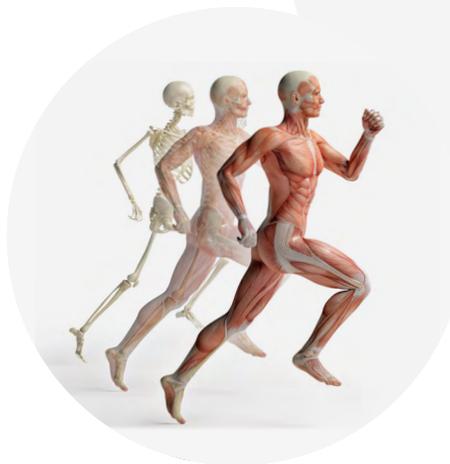
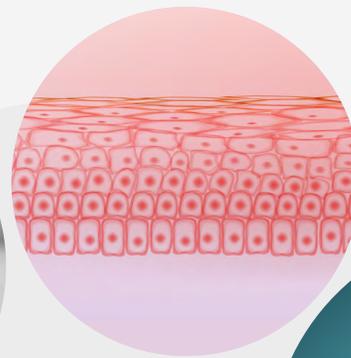


PLAN STRATÉGIQUE
2021-2026
DE L'IALA DES IRSC



Instituts de recherche en santé du Canada
160, rue Elgin, 9^e étage
Indice de l'adresse : 4809A
Ottawa (Ontario) K1A 0W9
Canada

www.irsc-cihr.gc.ca

Aussi accessible sur le Web en formats PDF et HTML
© Sa Majesté la Reine du chef du Canada (2021)
No de cat. MR4-35/2021F-PDF
ISBN 978-0-660-40932-0

Le présent plan stratégique de l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite (IALA) tient compte du plan stratégique des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) 2021-2031, intitulé *Vision pour un avenir en santé*.

MANDAT

L'IALA est le principal foyer de recherche des IRSC sur la santé musculosquelettique, cutanée et buccodentaire au Canada. Il a pour mandat d'assurer le leadership en recherche sur la vie active, la mobilité et le large éventail d'affections touchant les os, les articulations, les muscles, le tissu conjonctif, la peau ainsi que la bouche, les dents et les régions crânienne et faciale. Une bonne santé musculosquelettique est essentielle à la mobilité, à la productivité et au bien-être en général.

UN MILIEU INCLUSIF ET MOBILISÉ

Le milieu de l'IALA se compose de chercheurs, de responsables des politiques, de cliniciens, d'organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé, d'associations de patients et de personnes vivant avec les affections énumérées dans le mandat de l'Institut. L'IALA cherche à mobiliser authentiquement une vaste communauté, y compris les membres qui ont été historiquement exclus de la participation à la recherche.

INSTAURATION D'UNE CULTURE

Au cours des cinq prochaines années, l'IALA des IRSC :

- améliorera le milieu par l'inclusion et une mobilisation équitable, et sera un meilleur reflet de la diversité des collectivités canadiennes;
- s'associera avec les instituts des IRSC, les gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et autochtones, les organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé, des organismes sans but lucratif et des partenaires privés pour favoriser la créativité, financer la recherche et repenser le concept d'excellence en recherche;
- interviendra dans quatre secteurs prioritaires : alléger le fardeau de la douleur, miser sur la santé numérique, soutenir le leadership et mettre des services à l'échelle pour exercer un impact;
- fera participer les patients, mobilisera les connaissances et se fera le champion de la science ouverte;
- évaluera les résultats et l'impact sur la santé et la société de ses principales activités en fonction de son plan de fonctionnement.
- conservera l'équité, la diversité et l'inclusion au cœur de ses efforts; la collaboration avec des partenaires autochtones lui tenant à cœur, l'IALA s'engage à veiller à ce que les droits, les intérêts et les situations propres aux Autochtones soient reconnus, affirmés et respectés.

