

DESCRIPTION DU PROGRAMME DE RECHERCHE

Cette Chaire de recherche du Canada (CRC) porte sur l'appropriation par les professionnels des modèles, outils et méthodes de l'intégration de services en gérontologie. Ces trois composantes de l'intégration sont conçues comme l'une des importantes solutions aux défis que pose le vieillissement global de la population. Ce phénomène touchera, d'ici les 25 prochaines années, tous les pays développés, mais le Canada se situera dans le groupe des pays les plus vieillissants en 2025, suivant une rapidité unique dans le monde (Turcotte et Schellenberg, 2006). Au Québec, les personnes de plus de 75 ans constituent présentement 42% de la population de plus de 65 ans, et 57% en 2051 (MSSS, 2004). L'allongement de l'espérance de vie, la durée de la vie en perte d'autonomie et l'augmentation de la prévalence de problèmes de santé et sociaux de longue durée qui découlent du vieillissement appellent une importante révision de l'organisation des services aux personnes âgées en perte d'autonomie. Celle-ci doit évoluer d'un modèle hospitalo-centrique voué aux soins aigus vers un modèle domicilo-centrique voué aux problèmes chroniques complexes (Hébert *et al.*, 2003). Ce recentrage sur les milieux de vie provoque une multiplication des lieux de prestation de services (publics, privés ou associatifs). Il est de mieux en mieux reconnu que la fragmentation des services doit être compensée par des dispositifs d'intégration des services (Kodner et Kyriacou, 2000). Au Canada, cette solution est d'ailleurs au cœur des importantes réformes des systèmes socio-sanitaires, notamment pour les problématiques complexes (MSSS, 2004).

Selon Kodner et Kyriacou, l'**intégration** se définit comme « un ensemble de techniques et de modèles d'organisation conçus pour la transmission d'informations, la coordination et la collaboration à l'intérieur et entre les secteurs de traitement » (2000 : 1). Elle a pour effet une meilleure **continuité** des services autour de l'utilisateur, soit l'une des composantes fondamentales de la qualité des services (OMS, 2000). Ces innovations sont cliniquement mises en œuvre par des professionnels, par exemple des gestionnaires de cas, ayant pour tâches spécifiques l'évaluation des besoins, la planification et la coordination des services à long terme. Dans la vie des usagers, une meilleure intégration accroît l'efficacité des services, évite des redondances et des bris de continuité, augmente la satisfaction des usagers et diminue le sentiment de fardeau des proches aidants (Hébert *et al.*, 2003). Si d'importants efforts ont été réalisés sur le plan conceptuel (ex. : Leutz, 1999) et que les connaissances sur l'efficacité de l'intégration s'accumulent, le rôle des professionnels dans l'appropriation locale de ces innovations demeure en grande partie mal compris, et constitue même le principal chantier pour la prochaine génération de chercheurs œuvrant dans ce domaine, selon Kodner (2008).

L'objectif général de la Chaire est de comprendre les conditions et les processus qui modulent l'appropriation par des professionnels des modèles d'intégration des services en gérontologie. Cet objectif se décompose en trois **objectifs spécifiques**:

1. Identifier et mieux comprendre les modulateurs professionnels de l'appropriation par les praticiens des modèles canadiens d'intégration des services.
2. Modéliser les innovations européennes innovantes en matière d'intégration des services et les transférer au Canada.
3. Analyser la formation professionnelle dédiée aux pratiques d'intégration et son adéquation aux besoins de formation.

Projet 1.1 (2009-2011) : Étude comparée des pratiques d'intégration des services selon les disciplines et les domaines (obj. 1)

L'intégration des services se concrétise par des pratiques professionnelles d'évaluation, de planification et de coordination des services (Couturier *et al.*, 2007). Les modèles conceptuels de l'intégration portent particulièrement sur la coordination puisqu'elle permet de dépasser les frontières professionnelles et organisationnelles. Elle se présente comme « the act of managing interdependencies between activities » (Malone et Crowston 1991, p. 12). Elle ne peut donc pas se réduire à une simple démarche protocolarisée imposée par des modèles puisqu'elle comporte autant des dimensions formelles qu'informelles (Couturier *et al.*, 2007b). Si les recherches classiques sur l'intégration des services ont été efficaces à décrire les dimensions formelles de la coordination, son versant informel a fait l'objet de beaucoup moins d'études (Kodner, 2008). Mes propres travaux portent spécifiquement sur cette dimension (Couturier *et al.*, 2007) et occupent une place originale dans ce domaine d'étude.

