffusion des connaissances. Ces établissements présentent un formidable potentiel pour rehausser la qualité des pratiques dans les services sociaux et soutenir la présente reconfiguration du réseau.

Cette expérience doit être poursuivie. Nous vous recommandons donc un ensemble de mesures en vue d'assurer aux établissements et aux universités auxquelles ils sont affiliés, les moyens de dynamiser ce partenariat indispensable au développement de l'expertise scientifique et professionnelle servant d'appui à la qualité des services.

Nous attirons particulièrement votre attention sur les actions les plus urgentes :

- la reconnaissance des cinq fonctions de la mission universitaire des établissements désignés et le financement des activités en découlant. Il importe d'amorcer, dès l'année 2005-2006, un rehaussement du financement des activités universitaires des instituts et centres affiliés et d'assurer, à court terme, un financement adéquat des coûts particuliers associés à la mission universitaire tout en excluant ce financement du nouveau mode d'allocation des ressources ;

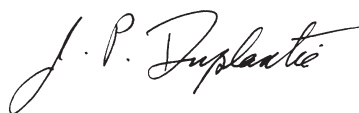
- la constitution d'une enveloppe dédiée au financement d'un programme de subventions de recherche à l'intention des établissements désignés afin d'intéresser un plus grand nombre de chercheurs universitaires à la recherche sociale appliquée, et la réactivation du programme de chercheurs boursiers pour favoriser le recrutement de chercheur à faire carrière dans les établissements porteurs d'une mission universitaire ;
- le développement d'un leadership national fort, quant à la mission universitaire dans le secteur des services sociaux, par la création d'une **Table de concertation nationale** sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux. Cette Table doit avoir comme mandat premier de cerner les actions prioritaires à mettre en œuvre pour consolider les instituts et les centres affiliés universitaires qui existent déjà et compléter leur développement dans des domaines connexes. Cette Table devra permettre de coordonner l'action des ministères concernés, des agences, des universités, des fonds de recherche et des établissements désignés ;
- le développement d'établissements universitaires dans les programme-services « dépendances » ainsi que dans celui de la « déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement ».

L'organisation universitaire dans le secteur social se déployant dans des champs de pratique qui ne sont pas homogènes comme ceux du secteur de la santé, nous n'avons pas jugé opportun de proposer la mise sur pied de réseaux universitaires intégrés de services sociaux. Par ailleurs, nous considérons essentiel de créer des tables de concertation par programmes-services afin d'optimiser la contribution des instituts et des centres affiliés universitaires au rehaussement des services dans les champs de pratique circonscrits par les programmes-services.

En terminant, je tiens à souligner que les diverses recommandations du rapport ont reçu l'adhésion unanime des membres du comité. Je me dois également de signaler la précieuse collaboration de nombreuses personnes qui a permis la rédaction de ce rapport. Leurs noms figurent à la fin du rapport et je me permets de leur adresser une note de remerciement en début de rapport.

Je vous remercie de la confiance que vous m'avez accordée dans la réalisation de ce mandat. Je demeure à votre disposition pour discuter plus amplement des recommandations et des suites à donner.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments les meilleurs.



Jean-Pierre Duplantie
Président



Remerciements

Le document que nous présentons est le résultat d'un travail d'équipe et de la volonté de tous les membres du comité ministériel de jeter un regard serein sur les enjeux du développement universitaire des services sociaux et de proposer des moyens concrets autour desquels les différents acteurs peuvent s'associer pour mieux répondre aux besoins du secteur social sur le plan universitaire. C'est un défi que nous avons relevé. Félicitations à chacun.

Il faut souligner l'engagement de tous ceux et celles qui ont participé aux travaux des groupes de travail sur la recherche, la formation et le développement et l'adaptation des pratiques. Les représentants des universités, des établissements désignés universitaires, des établissements non désignés, des fonds de recherche, des divers ministères associés ont mis les bouchées doubles pour répondre aux attentes du comité ministériel et fournir à ce dernier, non seulement une analyse de la situation actuelle dans leurs domaines respectifs d'étude, mais une réflexion sur les pistes de solution de divers problèmes et sur le développement à poursuivre. La véritable reconnaissance viendra certes du fait qu'ils se reconnaîtront dans plusieurs éléments d'analyse et dans les recommandations du comité ministériel. Ces groupes ont été soutenus par des professionnels qui, au delà de leur habilité à écrire, ont su contribuer par leur questionnement. Toute notre appréciation à madame Nicole Lemire et à madame Ginette Tremblay gracieusement libérées par leur organisme respectif soit, le Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP) et le ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation ainsi qu'à madame Émilie Dionne prêtée par le Centre jeunesse de Québec.

Trois membres du comité ministériel ont joué un rôle particulier. Ils ont non seulement présidé les trois groupes de travail, mais ils ont également collaboré à la préparation des réunions du comité ministériel et à la réflexion du président sur les travaux à réaliser et sur les orientations à proposer. À messieurs Michel Boutet du Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Centre-du-Québec, Richard Brousseau de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec et Michel Loranger de l'Université Laval, toute ma reconnaissance pour votre contribution enthousiaste et efficace dont tout le comité a profité et pour avoir accepté d'aménager vos agendas à de nombreuses reprises.

Les audiences ont été des plus utiles pour confirmer notre analyse et nous inciter à revoir certaines orientations. Merci de cet apport à tous les établissements, universités et organismes qui ont répondu à notre invitation malgré les courts délais. Merci aux nombreuses personnes au sein du ministère qui, reconnaissant l'importance des travaux, n'ont pas hésité à nous transmettre des commentaires personnels.

De plus, plusieurs personnes ont accepté de partager leur expertise sur une base personnelle. Je désire remercier monsieur Claude Dussault, directeur général adjoint de l'évaluation, de la recherche et des affaires extérieures et monsieur Pierre Montambault, ancien directeur de la recherche du MSSS et les présidents successifs du comité aviseur au ministre sur le développement des instituts et des centres affiliés universitaires à vocation sociale : messieurs Marc Renaud, Clermont Bégin et Yves St-Arnaud qui nous ont fait profiter de leur expérience et de leur vision. Merci également au Docteur Louis Dufresne, Directeur des affaires universitaires et au Docteur André Delorme, Directeur de la santé mentale, tous deux du MSSS, qui ont contribué à la réflexion sur les liens entre le secteur de la santé et celui des services sociaux.

La contribution particulière de monsieur Jacques Alary qui a accompagné le comité ministériel et les comités à titre de consultant expert doit être soulignée. Non seulement a-t-il eu la responsabilité d'écrire le rapport et de bien cerner la pensée du comité ministériel, il a également fait profiter le comité de sa connaissance du réseau social, de ses habilités de chercheurs, et de son expérience au sein du comité d'évaluation des établissements universitaires du secteur social où il siège depuis ses débuts.

À madame Alice Monty, coordonnatrice des établissements universitaires sociaux, je veux dire un merci bien spécial. Madame Monty a suivi l'ensemble des travaux. Toujours disponible et prête à supporter le président et les divers comités dans l'organisation des rencontres, à faire profiter de sa connaissance de la loi et de l'expérience acquise au sein du réseau universitaire de santé, elle a enrichi les travaux par ses nombreuses suggestions et par sa rigueur. Son engagement à l'égard du secteur social a été indéniable. À sa secrétaire, madame Mireille Asselin, qui, dans l'ombre, a apporté un support continu essentiel au comité, un grand merci.

Reconnaissant de toutes ces contributions qui auront permis de développer un consensus autour des moyens nécessaires pour poursuivre le développement de l'organisation universitaire des services sociaux et accroître sa contribution au système de santé et de services sociaux, je suis très fier de déposer, en votre nom, ce rapport à monsieur Philippe Couillard, ministre de la Santé et des Services sociaux

Jean-Pierre Duplantie
Président



Table des matières

INTRODUCTION	9
Sommaire du mandat confié au Comité	9
La définition des services sociaux aux fins du mandat	9
Les caractéristiques de l'organisation universitaire dans le domaine des services sociaux.....	11
LE BILAN DE L'EXPÉRIENCE DES INSTITUTS ET DES CENTRES AFFILIÉS	13
Le contexte de l'implantation de la mission universitaire	13
Les objectifs de l'organisation universitaire – phase initiale 1994-2004.....	13
Les désignations effectuées au cours de la première phase de développement	15
Les retombées de l'expérience pour les établissements, les universités et les réseaux de services sociaux	15
LES STRUCTURES ET LES MODES DE FONCTIONNEMENT À CONSOLIDER	19
L'organisation et la gestion de la mission universitaire.....	19
L'enseignement et la formation pratique	20
La recherche, la diffusion et le transfert de connaissances	23
Centre de recherche en partenariat : une illustration	26
L'évaluation des modes d'intervention, le développement des pratiques et la mise en valeur des résultats de la recherche.....	28
Le partenariat entre les établissements et les universités et l'opération consolidation.....	30
UNE VISION DE L'ORGANISATION UNIVERSITAIRE DANS LE DOMAINE DES SERVICES SOCIAUX	33
1 ^{er} objectif : prendre en charge toutes les dimensions de la mission universitaire.....	33
2 ^e objectif : préciser les statuts universitaires et les attentes propres à chacun.....	35
3 ^e objectif : réviser la durée de la désignation et les critères de désignation	40
4 ^e objectif : assurer un financement adéquat de toutes les activités de la mission	41
5 ^e objectif : combler les créneaux de désignation dans les secteurs où un besoin existe	44
6 ^e objectif : mettre en place des mécanismes de concertation appropriés pour assurer la gouvernance du réseau des établissements désignés universitaires	47
7 ^e objectif : agencer les liens avec le réseau universitaire en santé, notamment en santé mentale, en réadaptation physique et en gériatrie	49

PLAN DE MISE EN ŒUVRE DES ORIENTATIONS PROPOSÉES.....	53
Le plan de consolidation des structures et des modes de fonctionnement des établissements désignés universitaires	53
Le plan de mise à jour des règles relatives à la désignation des établissements au titre d'institut universitaire ou de centre affilié universitaire.....	54
Le plan de financement des activités universitaires des établissements désignés.....	54
Le plan de développement des établissements désignés universitaires du domaine des services sociaux	55
CONCLUSION : UN SECTEUR SOCIAL FORT DANS UN SYSTÈME FORTEMENT INTÉGRÉ.....	57
L'impact des établissements désignés universitaires sur le réseau des services sociaux.....	57
La contribution potentielle des établissements « universitaires » du secteur social	58
La qualité des services et la formation des professionnels	59
Le soutien financier de la consolidation et du développement de l'organisation universitaire dans le domaine des services sociaux	59
BIBLIOGRAPHIE.....	61
ANNEXES	
Annexe 1 : Mandat du Comité sur l'organisation universitaire des services sociaux	63
Annexe 2 : Membres du Comité sur l'organisation universitaire des services sociaux	64
Annexe 3 : Membres des groupes de travail	65
Annexe 4 : Liste des établissements désignés universitaires	67
Annexe 5 : Problématique sociale générale selon le découpage fait par la commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux	69
Annexe 6 : Découpage de la problématique sociale selon les catégories de la politique de la santé et du bien-être.....	70
Annexe 7 : Programmes universitaires de formation professionnelle spécialisée de 2 ^e cycle à l'intention des intervenants des services sociaux	71
Annexe 8 : Définition du concept de service de pointe	72
Annexe 9 : Traitement des établissements désignés universitaires.....	73
Annexe 10 : Budget pour la mission universitaire des établissements désignés dans le secteur social	74
Annexe 11 : Courte définition des programmes-services	75
Annexe 12 : Liste des experts consultés	77
Annexe 13 : Liste des groupes entendus aux audiences	78
Annexe 14 : Liste des commentaires et des mémoires relatifs au document de consultation déposés au Comité.....	79
DÉFINITION DES SIGLES	80



Introduction

C'est le 17 mars 2004 que le ministre de la santé et des services sociaux, M. Philippe Couillard, a annoncé la formation du Comité sur l'organisation universitaire des services sociaux à qui il a confié le mandat¹ général de proposer une vision de l'organisation universitaire des services sociaux et de formuler des recommandations sur les mesures portant sur son actualisation. Sous la présidence de M. Jean-Pierre Duplantie, directeur général du Centre Jeunesse de Montréal, le Comité était composé de *représentants* du réseau de la santé et des services sociaux, de *représentants* du réseau de l'éducation et de *représentants* du secteur de la recherche².

Pour l'aider dans la réalisation de son mandat, le Comité a procédé à la formation de trois groupes de travail³ portant respectivement sur la formation, la recherche, le développement et l'adaptation des pratiques. Chacun de ces groupes avait pour mandat d'établir un état de situation de l'expérience vécue permettant d'établir les acquis et les problèmes rencontrés eu égard à son objet d'étude, de réfléchir aux perspectives d'avenir des établissements désignés universitaires en cette matière et de suggérer des pistes d'action en découlant. À cette fin, les groupes ont sollicité la collaboration des établissements et des universités qui ont accepté de fournir les données nécessaires pour faire l'état de situation et pour définir les perspectives de développement. Les groupes de travail ont déposé leurs rapports auprès du Comité au cours des mois d'octobre et de novembre 2004. Le Comité a aussi consulté divers experts⁴ dans l'organisation universitaire des services de santé et des services sociaux et dans le financement des établissements ayant une désignation universitaire.

Dans le but de mieux se renseigner sur les attentes des divers acteurs concernés par les questions relatives à son mandat et dans le but de valider les orientations qu'il proposait, le Comité a procédé, en février 2005, à une consultation en organisant des audiences⁵ auxquelles furent invités les associations d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux, les agences de santé et de services sociaux des régions universitaires, les établissements désignés instituts universitaires et centres affiliés universitaires du domaine des services sociaux, les universités ainsi que les ordres professionnels de ce même domaine. Suite à cette invitation, le Comité a reçu 40 lettres et mémoires⁶ dont 24 furent présentés à l'occasion des audien-

ces. Ces consultations ont permis au Comité de prendre en considération un large éventail de propositions pertinentes à son mandat.

Sommaire du mandat confié au Comité

- Proposer une vision de l'organisation universitaire des services sociaux
- Produire un état de situation eu égard à l'intégration de la formation, de la recherche et de la pratique sociale
- Faire des recommandations sur les moyens visant à consolider les partenariats entre les établissements et les universités
- Faire des recommandations quant à la contribution potentielle des établissements désignés à l'action du ministère de la Santé et des Services sociaux, des Agences, et des établissements pour développer l'action préventive, les pratiques de 1^{ère} ligne et les pratiques de 2^e ligne
- Proposer une façon d'agencer les liens avec le réseau universitaire médical, notamment en santé mentale, en réadaptation physique et en gériatrie
- Faire les liens avec le sous-comité sur l'allocation des ressources du ministère
- Proposer un échéancier d'implantation de la vision proposée et des indicateurs de réalisation

La définition des services sociaux aux fins du mandat

Le Comité ministériel a cherché dans un premier temps à circonscrire le champ des services sociaux et à se donner une représentation des activités professionnelles qui s'exercent dans ce champ de façon à pouvoir le distinguer du champ des services de santé. Il a alors constaté que le champ des services sociaux est souvent défini dans un sens très large pour

1. Voir le mandat du Comité à l'annexe 1

2. Voir la liste des membres du Comité à l'annexe 2

3. Voir la liste des membres des groupes de travail à l'annexe 3

4. Voir la liste des experts consultés à l'annexe 12

5. Voir la liste des organismes entendus aux audiences à l'annexe 13

6. Voir la liste des commentaires et des mémoires déposés auprès du Comité à l'annexe 14

décrire l'ensemble des programmes développés par l'État et la société civile pour répondre à une gamme étendue de besoins socioéconomiques et psychosociaux. Dans ce sens les services sociaux comprennent aussi bien des programmes d'assistance financière, d'aide à l'emploi et d'aide au logement 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. Le champ englobe alors les programmes sociaux administrés par divers ministères à vocation sociale ou offerts par divers réseaux d'organismes communautaires.

Pour cerner de façon plus précise le champ des services sociaux, le Comité a pris en considération la conception des services sociaux telle que développée dans le rapport des travaux de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux (1988) et qui associait les services sociaux à l'ensemble des programmes destinés à promouvoir la prévention des problèmes sociaux et psychosociaux, à assurer la protection des personnes et des groupes vulnérables ainsi que l'adaptation sociale et l'intégration sociale des personnes présentant des besoins particuliers. Ces objectifs repris ensuite dans la Politique de la santé et du bien-être (1992) ont servi de cadre à la mise en place des réseaux de services sociaux de première et de deuxième ligne tels que nous les connaissons aujourd'hui. Ces services sont offerts par le secteur public, par le secteur privé, ou encore par le secteur communautaire et ils ont fait l'objet d'un certain nombre de réaménagements au plan organisationnel et administratif au cours des dernières années.

Pour tenir compte des changements les plus récents, il a été convenu que les services sociaux dont il serait question dans cette étude seraient ceux qui sont visés par les programmes-services du ministère de la Santé et des Services sociaux et identifiés dans le document intitulé : « L'architecture des services de santé et des services sociaux : les programmes-services et les programmes-soutien »⁷.

La réforme en cours dans l'organisation des services de santé et des services sociaux est caractérisée par un objectif général qui vise *l'intégration des services de santé et des services sociaux* et trois objectifs spécifiques liés à l'accessibilité, la continuité et la qualité des services. C'est vers l'atteinte de ces objectifs que les programmes-services doivent tendre, et ce dans un cadre organisationnel qui repose sur la mise en place de réseaux locaux de services, animés par un centre de santé et de services sociaux qui a pour mandat de définir une gamme complète de services et de les rendre disponibles à toute la population, aux groupes vulnérables et aux clientèles particulières en créant un continuum de services. Pour actualiser ce mandat, les centres locaux de santé et de services sociaux et les établissements spécialisés régionaux doivent définir leurs projets cliniques en fonction des besoins et des caractéristiques des populations et des clientèles de leur territoire.

En consultant le cadre de référence⁸ proposé par le ministère et les guides préparés par les associations d'établissements à l'intention de leurs membres pour les aider à élaborer leurs projets cliniques, le Comité constate que les services sociaux interviennent dans tous les programmes-services et que leur contribution y est définie en termes d'activités précises. Cette contribution est prépondérante dans les programmes Jeunes en difficulté, Déficience intellectuelle, et Dépendances, elle occupe une place importante dans les programmes Déficience physique, Perte d'autonomie liée au vieillissement, Santé mentale et Santé publique, alors qu'elle est complémentaire à celle des services de santé dans les programmes Services généraux et Santé physique.

L'interdépendance et la complémentarité entre les services sociaux et les services de santé reposent sur le fait que ces services répondent à des besoins distincts et jouent des rôles distincts auprès des populations desservies. Ces rôles s'exercent souvent dans le cadre d'équipes multidisciplinaires où les contributions complémentaires peuvent s'harmoniser pour assurer un service plus complet et mieux intégré. Le Comité reconnaît que les pratiques qui s'exercent dans le cadre des services sociaux représentent une *sphère autonome d'activités*, distinctes des pratiques de santé et qui confèrent au champ des services sociaux une identité propre. C'est à cette condition d'ailleurs, que les acteurs concernés pourront définir l'expertise professionnelle requise pour l'exercice de ces pratiques ainsi que le corpus de connaissances à acquérir par la formation et à développer par la recherche tant à l'université que dans les milieux de pratique. Le Comité souligne l'importance de bien saisir la place des services sociaux dans les différents programmes-services car c'est sur les services sociaux et sur leur organisation universitaire que porte son mandat et non sur la dimension « santé » de ces divers programmes.

Le comité associe donc les services sociaux à l'ensemble des pratiques psychosociales, psychothérapeutiques et psychoéducatives destinées à améliorer le fonctionnement social et à soutenir le développement psychosocial des personnes. Ces services comprennent aussi des pratiques éducatives ou préventives, adaptatives ou rééducatives, ainsi que des pratiques de modification de comportement ou d'environnement qui contribuent à leur adaptation et à leur intégration sociale. Les pratiques d'entraide, de soutien social et de provision de ressources de type familial, intermédiaire ou institutionnel servent, pour leur part, à assurer leur protection sociale et à faciliter

7. MSSS, L'architecture des services de santé et des services sociaux : les programmes-services et les programmes-soutien, Québec, 2004.

8. MSSS, Projet clinique : Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, document principal, Québec, 2004.

leur participation sociale. Ces pratiques s'exercent soit de façon autonome soit de façon interdépendante avec les pratiques de soins médicaux, de soins infirmiers, de nutrition et de réadaptation fonctionnelle destinées à restaurer ou à améliorer l'état de santé ou l'autonomie des personnes et ultimement leur intégration sociale. Les services sociaux comprennent également des pratiques d'animation des milieux de vie, d'action communautaire et d'organisation communautaire axées sur l'amélioration des conditions de vie des personnes et des collectivités. Toutes ces pratiques, cliniques et communautaires, mettent en interaction dans le cadre d'équipes multidisciplinaires de nombreux intervenants formés dans les disciplines des sciences humaines et sociales, des sciences de la réadaptation et des sciences de la santé. La formation pratique des intervenants appartenant à certaines disciplines professionnelles, criminologie, psychologie, psychoéducation et travail social, recevra une attention particulière en raison de leur présence importante dans le champ des services sociaux.

Les caractéristiques de l'organisation universitaire dans le domaine des services sociaux

Première caractéristique

Dans le domaine des services sociaux, l'organisation universitaire, c'est-à-dire l'attribution d'une mission et d'un statut universitaires à un certain nombre de centres et d'établissements, a été vue, d'abord, comme un moyen de répondre au besoin d'expertise scientifique des établissements en vue du développement des pratiques. La mise en place d'équipes de recherche en partenariat dans ces milieux a permis à des chercheurs universitaires d'orienter leurs travaux sur des thématiques définies en fonction des missions de service des établissements. Le développement de programmes de recherche et de structures de recherche occupe ainsi depuis le début une place très importante dans la mission universitaire des établissements à vocation sociale. Ces activités de recherche portent sur l'étude des phénomènes sociaux, des problèmes d'adaptation, d'intégration et de participation sociale, sur l'évaluation des pratiques d'intervention et des programmes de services sociaux et sur l'analyse des politiques sociales. Ces activités de recherche répondent ainsi également aux besoins des universités car ces milieux offrent à des professeurs et à des étudiants des conditions propices à la réalisation de leurs projets, thèses et mémoires.

Deuxième caractéristique

En plus de contribuer à la formation de chercheurs de 2^e et de 3^e cycle en recherche sociale appliquée, notamment en anthropologie, en psychologie et en sociologie, l'organisation universitaire dans le domaine des services sociaux vise à répondre à un besoin de formation de professionnels hautement qualifiés possédant l'expertise professionnelle requise dans certains champs de pratique. Elle permet ainsi de répondre aux besoins des universités en matière de formation initiale et de formation spécialisée dans plusieurs disciplines professionnelles des sciences humaines et sociales, notamment en criminologie, en psychologie, en psychoéducation, en travail social, en gérontologie, en sexologie et en administration. Dans les établissements qui offrent à la fois des services de santé et des services sociaux, l'organisation universitaire contribue aussi à la formation de professionnels dans des disciplines des sciences de la santé, notamment en médecine de famille, en sciences infirmières et en nutrition, ainsi que dans les disciplines des sciences de la réadaptation ; physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, audiologie. L'adéquation entre les niveaux de compétence requis pour la pratique, les qualifications académiques exigées par les ordres professionnels et les divers contenus de formation universitaire est donc une préoccupation majeure de l'organisation universitaire dans le domaine des services sociaux.

Troisième caractéristique

L'organisation universitaire dans le domaine des services sociaux est aussi caractérisée par un partenariat entre les établissements et les universités, car la majorité des formateurs qui participent à l'enseignement en stage sont des professionnels de l'établissement tandis que la majorité des chercheurs qui participent à la recherche dans l'établissement sont des professeurs universitaires. Le Comité reconnaît, d'entrée de jeu, que la mission première des établissements est de dispenser des services tandis que l'enseignement et la recherche relèvent en premier lieu de l'université. La participation des établissements aux activités d'enseignement et de recherche suppose par ailleurs que des modalités de collaboration soient définies entre les partenaires. Dans l'esprit du Comité, le partenariat repose sur l'idée que toute désignation d'un établissement au titre d'institut universitaire ou de centre affilié universitaire est le résultat d'un projet élaboré conjointement par les deux parties et soumis conjointement au ministère de la Santé et des Services sociaux qui prend l'avis du ministère de l'Éducation et du ministère responsable de la Recherche avant de procéder à la désignation. Le Comité comprend également que la signature d'un contrat d'affiliation est une condition préalable à la présentation du dossier et que tout contrat d'affiliation contient des clauses relatives aux responsabilités des universités, aux responsabilités des établissements et aux responsabilités communes ou partagées.

Le Comité précise que l'enseignement, au sens où cette expression est employée dans son rapport, réfère principalement à la formation pratique donnée pendant le stage par des professionnels de l'établissement ou des personnels de l'université, et le cas échéant à l'enseignement que des professionnels ou des chercheurs de l'établissement peuvent donner dans le cadre de cours offerts à l'université selon des modalités d'engagement bien définies. Pour ce qui est de la recherche, la collaboration entre les parties implique l'approbation conjointe du programme de recherche et la nomination conjointe du directeur scientifique qui agit sous l'autorité du directeur général de l'établissement et dont le traitement et les avantages sociaux sont remboursés, en totalité ou en partie, à l'université par l'établissement.

Quatrième caractéristique

Enfin, une autre caractéristique de l'organisation universitaire tient au fait que les instituts universitaires et les centres affiliés universitaires du domaine des services sociaux ne sont pas constitués en réseaux universitaires intégrés, comme c'est le cas dans le domaine des services de santé, et ils n'ont pas non plus comme responsabilité, dans le cadre de leur mandat universitaire, de voir à l'organisation et à dispensation des services spécialisés et surspécialisés à l'ensemble de la population. Il existe, par ailleurs, des ententes de collaboration entre les établissements ayant une désignation universitaire et les autres établissements du même secteur de services qui participent à des activités de formation et de recherche dans le cadre d'ententes ou de contrats de service avec des universités.

Cependant, le Comité n'avait pas pour mandat de procéder à une étude exhaustive de toutes les activités qui se font dans le réseau des services sociaux en matière d'enseignement et de recherche, ni d'en établir un bilan et une cartographie complète. À partir de renseignements se rapportant aux établissements appartenant à divers réseaux, il a plutôt cherché à identifier des secteurs où il peut exister des créneaux potentiels de désignation et des problématiques sociales nécessitant une attention particulière en matière de recherche et de formation.



Le bilan de l'expérience des instituts et des centres affiliés

Le contexte de l'implantation de la mission universitaire

La désignation au titre d'instituts universitaires et de centres affiliés universitaires d'établissements oeuvrant dans le domaine des services sociaux est une expérience relativement récente qui a débuté en 1994. Le premier institut universitaire a été désigné en 1995 tandis que le premier centre affilié universitaire l'a été en 1998 et le dernier en 2002. Cette expérience s'est déroulée dans un contexte marqué par plusieurs changements auxquels les établissements et leurs partenaires des milieux universitaires et des Fonds de recherche ont dû s'ajuster tout en poursuivant l'objectif d'implanter cette mission universitaire.

À titre de maître d'œuvre de cette opération, le ministère de la Santé et des Services sociaux a connu au cours de cette période de dix ans plusieurs changements de titulaires avec tout ce que cela implique en termes de modulation des orientations ministérielles. Les administrateurs et les gestionnaires des établissements et des universités pour leur part ont eu à composer avec une diminution marquée de leurs effectifs en raison des compressions budgétaires qui ont été appliquées dans le réseau des services de santé et des services sociaux ainsi que dans le réseau des institutions universitaires. Les centres jeunesse et les centres de réadaptation en déficience physique ont procédé pendant cette période à des fusions avec d'autres établissements partageant des missions similaires ou complémentaires. Plusieurs centres locaux de services communautaires (CLSC) ont formé de nouveaux établissements en se fusionnant à des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

Les établissements, candidats à une désignation universitaire, ont aussi été confrontés à l'obligation de procéder à une évaluation complète de la qualité de leur organisation et de leurs services en se soumettant à une procédure d'agrément par un organisme québécois ou canadien d'accréditation. Enfin les Fonds de recherche responsables de l'attribution des subventions de soutien aux infrastructures de recherche et de soutien à la réalisation des projets de recherche ont vécu une réorganisation importante et ils ont eu à actualiser leurs nouveaux mandats, à préciser leurs orientations et à redéfinir leurs programmes de subventions.

Les établissements sociaux, à qui une mission universitaire a été attribuée au cours de cette période, l'ont développée par leurs propres moyens à même leurs budgets de fonctionnement et grâce à l'engagement de leur personnel à tous les niveaux de l'organisation. Les investissements du ministère de la Santé et des Services sociaux pour soutenir les activités de la mission universitaire ont été minimes et même parfois orientés vers d'autres fins.

Tous ces changements ont imposé des tâches lourdes aux gestionnaires et ont demandé des adaptations importantes aux personnels oeuvrant dans ces diverses organisations. La perception du bien-fondé de l'implantation d'une mission universitaire dans les services sociaux, et des retombées positives qui allaient pouvoir en découler pour l'avancement des connaissances et des pratiques, a cependant servi à soutenir la motivation de tous les acteurs qui ont accepté de collaborer pour relever ce défi.

Les objectifs de l'organisation universitaire phase initiale 1994-2004

Connaissant ce qui se faisait depuis plus de 25 ans dans le domaine de la santé, le ministère a voulu, il y a douze ans, dans la foulée des recommandations de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux (Québec, 1988), créer des pôles de recherche scientifique, d'expertise professionnelle et d'enseignement universitaire dans les établissements du réseau offrant des services sociaux. Après avoir défini des critères, il a ouvert des concours permettant aux établissements de faire état de leurs capacités et de leurs projets en matière de formation, de recherche et de pratiques exemplaires en vue d'obtenir un statut universitaire ainsi que des fonds additionnels pour remplir cette mission.

Bien que la recherche fût déjà présente et active dans quelques établissements où se trouvaient des équipes en partenariat subventionnées par le Conseil québécois de la recherche sociale, le ministère souhaitait que cette recherche conduise davantage à l'évaluation et au développement des pratiques, à l'utilisation des résultats par les intervenants et les gestionnaires et à la diffusion des savoirs dans l'ensemble des établissements. Il s'appuyait en cela sur les observations faites par la Commission d'enquête qui constatait que :

*« Jusqu'ici, la recherche sociale s'est principalement penchée sur la compréhension des phénomènes sociaux et a donné lieu à de nombreuses études touchant, par exemple, à la mobilité sociale, aux classes sociales, aux mouvements sociaux ou à la satisfaction au travail. Pour sa part, la recherche sociale appliquée a pour finalité l'amélioration des interventions et des mécanismes d'aide aux clientèles. Ce type de recherche, pourtant essentiel, n'a toujours pas connu de développement adéquat...Au Québec, la recherche sociale appliquée, sous financée par rapport aux besoins, souffre en plus d'un développement insuffisant en matière d'infrastructures de recherche et de soutien à la formation et à la carrière des chercheurs ».*⁹

Dans le but d'amorcer le processus pouvant conduire à la désignation éventuelle d'un certain nombre d'établissements à vocation universitaire capables de relever le défi en matière d'enseignement et de recherche, le ministère a formé deux comités à qui il a confié le mandat de définir des critères de désignation. C'est dans les rapports de ces comités, que l'on peut trouver certaines indications se rapportant aux objectifs poursuivis par le ministère en développant des instituts et des centres affiliés universitaires dans le domaine des services sociaux.

