



# RAPPORT

PRÉPARATION À LA RECHERCHE

PORTRAIT DU RÉSEAU DES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DU  
DÉPARTEMENT DE MÉDECINE DE FAMILLE ET DE MÉDECINE D'URGENCE  
DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

(ÉTUDE RÉALISÉE DE MARS 2017 À JUIN 2018)

## ÉQUIPE

---

Dr. Marie-Thérèse Lussier, MD, BSc, MSc, FCMF  
Directrice au Réseau de recherche en soins primaires de l'Université de Montréal (RRSPUM)

Marie Authier, PhD  
Facilitatrice au Réseau de recherche, RRSPUM

Fatoumata Binta Diallo, PhD  
Coordonnatrice scientifique, RRSPUM

Marie-Caude Huneau, BSc  
Coordonnatrice administrative, RRSPUM

## REMERCIEMENTS

---

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont répondu à ce questionnaire. Leur participation a permis au RRSPUM de dresser un portrait du niveau de préparation de nos milieux aux activités de recherche et de là, cibler ses actions futures à prioriser pour favoriser la mise en place des conditions pour le développement des activités de recherche dans les CUMF.

## TABLE DES MATIÈRES

1. CONTEXTE .....	3
2. MÉTHODOLOGIE .....	3
3. RÉSULTATS.....	4
3.1. Niveau d'activités en recherche dans les CUMF.....	4
3.2. Champs d'intérêt particulier dans le domaine clinique ou de la recherche.....	5
3.3. Utilisation des DMÉ dans les CUMF.....	6
3.4. Responsables de la recherche, de l'érudition et de l'amélioration de la qualité..	6
3.5. Évaluation de l'état de préparation à la recherche selon cinq critères de base....	7
Critère 1. Soutien à la recherche .....	8
Critère 2. Ressources dédiées à la recherche .....	10
Critère 3. Base de données de la clinique .....	11
Critère 4. Connaissance de la gestion de la recherche et de l'évaluation éthique des projets de recherche .....	12
Critère 5. Responsabilités à l'égard des patients.....	14
4. SYNTHÈSE.....	15

## 1. CONTEXTE

Le Réseau-1 Québec regroupe les Réseaux de recherche axés sur les pratiques de première ligne (RRAPPL) des quatre départements de médecine de famille et de médecine d'urgence du Québec (Université de Montréal, Université Laval, Université McGill et Université de Sherbrooke). Il a pour mission de réseauter ces RRAPPL, d'offrir du soutien et de favoriser le développement des activités de recherche en soins de première ligne. Récemment, à l'initiative de la coordination du Réseau-1 Québec, les quatre RRAPPL ont mené une enquête auprès de leurs cliniques académiques de médecine de famille afin d'évaluer leur niveau de préparation à des activités de recherche (Research Readiness). Cette enquête s'inspire d'un projet similaire réalisé antérieurement par le Réseau de recherche basé sur la pratique de l'Université de Toronto (UTOPIAN) et par le Primary Care Research Team Assessment au Royaume-Uni.

Cette enquête a pour objectif de permettre aux RRAPPL d'obtenir un portrait global et de chacune des cliniques en regard de son niveau d'intérêt et de préparation à la recherche.

## 2. MÉTHODOLOGIE

**Devis :** Entrevue téléphonique ou en présence réalisée à l'aide d'un questionnaire semi-structuré.

**Participants :** Les 18 CUMF du département de médecine de famille et de médecine d'urgence de l'Université de Montréal.

**Méthode de recrutement :** Les représentants locaux des CUMF ou les responsables locaux de l'érudition ou de la recherche des 18 CUMF ont été invités à répondre au questionnaire.

**Outil de collecte de données :** Le questionnaire, conçu par le Réseau de recherche basé sur la pratique de l'Université de Toronto (UTOPIAN), a été traduit et adapté par l'équipe du RRSPUM, en collaboration avec le Réseau-1 Québec, afin de pouvoir tenir compte de la grande diversité des pratiques (niveau d'activité de recherche et type d'activités de recherche) dans les cliniques et de recueillir des informations pouvant faciliter les contacts ultérieurs avec les CUMF. Il est divisé en 5 sections, chacune d'elles visant à évaluer les cinq critères essentiels nécessaires pour réaliser des activités de recherche de façon efficace et sécuritaire: 1- Soutien à la recherche; 2- Ressources dédiées à la recherche; 3- Base de données de la clinique; 4- Connaissance de la gestion de la recherche et de l'évaluation éthique 5- Responsabilités envers la patientèle.

**Collecte de données :** La collecte de données s'est déroulée de mars 2017 à juin 2018. Une entrevue téléphonique a été réalisée auprès des responsables de 16 des 18 CUMF et une entrevue en présence a été menée auprès des responsables d'une des CUMF. Finalement, faute de pouvoir trouver un moment pour compléter l'entrevue avec un membre du RRSPUM, l'une des responsables d'une CUMF a rempli le questionnaire seule et l'a retourné par courriel. La durée de complétion des entrevues variait de 40

à 90 minutes. Lors de l'entrevue semi-structurée, les responsables de la recherche répondaient à une série de questions à choix binaire (Oui/Non). Un échange mené avec le répondant permettait à l'interviewer d'approfondir sa compréhension de l'état de préparation de la clinique pour chacune des questions.