Ce projet étudiera les pratiques effectives des professionnels dédiés à l'intégration (gestionnaires de cas, intervenants pivot ou de coordonnateurs) de façon à documenter les modulateurs professionnels et contextuels de l'appropriation par les praticiens des modèles d'intégration. Plus spécifiquement, il s'agira d'étudier les pratiques découlant des trois fonctions centrales à ces métiers : évaluer, planifier et coordonner. L'étude comparera ces pratiques selon les origines disciplinaires des praticiens (travail social, sciences infirmières et professionnels paramédicaux) et selon les domaines d'application les plus innovants (gérontologie, enfance en difficulté, santé mentale). Cette recherche sera également attentive à l'impact sur les identités professionnelles d'un modèle de gestion de cas souvent perçu comme dé-professionnalisant par les acteurs.

Ce projet suivra la perspective méthodologique de l'ergonomie cognitive (Falzon, 2004), présentée plus loin. Il s'appuie notamment sur mes travaux portant sur la gestion de cas dans le cadre du Programme de Recherche sur l'Intégration des Services de Maintien de l'Autonomie (PRISMA) et prolonge l'étude sur l'adaptation locale des réseaux intégrés de services au Québec que je réalise actuellement dans le cadre de l'équipe pancanadienne Fragilité et vieillissement, sous la direction de François Béland et André Tourigny et financée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Les résultats du projet 1.1 procureront une meilleure compréhension des savoirs et des gestes professionnels de l'intégration et seront utilisés ensuite pour l'atteinte de l'objectif 2. La connaissance des pratiques effectives est en effet indispensable à la conception de curriculum (Pastré, 2002).

Projet 1.2 (2010-2012): Analyse de l'appropriation, par les professionnels, des composantes techniques de l'intégration en gérontologie (obj.1)

Les études passées portant sur l'intégration des services ont examiné essentiellement trois questions : 1) Quel est le modèle d'organisation des services le plus adéquat à l'intégration ? 2) Comment étudier l'intégration des services de façon rigoureuse ? 3) Quels sont ses impacts ? Ces études, émanant principalement des champs de l'organisation des services, abordent l'objet sous l'angle des modèles. Elles postulent qu'un modèle conceptuel de qualité engendrera des pratiques professionnelles transformées. Or, s'il est reconnu que les attributs de l'innovation, ici le modèle, sont sans aucun doute cruciaux (Greenhalgh *et al.*, 2004), la nécessité d'étudier comment ces transformations systémiques se pérennisent et se transforment dans l'activité professionnelle des praticiens l'est tout autant. D'ailleurs, des travaux renommés soutiennent que la capacité adaptative d'une innovation constitue une condition fondamentale de sa réussite (Greenhalgh *et al.*, 2004). Il importe donc de pouvoir identifier les facteurs qui augmentent le potentiel de succès d'une telle adaptation locale par les praticiens, notamment en réalisant des comparaisons intersectorielles et en portant une attention particulière aux rapports entre conceptions et pratiques d'intégration. Pour ce faire,

ce projet étudiera quels usages (attendus ou non) les professionnels dédiés à l'intégration font de trois composantes techniques essentielles de l'intégration des services (Hébert *et al.*, 2003) : 1) les outils de planification (ex. : le plan de service intégré), 2) les outils d'évaluation (ex. : l'outil d'évaluation multiclientèle) et 3) les systèmes d'information (ex. : le système d'information géronto-gériatrique). Dans le cadre de l'équipe pancanadienne des IRSC sur la fragilité, et de deux Actions concertées financées par le Fonds de recherche sur la société et la culture du Québec, je participe à des travaux sur ces objets pour la durée de la CRC. Ces équipes comptent des experts en matière d'outils, comme Luc. Mathieu (sc. infirmières) et Lucie Bonin (médecine). Je collabore avec Dominique Somme (gériatrie), spécialiste français des plans de services intégrés.

Projet 2.1 (2011-2013): Documenter, décrire et modéliser trois innovations européennes d'intégration des services à base communautaire (obj.2)

Selon Leutz, l'intégration des services relie «the health care system (acute, primary medical and skilled) with other human service systems (long-term care, educational and vocational and housing service) in order to improve outcomes (clinical, satisfaction and efficiency)» (1999, p. 77) Le niveau d'intégration le plus faible se résume à la formulation de protocoles de transferts systématiques d'information pour répondre aux besoins des clientèles. Dans le niveau d'intégration moyen, celui de la coordination, les différentes structures prenant part à l'offre de services mettent en place des mécanismes systématiques pour trouver des solutions aux problèmes de discontinuité. J'ai participé à l'évaluation d'implantation et d'impact de l'une des plus prometteuses expérimentations de ce modèle au monde (Kodner, 2008), soit le projet PRISMA (Hébert *et al.*, 2003) au Québec et en France (Couturier *et al.*, 2007b). Le niveau de pleine intégration, quant à lui, mandate une organisation centrale pour fournir aux usagers d'un territoire donné l'ensemble du continuum de services (Béland *et al.*, 2006). Tous ces modèles se concentrent sur l'organisation des systèmes et se fondent sur une approche populationnelle d'inspiration épidémiologique. Or, d'autres approches existent pour favoriser l'intégration, en particulier l'approche communautaire, qui mise sur des stratégies d'animation sociale, à base territoriale, pour accroître les liens sociaux comme conditions sociales de l'intégration. En particulier dans le domaine de la gérontologie, où l'essentiel des services est donné par les proches aidants, une animation des liens sociaux renforce les formes naturelles de cohérence. Ce projet a pour but de modéliser différentes stratégies d'intégration basées sur l'approche communautaire, pour ensuite compléter et enrichir les innovations effectuées dans le domaine de la gérontologie au Canada.

