

CHARTE

**RÉSEAU DE RECHERCHE EN SOINS PRIMAIRES DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
(RRSPUM)
DÉPARTEMENT DE
MÉDECINE DE FAMILLE ET DE MÉDECINE D'URGENCE
Université de Montréal**

(Dernière mise à jour 18 novembre 2024)

Le RRSPUM n'est pas une personne morale aux termes de la loi, mais le Département de médecine de famille et de médecine d'urgence de l'Université de Montréal (DMFMU) a exigé, dès sa création, qu'il possède une charte qui décline l'ensemble de ses règles de fonctionnement.

Dans ce document, le masculin est utilisé au sens neutre pour alléger le texte. »

AHRQ (Agency for health care research and quality) defines a primary care practice-based research network, or PBRN, as a group of ambulatory practices devoted principally to the primary care of patients, and affiliated in their mission to investigate questions related to community-based practice and to improve the quality of primary care. This definition includes a sense of ongoing commitment to network activities and an organizational structure that transcends a single research project. PBRNs often link practicing clinicians with investigators experienced in clinical and health services research, while enhancing the research skills of the network members (1).

PBRNs provide an important laboratory for encouraging collaborative research partnerships between academicians and practices or communities to improve population health, conduct comparative effectiveness and patient-centered outcomes research and study health policy reform (2).

1. INTRODUCTION

Le Réseau de recherche en soins primaires de l'Université de Montréal (UdeM) -désigné ci-après «RRSPUM » - est un regroupement de chercheurs du département de médecine de famille et de médecine d'urgence, de médecins de famille et autres professionnels de la santé des cliniques universitaires de médecine de famille (CUMF), de professionnels de la recherche et de patients partenaires visant à développer la recherche dans les CUMF. Son établissement s'inscrit dans la foulée des « réseaux de recherche en milieu clinique » (*Practice Based Research Network*), qui sont de plus en plus nombreux dans les pays développés et dont la visée commune est de favoriser un rapprochement mutuellement bénéfique des expertises de la recherche et de la pratique clinique de première ligne (PL) afin de réaliser des recherches hautement pertinentes aux pratiques cliniques des CUMF et ainsi faciliter le transfert et l'application de connaissances (3-8).

C'est au terme de l'année académique 2007 que la Direction de la recherche, la Direction du programme de résidence en médecine familiale et le vice-décanat à la recherche de la faculté de médecine ont convenu de la nécessité de lancer un projet de recherche qui mobiliserait les CUMF du réseau d'enseignement du DMFMU. Le projet fondateur portait sur la gestion de trois maladies chroniques en PL : le diabète, l'hypertension et la maladie pulmonaire obstructive clinique (9) . L'initiative fut un franc succès qui a permis la participation active à une première expérience de recherche en PL de cliniciens enseignants, de résidents du

programme de médecine de famille, d'agents de recherche et d'une stagiaire post-doctorale. Elle a jeté les bases permettant aux CUMF de contribuer à leur triple mission, soit les soins, la pédagogie et la recherche (10). En 2013, le RRSPUM est devenu l'un des quatre Réseaux de recherche axée sur les pratiques de première ligne (RRAPPL) du Réseau-1 Québec, un réseau de connaissances sur les soins primaires financé par le Fonds de recherche du Québec-Santé (FRQS).

Le RRSPUM a pour finalité, en collaboration avec les équipes des CUMF et en tenant compte de leur degré de préparation à accueillir des activités de recherche et de contribuer à ce qu'elles soient des milieux d'enseignement de haute qualité au bénéfice de toutes les personnes qui y sont impliquées et qui y reçoivent des soins et services. Il y arrivera en mettant en place des activités et des projets qui familiariseront les cliniciens, les résidents du programme de médecine de famille (MF), les professionnels et les gestionnaires aux activités inhérentes à la réalisation de recherches, à la pratique réflexive et à l'évaluation rigoureuse de la qualité des soins et services, en faisant la promotion d'une culture d'investigation, de maintien à jour et d'application des connaissances dans les pratiques cliniques. Bien que le RRSPUM n'ait pas une mission explicite de formation auprès des résidents du programme de MF (R1 et R2) et des programmes de compétences avancées clinicien érudit-volet académique (R3) ou clinicien érudit-volet recherche (R3 et R4), il souhaite devenir un lieu d'accueil pour les résidents qui, en cours de formation, effectuent un projet de recherche qui s'inscrit dans la mission, la vision et les valeurs du RRSPUM. Le RRSPUM souhaite ainsi développer des relations fructueuses et soutenues avec la direction du programme de MF, la direction des programmes des compétences avancées en érudition et en recherche et le responsable au programme de médecine de famille des activités d'érudition des résidents du programme de MF.