Objectifs concernant les instituts universitaires¹⁰

- « Promouvoir le développement de la recherche au sein du réseau qui permette d'améliorer la connaissance sur les problèmes sociaux, leurs déterminants et les groupes vulnérables » ;
- « Contribuer au développement des connaissances en vue de favoriser l'amélioration de la dispensation des programmes et des pratiques professionnelles » ;
- « Promouvoir la concertation entre les milieux de praticiens et les milieux universitaires » ;
- « Contribuer à consolider les services à caractère social dans le sens de la compétence, de l'excellence et du développement d'expertises interdisciplinaires ».

L'énoncé de ces objectifs s'appuyait sur trois constats majeurs concernant l'état de la formation, de la recherche et de l'évaluation dans les établissements du réseau. « Si les stagiaires sont nombreux dans certains établissements importants, les autres sont dispersés dans un grand nombre d'établissements plus petits du réseau et, même, dans une multitude d'organismes privés. Les universités doivent accréditer tous ces lieux de stage...ce qui les obligent à multiplier les formes de contrats d'affiliation, de contrats de service, de lettres d'intention...Les possibilités de formation et de perfectionnement des chercheurs, intervenants et jeunes chercheurs sont pratiquement inexistantes et sont faiblement organisées au sein des établissements du réseau ».¹¹

« Dans le réseau, la recherche souffre de pauvreté : elle est peu développée, éparse et dispose de faibles ressources financières. Le personnel permanent dédié à la recherche est peu nombreux et est très souvent appelé à effectuer d'autres types de travaux...Le milieu considère qu'il ne dispose pas des conditions pour faire de la recherche appliquée encore moins pour développer de nouveaux projets...Enfin, on s'entend sur le fait que le secteur social a un besoin criant en matière de données sociales en raison du manque de connaissances sur la plupart des problèmes sociaux ».¹²

« L'évaluation des modes d'intervention et des nouvelles technologies est un aspect important de la prestation de services car elle permet de mesurer des conséquences et des résultats et favorise l'amélioration des interventions... Les facilités pour mener à bien cet objectif d'évaluation au sein des établissements ne sont, toutefois, pas toujours présentes...On effectue peu de recherche pour identifier de nouveaux outils, méthodes et approches en évaluation appropriés au secteur social ».¹³

Objectifs concernant les centres affiliés

En novembre 1993, le ministre de la Santé et des Services sociaux et le ministre de l'Éducation ont mandaté un comité pour élaborer des critères de désignation de CLSC au titre de centre affilié universitaire. Le rapport du comité déposé en septembre 1994 ne contient pas d'énoncé précis des objectifs visés par ces désignations éventuelles. Le comité a surtout cherché à mettre en relief le lien entre la dispensation de services de qualité de première ligne et la participation à des activités de formation et de recherche. Citant le document intitulé « Une réforme axée sur le citoyen » le comité déclare : « Bien que la raison d'être des établissements consiste à fournir des services de santé et des services sociaux à la population, leur rôle en matière d'enseignement et de recherche est indispensable à l'actualisation de cette mission ».¹⁴

Dans la conclusion de ses travaux, le comité souligne le rôle dynamique attendu des centres affiliés dans le développement de services de qualité : « Il est apparu clair pour les membres du comité que la nécessité et la pertinence pour notre société de se doter d'un secteur de soins de première ligne actif, vigou-

9. Rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, Québec, 1988, p. 621.

10. MSSS, Rapport du groupe de travail sur la désignation d'instituts universitaires selon l'article 90 de la Loi, Québec, 1992, p. 7.

11. *Ibid.*, p. 4.

12. *Ibid.*, p. 4-5.

13. *Ibid.*, p. 6.

14. MSSS, Rapport du comité sur l'élaboration de critères de désignation de CLSC au titre de centre affilié universitaire, Québec, 1994, p. 2.

reux et intégré au réseau de la santé et des services sociaux ont été reconnues et soulignées au cours des dernières années. En ce sens, la désignation éventuelle de CLSC au titre de CAU est susceptible de supporter et d'accélérer le développement de soins et de services de qualité dans ces établissements en y créant une *nouvelle dynamique* ». ¹⁵

Les désignations effectuées au cours de la première phase de développement

Parmi les établissements du domaine des services sociaux, trois furent désignés au titre d'institut universitaire et six au titre de centre affilié universitaire entre 1994 et 2004. Il faut aussi noter que dans certains cas ce n'est pas l'ensemble de l'établissement qui a fait l'objet de la désignation, mais plutôt un centre géré par cet établissement qui s'est vu attribuer une mission universitaire. Cela demeure encore vrai aujourd'hui alors que tous les CLSC visés par une désignation font maintenant partie intégrante d'une organisation de plus grande taille issue de la fusion de quelques établissements.

Instituts universitaires (article 90)

- Institut de réadaptation en déficience physique de Québec, mai 1995
- Centre jeunesse de Québec, mai 1995
- Centre jeunesse de Montréal, août 1996

Centres affiliés universitaires (article 91)

- CLSC de Côte-des-Neiges du CSSS de Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension, avril 1998
- CLSC de Sherbrooke, avril 1998
- CLSC Haute-Ville-des-Rivières du Centre de santé et de services sociaux de Québec-Sud, mai 1999
- CLSC Nord de l'Île du CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent, juillet 2001
- CLSC des Faubourgs du CSSS Jeanne-Mance, juillet 2001
- CLSC René-Cassin du CSSS René-Cassin et N.-D.-de-Grâce/ Montréal-Ouest, juin 2002

Pendant la même période, deux centres hospitaliers dédiés à la prestation de services aux personnes âgées et aux personnes en perte d'autonomie ont obtenu le statut d'institut universitaire en vertu de l'article 89 de la loi qui s'applique à la désignation des instituts universitaires du domaine de la santé. Il s'agit de l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (avril 1996) et de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (mai 1997).

15. *Ibid.*, p. 3.

Les retombées de l'expérience pour les établissements, les universités et les réseaux de services sociaux

Les trois groupes de travail mandatés par le Comité pour faire le bilan de cette expérience aux plans de la formation, de la recherche et du développement des pratiques ont déposé des rapports qui mettent en évidence les retombées associées à l'implantation d'une mission universitaire dans les milieux de pratique en collaboration avec les universités et les fonds de recherche. Bien que ces retombées découlent d'une synergie entre les trois volets de la mission universitaire, l'enseignement, la recherche et le développement des pratiques, pour les fins de la présentation nous devons les traiter séparément.

Les changements au plan du partenariat

Les groupes de travail reconnaissent que l'expérience a donné lieu à une intensification des liens de partenariat entre les établissements et les universités et à une meilleure compréhension des attentes et des besoins de chacun et des objectifs du projet commun. On parle de mission commune de formation de la relève professionnelle et scientifique ainsi que d'un projet commun de production de connaissances. On note aussi que les établissements et les universités n'ont pas hésité à s'associer dans le cadre d'affiliations multiples au lieu de privilégier des affiliations exclusives lorsque cela pouvait favoriser l'accueil de stagiaires de diverses disciplines ou l'implication de chercheurs possédant diverses expertises. On note également que l'expérience a permis de préciser la nature des engagements institutionnels réciproques qui devront dorénavant se traduire dans des dispositions explicites des contrats d'affiliation.

Les changements au plan organisationnel

Des changements qualitatifs dans la culture organisationnelle des établissements, attribuables à la fréquentation soutenue des intervenants et des gestionnaires avec les formateurs et les chercheurs universitaires, sont soulignés. Cela s'exprime notamment dans le fait que les intervenants, autrefois réticents à l'idée de soumettre leurs pratiques à l'évaluation, identifient eux-mêmes les limites de leurs approches et sollicitent maintenant cette évaluation. Cela s'exprime également dans le fait que les gestionnaires autrefois défensifs face à l'ouverture de l'établissement aux nombreuses sollicitations des étudiants de 2^e et de 3^e cycles désireux d'y recueillir des données utiles aux mémoires de maîtrise et aux thèses de doctorat, les accueillent maintenant ouvertement et les soutiennent, ainsi que leurs directeurs de recherche, dans les démarches donnant accès aux collectes de données.

La valorisation des savoirs d'expérience des intervenants par les formateurs et les chercheurs universitaires n'est pas étrangère non plus à leur désir de s'impliquer dans l'enseignement où ils contribuent à l'innovation pédagogique en matière de formation pratique, et dans la recherche où ils participent à la formulation des questions de recherche et à l'élaboration des cadres de référence et des devis des projets de recherche. On observe également que les milieux de pratique sont devenus des foyers de vie scientifique intense caractérisée par la participation des intervenants, des gestionnaires, des étudiants, des superviseurs et des chercheurs à de multiples activités de production, de diffusion et d'échanges de connaissances. Les rapports des groupes de travail font état d'une grande variété d'activités de transfert de connaissances et ils soulignent aussi que les stratégies employées à cet effet commencent maintenant à faire l'objet d'une évaluation afin d'en mesurer les impacts véritables et de découvrir les meilleures pratiques en cette matière.

Les retombées au plan du développement des pratiques

Plus directement en lien avec des objectifs visant le perfectionnement des pratiques courantes et le développement de nouvelles pratiques, les rapports mentionnent des expériences ayant conduit à la conception, l'expérimentation, l'évaluation et l'implantation d'outils de dépistage et d'évaluation des besoins et des problèmes des clientèles et à la mise au point de guides ou de protocoles d'intervention. On parle aussi de recherches dont les résultats ont pu être exploités dans la conception et l'expérimentation de nouveaux modes d'intervention à l'égard de problématiques spécifiques. Il s'agit ici plus précisément du développement des pratiques de pointe appelées également pratiques novatrices, approches innovantes ou secteurs d'excellence que les établissements se sont donné pour mandat de développer en lien avec leur créneau spécifique de désignation. Ces développements ont aussi donné lieu à des activités soutenues de formation à l'interne et de diffusion dans les réseaux de services sous formes de programmes de formation-réseau.

Les retombées au plan de la formation professionnelle

En matière de formation professionnelle, la création des instituts universitaires et des centres affiliés universitaires a donné lieu à l'éclosion de milieux de formation pratique stimulants pour les étudiants des disciplines professionnelles du domaine des sciences humaines et sociales, des sciences de la réadaptation et des sciences de la santé. Ce qui fait la richesse de ces milieux de formation c'est non seulement la présence de superviseurs possédant une solide expertise professionnelle mais aussi la possibilité pour les stagiaires d'approfondir des problématiques particulières et de s'initier à des approches spécifiques en lien avec les thématiques de désignation. De plus les étudiants pro-

fitent des activités d'échange et de transfert de connaissances qui foisonnent dans ces milieux comme on l'a décrit au point précédent. Enfin, le rapport du groupe travail sur la formation fait état d'expériences pédagogiques originales en matière de formation pratique qui permettent aux étudiants de s'intégrer à des équipes d'intervenants, d'ajouter une dimension de formation théorique à la supervision individuelle ou encore de se familiariser avec la spécificité de la pratique dans le contexte de divers programmes et services d'un même établissement.

La capacité d'accueil des établissements pour ce qui est des stagiaires dans ces disciplines s'est accrue graduellement au cours des dix dernières années pour connaître une stabilisation au cours des trois dernières années. Dans la plupart des cas, le nombre d'étudiants reçus en stage dépasse la norme fixée par les critères de désignation, ce qui témoigne de l'attraction de ces milieux pour la formation pratique. On y reçoit des stagiaires de premier cycle en formation initiale principalement dans les disciplines de la psychologie, du travail social, de la psychoéducation et de la criminologie de même que des stagiaires en médecine, en sciences infirmières, en ergothérapie, en physiothérapie, en orthophonie, en audiologie et en nutrition. Au deuxième cycle, les stagiaires de sciences humaines et sociales faisant des stages de pratique spécialisée sont moins nombreux mais les résidents en médecine de famille occupent une place très importante.

Le rapport du Groupe de travail sur la formation fournit des données détaillées se rapportant au nombre de stagiaires et au nombre de jours de stages comptabilisés par discipline et par établissement pour les trois dernières années, et ce pour les étudiants effectuant un stage de formation clinique ou professionnelle tous cycles confondus. Ces chiffres permettent d'apprécier l'effort consenti par les établissements en matière de formation pratique mais aussi le service ainsi offert aux universités. Si l'on s'en tient exclusivement aux données de l'année 2003-2004, on constate que :

- Les instituts du secteur « jeunesse » accueillent chacun en moyenne 76 stagiaires dans les disciplines de la psychologie, du travail social, de la psychoéducation et de la criminologie pour un total de 4700 jours de stage. Cela représentent 94 % de leurs stagiaires. Ils accueillent aussi des stagiaires dans deux autres disciplines non identifiées, ce qui ajoute de 100 à 300 jours de stage à leur actif.
- L'institut de réadaptation en déficience physique accueille 364 stagiaires appartenant à 8 disciplines principales des sciences humaines et des sciences de la réadaptation, dont 67 en psychologie et en travail social, ce qui représente 18.5 % de leurs stagiaires. Les stages totalisent 5500 jours dont 2106 en psychologie et travail social, c'est-à-dire 38 %. Mais toutes disciplines confondues, il accueille des stagiaires dans 21 disciplines pour un total de 6220 jours de stage.

- Les centres affiliés universitaires accueillent des stagiaires dans un éventail de disciplines qui varie de 11 à 21, pour un nombre de stagiaires qui varie de 81 à 235, et pour un total de jours qui varie de 1951 à 8300. Ils accueillent ainsi en moyenne 23.5 stagiaires par année en criminologie, psychoéducation, psychologie et travail social, ce qui représente 21 % de leurs stagiaires, les autres étant majoritairement des stagiaires en sciences de la santé.

Le rapport mentionne également que des professionnels des établissements qui possèdent une expertise particulière en rapport avec une problématique spécifique ou une approche originale développée en lien avec les pratiques de pointe participent à diverses activités de formation offertes à l'université dans le cadre des programmes de formation professionnelle. Le volume ou la fréquence de ces activités ne sont cependant pas précisés.

Les retombées au plan de la recherche

La recherche dans les établissements désignés a connu un essor considérable et une croissance accélérée depuis l'implantation de la mission universitaire. Les programmes de recherche développés en lien avec les créneaux de désignation sont riches de contenu et ils 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. De nombreux projets portent aussi sur l'évaluation des pratiques courantes et sur l'expérimentation de nouvelles approches. Si l'on tient compte seulement des projets en cours dans les établissements pendant l'année 2003-2004, on constate que les instituts ont des programmes de recherche qui comprennent en moyenne 55 projets dans un éventail de 44 à 71, alors que les centres affiliés ont des programmes comprenant en moyenne 28 projets dans une fourchette qui va de 14 à 53. Tous ces projets sont menés de façon concomitante pendant que les chercheurs s'emploient également à en élaborer de nouveaux et à diffuser les résultats des projets terminés.

Pour ce qui est des mécanismes d'identification des besoins de recherche en lien avec les thématiques adoptées par les établissements, on note que cinq stratégies principales sont mises en œuvre de façon à favoriser le maillage des préoccupations des intervenants et des gestionnaires avec les intérêts des chercheurs :

- *Formule structurelle et opération continue* : les équipes responsables des programmes de service sont chargées d'identifier avec les chercheurs les problématiques autour desquelles il serait pertinent de développer un devis de recherche ou de procéder à une évaluation ;

- *Révision annuelle de la programmation de recherche* : rencontres annuelles du type « bilan et perspective » réunissent intervenants, gestionnaires et chercheurs pour faire le point sur l'évolution des projets de recherche et pour prendre connaissance des questions de recherche en émergence dans les programmes de l'établissement ;
- *Invitation à soumettre des projets de recherche* : un appel est lancé annuellement par les responsables de la recherche aux intervenants et aux gestionnaires les invitant à soumettre des questions de recherche, des fonds internes sont alors offerts aux équipes qui désirent s'impliquer dans le développement de projets autour de ces questions ;
- *Prospection de besoins de recherche par les gestionnaires* : consultations systématiques auprès des chefs de programme ou d'unité pour connaître les priorités en matière de recherche ;
- *Colloques, journées de la recherche et rencontres thématiques* : les partenaires de l'établissement et de l'université participent à des échanges à partir des résultats des recherches en cours ou terminées d'où émergent de nouvelles pistes de recherche.

Tous les établissements désignés sont dotés d'une structure de recherche qui regroupe les partenaires de l'université et du milieu de pratique. Les équipes de recherche comprennent des chercheurs universitaires qui collaborent avec des chercheurs de l'établissement, des praticiens chercheurs, des gestionnaires et des stagiaires de recherche à la réalisation d'un programme de recherche qui a été conçu conjointement. Dans les instituts, les équipes regroupent en moyenne 23 chercheurs universitaires réguliers et la taille de ces équipes varie de 14 à 34 chercheurs. Dans les centres affiliés, les équipes regroupent en moyenne 9.5 chercheurs réguliers et elles comprennent de 6 à 13 chercheurs. Ces effectifs auxquels s'ajoutent de nombreux chercheurs collaborateurs ou associés représentent des ressources importantes qui sont ainsi mises à la disposition des établissements. Vue sous l'angle des bénéfices pour les universités, cette situation est aussi avantageuse car elle permet à de nombreux chercheurs universitaires d'établir en quelque sorte un laboratoire de recherche dans la communauté, d'avoir accès à des sources précieuses de données et d'offrir des lieux de stage à leurs étudiants de 2^e et de 3^e cycle¹⁶.

Selon leur stade de développement, les centres affiliés et les instituts bénéficient de subventions d'infrastructure de recherche qui se chiffrent en moyenne à 322,000 \$ et qui varient de 171,800 \$ à 830,000 \$. Ces subventions d'infrastructure proviennent essentiellement des fonds de recherche alors que

16. À propos des effectifs de recherche, référer à l'annexe 4 du Rapport du groupe de travail sur la recherche. (www.msss.gouv.qc.ca, section Documentation).

dans le domaine de la santé on trouve aussi des contributions importantes de la part de Fondations privées. L'effet multiplicateur de cette assise financière est très important si l'on considère que les subventions de projets détenues par les chercheurs universitaires et les chercheurs institutionnels, pour des projets inscrits dans les programmes de recherche des établissements, varient de 504,000 \$ à 3,597,000 \$ pour l'année 2003-2004¹⁷.

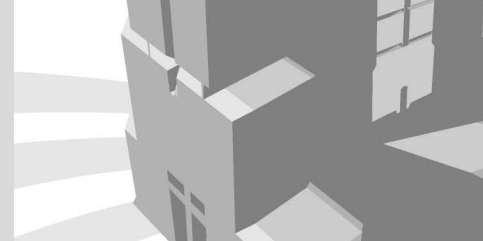
Appréciation générale

Si l'on se reporte aux objectifs identifiés pour la phase initiale d'implantation d'une mission universitaire dans les établissements de services sociaux, on peut conclure que la recherche en partenariat a atteint son but et qu'elle a contribué à dynamiser ces milieux. Une culture universitaire a pénétré dans les sphères d'activités et les programmes des établissements et cela se manifeste dans les engagements et les préoccupations des intervenants et des gestionnaires à l'égard de l'amélioration de la qualité des services au moyen de la recherche et de la formation. Tous les établissements désignés ont aussi développé des « pratiques de pointe » et procédé à des évaluations de certains instruments et modes d'intervention.

Pour ce qui est de la contribution à la formation clinique des stagiaires, le nombre de stagiaires dans les Instituts du secteur jeunesse demeure encore faible compte tenu de leur capacité d'accueil potentielle. Dans les centres affiliés universitaires, la proportion de stagiaires des sciences humaines et sociales qui est de 21 % devrait aussi tendre vers une proportion plus élevée. Étant donné que les établissements ayant une désignation universitaire doivent assurer un rayonnement scientifique dans les réseaux d'établissements dont ils font partie, le nombre d'instituts ou de centres affiliés désignés est moins important que la force de leur influence. Cependant, à l'heure actuelle on compte seulement deux instituts parmi les 17 centres jeunesse et 6 centres affiliés universitaires parmi les 142 CLSC. Dans le domaine de la réadaptation en déficience physique qui compte 15 centres publics au Québec, il existe présentement un seul institut universitaire, l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec, dont le mandat au plan des services est supra régional. Six établissements de réadaptation en déficience physique de la région de Montréal ont cependant formé une association qui opère le Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) associé à l'Université de Montréal, l'Université McGill et l'Université du Québec à Montréal. Dans le secteur de la déficience intellectuelle et des troubles envahissants du développement, il existe présentement 21 établissements publics dans la province mais aucun d'entre eux n'a fait l'objet d'une désignation

universitaire à ce jour. Il en va de même dans le secteur de la dépendance et de la toxicomanie, où l'on trouve 14 centres de réadaptation publics mais à l'heure actuelle aucun centre ne possède un statut universitaire.

17. Pour des données plus détaillées, référer aux annexes 6 et 7 du Rapport du groupe de travail sur la recherche. (www.msss.gouv.qc.ca, section Documentation).



Les structures et les modes de fonctionnement à consolider

Malgré les conditions difficiles et le faible niveau de financement qui ont accompagné leur implantation, les instituts et les centres affiliés universitaires ont connu de bons résultats et ils ont réussi à produire des innovations qui profitent à l'ensemble des établissements du domaine des services sociaux. Les données recueillies et les observations faites par les trois groupes de travail mis sur pied par le comité ont permis, cependant, de repérer des modes d'organisation et de fonctionnement qui commandent des efforts de consolidation.

L'organisation et la gestion de la mission universitaire

Les trois groupes de travail ont rencontré des difficultés lorsqu'il s'est agi de recueillir des données descriptives ou statistiques auprès des établissements au sujet du mode d'organisation et des activités de la mission universitaire. Les données produites manquaient parfois de précision, étaient difficilement comparables d'un établissement à l'autre et devenaient encore plus difficiles à fournir lorsque les renseignements demandés portaient sur quelques années de façon à pouvoir établir une progression dans le temps. La même difficulté se présentait qu'il s'agisse de données se rapportant aux pratiques de pointe, au nombre de stagiaires et de superviseurs, aux effectifs de recherche internes ou externes, au nombre de projets de recherche réalisés ou en cours, ou encore au montant des subventions d'infrastructure ou des subventions de soutien à la réalisation de projets de recherche. Ces données n'étaient pas immédiatement disponibles et leur préparation a nécessité des démarches particulières de la part des répondants.

Cette situation mérite une attention immédiate de la part des établissements en vue d'instaurer un système de gestion qui permette un meilleur suivi des activités liées à la mission universitaire. Dans les établissements du domaine de la santé qui détiennent un statut universitaire, des ressources importantes sont consacrées à l'administration des subventions de recherche, à la préparation de statistiques à propos des effectifs et des activités de recherche et à la production des données demandées par les Fonds de recherche. Les instituts universitaires et les centres affiliés universitaires du domaine des services sociaux devraient pouvoir disposer des ressources humaines et financières nécessaires à la bonne gouverne

de ces opérations et des outils nécessaires à la gestion d'une base de données à propos des activités liées à la mission universitaire afin de pouvoir en suivre le déroulement courant et l'évolution dans le temps.

De plus une concertation entre les établissements, les universités, les Fonds de recherche et le ministère de la Santé et des Services sociaux est nécessaire pour établir une nomenclature univoque des catégories employées pour désigner les services de pointe, les personnels affectés à l'enseignement, les effectifs de recherche, et pour comptabiliser les jours de stage ainsi que les projets et les subventions de recherche. Cette concertation devrait aussi conduire à la construction d'une base de données fiables et comparables, directement et facilement accessible, qui permettrait à chacun des acteurs de connaître en tout temps la situation exacte de l'activité universitaire et d'en mesurer l'évolution. Les travaux effectués par J.-M. Suret et C. Carpentier (2002) portant sur les normes applicables aux rapports d'activités de la mission universitaire sont cités comme un exemple pouvant servir de référence en cette matière. Le modèle développé par le FRSQ pourrait aussi servir de référence en la matière.

Le système de gestion de la mission universitaire qui vient d'être évoqué devrait aussi permettre de prévoir l'impact de cette mission sur les ressources humaines, informationnelles, matérielles et financières de l'établissement. Par ailleurs, un mécanisme interne de coordination des divers volets de la mission universitaire est indispensable pour assurer une synergie optimale entre la formation, la recherche et le développement des pratiques.

1^{ère} recommandation**Un système de gestion des activités de la mission universitaire**

Le Comité recommande que soit mis en place dans les établissements désignés universitaires un mécanisme de coordination et de gestion des activités liées à la mission universitaire et que soit constitué un système d'information permettant de collecter, de compiler et de comptabiliser les données nécessaires pour en assurer le suivi, en mesurer l'évolution dans le temps et pour en rendre compte auprès du ministère, des organismes subventionnaires et des partenaires. Les travaux faits par Suret et Carpentier en la matière ainsi que le modèle développé par le FRSQ pourraient servir de base à cette opération. Il recommande aussi que les établissements soient associés à la définition des indicateurs qui seront incorporés à ce système d'information.

L'enseignement et la formation pratique

Le groupe de travail sur la formation a relevé un certain nombre de faiblesses dans le mode de fonctionnement actuel de ce volet de la mission universitaire. Ces lacunes se rapportent aux aspects suivants de la formation pratique, de la formation de base, de la formation spécialisée ainsi que des compétences et des qualifications exigées pour la pratique :

L'agrément des milieux de stage, l'habilitation et la formation des superviseurs

Le groupe a relevé des différences marquées, selon les universités et selon les disciplines, pour ce qui est du processus d'agrément des milieux de stage et du processus d'habilitation des superviseurs. Il en va de même pour ce qui est de la formation au rôle de superviseur ainsi que du soutien et de la reconnaissance accordés aux professionnels des établissements dans l'exercice de leur fonction d'enseignement. Le groupe a aussi observé que dans plusieurs disciplines peu de professeurs universitaires s'impliquent directement dans la formation pratique auprès des stagiaires sauf à titre de conseiller auprès des superviseurs ou au moment des évaluations semestrielles. Il est souhaité que des critères se rapportant à l'agrément des milieux de stage et à l'habilitation des superviseurs soient développés et mis en application là où ils sont absents de façon à rendre plus explicites les attentes de l'université. On s'attend aussi à des investissements plus prononcés de la part des universités dans la formation des superviseurs et la reconnaissance

universitaire de ce titre, dans le déploiement de professeurs de clinique dans les milieux de pratique et dans le développement de formules pédagogiques originales qui misent sur ce que l'établissement peut offrir de meilleur. La formule des unités de formation pratique, conçue sur le modèle des « unités de médecine familiale » et impliquant la participation des professeurs universitaires à l'enseignement sur le terrain, gagnerait sans doute à être explorée et expérimentée. De leur côté, les établissements devraient reconnaître les activités d'enseignement comme faisant partie de la charge de travail de l'intervenant, en tenir compte au moment de l'embauche et favoriser leur perfectionnement académique et professionnel ainsi que leur participation à des enseignements donnés à l'université.

La planification des stages et la plus value offerte par un établissement désigné universitaire

Les établissements considèrent que la planification des stages devrait aussi faire l'objet d'une concertation particulière en raison du lien privilégié qu'ils entretiennent avec les universités d'affiliation. Les variations annuelles et semestrielles dans le nombre de stagiaires de différentes disciplines, associées en partie au libre choix des lieux de stage par les étudiants, rendent difficile l'ajustement de leur capacité d'accueil à la demande des universités. Par ailleurs, les universités déplorent ne pas pouvoir compter sur des milieux de stage réguliers d'une année à l'autre et devoir dépenser beaucoup d'énergie pour trouver de nouveaux lieux de stage. De plus, la valeur ajoutée d'un stage, dans un institut ou un centre affilié où l'on offre des services spécifiques à des clientèles spécifiques et où les pratiques sont soumises à des questionnements et à des évaluations, n'est pas toujours bien exploitée si les stagiaires ne possèdent pas la préparation antérieure suffisante leur permettant de profiter des avantages offerts par le milieu. Ainsi, à l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec, des compléments de formation spécifiques sont donnés avant que l'étudiant ne puisse entrer de plein pied dans son stage. De façon générale, on reconnaît cependant que les instituts et les centres affiliés constituent des foyers de vie scientifique intense qui donnent accès à une formation pratique enrichie en raison des nombreuses activités d'échange et de transfert de connaissances qui s'y déroulent.

L'adéquation entre la formation de base, la formation spécialisée et les compétences exigées

Les établissements qui embauchent les diplômés déplorent le fait qu'il n'existe pas une formation pratique générique, commune à tous les futurs professionnels d'une même discipline des sciences humaines et sociales. Ainsi, certains étudiants ne font pas d'apprentissage pratique dans des secteurs où ils sont

le plus susceptibles de trouver un emploi et où ils seront vraisemblablement appelés à travailler. De plus, certains programmes de formation professionnelle initiale ne répondraient pas complètement aux exigences de la pratique auprès de diverses clientèles, notamment les jeunes en difficulté et les personnes présentant une déficience intellectuelle. Des activités de formation ont été mises sur pied par un réseau d'établissements pour compenser cette faiblesse. Par ailleurs, on observe depuis quelques années le développement dans les universités de programmes de formation spécialisée de 2^e cycle qui favorisent l'acquisition de connaissances théoriques et pratiques nécessaires à l'exercice d'une pratique compétente auprès de clientèles spécifiques. C'est le cas, notamment de programmes en gériatologie, en toxicomanie, en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement, en intervention auprès des jeunes en difficulté et en intervention auprès des clientèles autochtones¹⁸.

La plupart de ces programmes s'adressent à des diplômés de 1^{er} cycle ou à des intervenants en exercice qui possèdent déjà un grade de premier cycle dans une discipline professionnelle des sciences humaines et sociales. Il s'agit de programmes courts, de 12 à 30 crédits, (à l'exception des programmes de maîtrise) qui conduisent à un diplôme d'études supérieures spécialisées de 2^e cycle. Cette formule mérite d'être mieux connue et plus utilisée car elle permet d'obtenir rapidement une préparation pertinente en vue d'une pratique spécialisée auprès de clientèles présentant des problèmes spécifiques. À ces programmes de 2^e cycle, et plus particulièrement dans le domaine de la déficience intellectuelle et des troubles envahissants du développement, s'ajoutent aussi plusieurs programmes conduisant à des certificats de 1^{er} cycle et portant sur l'intervention en déficience intellectuelle, l'intégration sociocommunautaire des personnes ayant une déficience intellectuelle, l'intervention communautaire pour l'intégration sociale, l'intervention sur les troubles envahissants du développement.