Culture de l'IALA



PROCESSUS D'ÉTABLISSEMENT DES PRIORITÉS

Fort de l'appui sans réserve du conseil consultatif de l'IALA (CCI), le Dr Karim Khan, directeur scientifique de l'Institut, a entrepris le processus d'établissement des priorités de recherche de l'IALA au début de 2018. L'exercice a été systématique, transparent et souple. Le professeur Craig Mitton, de l'École de la santé publique et des populations de l'Université de la Colombie-Britannique, a agi comme expert-conseil pour guider le processus d'établissement des priorités en huit étapes faisant appel à une variante du cadre Gibson-Mitton⁽¹⁾. Des renseignements à ce sujet figurent à l'annexe

A – Processus d'établissement des priorités de l'IALA des IRSC, de 2018 à 2020.

LES QUATRE SECTEURS PRIORITAIRES DE L'IALA DES IRSC

Plan stratégique de l'IALA



1. SMITH, N., C. MITTON, W. HALL, S. BRYAN, C. DONALDSON, S. PEACOCK, et coll. « High performance in healthcare priority setting and resource allocation: A literature- and case study-based framework in the Canadian context », *Social Science & Medicine*, vol. 162, 2016, p. 185-192.

Au cours des cinq prochaines années, l'IALA des IRSC cherchera à améliorer la santé de la population canadienne dans quatre secteurs prioritaires.



1 Alléger le fardeau de la douleur

Au Canada, le coût annuel direct de la prise en charge de la douleur chronique dépasse 40 milliards de dollars⁽²⁾. Les données de recherche constituent la clé de la réduction de ces coûts ainsi que de l'amélioration des soins et des résultats cliniques pour la population canadienne. Afin de soutenir la priorité E du plan stratégique des IRSC, *Assurer la prise en compte des données probantes dans les décisions en santé*, l'IALA des IRSC prévoit alléger le fardeau de la douleur en assumant un rôle de chef de file de concert avec d'importants partenaires gouvernementaux (p. ex. Santé Canada) et non gouvernementaux pour aider à rassembler les experts en recherche sur la douleur. L'Institut complétera les sommes que les IRSC consacrent à la douleur par l'entremise du concours de subventions Projet en investissant stratégiquement dans les réseaux de recherche pertinents, les chefs de file de la recherche et la mobilisation des connaissances. Il favorisera la science ouverte et soutiendra les chercheurs qui s'emploient à évaluer des modèles de soins pour les patients atteints d'affections douloureuses.

Buts	Mesures
Stimuler la recherche sur la douleur qui porte sur les priorités fixées par le Groupe de travail canadien sur la douleur	<ul style="list-style-type: none">Investir dans les secteurs cruciaux de la recherche sur la douleur afin que le Canada puisse combler les lacunes repérées par le Groupe de travail canadien sur la douleur
Caractériser le fardeau de la maladie buccodentaire des Canadiens et Canadiennes et fournir une plateforme de science ouverte afin d'aider les chercheurs à déterminer si les normes de la santé buccodentaire sont uniformes dans l'ensemble de la population	<ul style="list-style-type: none">Renforcer la recherche qui schématisera la répartition des services de santé buccodentaire au Canada; financer des analyses de ce nouvel ensemble de données utile dans le respect des principes PCAP, FAIR et CARE

2. GROUPE DE TRAVAIL CANADIEN SUR LA DOULEUR. *Ce que nous avons entendu : Travailler ensemble pour mieux comprendre, prévenir et gérer la douleur chronique*, 2020.

2 Miser sur la santé numérique



Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), « l'utilisation et la mise à l'échelle des solutions de santé numérique peuvent révolutionner la manière dont les gens du monde entier bénéficient de normes sanitaires plus élevées et ont accès à des services qui favorisent et protègent leur santé et leur bien-être⁽³⁾ ». Pour soutenir la priorité E du plan stratégique des IRSC, Assurer la prise en compte des données probantes dans les décisions en santé, l'IALA des IRSC prévoit investir dans la recherche sur la santé numérique qui est susceptible d'avoir un impact immédiat ou à moyen terme sur la santé (de 2 à 10 ans). En particulier, il rassemblera les chercheurs canadiens en santé numérique et facilitera leur collaboration avec des acteurs majeurs des secteurs de l'intelligence artificielle, de l'apprentissage machine et de la science des données. Il gardera bien en vue les enjeux critiques en matière d'équité dans ce domaine de recherche.

