

Cadre et plan d'action des IRSC pour la mobilisation des connaissances

Mettre la recherche au service de la santé

Sommaire

Le Canada est confronté à de nombreux défis sur le plan de la santé, et les systèmes de soins de santé du pays ont besoin de solutions de toute urgence. Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) savent qu'ils jouent un rôle essentiel à ce chapitre, non seulement en finançant la recherche en santé, mais aussi en veillant à ce que les priorités de recherche soient orientées par des points de vue diversifiés et à ce que les résultats soient accessibles et communiqués de façon personnalisée pour optimiser les retombées de la recherche.

C'est pourquoi le [Plan stratégique des IRSC 2021-2031](#) prévoit un engagement en faveur d'une meilleure prise en compte des données probantes dans les décisions en santé, qui repose sur les progrès de la science et de la pratique de la mobilisation des connaissances (MC). Les IRSC envisagent un avenir où les découvertes issues des travaux de recherche sur la santé seront un moteur de la transformation des soins de santé, des politiques publiques et du bien-être personnel. Dans ce futur, non seulement la recherche en santé et les produits connexes tiennent compte des besoins des patients, des personnes ayant une expérience concrète, des communautés et des systèmes de soins de santé, mais les travaux sont orientés vers ces besoins; l'utilisation, la mise à l'échelle et la diffusion des données probantes sont enracinées dans le tissu des institutions canadiennes; la recherche canadienne est à l'avant-garde des pratiques exemplaires internationales en matière de MCⁱ.

Pour concrétiser cet engagement, les IRSC ont élaboré le présent document, qui encadrera leurs activités de MC pendant la durée du plan stratégique. Il est essentiel pour les IRSC d'accorder une large place à la MC pour promouvoir une définition inclusive de l'excellence en recherche, favoriser les systèmes de santé apprenants et, en fin de compte, accroître la pertinence et les retombées de la recherche pour améliorer la santé des personnes au Canada et dans le monde ainsi que la viabilité des systèmes de soins de santé.

Forts de deux décennies d'expérience dans la direction et le financement des progrès dans la science et la pratique de l'application des connaissances, les IRSC contribuent depuis 2004 — année de publication de leur première stratégie en la matière — à définir, à peaufiner et à renforcer les capacités dans ce domaine au Canada. Ils ont lancé des programmes de financement axés sur le domaine, intégré des exigences d'application des connaissances à leurs initiatives et mené des activités fructueuses de courtage du savoir. Les treize instituts des IRSC ont d'ailleurs participé avec enthousiasme à ces démarches et se sont faits les champions d'initiatives importantes et novatrices pour mettre en application les résultats de la recherche. L'un des plus importants investissements permanents des IRSC dans ce domaine est la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP), qui a amené des découvertes scientifiques au chevet du patient et produit des données dont les décideursⁱⁱ ont besoin pour améliorer les soins. Le nouveau cadre et plan d'action pour la MC tire parti de l'expertise issue de cette expérience, tout en intégrant les leçons tirées des mesures prises par les IRSC pour favoriser l'équité, la diversité et l'inclusion dans le système de financement de la recherche en santé.

Le cadre décrit la nouvelle approche des IRSC pour la MC et met en relief l'importance d'établir des priorités et de coproduire les recherches avec des utilisateurs des connaissances et des détenteurs du savoir d'horizons différents ainsi que de reconnaître la valeur des concepts élargis de la connaissance. Conformément à la [définition inclusive de l'excellence en recherche](#) des IRSC, cette approche consiste à faire en sorte que les considérations relatives à l'équité, à la diversité, à l'inclusion, à l'antiracisme, à l'anticapacitisme et aux droits des Autochtones soient véritablement intégrées à la science et à la pratique de la MC.