Le rehaussement des qualifications académiques exigées par les ordres professionnels

Dans un rapport déposé auprès du ministère en 2004, le « Groupe de travail sur la planification de la main-d'œuvre dans le secteur des services sociaux et de la santé mentale » souligne l'importance de développer des liens plus étroits entre les milieux d'enseignement et les milieux de pratique. Bien qu'il ne prévoie pas de pénurie de main-d'œuvre dans ces secteurs à court terme, le Groupe de travail sur la planification de la main-d'œuvre considère que la situation pourrait s'avérer préoccupante à moyen terme en raison des facteurs suivants :

- « une baisse importante de l'arrivée de nouveaux diplômés en psychologie résultant de l'abandon de la maîtrise par la plupart des universités et de l'instauration du doctorat professionnel comme condition d'accès à la pratique » ;
- « des modifications éventuelles dans le système professionnel impliquant de réserver certaines activités aux seuls membres d'un ordre professionnel dans le secteur de la psychologie, du travail social, de la psychoéducation, de l'ergothérapie et des soins infirmiers. Le cas échéant, des répercussions importantes sont à prévoir, en particulier sur les services assurés par les agents de relations humaines non admissibles à un ordre professionnel et sur certains techniciens » ;
- « une modification de la disponibilité des travailleurs sociaux consécutive au projet de l'Ordre des travailleurs sociaux du Québec de revoir à la hausse les compétences relatives à l'exercice de la profession de travailleur social ».¹⁹

Un des objectifs du plan d'action proposé par le Groupe de travail sur la planification de la main-d'œuvre vise à « favoriser une meilleure adéquation entre l'offre et la demande de compétences ». Cet objectif rejoint les préoccupations des établissements désignés instituts et centres affiliés universitaires qui souhaitent attirer l'attention des universités, d'une part sur la compétence attendue des diplômés de 1^{er} cycle pour offrir des services sociaux de qualité dans un contexte où les problèmes des clientèles paraissent de plus en plus complexes, et d'autre part, sur le besoin d'une formation spécialisée chez une partie des effectifs professionnels affectés à des services requérant une plus grande expertise professionnelle. À cet égard, les établissements désignés universitaires, tout en reconnaissant que les programmes universitaires doivent répondre à l'ensemble des besoins du champ des services sociaux, déplorent ne pas être associés plus étroitement à la révision des programmes de formation initiale et avancée des universités, ni à la révision des qualifications donnant accès aux ordres professionnels dont les membres exercent une pratique dans le domaine des services sociaux. De plus, l'appartenance à un ordre professionnel devrait être la règle pour les professionnels et les superviseurs oeuvrant dans ces établissements car elle est garante de compétence aux yeux de la population, en raison des pouvoirs d'inspection professionnelle dont jouissent les ordres professionnels.

18. Voir la liste des programmes conduisant à un diplôme d'études supérieures spécialisées à l'annexe 7.

19. MSSS, Planification de la main-d'œuvre dans le secteur des services sociaux et de la santé mentale, Québec, 2004, p. 125.

Dans ce contexte, la concertation en matière de formation pratique prend un relief particulier car elle est le lieu par excellence où peut se faire l'arrimage entre les besoins et les contributions des universités et les besoins et les contributions des établissements. Si présentement, les universités ont encore accès à de multiples lieux de stage tant dans le domaine des services sociaux que dans ceux de l'éducation, de la justice et du secteur communautaire, les changements annoncés plus haut ne manqueront pas de modifier la donne car les besoins de superviseurs hautement qualifiés et possédant des expertises dans certains domaines spécifiques ne manqueront pas de se faire sentir. La contribution des établissements désignés universitaires deviendra alors beaucoup plus stratégique. La révision des plans d'effectifs entreprise par certains établissements leur permettra sans doute de mieux préciser leurs besoins et leur contribution en matière de formation professionnelle à l'intention des universités, mais cet exercice devrait être étendu à tous les établissements jouissant d'une désignation. De plus, la fusion des CLSC universitaires avec d'autres CLSC dans le cadre de la création des CSSS leur fournira une excellente occasion de réviser leurs plans d'effectifs comme elle devrait permettre à ces centres affiliés universitaires d'accroître leur capacité d'accueil de stagiaires en sciences humaines et sociales.

2^e recommandation

Des mesures de consolidation de la mission d'enseignement

Le Comité recommande que les établissements du domaine des services sociaux précisent leurs besoins en ce qui a trait aux compétences de base requises pour la pratique actuelle et qu'ils en saisissent les universités. Il s'impose aussi que les établissements désignés élaborent leurs plans d'effectifs et qu'ils fassent connaître aux universités leurs besoins particuliers en matière de formation spécialisée adaptée à des problématiques particulières. Le Comité recommande également que les universités précisent leurs attentes à l'endroit des établissements concernant l'encadrement des stages de formation pratique qu'ils auront à assumer, compte tenu des changements annoncés par les ordres professionnels au sujet des qualifications exigées pour l'exercice de la pratique.

Pour que les établissements et les universités soient en mesure de répondre conjointement aux nouvelles exigences associées au relèvement des compétences requises pour la pratique, il est de plus recommandé :

- que les superviseurs de stage aient accès à des activités de formation académique et professionnelle avancée ainsi qu'à des activités de formation à la supervision, et ce particulièrement en vue de les habilitier à encadrer des stages de pratique spécialisée de 2^e ou de 3^e cycle ;
- que le statut de superviseur fasse l'objet d'une habilitation par les universités et qu'il soit reconnu comme un statut particulier associé à des privilèges ;
- que le rôle de superviseur soit reconnu par les établissements et que la charge de travail de ces intervenants soit ajustée en conséquence ;
- que soit examinée l'opportunité de créer des postes de professeur clinicien dont la charge de travail pourrait combiner l'enseignement dans le milieu avec l'enseignement en classe, la recherche et une pratique permettant le maintien de la compétence professionnelle ;
- que les établissements désignés soient associés aux travaux des universités et des ordres professionnels visant la révision des programmes de formation et des qualifications exigées pour la pratique.

La recherche, la diffusion et le transfert de connaissances

Les groupes de travail ont souligné la contribution importante des chercheurs universitaires à l'effort de recherche mené dans les établissements pour créer des outils d'analyse et d'évaluation des problèmes et des besoins des clientèles, pour asseoir les pratiques sur des données probantes et pour développer de nouvelles approches et de nouveaux programmes d'intervention. Leur contribution est aussi appréciée au plan de la diffusion et du transfert des connaissances. Mais il y a encore beaucoup à faire pour consolider le volet recherche de la mission universitaire comme l'a souligné le Groupe de travail sur la recherche auquel nous empruntons ici de larges extraits.

Une stratégie pour intensifier la collaboration entre les universités et les établissements

Pour saisir la signification du partenariat établissement-université, il faut se demander pourquoi l'établissement qui souhaite développer la recherche dans ses murs fait appel aux chercheurs de l'université au lieu de créer son propre service interne de recherche. La réponse à cette question tient d'abord au fait que son budget est principalement dédié à sa mission première qui est d'offrir des services à la population, mais aussi au fait que l'expertise scientifique et méthodologique dont il a besoin existe précisément à l'université. Par ailleurs, les chercheurs universitaires qui s'intéressent à l'étude des problèmes sociaux et psychosociaux ainsi qu'à l'étude des pratiques et des programmes d'intervention qui font l'objet de leurs enseignements, ont besoin d'un laboratoire dans la communauté pour conduire leurs observations et pour fournir des lieux de recherche à leurs étudiants.

Le partenariat à construire entre l'établissement et l'université repose donc initialement sur un besoin réciproque qui ne peut être satisfait que par la mise en commun de ressources et la mise en place d'un processus de collaboration où chacun peut trouver son intérêt. Du côté des intervenants, ce développement passe par une reconnaissance de la valeur des savoirs élaborés à partir de leurs pratiques, par la possibilité pour ces intervenants de s'impliquer dans l'activité de recherche à toutes les phases du processus de recherche et par la perception de la pertinence des objets de recherche pour l'avancement de leurs pratiques. Du côté des chercheurs universitaires, préoccupés par la qualité scientifique de la démarche de recherche, par le potentiel du projet pour l'avancement des connaissances et par la pertinence de l'objet de l'étude pour la réalisation de leur programme de recherche personnel ou celui de leur équipe, le développement d'une collaboration fructueuse passe par la reconnaissance de la valeur de leur contribution tant par les gestionnaires et les intervenants que par leurs collègues universitaires.

Une marge d'autonomie est aussi nécessaire pour que les partenaires puissent inscrire dans le programme de recherche les projets qui rejoignent les préoccupations et les intérêts des uns et des autres. Les chercheurs doivent pouvoir trouver dans l'établissement des intervenants vivement intéressés à analyser leurs pratiques et ouverts à l'expérimentation de nouvelles approches. Le climat de collaboration doit par ailleurs favoriser des échanges où les savoirs d'expérience des intervenants arrivent à s'exprimer et à s'inscrire dans les cadres de référence et les devis des projets de recherche. Un dialogue soutenu est nécessaire pour apprivoiser le vocabulaire et les concepts qui appartiennent à l'univers de la logique scientifique ainsi que les modes de pensée qui caractérisent la phénoménologie de l'expérience clinique. Une adaptation réciproque au temps de la recherche et au temps de la pratique est aussi un facteur à prendre en compte dans le processus de collaboration.

Au-delà de ces conditions qui concernent surtout l'esprit du partenariat, des actions concrètes s'imposent pour rendre plus opérationnelle la collaboration entre les partenaires.

Des actions de la part des établissements

- 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.
- Mettre en place des instances formelles qui favorisent les rencontres entre les partenaires ainsi que des interactions régulières propices au maillage des cultures.
- S'assurer qu'il existe une connexion organisationnelle forte entre la direction de la recherche et la direction des programmes.
- Impliquer des gestionnaires, des intervenants, des chercheurs de l'établissement et des chercheurs universitaires dans la définition et la mise en place du programme de recherche.
- Reconnaître l'implication des intervenants dans la recherche et les autres activités scientifiques par l'inclusion de ces activités dans la définition de leur charge de travail à titre de praticiens chercheurs.
- Créer des postes de chercheurs d'établissement avec plan de carrière dans le milieu de pratique et leur offrir des conditions de travail appropriées à leur statut : (salaire, autonomie, diversité des tâches, possibilité de faire des enseignements, des communications et des publications, propriété intellectuelle, etc.).
- Établir avec les agences les espaces requis pour permettre aux chercheurs universitaires et aux stagiaires de recherche d'effectuer leurs travaux en étroite collaboration avec les intervenants et les gestionnaires et d'être présents physiquement sur les lieux mêmes de la recherche.

Des actions de la part de l'université

- Faire connaître par divers moyens, y compris la planification stratégique de l'institution universitaire, les programmes de recherche des établissements affiliés de façon à susciter l'intérêt des chercheurs et des étudiants.
- Reconnaître par divers moyens, y compris l'attribution d'un déchargement approprié de charge d'enseignement, la contribution des chercheurs universitaires fortement impliqués dans des activités de recherche évaluative, dans le développement des services de pointe et dans des activités de diffusion et de transfert au sein des établissements.
- Reconnaître le statut des chercheurs des établissements en leur attribuant le titre de professeur associé et en favorisant leur participation à la direction de mémoires et de thèses et à des activités d'enseignement à l'université.
- Reconnaître la valeur des activités scientifiques réalisées par les chercheurs dans les milieux de pratique en appliquant des critères d'évaluation appropriés lors de l'étude des dossiers de promotion ou de subvention, et cela plus particulièrement dans le cas des jeunes professeurs chercheurs.
- Participer de façon formelle au choix de la personne agissant comme directeur scientifique dans l'établissement affilié et reconnaître la valeur de sa contribution en lui accordant un déchargement approprié de ses charges d'enseignement.
- Prendre en compte la contribution de la recherche faite dans les établissements au renouvellement des enseignements, lors de la révision périodique des programmes.

Des stratégies pour faciliter le transfert des connaissances

Le questionnaire rempli par les répondants des établissements désignés a permis de recueillir des informations sur les processus d'échanges réciproques de connaissances entre chercheurs et intervenants et sur les modèles de transfert de connaissances rencontrés. Les principales formules mises en place dans les établissements à des fins d'appropriation et de transfert de connaissances se présentent comme suit :

- *Une formule de pédagogie participative qui favorise un transfert bidirectionnel des connaissances entre les intervenants et les chercheurs et qui permet d'intégrer les connaissances découlant des travaux de recherche aux expertises développées par les intervenants sur le terrain.*
- *Une approche de production de connaissances à caractère épistémologique où l'intervenant utilisateur est aussi producteur de connaissances comme praticien chercheur.*
- *Une approche réflexive où les intervenants et les chercheurs participent conjointement à l'interprétation des résultats de la recherche.*

Selon l'expérience vécue dans les établissements il semble qu'on a recours à une combinaison de ces trois formules. Les répondants soulignent aussi l'importance d'associer les stagiaires, les superviseurs et les professeurs de stage des universités aux activités d'échange et de transfert de connaissances afin que les résultats de la recherche soient mis en application dans la formation donnée dans l'établissement et à l'université. La continuité de ces échanges paraît nécessaire pour que se développe une culture de recherche dans l'établissement et une alliance fructueuse entre chercheurs et intervenants car il s'agit d'un processus qui ne porte fruits qu'à long terme. On note aussi que des centres affiliés se sont concertés pour mettre en route un projet de recherche qui porte précisément sur la pédagogie du transfert de connaissances afin de repérer et de valider les meilleures pratiques en cette matière.

Une stratégie pour accroître la masse critique de chercheurs

Selon les données recueillies, les équipes des centres affiliés universitaires peuvent compter sur 3 à 5 chercheurs universitaires (ETC), les instituts Jeunesse sur 7 à 13.5 (ETC), les instituts mixtes (santé/social) sur 15 à 24 (ETC). Les chercheurs institutionnels embauchés à temps complet par les établissements sont pour leur part au nombre de 1 à 5 selon les établissements. Il s'agit là d'une masse critique qui demeure encore faible. Les actions qui viennent d'être évoquées sont de nature à donner plus de visibilité à la recherche dans les milieux de pratique et à attirer l'attention des chercheurs universitaires et des étudiants intéressés à une carrière en recherche. Ces actions devraient aussi favoriser la mise en place de conditions de travail permettant d'intéresser un plus grand nombre de chercheurs universitaires à s'engager dans la recherche appliquée dans le domaine des services sociaux. Une formule d'engagement conjoint « université/établissement », déjà expérimentée dans certaines universités, qui permet à de jeunes chercheurs d'entreprendre une carrière universitaire en consacrant une partie importante de leur temps à de la recherche dans un milieu de pratique, mérite sans doute d'être mise à l'essai de façon plus systématique.

Mais pour que la recherche s'enracine véritablement dans les établissements, il faut aussi accroître le nombre de chercheurs d'établissement de calibre universitaire qui détiennent un poste avec plan de carrière dans ces milieux. Ces personnes jouent un rôle stratégique dans l'interaction entre les chercheurs universitaires, les praticiens chercheurs, les autres intervenants et les gestionnaires. De plus, dans le cas des instituts, la création de postes de chercheurs en établissement est une exigence posée par les critères de désignation.

Il faut aussi aménager des espaces et fournir des équipements qui permettent aux chercheurs universitaires et aux stagiaires de recherche d'y poursuivre leurs travaux. Un financement adéquat de la mission universitaire des établissements désignés devrait donc tenir compte de ces conditions. Dans un contexte où les établissements sont à la recherche d'alternatives pour attirer des chercheurs de carrière, un programme de bourses du type « chercheurs boursiers », comme celui qui existe au FRSQ et comme celui qui a déjà été en vigueur au FQRSC, demeure une excellente formule pour un recrutement de candidats de haut calibre car il permet une insertion stable et durable dans un milieu de travail conduisant à un poste régulier à plus long terme.

Une stratégie pour mieux intégrer la recherche dans les établissements

Contrairement à ce qui existe dans le domaine de la santé où les centres de recherche sont logés et intégrés dans les établissements hospitaliers, les structures de recherche dans le domaine des services sociaux prennent plutôt la forme de regroupements comprenant des chercheurs universitaires, des chercheurs d'établissement, des praticiens chercheurs, des stagiaires de recherche et des gestionnaires réunis autour d'un programme de recherche commun dont les activités se déroulent en partie dans l'établissement et en partie à l'université. C'est la formule de la recherche en partenariat. Le mode d'encadrement administratif des activités de recherche dans les établissements désignés varie cependant beaucoup d'un endroit à l'autre.

Il existe présentement dans les établissements désignés trois façons différentes d'encadrer au plan organisationnel les activités de recherche. Ces instances organisationnelles correspondent à trois types distincts de structure de recherche : le modèle *centre de recherche du FRSQ*, le modèle *centre de recherche en établissement* intégrant une ou des équipes subventionnées par le FQRSC, et le modèle *équipe en partenariat* admissible au programme de soutien des équipes en CAU/Instituts du FQRSC. Cette variation dans la façon d'encadrer les activités de recherche au plan organisationnel est attribuable à plusieurs facteurs et elle reflète le fait que les établissements « universitaires » du domaine des services sociaux en sont présentement à des stades différents de développement. C'est pour cette raison aussi que le *programme conjoint MSSS-FQRSC de soutien aux infrastructures de recherche des instituts et centres affiliés universitaires*, qui est destiné à assurer le financement du volet « recherche » de la mission universitaire, n'a pu retenir un vocable précis pour désigner la structure de recherche qui fait l'objet de la subvention d'infrastructure de recherche dans ces milieux.

Selon ce programme conjoint, « *cette structure est assimilable à un centre de recherche en établissement et elle regroupe les effectifs internes et externes (universitaires) affectés à la réalisation d'une programmation de recherche. Ces effectifs peuvent faire partie de groupes ou d'équipes responsables d'une composante de la programmation de recherche selon un modèle d'organisation qui peut varier d'un établissement à l'autre* ». Dans cette situation il n'est pas étonnant de constater que le Fonds de la recherche sur la société et la culture s'interroge sur la nature des activités qui font l'objet du financement dans le cadre de ce programme car les contours de certaines structures de recherche demeurent imprécis.

Si la formule des *équipes en partenariat* demeure appropriée pour les centres affiliés universitaires, l'hypothèse visant à définir les paramètres de ce qui pourrait être un *centre de recherche en partenariat*, adapté au contexte des instituts universitaires du domaine des services sociaux, mérite d'être examinée. Pour ce faire, la collaboration des établissements désignés, des représentants du MSSS et des représentants du FQRSC est indispensable. Un aspect important à considérer dans un tel projet serait sans doute la conception d'une formule permettant d'intégrer dans cette structure les chercheurs universitaires indépendants, les chercheurs universitaires appartenant à des équipes reconnues, les chercheurs d'établissement, les stagiaires de recherche, les praticiens chercheurs et les gestionnaires. Les ententes formelles de collaboration pouvant être établies avec des centres de recherche installés en milieu universitaire et avec des équipes de recherche partenaires d'établissements non désignés devraient aussi faire partie du modèle.

Centre de recherche en partenariat : un exemple

Directeur scientifique et chercheurs embauchés conjointement	
Partenaires de l'établissement	Partenaires de l'université
• Directeur de la qualité des services • Coordonnateur de la mission universitaire • Chefs de programmes ou répondants à la recherche • Responsable des activités de transfert • Responsable du développement des services de pointe • Chercheurs d'établissement responsables d'axes ou de projets de recherche • Chercheurs boursiers • Praticiens chercheurs • Professionnels de recherche embauchés à même la subvention d'infrastructure • Techniciens de recherche et informaticiens	• Chercheurs universitaires, directeurs des axes de recherche du programme • Chercheurs universitaires, directeurs des projets inscrits dans le programme de recherche • Chercheurs universitaires associés ou collaborateurs qui dirigent des thèses ou des mémoires ou qui participent à des projets dans le cadre du programme • Stagiaires postdoctoraux • Stagiaires de recherche de 2^e ou de 3^e cycle • Professionnels de recherche embauchés à même des subventions de projets • Conseillers méthodologiques

Les thématiques de recherche – chevauchements et thématiques non couvertes

Les thématiques de recherche adoptées par les instituts et les centres affiliés universitaires indiquent dans quels domaines et sur quelles problématiques ils font porter leur effort de recherche. Ces thématiques ou certains de leurs axes sont souvent en lien avec les pratiques spécifiques ou les pratiques de pointe qu'ils se sont donnés pour objectif de développer. Le rapport du Groupe de travail sur la recherche dresse la liste détaillée des axes et des thèmes de recherche qui font partie des programmes de recherche des établissements désignés. Nous présentons ici seulement le thème général choisi par chacun de ces établissements.

Thématiques de recherche des établissements désignés	
• Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ)	• La réadaptation et l'intégration sociale des personnes ayant des déficiences physiques
• Le Centre jeunesse de Montréal (CJM)	• La violence chez les jeunes : violence subie (abus et négligence de l'enfance à l'adolescence) et violence agie (troubles du comportement de l'enfance à l'adolescence)
• Centre jeunesse de Québec (CJQ)	• Jeunes en difficulté, familles et institutions
• CLSC Côte-des-Neiges (CDN)	• Les services de santé et les services sociaux de première ligne en contexte pluriethnique
• CLSC Haute-Villes-des-Rivières (HVDR)	• L'intégration sociale et la marginalisation
• CLSC Nord de l'Île (NDI)	• L'organisation des services sociaux, des services de santé et des services communautaires à la famille dans une perspective intergénérationnelle
• CLSC des Faubourgs	• Inégalités sociales, discriminations et pratiques alternatives de citoyenneté
• CLSC de Sherbrooke	• Participation sociale, autonomisation et continuité
• CLSC René-Cassin	• La gérontologie sociale

Les créneaux majeurs de recherche choisis par les établissements sont assez distincts mais à l'intérieur de ces créneaux, les activités de recherche de divers établissements portent parfois sur des thématiques communes. Ils auraient alors intérêt à se concerter pour examiner les chevauchements possibles et pour se définir des angles d'analyse complémentaires. Que les mêmes questions soient abordées à partir de cadres de référence différents, que les études portent sur des aspects diffé-

rents d'un même phénomène ou encore, qu'elles reposent sur une approche méthodologique particulière, tout cela peut être de nature à contribuer à l'avancement des connaissances. Ainsi, les deux centres Jeunesse ont un axe de recherche qui porte sur la maltraitance et la victimisation des enfants et un axe qui a pour thème l'intégration et l'adaptation à l'école des enfants en protection ; trois centres affiliés s'intéressent à la problématique de l'exclusion, de la marginalisation, des inégalités et aux pratiques favorisant l'intégration sociale et la participation sociale des personnes, des familles et des communautés ; deux autres centres affiliés poursuivent des travaux sur la question des populations immigrantes et des services de première ligne. Pour leur part, les deux instituts de gériatrie se penchent sur le thème de l'organisation des soins et des services aux personnes en perte d'autonomie. Par ailleurs, certains thèmes demeurent inexplorés, notamment en ce qui a trait aux pratiques d'action préventive. Il y a donc place à une concertation qui permettrait de faire un meilleur ajustement entre les activités de recherche des établissements désignés.

Les thématiques de recherche dans les nouveaux Centres de santé et de services sociaux

Les six CLSC qui sont des centres affiliés universitaires sont maintenant intégrés dans de nouveaux établissements que l'on appelle des Centres de santé et de services sociaux. Les CSSS peuvent être représentés selon deux cas de figure mais qui peuvent se multiplier selon les différentes combinaisons des trois éléments de base :

- A) Un établissement qui regroupe un ou plusieurs CLSC et un ou plusieurs CHSLD
- B) Un établissement qui regroupe un CHSGS, un ou plusieurs CLSC, un ou plusieurs CHSLD

Les thématiques de recherche qui avaient été choisies par ces établissements au moment de leur désignation initiale au titre de centre affilié universitaire étaient fortement associées aux caractéristiques socioéconomiques et socioculturelles des populations desservies et aux profils de besoins biopsychosociaux des clientèles. Ces nouveaux établissements doivent maintenant offrir une gamme étendue de services généraux, de services spécifiques et de services spécialisés, tant dans le domaine social que dans le domaine de la santé, à des populations et à des clientèles plus diversifiées et disséminées sur un territoire plus étendu. Ce mandat élargi les amènera à préciser les problématiques à privilégier et les domaines d'expertise à développer au moyen de la formation et de la recherche. Selon le groupe de travail sur la recherche, le programme de recherche type d'un CSSS pourrait être appelé à couvrir les thématiques suivantes :

- Une thématique spécifique axée sur les caractéristiques populationnelles de la zone desservie et sur les pratiques sociales en première ligne.
- Une thématique portant sur les déterminants sociaux et sur les conséquences sociales des problèmes de santé physique et mentale et sur les pratiques de soins offerts en première ligne.
- Une thématique portant sur les pratiques d'action préventive, d'action intersectorielle et d'action communautaire.
- Une thématique portant sur l'évaluation des services et des programmes et sur les approches à développer en regard des problèmes émergents.

3^e recommandation

Des mesures de renforcement de la mission de recherche

Le Comité recommande que des actions soient entreprises, conjointement par les établissements et les universités auxquelles ils sont affiliés en vue de consolider les activités de recherche, de diffusion et de transfert de connaissances et pour assurer leur développement.

Au plan de l'organisation de la recherche

- Prévoir, dans le plan d'organisation de l'établissement, un mode de rattachement administratif de la structure de recherche en lien avec la direction générale et avec la direction de la qualité des services ou son équivalent.
- S'assurer que la nomination du directeur scientifique et l'approbation du programme de recherche soient faites conjointement par l'université et l'établissement.
- Voir au développement, dans les centres affiliés universitaires, d'une structure de recherche du type « équipe de recherche en partenariat » conforme au modèle en vigueur au FQRSC.
- Voir au développement, dans les instituts, d'une structure de recherche du type « centre de recherche en partenariat » dont les caractéristiques seront définies par les principaux partenaires : établissements, universités et fonds de recherche.
- Instaurer dans les établissements un service d'appui technique et professionnel à la réalisation des activités de recherche, de diffusion et de transfert de connaissances.

Au plan des moyens pour intéresser les chercheurs universitaires

- Reconnaître par divers moyens, y compris la planification stratégique de l'université, la valeur de la recherche conduite dans les établissements désignés.
- Reconnaître par divers moyens, y compris le dégalement de charge d'enseignement, la contribution des chercheurs aux activités scientifiques conduites dans les établissements.
- Examiner la possibilité de mettre en application une formule d'engagement conjoint de jeunes professeurs-chercheurs avec plan de carrière dans l'université et charge de recherche dans l'établissement.

Au plan du recrutement des chercheurs en établissement

- Attribuer aux chercheurs d'établissement un statut de professeur associé leur permettant de participer à des activités d'enseignement à l'université, de diriger des thèses ou mémoires, de présenter des demandes de subvention et de se mesurer aux exigences de l'évaluation par les pairs.
- Offrir aux chercheurs d'établissement des conditions de travail appropriées à leur statut : salaire, autonomie, diversité des tâches, possibilité de faire des publications et des communications, etc.

L'évaluation des modes d'intervention, le développement des pratiques et la mise en valeur des résultats de la recherche

Ces trois dimensions de la mission universitaire ont en commun le fait qu'il s'agit de trois stratégies complémentaires destinées à rehausser le niveau de compétence institutionnelle de l'établissement par rapport à son champ d'intervention et le niveau de la qualité des services offerts à la population desservie. Étant donné leur importance, ces dimensions méritent d'être examinées une à une.

L'évaluation des instruments et des modes d'intervention

Dans le domaine des services sociaux, des outils de dépistage et des instruments d'évaluation clinique sont utilisés dans la première phase du processus d'intervention pour repérer les situations à risque et pour analyser les besoins et les problèmes psychosociaux des personnes qui demandent de l'aide. Ces instruments doivent être validés quant à leur pertinence

et leur efficacité et ils doivent aussi être homologués quant à leur conformité aux normes éthiques. Il en va de même pour les protocoles, les méthodes, les approches et les modèles qui servent de guide ou de cadre de référence dans les pratiques d'intervention. De plus, les programmes mis en œuvre par les établissements pour assurer les services auprès des diverses catégories d'utilisateurs doivent aussi faire l'objet d'une évaluation pour déterminer dans quelle mesure ils permettent d'atteindre les objectifs pour lesquels ils ont été institués. Cette évaluation peut aussi s'étendre aux politiques publiques qui fixent les objectifs à atteindre par les divers réseaux d'établissements du domaine des services sociaux.

Selon le Groupe de travail sur le développement et l'adaptation des pratiques, « les évaluations ne sont pas systématiques et les modes d'évaluation semblent varier d'un établissement à l'autre, voire d'un projet à l'autre...Il arrive que certains aspects ou certaines étapes d'un programme ou d'un projet soient évalués alors que d'autres ne le sont pas...Certaines pratiques de pointe ont été évaluées au niveau de leur implantation alors que d'autres, moins nombreuses, ont fait l'objet d'une évaluation d'impact...Dans le domaine social, l'évaluation est liée à l'amélioration continue de la qualité des services. Ceci rend difficile l'application d'un modèle linéaire d'évaluation car chaque étude peut conduire à de nouvelles questions d'évaluation pour l'amélioration d'un programme...De plus, si les résultats peuvent être diffusés, ils sont rarement totalement généralisables car leur application dépend des besoins et de l'environnement spécifiques à chaque clientèle traitée ». ²⁰

La recherche évaluative demande aussi une expertise particulière que possèdent un certain nombre de chercheurs universitaires et de chercheurs d'établissement. Selon le groupe de travail sur le développement des pratiques, un plus grand nombre de chercheurs possédant cette expertise est nécessaire pour répondre aux besoins actuels des établissements. Cette dimension de la mission universitaire est souvent intégrée à la dimension recherche mais elle mérite d'être traitée de façon distincte car la recherche évaluative est une opération très coûteuse qui commande un financement important qui devrait être identifié comme tel dans le budget de la mission universitaire.

20. Comité sur l'organisation universitaire des services sociaux, Rapport du groupe de travail sur le développement et l'adaptation des pratiques, Québec, 2004, p. 19-20. (www.msss.gouv.qc.ca, section Documentation).

Le développement des pratiques d'intervention et des services de pointe

Bien que le développement de **services de pointe**²¹ soit une obligation qui s'adresse principalement aux instituts, le Groupe de travail sur le développement et l'adaptation des pratiques a noté que tous les établissements désignés se sont engagés dans le développement de pratiques de pointe²². Comme l'avait souligné avant eux le premier comité chargé de formuler les critères de désignation en 1992, les membres du Groupe constatent aussi que la notion même de pratique de pointe pose problème : *« Tous les établissements n'utilisent pas la même définition. Certains font référence au document de Suret et Carpentier ou à celui de Hendlisz, d'autres aux critères de désignation des instituts ou à des critères plus opérationnels qu'ils se sont donnés à l'interne. D'autres encore ont une conception beaucoup plus large de ce qu'est une pratique de pointe »*.²³

Comme son nom l'indique, une pratique de pointe est une pratique qui se situe à la fine pointe des connaissances relatives à son objet. Il s'agit ici d'abord des connaissances analytiques se rapportant au phénomène ou au problème sur lequel cette pratique doit agir mais aussi des connaissances méthodologiques se rapportant au processus ou à la méthode par laquelle l'action s'exerce. Pour arriver à posséder ces connaissances, il est évident qu'une recherche approfondie est nécessaire et qu'il faut disposer des résultats cumulatifs de plusieurs projets, y compris des recherches évaluatives. Le Comité est d'avis que le résumé fait par Hendlisz des caractéristiques essentielles d'un service de pointe représente à ce jour une bonne synthèse de la question et il suggère que les travaux se poursuivent sur ce sujet pour arriver à formuler une définition opérationnelle de ce concept, assortie d'indicateurs permettant de distinguer entre un service de pointe et une pratique de pointe. Par ailleurs, le Comité considère que si l'innovation dans les pratiques est attendue de tous les établissements désignés, il importe de préciser que le développement de services de pointe relève principalement du mandat des instituts universitaires.