### 3. RÉSULTATS

Toutes les CUMF ont participé à l'enquête.

#### 3.1. Niveau d'activités en recherche dans les CUMF

72% des CUMF (13/18) sont actives dans le domaine de la recherche que ce soit en participant à des recherches menées par des chercheurs externes (recrutement de patients), en soutenant des projets de recherche initiés par les résidents dans le cadre de leurs travaux d'érudition ou en réalisant des recherches initiées par les membres de leur équipe. Deux des 18 cliniques (11%) ont indiqué qu'elles souhaitaient devenir actives en recherche au cours de la prochaine année. Finalement, trois d'entre elles (17%) n'ont jamais eu d'activités de recherche mais n'excluent pas la possibilité de participer à des travaux dans le futur (fig. 1).

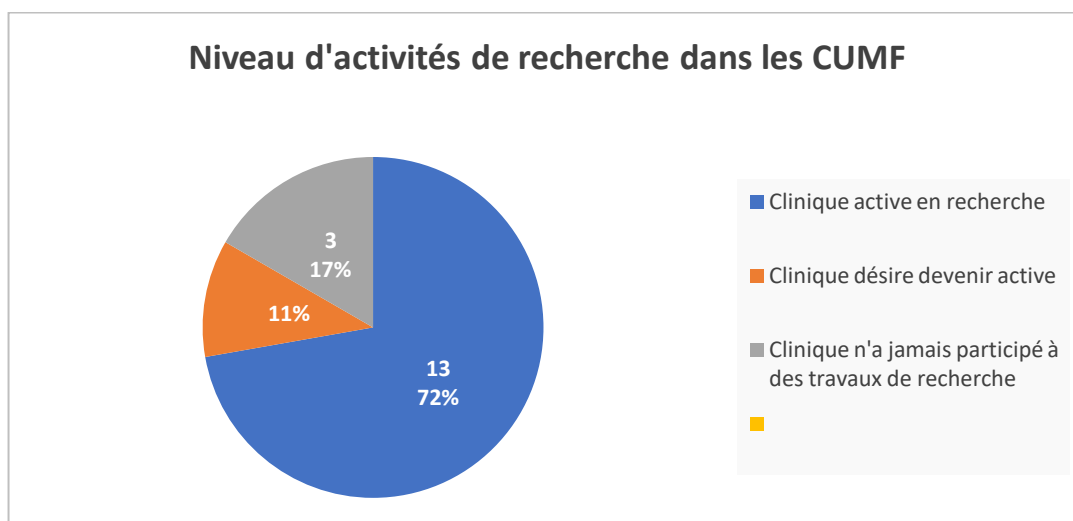


Figure 1. Niveau d'activités de recherche dans les CUMF

Dans plus de la moitié des cliniques (10/18), un membre de l'équipe (médecin clinicien ou professionnel) a déjà initié un projet de recherche au cours des dernières années. Certains d'entre eux rapportent qu'ils travaillent souvent de façon isolée et bénéficient de peu d'encadrement ou de soutien.

*« La recherche dans la clinique est basée sur des initiatives personnelles; il n'existe pas de centre de recherche dans l'enceinte de la clinique ou une structure qui encadre la recherche dans le milieu. On est anecdotique »*

*« On a été confrontés à deux projets. On s'est rendu compte qu'on n'était pas habileté. Personne n'est réellement formé à l'UMF et personne n'en a jamais fait. »*

Durant les entretiens, plusieurs responsables ont spontanément identifié les obstacles qui freinent le développement des activités de recherche dans leur CUMF : 1) absence d'intérêt pour la recherche dans l'équipe, 2) priorité donnée à l'inscription des patients 3) manque de ressources humaines, en particulier, l'absence d'agents de recherche pour soutenir les cliniciens, 4) manque de ressources financières et 5) absence de cliniciens ou de professionnels ayant des compétences en recherche.

*« Les collègues sont peu intéressés car ils sont trop débordés »*

*« La clinique ne dispose d'aucune ressource pour soutenir la recherche dans le milieu. Il n'y a pas de support administratif, ni d'agents de recherche dans le cadre de la recherche (...) La recherche dans la clinique est basée sur des initiatives personnelles. Les cliniciens devront être supportés par quelqu'un pour que la recherche réussisse dans la clinique (...) »*

*« Pour être une UMF, il faut nécessairement avoir un agent de recherche pour soutenir les activités de recherche. La réussite de cette recommandation nécessite un soutien des leaders politiques »*

*« On tente de faire des demandes auprès du chef de service pour avoir un peu plus d'aide, pour avoir du support. C'est difficile ».*

Durant les entretiens, il est apparu que la présence de chercheurs cliniciens autonomes dans une CUMF ne constitue pas une garantie que les résidents ou les cliniciens qui souhaiteraient mener un projet de recherche seraient supportés.

### **3.2. Champs d'intérêt particulier dans le domaine clinique ou de la recherche**

Les CUMF ont des champs d'intérêt variés et plusieurs d'entre elles partagent les mêmes intérêts. Ainsi, plus du tiers des CUMF s'intéressent à l'expérience des patients (10 CUMF), la continuité des soins (8 CUMF), le dossier médical électronique (7 CUMF) ainsi que la santé mentale et les dépendances (6 CUMF). L'une des 18 CUMF a développé des axes de recherche précis, ce qui ne semble pas être le cas dans les autres milieux.

