

Bâtir ensemble un futur en santé

**Plan d'action
Décanat 2025-2029
Faculté de médecine, Université Laval**

**Bruno Piedboeuf, MD, FRCPC
Professeur titulaire de pédiatrie**



Table des matières

Avant-propos	3
Qui est Bruno Piedboeuf	3
Le contexte actuel.....	6
Attentes véhiculées lors de mes rencontres.....	5
Intentions stratégiques.....	6
Introduction	7
Volet 1 : Intentions stratégiques en enseignement	8
Volet 2 : Actions stratégiques en recherche	11
Volet 3 : Intentions stratégiques afin de positionner la Faculté au sein de son réseau, au Québec et à travers le monde	13
Volet 4 : Intentions stratégiques en gestion, en relation avec les diplômés et en philanthropie	16
Conclusion.....	19

Avant-propos

Depuis bientôt sept ans, mes fonctions de directeur des affaires universitaires au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de directeur de l'axe de recherche Reproduction, santé de la femme et de l'enfant du Centre de recherche du CHU de Québec – Université Laval, m'ont permis de prendre la mesure des besoins que nous aurons demain en ressources humaines et en connaissances. Je réfléchis à l'évolution et l'amélioration du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et aux défis et opportunités pour y répondre. J'ai la conviction que le rôle d'une faculté de médecine est de préparer ce futur tant par la formation des professionnels de la santé de demain que par le développement de la recherche clinique, translationnelle et fondamentale.

Je sou mets ma candidature au poste de doyen de notre Faculté de médecine ayant la conviction profonde que mon vécu et expertise de clinicien chercheur, ma vaste expérience de gestionnaire en milieu hospitalier, en recherche, à la Faculté de médecine, au Réseau universitaire intégré de santé et des services sociaux de l'Université Laval (RUISSS-UL) et au MSSS, mes qualités de leader, ma connaissance approfondie des dossiers et des intervenants font de moi la meilleure personne pour amener la communauté facultaire à agir ensemble afin d'avoir un impact durable sur le Québec, le Canada et le monde.

Qui est Bruno Piedboeuf

Un immigrant : né en Belgique et arrivé il y a plus de 50 ans au Québec, l'immigration m'a confronté à la différence, l'ouverture et l'intégration. Mes parents m'ont appris que le travail pouvait être source de grand plaisir et que le succès se mesurait au terme des réalisations accomplies durant sa vie tant sur le plan personnel que professionnel.

Un passionné : Après avoir grandi dans la banlieue montréalaise, j'ai complété mon cours de médecine et ma résidence en pédiatrie et en néonatalogie à l'Université de Montréal et effectué une formation complémentaire postdoctorale de trois ans en biologie moléculaire du poumon à l'Université de Rochester aux États-Unis. Pour débiter ma carrière de chercheur clinicien, j'ai préféré Québec à Montréal. Ma conjointe et sa ville natale avaient non seulement conquis mon cœur, mais le Centre de recherche du CHUL offrait des conditions qui répondaient mieux à mes attentes.

Un clinicien : Pendant 30 ans, j'ai œuvré comme pédiatre néonatalogiste au Centre mère-enfant du CHU de Québec – Université Laval. Cette pratique de soins intensifs m'a enseigné l'action et la prise de décisions difficiles dans des contextes d'incertitude. J'ai appris à travailler dans des situations émotionnellement éprouvantes en tenant compte des humains avant tout. Rapidement, j'ai réalisé l'importance et la richesse du travail en équipe, ainsi que la nécessité de faire confiance aux capacités des êtres humains, même les plus vulnérables.

Un chercheur : Chercheur boursier jusqu'au niveau du FRQ-S sénior, j'ai dirigé un laboratoire de recherche fondamentale qui s'intéressait au développement pulmonaire pendant une quinzaine d'années. Actuellement co-chercheur sur plusieurs études cliniques multicentriques en néonatalogie et en périnatalogie, je préside le réseau canadien de recherche en néonatalogie en plus de mes fonctions de directeur d'axe de recherche au CRCHU de Québec-Université Laval. La recherche m'a confronté à l'échec, m'a permis de développer la persévérance, une pensée rigoureuse et m'a appris l'importance d'être créatif et de saisir les opportunités. La recherche m'a appris à être visionnaire et à me projeter dans le futur.

Un gestionnaire : Pendant neuf ans, j'ai assumé les rôles de chef du Département de pédiatrie du CHU de Québec-Université Laval et directeur du Département universitaire de pédiatrie de l'Université Laval et siégé à ce titre à de nombreux comités aux niveaux provincial et national. De 2012 à 2017, nommé vice-doyen exécutif de notre Faculté de médecine, j'ai administré le budget de la Faculté et ses ressources humaines, incluant le corps professoral. Depuis maintenant plus de 6 ans, je suis directeur des affaires universitaires au MSSS. À ce titre, j'ai dirigé les travaux qui ont mené à une augmentation de 40% des admissions en médecine. La réflexion a porté sur les besoins du réseau de la santé dans les 15 prochaines années. Les modèles utilisés ont intégré les autres professions de la santé tels que les professionnels de la réadaptation, les IPS, les pharmaciens et les dentistes. Ma direction est également responsable des travaux sur l'attractivité de la médecine de famille auprès des étudiants et des étudiantes en médecine, ainsi que des programmes de soutien à la formation en région.

Ces opportunités m'ont permis de développer un vaste réseau de contacts, de collaborateurs et de partenaires incluant les différentes directions du MSSS, mais aussi du ministère de l'Enseignement supérieur (MES), du Bureau de coopération interuniversitaire, des universités avec facultés de médecine, des fédérations médicales, mais aussi avec le réseau des Universités du Québec, avec l'ensemble des établissements du RSSS et de la nouvelle direction de Santé Québec.