4^e recommandation

Une fonction évaluation et innovation

Pour assurer le soutien des activités d'évaluation et de développement des pratiques, le Comité recommande la mise en place dans le cadre de la mission universitaire d'une fonction « évaluation et innovation » appuyée par des ressources appropriées et qui servirait à encadrer les opérations suivantes :

- l'identification, à partir des besoins exprimés par les intervenants et les responsables des services, des outils, des instruments et des modes d'intervention qu'il paraît nécessaire d'évaluer ou de modifier afin de rendre les pratiques courantes plus efficaces pour répondre aux besoins des clientèles ;
- l'identification, à partir des observations faites par les responsables des programmes, des secteurs où il paraît nécessaire de développer de nouvelles approches pour répondre plus efficacement aux besoins de clientèles spécifiques. La conception, l'expérimentation, l'évaluation et la mise en application de ces pratiques.

La mise en valeur des résultats de la recherche et des savoirs d'expérience

Le Groupe de travail sur la recherche s'est penché sur la question de la mise en valeur des résultats de la recherche communément appelée « valorisation » et il a constaté qu'une grande confusion entoure cette question. L'expression étant empruntée au langage des sciences naturelles et des technologies où elle désigne habituellement la création de nouveaux procédés ou de nouveaux produits par la mise en application brevetée de résultats de recherche, sa transposition dans le domaine des sciences humaines et sociales ne se fait pas sans difficulté. La valorisation est parfois perçue comme une forme de transfert de connaissances alors que le transfert réfère plus justement à l'appropriation par des personnes de connaissances élaborées par d'autres.

21. Voir la définition du concept de service de pointe à l'annexe 8.

22. Pour la liste des pratiques de pointe développées par les établissements, référer aux tableaux 2, 3 et 4 du Rapport du groupe de travail sur le développement et l'adaptation des pratiques. (www.msss.gouv.qc.ca, section Documentation).

23. Rapport du groupe de travail sur le développement et l'adaptation des pratiques, p. 8.

On confond aussi la valorisation avec la mise au point de pratiques nouvelles qui reposent aussi sur des résultats de recherche cumulatifs. Pour bien les distinguer il faut plutôt concevoir la valorisation comme la mise au point de produits dérivés de la recherche et de la pratique. Ainsi la production d'une vidéo cassette illustrant, à des fins pédagogiques, le protocole d'intervention utilisé dans le cadre d'une nouvelle pratique serait un bon exemple de valorisation, c'est-à-dire de mise en valeur des résultats des recherches et des expérimentations qui ont permis de développer ce protocole.

Ce sont des experts en intervention qui sont les mieux placés pour concevoir ces produits dérivés, car ils possèdent les connaissances nécessaires à l'élaboration du contenu de ces produits et à la détermination des conditions selon lesquelles ils peuvent être utilisés de façon appropriée et profitable. La responsabilité première en matière de production d'outils utiles dans l'intervention et de diffusion des innovations issues de la recherche et de la pratique appartient donc aux établissements qui les ont conçus. Il peut, cependant, être utile de recourir à d'autres experts lorsque vient le temps de faire connaître ou de rendre disponibles ces produits à un vaste réseau d'utilisateurs potentiels. Il s'agit alors d'établir des liaisons avec les intéressés et de fournir le soutien pédagogique nécessaire à l'appropriation de ces savoirs ou de ces nouveaux modèles de pratique. Divers organismes québécois et canadiens, parfois associés à des centres de recherche, possèdent une expérience en cette matière, par exemple : Le Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociale (CLIPP) ; Le Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants (EDJE) ; Le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) ; L'Observatoire jeunes et société.

5^e recommandation

Des résultats de recherche et des innovations à valoriser

Le Comité recommande que la fonction «valorisation» ou mise en valeur des résultats de la recherche et des innovations développées dans la pratique soit reconnue comme une des responsabilités des établissements désignés. Afin d'optimiser les retombées de ces innovations, le Comité recommande aux établissements d'établir un partenariat avec des organismes de liaison et de transfert qui ont développé une expertise en la matière, notamment le Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP).

Le partenariat entre les établissements et les universités et l'opération consolidation

Les recommandations formulées dans les paragraphes qui précèdent visent à entreprendre une série d'actions en vue de consolider les structures qui servent de support à la mission universitaire et d'en améliorer les modes de fonctionnement. La réussite de cette opération de consolidation suppose cependant l'existence d'un partenariat ouvert et dynamique entre les établissements et les universités auxquelles ils sont affiliés. Les informations recueillies par le Comité au cours de ses travaux indiquent, d'une part, que les relations entre les partenaires sont caractérisées par une volonté de collaboration franche et soutenue mais qu'il y a d'autre part, des attentes qui demeurent insatisfaites.

Bien que la Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec (CREPUQ) ait été associée aux travaux du ministère de la Santé et des Services sociaux pour élaborer le projet d'implantation d'une mission universitaire dans les établissements du réseau des services sociaux, les premières désignations ont permis de constater que c'est au niveau de chaque université que la portée des engagements se fait sentir. Étendre la mission universitaire à des établissements dont la mission première est de donner des services a été perçu en certains milieux comme répondant davantage aux besoins des milieux de pratique qu'aux besoins des universités. De fait, pour ce qui est de la formation pratique dans les disciplines professionnelles des sciences humaines et sociales, les universités disposaient déjà d'un vaste réseau très diversifié de lieux de stage et la plus value de ce que pouvaient offrir les établissements désignés n'était pas immédiatement évidente. Les établissements pour leur part, intéressés au perfectionnement et au renouvellement des pratiques au moyen de la recherche, avaient besoin de l'expertise scientifique des chercheurs universitaires et ils pouvaient offrir en contrepartie la disponibilité de superviseurs de stage possédant une expertise dans l'évaluation clinique et l'intervention professionnelle au regard de plusieurs problématiques.

Ce n'est que graduellement que les avantages réciproques du partenariat se sont manifestés mais des tensions subsistent. Ces tensions ne sont pas particulières à l'expérience du partenariat entre les universités et les services sociaux publics comme en témoigne l'avis du Conseil supérieur de l'Éducation déposé en mai 2002. Le Conseil relève des préoccupations à propos de l'utilisation de la recherche à des fins autres que le développement des connaissances, à propos de la mise en œuvre des politiques publiques en matière d'innovation, à propos des formes de recherche, fondamentale ou appliquée, au sujet de

la collaboration entre les universités et les milieux de pratique qui représentent des univers culturels différents, à propos du déploiement des ressources universitaires pour soutenir des activités dans le cadre de partenariats diversifiés, au sujet des valeurs qui fondent l'université et à propos de l'encadrement du partenariat au niveau de l'établissement universitaire.²⁴

Du côté des établissements de services sociaux on souligne que *« les progrès réalisés au cours des dernières années témoignent d'une réelle volonté, tant des universités que des établissements, d'étoffer leur collaboration et de raffermir leur concertation. Évidemment, ce rapprochement ne se fait pas sans heurts. Graduellement ces milieux s'approprient, éclairent leurs mandats et leurs attentes respectives, précisent leurs projets communs et innovent dans leurs méthodes de travail...Actuellement on peut dire que leurs relations sont plutôt bonnes, mais fragiles. En effet, le lien supposément privilégié entre ces deux instances n'est pas mis en relief à tous les égards. Les établissements sentent un rapport de force dans leur relation avec les universités et ont parfois la perception d'être des « fournisseurs de service » en lien avec l'accueil de stagiaires, plutôt que des membres à part entière d'un réseau universitaire »*.²⁵

Une observation semblable a été formulée en 1999 par Suret et Carpentier²⁶ lors de leur étude sur les besoins financiers des établissements désignés. « Un second élément important de réflexion doit se situer au niveau des relations entre l'univers des instituts et des centres désignés d'une part et celui des universités d'autre part. Pour le moment, les relations sont généralement difficiles ; il semble dans bien des cas, que l'information circule mal entre ces deux mondes. Il est essentiel que cette situation se corrige, à la fois pour les instituts, qui ne pourront se développer totalement en dehors du monde universitaire, mais aussi pour les universités. Faute de participer pleinement à l'activité et au développement de centres et d'instituts, ces dernières se priveront d'un élément essentiel de la recherche dans le domaine social ».

Le Conseil supérieur de l'éducation formule certains constats sur la gestion des partenariats à l'échelle de chaque établissement : *« Dans la pratique, ce sont les professeurs engagés dans des activités partenariales qui assument individuellement la responsabilité de faire respecter la mission universitaire...Le soutien apporté par les instances universitaires à la mise en œuvre des projets en partenariat apparaît mitigé...Le partenariat contribue à alourdir la tâche professorale, compte tenu des exigences mêmes de la gestion des activités partenariales et des lacunes quant au soutien professionnel, technique ou de secrétariat à l'université...Le partenariat oppose les professeurs qui y sont engagés et qui en apprécient les avantages à ceux qui n'y sont pas engagés et qui y voient des risques de dérive possible pour l'université »*.²⁷

Le Conseil recommande de mieux baliser l'engagement des universités dans le partenariat ainsi que la gestion des activités partenariales. Le Comité partage cet avis à l'effet que les activités réalisées en partenariat entre les établissements et les universités gagneraient à être mieux balisées au plan administratif. De plus, les établissements désignés détiennent souvent des contrats d'affiliation avec plus d'une université et cela rend la gestion des activités relatives à la mission universitaire plus complexe. Par ailleurs, chaque université possédant sa propre philosophie et ses propres politiques et procédures en matière de formation pratique et de stages, c'est donc au niveau de chaque université que les questions se rapportant aux engagements réciproques devraient être étudiées.

6^e recommandation

Des contrats d'affiliation à actualiser

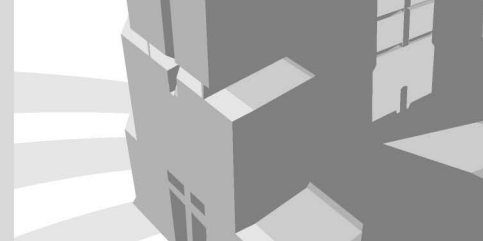
Le Comité recommande que les comités de liaison qui existent entre les universités et leurs établissements affiliés, et qui ont pour mandat de voir à la préparation, la révision et l'application des contrats d'affiliation, examinent aussi les moyens à mettre en œuvre pour rendre les relations partenariales et les engagements conjoints satisfaisants de part et d'autre. Un bilan des activités entourant la mise en application du contrat d'affiliation devrait aussi précéder son renouvellement.

24. Conseil supérieur de l'Éducation, *Les universités à l'heure du partenariat* ; avis au ministre de l'Éducation, Sainte-Foy, 2004, p. 35-36.

25. Rapport du groupe de travail sur la formation, p. 18.

26. Jean-Marc Suret et Cécile Carpentier, *Les besoins financiers des établissements désignés instituts universitaires ou centres affiliés universitaires* ; Rapport remis au comité aviseur au ministre de la Santé et des Services sociaux, Québec, le 3 mars 1999, 97 p.

27. Conseil supérieur de l'Éducation, *op. cit.*, p. 60.



Une vision de l'organisation universitaire dans le domaine des services sociaux

Le développement des instituts et des centres affiliés universitaires au cours des prochaines années repose sur une vision du rôle que l'on attend de ces organisations comme pôles dynamiques dans l'amélioration de la qualité des services et dans le renouvellement des pratiques dans le réseau des services sociaux. Les centres désignés ont déjà démontré qu'ils sont capables d'assumer un tel rôle et ils ont su donner à la mission universitaire qui leur a été assignée une portée qui dépasse les attentes initiales. Pour que cette mission puisse donner son plein potentiel au cours de la prochaine phase de développement de l'organisation universitaire, un certain nombre de conditions doivent cependant être mises en place. Ces conditions représentent autant d'objectifs qui doivent guider l'ensemble des acteurs engagés dans un même projet qui a pour finalité la connaissance approfondie des problèmes et l'acquisition de l'expertise nécessaire pour y répondre. La réussite de ce projet repose à l'heure actuelle sur la poursuite d'objectifs précis par les différents acteurs concernés par la mission universitaire :

- 1^{er} objectif :** Prendre en charge toutes les dimensions de la mission universitaire
- 2^e objectif :** Préciser les statuts universitaires et les attentes propres à chaque catégorie
- 3^e objectif :** Réviser la durée de la désignation et les critères de désignation
- 4^e objectif :** Assurer un financement adéquat des activités de la mission universitaire
- 5^e objectif :** Combler les créneaux de désignation dans les secteurs où un besoin existe
- 6^e objectif :** Mettre en place des mécanismes de concertation pour la gouverne des établissements désignés universitaires du domaine des services sociaux
- 7^e objectif :** Agencer les liens avec le réseau universitaire en santé, notamment en santé mentale, en réadaptation physique et en gériatrie

1^{er} objectif

Prendre en charge toutes les dimensions de la mission universitaire

L'état de situation qui a été établi par les trois groupes de travail mandatés par le comité pour faire le bilan de l'expérience des instituts et des centres affiliés universitaires a permis de constater que les activités accomplies dans le cadre de leur mission universitaire dépassent largement le minimum exigé en vertu des critères de désignation. Ces activités exigent un investissement en ressources humaines et financières de la part de l'établissement qui est loin d'être reconnu dans le mode de financement actuel de la mission universitaire. Selon les observations et les propositions contenues dans les rapports des trois groupes de travail, une mission universitaire compréhensive devrait tenir compte des dimensions suivantes : L'enseignement et la formation pratique ; La recherche, la diffusion et le transfert des connaissances ; L'évaluation des instruments et des modes d'intervention ; Le développement des pratiques d'intervention et des services de pointe ; La valorisation ou la mise en valeur des résultats de la recherche.

L'enseignement est une fonction qui comprend l'encadrement et la formation pratique des stagiaires de 1^{er} cycle dans les disciplines professionnelles des sciences humaines et sociales, des sciences de la réadaptation et dans les disciplines des sciences de la santé. Elle comprend aussi l'encadrement de stages de pratique spécialisée de 2^e cycle et de 3^e cycle dans certaines de ces disciplines de même que la formation à la recherche. Les activités connexes à la formation des stagiaires incluent la formation des superviseurs et la participation des intervenants et des cliniciens à l'enseignement donné à l'université dans le cadre des programmes réguliers. Cette fonction entraîne aussi d'autres activités telles que la planification, l'organisation, la coordination et l'évaluation des stages, l'agrément des milieux de formation et l'habilitation des superviseurs et des professeurs de clinique.

La recherche, la diffusion et le transfert des connaissances sont trois activités étroitement reliées les unes aux autres qui visent la production, la dissémination et l'appropriation des savoirs. Dans les établissements désignés, ces activités impliquent

au premier chef la participation des chercheurs universitaires, des chercheurs de l'établissement, des praticiens ou cliniciens chercheurs, des chercheurs boursiers, des stagiaires de recherche ainsi que des gestionnaires. À ces personnes, s'ajoutent d'autres ressources telles que les professionnels et les auxiliaires de recherche, les conseillers méthodologiques et les techniciens en recherche ou en informatique. En plus des chercheurs, les activités de diffusion et de transfert de connaissances impliquent la participation des intervenants et des gestionnaires. Les activités connexes au volet recherche de la mission universitaire comprennent la nomination du directeur scientifique, l'élaboration et l'approbation du programme de recherche, la préparation et la présentation des demandes de subventions d'infrastructure et de projets, la préparation et la présentation des publications et des communications ainsi que l'organisation et l'animation des colloques, journées d'études et autres activités d'échange de connaissances.

L'évaluation des instruments et des modes d'intervention est une fonction prévue explicitement dans le mandat des instituts universitaires et qui a été traduite dans les critères de désignation sous la forme d'une obligation d'inclure des activités de recherche évaluative dans le programme de recherche de l'établissement. Certains centres affiliés universitaires se sont aussi engagés spontanément dans ce type d'activités qui ont été rapidement perçues comme des activités indispensables au développement des pratiques et à l'amélioration de la qualité des services. Il s'agit ici de la validation des instruments d'évaluation clinique et des méthodes de pratique courantes qui sont utilisées dans les services qui s'adressent à l'ensemble de la clientèle. L'évaluation des instruments et des modes d'intervention a pour objectif de les rendre plus pertinents et plus efficaces en vue d'améliorer la performance des services et des programmes courants. Cette évaluation nécessite la collaboration des intervenants et des chercheurs dans le cadre de projets de courte durée axés sur des objectifs précis et elle donne lieu par la suite à des échanges de connaissances avec les intervenants afin qu'ils puissent intégrer ces résultats dans leurs pratiques courantes.

*Le développement de **services de pointe*** est une exigence particulière prévue dans les critères de désignation des instituts universitaires mais le développement des pratiques est une fonction qui s'est aussi implantée dans les centres affiliés universitaires comme une composante inhérente à la mission universitaire. Ce volet de la mission universitaire comprend des activités associées à la conception, l'expérimentation, l'évaluation et la mise en application d'approches ou de modèles d'intervention axés sur la résolution de problèmes spécifiques à certaines clientèles et qui commandent le développement d'une expertise qui dépasse le niveau habituellement requis pour l'exercice des pratiques courantes. La mise au point de nouvelles pratiques nécessite la collaboration étroite d'experts en intervention et

de chercheurs spécialisés en évaluation, et elle se réalise dans le cadre de projets de longue durée qui mettent à profit les résultats de projets de recherche qui ont permis d'approfondir sous tous ses angles la problématique visée et les limites des pratiques courantes pour y répondre.

La valorisation²⁸ ou la mise en valeur des résultats de la recherche comprend un ensemble d'activités qui se distinguent des activités de diffusion et de transfert de connaissances et qui ont pour but de rendre accessible à un vaste réseau d'utilisateurs potentiels un produit dérivé des travaux de recherche. Dans le domaine des sciences naturelles et du génie et dans le domaine des sciences de la santé, ces produits sont souvent associés à une divulgation d'invention, à une demande de brevet ou de licence ou même à la création d'une entreprise de commercialisation. Dans le domaine des sciences humaines et sociales, certains produits comme des tests psychométriques utilisés dans le recrutement ou la sélection des ressources humaines peuvent faire l'objet de licence et de commercialisation, mais de façon générale ce n'est pas le cas pour la plupart des produits dont il est ici question. À partir de leurs recherches, certains instituts et centres affiliés universitaires s'engagent dans la production d'outils de dépistage, d'instruments d'évaluation clinique, de systèmes experts informatisés, de banques de données, de vidéo cassettes didactiques, d'ouvrages pédagogiques ou de cahiers techniques, de sites électroniques, etc., qui peuvent servir de supports à l'apprentissage d'un procédé d'évaluation, d'un processus d'intervention ou d'un modèle de pratique. Ces produits sont souvent utilisés comme support pédagogique dans le cadre d'activités de perfectionnement professionnel ou de formation-réseau. Ce sont les activités nécessaires à la mise au point et à la dissémination de ces produits que l'on désigne comme étant des activités de mise en valeur des résultats de la recherche.

28. Le Conseil de la science et de la technologie a proposé récemment une clarification conceptuelle de la notion de valorisation. « ...la valorisation sociale correspond au développement et à la diffusion, à partir de travaux de recherche, de solutions ou d'applications pratiques destinées à améliorer une situation ou à résoudre un problème social (au sens large). La valorisation sociale n'exclut pas la possibilité de retombées économiques, mais sa finalité première n'est pas la commercialisation ». (p. 9). « La valorisation...se concrétise par l'intégration dans le milieu socioéconomique de pratiques, méthodes, approches ou interventions nouvelles ou améliorées qui relèvent de l'innovation sociale ou non technologique ». (p. 11). Extrait de *La valorisation de la recherche universitaire : clarification conceptuelle*, CST, Sainte-Foy, Février 2005, 34 p.

7^e recommandation**Enrichir la mission universitaire**

Le Comité recommande d'inclure dans la définition de la mission universitaire les cinq fonctions suivantes : l'enseignement et la formation pratique ; la recherche, la diffusion et le transfert des connaissances ; l'évaluation des instruments et des modes d'intervention ; le développement des pratiques d'intervention ou des services de pointe ; la valorisation ou mise en valeur des résultats de la recherche. Les instituts universitaires et les centres affiliés universitaires n'ayant pas le mandat de prendre en charge chacune de ces fonctions avec la même intensité, cette prise en charge devra être modulée selon le type de désignation attribué.

2^e objectif**Préciser les statuts universitaires et les attentes propres à chacun**

Initialement les objectifs assignés aux instituts, au-delà de leur participation à la formation, les obligeaient à se doter d'une politique et d'un programme de recherche comprenant une composante de recherche évaluative, à développer des pratiques de pointe et à en faire la diffusion au plan régional et supra régional. Les centres affiliés universitaires, pour leur part, n'avaient aucune obligation en matière de pratique de pointe et de diffusion régionale. La recherche n'y avait pas la même importance que dans les instituts, l'obligation principale pour eux étant d'abord la formation des futurs professionnels. Mais, comme l'ont souligné les représentants des centres affiliés, membres des groupes de travail, la logique même de la mission universitaire qui est une logique de production et de transmission de connaissances a incité les centres affiliés à s'engager dans des projets de recherche à partir des intérêts exprimés par les intervenants. La recherche devint alors un incontournable avec les retombées qui en découlent aux plans de la diffusion et du transfert des connaissances et de la mise en application des résultats de la recherche dans le développement des pratiques. Bien que les attentes initiales en matière d'enseignement, de recherche et de développement des pratiques aient été différentes pour les centres affiliés et les instituts universitaires, les deux catégories d'établissements désignés ont donc évolué de façon parallèle mais pour atteindre un niveau de performance à peu près égal dans certains cas.

Au plan de la capacité d'accueil des étudiants, les Instituts Jeunesse accueillent en moyenne 75 stagiaires par année en travail social, psychoéducation, criminologie et psychologie, et cela représente 93.7 % de leurs stagiaires. Les Centres affiliés universitaires accueillent en moyenne 23.5 stagiaires par année dans les 4 mêmes disciplines des sciences humaines et sociales, et cela représente 21 % de leurs stagiaires. Si l'on tient compte des stagiaires des sciences de la santé qu'ils reçoivent, les centres affiliés accueillent en moyenne 103 stagiaires par année, toutes disciplines confondues. L'Institut de réadaptation en déficience physique accueille 67 stagiaires par année dans 4 disciplines professionnelles des sciences humaines et sociales mais cela ne représente que 18.5 % de l'ensemble de ses stagiaires dont la majorité sont des étudiants des sciences de la réadaptation et de la santé.

Les programmes de recherche de certains centres affiliés ont la même envergure que ceux des instituts pour ce qui est du nombre de projets en cours et certains de ces centres ont obtenu des subventions pour des sommes égales ou supérieures à celles de certains instituts. Tous les établissements désignés ont développé des « pratiques dites de pointe » et ont contribué à leur diffusion dans les autres établissements du réseau des services sociaux. De plus, il s'est développé une certaine hiérarchisation dans les statuts, les centres affiliés ayant tendance à considérer leur propre statut comme une étape préliminaire dans l'accession au statut d'institut et se mobilisant en conséquence en vue d'y parvenir. Plus récemment, le CLSC de Sherbrooke, désigné centre affilié universitaire en vertu de l'article 91, a été fusionné avec un autre établissement dont l'une des missions était déjà désignée au titre d'institut universitaire selon l'article 89.

Pour arriver à préciser la distinction entre les instituts et les centres affiliés universitaires, il importe donc de revenir au texte de la Loi pour voir quelle était l'intention du législateur en créant ces deux catégories d'établissement à vocation universitaire, et de revenir également aux critères de désignation pour voir quelles étaient les attentes du ministre à leur égard.

**Les articles 90 et 91 de la
Loi sur les services de santé et les services sociaux²⁹**

Article 90 – L'institut universitaire Le ministre peut...désigner institut universitaire tout centre exploité par un établissement qui, en plus d'exercer les activités propres à la mission d'un tel centre, remplit les conditions suivantes : 1. il dispense des services de pointe soit dans un champ d'intervention interdisciplinaire de la santé et des services sociaux, soit dans le domaine social ; 2. il participe à la formation, selon le cas, soit de professionnels de la santé et des services sociaux, soit de professionnels des sciences humaines et sociales selon les termes d'un contrat d'affiliation conclu conformément à l'article 110 ; 3. il est doté d'une structure de recherche reconnue, selon le cas, soit conjointement par le Fonds de la recherche en santé du Québec et par un organisme voué au développement de la recherche sociale, soit exclusivement par ce dernier organisme ; 4. il évalue des technologies ou des modes d'intervention reliés à son secteur de pointe.	Article 91 – Le centre affilié universitaire Le ministre peut...désigner centre affilié universitaire tout centre, autre qu'un centre désigné centre hospitalier universitaire ou institut universitaire, exploité par un établissement qui, en plus d'exercer les activités propres à la mission d'un tel centre, participe à la formation de professionnels du domaine de la santé et des services sociaux ou à des activités de recherche selon un contrat conclu conformément au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 110.
---	---

Selon le contenu de ces articles, l'intention du législateur visait à créer deux catégories distinctes de centres à vocation universitaire à qui il attribuait des mandats qui avaient une portée différente. Le mandat de l'institut universitaire comporte quatre fonctions explicites se rapportant à la dispensation de services de pointe, la formation de professionnels, la recherche et l'évaluation des modes d'intervention. Le mandat du centre affilié universitaire, pour sa part, est plus restreint et il se limite à des activités de formation et de recherche. Ces mandats ont été définis dans l'énoncé des critères de désignation élaborés par deux comités distincts et approuvés par le ministre avant que les invitations à soumettre leur candidature ne soient lancées aux établissements.

29. Loi sur les services de santé et les services sociaux, (L.R.Q., c. S-4.2)

Les critères de désignation des instituts et des centres affiliés universitaires

Critères de désignation des instituts applicables aux centres du secteur social	Critères de désignation des centres affiliés applicables aux CLSC
• Être reconnu pour la qualité de son organisation et de ses services par un organisme d'agrément • Innover et exceller dans un domaine interdisciplinaire particulier, dispenser des services de pointe et faire preuve d'un rayonnement national • Disposer de ressources professionnelles de haut calibre pour les services, l'enseignement et la recherche, dont au moins trois sont reconnues comme professeurs associés ou professeurs de clinique par l'université • Contribuer de façon importante à la formation de base et spécialisée de professionnels en sciences humaines et sociales en accueillant des stagiaires de 1^{er}, 2^e, et 3^e cycle de diverses disciplines • Être en mesure d'offrir au moins 400 semaines/personnes de stages de premier cycle par année, dans au moins deux disciplines des sciences humaines et sociales (2000 jours de stages) • Être doté d'une structure de recherche reconnue, soit conjointement par le FRSQ et le FQRSC, soit exclusivement par ce dernier • Créer des postes permanents de chercheurs et une équipe interne de recherche qui a des liens avec des équipes externes • Avoir une politique de développement de la recherche • Avoir une programmation de recherche dont une composante de recherche évaluative en lien avec le domaine d'expertise • Promouvoir des activités de recherche qui répondent à des besoins régionaux et supra régionaux • Soutenir la diffusion des résultats de recherche et le transfert des connaissances tant à l'interne qu'à l'externe • Démontrer la réalisation d'activités de recherche évaluative • Démontrer que la recherche contribue au développement et à la consolidation des pratiques de pointe • Démontrer la viabilité financière de la structure de recherche.	• Être reconnu pour la qualité de son organisation et de ses services par un organisme d'agrément • Offrir à une clientèle diversifiée, d'âges et de problématiques multiples, des services médicaux, sociaux et infirmiers accessibles au moins 72 heures par semaine, autant le jour et le soir que les fins de semaine • Disposer d'une masse critique de professionnels reconnus par l'université, comme enseignants ou superviseurs, en conformité avec les exigences des contrats d'affiliation • Intégrer formellement à sa mission, telle que définie par la loi, la formation de professionnels ou la participation à des activités de recherche de niveau universitaire • Accueillir, durant au moins huit mois sur douze, en moyenne dix stagiaires par semaine dans au moins trois disciplines, dont une appartenant au domaine de la santé et une au domaine social (1750 jours de stages) • Accueillir des stagiaires appartenant à au moins deux cycles d'études universitaires, qui participent sous supervision à la prestation des services ou à des activités de recherche • S'assurer que certains de ses professionnels participent de façon active à des projets de recherche pertinents pour le milieu qu'il dessert, en collaboration avec l'université à laquelle il est affilié

L'intention du ministre en approuvant ces critères de désignation visait à rendre plus explicites les attentes et les exigences à rencontrer pour obtenir le statut d'institut ou de centre affilié universitaire. Ces attentes et ces exigences sont nettement plus lourdes pour l'institut que pour le centre affilié et elles commandent des ressources humaines et financières plus

importantes. La contribution à la formation spécialisée y est mentionnée explicitement et le mandat en matière de recherche, d'évaluation, de diffusion et d'innovation y est clairement exposé. De plus, des attentes précises sont formulées pour ce qui est de répondre à des besoins régionaux et supra régionaux et d'exercer un rayonnement national.

L'évolution qu'ont connue les centres affiliés universitaires démontre cependant que certains d'entre eux sont en mesure d'assumer un mandat plus large que celui qui leur a été assigné initialement. L'interprétation qui a été faite des critères de désignation par le comité chargé de faire l'évaluation des candidatures les a aussi incités à donner plus d'envergure aux activités entreprises dans le cadre de leur mandat. Leurs réalisations aux plans du développement des pratiques, de l'enseignement et de la recherche, révèlent aussi qu'ils disposent de ressources humaines qui ont la compétence pour s'engager dans de telles activités et qu'ils ont su trouver le financement nécessaire pour installer des structures de recherche et conduire de nombreux projets. Le programme conjoint de soutien aux infrastructures de recherche du MSSS et du FQRSC a aussi contribué à consolider leurs programmes de recherche. Face à ces constats, le Comité considère qu'il est important de reconnaître ce dynamisme et les retombées de ces activités pour l'avancement des connaissances, le développement de l'expertise professionnelle et la formation des professionnels du domaine des services sociaux et des services de santé.