Le **cadre** comprend quatre volets axés sur les défis pressants et les occasions à saisir dans le contexte de la recherche en santé :

- **Renforcement** : Améliorer les capacités et créer une culture propice à la MC sur le long terme
- **Transformation** : S'attaquer aux obstacles systémiques et structurels à la MC et favoriser les changements de systèmes
- **Financement** : Jouer un rôle directeur pour financer et faire progresser la science et la pratique de la MC
- **Apprentissage** : Renforcer les capacités internes de mesure, d'évaluation et de suivi de la MC aux IRSC dans le cadre d'un système de recherche en santé apprenant

Le **plan d'action** connexe décrit les activités que les IRSC mèneront dans chaque volet pour appuyer une intégration uniforme et cohérente de la MC à l'ensemble des programmes, des politiques et des processus de l'organisation. Il s'articule autour des priorités les plus pressantes exprimées par le milieu de la recherche pendant les consultations, tout en indiquant de façon transparente les activités qui se dérouleront à court et à moyen terme et lesquelles dépendent de ressources supplémentaires.

Les IRSC sont enthousiastes à l'idée de mettre en œuvre une approche modernisée de la MC. En collaboration avec le milieu de la recherche et leurs précieux partenaires, ils comptent accroître l'accessibilité, l'utilité et la valeur de la recherche en santé pour la population canadienne. En définitive, cette approche transformera les résultats de la recherche en retombées positives et optimisera le rendement des investissements en recherche.

Introduction

La MC au service de la santé et des systèmes de santé

À titre d'organisme de financement de la recherche en santé du gouvernement du Canada, les IRSC ont pour mandat de transformer les connaissances en politiques et en pratiques au profit de la population canadienne.

Les IRSC sont mandatés non seulement pour créer de nouvelles connaissances, mais aussi pour les mobiliser en vue d'améliorer la santé de la population canadienne et de renforcer les systèmes de santé au Canada. C'est pourquoi, depuis sa création, l'organisme se pose en pionnier du domaine de la MC et cherche à combler les lacunes dans le passage des connaissances à la pratique en utilisant tous ses moyens d'action. Au fil du temps, d'importantes avancées ont été réalisées dans des domaines clés de la MC comme la science de la mise en œuvre, l'application des connaissances intégrée, la recherche intégrée et les systèmes de santé apprenants.

Or, malgré les investissements du gouvernement du Canada dans la recherche et la MC, les résultats de la recherche demeurent souvent inaccessibles ou sous-utilisés par les [utilisateurs des connaissances](#), notamment les patients, les personnes ayant une expérience concrète, les communautés et les décideurs. Dans le contexte postpandémique actuel marqué par des défis pour les systèmes de santé canadiens, il est urgent de favoriser la dissémination rapide des connaissances et la mise en œuvre de recommandations fondées sur des données probantes dans les systèmes de santé. De plus, les iniquités en santé partout au Canada ainsi que la discrimination dans la recherche en santé et les systèmes de soins de santé ont fait ressortir la nécessité d'axer les recherches sur les besoins des communautés et de tisser des partenariats respectueux, authentiques et inclusifs entre les différentes parties qui contribuent à la recherche en santé, qui l'utilisent ou qui sont touchées par la rechercheⁱ.

Ces lacunes ont amené les IRSC à faire de la prise en compte des données probantes dans les décisions en santé une priorité dans leur plan stratégique 2021-2031, afin que la population tire pleinement profit des recherches menées au pays. Pour concrétiser cet engagement, les IRSC ont commandé une analyse environnementale exhaustiveⁱⁱⁱ et ont par la suite entrepris de vastes consultations pancanadiennes et internationales auprès de groupes diversifiés de chercheurs, d'experts en MC, de décideurs, de bailleurs de fonds de la recherche en santé, de chercheurs et d'organisations des Premières Nations, inuits et métis, ainsi que de représentants de patients et de communautés.