Au plan méthodologique, il s'agira d'étudier et de modéliser par de l'analyse documentaire, des observations ethnographiques et des entrevues de groupes des modèles d'intégration absents des travaux canadiens, comme celui d'équipes mobilisables à Paris (pool de ressources professionnelles à base territoriale formant un réseau à mobiliser au besoin) ou d'approches communautaires de l'intégration à Marseille et à Trieste (Italie). Cette recherche bénéficiera d'un réseau de collaborations européen développé grâce à ma participation depuis 2005 à l'implantation en France du modèle PRISMA (Ministère de la santé). Ces méthodes exigent un équipement de collecte des données mobile et diversifié (voir demande FCI)

Projet 3.1 (2012-2014): Analyse comparée des besoins et de l'offre de formation en matière d'intégration des services (obj.3)

L'implantation des modèles d'intégration des services est si récente qu'aucune étude n'a porté spécifiquement sur la formation professionnelle en cette matière. Pourtant, tant les études générales sur l'innovation (Greenhalgh *et al.*, 2004) que celles plus spécifiques sur l'intégration des services (Hébert *et al.*, 2003) soulignent l'importance de la formation des

professionnels ayant à faire usage concrètement de l'innovation. En appui sur le modèle conceptuel de D'amour et Oandasan (2005) portant sur la formation à la collaboration interprofessionnelle (au cœur des pratiques d'intégration), ce projet vise à contribuer au développement de formations adaptées aux besoins des pratiques d'intégration. Plus spécifiquement, il s'agira de comparer les besoins de formation aux contenus curriculaires des formations actuelles. Les formations (initiales ou continues) visées sont celles de service social, de gérontologie et de sciences infirmières ainsi que celles spécialisées (ex. : gestion de cas). Nous comparerons les programmes des pays les plus avancés en matière d'intégration des services en gérontologie (États-Unis., Grande Bretagne, Canada, Australie, Suède et Danemark). L'étude des besoins de formation se fera par questionnaire oral, suivant une approche lexicométrique. François Larose (Faculté d'éducation, U de S) collaborera de près à cette enquête à titre de spécialiste de l'éducation et de l'approche lexicométrique. Les professeurs Yves Lenoir, Johanne Lebrun, Johanne Bédard et Philippe Maubant (Faculté d'éducation), du Centre de recherche sur l'intervention éducative, apporteront leur expertise en matière d'analyse curriculaire.

Un cadre théorique et une approche méthodologique fondés sur l'étude des pratiques effectives

Le cadre théorique de cette chaire croise de façon originale trois domaines scientifiques qui se sont peu fréquentés jusqu'ici : l'intégration des services en gérontologie, la sociologie des professions (Dubar, 2000) et l'étude de l'activité professionnelle issue de l'**ergonomie cognitive**, soit l'étude des activités professionnelles en contexte réel de travail (Falzon, 2004). Une **pratique professionnelle** comporte trois dimensions (Couturier, 2006) : 1) une dimension praxique, relative aux intentions de l'acteur professionnel en vue de transformer le réel, 2) une dimension praxéologique, relative aux habitus et aux savoirs incorporés dans l'action, 3) et une dimension systémique, relative aux institutions, aux organisations, aux dispositifs et aux outils de travail que nécessite l'action professionnelle pour sa pleine réalisation. Grâce à l'articulation de ces trois dimensions, la pratique professionnelle effectue une **médiation** (Lenoir, 1993) entre des dispositifs techniques, une activité professionnelle et une situation clinique complexe. Le produit collectif de cette activité médiatrice est un système de **conventions** (Boltanski, Thévenot, 1991) permettant la coordination d'actions par nature diverses. L'étude de ces conventions interprofessionnelles permet d'appréhender la forme empirique que prend concrètement l'intégration pour un contexte donné. Ces conventions ne sont cependant pas que le fruit d'interactions entre acteurs ; elles se réalisent aussi dans la médiation qu'un professionnel opère en situation de travail avec des dispositifs techniques (ex. : un outil d'évaluation). Cela crée ce que Dodier désigne comme une **solidarité hommes-techniques** (1995), objet peu étudié pour l'intégration des services. Enfin, en appui sur les théories de la **diffusion de l'innovation** (Greenhalgh et al., 2004) et de l'**innovation sociale** (Akrich, Callon et Latour 2006), la Chaire se propose d'analyser l'appropriation locale des innovations en matière d'intégration sous l'angle particulier des pratiques professionnelles effectives.