La présente version de la charte remplace celle de novembre 2019. Son contenu s'arrime avec les conclusions de la démarche en impact et clarté stratégique réalisée par le RRSPUM entre 2021 et 2023. Cette démarche réflexive a mené à un "énoncé d'impact 2023-2028", une "théorie de changement" et un "plan d'action".

2. MISSION, VISION et VALEURS du RRSPUM

La présente version de la charte vise à poser les bases structurantes du RRSPUM, sa mission, ses visées, ses valeurs et à clarifier et mettre à jour sa structure de gouvernance.

2.1 MISSION

Le RRSPUM prend acte de l'importance, pour le développement de la discipline de la médecine de famille, de mener des recherches dans les CUMF qui prennent pour objets les soins et services prodigués en contexte de pratique clinique ambulatoire de PL. En ce sens, le RRSPUM aspire à être un terreau fertile pour le déploiement de recherches novatrices orientées vers la génération de nouvelles connaissances, l'amélioration de la qualité et de la performance des soins de santé, que ce soit sous l'angle clinique, organisationnel ou pédagogique.

Le RRSPUM fait partie intégrante de la vie départementale. Il relève de la Direction de la recherche du DMFMU. Ses activités sont arrimées aux priorités facultaires et aux initiatives-clés structurantes de recherche en PL.

En favorisant d'une part la collaboration entre les chercheurs dont les programmes de recherche touchent la PL et le réseau des CUMF et en facilitant d'autre part des activités de recherche en étroite collaboration avec les cliniciens, autres professionnels, gestionnaires et patients des CUMF, le RRSPUM souhaite demeurer sensible aux intérêts de recherche des équipes clinico-administratives des CUMF et contribuer, plus généralement, à la production et à l'application des connaissances sur les meilleures pratiques.

2.2 VISION 2028

L'énoncé d'impact visé est défini ci-dessous. D'ici 2028, le RRSPUM aura:

- Établi des collaborations de recherche fructueuses et dynamiques entre les équipes des CUMF du DMFMU, les chercheurs du DMFMU et ses partenaires externes, dont des chercheurs de Centres de recherche ciblés
- Facilité la co-construction et la réalisation de projets signifiants pour les CUMF
- Contribué à valoriser la discipline de la MF et augmenter les connaissances en PL
- Participé au rayonnement de la MF et de la PL.

Pour y arriver, le RRSPUM devra collaborer avec ses partenaires internes au DMFMU et ses partenaires externes des Centres de recherche ciblés afin de:

1) renforcer les capacités individuelles, collectives et organisationnelles en recherche, évaluation et qualité des données en CUMF,

2) faciliter la réalisation de projets de recherche collaboratifs sur les pratiques de PL en CUMF,

3) valoriser et créer des opportunités de collaborations diversifiées autour de projets de recherche axée sur les pratiques de PL en CUMF.

2.3 VALEURS

Les valeurs et principes suivants seront mis de l'avant dans les activités de recherche et constitueront, en quelque sorte, la marque du RRSPUM:

L'implication réelle des membres des équipes des CUMF à la recherche

Pierre angulaire du RRSPUM, l'apport des cliniciens, professionnels, gestionnaires et patients à toutes les étapes de la recherche assurera la pertinence pratique des investigations menées, permettra le développement de protocoles de recherche moins perturbants sur le cours des activités régulières de la CUMF et favorisera le transfert et l'application des connaissances produites.