*« Les chercheurs ont deux axes de recherche à la clinique. Les résidents devront faire des projets dans ces deux axes pour ne pas s'éparpiller ».*

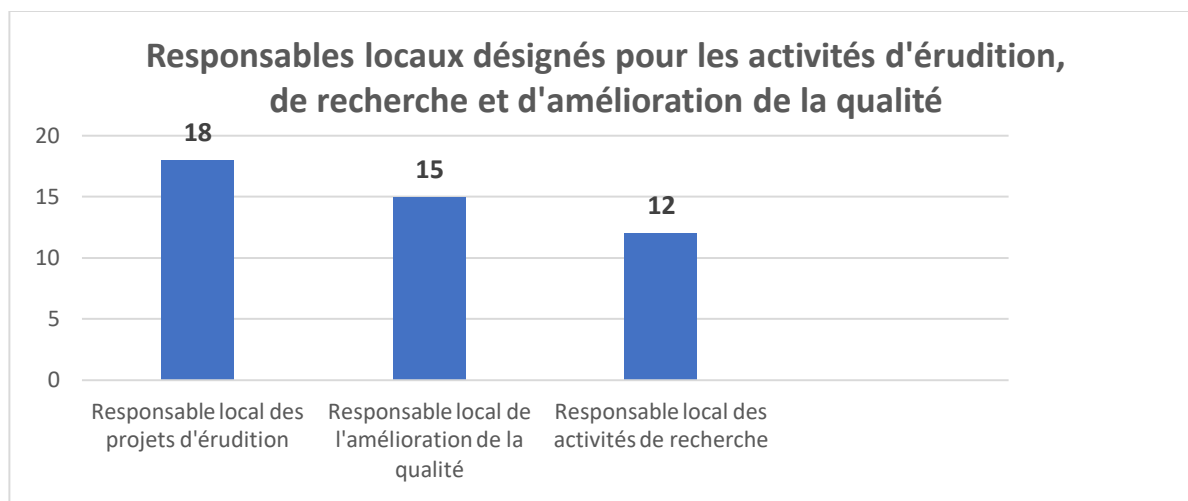
### **3.3. Utilisation des DMÉ dans les CUMF**

Au moment de l'enquête, 15 CUMF (83%) avaient un DMÉ et deux autres CUMF (Shawinigan et Mont-Laurier) étaient sur le point de l'implanter. Bien qu'implantés dans presque toutes les CUMF, les DMÉ étaient utilisés pour la recherche et l'amélioration de la qualité dans seulement 6/15 d'entre elles (40%). Certains problèmes déjà connus ont été soulevés lors des entretiens et expliquent cette sous-utilisation, notamment des difficultés d'utilisation du DMÉ (Amos, Lasarre, Notre-Dame), la non-standardisation des codes (B-C, Lasarre, St-Hubert), et le manque de compétences. À cet égard, deux milieux (Notre-Dame, St-Hubert) ont rapporté que des membres du personnel recevaient des formations pour extraire des données.

### **3.4. Responsables de la recherche, de l'érudition et de l'amélioration de la qualité**

Les milieux sont assez bien organisés pour encadrer les activités de formation des résidents. En effet, au moment de l'enquête, les 18 CUMF avaient un responsable identifié pour les projets d'érudition et 14 avaient un responsable de l'amélioration de la qualité. Par ailleurs, elles ne sont que 12 à avoir désigné un responsable des activités de recherche (fig 2).

La responsabilité des activités de recherche, d'érudition et d'amélioration de la qualité est partagée entre deux ou trois personnes dans 14/18 CUMF. Dans quatre CUMF, toutes ces activités sont assumées par une seule personne.



**Figure 2. Responsables locaux désignés pour les activités d'érudition, de recherche et d'évaluation de la qualité**

### 3.5. Évaluation de l'état de préparation selon cinq critères de base

Cinq critères de base ont été définis dans l'outil « Readiness » pour décrire le niveau d'organisation et de préparation d'une clinique à réaliser des activités de recherche de façon efficace et en respect des exigences éthiques de la recherche.