L'approche méthodologique est qualitative et s'inspire des méthodes en usage en ergonomie cognitive. Ces méthodes sont attentives aux pratiques effectives, i.e. telles qu'elles se font, là où elles se font. Le point de vue ergonomique est sensible aux écarts entre ce que les acteurs disent faire, font et devraient faire (le prescrit tel que défini par l'innovation) et les considère non pas comme des carences (ex. : de la résistance chez les adoptants de l'innovation), mais bien comme des sources précieuses d'information permettant l'appropriation de l'innovation. De façon plus opérationnelle, cette posture générale appelle un groupe cohérent de méthodologies : l'observation directe d'activités professionnelles, le récit de pratiques

professionnelles, le groupe de discussion, la carte conceptuelle, l'entretien compréhensif individuel ou collectif, la vidéoscopie et la rétroaction vidéo. J'ajoute à ces méthodologies qualitatives l'analyse lexicométrique (avec l'appui d'un spécialiste de cette méthode, F. Larose, UdeS) qui permet l'étude du discours sur de grands nombres. Toutes ces méthodologies ont été utilisées dans mes travaux précédents et exigent la constitution d'un laboratoire comportant des équipements diversifiés, mobiles, simples d'usage et en nombre suffisant pour l'étude de plusieurs contextes à la fois. La demande FCI associée à la présente demande de chaire a pour but d'acquérir des outils appropriés aux études en situations réelles de travail. Le laboratoire ainsi constitué, entièrement dédié à l'analyse des pratiques professionnelles de l'intégration des services, permettra de systématiser des collectes de données traditionnellement recueillies en mode ethnographique par des outils informatiques adéquats aux études en situations réelles de travail.

Retombées attendues pour la recherche canadienne sur l'intégration des services

Alors même que les travaux de recherche sur les **modèles** d'intégration arrivent à maturité au Canada, cette CRC contribuera à répondre au besoin émergent de connaissances quant aux **pratiques** d'intégration des services, besoin identifié par Kodner (2008). L'identification escomptée des modulateurs professionnels et contextuels de l'appropriation de ces modèles et l'apport d'approches complémentaires à celles développées principalement au Canada contribuera à pérenniser l'intégration de services en gérontologie mais aussi à diffuser et à rendre disponibles ses modèles, performants et éprouvés, pour d'autres secteurs. Les gestionnaires souhaitant implanter un tel dispositif pourront s'appuyer sur ces connaissances pour préparer la diffusion de cette innovation dans leur contexte. Au terme des cinq années du premier mandat de la CRC, les résultats me permettront de formuler une proposition de recherche prenant la forme d'une enquête nationale sur les pratiques d'intégration des services au Canada. Cette enquête visera le développement d'outils systématique d'évaluation des pratiques professionnelles d'intégration des services et de suivi d'implantation.

Formation et diffusion

La CRC favorisera la formation de personnel hautement qualifié en consacrant une part importante de son budget de recherche (20 000 \$ par année) à des bourses destinées aux doctorants travaillant sur le thème de l'intégration des services en gérontologie et en recrutant deux post-doctorants sur ce thème. Au doctorat, Sébastien Carrier, Dominique Gagnon et Francis Etheridge seront directement soutenus par la CRC dès sa première année. Le *Laboratoire d'étude des pratiques professionnelles d'intégration des services en situation réelle de travail* sera également accessible aux autres étudiants que je dirige, ainsi qu'à des étudiants du Centre de recherche sur le vieillissement (CRV) et des programmes de service social. Il constituera une condition favorable à l'attraction de nouveaux étudiants. L'obtention de la CRC soutiendra le rayonnement international des étudiants qui travaillent sur ce thème en leur permettant d'accéder aux meilleurs colloques et réseaux de publication (ex. : *International network on integrated Care*). Je prévois également un site internet dédié à la diffusion de résultats de recherche à destination d'étudiants et de chercheurs, mais aussi d'intervenants et de gestionnaires désirant développer l'intégration des services. Enfin, la CRC animera un séminaire permanent sur le thème de l'intégration des services ouvert aux différents étudiants intéressés par ce thème (service social, sciences infirmières, gérontologie, etc.). Ce séminaire présentera en continu les travaux de la CRC et de ses étudiants, et sera ouvert à toute personne intéressée par l'intégration des services.