But	Mesures
Favoriser la recherche en santé numérique qui est en lien avec le mandat de l'IALA des IRSC, y compris celle sur les appareils intelligents, les dispositifs portables, l'internet des objets, le suivi des patients à distance, l'application clinique de l'apprentissage machine, les rendez-vous virtuels et les besoins en matière de santé des personnes vivant dans des régions éloignées et rurales	<ul style="list-style-type: none">• Fournir aux chercheurs des mesures incitatives pour qu'ils se concentrent sur des solutions de santé numérique en rapport avec les domaines relevant du mandat de l'IALA des IRSC• Favoriser un milieu de chercheurs en santé numérique de l'IALA des IRSC qui collabore avec les chefs de file canadiens de la science numérique équitable

3. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *WHO Guideline: Recommendations on digital interventions for health system strengthening. Executive summary*, 2019.

3 Soutenir le leadership



Les leaders sont partout. Il faut toutefois reconnaître que le pouvoir et les privilèges ont eu une incidence sur le leadership dans nombre d'organisations et de collectivités. Par conséquent, à l'appui de la priorité B du plan stratégique des IRSC, *Renforcer la capacité de recherche en santé au Canada*, l'IALA des IRSC collaborera avec des partenaires pour favoriser un leadership qui soit équitable, diversifié et inclusif et qui soutienne l'autodétermination des Autochtones dans la recherche. L'IALA soutiendra divers chefs de file du secteur de l'enseignement supérieur, de l'industrie, des communautés et des organisations autochtones, des communautés de patients et des secteurs sans but lucratif et gouvernemental, en offrant une formation, des possibilités et un mentorat aux leaders de demain.

Buts	Mesures
Stimuler les réseaux et les équipes de recherche dans les domaines relevant du mandat de recherche de l'IALA des IRSC	<ul style="list-style-type: none">Établir avec soin les critères d'admissibilité des chercheurs principaux désignés, des cochercheurs principaux, des patients partenaires, des stagiaires et des boursiers aux possibilités de financement des réseaux de l'IALA
Investir dans les chercheurs en début ou en milieu de carrière et les chercheurs de groupes sous-représentés, y compris ceux et celles qui s'identifient comme Noirs ou Autochtones	<ul style="list-style-type: none">Soutenir les chercheurs de concert avec des organismes partenaires (Société de l'arthrite, Société canadienne de rhumatologie, Société de recherche sur le cancer, etc.)Organiser des rassemblements et des activités de réseautage et de formation en ligne et en personne (p. ex. la Conférence canadienne de recherche sur l'arthrite) pour mettre en valeur le leadership et le talent canadiens dans les secteurs relevant du mandat de l'IALA et les domaines transversaux d'excellence en rechercheInvestir dans les grandes initiatives de formation des IRSC (p. ex. Bourses d'apprentissage en matière d'impact sur le système de santé, bourses de formation du Programme d'appui communautaire des instituts)
Faire participer d'une manière authentique les personnes ayant une expérience concrète, les soignants et les membres du public aux recherches en lien avec l'IALA des IRSC	<ul style="list-style-type: none">Repenser la vision des patients partenaires de la recherche de l'IALA et du modèle de leadership; s'associer avec le milieu afin de créer ensemble des ressources nationales en ligne à l'usage de l'IALA et d'autres acteurs

4 Mettre des services à l'échelle pour exercer un impact



L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit le terme « mise à l'échelle » comme les « efforts d'accroître l'impact d'innovations en services de santé ayant franchi avec succès l'étape du projet pilote ou expérimental pour en faire bénéficier un plus grand nombre et favoriser l'élaboration durable de politiques et de programmes⁽⁴⁾». Pour soutenir la priorité E du plan stratégique des IRSC, Assurer la prise en compte des données probantes dans les décisions en santé, l'IALA des IRSC investira stratégiquement dans la recherche sur la science de la mise en œuvre qui évaluera certains services de santé en lien avec son mandat, afin qu'ils soient mieux en mesure d'être mis à l'échelle.