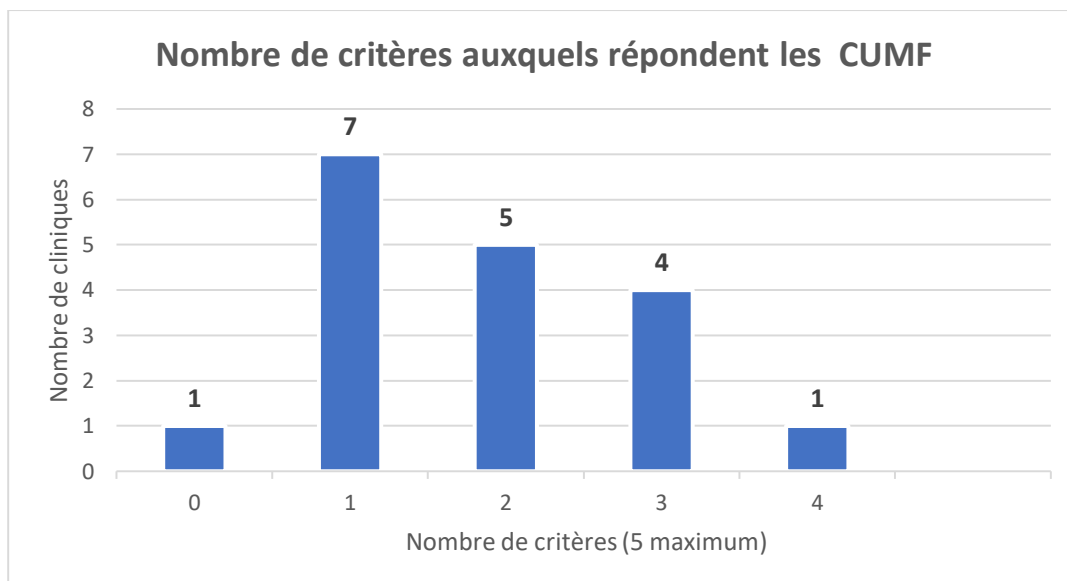
<b>CRITÈRES DE BASE</b>
<p><b>1. Soutien à la recherche</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existe-t-il une personne-ressource pour soutenir les activités de recherche dans la clinique?</li> </ul>
<p><b>2. Ressources dédiées à la recherche</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La clinique possède-t-elle des ressources humaines, matérielles et techniques bien identifiées permettant de réaliser des travaux de recherche?</li> </ul>
<p><b>3. Base de données de la clinique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Est-ce possible d'effectuer des recherches sur la base des données de la clinique?</li> </ul>
<p><b>4. Connaissance de la gestion de la recherche et de l'évaluation éthique des projets de recherche</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les membres du personnel de la clinique connaissent-ils les exigences requises de la part de la clinique et de son personnel en matière de gestion de la recherche et d'évaluation éthique.</li> </ul>



## 5. Responsabilités

- Les membres du personnel de la clinique connaissent-ils leurs responsabilités vis-à-vis des patients si la clinique participe à des études?

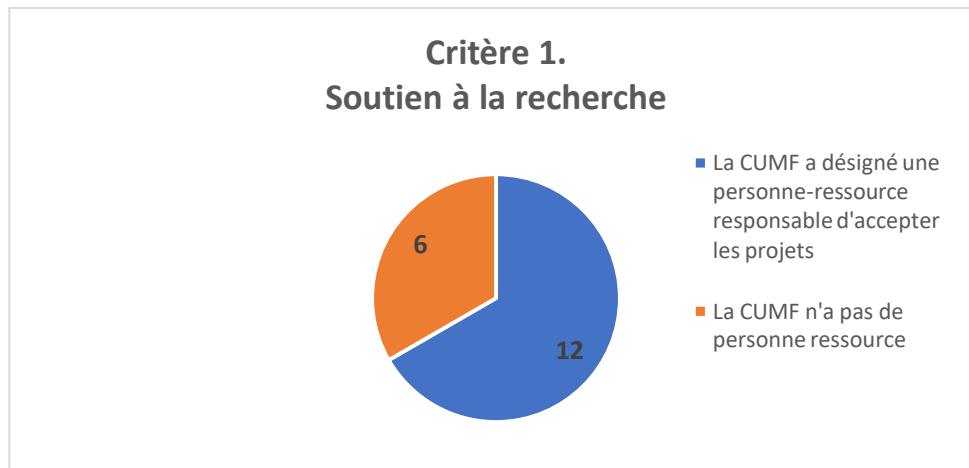
Le niveau de préparation à la recherche est variable dans les CUMF. **Aucune CUMF ne répond aux 5 critères.** La figure 3 montre que la majorité des cliniques (12/18) répondent à 1 ou 2 critères). Les critères 1 et 5 sont ceux auxquels répondent le plus grand nombre de cliniques (12/18). L'une des cliniques ne répond à aucun des critères.



**Figure 3. Nombre de critères permettant de décrire le niveau d'organisation et de préparation à la recherche auxquels répondent les CUMF**

### CRITÈRE 1. SOUTIEN À LA RECHERCHE

Les cliniques reçoivent des demandes pour participer à des recherches. Celles-ci peuvent provenir du RRSPUM, du département ou directement des chercheurs. Idéalement, **une personne est identifiée comme responsable d'accepter, au nom du groupe, que des activités de recherche se tiennent dans la clinique.** Cette personne-ressource est désignée dans 12/18 CUMF (fig. 4).



**Figure 4. Nombre de CUMF ayant désigné une personne-ressource pour soutenir les activités de recherche**

Durant les entretiens, des CUMF ont indiqué que leur décision de participer à un projet de recherche dépendait de certains critères, notamment l'intérêt de l'équipe pour ce projet, sa faisabilité ainsi que les retombées pour la clinique. Plusieurs choisissent de participer à un projet lorsqu'ils estiment que celui-ci contribuera à améliorer les soins auprès de leurs patients ou l'organisation des soins dans la clinique.

« On va aller chercher des projets qui vont forcer l'amélioration des soins, la qualité et l'efficacité des soins ».

Le niveau de compétence des personnes désignées pour évaluer les projets varie selon les CUMF. Ainsi, si toutes semblent être en mesure de juger de la pertinence et de la faisabilité des projets, certaines se sentent moins compétentes à évaluer leur qualité méthodologique.