2) LISTE DES REFERENCES

- Akrich, M., Callon, M., & Latour, B. (2006). *Sociologie de la traduction : textes fondateurs*. Paris : Presses de l'école des mines.
- Béland, F., Bergman, H., Lebel, P., Clarfield, A., Tousignant, P., Contandriopoulos, A., et al. (2006). A system of integrated care for older persons with disabilities in Canada: results from a randomized controlled trial. *Journal of Gerontology*, 61(4):367-373.
- Boltanski, L., & Thévenot, L. (1991). *De la justification : Les économies de la grandeur*. Paris : Gallimard.
- Couturier, Y. (2006). *La collaboration entre travailleuses sociales et infirmières. Éléments d'une théorie de l'intervention interdisciplinaire*. Paris : l'Harmattan.
- Couturier, Y., Carrier, S., Gagnon, D., & Chouinard, I. (2007). Les appropriations locales de la gestion de cas et leurs enseignements pour l'implantation en d'autres contextes. R. Hébert (éd.). *L'intégration des services : les fruits de la recherche pour nourrir l'action* (pp.113-128). Québec : Édisem.
- Couturier, Y., Somme, D., Carrier, S., Trouvé, H., & Gagnon, D. (2007b). Le travail social et l'intégration des services aux personnes âgées en perte d'autonomie. Analyse comparée de deux initiatives québécoise et française, *Intervention*, 127, 6-15.
- D'Amour, D., & Oandasan, I. (2005). Interprofessionalism, the field of interprofessional education and interprofessional practice: an emerging concept. *Journal of Interprofessional Care*, 19 Suppl. 1, 8-20.
- Dodier, N. (1995). *Les hommes et les machines : La conscience collective dans les sociétés technicisées*. Paris : Métailié.
- Falzon, P. (2004). *Ergonomie*, Paris: Presses universitaires de France.
- Gouvernement du Québec, Ministère de la santé et des services sociaux. (2004). Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (ISBN 2-550-43460-9). Québec : Publications du Québec.
- Greenhalgh, T., Robert, G., MacFarlane, F., Bate, P., & Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of Innovations in Service Organizations: Systematic Review and Recommendations. *Milbank Quarterly*, 82(4), 581-629.
- Hébert, R., Durand, P., Dubuc, N., & Tourigny, A. (2003). PRISMA: a new model of integrated service delivery for the frail older people in Canada. *International Journal of Integrated Care*, 3, :e08.
- Kodner, D. (2008). *Managed care networks for the vulnerable elderly. North American Prototypes, Performance and Lessons. [Diapositives Powerpoint] Goteborg, INIC, <http://www.integratedcarenetwork.org/Sweden2008/slides/01-02-kodner.ppt>*
- Kodner, D. & Kyriacou, C. (2000). Fully integrated care for frail elderly: two American models. *International journal of Integrated Care*, 1, e08.
- Leutz, W. (1999). Five Laws for Integrating Medical and Social Services: Lessons from the United States and the United Kingdom. *The Milbank Quarterly*, 77(1), 77-110.
- Lenoir, Y. (1993). Entre Hegel et Descartes : de quels sens peut-il être question en didactique? Dans P. Jonnaert et Y. Lenoir (dir.), *Sens des didactiques et didactique du sens* (pp. 29-99). Sherbrooke: Éditions du CRP.
- Malone, T.W., & Crowston, K.G. (1991). *Toward an interdisciplinary theory of coordination*. Cambridge, M.I.T.: Center for coordination Science.
- Organisation mondiale de la santé, (2000). *Rapport de la santé dans le monde 2000, Pour un système de santé plus performant*. Genève.
- Pastré, P. (2002). L'analyse du travail en didactique professionnelle. *Revue française de pédagogie*, 138, 9-17.
- Turcotte, M., & Schellenberg, G. (2006). Un portrait des aînés au Canada. Statistique Canada. Division de la statistique sociale et autochtone, Ottawa.

3) QUALITE DU MILIEU INSTITUTIONNEL, DE L'ENGAGEMENT INSTITUTIONNEL, ET DE LA CONCORDANCE ENTRE LE CANDIDAT PROPOSÉ ET LE PLAN DE RECHERCHE STRATEGIQUE DE L'UNIVERSITE

L'Université de Sherbrooke (UdeS) est une des université parmi les plus performantes en recherche au Canada. Plus de 2700 étudiants et chercheurs y sont actifs en recherche. Actuellement, elle compte 70 chaires, 28 centres et 4 instituts de recherche. Dans les derniers quatre ans, une étude nationale réalisée auprès de 43 000 étudiants a placé l'UdeS comme la meilleure au Québec et parmi le top-cinq au Canada sur le plan de la qualité du contexte d'enseignement (*Globe and Mail*). Récemment, elle a été reconnue comme la meilleure université francophone au Canada quant à l'impact de ses publications (étude « Canada's University Innovation Leaders », National Post). L'UdeS est donc un leader reconnu nationalement et internationalement en recherche.