Ces activités d'analyse et de consultation ont permis de cerner les principaux défis et lacunes liés à la MC :

- Capacités insuffisantes en MC chez les contributeurs à la recherche dans toute leur diversité
- Obstacles systémiques et manque d'incitatifs pour faire avancer la MC
 - Manque d'incitatifs et de catalyseurs pour la coproduction de la recherche avec les utilisateurs des connaissances et les détenteurs du savoir, ce qui réduit la pertinence de la recherche et, par conséquent, la probabilité d'utilisation des résultats

- Prise en compte limitée de l'équité, de la diversité, de l'inclusion, de l'antiracisme, de l'anticapacitisme, de l'intersectionnalité et des façons de savoir et de faire autochtones
- Infrastructure de soutien aux données probantes peu développée et non coordonnée, notamment pour les activités d'établissement des priorités, de courtage du savoir, d'analyse des données et de synthèse des données probantes, et absence d'une optique d'équité pour l'ensemble de ces produits et services
- Manque de concours récurrents et de financement stable pour la MC
- Manque d'indicateurs et de processus pour évaluer les retombées de la MC et des investissements associés

Les IRSC se sont servis de ces renseignements pour actualiser leur définition de la MC et élaborer un cadre et un plan d'action sur le sujet. Le présent document poursuit sur la lancée des activités d'application des connaissances dirigées et appuyées par les IRSC au cours des vingt dernières années, tout en assurant la transition de l'organisme vers une approche modernisée et un engagement accru à faire passer les données probantes à la pratique.

De l'application à la mobilisation

Le Plan stratégique des IRSC 2021-2031 marque un changement de terminologie : le terme « application des connaissances » est remplacé par « mobilisation des connaissances ». La définition de la MC selon les IRSC conserve les éléments clés de l'application des connaissances, tout en mettant l'accent sur l'action et en accordant une place centrale aux utilisateurs des connaissances, aux détenteurs du savoir et aux concepts de la connaissance. De plus, la prise en compte de l'équité, de la diversité, de l'inclusion, de l'antiracisme, de l'anticapacitisme et des droits des Autochtones est un élément fondamental de l'approche des IRSC à l'égard de la science et de la pratique de la MC.

La mobilisation des connaissances aux IRSC

La MC désigne le processus d'intégration des résultats de recherche dans les pratiques, les politiques et la sphère publique en vue de maximiser leur utilisation et leurs retombées sur la société.

Pour les IRSC, la MC signifie que la recherche en santé est produite et utilisée en collaboration afin d'améliorer la santé (des personnes vivant au Canada et partout dans le monde) et les systèmes de soins de santé canadiens, ce qui, au bout du compte, favorisera la transformation des connaissances en retombées positives et optimisera le rendement des investissements en recherche.

La pratique de la MC, c'est-à-dire les activités de MC, englobe un large éventail d'approches applicables à différentes étapes du processus de recherche, par exemple :

- Établissement des priorités et coproduction de la recherche en collaboration avec les utilisateurs des connaissances et les détenteurs du savoir
- Synthèse et utilisation en temps opportun des données probantes pour la prise de décisions
- Communication et dissémination adaptées des résultats de recherche

- Usage de données probantes de qualité pour éclairer les politiques de santé, les services de santé et la recherche de demain

Ces activités devraient être délibérées et convenir au contexte, et doivent reposer sur un travail de collaboration respectueux, authentique et inclusif de toutes les parties qui contribuent à la recherche en santé, qui l'utilisent ou qui sont touchées par la recherche. L'approche des IRSC est axée avant tout sur l'équité; elle favorise la réalisation d'activités de MC *par, pour et avec* des communautés diversifiées, et reconnaît différentes façons de savoir et de faire.

En tant qu'organisation axée sur l'apprentissage, les IRSC appuient également la science de la MC, qui comprend la science de la dissémination et de la mise en œuvre, la recherche évaluative ainsi que la mise à l'échelle et la diffusion de politiques fondées sur des données probantes pour l'amélioration des systèmes de santé. La science de la MC est essentielle pour lever le voile sur la façon dont la mise en pratique des connaissances diffère d'un contexte et d'une population à l'autre.