La collaboration et l'équité inter-CUMF

La qualité des recherches réalisées au sein du RRSPUM reposera sur le partage, la mise en commun des compétences et des ressources déjà en place à travers les différentes CUMF de l'UdeM. De même, le RRSPUM doit pouvoir profiter de l'expérience de toutes les CUMF et offrir à toutes les activités menées en son sein. Le RRSPUM profite de l'infrastructure technologique à sa disposition (plateformes TEAMS, ZOOM) pour tenir ses rencontres régulières en mode virtuel, ce qui facilite la participation des CUMF situées en région rurale.

Le transfert, la diffusion et l'application des connaissances scientifiquement produites

La recherche menée par le RRSPUM se doit d'être pertinente pour les professionnels et la clientèle des CUMF. Afin de s'en assurer, le RRSPUM s'engage à mettre en place des processus explicites et systématiques de suivi et de rétroaction quant aux applications et aux retombées pratiques des connaissances qui proviendront de ses travaux de recherche.

L'interdisciplinarité et la libre circulation des savoirs

Les connaissances doivent circuler ouvertement entre les chercheurs, les cliniciens, les autres professionnels et les gestionnaires au sein du RRSPUM.

L'implication des patients et leurs proches

Les patients et leurs proches participent aux activités de recherche du RRSPUM dans le respect des principes développés par le Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public (CEPPP) de l'UdeM et par l'axe partenariat de l'Unité de soutien SSA-Québec (11). Le RRSPUM s'engage ainsi à non seulement prendre en considération les préoccupations et les perspectives des patients sur leur santé, leur bien-être et la qualité des soins qu'ils reçoivent, mais de les inviter à s'impliquer à chacune des étapes de la recherche.

La pertinence clinique et sociétale des projets

Les projets dans lesquels le RRSPUM s'engagera devront toujours répondre à de hauts standards de qualité et de sécurité. Leur finalité devra toujours être l'intérêt des patients et des communautés qui y participent. Ils s'inscrivent ainsi dans les mouvements de responsabilité sociale en santé (12).

L'équité, diversité et inclusion

Les activités du RRSPUM s'alignent avec les principes mis de l'avant dans le plan d'action 2022-2027 du Vice-rectorat à la recherche, à la découverte, à la création et à l'innovation de l'UdeM, de la faculté de médecine de l'UdeM (13).

L'adhésion au quintuple objectif

Le RRSPUM encouragera la prise en compte du quintuple objectif dans les projets qu'il initiera ou qu'il soutiendra, c'est-à-dire des projets visant à améliorer: 1) l'expérience patient et les résultats obtenus; 2) la santé de la population; 3) l'efficacité du système de santé; 4) l'équité en santé et services sociaux; 5) le bien-être des ressources humaines en santé et services sociaux (14).

3. CADRE DE GOUVERNANCE

Au cours des années 2023-2024, les enjeux propres au fonctionnement du RRSPUM ont été revus par les membres du comité exécutif (CE) en place afin de les harmoniser avec les travaux et conclusions de la démarche en clarté stratégique 2023-2028 et ainsi favoriser le sentiment d'appartenance au réseau.

La littérature scientifique portant sur l'expérience des réseaux de recherche en milieu clinique effectuée lors de la création de notre réseau de recherche révélait qu'un fonctionnement plutôt « hiérarchique » (de type « *Top down* »), plutôt que « par la base » (de type « *Bottom up* »), procurait d'office une meilleure visibilité et crédibilité aux réseaux, tout en contribuant à en assurer le financement. Ce type de fonctionnement, caractérisé par le leadership de personnes occupant des positions institutionnelles, tendait également à favoriser le nombre de projets de recherche entrepris et la quantité de manuscrits soumis et acceptés pour publication dans des revues scientifiques.

Au cours des dix dernières années, le RRSPUM a cherché à équilibrer ses activités entre le soutien à des initiatives issues directement du terrain et la collaboration à des initiatives « *Top down* » qui lui sont proposées par des chercheurs autonomes du DMFMU et de Centres de recherche ciblés, en adéquation avec la position du AHRQ rapportée en début de cette charte.