L'évolution de la mission des instituts universitaires

Le statut d'institut universitaire a été attribué jusqu'à ce jour à des « centres » exploités par des établissements qui font une gestion intégrée de diverses missions pour assurer la continuité des services, et qui exercent leur mandat sur une base régionale. Ces établissements, dont une catégorie n'a pas encore de nom reconnu dans la Loi (Centre Jeunesse), sont issus de la fusion de divers établissements qui offraient déjà des services à une catégorie de clientèle qui présentait une problématique commune ; jeunes en difficulté et en besoin de protection ; personnes atteintes d'une déficience physique ; personnes âgées en perte d'autonomie. Dans ce cadre organisationnel, la mission universitaire n'est plus limitée au « centre » initialement désigné mais elle tend à s'étendre graduellement à l'ensemble des « centres » ou « missions » gérés par l'établissement, et ce tant pour l'accueil de stagiaires que pour les activités de recherche. Il en va de même pour les activités d'évaluation des modes d'intervention, le développement de services de pointe et la mise en valeur des résultats de la recherche qui débordent le cadre à l'intérieur duquel ils devaient se faire initialement.

L'évolution de la mission des centres affiliés universitaires

Le statut de centre affilié universitaire dans le domaine des services sociaux, pour sa part, a été attribué à ce jour exclusivement à des CLSC qui exercent leur mandat de services sur une base locale et qui offrent des services à une variété de clientèles présentant des problématiques multiples et diversifiées. Bien que déjà fusionnés à des CHSLD dans certains cas, seule

la mission CLSC a fait l'objet de la désignation. De plus avec la création des Centres de santé et de services sociaux, les CLSC deviennent partie intégrante d'un nouvel établissement à vocations multiples. Malgré la fusion, la mission universitaire n'est pas étendue automatiquement à l'ensemble de l'établissement comme en témoigne la désignation récente, au titre de centre affilié universitaire du domaine de la santé, du Complexe hospitalier de la Sagamie qui fait partie du Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi qui comprend aussi un CLSC et des CHSLD.

La plupart des CLSC désignés « centres affiliés universitaires » étant maintenant fusionnés à d'autres CLSC dans le cadre des CSSS, ceci accroît de façon importante leur capacité d'accueil pour des stagiaires des sciences humaines et sociales et des sciences de la santé. La recherche et les activités de diffusion et de transfert de connaissances qui en découlent sont aussi appelées à prendre de l'expansion dans ce nouveau contexte organisationnel. Il est à prévoir que dans certains cas, la mission CHSLD et la mission CHSGS vont pouvoir bénéficier des retombées des activités universitaires qui seront réalisées à partir de la mission CLSC.

La nécessité de préciser les mandats universitaires des instituts et des centres affiliés

Pour tenir compte de l'évolution qu'ont connue les établissements ayant une désignation universitaire dans le domaine des services sociaux, il importe de clarifier la question relative aux mandats différentiels assignés aux instituts universitaires et aux centres affiliés universitaires. Pour y parvenir, il faut d'abord prendre en considération les besoins et les attentes des divers partenaires engagés dans cette expérience.

- En premier lieu, il faut reconnaître que l'attribution d'un statut universitaire à un établissement qui offre des services sociaux et des services de santé se doit de répondre aux besoins des universités. Ces besoins sont variés et ils concernent la formation initiale et la formation spécialisée de diverses catégories de professionnels des sciences humaines et sociales, des sciences de la réadaptation et des sciences de la santé. Ils se rapportent aussi à la formation de chercheurs dans plusieurs disciplines et ce, aux niveaux du 2^e cycle, du 3^e cycle et des études post doctorales. Les attentes des universités sont aussi liées à la possibilité pour des professeurs de participer à des programmes de recherche qui rejoignent les intérêts scientifiques des chercheurs et qui leur donnent accès, ainsi qu'à leurs étudiants, à des laboratoires de recherche sociale appliquée. Ces programmes de recherche sont en prise directe sur un large éventail de problématiques sociales et de santé et ils font aussi place à l'étude de questions théoriques liées à l'avancement des connaissances et des enseignements.

- En deuxième lieu, il faut aussi tenir compte des attentes du ministère de la Santé et des Services sociaux qui voit dans la participation des établissements à une mission universitaire un moyen privilégié d'accroître l'expertise scientifique dans l'analyse des problèmes sociaux et de santé, dans l'analyse des programmes, des processus organisationnels et des pratiques ainsi qu'un moyen de relever la compétence des divers groupes professionnels. Dans le contexte de la réforme actuelle, les attentes ministérielles sont aussi associées à des objectifs de qualité des services généraux qui s'adressent à toute la population et de qualité des services spécifiques et spécialisés qui s'adressent à des clientèles particulières. C'est à ces trois niveaux de services considérés d'égale importance que le ministère souhaite voir se développer et s'implanter des pratiques de pointe.
- En troisième lieu, il faut reconnaître que les établissements qui acceptent de participer à une mission universitaire partagent d'emblée les attentes des universités en ce qui a trait à la formation des futurs professionnels et des futurs chercheurs ainsi qu'en matière de recherche orientée sur des problématiques concrètes et sur des questions théoriques liées à l'avancement des connaissances et des enseignements. De plus, ces établissements partagent les objectifs du ministère en ce qui a trait à l'amélioration de la qualité des services, à la compétence des professionnels et au développement de pointes d'excellence dans les pratiques. Cependant, les établissements qui endossent une mission universitaire ont aussi des besoins et des attentes qui leur sont propres. Cela s'exprime dans l'importance qu'ils accordent à la nécessité de s'engager dans des activités de recherche qui leur permettent d'évaluer leurs pratiques courantes, de concevoir et d'expérimenter de nouvelles approches et de nouveaux modes d'intervention. Pour eux, cette fonction d'évaluation et d'innovation au plan des pratiques est étroitement associée au développement de l'expertise analytique et méthodologique des professionnels et doit être vue comme une composante essentielle de leur mission universitaire, indépendamment du statut d'institut ou de centre affilié universitaire.

Ces considérations amènent le Comité à s'interroger sur la portée des mandats universitaires qui sont confiés respectivement aux instituts universitaires et aux centres affiliés universitaires. Pour être en mesure de répondre aux attentes des universités et du ministère, il semble évident que le mandat des centres affiliés universitaires tel que défini présentement est trop limité et qu'il devrait être enrichi. Il importe aussi que ce mandat soit défini de façon à permettre de faire une distinction entre les établissements qui participent à des activités de formation et de recherche dans le cadre de contrats ou d'ententes avec des universités sans que cela s'inscrive dans le cadre d'une désignation formelle par le ministre de la santé et

des services sociaux. Présentement cette distinction n'est pas évidente car le mandat des centres affiliés universitaires ne fait référence qu'à une participation à des activités de formation ou de recherche. Enfin, il est essentiel que la nature des engagements attendus respectivement des instituts et des centres affiliés soit assez précise pour que les partenaires des universités et des milieux de pratique puissent juger lequel des deux titres leur permettra de répondre à leurs besoins car ces titres sont liés à des mandats de portées différentes.

Une proposition en vue de clarifier la question des statuts universitaires

Le ministre peut désigner institut universitaire ou centre affilié universitaire tout « centre exploité par un établissement » qui rencontre les conditions de désignation définies aux articles 90 et 91 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Le ministre approuve aussi les critères de désignation qui s'appliquent à chacun de ces statuts. Les conditions de désignation précisent la portée du mandat que le centre doit être en mesure d'assumer pour accéder à l'un ou l'autre des statuts. Ce mandat couvre quatre fonctions dans le cas des instituts universitaires et deux fonctions dans le cas des centres affiliés universitaires. Les critères de désignation, pour leur part, renvoient à des normes ou des exigences qualitatives et quantitatives qui permettent de déterminer, parmi tous les centres admissibles à un statut ou à l'autre, lesquels pourraient effectivement être désignés.

Cependant, l'étendue du mandat d'un institut universitaire ou d'un centre affilié universitaire, bien que précisée dans la loi, a tendance à se superposer dans la réalité comme le démontre le bilan de l'expérience établi par le Comité. De plus, comme nous venons de le voir, le mandat des centres affiliés tel que défini présentement est trop limitatif. Le Comité est d'avis que toutes les catégories d'établissement du domaine des services sociaux peuvent, en principe, être désignées à un titre ou à un autre mais qu'il est important de lever les ambiguïtés qui entourent les conditions de désignation qui sont parfois confondues avec les critères de désignation. Ce sont ces conditions qui précisent la portée du mandat universitaire. Pour mieux différencier les instituts universitaires et les centres affiliés universitaires, le Comité considère qu'il est nécessaire de rendre plus explicites les conditions de désignation prévues aux articles 90 et 91 de la loi sur les services de santé et les services sociaux.

8^e recommandation**Rénover les statuts universitaires**Le statut d'institut universitaire

Le Comité recommande qu'un « centre exploité par un établissement » puisse être désigné au titre d'institut universitaire s'il remplit les conditions suivantes :

- Il dispense **des services de pointe** soit dans un champ d'intervention interdisciplinaire de la santé et des services sociaux, soit dans le domaine social ;
- Il participe à la formation, selon le cas, soit de professionnels de la santé et des services sociaux, soit de professionnels des sciences humaines et sociales selon les termes d'un contrat d'affiliation conclu conformément à l'article 110 ;
- Il est doté, selon le cas, soit d'un centre de recherche reconnu conjointement par le FRSQ et le FQRSC, soit d'un « centre de recherche en partenariat » reconnu par le FQRSC ;
- Il participe à la formation de chercheurs, soit des sciences humaines et sociales, soit des sciences de la réadaptation, soit des sciences de la santé, soit dans deux ou trois de ces champs disciplinaires ;
- Il évalue des technologies ou des modes d'intervention reliés à son secteur de pointe.

Le Comité recommande aussi que l'expression « **services de pointe** » fasse l'objet d'une définition opérationnelle assortie d'indicateurs précis à partir des travaux déjà faits à ce sujet par Jean-Marc Suret et par Jacques Hendlisz.

Le statut du centre affilié universitaire

Le Comité recommande qu'un « centre exploité par un établissement » puisse être désigné au titre de centre affilié universitaire s'il remplit les conditions suivantes :

- Il dispose d'une expertise scientifique et professionnelle eu égard à une problématique particulière ; cette expertise est nécessaire à la formation des professionnels de diverses disciplines universitaires ;
- Il participe à la formation, selon le cas, soit de professionnels de la santé et des services sociaux, soit de professionnels des sciences humaines et sociales selon les termes d'un contrat d'affiliation conclu conformément à l'article 110 ;
- Il est doté, soit d'une équipe de recherche en partenariat reconnue par le FQRSC, soit d'une structure de recherche reconnue par le FRSQ ;

- Il participe à la formation de chercheurs soit des sciences humaines et sociales, soit des sciences de la réadaptation, soit des sciences de la santé, soit dans deux ou trois de ces champs d'étude ;
- Il procède à l'évaluation des pratiques liées à la problématique particulière de son domaine d'expertise.

3^e objectif**Réviser la durée de la désignation et les critères de désignation****La durée de la désignation**

L'obtention de l'agrément par un organisme québécois ou canadien d'accréditation est une condition préalable à la désignation universitaire qui à son tour est une condition d'admissibilité au programme de subvention de soutien à l'infrastructure de recherche. Par ailleurs, la période de validité de l'agrément est de trois ans tandis que celle de la désignation est de trois ans lors de la première désignation et de cinq ans lors de la reconduction. La durée de la subvention de soutien à l'infrastructure de recherche, pour sa part, est ajustée à la durée de la désignation. Ces périodes sont très courtes et la préparation des dossiers à l'appui de ces trois demandes distinctes exige un investissement de temps considérable et des efforts répétés de la part des gestionnaires des établissements et de la part des chercheurs. Le Comité est d'avis qu'il serait plus avantageux de consacrer ce temps au développement et à la consolidation de la mission universitaire en accordant plus d'extension à la période de validité de la désignation.

Le Comité juge qu'il serait raisonnable que la désignation soit accordée pour une période de dix ans, étant donné que l'évaluation faite à cette occasion est habituellement assortie de recommandations que l'établissement doit mettre en application à brève échéance pour assurer le maintien de son statut universitaire. Le renouvellement de la subvention d'infrastructure de recherche, pour sa part, devrait continuer à faire l'objet d'une évaluation aux cinq ans, une subvention de redressement étant prévue dans le cas où un fléchissement serait observé dans la performance de la structure de recherche. Par ailleurs, le Comité considère qu'il est important de maintenir des mécanismes annuels de reddition de comptes pour qu'il soit possible de suivre l'évolution des activités associées à la mission universitaire et de faire des ajustements au besoin.

9^e recommandation**Allonger la durée de désignation**

Le comité recommande que la période de validité de la désignation soit portée à dix ans et que la subvention d'infrastructure de recherche fasse l'objet d'une évaluation aux cinq ans. Dans le cas des établissements candidats à une première désignation, le comité recommande que la période de validité de la désignation et de la subvention soit maintenue à trois ans.

10^e recommandation**Réviser les critères de désignation**

Le Comité recommande que la révision des critères de désignation soit confiée au comité « aviseur » nommé par le ministre pour procéder à l'évaluation des dossiers de désignation des instituts et des centres affiliés et que ce comité tienne compte, dans ses travaux, des précisions et des distinctions faites dans le présent rapport au sujet des mandats des instituts universitaires et des centres affiliés universitaires.

La révision des critères de désignation

Les critères de désignation présentement en usage ont été formulés en 1992 pour ce qui est des instituts universitaires et en 1994 dans le cas des CLSC désignés au titre de centres affiliés universitaires. Le comité mandaté par le ministre pour procéder à l'évaluation des dossiers de candidature initiale et de reconduction a, pour sa part, produit au cours des années subséquentes une interprétation de ces critères afin d'en rendre le sens plus explicite, et pour fournir aux établissements intéressés les indicateurs sur lesquels reposait son jugement et sa recommandation.

Les réalisations qu'ont connues les instituts et les centres affiliés au cours des dix dernières années de même que les changements structurels qui sont survenus dans leur environnement, font que les critères en vigueur sont plus ou moins adaptés à leur réalité. Les trois groupes de travail mandatés par le Comité pour faire le bilan de l'expérience universitaire des établissements désignés sont unanimes à proposer que des ajustements soient apportés aux critères de désignation. Enfin les précisions que le Comité propose d'apporter à la définition de la mission universitaire et aux conditions d'admission différentielles qui s'appliquent aux instituts et aux centres affiliés universitaires, militent aussi en faveur d'une révision de ces critères.

La révision des critères doit être vue comme une occasion de préciser les attentes du ministère et des universités à l'égard des établissements et elle ne pourra se faire sans leur participation et sans une consultation auprès des établissements eux-mêmes et des Fonds de recherche. Enfin, les critères devront comporter des exigences différentes pour les instituts universitaires et pour les centres affiliés universitaires compte tenu de la portée différentielle de leur mandat.

4^e objectif**Assurer un financement adéquat des activités de la mission universitaire**

Les Groupes de travail mis sur pied par le Comité s'entendent pour reconnaître que le mode de financement actuel de la mission universitaire est complexe, qu'il provient de différentes sources et qu'il ne couvre pas toutes les dimensions de la mission. Les trois groupes s'appuient sur le rapport Hendlitz³⁰ pour souligner que le mode de financement actuel exerce *une pression non planifiée* sur les ressources de l'établissement et pour affirmer que des redressements s'imposent. Dans la situation actuelle, les modalités du financement sont les suivantes :

- Pour la formation, les établissements désignés reçoivent, depuis 2004-2005, une subvention récurrente du ministère de la Santé et des Services sociaux. Dans le cas du travail social, les établissements reçoivent une compensation financière de la part des universités en vertu d'une entente quadripartite qui date des années 1970. L'enseignement en médecine de famille est assuré par des professeurs de clinique rémunérés par les universités. De façon générale, en sciences humaines et sociales, les superviseurs sont des employés de l'établissement qui consacrent une partie de leur temps à l'enseignement, avec ou sans allègement de leur charge professionnelle.
- Le financement de la fonction recherche est assuré par des subventions d'infrastructure qui proviennent soit du programme conjoint MSSS-FQRSC de soutien aux infrastructures de recherche dans les établissements désignés

30. HENDLITZ, Jacques, Rapport sommaire du comité de travail sur les centres universitaires, enseignement et recherche, MSSS, Québec, 2004.

universitaires, soit du programme conjoint MSSS-FQRSC-FRSQ en réadaptation, soit du programme des centres de recherche du FRSQ, soit du programme de subvention des équipes en partenariat du FQRSC. Les projets de recherche reposent sur des subventions qui proviennent de sources provinciales et fédérales variées. Les directeurs scientifiques sont rémunérés par les universités mais une partie ou la totalité de leurs salaires et avantages sociaux est remboursée à l'université à même la subvention d'infrastructure de recherche. Les chercheurs universitaires sont rémunérés par les universités. Les chercheurs d'établissement sont rémunérés par leur employeur. Les chercheurs boursiers reçoivent une bourse salariale du FQRSC ou du FRSQ. Un complément salarial versé par l'établissement s'ajoute à la bourse, il peut être puisé à même la subvention d'infrastructure. Les salaires des coordonnateurs de la recherche et des secrétaires sont des dépenses admissibles dans les subventions d'infrastructure.

- Les activités de diffusion et de transfert de connaissances sont financées en partie à même les subventions d'infrastructure de recherche et les subventions de projet et en partie à même le budget de fonctionnement de l'établissement.
- Les activités liées au développement et à l'expérimentation des services de pointe sont assurées financièrement à même le budget de fonctionnement de l'établissement.
- Les activités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention, lorsqu'elles sont intégrées au programme de recherche, sont assurées en partie par les subventions d'infrastructure et de projets et en partie à même le budget de fonctionnement de l'établissement.
- Les activités de valorisation sont considérées comme des dépenses admissibles dans le programme conjoint du MSSS-FQRSC et dans le programme des équipes en partenariat du FQRSC, sur présentation d'une démonstration appropriée. Une bonne partie des activités liées au développement de produits dérivés de la recherche et à leur dissémination dans le réseau est financée conjointement par les établissements producteurs et les établissements utilisateurs.

Le Comité considère que le mode de financement actuel est inadéquat, insuffisant et qu'il ne couvre qu'une partie des activités menées par les établissements et les centres dans le cadre de la mission universitaire. Par ailleurs, le Comité a pris connaissance du projet de traitement des établissements désignés universitaires, préparé par la Direction de l'allocation des ressources de la Direction générale du financement et de l'équipement du ministère de la Santé et des Services sociaux, qui chiffre à 21 millions le budget réservé pour les instituts et les centres affiliés universitaires, dont 15 millions pour ceux du secteur social désignés en vertu des articles 90 et 91. Ces données excluent ceux du domaine de la santé physique³¹. Le

Comité a aussi pris connaissance du montant des allocations récurrentes accordées, en 2004-2005, par le ministère pour la mission universitaire des établissements désignés dans le secteur social qui se chiffre à 3 650 000 \$.³² Pour assurer, à court terme, un financement permettant de consolider les instituts et les centres affiliés existants et de planifier le développement d'autres établissements à vocation universitaire dans le domaine des services sociaux, le Comité est d'avis que le financement de la mission universitaire devrait s'articuler autour des règles et modalités suivantes :

11^e recommandation

Financer adéquatement la mission universitaire

Constituer une enveloppe nationale protégée

- Le Comité recommande que la mission universitaire des établissements désignés soit reconnue comme une *mission nationale* et qu'elle fasse l'objet d'une enveloppe budgétaire spécifique et protégée. Cela tient au fait que les activités d'enseignement et de recherche ont une portée qui dépassent le cadre strictement local ou régional. Selon les besoins identifiés à ce jour, l'enveloppe devrait être de l'ordre de 15 millions de dollars pour l'année 2005-2006 pour les instituts et les centres affiliés du domaine social reconnus en vertu des articles 90 et 91. À cette somme devrait s'ajouter un montant permettant de soutenir l'émergence d'instituts et de centres affiliés en fonction des besoins identifiés.

Exclure le financement de la budgétisation régionale

- Le Comité recommande de mettre le financement des activités de la mission universitaire à l'abri des fluctuations associées à la budgétisation régionale et de l'exclure de l'application du principe de l'équité interrégionale car ces activités ne concernent pas la dispensation des services.

31. Voir le tableau de données à l'annexe 9.

32. Voir le tableau de données à l'annexe 10.

Préciser la base de calcul pour l'identification du manque à gagner

- Selon les travaux de la table sur l'allocation budgétaire, le ministère considère qu'une somme de 10 millions est déjà allouée aux Agences régionales et aux établissements désignés universitaires. Bien que cette somme ait été intégrée aux budgets des dépenses régionales, elle n'a pas été nécessairement affectée aux coûts relevant de la mission universitaire. En conséquence, le Comité recommande, aux fins de l'identification du manque à gagner, que la base de calcul de l'enveloppe nationale prenne exclusivement en ligne de compte les sommes récurrentes présentement allouées (3 650 000 \$) aux établissements désignés pour couvrir les dépenses de la mission universitaire.

Redresser le financement de la mission universitaire et l'amorcer dès l'année 2005

- Nonobstant les travaux qui seront nécessaires pour arriver à préciser une formule de financement qui tiendra compte des diverses dimensions de la mission universitaire, le Comité recommande qu'un soutien financier additionnel soit versé dès l'année 2005 aux établissements désignés et que le redressement soit complété à l'intérieur d'une période ne dépassant pas trois ans.

Ajuster le niveau de financement en fonction du statut universitaire

- Le Comité recommande que le mode de financement des instituts et des centres affiliés universitaires comprenne un montant de base propre à chaque catégorie auquel s'ajoute un montant ajusté en fonction des activités réalisées dans le cadre de leur mission universitaire respective.

Établir une base de calcul pour le financement des activités d'enseignement

- Le Comité recommande que le financement des activités associées à l'enseignement soit basé sur les paramètres développés par l'équipe Suret et Carpentier et présentés dans son rapport du 26 mai 2000.

- Il recommande aussi que la circulaire ministérielle (1994-060), portant sur les contrats d'affiliation et les contrats de services avec les universités pour les fins de l'enseignement et de la recherche et convenue entre le ministère de l'Éducation et le ministère de la Santé et les Services sociaux, soit révisée de manière à préciser clairement ce que doivent assumer les établissements et les universités en matière de financement.

Constituer une enveloppe dédiée au financement de la recherche

- Le Comité recommande que le MSSS constitue une enveloppe dédiée au financement de la recherche à l'intention des établissements désignés instituts ou centres affiliés universitaires du domaine des services sociaux et que cette enveloppe soit gérée dans le cadre d'une action concertée établie avec le FQRSC.
- Il recommande de plus que cette enveloppe soit réservée au financement d'un programme de bourses et de subventions de recherche portant sur des thématiques de recherche inscrites dans la programmation du « centre de recherche en partenariat » ou de « l'équipe de recherche en partenariat » de l'établissement désigné.
- Il recommande également que cette enveloppe contienne une provision permettant de soutenir la recherche dans les instituts et les centres en émergence.
- Enfin, le comité recommande que les coûts indirects de la recherche, reliés aux services administratifs ainsi qu'à l'utilisation, l'entretien, la réparation des espaces, des installations et des équipements de recherche soient pris en compte et fassent l'objet d'une enveloppe séparée et que leur mode de répartition entre les établissements et les universités soit établi.

Établir les besoins concernant les espaces requis pour l'enseignement et la recherche

- Le Comité recommande que les besoins des établissements concernant les espaces requis pour les activités d'enseignement et de recherche et pour assurer leur croissance soient clarifiés avec les agences et pris en compte dans l'enveloppe budgétaire consacrée à cette fin.

Établir une base de calcul pour le financement des activités d'évaluation, d'innovation et de valorisation

- Le Comité recommande que le financement des activités associées à l'évaluation des modes d'intervention, au développement des pratiques d'intervention et des services de pointe et à la mise en valeur des résultats de la recherche, soit calculé sur la base du coût réel des opérations nécessaires qui impliquent des ressources humaines, des ressources matérielles et des engagements contractuels avec des organismes externes.

5^e objectif

Comblent les créneaux de désignation dans les secteurs où un besoin existe

Le Comité est d'avis qu'il y a lieu de situer le développement des instituts universitaires et des centres affiliés universitaires dans le domaine des services sociaux en fonction des neuf programmes-services tels que définis dans le document du ministère intitulé « L'architecture des services de santé et des services sociaux : les programmes-services et les programmes-soutien, janvier 2004 ».

Aux fins de la désignation universitaire, on peut considérer que les neuf programmes-services reposent sur un découpage implicite de la problématique sociale et de santé à laquelle les services de santé et les services sociaux sont appelés à répondre. Ce sont en quelque sorte les grands champs de pratique à l'intérieur desquels vont se situer les établissements pouvant faire l'objet d'une désignation universitaire. Une description synthétique des services de santé et des services sociaux offerts dans le cadre de ces programmes a été préparée par le ministère. Les principaux besoins et problèmes biopsychosociaux auxquels ces services permettent de répondre sont identifiés dans ce document.³³

Des créneaux potentiels de désignation

Plusieurs des problèmes sociaux et psychosociaux associés à chacun des neuf programmes ministériels et qui font l'objet de l'intervention dans les services sociaux, servent déjà de thématiques à des programmes de recherche et d'enseignement dans les établissements désignés instituts ou centres affiliés universitaires. Par ailleurs, il y a deux domaines reliés à des programmes ministériels où l'on trouve des problématiques et des pratiques qui pourraient constituer des créneaux potentiels de désignation universitaire dans le domaine des services sociaux.

Dans le cadre du programme « Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement », les pratiques sont essentiellement des pratiques du type « services sociaux » dirigées ou supervisées par des intervenants possédant une formation universitaire en psychologie, en travail social et en psychoéducation. La majorité des services directs à la clientèle sont cependant assurés par des intervenants qui possèdent une formation collégiale en assistance sociale ou en éducation spécialisée. Dans le but de développer l'expertise professionnelle requise pour perfectionner les pratiques dans ce domaine, un programme court de formation 2^e cycle en déficience intellectuelle a été créé récemment par l'université du Québec à Trois-Rivières. Pour sa part l'université du Québec à Montréal offre un programme conduisant à un diplôme d'études supérieures spécialisées en intervention auprès des personnes présentant des troubles envahissants du développement. L'université Laval offre aussi un programme conduisant à un diplôme de 2^e cycle sur mesure, en supervision de l'intervention auprès des personnes présentant un trouble envahissant du développement.

Depuis une dizaine d'années, la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle travaille à promouvoir le développement de la recherche dans ce réseau d'établissements, en collaboration avec le Consortium national de recherche sur l'intégration sociale (CNRIS). Plus récemment, le Consortium a lancé un programme de soutien financier au développement de programmations de recherche dans les CRDI, programme qui a favorisé la formation de deux équipes de recherche en partenariat avec des établissements et une troisième qui est en voie de formation. Chacune de ces deux équipes regroupent 7 chercheurs et chacune a comme partenaires au moins trois centres de réadaptation en déficience intellectuelle.

Ces développements tant au niveau de la formation qu'à celui de la recherche démontrent une volonté, de la part des principaux acteurs engagés dans ce champ de pratique, d'accroître le niveau de l'expertise professionnelle, d'approfondir les problèmes particuliers à ce domaine et d'innover au plan des services. Les assises existantes au plan de l'enseignement et de la recherche et les besoins d'une expertise spécifique dans un domaine trop longtemps laissé à lui-même, indiquent qu'il y a là un créneau potentiel de désignation universitaire qui pourrait donner à ce champ une impulsion scientifique dont les retombées seraient bénéfiques pour une clientèle qui présente une problématique d'intégration sociale fort complexe.

33. Voir à l'annexe 11 la description des programmes-services.

Dans le cadre du programme « Dépendances » les pratiques sont principalement des pratiques d'intervention psychosociale et elles sont souvent mises en œuvre suite à une cure de désintoxication ou suite à un examen médical ou psychiatrique. Le traitement s'accompagne aussi d'un suivi médical lorsque la situation l'exige. Les personnes aux prises avec ces difficultés se retrouvent souvent dans une situation sociale très désorganisée, et laissées sans aide elles évoluent vers une condition d'extrême indigence, d'isolement et de marginalité conduisant parfois au suicide. Il s'agit là d'une des problématiques psychosociales les plus complexes et les plus difficiles à traiter car elle a des répercussions non seulement sur le fonctionnement social de la personne elle-même mais aussi sur son environnement familial et social. L'expertise spécifique requise pour intervenir dans ce domaine fait l'objet d'un programme d'études spécialisées de 2^e cycle offert depuis plusieurs années par l'université de Sherbrooke. Plus récemment, un programme conduisant à un D.E.S.S. et orienté sur l'intervention en toxicomanie a été développé par l'École de service social de l'université de Montréal. Des efforts soutenus de recherche se poursuivent aussi depuis une quinzaine d'années à l'université de Montréal pour approfondir la problématique, pour mettre au point et pour évaluer les approches et les modèles les plus prometteurs.

La Fédération québécoise des centres de réadaptation en alcoolisme et autres toxicomanies (FQCRPAT) encourage aussi le développement de la recherche universitaire auprès de ses membres. Le Centre Dollard-Cormier de Montréal, un leader dans le domaine, est le partenaire principal de l'équipe Recherche et intervention sur les substances psychoactives (RISQ) qui cumule de nombreuses subventions de recherche. Une autre équipe le Collectif d'intervention et de recherche sur les aspects sociosanitaires de la toxicomanie (CIRASST), rattachée au Centre international de criminologie comparée, est aussi un partenaire privilégié du Centre Dollard-Cormier. Ces équipes poursuivent des programmes de recherche hautement pertinents et elles disposent de subventions de recherche fort importantes. Les efforts déjà faits dans ce domaine de même que les besoins d'une main d'œuvre hautement qualifiée pour agir efficacement en regard de cette problématique indiquent clairement qu'il s'agit ici d'un champ de pratique qui représente un créneau potentiel de désignation universitaire.

Des problématiques qui requièrent une attention particulière

Par ailleurs, certaines autres problématiques demandent une attention particulière et elles devraient, du moins, faire l'objet de travaux de recherche approfondis de la part des établissements déjà désignés. Dans une perspective de planification à plus long terme, ces problématiques pourraient aussi être considérées comme des créneaux potentiels de désignation, bien

que dans l'immédiat le comité privilégie qu'elles soient prises en charge par des instituts ou des centres affiliés existants pour éviter la multiplication des instituts et des centres affiliés universitaires. Cependant, dans le domaine de la réadaptation en déficience physique, étant donné l'état d'avancement des activités de recherche et de formation menées par un groupe d'établissements de la région de Montréal, la perspective d'une désignation pourrait être envisagée à plus court terme.

Ces problématiques s'organisent autour des thématiques suivantes :

Dans le domaine de l'action préventive on se préoccupe déjà du repérage et de la surveillance d'un certain nombre de tendances sociales critiques qui se manifestent dans la population et qui peuvent conduire à des problèmes sociaux et psychosociaux nécessitant des interventions au plan des services sociaux. Des programmes de promotion et de prévention sont alors conçus au niveau des directions régionales de santé publique et mis en application au niveau des services sociaux et communautaires offerts au niveau local. Cet effort doit être accentué et le **volet social** des programmes de promotion et de prévention doit recevoir plus de visibilité. Il y a là des thématiques de recherche à poursuivre et des lieux de formation à développer particulièrement au sein des établissements désignés du domaine des services sociaux.