Cadre et plan d'action des IRSC pour la MC

Le présent document décrit une approche organisationnelle de la direction et du soutien de la MC. Le but est de maximiser la pertinence et les retombées positives des résultats de la recherche en santé et donc d'optimiser le rendement des investissements dans la recherche. Par conséquent, quatre volets ont été conçus expressément pour répondre aux principaux défis et lacunes relevés ci-dessus :

- **Renforcement** : Améliorer les capacités et créer une culture propice à la MC sur le long terme
- **Transformation** : S'attaquer aux obstacles systémiques et structurels à la MC et favoriser les changements de systèmes
- **Financement** : Jouer un rôle directeur pour financer et faire progresser la science et la pratique de la MC
- **Apprentissage** : Renforcer les capacités internes de mesure, d'évaluation et de suivi de la MC aux IRSC dans le cadre d'un système de recherche en santé apprenant

Le cadre et plan d'action pour la MC s'applique aux quatre thèmes de la recherche en santé financés par les IRSC — la recherche biomédicale, la recherche clinique, la recherche sur les services de santé et la recherche sur les facteurs sociaux, culturels et environnementaux qui influent sur la santé des populations — tout en reconnaissant que la nature des activités de MC peut différer d'un domaine à l'autre. De plus, la commercialisation et la collaboration avec l'industrie sont considérées comme des types de MC précieux; cependant, les mesures propres à ces domaines font l'objet d'autres initiatives des IRSC et ne sont donc pas abordées ci-dessous. Les IRSC sont déterminés à travailler avec les acteurs de la recherche en santé dans toute leur diversité afin d'assurer la réalisation d'activités de MC dans chacun des quatre volets.

Renforcement

Créer une culture qui renforce les capacités en science et en pratique de la MC à l'échelle du milieu de la recherche en santé

Objectif

Améliorer les capacités et créer une culture propice à la MC sur le long terme

Contexte

La capacité de mener des activités de MC est une grande lacune dans le milieu de la recherche en santé, d'où la nécessité d'offrir des ressources accessibles et adaptées aux chercheurs, aux utilisateurs des connaissances, aux stagiaires et aux pairs évaluateurs. Ces ressources doivent traiter des pratiques et des concepts fondamentaux de la MC et contenir des indications concrètes sur, par exemple, les stratégies de communication efficaces et les partenariats de recherche concertée.

Pour ce faire, les IRSC feront appel à d'autres bailleurs de fonds, courtiers du savoir et experts en MC au Canada et à l'étranger, dont bon nombre ont déjà créé des produits, des activités ou des recueils de ressources pour la formation en MC.

Les IRSC tireront ainsi parti de ressources mises au point par les chefs de file dans le domaine et en feront la promotion. Ils élaboreront également de nouvelles ressources pour combler les lacunes d'apprentissage prioritaires et mettre en évidence des modèles à suivre pour la science et la pratique de la MC. De plus, les IRSC poursuivront leur collaboration et leurs échanges avec des bailleurs de fonds qui partagent leur intérêt pour le renforcement des capacités en science de la MC et en coproduction de la recherche dans un esprit d'équité (comme indiqué dans le volet Apprentissage).

Plan d'action

Objectif	Stratégie	Mesures	Délai
Améliorer les capacités et créer une culture propice à la MC à l'interne et auprès de parties prenantes externes	Concevoir de nouveaux produits de formation et promouvoir les produits existants pour les chercheurs, les utilisateurs des connaissances, les pairs évaluateurs et le personnel des IRSC afin de renforcer leurs capacités relatives à un large éventail d'activités de MC	<p>Créer un registre des stratégies de MC réussies dans l'ensemble des instituts et des initiatives, et ce, dans les quatre thèmes de la recherche en santé, afin d'illustrer de quelle façon la MC peut être appliquée dans différents contextes et d'aider les chercheurs à comprendre une vaste gamme de méthodes de MC.</p>	Court (1-2 ans)
		<p>Créer une trousse d'outils contenant des documents de formation nouveaux et existants, adaptés à différents niveaux d'expertise, afin de renforcer les capacités pour un large éventail de pratiques efficaces de la MC, notamment la coproduction de la recherche et la communication scientifique.</p>	Court (1-2 ans), puis mesure permanente
		<p>Formuler des directives et former les pairs évaluateurs pour examiner de façon critique les points forts des éléments de la MC dans les demandes de subvention afin de rehausser l'importance des pratiques et des résultats de la MC, et envisager la possibilité de nommer des spécialistes de la MC au sein des comités d'évaluation par les pairs dans le cadre de la création d'une fonction de spécialiste de l'excellence en recherche.</p>	Court (1-2 ans)
		<p>Offrir des ressources dans un langage accessible aux utilisateurs des connaissances (dont les décideurs et les communautés) afin de les sensibiliser aux processus de recherche, aux considérations inhérentes à l'utilisation des données probantes et à leurs contributions potentielles à l'orientation et à la direction des travaux menés.</p>	Selon les ressources pouvant être maintenues