Il s'agit de poursuivre les efforts visant à instaurer une infrastructure et une culture de recherche solides qui soient, à terme, communes à toutes les CUMF de l'UdeM.

3.1 MEMBRES

L'adhésion des membres a été réfléchi de manière à assurer un fort sentiment d'appartenance et d'engagement vis-à-vis du RRSPUM. Trois catégories de membres sont définies ci-après.

A. Membres institutionnels

- a. Toutes les CUMF du DMFMU ont d'emblée un statut de « membre institutionnel »
- b. Tous les centres de recherche institutionnels qui ont un intérêt pour la recherche réalisée en contexte de cliniques de PL peuvent faire

une demande d'adhésion au RRSPUM à titre de membre « institutionnel »

B. Membres individuels

Les personnes suivantes ont d'emblée un statut de « membre individuel »

- a. Tous les membres du comité exécutif de direction du RRSPUM
 - i. Le.la Directeur.trice du DMFMU
 - ii. Le.la Directeur.trice de la recherche du DMFMU
 - iii. Le.la patient.e partenaire
 - iv. Le.la facilitateur.trice de la recherche
 - v. Le.la représentant.e clinicien.ne
 - vi. Le.la représentant.e directeur.trice médical.e de CUMF
 - vii. Le.la représentant.e chercheur.e
 - viii. Le.la représentant.e d'un centre de recherche ciblé
- b. Les directeurs des CUMF
- c. Les responsables locaux du RRSPUM des CUMF

Les personnes suivantes peuvent faire une demande d'adhésion au RRSPUM à titre de membre « individuel »

- i. Les personnes suivantes qui oeuvrent dans les CUMF
 1. les médecins de famille et autres professionnels de la santé
 2. les agents d'amélioration continue de la qualité (AACQ)
 3. les professionnels de la recherche
 4. les directeurs locaux de programme (DLP)
 5. les gestionnaires
- ii. Tous les chercheurs et cliniciens-chercheurs du DMFMU dont les projets de recherche nécessitent une collaboration avec les CUMF du DMFMU et qui s'inscrivent dans le cadre de la mission, de la vision et des valeurs du RRSPUM
- iii. Tous les résidents (R3 et R4) inscrits aux programmes de compétences avancées Volet académique ou Volet recherche dont les projets s'inscrivent dans la mission, la vision et les valeurs du RRSPUM

C. Membres associés

- i. Tout individu, toute organisation ayant un intérêt pour la recherche en PL

3.2 L'INFRASTRUCTURE ADMINISTRATIVE DU RRSPUM

Elle sera localisée sur le site où son.s.a directeur.trice a ses activités professionnelles.

3.3. COMITÉ EXÉCUTIF DE DIRECTION (CE)

3.3.1 Obligations et responsabilités

Le CE est responsable de:

- déterminer la vision et les orientations du RRSPUM;
 - veiller à assurer l'implantation de la planification stratégique 2023-2028 du RRSPUM en vigueur;
- adopter le plan d'action issu de cette planification stratégique;
- s'assurer de l'atteinte des objectifs liés aux orientations et initiatives stratégiques adoptées;
- faire le nécessaire pour assurer un financement pérenne du RRSPUM;
- s'assurer de la saine gestion du budget du RRSPUM;
- favoriser le réseautage du RRSPUM avec des chercheurs du DMFMU ou des centres ou Instituts de recherche ciblés afin d'augmenter sa visibilité et ses collaborations;
- définir les critères de collaboration du RRSPUM avec des chercheurs qui sollicitent sa participation;
- Nommer les membres de l'exécutif et veiller à leur remplacement.

3.3.2 Composition

Le CE est composé de 8 personnes.