Buts	Mesures
Renforcer le leadership du Canada en matière de mise à l'échelle de services de santé efficaces en lien avec le mandat de l'IALA des IRSC	<ul style="list-style-type: none">• Sélectionner et promouvoir des innovations canadiennes efficaces en matière de services de santé en lien avec le mandat de l'IALA des IRSC
Stimuler la capacité des chercheurs canadiens à s'associer pour l'évaluation des services de santé mis à l'échelle	<ul style="list-style-type: none">• Financer des chercheurs en science de la mise en œuvre qui évalueront les programmes de service de santé mis à l'échelle dans un contexte réel

4. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Scaling up projects for better health: from concepts to practice*, 2016.

RÉSULTATS SOUHAITÉS

L'IALA des IRSC cherche à améliorer la santé et le bien-être social de la population canadienne par la recherche. Plus précisément, il vise :

- à accroître la compétitivité de son milieu dans le Programme de subventions Projet des IRSC et l'attribution de subventions d'autres sources de financement (dans tous les secteurs, à l'échelle nationale et internationale). Pour ce faire, l'Institut investira dans des domaines de recherche prioritaires et soutiendra le leadership (renforcement des capacités);
- à collaborer davantage avec son vaste ensemble de partenaires. L'IALA sera reconnu dans le milieu comme un partenaire de qualité, et sa collaboration en reflétera les valeurs;
- à rendre le milieu de recherche de l'IALA plus représentatif du Canada. Les leaders insuffleront une culture d'équité, de diversité, d'inclusion et de respect des droits des Autochtones. L'IALA en fera un des critères d'évaluation des demandes de subvention;
- à favoriser les investissements qui incitent le milieu de l'IALA des IRSC (y compris les patients partenaires, les chercheurs de tous les niveaux et les responsables des politiques) à livrer des produits de mobilisation des connaissances précis, conformément au plan de mobilisation des connaissances renouvelé 2021-2031 des IRSC.

En mettant l'accent sur les domaines où les besoins sont les plus criants (douleur, santé numérique et mise à l'échelle), l'IALA cherche à améliorer la santé de la population canadienne à court et à moyen terme (de 2 à 10 ans), d'abord dans les domaines relevant de son mandat, sans toutefois s'y limiter. Pour mesurer les progrès accomplis, l'Institut élaborera un cadre présentant les résultats escomptés et les principaux indicateurs de rendement associés, en s'inspirant de celui de l'Académie canadienne des sciences de la santé (ACSS). Des indicateurs quantitatifs et qualitatifs (comme des études de cas sur l'impact) seront inclus, et ils concorderont avec ceux établis pour les secteurs prioritaires du plan stratégique des IRSC. On mesurera l'impact :

1. des principaux investissements stratégiques de l'IALA (p. ex. dans les réseaux, la douleur, la santé buccodentaire, la santé numérique et la mise à l'échelle);
2. des activités de rassemblement sur la réussite des chercheurs de l'IALA dans le cadre du Programme de subventions Projet des IRSC;
3. de l'engagement à accroître la participation des chercheurs en santé autochtone au sein du portefeuille de recherche de l'IALA;
4. de l'engagement à demander la prise en compte de l'équité, de la diversité et de l'inclusion dans les recherches réalisées dans les domaines relevant du mandat de l'IALA;
5. de l'intégration des données probantes dans la pratique par suite de l'engagement de l'IALA envers la mobilisation des connaissances.

L'IALA collaborera avec un expert-conseil en matière d'impact de la recherche sur la santé pour la réalisation d'études ciblées de l'incidence de ses plus importants investissements, afin de rendre compte des progrès accomplis et de faire avancer la science de l'évaluation du financement de la recherche en santé.