Transformation

Éliminer les obstacles à la véritable mise à contribution des patients, des personnes ayant une expérience concrète, des communautés et des organismes de soins de santé tout au long du processus de recherche.

Objectif

S'attaquer aux obstacles systémiques et structurels à la MC et favoriser les changements de systèmes

Contexte

Au cours des consultations, les IRSC ont entendu dire que des obstacles organisationnels et systémiques à la MC persistent dans l'ensemble des milieux de la recherche en santé et des soins de santé au Canada. Mentionnons le manque d'incitatifs et de reconnaissance pour une diversité d'activités de MC, les déséquilibres des pouvoirs liés à l'admissibilité au financement des IRSC ainsi que les problèmes de sous-utilisation de la recherche lorsqu'elle n'est pas conçue pour répondre aux priorités de ceux qui sont en mesure d'utiliser les résultats ou d'y donner suite.

Les IRSC ont aussi appris que l'équité, la diversité, l'inclusion, l'antiracisme et l'anticapacitisme ne sont pas pris en compte systématiquement dans les activités de MC qu'ils financent, et que de meilleurs outils sont nécessaires pour favoriser une collaboration authentique et constructive avec les communautés privées d'équité.

Les discussions avec les chercheurs et les organisations des Premières Nations, métis et inuits ont en outre révélé que la terminologie et les approches de la MC ne correspondent souvent pas aux façons de savoir et de faire autochtones. Il faut donc trouver des moyens de s'assurer que la recherche est motivée par les besoins des communautés et que les résultats qui en découlent sont communiqués de façon significative et culturellement sécurisante.

De plus, la pandémie de COVID-19 a permis aux IRSC de constater qu'il était urgent de revoir leurs démarches visant à éclairer les politiques, les pratiques et les décisions personnelles. Il faut par exemple améliorer la coordination de leurs investissements à l'appui des données probantes, moderniser le programme phare de courtage du savoir des IRSC et multiplier les occasions offertes aux stagiaires et aux chercheurs en début de carrière qui sont prêts à appuyer la prise en compte en temps réel des données probantes dans les décisions organisationnelles.

Ainsi, dans le cadre du volet Transformation, les IRSC se concentreront sur l'élimination des obstacles et la création de catalyseurs pour la MC et la prise en compte des données probantes, notamment en veillant à ce que les activités de MC qu'ils dirigent ou financent reposent sur une véritable collaboration entre des chercheurs, des utilisateurs des connaissances et des détenteurs du savoir diversifiés.