Membres d'office :

- Le.la Directeur.trice du RRSPUM
- Le.la Directeur.trice de la recherche du DMFMU

Membres nommés :

- Deux (2) représentants.es de Centres ou d’Instituts de recherche ciblés, dont au moins un.e chercheur.e-clinicien.ne
- Un.e (1) représentant.e d’un organisme provincial de recherche (exemples : Réseau-1 Québec, FRQS, Unité de soutien SSA Québec)
- Un.e (1) représentant.e de la faculté de médecine de l’UdeM (Vice-décanat à la recherche) ou du Bureau Recherche – Développement – Valorisation (BRDV) de l’UdeM
- Un.e (1) Directeur.trice médical.e d’une CUMF du DMFMU
- Un.e (1) patient.e partenaire

Le CE peut inviter toute personne qui lui convienne à ses réunions, avec voix délibérante, mais sans droit de vote.

Le.la Directeur.trice de la recherche du DMFMU présente la composition du CE au comité de direction du DMFMU pour approbation.

3.3.3 Durée du mandat

La durée du mandat des membres nommés est de trois (3) ans avec possibilité d’un renouvellement. Ils sont rééligibles.

Au terme de leur mandat, les membres du CE du RRSPUM demeurent en fonction jusqu’à ce que leurs successeurs soient nommés. Dans le cas d’une expertise particulière d’un membre et de l’impossibilité de nommer en temps opportun un nouveau membre avec la même expertise, le CE peut prolonger le mandat tout en poursuivant la recherche active d’un.e remplaçant.e.

3.3.4 Nomination des membres

- Deux mois avant la fin prévue du mandat d’un membre du CE, ou dès qu’un poste du CE se libère, un avis de candidature est envoyé aux publics cibles visés selon la nature du siège qui se libère, cet avis indiquant les critères d’éligibilité ainsi que la période de mise en candidature.
- Tout candidat intéressé dépose un CV à jour.
- En parallèle, une identification ciblée d’individus répondant aux critères d’éligibilité est entamée par le CE en fonction. Les individus intéressés sont invités à déposer leur CV.

- Les membres en fonction du CE sont responsables de la nomination des nouveaux membres.
- Le nouveau membre entre en fonction dès sa nomination.
- Pour les postes d'office, dès qu'il y a un nouveau détenteur du poste, cette personne est directement nommée au CE.

3.3.5 Démissions

Un membre qui veut démissionner avant la fin de son mandat doit donner un avis d'au moins soixante (60) jours ouvrables au CE et assurer ses fonctions jusqu'à son départ. Il est encouragé que, autant que possible, ce membre participe à la recherche d'un successeur.

3.3.6 Postes vacants

Dès que le CE est avisé du départ d'un membre, ou dès qu'un poste se libère, le.la Directeur.trice du RRSPUM enclenche le processus de nomination avec diligence.

3.3.7 Réunions

- Le CE se réunit au moins trois (3) fois par année (janvier, juin, septembre) et plus souvent si la situation le requière. Les dates sont prédéterminées annuellement.
- Le.la Directeur.trice du RRSPUM peut faire une demande de rencontre du CE hors le calendrier prévu.
- L'avis de convocation est transmis par courriel, par le.la Directeur.trice du RRSPUM ou un membre du comité des opérations, à tous les membres du CE au moins sept (7) jours ouvrables avant la date de la réunion. Les membres doivent confirmer leur présence afin de permettre au Directeur.trice de vérifier si le nombre de membres ayant confirmé leur présence permet d'obtenir le quorum.
- Le.la Directeur.trice du RRSPUM préside les réunions. En cas d'absence, il.elle délègue un.e président.e d'assemblée.
- Le quorum est fixé à la majorité simple des membres (5/8).
- Toute décision, recommandation ou avis du CE requiert l'approbation de la majorité des membres. En cas d'égalité des votes, le.la Directeur.trice du RRSPUM dispose d'un vote prépondérant.

- Les membres doivent assister à au moins deux (2) des trois (3) réunions annuelles. Un membre qui ne se présente pas à plus de deux (2) rencontres consécutives sans motif valable est invité à réévaluer son implication au CE.

3.4. COMITÉ DES OPÉRATIONS

Le comité des opérations du RRSPUM regroupe les personnes suivantes : le.la directeur.trice; le.la coordonnateur.trice scientifique; le.la facilitateur.trice de la recherche; le.la coordonnateur.trice des communications. Ces dernières sont embauchées par le.la directeur.trice.