Un milieu unique au Canada

La CRC sur les pratiques professionnelles d'intégration des services en gérontologie est rattachée au Département de service social de la Faculté des lettres et sciences humaines (FLSH) et au Centre de recherche sur le vieillissement (CRV). Ce centre est financé par le Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ) et constitue l'un des quatre instituts de recherche financés par l'UdeS. L'UdeS a développé au fil des années une expertise mondialement reconnue dans le domaine de la gérontologie, expertise qui s'est incarnée par la création du CRV, l'un des plus importants pôles de recherche sur le vieillissement au Canada. Il est l'une des deux constituantes en recherche du Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS) avec le Centre affilié universitaire (CAU) du volet CSSS. Au Canada, l'IUGS a hébergé, en 2000, la direction du premier institut créé par les IRSC sur le thème du vieillissement. Il regroupe 37 chercheurs réguliers, dont sept travaillent sur les dispositifs d'intégration des services à la suite à une étude nord-américaine majeure sur ce thème (PRISMA). La CRC accroîtra cette expertise du côté de l'analyse des pratiques professionnelles de l'intégration, ce qui complète l'effort réalisé jusqu'à ce jour portant surtout sur les modèles, les dispositifs et les outils. Sur le thème de l'intégration, le candidat collabore au CRV notamment avec **Nicole Dubuc** et **Luc Mathieu**, spécialistes des dispositifs d'évaluation et d'information, et avec Dr **Réjean Hébert**, spécialiste de renom de l'intégration des services.

Ce milieu hautement interdisciplinaire et de grande renommée constitue un environnement de recherche idéal pour les travaux du professeur Couturier. Précisons que le statut de « centre affilié universitaire » du CSSS-IUGS implique une mission de transfert des connaissances et de formation à la collaboration interprofessionnelle qui est au cœur du programme de recherche présenté par le candidat. Le parcours de Yves Couturier en recherche, son rattachement au Département de service social et sa participation aux diverses structures du pôle d'excellence en recherche et formation sur le vieillissement de l'UdeS lui offrent une situation au cœur d'un carrefour exceptionnel et unique au Canada. Sa capacité à travailler tant dans le champ de la santé que dans le champ social font de lui l'un des acteurs parmi les plus aptes à lier ces structures de recherche. Ainsi, la création de cette chaire contribuera au renforcement de la synergie régionale puisqu'elle permettra de lier davantage les sciences sociales au domaine de la santé, très actif dans ce pôle de recherche et de formation.

Le candidat bénéficie aussi de collaborations importantes avec le **Centre de recherche sur l'intervention éducative**. Ces collaborations appuieront ses recherches portant sur l'objectif 3 de la CRC, soit l'étude de l'adéquation de l'offre de formation en matière d'intégration des

services au regard des besoins. Le professeur Couturier possède de nombreuses contributions en recherche issues de ces collaborations dans le domaine de la didactique des savoirs professionnels, domaine largement inspiré par les travaux provenant de l'ergonomie cognitive sous-tendant le cadre théorique de la CRC. Parmi ces collaborations, citons **Yves Lenoir**, titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur l'intervention éducative et chercheur de renommée internationale dans le domaine de l'analyse des pratiques professionnelles et de l'interdisciplinarité ; **François Larose**, chercheur de renommée internationale sur le thème des interventions à base communautaire et méthodologue reconnu en matière de lexicométrie et **Johanne Bédard**, spécialiste de l'éducation à la santé. Avec ces deux derniers collègues, le Pr. Couturier réalise une programmation de recherche sur des dispositifs d'intégration École-famille-communauté et de liaison entre le secteur de la santé et des services sociaux et celui de l'éducation. Hors de l'UdeS, il collabore notamment avec trois pôles nationaux de recherche 1) La Chaire de recherche sur les inégalités de santé de l'Université de Montréal, sous la direction de la Louise Potvin, spécialiste des approches communautaires de la santé. 2) L'Institut national de santé publique du Québec, plus précisément avec Marthe Deschênes, spécialiste québécoise de l'étude des innovations dans le champ de la prévention, et avec le Dr. André Tourigny, du Centre hospitalier universitaire de Québec, spécialiste de l'organisation des services. 3) Le Centre affilié universitaire du Centre de services de santé et de services sociaux de Bordeau-Cartierville, établissement de service à mission universitaire de Montréal. Au plan international, il collabore avec une équipe de recherche de l'Hôpital européen Georges Pompidou à Paris (Drs Dominique Somme et Olivier Saint-Jean).

En matière de formation dans le domaine de la Chaire, l'UdeS propose le seul doctorat francophone en gérontologie au monde (Programme de doctorat en gérontologie), et la seule formation de second cycle entièrement dédiée à la gestion de cas au Québec (Microprogramme de 2^e cycle en gestion de cas). Y. Couturier a d'ailleurs participé à la conception de ce programme. Une telle offre de programmes en gérontologie facilite le recrutement d'étudiants pour la Chaire. De plus, différents programmes de l'UdeS ont une composante en gérontologie (service social, sciences infirmières, ergothérapie, psychologie.). Tous ces programmes se caractérisent par leur profonde interdisciplinarité, domaine d'expertise du professeur Couturier.