Plan d'action

Objectif	Stratégie	Mesures	Délai
S'attaquer aux obstacles systémiques et encourager le milieu de la recherche, les utilisateurs des connaissances et les détenteurs du savoir à participer à la MC	Promouvoir et valoriser un large éventail de pratiques propices à la MC et leurs retombées dans une démarche inclusive de l'excellence en recherche	Exiger que les pairs évaluateurs examinent de façon critique les éléments de la MC dans les demandes de subvention , notamment en appliquant de façon uniforme des critères de cotation améliorés et des directives connexes, afin de rehausser l'importance des pratiques et des résultats de la MC.	Court (1-2 ans)
		Exiger et permettre une mise en commun efficace et équitable des résultats de recherche , conformément au Plan des IRSC sur l'accessibilité et à l' énoncé de politique des IRSC sur les langues officielles .	Court (1-2 ans)
		Améliorer les politiques sur la science ouverte (libre accès et gestion des données de recherche) et les pratiques habilitantes.	Court (1-2 ans)
		Faciliter et exiger l'exercice de la MC dans toutes les possibilités de financement des IRSC en adoptant des approches et des directives cohérentes pour les activités de MC (p. ex. coproduction, établissement des priorités, synthèse des données probantes) afin d'encourager la MC et de clarifier les exigences.	Moyen (3-5 ans)
		Réviser les politiques des IRSC pour élargir les critères d'admissibilité au financement des IRSC et à l'administration des fonds connexes (au profit des utilisateurs des connaissances, des scientifiques autochtones et des organisations du système de santé, par exemple) pour favoriser un leadership équitable, diversifié et inclusif.	Court (1-2 ans)
Réduire les obstacles structurels à la recherche intégrée et à la coproduction		Examiner les processus et les politiques internes pour éliminer les obstacles à la	Moyen (3-5 ans)

participation des utilisateurs des connaissances.

Promouvoir et prioriser l'équité dans la coproduction de la recherche

Exiger la communication significative et culturellement sécurisante des résultats de la recherche aux personnes participant aux travaux et favoriser l'établissement de relations entre les chercheurs et les communautés qui utilisent la recherche et qui sont touchées par celle-ci.

Court à moyen (1-5 ans)

Élaborer des directives et des exigences pour promouvoir l'équité entre les chercheurs et les utilisateurs des connaissances pendant la coproduction (p. ex. utilisation de cadres de coproduction, partage du leadership et prise de décisions par consensus tout au long du processus de recherche).

Moyen (3-5 ans)

Favoriser la prise de décisions fondées sur des données probantes

Coordonner les investissements des IRSC dans les produits et services de soutien aux données probantes

Collaborer avec des partenaires à l'éventuelle mise en place d'un système pancanadien de soutien aux données probantes plus cohérent pour répondre aux besoins en données probantes des patients, des personnes ayant une expérience concrète, des communautés et des décisionnaires.

Court (1-2 ans)

Coordonner les investissements des IRSC dans des produits et des plateformes de soutien aux données probantes qui sont de grande qualité, à jour et adaptés.

Court à moyen (1-5 ans)

<p>Mieux harmoniser la recherche et les besoins en données probantes des</p>	<p>Moderniser le programme phare de courtage du savoir des IRSC, le Programme d'échanges Meilleurs Cerveaux, afin de mieux soutenir la prise en compte des données probantes et l'inclusion de différentes façons de savoir et de faire.</p>	<p>Court (1-2 ans)</p>
<p>décisionnaires en santé</p>	<p>Accroître le soutien aux programmes de recherche intégrée, comme le Programme de bourses d'impact sur le système de santé, afin de mieux mettre en relation les priorités de la recherche et des politiques.</p>	<p>Moyen (3-5 ans)</p>

Financement

Financer la science et la pratique de la MC au moyen de programmes nouveaux ou enrichis afin d'accroître les retombées de la recherche en santé

Objectif

Jouer un rôle directeur pour financer et faire progresser la science et la pratique de la MC

Contexte

Au cours des consultations, les IRSC ont appris que les investissements visant expressément la MC sont insuffisants et que les exigences en matière de MC sont souvent enchâssées dans des investissements plus vastes visant des secteurs prioritaires précis. Or, cette situation a entraîné un manque de financement stable réservé à la science et à la pratique de la MC, un obstacle pour les chercheurs voulant axer leur carrière sur ce domaine.

En ce qui a trait à la coproduction de la recherche, certains ont mentionné un manque de soutien pour permettre aux chercheurs, aux utilisateurs des connaissances et aux détenteurs du savoir de consacrer temps et ressources à l'établissement concerté des priorités de recherche et à la conception conjointe des projets.