ANNEXE A – PROCESSUS D'ÉTABLISSEMENT DES PRIORITÉS DE L'IALA DES IRSC, DE 2018 À 2020

Fort de l'appui du conseil consultatif de l'IALA (CCI), le Dr Khan a lancé le processus d'établissement des priorités de recherche de l'IALA des IRSC au début de 2018. L'exercice a été systématique, transparent et souple afin de favoriser des partenariats nationaux qui renforcent la recherche sur la santé musculosquelettique et l'arthrite au Canada. Le professeur Craig Mitton, de l'École de la santé publique et des populations de l'Université de la Colombie-Britannique, a agi comme expert-conseil pour guider le processus d'établissement des priorités faisant appel à une variante du cadre Gibson-Mitton⁵.

Le processus comportait huit étapes :

1. Définir le but, la portée et le budget

On voulait ainsi aider le directeur scientifique (DS) de l'IALA des IRSC à affecter stratégiquement le budget de l'Institut pour la période de 2019-2020 à 2025-2026 de manière à servir les milieux de recherche de ce dernier.

2. Constituer un comité d'établissement des priorités

- Le comité – Le CCI de l'IALA des IRSC a servi de comité d'établissement des priorités chargé : (a) de diriger, (b) d'aider à l'élaboration des critères de l'Outil d'évaluation sur les critères, et (c) de recommander au DS les trois principales priorités au nom du milieu de recherche de l'IALA.
- La coordonnatrice – Anne Tarazi, agente de projet de l'IALA des IRSC (2018-2020), a agi comme coordonnatrice de l'établissement des priorités afin d'aider à l'exécution des activités courantes du processus.
- Les experts-conseils – le Dr François Dionne de Prioritize Consulting et le professeur Craig Mitton (tous deux associés directeurs)

3. Élaborer les critères de décision avec la contribution des intervenants

- Les membres du CCI ont conçu l'Outil d'évaluation selon les critères de l'IALA pendant une période de quatre mois. La version définitive de l'outil était constituée de trois critères de sélection et de dix critères de décision. Une échelle de notation de 0 à 3 a servi à l'évaluation de chaque proposition de priorité en fonction de chaque critère.
- Les membres du CCI ont convenu que les critères étaient pertinents relativement aux décisions de financement de l'IALA et représentaient les objectifs, les valeurs et les relations avec de multiples intervenants dont les décideurs doivent tenir compte en établissant les priorités de recherche en santé.

4. Dégager les options de financement

- *On a recensé 10 secteurs de recherche* : la dermatologie, l'inflammation, les traumatismes orthopédiques, la douleur, la santé musculaire, les maladies musculosquelettiques, la maladie métabolique des os, y compris l'ostéoporose, l'arthrite, la santé buccodentaire (y compris les pathologies crâniennes et faciales), ainsi que la réadaptation, la mobilité et les incapacités. Cette liste se fonde sur le mandat de l'IALA et sur des consultations auprès des membres du CCI et de dirigeants communautaires.
- Les membres du CCI ont dirigé les activités d'établissement des priorités dans leurs milieux de recherche respectifs et auprès des partenaires, des patients et des responsables des politiques, et ont présenté les résultats de la phase initiale de leur démarche lors d'un des dix webinaires nationaux diffusés en direct, avec chacun des milieux de recherche de l'IALA. Après chaque webinaire, le DS de l'IALA s'est entretenu avec chacun des membres du CCI pour discuter des options prioritaires proposées par son milieu de recherche et pour lui demander de présenter les trois principales priorités du milieu lors de la prochaine réunion du CCI.
- Le Dr Khan a également discuté des options prioritaires possibles (générales) avec des représentants de sociétés cliniques nationales (p. ex. Canadian Orthopaedic Trauma Society, Association canadienne des ergothérapeutes, Physiotherapy Canada) et des organismes de bienfaisance dans le domaine

5. SMITH, N., C. MITTON, W. HALL, S. BRYAN, C. DONALDSON, S. PEACOCK, et coll. « High performance in healthcare priority setting and resource allocation: A literature- and case study-based framework in the Canadian context », *Social Science & Medicine*, vol. 162, 2016, p. 185-192.

de la santé ayant un lien avec le mandat de l'IALA (p. ex. Dystrophie musculaire Canada, Ostéoporose Canada), afin de cerner des possibilités de partenariats de recherche et de mobilisation des connaissances.