Un des répondants a fait remarquer que même s'ils avaient une personne-ressource pour évaluer les projets, par la suite, il n'y avait personne pour assurer le suivi et la relance des projets. Ils souhaitaient éventuellement donner cette responsabilité à l'agent d'amélioration continue de la qualité (AACQ). Deux autres milieux ont aussi mentionné qu'ils voulaient donner des responsabilités à leur AACQ.

Le manque de ressources pour soutenir la recherche a été relevé par plusieurs répondants lors des entrevues. Ce point sera traité ultérieurement.

## CRITÈRE 2. RESSOURCES DÉDIÉES À LA RECHERCHE

Des ressources humaines, matérielles et techniques sont nécessaires pour réaliser des travaux de recherche. Sept indicateurs permettent d'établir si ce critère est atteint (fig. 5).

Cette enquête montre qu'aucune CUMF ne dispose de toutes les ressources humaines, matérielles et techniques recommandées pour réaliser des travaux de recherche.

**Au niveau des ressources humaines**, le soutien aux activités de recherche requière l'implication de cliniciens, d'autres professionnels de la santé et du personnel administratif. Toutes les CUMF ont indiqué qu'elles n'avaient pas ces ressources. L'absence d'agents de recherche a été souligné comme un frein important au développement de la recherche. Par ailleurs, seulement 4/18 cliniques ont discuté de la façon de rendre disponibles les ressources humaines de la clinique pour réaliser ou soutenir la recherche.

*« On en discute depuis 2 ans (des ressources humaines). On reçoit de l'aide au compte-gouttes mais on veut quelque chose de structuré. Si tu n'as pas de ressources, ça crée des délais ».*

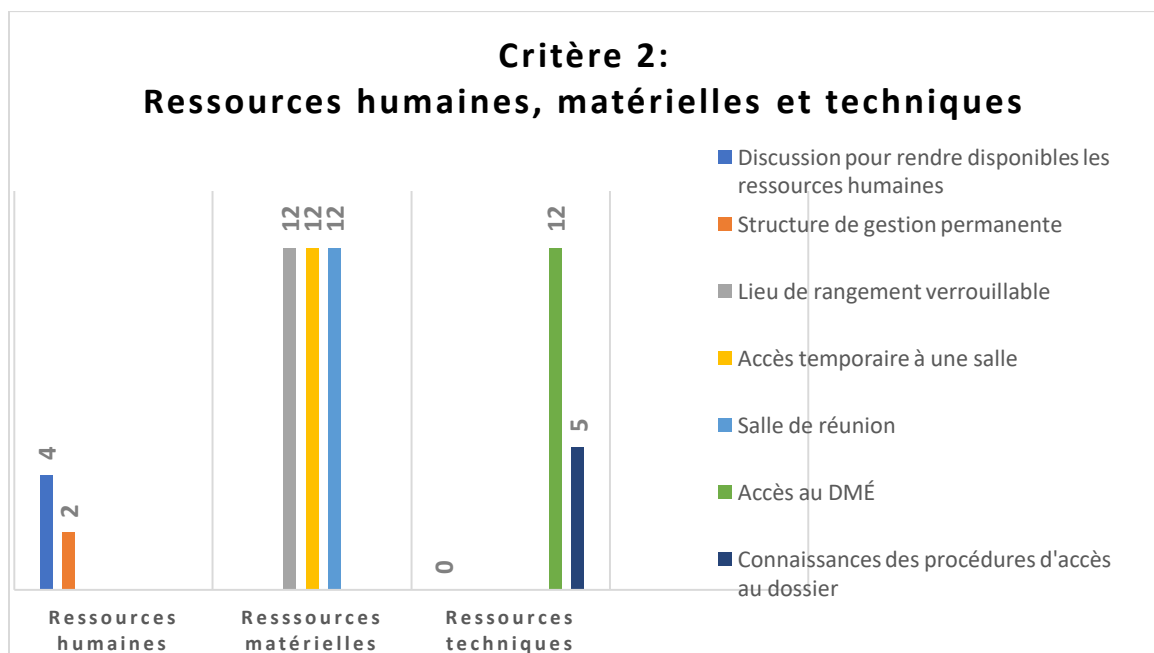
*« Besoin important d'un support structural (agent de recherche) qui constitue la clé de la réalisation de la recherche dans le GMF. Les cliniciens doivent être supportés par quelqu'un pour que la recherche se réalise dans la clinique. »*

Ce manque de ressources fait en sorte que les CUMF ont du mal à s'organiser. Seulement 2 des 18 CUMF ont discuté ou mis en place une structure permanente de gestion de la recherche. Les autres cliniques font une gestion ad hoc, projet par projet.

**Au niveau des ressources matérielles**, seulement 6/18 cliniques ont toutes les ressources matérielles recommandées pour mener un projet de recherche : elles disposent d'un lieu de rangement verrouillable indépendant de celui des dossiers médicaux pour ranger les dossiers de recherche et sont en mesure d'accommoder des chercheurs externes ou des

membres du personnel de recherche qui voudraient avoir accès à un local ou à une salle de réunion. Les 12 autres CUMF ne pourraient que répondre partiellement aux demandes des chercheurs (cf. fig. 5). 9 répondants ont mentionné qu'ils avaient des locaux et une salle de réunion dans la CUMF mais qu'ils ne pourraient être certains de pouvoir les offrir aux chercheurs car ces locaux sont souvent occupés pour les cours aux résidents.