Dans le domaine des services sociaux à l'enfance et à la famille, les services offerts en première ligne représentent une partie importante des activités professionnelles déployées par les intervenants sociaux. Bien que la problématique familiale soit intégrée de différentes manières aux programmes de recherche et de formation de certains instituts et centres affiliés universitaires déjà désignés, aucun d'entre eux n'en a fait son créneau principal d'activités scientifiques. Il y a cependant un besoin important de développer une expertise professionnelle plus avancée en matière d'intervention familiale. Il en va de même pour ce qui est de l'évaluation des instruments et des modes d'intervention utilisés dans ce champ de pratique. Un effort s'impose donc pour approfondir une thématique articulée autour de la problématique familiale et de ses composantes telles que la violence conjugale et familiale, les familles perturbées par la séparation et le divorce, les relations parents-enfants dans les familles monoparentales et les familles recomposées.

Dans le domaine des services aux populations vivant en dehors des centres urbains, on a déjà entrepris des efforts en vue d'adapter les pratiques aux besoins particuliers des clientèles des services sociaux. On pense en particulier aux travaux qui se font dans le but de mettre au point un système national d'info-sociale, mais ces efforts demeurent timides lorsqu'on les compare aux investissements qui sont faits pour développer les pratiques et

pour approfondir les problématiques qui se manifestent chez les populations vivant en milieu urbain. On sait par ailleurs que dans l'analyse des problèmes sociaux et psychosociaux, le contexte socioéconomique et socioculturel contient un ensemble de déterminants dont il faut tenir compte dans l'intervention. Les résultats des études faites à partir des populations urbaines de même que les modèles d'intervention développés en regard des caractéristiques de ces populations ne sont pas nécessairement transposables dans les pratiques auprès des populations vivant à l'extérieur de ces milieux. Il y a donc un besoin pour une intensification des activités de recherche et de formation en regard des problématiques sociales telles qu'elles s'expriment chez les populations qui vivent de façon dispersée et isolée en dehors des grandes concentrations urbaines. Les familles des travailleurs agricoles, miniers ou forestiers et les populations autochtones en sont des exemples.

Dans le domaine de la déficience physique, les établissements spécialisés de réadaptation offrent des services appartenant à la fois au domaine de la santé et à celui des services sociaux. L'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec considère que l'intégration de ces deux dimensions est indispensable pour assurer la dispensation de services de qualité auprès des clientèles qui présentent des besoins associés aux divers types de déficience, motrice, visuelle, auditive, du langage et de la parole, qu'ils s'agissent des enfants, des jeunes, des adultes ou des aînés. L'Association s'intéresse également au développement des activités d'enseignement et de recherche dans les centres de réadaptation en déficience physique considérés comme des moyens privilégiés pour développer la qualité des services.

En plus de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ) qui possède un statut d'institut universitaire et auquel est rattaché le Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIIS), il y a six établissements de réadaptation en déficience physique de la région de Montréal qui ont un contrat d'affiliation avec l'Université de Montréal ou avec l'Université McGill ainsi que des ententes avec l'Université du Québec à Montréal. Ces six établissements se sont associés pour former et opérer le Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) qui détient une subvention d'infrastructure de recherche du FRSQ, du FQRSC et du MSSS. Selon les données du rapport annuel 2003-2004, ce centre de recherche regroupe 56 chercheurs dont la moitié s'intéressent à des problématiques du domaine psychosocial dans le cadre d'un programme de recherche qui comprend trois axes dont un se rapportant plus spécifiquement à la participation sociale et à la prestation des services. Il y aurait donc lieu d'examiner en quoi les activités de recherche et de formation de ces établissements s'inscrivent en complémentarité avec ce qui se fait dans le cadre de l'IR-

DPQ, ainsi que les moyens à mettre en œuvre pour poursuivre le développement de l'organisation universitaire dans ce champ de pratique.

En conclusion, le Comité est d'avis qu'une action s'impose à deux niveaux. Il s'agit d'abord de voir au développement d'établissements porteurs d'une désignation universitaire en regard des deux programmes-services identifiés. Il y aurait lieu aussi de soutenir les efforts de recherche sur les problématiques particulières identifiées et d'accélérer les développements nécessaires pour compléter l'organisation universitaire dans certains champs de pratique.

12^e recommandation

Comblant les créneaux de désignation

Créneaux potentiels de désignation

Le Comité constate qu'il existe des programmes-services où aucun établissement n'a fait l'objet d'une désignation universitaire : le programme Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement ainsi que le programme Dépendances. Le Comité considère prioritaire l'implantation d'une mission universitaire dans le domaine de la déficience intellectuelle et des troubles envahissants du développement ainsi que dans le domaine des dépendances.

Problématiques qui requièrent une attention particulière

Par ailleurs, les établissements désignés sont loin de couvrir l'ensemble des problématiques du domaine des services sociaux où il serait nécessaire d'accroître et d'accélérer le développement des connaissances scientifiques et de l'expertise professionnelle. Le Comité recommande que certaines de ces problématiques soient prises en charge par des établissements déjà désignés ou qu'elles soient considérées comme des secteurs en émergence qui doivent être soutenus en vue de compléter le développement de l'organisation universitaire dans le domaine des services sociaux. Ces problématiques concernent le développement de l'action préventive eu égard aux problèmes sociaux et psychosociaux ; le développement des services sociaux à l'enfance et à la famille ; le développement des services sociaux aux populations vivant en dehors des centres urbains ; le développement des services aux personnes ayant une déficience physique.

6^e objectif

Mettre en place des mécanismes de concertation appropriés pour assurer la gouvernance des établissements universitaires

Lors du séminaire ministériel sur le développement des instituts et des centres affiliés universitaires tenu à Montréal, le 18 juin 1997, on a rappelé que l'introduction des articles 90 et 91 dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux avait pour objectif que « *les services sociaux puissent intégrer la recherche et la formation à leur pratique, à l'instar de ce qui se fait déjà depuis 25 ans dans le secteur médical* ». ³⁴

À cette occasion on a aussi rappelé le mandat additionnel qui avait été donné, le 9 août 1995, au comité chargé d'évaluer et de recommander au ministre les candidatures des établissements en vue d'une désignation universitaire : « *proposer une configuration du réseau québécois des instituts universitaires à vocation sociale...une vision claire de ce que devraient être les contours et les composantes d'un réseau cohérent et suffisant d'instituts universitaires dans le secteur social du Québec...pour qu'il soit possible d'indiquer, dès le début d'une prochaine phase de désignation, là où le ministre veut faire porter l'effort, eu égard aux développements déjà réalisés* ». ³⁵

Lors des discussions tenues au cours de ce séminaire, il fut également précisé que la stratégie privilégiée par le comité pour favoriser l'émergence des futurs instituts, consistait à miser sur l'entrepreneuriat et la maturation des maillages institutionnels (établissements-universités) plutôt que sur une approche par découpage. Le présent Comité est cependant d'avis qu'il faut non seulement miser sur les initiatives des établissements et des universités mais aussi donner une orientation à ces initiatives et coordonner les efforts de tous les acteurs concernés.

Un mécanisme de concertation continue

Dans la deuxième partie de son rapport, le Comité a indiqué où il croit important de faire porter les efforts de consolidation des instituts et des centres affiliés existants et il a proposé des stratégies pour renforcer les structures et les modes de fonctionnement actuels. Dans les paragraphes qui précèdent, le comité a aussi identifié des champs de pratique où il existe des créneaux potentiels de désignation pour de futurs instituts et centres affiliés universitaires. Le comité est conscient que ces désignations ne pourront avoir lieu que dans la mesure où les établissements actifs dans ces champs de pratique pourront satisfaire aux critères de désignation. À cet effet, il faudra augmenter et accélérer la formation de chercheurs du domaine des sciences humaines et sociales intéressés à la recherche appliquée dans les services sociaux. Il faudra aussi veiller à ce

que s'établisse une meilleure adéquation entre les nouvelles compétences requises pour la pratique et les programmes de formation universitaire. Tous ces efforts doivent cependant être orientés et coordonnés.

La prochaine phase de développement des établissements désignés universitaires dans le domaine des services sociaux doit donc viser à consolider les instituts et les centres affiliés qui existent déjà et à compléter l'organisation universitaire dans les champs de pratique où il existe des besoins importants d'expertise professionnelle spécifique et de connaissances scientifiques indispensables à l'avancement des pratiques. Pour ce faire, la stratégie proposée par le comité vise à confier aux principaux acteurs impliqués, réunis autour d'une table de concertation le mandat de coordonner le développement de la mission universitaire des établissements déjà désignés et de ceux qui le deviendront. Le mandat de planification qui avait été initialement confié au « comité avisé nommé par le ministre » devrait donc être revu afin que ce comité se consacre exclusivement à l'évaluation des lettres d'intention et des dossiers de désignation ou de reconduction de désignation.

La concertation par programme entre les établissements désignés et non désignés

Les instituts universitaires du secteur jeunesse et les centres affiliés universitaires du domaine des services sociaux ont déjà pris l'initiative de se concerter afin de définir des créneaux et des programmes de recherche complémentaires et de partager les efforts pour l'évaluation des modes d'intervention et l'expérimentation de nouvelles approches et de nouveaux modèles de pratique.

Les centres affiliés se réunissent régulièrement pour examiner des enjeux concernant le développement des services offerts en première ligne dans les CLSC, la programmation et le financement de la recherche et plus récemment l'impact sur la mission universitaire découlant de leur intégration au sein des nouveaux établissements que sont les Centres de santé et de services sociaux.

Les deux instituts du secteur jeunesse ont pris l'initiative d'élaborer et de soumettre au ministère une proposition visant la formation, sous forme de consortium, de deux réseaux universitaires intégrés regroupant, sous le leadership de chacun, les centres jeunesse de l'est et de l'ouest de la province afin de les associer plus étroitement à l'ensemble des activités qui se

34. MSSS, Séminaire ministériel sur le développement des instituts universitaires et des centres affiliés universitaires dans le secteur social ; compte rendu des présentations et des échanges, Québec, 1997, p.59.

35. *ibid.*, p. 61.

déroulent dans le cadre de leur mission universitaire. Dans le domaine de la déficience physique et de la réadaptation, l'institut universitaire de Québec assume déjà un leadership au sein du réseau des établissements en réadaptation physique du Québec et il a établi un partenariat formel avec le Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain. Dans le domaine de la déficience intellectuelle, le Consortium national de recherche sur l'intégration sociale s'est donné pour mission de promouvoir et de soutenir la recherche ainsi que le transfert des connaissances et il encourage le maillage entre les établissements et les universités comme stratégie pour développer l'expertise professionnelle et des pratiques d'excellence. La Fédération des centres de réadaptation en toxicomanie poursuit des objectifs semblables sous le leadership d'un de ses établissements membres qui a déjà d'importantes réalisations à son actif en matière de recherche.

Le comité est d'avis que ces efforts de concertation méritent d'être soutenus et organisés de façon plus formelle en fonction de chacun des programmes-services définis par le ministère.

13^e recommandation

Instaurer de nouvelles instances de gouverne

Créer une Table de concertation nationale exerçant une « fonction conseil » auprès du ministre

Pour appuyer le développement de l'organisation universitaire dans le domaine des services sociaux, le Comité recommande la mise sur pied, sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, d'une table de concertation exerçant une « fonction conseil » auprès du ministre. Cette table serait composée de représentants de ces deux ministères et du ministère responsable de la Recherche, des Agences de santé et de services sociaux, du Fonds de recherche sur la société et la culture, du Fonds de la recherche en santé du Québec, des universités et des établissements désignés instituts universitaires ou centres affiliés universitaires du domaine des services sociaux, ainsi que d'un représentant de la Table de coordination des RUIS. Cette table aurait comme mandat les responsabilités suivantes :

Examiner les besoins en matière de désignation universitaire et faire des recommandations au ministre de la santé et des services sociaux :

- Examiner les créneaux potentiels de désignation associés aux programmes-services du ministère et établir un ordre de priorités en tenant compte des besoins relatifs au développement des pratiques et des ressources disponibles en matière de recherche et de formation en regard de certaines problématiques ;
- Prendre connaissance des initiatives qui ont donné naissance à des partenariats soutenus de recherche et d'enseignement entre des établissements et des universités et identifier les mesures à mettre en œuvre pour soutenir l'émergence d'instituts ou de centres affiliés universitaires dans les domaines où se situent ces initiatives ;
- Fournir à la demande du ministre des avis sur toute question relative aux désignations universitaires dans le domaine des services sociaux.

Examiner les questions pouvant nécessiter une action concertée de la part des partenaires des établissements et des universités :

- Examiner les mesures à prendre pour accroître et accélérer la formation de superviseurs en regard de certaines pratiques spécialisées, ainsi que la formation de chercheurs intéressés à la recherche sociale appliquée dans les champs de pratique des services sociaux visés par des désignations éventuelles au titre d'institut ou de centre affilié
- Examiner les mesures à prendre pour favoriser le développement de programmes universitaires permettant d'optimiser l'adéquation entre les compétences et les qualifications requises par les employeurs et les ordres professionnels et les compétences acquises au cours de la formation ;
- Examiner toute question pertinente à la concertation entre les établissements et les universités.

Examiner toute autre question concernant les établissements désignés universitaires, notamment :

- Examiner les mesures à prendre pour 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 secteur de la santé.
- Examiner les mesures à prendre pour que les résultats des recherches conduites dans les établissements ainsi que les pratiques exemplaires qui s'y développent retiennent l'attention des planificateurs et des décideurs responsables du développement des politiques et des programmes dans l'ensemble du réseau des services sociaux.

Créer des tables de concertation par programme-services

Le comité recommande qu'une table de concertation soit mise sur pied sous le leadership des établissements désignés et ce en fonction de chacun des champs de pratique du domaine des services sociaux correspondant aux programmes ministériels. Cette table réunirait des représentants de toutes les catégories d'acteurs oeuvrant dans un même champ de pratique (y compris des représentants d'établissements non désignés) et elle aurait pour objectif de favoriser la mise en commun des préoccupations relatives à la qualité des services dans ce champ et de voir comment les activités universitaires des établissements désignés peuvent être mises à profit pour promouvoir cette qualité.

Cette concertation s'exercerait principalement autour des objets définis par la mission universitaire : l'identification des besoins en matière de recherche et de formation eu égard aux exigences du champ de pratique concerné ; la complémentarité des programmations de recherche en intégrant la contribution potentielle des équipes des établissements non désignés ; l'expérimentation de formules nouvelles d'échange et de transfert de connaissances ; la diffusion des pratiques de pointe développées par les instituts et les centres affiliés ; la formation continue et la formation dans le réseau.

7^e objectif

Agencer les liens avec le réseau universitaire en santé, notamment en santé mentale, en réadaptation physique et en gériatrie

Un des éléments du mandat confié au Comité a pour but de « *formuler une proposition quant aux liens à établir avec le réseau universitaire médical, plus particulièrement au regard des services en santé mentale, en réadaptation physique et en gériatrie* ». Dans le contexte de la réforme actuelle qui est placée sous le signe de l'intégration des services de santé et des services sociaux, le ministère souhaite voir s'établir des liens fonctionnels de collaboration et de concertation entre les établissements ayant une mission universitaire soit dans le domaine de la santé, soit dans le domaine des services sociaux. Ces établissements seront, en tant que fournisseurs de services, confrontés aux mêmes défis liés aux objectifs d'intégration, d'accessibilité et de continuité des services et ils représentent, en raison de leur affiliation universitaire, des ressources sur lesquelles on souhaite pouvoir compter pour développer la qualité de ces services. La mise en réseaux intégrés, d'un ensemble d'établissements hospitaliers à vocation universitaire, s'est effectuée en fonction d'un certain nombre d'impératifs qui ont eu pour effet de reléguer au second plan la question de leur arrimage avec les établissements du domaine des services sociaux ayant une désignation universitaire. La responsabilité confiée aux RUIS de voir, entre autres, à l'organisation et à la dispensation des services médicaux spécialisés et ultra spécialisés sur l'ensemble du territoire de la province a, en effet, été placée au premier plan de leurs préoccupations. La question de l'interface entre le réseau universitaire de santé et les établissements désignés universitaires du domaine des services sociaux doit maintenant retenir l'attention de tous les acteurs concernés pour éviter que ne s'installe un parallélisme stérile.

Les témoignages recueillis par le Comité auprès d'un certain nombre de personnes consultées sur la question des liens à établir avec le réseau universitaire médical, ont permis d'identifier certains manques à corriger pour parvenir à un meilleur arrimage entre les établissements ayant une désignation universitaire du domaine de la santé et ceux du domaine social. On note, entre autres faits, que les RUIS s'occupent surtout de la formation des médecins et très peu des autres disciplines de la santé. Il y aurait un fort rattrapage à faire à cet égard. De plus les facultés de sciences sociales, sauf exception, ne font pas partie des RUIS et on n'y traite pas de leurs préoccupations. Toutes les disciplines de la santé et du secteur social sont présentes dans les centres hospitaliers, toutefois on reconnaît que les disciplines du secteur social sont demeurées dans l'ombre et peu impliquées dans les activités de recherche. Les besoins des facultés de sciences sociales sont peu connus du direc-

teur de l'enseignement des hôpitaux, et leurs départements et écoles font directement affaire pour la formation avec leurs vis-à-vis dans les services concernés. Au plan des services, les RUIS sont peu informés des expertises sociales disponibles sur leurs territoires.

Par ailleurs, sur le terrain on observe que le développement de liens entre l'univers des services de santé et celui des services sociaux est déjà bien amorcé et qu'il s'accélère à la faveur des rapports qui se multiplient entre les acteurs des deux domaines appelés à collaborer pour procéder à la mise en place des réseaux intégrés de services. Les membres du regroupement des centres affiliés universitaires du domaine des services sociaux (CLSC) se concertent autour de questions concernant le développement d'une mission universitaire intégrée (santé/social) dans le cadre des nouveaux centres de santé et de services sociaux. Ils se préoccupent aussi des implications de ce nouveau contexte organisationnel sur l'évolution des programmes de recherche, à dominante nettement sociale, entrepris et poursuivis au cours des dix dernières années. Les instituts universitaires du secteur jeunesse s'interrogent sur la collaboration à établir avec les centres hospitaliers universitaires et les centres hospitaliers affiliés universitaires notamment en ce qui a trait aux meilleures façons de répondre aux problèmes de santé mentale des jeunes. Les Fonds de recherche, pour leur part, travaillent déjà depuis quelques années à harmoniser leurs programmes de subventions pour assurer une meilleure complémentarité entre leurs champs respectifs et une meilleure prise en charge des projets de recherche portant sur des problématiques où s'entremêlent des facteurs psychosociaux et des facteurs biomédicaux. Dans le domaine de la réadaptation en déficience physique, les Fonds de recherche ont déjà mis en œuvre un programme conjoint qui permet de soutenir deux centres de recherche interdisciplinaires de grande envergure. Dans le domaine de la gériatrie, les programmes de recherche des instituts universitaires comprennent des axes de recherche articulés de façon à couvrir à la fois les aspects psychosociaux et les aspects biomédicaux du vieillissement.

Aux yeux du Comité, l'organisation universitaire dans le domaine de la santé comme dans le domaine des services sociaux est nécessairement influencée par l'organisation même des services dans chacun de ces deux domaines. C'est donc sous cet angle qu'il faut examiner la question de l'organisation universitaire dans les trois champs interdisciplinaires que sont la santé mentale, la gériatrie et la réadaptation en déficience physique.

Dans le champ de la santé mentale, le ministère envisage présentement la mise en œuvre d'un plan d'action (2005-2008) qui épouse les objectifs, les modes organisationnels et les projets cliniques assignés à l'ensemble des établissements concernés par le plan général d'intégration des services de santé et des services sociaux. Le continuum de services de santé mentale

fait une large place aux services qui seront assurés par les centres de santé et de services sociaux (CSSS). Les acteurs tels que les usagers des services, les familles et les proches, les organismes communautaires et les groupes de médecine de famille y ont des rôles et des responsabilités bien circonscrits. À ce premier niveau d'organisation, les centres affiliés universitaires (CLSC) intégrés aux centres de santé et de services sociaux devront inclure dans leur mission universitaire les préoccupations relatives à la formation des professionnels du domaine de la santé mentale. Ils devront aussi tenir compte de cette problématique dans leur programme de recherche et dans l'évaluation des pratiques. Aux autres paliers, l'organisation universitaire reflète le modèle mis de l'avant pour les services de santé physique qui repose sur les RUIS. Le plan d'action définit aussi le rôle éventuel d'un institut universitaire en santé mentale qui ferait partie intégrante des RUIS. Au plan des services, l'accent est mis sur le caractère interdisciplinaire de la problématique en santé mentale, sur les soins partagés, sur le rôle des équipes multidisciplinaires et sur l'insertion sociale comme finalité de l'intervention. On devrait donc s'attendre à ce que cette vision du champ se transpose dans une mission universitaire intégrée tant au plan des activités de formation qu'au plan des activités de recherche.

Dans le champ de la réadaptation en déficience physique, tant l'Association des établissements que les établissements eux-mêmes mettent de l'avant une vision interdisciplinaire des problématiques et des services où les pratiques de réadaptation fonctionnelle et les pratiques de réadaptation sociale concourent et convergent vers l'atteinte d'une même finalité d'intégration sociale. Cette conception interdisciplinaire qui prévaut au plan de l'organisation des services se reflète au plan de l'organisation universitaire dans la formation de professionnels représentant un large éventail de disciplines des sciences de la santé, des sciences de la réadaptation proprement dites et des sciences humaines et sociales. Les programmes des deux centres de recherche reconnus par les Fonds de recherche du Québec contiennent aussi des axes qui regroupent des projets dont les thématiques font appel à l'expertise scientifique des mêmes trois sous-ensembles disciplinaires. Bien que l'existence d'une mission universitaire intégrée soit déjà acquise dans ces établissements désignés en santé et dans le domaine des services sociaux demeure ouverte. Cela interpelle à la fois les RUIS et les Centres affiliés universitaires du domaine des services sociaux et c'est une question dont la Table de concertation universitaire des services sociaux devra se saisir hâtivement.

Dans le champ de la gériatrie, il existe présentement deux instituts universitaires qui ont été désignés en vertu de l'article 89 qui s'applique à un centre qui participe à l'enseignement médical dans une discipline médicale particulière : l'Institut de gériatrie de Montréal et l'Institut de gériatrie de Sherbrooke. Ce choix

fait au moment de leur désignation initiale est associé à leur statut de centre hospitalier et il témoigne d'une identification au secteur des services de santé avec lequel ils souhaitent garder un rattachement privilégié. Par ailleurs, la problématique du vieillissement est clairement une problématique biopsychosociale et les services de santé et les services sociaux dispensés aux clientèles desservies par ces établissements les situent d'emblée dans un champ interdisciplinaire. Ils accueillent aussi des stagiaires des sciences de la santé et des sciences humaines et sociales, ainsi que des sciences de la réadaptation bien que ce soit dans une moindre mesure. Leur programme de recherche comporte une forte composante de recherche biomédicale mais il contient aussi des axes où sont concentrés des projets portant sur les aspects psychosociaux du vieillissement et sur l'organisation des soins et des services. Pour ce qui est des liens qu'ils entretiennent avec les établissements du domaine des services sociaux ayant une désignation universitaire, on observe deux situations très différentes. L'institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke fait partie intégrante d'un nouvel établissement dont une des composantes est un CLSC désigné au titre de centre affilié universitaire et le nouvel ensemble fait également partie du RUIS de l'université de Sherbrooke. Cette situation est donc caractérisée par de forts liens d'intégration. L'institut universitaire de gériatrie de Montréal, pour sa part, fait partie du RUIS de l'université de Montréal et il entretient des liens de collaboration avec les CLSC de la région de Montréal porteurs d'une désignation au titre de centres affiliés universitaires. Un de ces centres affiliés universitaires a développé une expertise scientifique et professionnelle dans le domaine de la gérontologie sociale mais il n'entretient pas, à ce jour, de lien privilégié avec l'institut universitaire de gériatrie de Montréal bien qu'il souhaite développer une collaboration plus poussée avec cet établissement. Enfin, l'intégration des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) dans les centres de santé et de services sociaux (CSSS) représente une occasion qui devrait permettre d'intensifier les liens avec les établissements désignés universitaires tant du domaine des services sociaux que du domaine de la santé.

En résumé, le Comité constate qu'il existe présentement 15 établissements ayant une désignation universitaire dans le réseau des services de santé : 5 centres hospitaliers universitaires ; 4 instituts universitaires ; 6 centres affiliés universitaires. Ce sont tous des centres hospitaliers et ils font tous partie des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) reliés à quatre universités : Laval, McGill, Montréal et Sherbrooke. Il existe aussi présentement 9 établissements ayant une désignation universitaire dans le réseau des services sociaux : 3 instituts universitaires dont deux centres jeunesse et un institut de réadaptation en déficience physique ; et 6 centres affiliés universitaires qui sont tous des CLSC maintenant intégrés dans des centres de santé et de services sociaux.

Une première façon d'agencer les liens entre les établissements désignés universitaires du secteur des services sociaux et ceux du secteur de la santé serait d'assurer une représentation réciproque à la « Table de coordination des réseaux universitaires intégrés de santé » dont la création est prévue au projet de loi 83 et à la « Table de concertation nationale » du domaine des services sociaux dont la création est recommandée par le Comité. De plus, l'établissement de liens entre les établissements désignés des deux secteurs pourrait s'effectuer au moyen d'une représentation bipartite au niveau des Tables de concertation par programmes-services dont la mise sur pied est recommandée par le Comité.

L'établissement de liens entre les partenaires des deux réseaux par le biais de la participation de leurs représentants au niveau des instances nationales de coordination et de concertation représente, de l'avis du Comité, une stratégie nécessaire mais qui demeure insuffisante pour assurer un véritable maillage des préoccupations universitaires communes pouvant se traduire par des actions concrètes dans les milieux. Le Comité considère qu'il faut aussi miser sur le travail qui peut se faire au niveau de chacun des établissements ayant une désignation universitaire en les incitant, par le biais d'un critère de désignation, à concevoir et à gérer leur propre mission universitaire comme une « mission universitaire intégrée », c'est-à-dire comme le lieu où les activités d'enseignement et de recherche sont fortement déterminées par les objectifs d'intégration (santé/social) qui existe au plan de l'organisation et de la dispensation des services aux clientèles et aux populations. Et cela devrait s'appliquer autant aux centres hospitaliers qu'aux autres catégories d'établissements ayant une mission universitaire.

14^e recommandation

Établir des liens avec le réseau universitaire de santé

Le Comité recommande que l'établissement de liens entre les établissements ayant une désignation universitaire dans le domaine des services sociaux et ceux du domaine des services de santé se concrétise par le biais d'une représentation réciproque au niveau des Tables de coordination ou de concertation nationales mises sur pied de part et d'autre, ainsi que par une représentation bipartite sur les Tables de concertation par programme-services. De plus le Comité recommande que tous les établissements du secteur de la santé et du secteur des services sociaux ayant une désignation universitaire soient tenus, par le biais d'un critère de désignation, de développer une « mission universitaire intégrée (santé/social) » caractérisée par la place faite à l'interdisciplinarité dans les activités de formation et de recherche.



Plan de mise en oeuvre des orientations proposées

Le mandat confié au Comité sur l'organisation universitaire des services sociaux prévoit, qu'au terme de ses travaux, le Comité devra proposer « les mesures et l'échéancier d'implantation de la vision proposée » pour assurer la consolidation et le développement de l'organisation universitaire dans le domaine des services sociaux. Pour faciliter et pour assurer la mise en œuvre des recommandations qu'il a formulées, le Comité propose un plan d'action qui comprend quatre volets :

- Un plan de consolidation des structures et des modes de fonctionnement développés par les établissements et les universités ;
- Un plan de mise à jour des règles relatives à la désignation des établissements au titre d'instituts universitaires ou de centres affiliés universitaires ;
- Un plan de financement, à court et à moyen terme, des activités associées à la mission universitaire ;
- Un plan de développement du réseau des établissements ayant une mission universitaire dans le domaine des services sociaux.

Le plan de consolidation des structures et des modes de fonctionnement des établissements désignés universitaires Recommandations 1 à 6 inclusivement

Pour s'acquitter de leurs engagements réciproques dans le cadre de la mission universitaire partagée, les établissements et les universités se sont dotés de structures et de mécanismes de fonctionnement qui ont évolué au cours de l'expérience et qui nécessitent certains ajustements. Pour s'assurer que ces ajustements pourront s'effectuer le plus rapidement possible, le Comité propose la mise en œuvre d'un plan d'action conjoint impliquant la participation des établissements et des universités, et le cas échéant du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, du ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation et des Fonds de recherche.

Objectifs : rendre plus fonctionnelles et plus opérationnelles les ententes entre les universités et les établissements ainsi que les structures qui servent de support à la mission universitaire dans les établissements.

Action proposée : que les ministères concernés demandent aux établissements et aux universités d'élaborer au cours de la prochaine année, avec le soutien des Fonds de recherche, un plan d'action conjoint à déposer à la Table de concertation nationale.

Le plan d'action conjoint déposé devrait couvrir les éléments suivants :

- un devis permettant l'implantation éventuelle dans tous les établissements désignés d'un mécanisme de coordination et d'un système de gestion des activités de la mission universitaire. (1^{ère} recommandation).
- un projet permettant de réviser les plans d'effectifs des établissements et de préciser les niveaux de compétence requis pour les professionnels. (2^e recommandation).
- des prévisions se rapportant au nombre de places de stage requises par les universités au cours des trois prochaines années dans les disciplines des sciences humaines et sociales et les disciplines des sciences de la santé. (2^e recommandation).
- un modèle de structure de recherche du type « centre de recherche en partenariat » élaboré en collaboration avec le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture. (3^e recommandation).
- les mesures à prévoir pour accroître le nombre de chercheurs universitaires et de chercheurs d'établissement. (3^e recommandation).
- un devis permettant l'implantation éventuelle dans tous les établissements désignés d'un service d'appui technique à la réalisation des activités de recherche, de diffusion et de transfert de connaissances. (3^e recommandation).
- un devis concernant la mise en place dans les établissements désignés d'une fonction « évaluation et innovation » destinée à encadrer et à soutenir les activités d'évaluation des modes d'intervention et de développement des pratiques d'intervention et des services de pointe. (4^e recommandation)
- un devis concernant la mise en place dans les établissements désignés d'une fonction « valorisation ou mise en valeur des résultats de recherche » en collaboration avec les centres de liaison. (5^e recommandation).
- les mesures envisagées pour appuyer le partenariat. (6^e recommandation)

Responsabilité : les ministères concernés, les établissements, les universités et le Fonds Québécois de la recherche sur la société et la culture.

Échéancier : la réalisation du plan d'action, élaboré par les établissements et les universités au cours de l'année 2005-2006, pourrait s'étaler sur une période de trois ans mais certaines opérations devront être entreprises et réalisées dès la première année de façon à pouvoir coïncider avec la révision du plan de financement et avec le calendrier des reconductions au titre d'institut universitaire et de centre affilié universitaire.