3.4.1. LE.LA DIRECTEUR.TRICE

Le RRSPUM sera sous la responsabilité d'un.e directeur.trice qui sera nommé.e par le comité de direction du DMFMU et par le.la directeur.trice de la recherche. Le.la directeur.trice sera appuyé.e dans la gestion des activités du RRSPUM par un personnel qualifié jouant les rôles de coordonnateur.trice scientifique, facilitateur.trice de la recherche et coordonnateur.trice des communications. Il.elle doit veiller : 1) au respect des priorités identifiées et de l'orientation des activités souhaitées par le CE de direction du RRSPUM; 2) la réalisation des activités prévues dans sa planification annuelle.

Le.la directeur.trice du RRSPUM :

- assume la direction scientifique des activités;
- supervise la coordination des activités du comité des opérations qui sera assumée par le coordonnateur scientifique;
- fait la promotion des activités du RRSPUM auprès de la direction de la recherche et la direction du DMFMU, du vice-décanat à la recherche de la faculté de médecine et auprès des Centres de recherche ciblés;
- soumet une proposition de planification annuelle des activités du RRSPUM à son CE pour approbation;
- produit un rapport annuel des activités et réalisations du RRSPUM et du rapport budgétaire annuel;
- convoque les réunions du CE;
- s'assure de la mise à jour du site web du RRSPUM, en collaboration avec le webmestre;

- collabore avec les instances du Réseau-1 Québec pour la réalisation des objectifs communs aux deux réseaux.

Le.la directeur.trice du RRSPUM collabore avec le.la titulaire de la Chaire Docteur Sadok Besrouer en médecine familiale et voit à ce que le RRSPUM transmette à ses membres les activités et réalisations de la Chaire.

La durée du mandat est de 4 ans. Il est renouvelable au plus à deux reprises.

3.5 RESPONSABLE LOCAL

Le rôle de « responsable local du RRSPUM » a été créé afin d'assurer la continuité, le sentiment d'appartenance et la cohésion entre le RRSPUM et ses CUMF. Agissant à titre de courroie de transmission entre le RRSPUM et sa CUMF d'attache, le responsable local connaît les membres de sa CUMF et leurs intérêts de pratique et de recherche.

Chacune des CUMF du DMFMU doit identifier un.e candidat.e au rôle de responsable local du RRSPUM de sa CUMF.

Ses rôles

- Être une courroie de transmission dynamique entre le RRSPUM et sa CUMF d'attache :
 - Représenter son milieu auprès du RRSPUM;
 - Représenter le RRSPUM auprès de son milieu;
 - Informer son Directeur médical des projets et opportunités offertes par le RRSPUM.
- Encourager et soutenir l'implication aux activités du RRSPUM des médecins et autres professionnels de la santé, les autres professionnels, les gestionnaires et les résidents de MF.
- En collaboration avec les facilitateurs.trices de la recherche du RRSPUM, appuyer le déroulement local des projets de recherche.
- Promouvoir le sentiment d'appartenance et de cohésion entre le RRSPUM et son milieu d'attache (ex : promouvoir les formations et la journée annuelle de la recherche).

Ses responsabilités

- Participer aux rencontres régulières du RRSPUM (3h/rencontre, 4 fois par année : mars, juin, septembre, décembre)
- Faire connaître les opportunités de financement de projets dans sa CUMF
- Encourager la participation des membres de sa CUMF aux activités du RRSPUM telles que :
 - les formations et ateliers
 - la Journée annuelle de la recherche du DMFMU et du RRSPUM
- Informer et encourager les membres de sa CUMF à participer à des congrès scientifiques pertinents à la recherche en PL : NAPCRG; NAPCRG-PBRN; FORUM MF; Journée scientifique du Réseau-1 Québec, etc.
- Transmettre annuellement au RRSPUM les informations concernant les projets de recherche, les présentations, les publications et les affiches réalisées par sa CUMF.