**Au niveau des ressources techniques**, 12/18 cliniques ont indiqué qu'elles pourraient donner accès à leur DMÉ à du personnel de recherche externe. Toutefois, seulement 4/18 d'entre elles connaissent les procédures pour obtenir les permissions requises d'accès aux dossiers des patients (ex : consentement explicite du patient, permission DSPH, etc.).



**Figure 5. Nombre de CUMF ayant les ressources humaines, matérielles et techniques permettant de réaliser des travaux de recherche**

### CRITÈRE 3. BASES DE DONNÉES DANS LES CLINIQUES

Au moment de l'enquête, presque toutes les CUMF (15/18) avaient un DMÉ (fig. 6). Par ailleurs, 10 cliniques ont au moins une personne de leur équipe capable d'extraire des données pour cerner des groupes de patients précis. On constate cependant que ces DMÉ sont encore peu exploités au niveau de la recherche. En effet, seulement 7 cliniques réalisaient des activités d'amélioration de la qualité à partir des données du DMÉ. Au

moment de l'enquête, plusieurs ont mentionné que l'entrée et le traitement des données pose des défis aux équipes, notamment au niveau de la standardisation des codes.

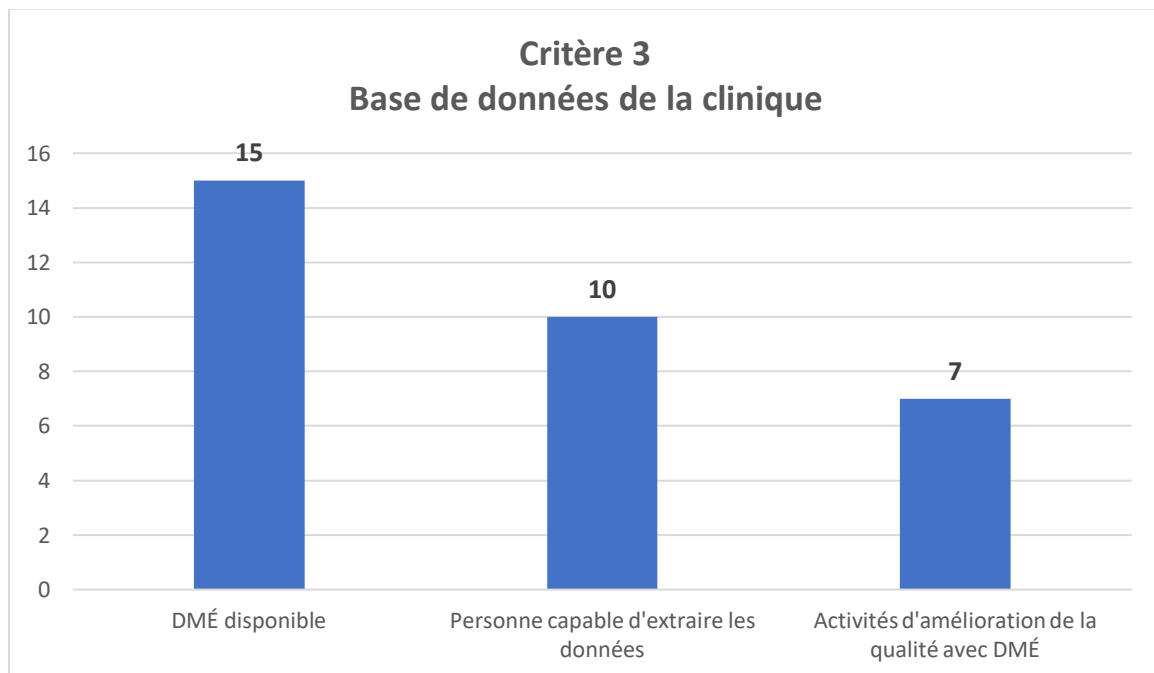
« C'est difficile d'utiliser les outils de recherche tels quels pour le moment.  
Toubib c'est pas efficace. C'est bon pour les archivistes, pas pour les cliniciens. »

« N'importe qui rentre n'importe quoi »

« Problème de codification de certaines maladies au niveau des ATCD. Les maladies sont pas toujours codées de la même façon dans la DMÉ »

Afin d'améliorer la qualité des données dans le DMÉ, quelques équipes organisent des rencontres pour discuter des stratégies de documentaion et comment standardiser La saisie des données.

« On fait des rencontres le midi pour les codes bizarres. On s'entend et on les met dans nos favoris. Le travail pour standardiser est continuel. »



**Figure 6. Nombre de CUMF en mesure de mener des activités de recherche sur la DMÉ**

#### **CRITÈRE 4. CONNAISSANCES DE L'ÉVALUATION ÉTHIQUE DES PROJETS DE**

## RECHERCHE ET DE LA GESTION DE LA RECHERCHE

Plusieurs règles encadrent le déroulement d'une recherche dans un milieu. L'enquête montre que les CUMF connaissent très peu les règles en matière de gestion de la recherche et d'éthique. EN effet, 1 seule CUMF répondait à toutes les exigences. Quatre indicateurs permettent d'évaluer le niveau de préparation du milieu, soit :

### ▪ Exigences au niveau éthique

Bien que le personnel administratif et professionnel soit couramment sollicité pour participer au déroulement d'une recherche (ex : recruter des patients, effectuer des tâches administratives, faire de l'enseignement au participant), peu d'entre eux connaissent les conditions requises pour qu'une recherche puisse se dérouler dans leur milieu, à savoir l'obtention préalable de l'approbation scientifique et éthique. En effet, seulement 4/18 cliniques ont indiqué que tous les membres de l'équipe détenaient cette connaissance. Plusieurs répondants ont cependant mentionné que certaines personnes de leur équipe connaissaient cette exigence.