Le plan de mise à jour des règles relatives à la désignation des établissements au titre d'institut universitaire ou de centre affilié universitaire Recommandations 7 à 10 inclusivement

À la lumière de l'expérience réalisée au cours des dix dernières années, le Comité juge que des modifications doivent être apportées au processus de désignation universitaire des établissements dans le domaine des services sociaux. Ces modifications touchent à l'étendue de la mission universitaire, au statut universitaire, à la durée de la désignation et aux critères de désignation. Ces modifications sont nécessaires pour tenir compte des caractéristiques des établissements de services sociaux, du mandat qui leur est confié, du niveau de réalisations dont ils sont capables et des changements structurels récents associés à la création des Centres de santé et de services sociaux.

Objectifs : adapter le processus et les critères de désignation en fonction des attentes du ministère et des universités à l'égard des instituts universitaires et des centres affiliés universitaires et en fonction de la portée du mandat qui leur est confié.

Action proposée : que le ministère de la Santé et des Services sociaux précise les objectifs poursuivis par les désignations universitaires dans le domaine des services sociaux et qu'il ajuste en conséquence le mandat des établissements désignés ainsi que les critères de désignation.

Opérations visées par le plan de mise à jour des règles relatives à la désignation :

- préciser les conditions d'admissibilité au statut d'institut universitaire et les attentes du ministère à l'égard des établissements désignés à ce titre. (8^e recommandation).
- préciser les conditions d'admissibilité au statut de centre affilié universitaire et les attentes du ministère à l'égard des établissements désignés à ce titre. (8^e recommandation).

- préciser la période de validité de la désignation universitaire. (9^e recommandation).
- réviser les critères de désignation des instituts et des centres affiliés universitaires (10^e recommandation).

Responsabilité : La Direction générale adjointe à la qualité et aux affaires universitaires du ministère de la Santé et des Services sociaux et le comité « aviseur » nommé par le ministre.

Échéancier : étant donné que les règles ministérielles qui gouvernent le processus de désignation sont préalables à plusieurs autres opérations et qu'elles doivent être connues de tous les acteurs concernés, les opérations identifiées dans le plan de mise à jour des règles relatives à la désignation devraient être accomplies au cours de l'année 2005-2006.

Le plan de financement des activités universitaires des établissements désignés Recommandation 11

Au cours de ses travaux, le Comité a fait plusieurs constats se rapportant aux modalités et au niveau de financement des activités associées à la mission universitaire. Le Comité considère que le mode de financement actuel est complexe, qu'il provient de différentes sources peu coordonnées entre elles, qu'il ne tient pas compte de toutes les dimensions de la mission universitaire et qu'il se situe à un niveau insuffisant compte tenu des obligations auxquelles les établissements désignés doivent répondre.

Objectifs : assurer un niveau de financement adéquat et stable de toutes les activités de la mission universitaire des établissements désignés et accorder un soutien approprié aux instituts et aux centres affiliés en émergence.

Action proposée : mettre en application les lignes directrices du financement de la mission universitaire et compléter les travaux entrepris par le comité sur les centres universitaires de la Table de concertation et de coordination permanente sur l'allocation des ressources du ministère.

Lignes directrices du plan de financement :

- reconnaître le caractère national de la mission universitaire
- exclure le financement des activités universitaires de la budgétisation régionale
- ajuster le niveau de financement en fonction du mandat universitaire attribué et du niveau d'activités des instituts et des centres affiliés universitaires
- redresser le niveau de financement sur une période ne dépassant pas 3 ans et assurer un soutien financier additionnel dès l'année 2005-2006

Opérations reliées au plan de financement :

- constituer une enveloppe nationale protégée pour les instituts et les centres affiliés du domaine social désignés en vertu des articles 90 et 91 et pour les centres en émergence.
- calculer le manque à gagner actuel des établissements désignés en tenant compte des sommes réelles versées aux établissements pour l'année 2004-2005.
- ajuster le niveau de financement en fonction du statut universitaire.
- établir une base de calcul pour le financement des activités d'enseignement en tenant compte des contributions fournies par les universités en vertu de l'entente quadripartite établie dans les années 1970 et clarifier les responsabilités propres au MSSS et au MELS en ce qui a trait aux frais directs et indirects reliés à l'enseignement.
- constituer une enveloppe dédiée au financement des activités de recherche, de diffusion et de transfert de connaissances et établir un protocole de gestion de cette enveloppe avec le FQRSC.
- créer une enveloppe spécifique pour le financement des frais indirects de la recherche
- établir une base de calcul pour le financement des postes de chercheurs d'établissement prévus aux critères de désignation et des chercheurs embauchés conjointement avec les universités.
- établir une base de calcul pour le financement des activités d'évaluation des modes d'intervention, de développement des pratiques d'intervention ou des services de pointe et des activités de mise en valeur des résultats de la recherche.
- inclure dans le mode de financement le coût des opérations reliées à la coordination et au fonctionnement du système de gestion des activités de la mission universitaire.

Responsabilité : la Direction générale des services sociaux et la Direction générale du financement et des équipements du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Échéancier : étant donné les travaux déjà faits par le comité sur les centres universitaires de la Table sur l'allocation des ressources, la plupart des opérations identifiées dans le plan de financement devraient être complétées pendant l'année 2005-2006. L'entente avec le FQRSC relative à l'enveloppe dédiée au financement des activités de recherche devrait être établie en fonction du calendrier des opérations d'évaluation du FQRSC préalables à la reconduction des désignations.

Le plan de développement des établissements désignés universitaires du domaine des services sociaux Recommandations 12 à 14 inclusivement

Le Comité considère que le développement du réseau des établissements désignés universitaires doit faire l'objet d'une concertation nationale continue et d'une concertation entre les partenaires offrant des services de première et de deuxième ligne dans le cadre de chaque programme-services ministériel.

À cet effet, le Comité propose :

- la mise sur pied d'une Table de concertation nationale exerçant une fonction conseil auprès du ministre
- la mise sur pied de tables de concertation en fonction de chacun des programmes-services

Action proposée : mettre sur pied une table de concertation nationale exerçant une fonction conseil auprès du ministre

Objectifs : orienter le développement des instituts universitaires et des centres affiliés universitaires en fonction des besoins prioritaires concernant l'avancement des connaissances et des pratiques dans le domaine des services sociaux.

Mandat de la table de concertation nationale

Fonction conseil en matière de désignation universitaire

- Donner suite à la recommandation du Comité visant la désignation éventuelle d'instituts universitaires ou de centres affiliés universitaires dans le domaine des « dépendances » et dans le domaine de « la déficience intellectuelle et des troubles envahissants du développement ».
- Examiner les problématiques sociales qui requièrent une attention particulière et les actions à entreprendre pour soutenir les initiatives partenariales (universités/établissements) concernant le développement de la formation et de la recherche universitaires dans ces secteurs.
- Examiner toutes les questions relatives à la complémentarité des missions universitaires des établissements du domaine des services sociaux et du domaine des services de santé.
- Examiner les mesures permettant de porter les résultats de recherche à l'attention des décideurs.

Fonction concertation entre les établissements désignés et les universités

- Examiner toutes les questions relatives à l'adéquation entre les programmes de formation universitaire et les compétences exigées par les milieux de pratique.

- Examiner toutes les questions relatives à la formation de superviseurs en regard de certaines pratiques spécialisées, ainsi que la formation de la relève en matière de recherche sociale appliquée au domaine des services sociaux et aux stratégies permettant d'accroître le nombre de chercheurs universitaires et de chercheurs d'établissement intéressés à ce type de recherche.

Responsabilité : la Direction générale des services sociaux du ministère de la Santé et des Services sociaux en collaboration avec des représentants du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, du ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation, du Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture, du Fonds de recherche en santé du Québec, des Agences de santé et de services sociaux, des universités et des établissements désignés, de la Table de coordination des RUIS.

Échéancier : formation de la Table de concertation nationale (septembre 2005); convocation de la première rencontre (septembre-décembre 2005); étude des créneaux prioritaires de désignation (janvier-mars 2006); étude du plan d'action conjoint soumis par les établissements et les universités (avril-juin 2006); poursuite des travaux de façon continue (années subséquentes).

Action proposée : mettre sur pied les tables de concertation par programmes-services

Objectifs : optimiser la contribution des instituts universitaires et des centres affiliés universitaires au développement des services dans les champs de pratique circonscrits par les programmes-services.

Mandat des tables de concertation

- Identifier les besoins en matière de recherche et de formation spécialisée dans le champ de pratique concerné par le programme-services
- Identifier les mesures à mettre en œuvre pour assurer la complémentarité des programmations de recherche en intégrant la contribution des équipes des établissements non désignés.
- Expérimenter de nouvelles formules d'échange et de transfert de connaissances.
- Identifier les mesures à mettre en œuvre pour assurer la diffusion des innovations dans les pratiques développées par les établissements désignés.
- Examiner les mesures à mettre en œuvre pour développer la formation spécialisée, la formation continue et la formation réseau afin d'accroître les compétences dans le champ de pratique concerné.

- Examiner les mesures à mettre en œuvre pour accroître la synergie entre les établissements et les organismes communautaires oeuvrant dans un même champ de pratique.

Responsabilité : le ministère de la Santé et des Services sociaux, les instituts universitaires et les centres affiliés universitaires associés à un même programme-services.

Échéancier : préciser la composition et le mode de fonctionnement des tables de concertation (automne 2005); formation des différentes tables de concertation (janvier-mars 2006); poursuite des travaux de façon continue au cours des années subséquentes.



Conclusion

Un secteur social fort dans un système fortement intégré

L'impact des établissements désignés universitaires sur le réseau des services sociaux

Les données recueillies dans le cadre des travaux du Comité ont permis de montrer que l'implantation d'une mission universitaire dans quelques établissements du réseau des services sociaux a eu des retombées marquées aux plans de la culture organisationnelle, de la formation professionnelle, du développement des pratiques, de l'avancement et de la diffusion des connaissances issues de la recherche. L'influence de ces 9 instituts et centres affiliés universitaires, appartenant à trois réseaux regroupant 174 établissements, s'exprime d'abord à travers la dissémination d'une culture de recherche qui imprègne non seulement les centres et instituts eux-mêmes mais aussi leurs réseaux d'appartenance. L'importance d'appuyer les pratiques sur des fondements scientifiques et de chercher à en mesurer les résultats à partir de données probantes est une idée largement acceptée par les intervenants et les gestionnaires de ces milieux de pratique.

Au moment où l'on se prépare à souligner le 10^e anniversaire de la création du premier institut universitaire dans le domaine des services sociaux, les effets du partenariat entre les milieux de pratique et les milieux universitaires se font sentir aussi dans les congrès organisés par les associations d'établissements qui sont devenus de véritables forums scientifiques. Au lieu d'entendre seulement des conférences présentées par d'éminents chercheurs américains, on assiste maintenant à des communications scientifiques présentées par des praticiens chercheurs et des chercheurs universitaires qui partagent les mêmes tribunes pour communiquer les résultats des travaux qu'ils ont réalisés en équipe. Ces congrès sont aussi l'occasion de la remise de prix d'excellence soulignant des innovations réalisées dans les pratiques et évaluées par des comités de pairs.

Au quotidien, il est maintenant acquis que les savoirs d'expérience formalisés doivent subir le test de la vérification scientifique au moyen de la recherche évaluative. Inversement, il est également reconnu que les modèles théoriques d'intervention doivent subir l'épreuve d'une mise en application pratique et que

leur efficacité doit être mesurée par des résultats probants. Ces exigences quant à la validation scientifique des savoirs et des modèles de pratique se répercutent aussi au plan des exigences en ce qui a trait à la formation des futurs professionnels. Les réseaux d'établissements n'hésitent pas à mettre en place des activités de perfectionnement à l'intention des professionnels en exercice, ni à interpellier les universités pour demander que soient relevés les niveaux de compétence des diplômés de formation initiale et que soient développés des programmes conduisant à des formations spécialisées plus poussées.

En soulignant les progrès accomplis dans le domaine des services sociaux au cours des années qui ont suivi l'implantation d'une mission universitaire dans quelques établissements de ce réseau, le Comité veut montrer l'importance pour le système de santé et de services sociaux d'être doté d'un secteur social fort, capable de contribuer à l'édification d'un corpus de connaissances éprouvées, distinct et complémentaire du corpus des sciences de la santé. Cela semble d'autant plus nécessaire dans un contexte d'intégration de services où les services sociaux doivent démontrer leur compétence et définir leur contribution spécifique à l'atteinte d'objectifs communs partagés avec les intervenants du secteur de la santé.

Tout au long de ses travaux, le Comité a été en mesure de constater que la réforme en cours, placée sous le signe de l'intégration des services de santé et des services sociaux, imprègne profondément la pensée et le discours de tous les acteurs qui ont un rôle à jouer dans la planification et la mise en œuvre des structures et des ententes nécessaires à son actualisation. Les principes et les objectifs autour desquels s'articule le plan général d'intégration des services de santé et des services sociaux témoignent d'une remarquable constance dans la politique du ministère de la Santé et des Services sociaux. Il est intéressant, à ce propos, de mettre en parallèle les principes directeurs énoncés en 1971 lors de la création des CLSC et les principes directeurs énoncés en 2004 lors de la création des CSSS.

Principes et objectifs énoncés en 1971³⁶ « La création d'un réseau de CLSC devient un moyen pour le ministère d'atteindre les objectifs sociaux qu'il s'est fixés (...) La mise en place de ce réseau s'inscrit dans la politique sociale du ministère qui a pour but de mieux adapter les services aux besoins de la population, de les rendre plus accessibles et d'en assurer la qualité et la continuité. Les CLSC seront de façon habituelle le point d'entrée ou le premier point de contact des individus avec les services de santé et les services sociaux. Par conséquent, ils devront offrir aux individus, aux familles et à l'ensemble de la collectivité locale des services de base dans les domaines de la santé et des services sociaux, en assurer l'accessibilité et la continuité par une communication constante avec les divers établissements du réseau. La création d'un réseau de centres locaux de services communautaires constitue une première étape en vue de corriger le morcellement et le manque d'intégration des services de santé et des services sociaux actuels. L'intégration de services communautaires implique au niveau des centres locaux, une approche polyvalente et multidisciplinaire ».	Principes et objectifs énoncés en 2004³⁷ « La création des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux supporte une vision qui tend à rapprocher davantage les services de la population et à faciliter le cheminement des personnes dans le réseau. Une amélioration constante de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité permettra de concrétiser cette vision (...) Le premier niveau d'accès est celui des services de première ligne qui sont destinés à l'ensemble de la population et à des clientèles ayant des besoins particuliers. Cet accès est généralement direct et les conditions qui permettent le recours aux services de première ligne sont simples, prévisibles, clairement définies et connues des usagers. Ces services visent à répondre à des problèmes de santé ou à des problèmes sociaux usuels et variés (...) Le projet d'intégration des services veut d'abord corriger les lacunes du système de santé et de services sociaux quant à l'accessibilité et à la continuité des services offerts (...) De plus, c'est à travers les pratiques professionnelles que s'actualisera le projet clinique. Les opportunités de susciter l'intérêt et l'adhésion des professionnels seront présentées dans une section portant sur le volet médical et pluridisciplinaire ».
--	---

Ce rappel à 33 ans d'intervalle des mêmes objectifs montre que les obstacles à l'atteinte des objectifs envisagés ne sont pas faciles à surmonter. Il faut reconnaître, cependant, que les moyens mis en œuvre présentement sont plus puissants et qu'ils se veulent plus contraignants : fusion au plan des structures ; ententes de gestion avec les Agences ; responsabilité populationnelle plus formelle ; ententes de service entre les établissements ; hiérarchisation plus articulée des services ; plans de services individuels intégrés ; etc. Par ailleurs, le réseau et le ministère disposent maintenant, grâce aux réseaux des établissements désignés universitaires, d'un ensemble de ressources en matière de formation et de recherche, tant en santé que du côté des services sociaux, qui n'étaient pas aussi développées il y a trente ans, de fait ces ressources étaient inexistantes dans le domaine des services sociaux.

La contribution potentielle des établissements « universitaires » du secteur social

Le Comité ayant pour mandat d'étudier l'organisation universitaire dans le domaine des services sociaux, il voit dans le nouveau contexte *d'intégration des services de santé et des services sociaux* une occasion pour les établissements désignés

du secteur social de préciser la contribution qu'ils peuvent apporter non seulement au développement des pratiques de leur propre domaine mais aussi à l'ensemble du système. Ainsi les recherches menées dans les instituts et les centres affiliés universitaires pourront contribuer à l'évaluation des résultats des approches cliniques et des approches communautaires, des pratiques interdisciplinaires et des pratiques intersectorielles. Elles pourront aussi aborder des questions telles que le fonctionnement des réseaux intégrés de services, le fonctionnement des établissements fusionnés et l'efficacité des modèles d'organisation de services. L'étude de la dynamique et de l'évolution démographique des populations desservies de même que l'étude des facteurs personnels, culturels et structurels qui conditionnent l'utilisation des services pourra être à l'agenda des équipes de recherche. De nombreuses études portant sur les besoins psychosociaux et les problèmes sociaux des clien-

36. Extrait d'un document de travail intitulé : « Les centres locaux de services communautaires », document de travail, Ministère des Affaires sociales, Québec, novembre 1971, p.2.

37. Extraits des documents intitulés : « L'intégration des services de santé et des services sociaux » (p.7 et 25) et « Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux », (p.21), Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, Octobre 2004.

tèles pourront s'y poursuivre. Il en va de même pour l'étude des déterminants sociaux de la santé ainsi que pour l'étude de l'influence des problèmes de santé sur le développement et le fonctionnement social des personnes. Bref, ce nouveau contexte sera propice à l'expansion de la recherche sociale.

La qualité des services et la formation des professionnels

Les observations faites par le Comité montrent que la première phase de développement d'une mission universitaire dans les établissements du domaine des services sociaux a été marquée par l'implantation de la recherche dans les milieux de pratique, soutenue par un partenariat avec les universités. Comme nous venons de le souligner, la recherche sociale sera aussi fortement sollicitée au cours de la prochaine phase et certaines recommandations du comité, si elles sont véritablement mises en œuvre lui permettront de se consolider pour mieux répondre aux nouveaux défis concernant l'avancement des connaissances et des pratiques.

Par ailleurs, l'objectif concernant l'amélioration de la qualité des services, s'il est tributaire de l'avancement des connaissances, est aussi étroitement associé au rehaussement du niveau de compétence et du niveau d'expertise des professionnels engagés dans la dispensation des services. C'est sur ce plan qu'il faudra faire porter un effort spécial au cours de la prochaine phase de développement de la mission universitaire des établissements. Les actions à entreprendre, de la part des universités et de la part des établissements, pour parvenir à une meilleure adéquation entre les compétences nécessaires à l'exercice d'une pratique de qualité et les contenus de formation initiale et spécialisée dispensés en classe et sur le terrain, sont clairement identifiées dans les recommandations du Comité. De plus, la préparation des intervenants en vue d'une pratique qui épouse la philosophie, les approches et les modèles mis de l'avant dans le « Cadre de référence du ministère pour la définition des projets cliniques » viendra ajouter une nouvelle dimension au projet éducatif.

Le soutien financier de la consolidation et du développement de l'organisation universitaire dans le domaine des services sociaux

Le Comité considère important que toutes les fonctions de la mission universitaire soient prises en compte dans le calcul des coûts associés aux responsabilités confiées aux instituts et aux centres affiliés universitaires. Comme le soulignait Suret et Carpentier,³⁸ il est nécessaire de « mettre au point les systèmes comptables de la mission universitaire, pour clarifier les situations complexes qui prévalent actuellement et permettre

une reddition de compte plus facile. Cela inclut de négocier avec les institutions une relative autonomie comptable de la mission universitaire qui est pour l'instant amalgamée avec l'ensemble des opérations ». Présentement, seuls les coûts associés à la gestion globale (un poste cadre), à la formation pratique et à la recherche sont comptabilisés, et cela d'une façon partielle seulement. Les fonctions qui ont trait à l'évaluation des modes d'intervention, au développement des pratiques et à la valorisation des expertises et des résultats de recherche ne sont pas couvertes. C'est pourquoi le comité recommande qu'on établisse des bases de calcul pour chacune des fonctions de la mission universitaire, y compris pour le calcul des coûts associés à la formation qui sont présentement sous-estimés et insuffisamment compensés.

Pour ce qui est du financement de la recherche, l'écart entre le niveau de financement de la recherche dans les établissements du secteur social et celui des établissements du domaine de la santé demeure encore important. En 1988, la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux avait établi que les sommes allouées à la recherche dans les services sociaux représentaient 5.5 % des montants investis en recherche dans le domaine de la santé. On peut estimer que ce pourcentage est aujourd'hui de l'ordre de 12 % à 15 %. En ce qui a trait aux établissements de services sociaux ayant une désignation universitaire, les engagements financiers pris à leur égard en 1995 pour soutenir les activités associées à la mission universitaire n'ont pas beaucoup évolué et les budgets alloués à cette mission sont demeurés à peu près constants depuis dix ans. Il y a donc un rattrapage à faire pour que les services sociaux soient en mesure de répondre à ce qui est attendu d'eux dans le cadre des nouveaux objectifs fixés pour le système de santé et de services sociaux.

De plus, le Comité a clairement identifié les secteurs où un développement s'impose pour donner des assises scientifiques aux services et aux pratiques en matière de déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement et en matière de dépendances. La mise en place des 95 centres de santé et de services sociaux va aussi favoriser l'émergence de nouveaux profils d'établissements et de nouveaux profils de centres ou d'instituts universitaires articulés autour de problématiques particulières nécessitant des expertises scientifiques et professionnelles de haut niveau. Le Comité considère que le redressement des niveaux de financement actuel des instituts universitaires et des centres affiliés universitaires réclame une attention immédiate et qu'il est impérieux de prévoir également les sommes nécessaires pour assurer, à brève échéance, le développement de centres ou d'instituts universitaires dans des domaines où des besoins importants ont été identifiés.

38. Jean-Marc Suret et Cécile Carpentier, *Les besoins financiers des établissements désignés instituts universitaires ou centres affiliés universitaires ; Rapport remis au comité aviseur au ministre de la Santé et des Services sociaux*, Québec, le 3 mars 1999, 97 p.

Bibliographie

ANTIL, Thomas, Mireille Desrochers, Pierre Joubert et Camil Bouchard, « Implementation of an innovative grant programme to build partnerships between researchers, decision-makers and practitioners : the experience of the Quebec Social Research Council », *Journal of Health Services Research & Policy*, Vol 8 Suppl 2, October 2003, p. S2:35-S2:43.

ASSOCIATION DES CLSC ET DES CHSLD DU QUÉBEC ET ASSOCIATION DES HÔPITAUX DU QUÉBEC, *Guide d'implantation des centres de santé et de services sociaux : Le projet d'organisation clinique des services*, Volume 2, Section 8, Montréal, 2004, 33 pages et annexes.

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, ASSOCIATION DES ÉTABLISSEMENTS DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DU QUÉBEC, FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES CENTRES DE RÉADAPTATION POUR PERSONNES ALCOOLIQUES ET AUTRES TOXICOMANES, *Guide des établissements spécialisés à vocation régionale, Établissements de réadaptation et Centres jeunesse, concernant le projet clinique*, Québec, 2004, 62 p.

CONSEIL DE LA SCIENCE ET DE LA TECHNOLOGIE, *La valorisation de la recherche universitaire : clarification conceptuelle*, Sainte-Foy, Février 2005, 34 p.

CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ÉDUCATION, *Les universités à l'heure du partenariat : avis au ministre de l'Éducation*, Sainte-Foy, CSE, 2002, 124 p.

HENDLISZ, Jacques, *Rapport sommaire du comité de travail sur les centres universitaires, enseignement et recherche*, Rapport présenté à la Table de concertation et de coordination permanente sur l'allocation des ressources du ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, MSSS, 2004, 72 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *La politique de la santé et du bien-être : une évaluation de sa mise en œuvre et de ses retombées sur l'action du système soiosanitaire Québécois de 1992 à 2002*, Québec, MSSS, 2004, 273 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *L'architecture des services de santé et des services sociaux : les programmes-services et les programmes-soutien*, Québec, MSSS, 2004, 30 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Planification de la main-d'œuvre dans le secteur des services sociaux et de la santé mentale*, Québec, MSSS, 2004, 192 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Rapport du groupe de travail sur la désignation d'instituts universitaires selon l'article 90 de la Loi*, Québec, 1992, 11 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Rapport du comité sur l'élaboration de critères de désignation de CLSC au titre de centre affilié universitaire*, Québec, 1994, 8 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Séminaire ministériel sur le développement des instituts universitaires et des centres affiliés universitaires dans le secteur social : compte rendu des présentations et des échanges*, Québec, 1997, 107 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *L'intégration des services de santé et des services sociaux : Le projet organisationnel et clinique et les balises associées à la mise en œuvre des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, Québec, 2004, 26 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Projet clinique ; Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, document principal*, Québec, 2004, 75 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action en santé mentale, 2005-2008, document de consultation*, Québec, 2005, 57 p.

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, *Les Centres locaux de services communautaires, document de travail*, Québec, novembre 1971, 10 p.

Rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, (Jean Rochon, président), Gouvernement du Québec, 1988, 803 p.

SURET, Jean-Marc et Cécile Carpentier, *Normes de rapport d'activité de la mission universitaire des instituts et des centres affiliés, rapport final*, Québec, 2000, Extraits, 18 p.

SURET, Jean-Marc et Cécile Carpentier, *Les besoins financiers des établissements désignés instituts universitaires ou centres affiliés universitaires ; Rapport remis au comité aviseur au ministre de la Santé et des Services sociaux*, Québec, le 3 mars 1999, 97 p.

Vers la création de deux réseaux universitaires intégrés – jeunesse (RUJJ), Document adopté à la Conférence des directeurs généraux de l'Association des Centres jeunesse du Québec, le 3 juin 2004, 10 p.



Annexe 1

Mandat du comité sur l'organisation universitaire des services sociaux

De façon générale, le comité devra proposer une vision de l'organisation universitaire (formation, recherche, développement des pratiques) des services sociaux et formuler des recommandations sur les mesures portant sur son actualisation.

De façon plus spécifique, le comité devra :

1. Produire un état de situation permettant d'établir les acquis et les problèmes (les améliorations à rechercher) eu égard à l'intégration de la formation, de la recherche et de la pratique sociale (de prévention, de première et deuxième lignes) dans le secteur des services sociaux.

Pour les établissements ayant un mandat universitaire, un tel état de situation devrait :

Au plan de la formation

- Faire le bilan des liens universités-établissements et de la contribution des établissements aux programmes de formation.
- Examiner la satisfaction des employeurs à l'égard des programmes de formation.
- Examiner les enjeux relatifs aux stages.

Au plan de la recherche

- Examiner la nature des programmes de recherche réalisés et les liens qu'ils ont avec la pratique.
- Examiner les conditions de développement.
- Examiner les efforts pour faire connaître les résultats et les intégrer dans la planification (du MSSS, des agences, des établissements) et le développement des programmes de services.

Au plan du développement et de l'adaptation des pratiques

- Examiner les efforts pour adapter les pratiques au développement des connaissances et à l'émergence des nouveaux problèmes.
- Examiner les efforts consentis pour faire connaître les pratiques de pointe à l'ensemble des établissements.

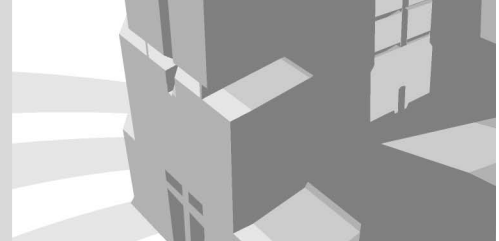
Il s'agit donc de faire, dans un premier temps, un bilan des liens entre les universités, les départements ou écoles responsables de la formation et les établissements ayant un mandat universitaire. De même, il s'agit de voir les impacts sur le développement des programmes et des pratiques sociales, tant en prévention qu'en première ligne et en deuxième ligne dans les domaines de l'adaptation et de l'intégration sociale.

2. Faire des recommandations, s'il y a lieu, sur les moyens d'accroître les liens entre le milieu universitaire et les milieux de pratique, compte tenu du bilan et des objectifs poursuivis.
3. Faire des recommandations sur le rôle que devraient jouer les instituts universitaires et les centres affiliés du secteur social en matière de leadership, de contribution et de soutien, tant auprès du MSSS que des agences de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, et des établissements pour le développement des pratiques de prévention, de première et de deuxième lignes.
4. Formuler une proposition quant aux liens à établir avec le réseau universitaire médical, plus particulièrement au regard des services en :
 - santé mentale
 - réadaptation physique
 - gériatrie
5. Faire les liens avec les travaux du sous-comité « Centres universitaires, enseignement et recherche » de la Table pour l'allocation des ressources du ministère de la Santé et des Services sociaux.
6. Proposer les mesures et l'échéancier d'implantation de la vision proposée, de même que les attentes en découlant et les indicateurs de réalisation.

Échéancier des travaux

- Dépôt du rapport préliminaire : novembre 2004
- Dépôt du rapport définitif : mars 2005

N.B. : Trois sous-comités sur la formation, sur la recherche et sur le développement des pratiques supporteront les travaux du comité.



Annexe 2

Membres du comité sur l'organisation universitaire des services sociaux

Présidence du comité

M. Jean-Pierre Duplantie, directeur général du Centre jeunesse de Montréal

Représentants du réseau de la santé et des services sociaux

Agences de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux

- Région universitaire : M^{me} Louise Massicotte, directrice générale adjointe de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal
- région périphérique : M^{me} Lise Verreault, présidente-directrice générale de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Établissements ayant un mandat d'institut ou de centre affilié universitaire

- Services de première ligne :
 - CLSC de Sherbrooke : M. Denis Lalumière, directeur général
 - CLSC des Faubourgs : M^{me} Renée Spain, directrice générale
- Personnes âgées : Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke : M. Daniel Bergeron, conseiller-cadre à la direction générale
- Déficience physique : Institut de réadaptation en déficience physique de Québec : M. Richard Brousseau, directeur général

Établissements représentant les autres catégories d'établissements à vocation sociale

- Toxicomanie : Centre Dollard-Cormier : M^{me} Madeleine Roy, directrice générale
- Déficience intellectuelle : Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Centre-du-Québec : M. Michel Boutet, directeur général

Ministère de la Santé et des Services sociaux

- Cabinet du ministre : M^{me} Julie Quenneville³⁹, M. Jean-François Hould⁴⁰

- Direction générale des services sociaux : M^{me} Marie-Josée Guérette, directrice générale adjointe à la qualité et aux affaires universitaires, à titre d'observatrice⁴¹

Représentants du réseau de l'éducation

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

- M. Guy Demers, directeur général des affaires universitaires et collégiales

Universités

- Université Laval : M. Michel Loranger, vice-doyen de la Faculté des sciences sociales
- Université de Montréal : M^{me} Maryse Rinfret-Raynor, vice-rectrice à l'enseignement de premier cycle et à la formation continue
- Université McGill : M^{me} Martha Crago, vice-principale adjointe à l'enseignement, M. Nicolas de Takacsy, vice-principal adjoint aux services universitaires

Représentants du secteur de la recherche

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

- M^{me} Michèle Fortin, sous-ministre associée à la recherche, à la science et à la technologie

Fonds de recherche sur la société et la culture

- M^{me} Louise Dandurand, présidente-directrice générale

Fonds de la recherche en santé du Québec

- D^r Alain Beaudet, président-directeur général

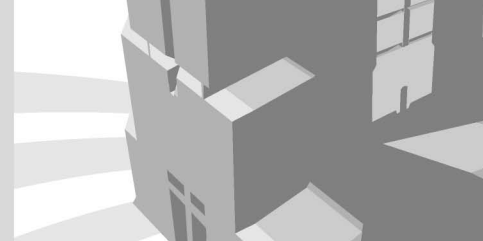
Personnel de soutien au comité

- Consultant expert et rédacteur du rapport : M. Jacques Alary
- Secrétariat du comité : M^{me} Alice Monty, Ministère de la Santé et des Services sociaux

39. Du 8 avril au 7 octobre 2004 et du 4 au 18 mars 2005.

40. Du 25 novembre 2004 au 14 janvier 2005.

41. À partir du 10 septembre 2004.