Profil recherché : Les médecins de famille, tout autre professionnel de la santé enseignant ou encore un professionnel (ex. AACQ) familial ou ayant des compétences, un intérêt à développer ses capacités en recherche axée sur les pratiques cliniques et organisationnelles en PL constitueraient *de facto* des candidats tout désignés. Le RRSPUM considère également la possibilité de former et d'outiller, au besoin, les individus qui seraient disposés à remplir cette fonction, sans formation formelle préalable en recherche.

La formation de tandems (médecins cliniciens associés à d'autres professionnels qui pourraient avoir une formation en recherche) pour combler ce poste peut aussi être envisagée.

4.0 PROPRIETE INTELLECTUELLE

Les règles en vigueur à l'UdeM définissant la propriété intellectuelle sont appliquées (16).

5.0 OUTILS DE COMMUNICATION

Le RRSPUM maintient des communications régulières avec ses membres afin d'entretenir leur intérêt et leur motivation. Les actualités du RRSPUM sont

rapportées à la communauté élargie des membres du DMFMU dans une rubrique qui lui est dédiée dans l'infolettre du DMFMU. Le RRSPUM dispose d'un site Internet, www.rrspum.umontreal.ca, qui vise à faire la promotion du RRSPUM auprès des cliniciens, résidents de MF, résidents des programmes de compétences avancées, professionnels, chercheurs, organismes subventionnaires ou autres réseaux de recherche qui pourraient être intéressés à participer ou à collaborer avec le nôtre. Ce site présente des informations sur le Réseau, ses membres, ses intérêts et les projets réalisés et en cours auxquels peuvent se joindre médecins, professionnels de la santé et résidents.

6.0 PRINCIPES DE SÉLECTION DES PROJETS DE RECHERCHE

Les projets proposés au RRSPUM sont évalués par le comité des opérations et priorisés en fonction des dimensions suivantes :

- . leur cohérence en regard de la mission du RRSPUM;
- . leur pertinence pour la médecine de famille et les soins de PL;
- . le niveau d'intérêt qu'ils suscitent auprès des membres du RRSPUM;
- . leur capacité à obtenir du financement;
- . leur faisabilité par rapport aux capacités actuelles du RRSPUM et en respectant les contraintes de la pratique médicale quotidienne dans les milieux cliniques.

De plus, pour demeurer cohérents avec la mission et les valeurs mentionnées précédemment, les projets instigués par le RRSPUM ou ceux vis-à-vis desquels le RRSPUM s'engage à titre de partenaire doivent idéalement :

- . Comprendre au moins un clinicien du RRSPUM à titre de co-chercheur;
- . Contenir un volet substantiel de transfert des connaissances auprès du RRSPUM.

Chaque projet de recherche initié par le RRSPUM ou auquel le RRSPUM participe doit faire l'objet d'une évaluation scientifique externe et d'une approbation éthique selon les modalités habituelles.

7.0 COLLABORATIONS ENVISAGÉES

Le RRSPUM aspire à être reconnu comme un partenaire-clé en recherche en PL tant à l'UdeM, au Québec, au Canada et même à l'extérieur du pays, en particulier en francophonie. Il souhaite développer des collaborations fructueuses avec

d'autres chercheurs à des projets qui correspondent à sa mission, ses intérêts et ses valeurs. Son but est en effet toujours de contribuer au développement de nouvelles connaissances et d'évaluer les pratiques ou l'implantation d'innovations en PL en vue d'assurer des soins de qualité à la population.

Il cherche également à développer des partenariats avec des professeurs de départements et de facultés (autres que de la santé) et à offrir à leurs étudiants de deuxième et troisième cycles une structure d'encadrement qui puisse leur permettre d'effectuer leurs travaux de recherche au sein de ses milieux cliniques de PL.

Toutes ces démarches partagent le même but, soit celui de valoriser et de créer des opportunités diversifiées autour de projets de recherche axée sur les pratiques de PL.