5. Classer les options de financement

- On a procédé à une première sélection des trois principales priorités désignées par les membres du CCI en fonction de l'Outil d'évaluation selon les critères de l'IALA des IRSC. On a accordé à chacun des membres une diapositive et 10 minutes pour présenter les priorités qu'il proposait et formuler une recommandation au DS de l'Institut.
- Le Dr Khan a décidé des possibilités de financement à court terme (de 2018 à 2020) en tenant compte : (a) des options les mieux classées d'après l'Outil d'évaluation selon les critères, (b) des recommandations du CCI, (c) de l'écosystème canadien de financement de la recherche dans son ensemble, (d) des possibilités stratégiques qu'il envisageait pour la recherche sur l'appareil locomoteur, l'arthrite et la santé buccodentaire, et (e) d'autres facteurs internes, comme l'historique de financement de l'IALA. Après mars 2020, la pandémie de COVID-19 a, elle aussi, influencé les décisions relatives au plan stratégique.

6. Communiquer les décisions et leurs motifs

- Dans le numéro de juillet 2019 du bulletin *À l'IALA ce mois-ci*, on a remercié les intervenants de l'Institut de leur participation au processus d'établissement des priorités et on les a informés de l'échéancier prévu de la publication du plan stratégique de l'IALA (et de celui des IRSC), plus tard modifié en raison de la COVID-19 (voir ci-dessus).
- *Communication des possibilités de financement* : Les possibilités de financement de l'IALA ont été publiées dans RechercheNet. On les a ensuite annoncées au moyen d'un publipostage électronique aux abonnés du bulletin de l'IALA.
- *Communication des motifs* : Après la publication des possibilités de financement dans RechercheNet, les raisons justifiant chacune d'elles ont fait l'objet de discussions lors de la réunion du CCI du mois d'octobre 2019. Cet échange s'est déroulé à huis clos.

7. Fournir un processus officiel d'examen des décisions

On a incité les membres du CCI à interjeter appel auprès du DS lors d'entretiens individuels s'ils sentaient le besoin d'exprimer leur malaise à l'égard des décisions.

8. Évaluer et améliorer le cycle d'établissement des priorités

- On a recouru à une stratégie de description, d'évaluation et d'amélioration pour examiner et bonifier systématiquement le processus d'établissement des priorités de l'IALA.
 - ➔ *Description* > Le processus a été décrit dans les sections 4.1 à 4.7 du rapport.
 - ➔ *Évaluation* > On s'est servi d'une liste de contrôle adaptée de Gibson et coll. ⁽⁶⁾
 - ➔ *Amélioration* > Après avoir mesuré les efforts de l'IALA au moyen du cadre A4R, le Dr Khan a désigné des façons d'améliorer les futurs cycles d'établissement des priorités de l'Institut.
- L'étape de l'évaluation comportait aussi les commentaires issus d'un sondage qualitatif du CCI sur divers facteurs du processus d'établissement des priorités, ce qui a aidé le DS à prendre les décisions nécessaires.

Ce processus s'est déroulé durant le quatrième trimestre de 2019, puis a été suspendu le temps que l'IALA s'inspire du plan stratégique des IRSC. En 2020, le plan a été examiné deux fois. En janvier 2021, la version approuvée par le conseil scientifique a été transmise au CCI. Le plan a été approuvé par l'ensemble des membres du CCI à sa réunion du 3 février 2021.

6. GIBSON, J., C. MITTON, D. MARTIN, C. DONALDSON, et P. SINGER. « Ethics and economics: does programme budgeting and marginal analysis contribute to fair priority setting? » *Journal of Health Services Research & Policy*, vol. 11, no 1, 2006, p. 32-37.