Le financement limité de la science de la MC a également nui aux possibilités de recherche et d'avancement professionnel dans le domaine de la MC, notamment la compréhension des pratiques exemplaires pour les applications concrètes des résultats de la recherche en santé.

Au moyen du volet Financement, les IRSC investiront donc des fonds expressément pour appuyer la coproduction de la recherche de façon à répondre aux besoins pressants en données probantes, à faire progresser la science de la MC et à orienter la mise à l'échelle et la diffusion des résultats de la recherche dans divers contextes et populations.

Plan d'action

Objectif	Stratégie	Mesures	Délai
Financer la pratique de la MC	Offrir un financement visant expressément à stimuler la coproduction de la recherche	Financer un nouveau programme de subventions Catalyseur pour favoriser les partenariats entre les chercheurs, les courtiers du savoir, les utilisateurs des connaissances et les détenteurs du savoir, et ainsi les inciter à collaborer à l'établissement des priorités et questions de recherche.	Court (1-2 ans)
	Établir un programme de financement consacré à la MC qui répond aux besoins en données probantes des décisionnaires	Financer un programme de MC modernisé et autonome pour encourager la coproduction de la recherche de façon à répondre aux besoins prioritaires en données probantes touchant aux politiques et aux pratiques.	Selon les ressources pouvant être maintenues
Financer la science de la MC	Établir des programmes de financement consacrés à la science de la MC	Examiner la façon dont la science de la MC est soutenue dans le cadre des programmes de recherche libre (subventions Projet) afin de prévoir un financement stable réservé à la science de la MC, notamment la science de la dissémination et de la mise en œuvre et la recherche évaluative.	Court (1-2 ans)
		Financer et coordonner des activités de science de la MC au Canada afin d'appuyer la dissémination, la mise en application et l'évaluation des données probantes dans les pratiques de santé.	Mesure permanente

Apprentissage

Agir à titre d'organisation axée sur l'apprentissage en évaluant et en faisant évoluer continuellement l'approche de la MC des IRSC

Objectif

Renforcer les capacités internes de mesure, d'évaluation et de suivi de la MC aux IRSC dans le cadre d'un système de recherche en santé apprenant

Contexte

La mesure et l'évaluation des interventions de MC n'ont pas toujours été considérées comme prioritaires dans le milieu de la recherche, y compris parmi les bailleurs de fonds. Pour corriger cette situation, les IRSC s'engagent à mesurer, à surveiller et à évaluer la mise en œuvre du cadre et plan d'action pour la MC, et à l'adapter au besoin. Ils reconnaissent également l'importance de moderniser leur approche pour mieux recenser les retombées des activités de MC qu'ils soutiennent et démontrer les avantages de la recherche en santé pour la population canadienne.

Cela dit, il n'est pas facile de mesurer les retombées de la MC. Les IRSC sont conscients du fardeau que des exigences de rapport plus rigoureuses peuvent imposer aux chercheurs et aux utilisateurs des connaissances. Le recensement des retombées des investissements dans la MC demeure néanmoins important pour mettre en évidence le rendement et la valeur ajoutée associés à cet élément du mandat des IRSC et apporter des correctifs à l'approche de la MC des IRSC au besoin.

Par conséquent, dans le cadre du volet Apprentissage, les IRSC adopteront une approche axée sur l'apprentissage pour mesurer de façon transparente les progrès par rapport au plan d'action et les retombées des activités de MC qu'ils financent et dirigent ainsi qu'en rendre compte. De plus, les IRSC maintiendront leur rôle directeur au moyen de partenariats avec d'autres bailleurs de fonds au pays et à l'étranger qui sont tout aussi déterminés à mieux comprendre le financement de la MC (c'est-à-dire la recherche sur l'utilisation de la recherche) et à explorer les possibilités de collaboration à la création d'outils et de formations sur la MC dans une optique d'apprentissage organisationnel.