Annexe 3

Membres des groupes de travail

Groupe de travail sur la formation

Monsieur Michel Loranger Président	Université Laval
Monsieur Jacques Allard	Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
Madame Francine Blackburn	CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières
Monsieur Marc Boiteau	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
Madame Michèle Caron	Centre jeunesse de Montréal
Monsieur Gilles Cloutier	Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle
Madame Émilie Dionne	Agente de recherche du groupe de travail
Madame Yola Dubé	Service de planification de la main-d'œuvre, MSSS
Madame Huguette Lagacé	Université du Québec à Rimouski
Madame Éliane Lauzon	Centre Dollard-Cormier
Monsieur Denis Marceau	Université de Sherbrooke
Madame Alice Monty	Direction générale adjointe à la qualité et aux affaires universitaires, MSSS
Monsieur Gilles Rondeau	Université de Montréal

Groupe de travail sur la recherche

Monsieur Michel Boutet Président	Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Centre-du-Québec
Monsieur Jacques Alary	Expert-conseil pour le Comité sur l'organisation universitaire des services sociaux
Monsieur Daniel Boisvert	Consortium national de recherche sur l'intégration sociale (CNRIS), UQTR
Madame Guylaine Ferland	Institut universitaire de gériatrie de Montréal, Centre de recherche
Monsieur Patrick Fougereyrolas	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPO)
Madame Marie-Claire Lamarche	Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) Direction de la recherche
Monsieur Michel Landry	Centre Dollard-Cormier
Madame Jo-Ann Lévesque	Université McGill, Bureau de la recherche, Faculté des Arts
Monsieur Denis Mayrand	Université du Québec à Trois-Rivières, Décanat des études supérieures
Monsieur Jacques Rhéaume	CLSC Côte-des-Neiges et UQAM
Madame Lyne Sauvageau	Fonds de recherche sur la société et la culture (FQRSC)

Madame Ginette Tremblay
Ministère du Développement
économique, de l'Innovation et
de l'Exportation (MDEIE),
Direction du développement
de la recherche, agente de
recherche du groupe de travail

Monsieur Daniel Turcotte
Centre jeunesse de Québec
et Université Laval

Groupe de travail sur le développement et l'adaptation des pratiques

Monsieur Richard Brousseau
Président Institut de réadaptation en
déficience physique de Québec

Monsieur Daniel Bergeron Institut universitaire de gériatrie
de Sherbrooke

Monsieur Thomas Antil Unité de l'innovation et du
transfert des connaissances,
Direction générale adjointe de
l'évaluation, de la recherche et
des affaires extérieures (MSSS)

Madame Johanne Archambault CLSC de Sherbrooke

Monsieur Henri Dorvil Université du Québec à
Montréal, École de travail social

Madame Sylvie Dubé Institut de réadaptation en
déficience physique de Québec

Monsieur Claude Gagnon École de psychoéducation
de l'Université de Montréal

Monsieur Jean-François Labadie CHSLD-CLSC Nord de l'Île

Monsieur André Landry Fédération québécoise des
centres de réadaptation pour
personnes alcooliques et autres
toxicomanies

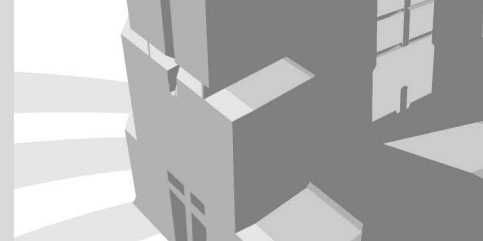
Madame Nicole Lemire Centre de liaison sur l'intervention
et la prévention psychosociales
(CLIPP), agente de recherche du
groupe de travail

Monsieur Jocelyn Lindsay École de service social,
Université Laval

Madame Alice Monty Direction générale adjointe
à la qualité et aux affaires
universitaires, MSSS

Madame Marie-Reine Patry Centre jeunesse de Québec

Monsieur Jean Voyer Centre de services en déficience
intellectuelle Mauricie/
Centre-du-Québec



Annexe 4

Liste des établissements désignés universitaires

Du domaine social

(En vertu des articles 90 et 91 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux L.R.Q., c. S-4.2)

Statut universitaire	Établissements désignés (Date de désignation)	Universités affiliées
Institut universitaire (IU)	Centre jeunesse de Québec (CJQ) (15 mai 1995)	• Université Laval
	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPO) (15 mai 1995)	• Université Laval
	Le Centre jeunesse de Montréal (CJM) (30 août 1996)	• Université de Montréal • Université du Québec à Montréal (UQAM)
Centre affilié universitaire (CAU)	CLSC de Sherbrooke (27 avril 1998)	• Université de Sherbrooke
	CLSC Côte-des-Neiges du CSSS Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension (27 avril 1998)	• UQAM • Université McGill • Université de Montréal
	CLSC Haute-Ville-des-Rivières du CSSS de Québec-Sud (25 mai 1999)	• Université Laval
	CLSC Nord de l'Île du CSSS Nord de l'Île et Saint-Laurent (16 juillet 2001)	• Université de Montréal • Institut national de la recherche scientifique (INRS)
	CLSC des Faubourgs du CSSS Jeanne-Mance (16 juillet 2001)	• Université de Montréal • UQAM
	CLSC René-Cassin du CSSS René-Cassin, Notre-Dame-de-Grâce/Montréal-Ouest (25 juin 2002)	• Université de Montréal • Université McGill • UQAM

Du domaine de la santé

(En vertu les articles 88, 89 et 91 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux L.R.Q., c. S-4.2)

Statut universitaire	Établissements désignés (Date de désignation)	Universités affiliées
Centre hospitalier universitaire (CHU)	Hôpital Sainte-Justine (CHU Mère-Enfant) (5 avril 1995)	• Université de Montréal
	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) (25 septembre 1995)	• Université de Sherbrooke
	Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) (13 septembre 1996)	• Université Laval
	Centre universitaire de santé McGill (CUSM) (23 mars 2000)	• Université McGill
	Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) (7 décembre 2000)	• Université de Montréal
Institut universitaire (IU)	Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (IUGS) (19 avril 1996)	• Université de Sherbrooke
	Hôpital Laval (3 septembre 1996)	• Université Laval
	Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM) (24 octobre 1997)	• Université de Montréal
	Institut de cardiologie de Montréal (4 novembre 1997)	• Université de Montréal
Centre affilié universitaire (CAU)	Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (CHAUQ) (22 novembre 1996)	• Université Laval
	Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (20 août 1998)	• Université de Montréal
	Hôpital Maisonneuve-Rosemont (20 août 1998)	• Université de Montréal
	Hôtel-Dieu de Lévis (28 septembre 1999)	• Université Laval
	Hôpital Charles Lemoyne (13 octobre 2000)	• Université de Sherbrooke
	Complexe hospitalier de la Sagamie du CSSS de Chicoutimi (1 ^{er} novembre 2004)	• Université de Montréal • Université de Sherbrooke



Annexe 5

Problématique sociale générale selon le découpage fait par la commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux⁴⁴

Les problèmes de violence contre la personne

- La négligence et les mauvais traitements envers les jeunes enfants
- La violence faite aux femmes : les agressions à caractère sexuel ; la violence conjugale
- La violence faite aux personnes âgées

La déviance et la mésadaptation sociale

- La délinquance des jeunes
- Les troubles sérieux du comportement échappant au contrôle des parents
- L'itinérance
- Le problème des tentatives de suicide et des tendances suicidaires chez les adolescents

Les problèmes d'intégration sociale

- Les carences du lien parents-enfants
- La surcharge de certaines familles monoparentales
- Les difficultés liées à l'absence, la perte ou la diminution de l'autonomie fonctionnelle
- Les difficultés d'intégration de certains immigrants

La vulnérabilité de certaines populations

Les conditions de vulnérabilité

- Les situations de handicap
- La pauvreté
- L'absence ou l'insuffisance des réseaux d'intégration sociale

Les populations vulnérables

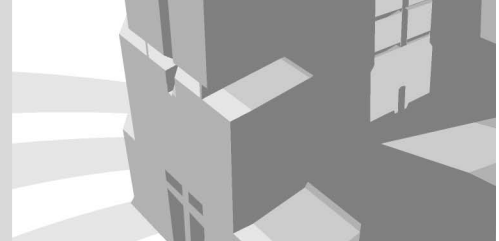
- Les enfants de moins de 15 ans
- La jeunesse en phase d'intégration à l'emploi
- Les familles monoparentales
- Les personnes âgées

Les difficultés courantes de fonctionnement en société

Les manifestations principales et les besoins correspondants

- Les besoins familiaux
- Les besoins associés à la santé, l'éducation et au travail

44. Rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, Les publications du Québec, Québec, 1988, p. 93 à 136.



Annexe 6

Découpage de la problématique sociale selon les catégories de la politique de la santé et du bien-être

La Politique de la santé et du bien-être⁴⁵ rendue publique en 1992 énonçait 19 objectifs prioritaires et 6 grandes stratégies à mettre en œuvre pour atteindre ces objectifs. 10 de ces objectifs ciblaient des problèmes sociaux jugés prioritaires et ils étaient identifiés comme suit :

Dans le champ de l'adaptation sociale : six problèmes prioritaires

- Les abus sexuels, la violence et la négligence à l'endroit des enfants
- Les troubles de comportement des enfants, des adolescents et des adolescentes
- La délinquance
- La violence faite aux femmes
- L'itinérance
- L'alcoolisme et l'usage abusifs de psychotropes

Dans le champ de la santé mentale : deux problèmes prioritaires

- Les problèmes de santé mentale
- Le suicide

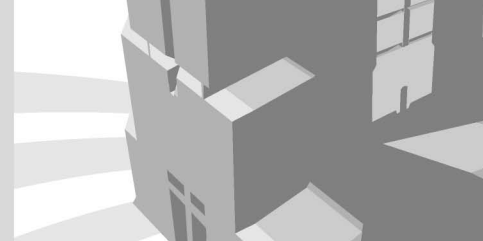
Dans le champ de l'intégration sociale : deux problèmes prioritaires

- Les obstacles à l'intégration sociale des personnes âgées
- Les situations de handicap chez les personnes qui ont des incapacités (physiques ou intellectuelles)

Les six stratégies de la Politique de la santé et du bien-être

- Favoriser le renforcement du potentiel des personnes
- Soutenir les milieux de vie et développer des environnements sains et sécuritaires
- Améliorer les conditions de vie
- Agir pour et avec les groupes vulnérables
- Harmoniser les politiques publiques et les actions en faveur de la santé et du bien-être
- Orienter le système de santé et de services sociaux vers les solutions les plus efficaces et les moins coûteuses

45. La politique de la santé et du bien-être : une évaluation de sa mise en œuvre et de ses retombées sur l'action du système sociosanitaire québécois de 1992 à 2002, Québec, 2004, p.38-41.



Annexe 7

Programmes universitaires de formation professionnelle spécialisée de 2^e cycle à l'intention des intervenants des services sociaux

En gérontologie

- Programme court de 2^e cycle en gérontologie sociale – 15 crédits – Travail social – UQÀM
- Maîtrise en intervention sociale – concentration en gérontologie sociale – 45 crédits – Travail social – UQÀM
- Maîtrise en gérontologie – 45 crédits – Université de Sherbrooke

En toxicomanie et jeu pathologique

- Maîtrise en intervention sociale – concentration en toxicomanie – 45 crédits – Travail social – UQÀM
- DESS Intervention en toxicomanie – 30 crédits – Service social – Université de Montréal
- Diplôme de 2^e cycle en toxicomanie – 30 crédits – Université de Sherbrooke
- Centre international d'étude sur le jeu et les comportements à risque chez les jeunes – programme sur cédérom – Université McGill

En déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement

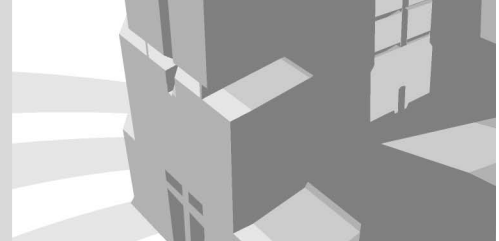
- Programme court de 2^e cycle en déficience intellectuelle – 12 crédits – Université du Québec à Trois-Rivières
- DESS en intervention comportementale auprès des personnes avec un trouble envahissant du développement – 30 crédits – Psychologie – UQÀM
- Diplôme de 2^e cycle sur mesure, en intervention auprès des personnes présentant un trouble envahissant du développement – 30 crédits – Études supérieures – Université Laval

En intervention auprès des jeunes en difficulté

- Diplôme de 2^e cycle en évaluation et gestion du risque psychosocial – 30 crédits – Service social – Université Laval
- Microprogramme de 2^e cycle en psychoéducation – 15 crédits – Psychoéducation – Université de Montréal
- Microprogramme de 2^e cycle en intervention criminologique – 12 crédits – Criminologie – Université de Montréal

En intervention auprès des populations autochtones

- Certificate in Aboriginal Social Work Practice – Université McGill
- Certificate in Northern Social Work Practice – Université McGill



Annexe 8

Définition du concept de service de pointe⁴⁶

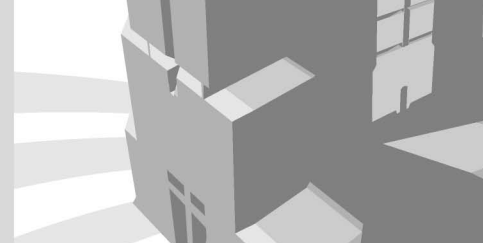
Critères d'un service de pointe

Notre sous-comité juge que le concept de service de pointe s'applique au domaine social mais également à celui de la santé physique, de la santé mentale et de la réadaptation et déficience.

1. Un service de pointe relève d'une expertise spécifique.
2. Il représente une innovation par rapport aux pratiques courantes.
3. Il provient d'un besoin d'améliorer ou de développer une nouvelle pratique ou un mode d'organisation des services.
4. Il fait l'objet d'un processus de développement (phase d'identification, de développement puis d'implantation et d'actualisation).
5. Il est multidisciplinaire et il implique aussi des spécialités complémentaires.
6. Il est organisé pour s'intégrer de façon durable à l'organisation des soins et des services (à ce titre, il n'est pas uniquement organisé comme un projet pilote).
7. Il est obligatoirement lié à la recherche.
8. Il fait l'objet d'une évaluation des technologies et des modes d'interventions.
9. Il fait l'objet de transfert de connaissances, diffusion des connaissances, par des publications, de l'enseignement, participation à des conférences.

Un service de pointe doit être implanté dans une organisation où son expertise dans le domaine est reconnue, cela fait partie du plan d'affaires de l'établissement.

46. Tirée de : Hendlisz, J. *Rapport sommaire du comité de travail sur les centres universitaires. Enseignement et recherche*. Rapport présenté à la Table de concertation et de coordination permanente sur l'allocation des ressources du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004, p. 38-39.



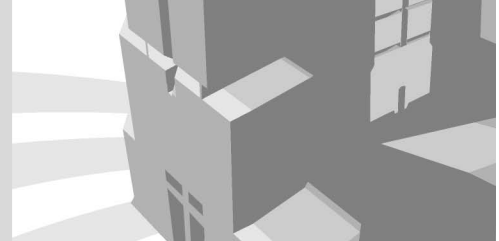
Annexe 9

Traitement des établissements désignés universitaires (excluant santé physique)

Région		NOM de l'établissement	Budget réservé	Allocation 2003-2004
RSS 03 Québec	11043734	CLSC Haute-Ville-des-Rivières	1 000 000 \$	200 000 \$
	11042868	Centre jeunesse de Québec	3 000 000 \$	150 000 \$
	11042900	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec	3 000 000 \$	450 000 \$
Total Québec			7 000 000 \$	800 000 \$
RSS 05 Estrie	11043726	CLSC de Sherbrooke	1 000 000 \$	200 000 \$
	13818596	Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke	3 000 000 \$	0 \$
Total Estrie			4 000 000 \$	200 000 \$
RSS 06 Montréal-Centre	14613475	CLSC Côte-des-Neiges	1 000 000 \$	200 000 \$
	12691564	CLSC Nord-de-l'Île	1 000 000 \$	200 000 \$
	11042611	CLSC des Faubourgs	1 000 000 \$	200 000 \$
	12587721	CLSC René-Cassin	1 000 000 \$	200 000 \$
	15103666	Institut universitaire de gériatrie de Montréal	3 000 000 \$	0 \$
	11043627	Centres jeunesse de Montréal	3 000 000 \$	150 000 \$
Total Montréal			10 000 000 \$	950 000 \$
		Total	21 000 000 \$	1 950 000 \$

Données présentées au Comité sur l'organisation universitaire des services sociaux lors de sa séance du 7 octobre 2004. Le tableau a été réalisé par la Direction de l'allocation des ressource-

ces de la Direction générale du financement et de l'équipement du ministère de la Santé et des Services sociaux.



Annexe 10

Budget pour la mission universitaire des établissements désignés dans le secteur social

Budget récurrent 2004-2005

Budget/Établissement	Agences Mission universitaire	MSSS enseignement	Total
CJQ	450 000 \$	150 000 \$	600 000 \$
IRDPQ	650 000 \$ ⁴⁷	450 000 \$	1 100 000 \$⁴⁸
CJM	300 000 \$	150 000 \$	450 000 \$
CLSC HVDR	600 000 \$	200 000 \$	800 000 \$
CLSC Sherbrooke	-	200 000 \$	200 000 \$
CLSC Côte - des - Neiges	-	200 000 \$	200 000 \$
CLSC des Faubourgs	-	200 000 \$	200 000 \$
CLSC Nord de l'Île	-	200 000 \$	200 000 \$
CLSC René - Cassin	-	200 000 \$	200 000 \$
Total	2 000 000 \$	1 950 000 \$	3 950 000 \$⁴⁹

Direction générale adjointe à la qualité
et aux affaires universitaires, 2 novembre 2004.

47.48.49. 300 000 \$ de cette somme sont alloués pour couvrir les frais d'entretien des espaces du centre de recherche.



Annexe 11

Courte définition des programmes-services⁵⁰

Le programme Santé publique

La santé publique vise un grand objectif social : améliorer la santé et le bien-être général de la population par des actions qui se situent, la plupart du temps, avant que les problèmes ne surviennent. Le programme Santé publique est fondé sur une perspective populationnelle, c'est-à-dire qu'il s'adresse à l'ensemble de la population. Les actions de santé publique peuvent toutefois viser des groupes cibles qui partagent certains traits communs, tels que l'exposition aux mêmes facteurs de risque, des conditions de vie particulières, etc.

Le programme Services généraux - activités cliniques et d'aide

Les services de première ligne regroupent deux grands types de service : les services généraux qui s'adressent à l'ensemble de la population et les services spécifiques pour des problématiques particulières. Ce programme comprend tous les services généraux qui sont des activités cliniques et d'aide. Il exclut donc les activités de promotion et de prévention. Les services de ce programme possèdent les caractéristiques suivantes :

- ce sont des services qui s'adressent à l'ensemble de la population ;
- ce sont des services de proximité, accessibles localement ;
- ce sont généralement des services individuels destinés à répondre aux besoins des personnes présentant des problèmes ponctuels et aigus.

Le programme Perte d'autonomie liée au vieillissement

Le programme Perte d'autonomie liée au vieillissement regroupe tous les services destinés aux personnes en perte d'autonomie (et à leur entourage), principalement due à l'âge, et ce, peu importe la cause : perte d'autonomie fonctionnelle, problèmes cognitifs ou maladies chroniques. L'approche privilégiée au sein de ce programme n'est pas nécessairement de guérir, mais davantage de compenser la détérioration des conditions de santé, de miser sur le potentiel résiduel et d'assurer la sécurité des personnes dans leur résidence.

L'âge seul n'est pas un critère suffisant pour recevoir ou non les services prévus dans ce programme. Une personne âgée de moins de 65 ans peut avoir les mêmes besoins qu'une personne âgée de plus de 65 ans aux prises avec le même problème. Par ailleurs, les services que reçoivent les personnes qui sont hébergées à cause d'un problème autre que la perte d'autonomie liée au vieillissement (ex. : déficience intellectuelle) ne font pas partie de ce programme.

Le programme Déficience physique

Le programme Déficience physique regroupe les services visant à répondre aux besoins des personnes qui, peu importe leur âge, souffrent d'une incapacité significative et persistante, ainsi qu'à leur entourage. Les services prévus pour les personnes qui ont une maladie dégénérative et dont le profil de besoins correspond à celui de la déficience physique (ex. : sclérose en plaques) font aussi partie de ce programme.

Les services destinés aux personnes présentant une déficience physique visent à développer et à maintenir leur autonomie fonctionnelle, à compenser leurs incapacités et à soutenir leur pleine participation sociale. Ces personnes auront recours, à un moment ou à un autre, à des services spécialisés de réadaptation et, lorsque nécessaire, à des services de soutien à la participation sociale.

Le programme Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement

Pour le volet de la déficience intellectuelle, le programme regroupe les services destinés à répondre aux besoins des personnes qui ont un fonctionnement cognitif général significativement inférieur à la moyenne, accompagné de difficultés d'adaptation apparaissant pendant l'enfance. Les services prévus dans ce programme visent à réduire l'impact de la déficience, à compenser les incapacités, à favoriser l'intégration sociale et à soutenir la famille et les proches.

Le programme comprend aussi les services offerts aux personnes aux prises avec un trouble envahissant du développement (TED). Ces problèmes particuliers se traduisent par des déficiences majeures liées à trois aspects du développement : les interactions sociales ; la communication verbale et non verbale ; et, les intérêts et les comportements restreints, stéréotypés et répétitifs.

Le programme Jeunes en difficulté

Le programme Jeunes en difficulté regroupe les services destinés aux jeunes qui présentent des problèmes de développement ou de comportement, ou qui ont des difficultés d'adaptation sociale (délinquance, violence, suicide, etc.). Ce programme s'adresse également aux jeunes qui ont besoin d'une aide appropriée pour assurer leur sécurité et leur développement (abus, négligence, etc.) ou pour éviter que ceux-ci ne soient compromis. Ce programme comprend aussi des services destinés aux familles des jeunes concernés. Le programme comprend également des services spécialisés comme l'adoption, le placement et la réadaptation sociale.

Le programme Dépendances

Ce programme adopte une approche globale pour la problématique de la dépendance, et ce, quelle qu'en soit la cause (alcoolisme et toxicomanies, jeu compulsif, cyberdépendance, etc.). Le programme comprend notamment des services de réadaptation et de réinsertion sociale, des services de désintoxication ainsi que des services ayant pour but la réduction des méfaits, tels que les traitements à la méthadone. Les services aux familles et aux proches des personnes ayant une dépendance font aussi partie de ce programme.

Le programme Santé mentale

Le programme Santé mentale vise à permettre à toute personne dont la santé mentale est perturbée d'obtenir une réponse adaptée à ses besoins. Il s'adresse aux adultes, aux jeunes et à leur famille. Plus précisément, les services sont destinés

- aux personnes qui présentent des troubles mentaux sévères, généralement persistants, associés à de la détresse psychologique et à un degré d'incapacité qui interfère, de façon significative, dans leurs relations interpersonnelles et dans leurs compétences sociales de base ;
- aux personnes qui vivent des troubles mentaux transitoires, d'intensité variable, source d'une détresse psychologique importante, qu'une aide appropriée peut ramener à leur niveau de fonctionnement psychologique et social antérieur.

Le programme Santé physique

Le programme Santé physique s'adresse à toute personne qui est aux prises avec une maladie, un symptôme ou un traumatisme et qui doit recevoir des soins et des traitements spécialisés et surspécialisés. Il s'adresse également à toute personne aux prises avec une maladie qui exige un suivi systématique et des services en continu.

Le programme Santé physique comprend :

- les urgences ;
- les épisodes de soins aigus et les visites en ambulatoire qui sont spécialisés et surspécialisés ainsi que les visites spécialisées à domicile ;
- les soins palliatifs ;
- les services de santé physique destinés aux malades qui ont besoin d'un suivi systématique et qui doivent recevoir des services en continu (ex. : maladie chronique).

50. Définition tirée de Info-Contour, Bulletin d'information de la Direction générale adjointe aux ententes de gestion, MSSS, janvier 2005 (www.msss.gouv.qc.ca/statistiques/ress_financieres.html et bulletins d'information).



Annexe 12

Liste des experts consultés

Madame Michèle Auclair

Conseillère spéciale à l'implantation des réseaux locaux de services, MSSS

Monsieur Clermont Bégin

Second président du Comité aviseur au ministre sur le développement des instituts et des centres affiliés universitaires dans le secteur social

Monsieur André Delorme

Directeur de la santé mentale, MSSS

Monsieur Marc Duclos

Directeur des affaires juridiques, MSSS

Monsieur Louis Dufresne

Directeur des affaires universitaires, MSSS

Monsieur Claude Dussault

Directeur général adjoint de l'évaluation, de la recherche et des affaires extérieures, MSSS

Monsieur Pierre Malouin

Sous-ministre associé au financement et à l'équipement, MSSS

Monsieur Yves Marchand

Directeur de l'allocation des ressources, MSSS

Monsieur Pierre Montambault

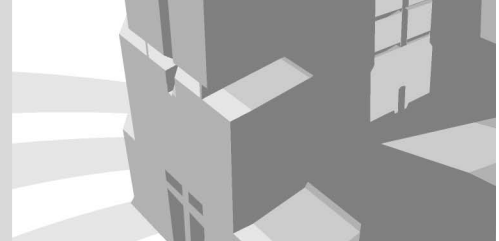
Ancien directeur de la recherche et responsable de la désignation universitaire des établissements du secteur social, MSSS

Monsieur Marc Renaud

Premier président du Comité aviseur au ministre sur le développement des instituts et des centres affiliés universitaires dans le secteur social

Monsieur Yves St-Arnaud

Président actuel du Comité aviseur au ministre sur le développement des instituts et des centres affiliés universitaires dans le secteur social



Annexe 13

Liste des groupes entendus aux audiences

1. Universités

- Université du Québec en Outaouais
- Université du Québec à Trois-Rivières
- Université du Québec à Rimouski
- Université de Sherbrooke
- Université Laval
- Université du Québec à Montréal
- Université de Montréal

2. Ordres professionnels

- Ordre professionnel des psychologues du Québec
- Ordre professionnel des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec
- Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec

3. Associations d'établissements

- Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec
- Association des hôpitaux du Québec
- Association des centres jeunesse du Québec
- Association des CLSC et des CHSLD du Québec
- Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes
- Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle

4. Établissements désignés universitaires non membres du comité

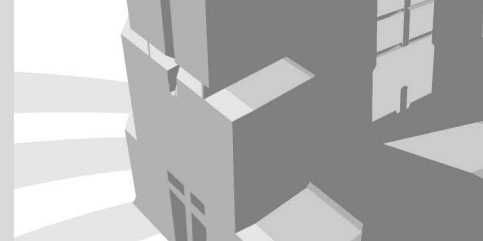
- CSSS René-Cassin et Notre-Dame-de-Grâce/Montréal-Ouest
- CSSS Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension
- CSSS Nord de l'Île et Saint-Laurent
- CSSS de Québec-Sud
- Centre jeunesse de Québec

5. Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux

- Agence de la Capitale nationale

6. Autres

- Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation
- Institut national de santé publique du Québec



Annexe 14

Liste des commentaires et des mémoires relatifs au document de consultation déposés au comité

1. Des universités

- Université du Québec en Outaouais : Département de psychoéducation et de psychologie
- Université du Québec à Trois-Rivières
- Université de Sherbrooke
- Université Laval
- Université du Québec à Montréal
- Université de Montréal : Faculté des Arts et des Sciences
- Université McGill
- Université Concordia

2. Des agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux

- Agence de la Capitale nationale
- Agence de la Mauricie et du Centre-du-Québec
- Agence de l'Estrie
- Agence de Chaudière-Appalaches
- Agence de la Montérégie
- Synthèse des commentaires des présidents-directeurs généraux des agences recueillis lors du CGR du 17 février 2005

3. De regroupements d'établissements

- Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec
- Association des hôpitaux du Québec
- Association des centres jeunesse du Québec
- Association des CLSC et des CHSLD du Québec
- Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes
- Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle
- Regroupement des établissements de réadaptation en déficience physique de Montréal
- Table des CSSS avec mission CLSC désigné centre affilié universitaire

4. Des établissements désignés universitaires non membres du comité

- CSSS René-Cassin et Notre-Dame-de-Grâce/Montréal-Ouest
- CSSS Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension
- CSSS Nord de l'Île et Saint-Laurent
- CSSS de Québec-Sud
- Centre jeunesse de Québec

5. Des ordres professionnels

- Ordre professionnel des psychologues du Québec
- Ordre professionnel des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec
- Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec

6. Autres

- Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation
- Institut de recherche pour le développement social des jeunes
- Institut national de santé publique du Québec
- Société de criminologie du Québec
- Direction des activités communautaires et des personnes handicapées, DGSS, MSSS
- Monsieur Pierre Montambault, MSSS

Définition des sigles

CAU	Centre affilié universitaire
CHU	Centre hospitalier universitaire
IU	Institut universitaire

Organismes gouvernementaux

CSE	Conseil supérieur de l'éducation
FQRSC	Fonds de recherche sur la société et la culture
FRSQ	Fonds de recherche en santé du Québec
MDEIE	Ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux

Établissements

CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CJM	Le Centre jeunesse de Montréal
CJQ	Centre jeunesse de Québec
CLSC	Centre local de services communautaires
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
IRDPO	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
HVDR	Haute-Ville-des-Rivières
IUGM	Institut universitaire de gériatrie de Montréal
IUGS	Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

Équipes et centre de recherche

CIRASST	Collectif d'intervention et de recherche sur les aspects sociosanitaires de la toxicomanie
CIRRIIS	Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et en intégration sociale
CNRIS	Consortium national de recherche sur l'intégration sociale
CRIR	Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation
RISQ	Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec

Autres

CLIPP	Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales
ETC	Équivalent temps complet
DESS	Diplôme d'études supérieures spécialisées
UQAM	Université du Québec à Montréal