RÉFÉRENCES

- (1) Agency for healthcare research and quality (AHRQ) "Primary Care Practice-Based Research Networks »
<https://www.ahrq.gov/research/findings/factsheets/primary/pbrn/index.html>
- (2) Davis MM, Keller S, DeVoe JE, Cohen DJ. Characteristics and lessons learned from practice-based research networks (PBRNs) in the United States. *J Healthc Leadersh.* 2012 Sep;4:107-116. doi: 10.2147/JHL.S16441. PMID: 26213481; PMCID: PMC4512302.
- (3) Tierney WM, Oppenheimer CC, Hudson BL, Benz J, Finn A, Hickner JM et al. A national survey of primary care practice-based research networks. *Annals of Family Medicine* 2007; 5(3):242-250.
- (4) Westfall JM, Mold J, Fagnan L. Practice-based research - "Blue Highways" on the NIH Roadmap. *JAMA* 2007; 297(4):403-406.
- (5) Mold JW, Peterson KA. Primary care practice-based research networks: working at the interface between research and quality improvement. *Ann Fam Med* 2005; 3 Suppl 1:S12-S20.
- (6) Lindbloom EJ, Ewigman BG, Hickner JM. Practice-based research networks: the laboratories of primary care research. *Med Care* 2004; 42(4 Suppl):III45-III49.
- (7) Thomas P, Griffiths F, Kai J, O'Dwyer A. Networks for research in primary health care. *BMJ* 2001; 322(7286):588-590.
- (8) Wade K, Neuman K. Practice-based research: changing the professional culture and language of social work. *Soc Work Health Care* 2007; 44(4):49-64.
- (9) Houle J, Beaulieu MD, Lussier MT, Del Grande C, Pellerin JP, Authier M, Duplain R, Tran TM, Allison F. Patients' experience of chronic illness care in a network of teaching settings. *Canadian Family Physician.* 2012; 58: 1366-1373.
- (10) Thomas P, Graffy J, Wallace P, Kirby M. How Primary Care Networks Can Healp Integrate Academic and Service Initiatives in Primary Care. *Annals of Family Medicine* 2006; 4(3):235-239.
- (11) L'Espérance, A., O'Brien, N., Grégoire, A., Abelson, J., Canfield, C., Del Grande, C., Dogba, M. J., Fancott, C., Levasseur, M. A., Loignon, C., Majnemer, A., Pomey, M.-P., Rasiah, J., Salsberg, J., Santana, M., Tremblay, M.-C., Urquhart, R., & Boivin,

A. (2021). Developing a Canadian evaluation framework for patient and public engagement in research : Study protocol. Research Involvement and Engagement, 7(1), <https://indd.adobe.com/view/990eac9d-4379-4006-98a3-0fc81fb734c0>

(12) Bureau de la responsabilité sociale . Planification stratégique Bureau de la responsabilité sociale 2021-2026. Vers une pleine intégration de la responsabilité sociale au sein de la Faculté de médecine. <https://medecine.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/68/2023/05/Planification-strategique-BRS.pdf>

(13) Université de Montréal, Faculté de médecine. Politique de promotion de l'équité, de la diversité et de l'inclusion pour l'ensemble de la communauté de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, 21 avril 2022 https://md.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/47/2022/06/Politique_promotion_equite_diversite_inclusion.pdf

(14) Nundy S, Cooper LA, Mate KS. The Quintuple Aim for Health Care Improvement: A New Imperative to Advance Health Equity. JAMA. 2022;327(6):521–522. doi:10.1001/jama.2021.25181

(15) Tiré de la présentation de Pr Annie Leblanc, U. Laval, faite dans le cadre du Symposium pancanadien sur la facilitation des pratiques cliniques relativement à l'amélioration continue de la qualité et la recherche. 13 Déc 2018. <https://reseau1quebec.ca/symposium-pancanadien-sur-la-facilitation-des-pratiques-cliniques-relativement-a-lamelioration-continue-de-la-qualite-et-la-recherche/>

(16) Université de Montréal, Secrétariat général. Recherche Politique de l'Université de Montréal sur la propriété intellectuelle (2021) https://secretariatgeneral.umontreal.ca/public/secretariatgeneral/documents/doc_officiels/reglements/recherche/rech60_13-politique-universite-de-montreal-propriete-intellectuelle.pdf