ENGAGEMENT INSTITUTIONNEL

L'Université de Sherbrooke soutiendra les activités du Pr. Y. Couturier, à titre de titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur les pratiques professionnelles de l'intégration des services en gérontologie, de la façon suivante :

- Une somme de 57 500\$ provenant des Chaires de recherche du Canada (CRC) soutiendra une partie du salaire et des avantages sociaux du titulaire, montant qui inclut une prime salariale de 7 500 \$. Le reste du salaire sera couvert par la Faculté des lettres et sciences humaines (FLSH), soit une somme de 50 295 \$ pour l'an 1 de la chaire, somme indexée annuellement par la suite à un taux estimé à 4 %.
- Tel que le décrit le module *Budget* de la demande de chaire, une somme de 37 500 \$ provenant du programme des CRC sera allouée aux travaux de recherche prévus dans la programmation de recherche, principalement en bourse d'études pour attirer des doctorants et post-doctorants.
- La FLSH s'engage réduire la charge d'enseignement du titulaire à deux cours par année (la moitié d'une tâche professorale régulière) pour les cinq prochaines années. Les coûts de remplacement de ces cours seront au frais de la FLSH. Cette contribution est estimée à 18 000 \$ / an (2 cours x 9 000 \$ / an).

- Un budget de 2 500 \$ est alloué par la FLSH au professeur Couturier pour faciliter le recrutement d'étudiants.
- L'UdeS a approuvé une enveloppe de 20 000 \$ destinée au professeur Couturier provenant de son enveloppe Fondation canadienne de l'innovation – Fonds des leaders afin de mettre en place un *Laboratoire d'étude des pratiques professionnelles d'intégration des services en situations réelles de travail* à l'appui de la programmation de recherche prévue.
- L'entretien du *Laboratoire d'étude des pratiques professionnelles* sera assuré au plan opérationnel et technique par les techniciens du Centre de recherche sur le vieillissement (CRV), où il sera localisé. Le Centre estime à 4 200\$ (ou 120 h de travail pour les techniciens, au taux horaire de 35\$ de l'heure, toute charge comprise) le coût du soutien technique pour la première année (implantation et mise en route).
- Enfin, le titulaire bénéficiera d'espace individuel mis à sa disposition dans les locaux de la FLSH pour le travail d'une part de son équipe (local A4-284) et dans ceux du CRV. A la FLSH, le professeur Couturier bénéficie d'un bureau personnel (11,5 m²) et d'un bureau pour des assistants de recherche (18,9 m²). De plus, comme chercheur au CRV, le titulaire bénéficie d'un bureau personnel (11,5 m²) et disposera des espaces nécessaires pour accueillir le Laboratoire, soit une salle d'entrevue et un local sécurisé pour stocker l'équipement et accueillir l'équipe du titulaire. Le CRV met également à la disposition des étudiants des espaces partagés de travail dont pourra bénéficier l'équipe du professeur Couturier (étudiants et personnel de recherche).

De plus, au titre du soutien institutionnel au créneau de recherche en gérontologie, il importe de souligner le financement du CRV, à titre d'institut reconnu par l'UdeS. Ce financement institutionnel est de 150 000\$ annuellement et provient des cinq facultés ayant des chercheurs associés à ce centre, dont la FLSH. Ce montant au centre d'offrir des bourses, de soutenir à l'interne des fonds de recherche-pilote, et de soutenir directement les chercheurs (5500\$ en 2008 pour chacun d'entre eux) pour les colloques ou les équipements.

CONCORDANCES ENTRE LE CANDIDAT PROPOSÉ ET LE PLAN DE RECHERCHE STRATEGIQUE DE L'UNIVERSITE

Une chaire qui soutient la réalisation du plan de développement de la gérontologie

La CRC s'inscrit dans les créneaux « Gérontologie » et « Vieillesse » respectivement ciblés par la Faculté des lettres et sciences humaines (FLSH) et la Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS) dans le Plan stratégique de recherche 2006-2010. Plus spécifiquement, dans son Plan stratégique de recherche pour les CRC, l'UdeS cible de façon explicite le développement d'une Chaire en gérontologie destinée à la Faculté des lettres et sciences humaines. Ce projet de chaire s'inscrit également dans le créneau « Interventions novatrices en santé » (services de santé) ciblé par la FMSS. Le professeur Couturier est l'un des rares chercheurs à pouvoir lier les priorités stratégiques de ces deux facultés.

Le CRV a réalisé à l'automne 2004 un important exercice de réflexion stratégique qui a permis de dégager six priorités de développement en recherche pour les prochaines années. La priorité 3 de ce plan vise à *Consolider la programmation de l'axe Population et services*, axe qui a porté l'extraordinaire développement de la recherche sur l'intégration des services à l'UdeS. Cet axe a été renommé récemment *Société, population et services* de façon à traduire une forte intention de développement de ses travaux de recherche du côté des dimensions sociales. Y. Couturier est le membre de cet axe dont les travaux sur les services sont les plus directement inspirés des sciences sociales. Pour se réaliser, le plan de développement du

CRDV prévoit la création de chaires intersectorielles comme celle-ci, le développement d'une programmation de recherche interdisciplinaire (soit un des créneaux de recherche du Pr. Couturier), le renforcement de liens avec le CAU reconnu pour sa recherche sociale et l'intensification du transfert de connaissances vers les décideurs et les intervenants. La CRC a été conçue pour contribuer à l'atteinte de ces diverses cibles. En fait, l'expertise en recherche sociale de son titulaire, notamment sous l'angle de l'interdisciplinarité comme fondement théorique de l'étude des pratiques d'intégrations des services, et la position qu'il occupe dans le réseau de partenaires de recherche contribueront grandement à l'atteinte de ces objectifs.