Plan d'action

Objectif	Stratégie	Mesures	Délai
Renforcer les capacités internes de mesure, d'évaluation et de suivi de la MC aux IRSC dans le cadre d'un système de recherche en santé apprenant	S'engager à adopter une approche d'apprentissage dans la mise en œuvre du cadre et plan d'action pour la MC	Élaborer un cadre de mesure du rendement qui évalue l'incidence du cadre et plan d'action des IRSC pour la MC.	Court (1-2 ans)
		Réviser les exigences de rapport des IRSC en fonction des indicateurs du cadre de mesure du rendement afin d'améliorer la responsabilisation en matière de MC.	Moyen (3-5 ans)
		Examiner le cadre pour la MC et les activités associées dans le plan d'action et les adapter au besoin dans une optique d'apprentissage continu.	Moyen (3-5 ans)
	Rétablir le rôle directeur des IRSC sur la scène internationale dans le domaine de la MC en recherche en santé, selon une approche d'apprentissage	Collaborer avec les bailleurs de fonds et d'autres acteurs du milieu de la recherche, notamment les organisations transfrontalières au Canada et à l'étranger , pour échanger les leçons tirées et promouvoir les pratiques exemplaires en matière de MC.	Mesure permanente
		Travailler en collaboration avec des partenaires au Canada et à l'étranger afin de tirer parti des capacités collectives de MC et de réduire le chevauchement des efforts.	Mesure permanente

Conclusion et remerciements

Le cadre et plan d'action des IRSC pour la MC représente un changement important dans la façon dont l'organisme appuie la mise à contribution des données probantes dans les politiques et les pratiques, en adoptant une approche davantage axée sur l'action et l'inclusion.

Les IRSC sont impatients de mettre en œuvre la série de mesures décrites dans ce cadre au cours des prochaines années, le tout en partenariat avec d'autres acteurs du milieu de la recherche en santé. Ils s'engagent à faire preuve de transparence par des mises à jour régulières sur les mesures prises et les progrès réalisés en vue de maximiser l'utilisation et les avantages des recherches qu'ils financent.

Les IRSC tiennent à remercier les nombreux groupes et personnes au Canada et à l'étranger qui ont contribué de façon significative à l'élaboration du cadre et plan d'action des IRSC pour la MC. En deux ans, plus de 200 personnes du milieu de la recherche en santé (dont des membres des Premières Nations, des Métis et des Inuits, des patients, des personnes ayant une expérience concrète et des décisionnaires) ont généreusement donné de leur temps et mis leur expertise et leur expérience au service de cette entreprise. La contribution du personnel de tous les secteurs des IRSC à ce document mérite aussi d'être soulignée.

Animée d'un enthousiasme renouvelé à l'égard de la MC, l'équipe des IRSC se réjouit à la perspective de poursuivre ses activités de collaboration et d'apprentissage mutuel pour renforcer le rôle directeur du Canada dans le domaine de la MC et créer une culture propice à la concrétisation de cet élément clé de l'inclusion dans l'excellence en recherche.

ⁱ Instituts de recherche en santé du Canada. *Plan stratégique des IRSC 2021-2031 : des recherches exceptionnelles pour une santé optimale*, [En ligne], s. d. [<https://cihr-irsc.gc.ca/f/documents/cihr-strategic-plan-2021-2031-fr.pdf>].

ⁱⁱ La MC appuie la prise de décisions fondées sur des données probantes pour les politiques, les pratiques liées aux soins de santé et le bien-être personnel. Dans le présent document, le terme « décisionnaires » est utilisé pour désigner les responsables des politiques et les praticiens.

ⁱⁱⁱ Fahim, Christine, et collab. « Funding change: An environmental scan of research funders' knowledge translation strategic plans and initiatives across 10 high-income countries/regions », *FACETS*, vol. 8, n° 1, 2023, p. 1-26. doi : <https://doi.org/10.1139/facets-2022-0124> (en anglais seulement).