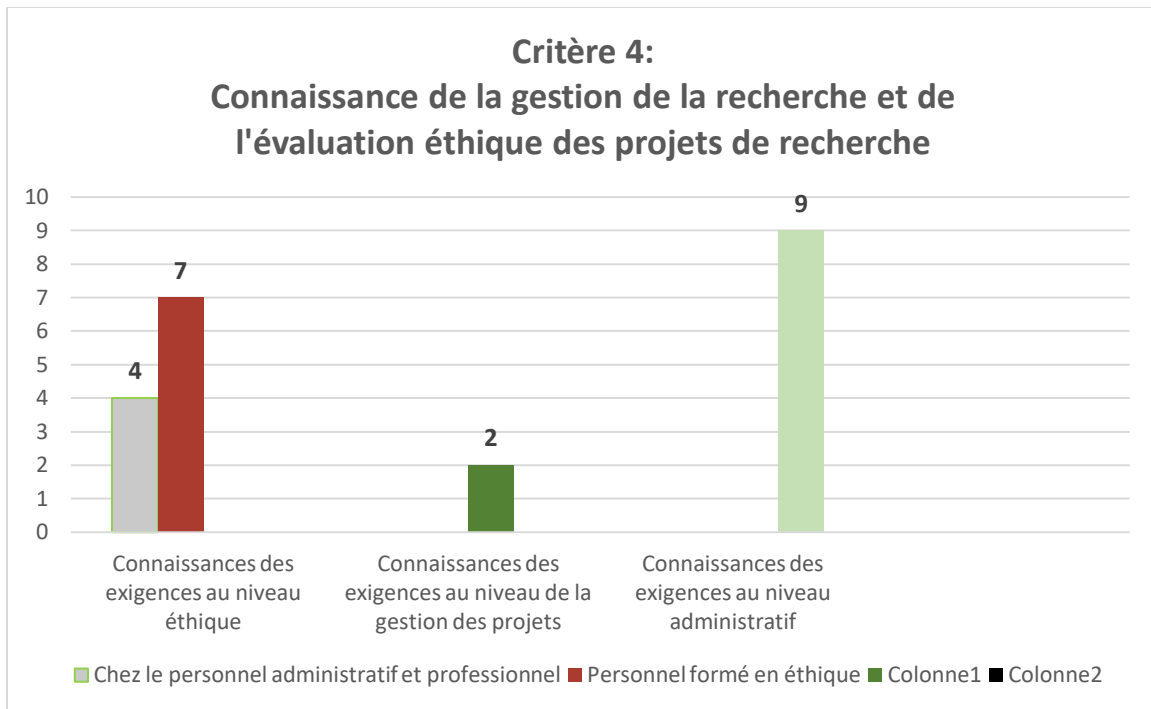
Par ailleurs, dans 7/18 cliniques, au moins un membre du personnel (médecins, professionnels ou chef médical) avait complété une formation en éthique de la recherche (ex : formation en ligne au MSSS).

### ▪ Exigences au niveau de la gestion des projets

Toutes les études doivent inclure un investigateur principal local ou une personne responsable de mener une étude dans la clinique. Actuellement, cette procédure ne semble pas structurée dans les milieux. En effet, au moment de l'enquête, seulement 2/18 milieux avaient mis en place une procédure formelle à laquelle pourraient se référer les chercheurs de l'externe désireux de mener une recherche dans le milieu.

### ▪ Exigences administratives

9/18 cliniques bénéficieraient d'une infrastructure administrative pour documenter les dépenses.



**Figure 7. Nombre de CUMF connaissant les exigences requises en matière de gestion de la recherche et d'évaluation éthique**

## **CRITÈRE 5. CONNAISSANCES DES RESPONSABILITÉS À L'ÉGARD DES PATIENTS**

Deux indicateurs sont retenus pour évaluer le niveau de préparation des cliniques.

### ▪ **L'accès aux dossiers et le respect de la confidentialité**

Le responsable de la recherche est responsable de s'assurer que le personnel qui s'engage dans des activités de recherche connaît certains principes éthiques et légaux, notamment ceux concernant l'accès aux dossiers du patient et à leur utilisation pour des fins de recherche ainsi que ceux touchant la confidentialité. Des 18 cliniques, 10 indiquent que le responsable de la recherche connaît sa responsabilité et répond à cette exigence.

*« Quand on présente les projets, on revoit avec le personnel les principes reliés au consentement et à la confidentialité »*

### ▪ **Informers les patients des recherches menées à la clinique**

Seulement 4 répondants savaient que le responsable de la recherche est tenu d'informer les patients lorsqu'une recherche se déroule dans son milieu (affichage, dépliant, site web, etc.). Cependant, 9 répondants ont indiqué que cette exigence est facile à remplir.