En ce qui concerne le département de service social, son programme de maîtrise a précisément pour thématique générale l'analyse des pratiques professionnelles. Son plan de développement prévoit à la priorité 3 d'accroître son expertise en gérontologie. Cette CRC aura un double ancrage, en gérontologie et en service social. Depuis deux ans, ce département a développé un parcours académique en gérontologie ayant d'abord une visée de formation professionnelle. Or, le troisième objectif de recherche de la CRC est consacré spécifiquement aux questions relatives à la formation, ce qui permettra d'enrichir la formation des travailleurs sociaux très sollicités en matière de pratiques d'intégration. En fait, partout où se développent des dispositifs d'intégration des services, ce sont les travailleurs sociaux qui occupent la majorité des postes de coordination.

En ce qui concerne plus spécifiquement le CAU, son plan stratégique prévoit l'intensification de l'interdisciplinarité, en l'occurrence l'un des principaux objets de recherche de Y.Couturier. Son profil hybride santé-social fait en sorte que le titulaire de la CRC contribuera grandement à cet objectif. L'axe de recherche no.1 du CAU, qui porte sur le développement des communautés et des territorialités, s'arrime parfaitement à l'une des plus importantes innovations portées par la CRC (obj.2). Ce faisant, la CRC croisera de façon originale deux des créneaux d'excellence de l'UdeS, la gérontologie et le développement des communautés. Il collabore activement avec **Paul Morin**, directeur scientifique du CAU, spécialiste des approches communautaires en santé mentale. Enfin, le CAU a dans son plan d'action la création d'un Observatoire des réseaux locaux de service reflétant l'expertise régionale en la matière. Or, cet observatoire est encore en émergence. La présence de la CRC contribuera par son expertise à son envol.

Dans son Plan stratégique de développement 2006-2010, l'UdeS énonce cinq grandes orientations stratégiques en recherche, dont quatre concernent la Chaire. L'orientation stratégique # 1, la plus importante pour cette chaire, vise à *consolider les secteurs d'excellence reconnus de l'UdeS et saisir les occasions d'appuyer l'innovation en recherche et en création dans les secteurs prometteurs, en favorisant notamment les regroupements interfacultaires et transdisciplinaires, en vue de développer des partenariats nationaux et internationaux de haut calibre*. Tant sur le plan de son objet, de son inscription institutionnelle que des compétences de son titulaire, la CRC est résolument interdisciplinaire et interfacultaire. Relativement à son domaine d'application qu'est la gérontologie, elle se situe nettement parmi les créneaux d'excellence de l'UdeS. Et quant à son objet spécifique, les pratiques d'intégration des services, elle s'appuie sur des résultats de recherche du CRV parmi les plus reconnus qui soient au monde dans le domaine de l'intégration des services.

L'orientation stratégique # 2 vise à *favoriser une utilisation maximale et harmonieuse des équipements majeurs, infrastructures et ressources dont dispose l'UdeS pour réaliser sa mission*. La CRC sera à la rencontre de trois facultés (Faculté de médecine et des sciences de

la santé et Faculté des lettres et des sciences humaines et, de façon secondaire, la Faculté d'éducation), de plusieurs programmes de formation.

L'orientation stratégique # 4 vise quant à elle à *intensifier les efforts en vue de maximiser les retombées sociales et économiques de la recherche universitaire et de mieux diffuser l'information relative à ces sujets*. Une part importante de l'expérience de recherche qui fonde la CRC est partenariale. Cette expérience de recherche a permis le développement d'une compétence en matière de transfert de connaissances vers les décideurs, mais surtout vers les praticiens à l'œuvre ou en formation. Avec l'équipe PRISMA, le candidat a obtenu le prix des IRSC sur le transfert des connaissances.. Il a également participé à quatre Actions concertées du FQRSC, soit un programme de financement conjoint de la recherche impliquant plusieurs décideurs.

L'orientation stratégique # 5 vise à *Offrir aux étudiantes et étudiants inscrits aux cycles supérieurs un environnement propice au succès*. Il est hors de tout doute que le Pr Couturier offre à ses étudiants un encadrement exceptionnel. La CRC consolidera la capacité d'attraction et de formation de personnels hautement qualifiés par le candidat.

4) EXCLUSION D'EXAMINATEURS EVENTUELS

Aucun