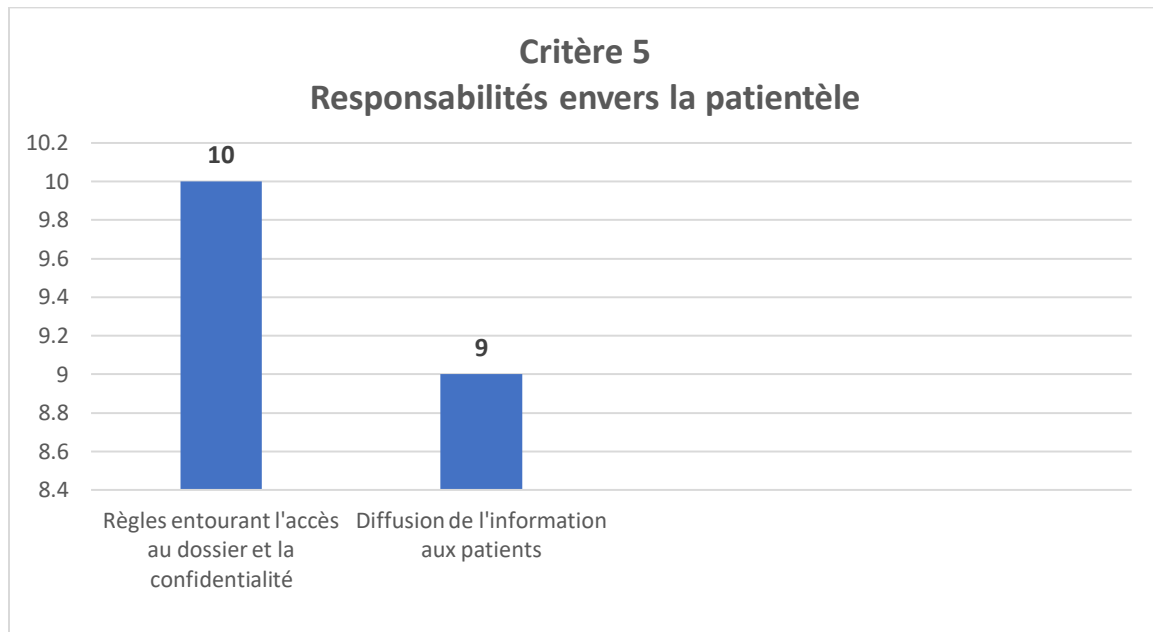


Figure 8. Nombre de CUMF connaissant leurs responsabilités envers les patients

#### 4. SYNTHÈSE

Les résultats de l'enquête Readiness ont permis de documenter l'état de la préparation aux activités de recherche des 18 CUMF faisant partie du RRSPUM et de mettre en lumière des actions qui pourraient être envisagées pour soutenir les milieux.

Cette enquête montre que plusieurs CUMF sont actives en recherche et que presque toutes souhaiteraient le devenir. Cependant, cette enquête a aussi révélé que les milieux ne sont pas en mesure ou n'ont pas encore mis en place les conditions gagnantes pour mener des recherches dans leur milieu. Conséquemment, en l'absence de structure permanente de gestion de la recherche, les projets sont gérés de façon ad hoc : dans la plupart des milieux, il n'y a pas de comité ou de critères formels établis pour sélectionner les projets de recherche, les ressources humaines sont insuffisantes et, conséquemment, des ressources ne peuvent être affectées pour soutenir la recherche. Le personnel administratif et professionnel n'a pas les connaissances suffisantes en matière de gestion de projet de recherche (ex : recrutement, consentement, etc.). Ces constatations confirment le rôle crucial que devra jouer le RRSPUM au cours des prochaines années pour soutenir la mise en place d'une structure permanente minimale pour gérer la recherche dans chacun des milieux.



Par ailleurs, au sein de plusieurs CUMF, des chercheurs et des cliniciens-enseignants-chercheurs initient des projets de recherche dans des domaines variés. Il est toutefois apparu que dans plusieurs milieux, la recherche est menée sans qu'il n'y ait de politique claire encadrant la recherche et sans véritable augmentation de la capacité des milieux à faire de la recherche. De plus, les liens entre les chercheurs-enseignants-cliniciens associés plus directement au RRSPUM et dont les projets sont véritablement axés sur les pratiques cliniques en CUMF-GMF-U sont peu développés ou inexistantes. Ces constatations nous amènent à une réflexion quant au rôle du RRSPUM pour consolider les collaborations entre ces chercheurs et cliniciens-enseignants-chercheurs.

Finalement, on ne peut passer sous silence le manque de ressources en soutien à la recherche dans l'ensemble des CUMF. Cette barrière a été nommée par un grand nombre de cliniciens qui souhaiteraient être plus actifs en recherche mais qui ne parviennent pas à se développer faute d'accès à des ressources spécialisées (ex : agent de recherche, statisticien). La majorité des personnes interrogées réfléchit en termes de présence de ces ressources dans leur milieu. Il s'agit, pour elles, d'une barrière majeure à leur capacité à initier et mener à bien des projets localement. Il devient clair pour le RRSPUM qu'une de ses priorités pour les prochaines années est de faciliter l'accès à ce type de ressources pour les 18 CUMF. Le financement accru du Réseau-1 Q et de l'Unité soutien SRAP du Québec permettant l'embauche de facilitateurs de la recherche représente un premier pas en ce sens. D'autres stratégies devront être développées par le RRSPUM pour répondre à la demande.