La gestion m'a aussi appris que le leader est au service de son équipe et de son institution. Sa force et son efficacité sont tributaires de la qualité des gens qui l'entourent : il doit être un intégrateur. Afin de mobiliser les membres d'une équipe, il faut savoir leur faire confiance, reconnaître et développer leurs compétences, déléguer et les impliquer dans la prise de décision. Je suis reconnu comme un gestionnaire juste, équitable et empathique, ouvert et disponible, capable de prendre des décisions difficiles en assumant la responsabilité.

Un optimiste : La qualité qui m'a permis de combiner les carrières de clinicien, de chercheur et de gestionnaire est sans nul doute mon optimisme inébranlable et visionnaire. Les problèmes deviennent des défis à la recherche de solutions. Les changements sont des opportunités de revoir nos façons de faire, nos priorités et d'innover.

Attentes véhiculées lors de mes rencontres

Je tiens à remercier les personnes qui ont accepté de me consacrer du temps afin de discuter de l'avenir de notre Faculté de médecine. Elles sont plus de 50, PDG du RISSS, directeurs des services professionnels, doyens, directeurs de centre de recherche, directeurs de départements, professeurs, professionnels et cadres à la Faculté de médecine à avoir pris le temps de discuter avec moi des forces, des enjeux, des besoins et de leur vision pour le futur de notre Faculté. Les conversations que nous avons eues ont enrichi ma réflexion. Je tiens à souligner l'aspect agréable de ces rencontres: trop rarement, nous prenons le temps de partager nos visions d'un futur idéal et nos idées pour réaliser ce rêve.

Il peut être périlleux de résumer toutes ces rencontres en quelques lignes. Cependant, il y a eu une grande convergence dans les idées qui ont germé de nos conversations. Je résumerai donc ici les grandes orientations en intégrant les points spécifiques dans la prochaine section et ses volets.

Notre faculté et son réseau : Les intervenants sont unanimes à souligner les efforts importants de l'équipe actuelle pour rejoindre l'ensemble des établissements du RUISSS-UL. Plusieurs mentionnent cependant que les cliniciens sur le terrain, même s'ils s'impliquent dans la supervision clinique, ne se sentent pas particulièrement attachés à notre Faculté de médecine. Le phénomène n'est pas unique aux régions avec de nouveaux campus, mais se vit également dans nos établissements avec désignation universitaire. Les leaders du réseau de la santé sont conscients qu'avec les bouleversements des structures, plusieurs ont perdu leurs repères. Ils s'accordent à penser que les *missions d'enseignement, de recherche et d'évaluation des technologies et des modes d'interventions en santé* de leur établissement ont été confirmées dans la nouvelle loi. Ils ne cachent cependant pas que les enjeux budgétaires importants vont limiter leur marge de manœuvre pour les prochaines années.

Notre faculté et ses missions d'enseignement : Il faut renforcer encore davantage le sentiment de *fierté et d'appartenance Uaval* auprès de nos cliniciens enseignants qui omettent parfois d'afficher leur statut universitaire.

Nous formons les professionnels de la santé de demain. Il importe d'être *visionnaire en enseignement* et d'offrir une formation pratique clinique avant-gardiste. Nous devons être *innovants* dans ce que nous enseignons et dans nos modalités d'enseignement. La *pertinence des pratiques* doit demeurer au cœur de nos préoccupations.

Nous devons non seulement former des experts et des expertes qui exerceront une pratique de pointe dans un champ de pratique restreint, mais aussi *former des généralistes* qui répondront aux besoins de notre population. Nous devons les accompagner durant toute leur vie professionnelle, car les soins en santé vont continuer à évoluer et la notion *d'apprenant à vie* doit faire partie de notre ADN.

Nos étudiants et étudiantes doivent être préparés à intervenir auprès des *populations vulnérables*. En misant sur les forces de notre Université, notre Faculté devrait valoriser les parcours de formation axés sur les *grands enjeux sociétaux*.

Notre Faculté et la recherche : J'ai entendu les préoccupations des directeurs de département et des professeurs pour que le recrutement en recherche soit davantage axé sur les priorités identifiées par les départements. J'ai compris que les Centres de recherche étaient ouverts à une meilleure planification du *recrutement* avec notre Faculté mais demeureraient inflexibles sur les enjeux d'excellence étant donné les engagements financiers qui leur sont demandés.

Notre Faculté et la gestion : J'ai entendu de bons mots des directeurs de département sur leur implication plus importante dans la gestion de notre Faculté. J'ai aussi constaté que si la *gestion matricielle* du personnel de la Faculté a apporté des gains d'efficacité, elle a aussi créé une centralisation importante des décisions pouvant entraîner un désengagement de plusieurs. Plusieurs m'ont confié leur crainte que les services de notre Faculté à sa communauté perdent leur humanité. Ils souhaitent que le modèle évolue sans recréer les silos.

Le contexte actuel

Les acquis,

La planification stratégique de notre Faculté de médecine 2020-2025 adoptée à la suite d'un large processus de consultation a placé la responsabilité sociale au cœur de ses actions en s'assurant que la formation et la recherche soient en phase avec les communautés qu'elle dessert. La participation citoyenne est plus présente aux instances de la Faculté. Dans les dernières années, notre Faculté de médecine a augmenté de 40% les admissions et ouvert des campus délocalisés de médecine à Lévis et à Rimouski. Elle a aussi élargi son programme de stages de formation tant en médecine qu'en réadaptation et ouvert des programmes de formation en audiologie, en sexologie et un programme de maîtrise et doctorat en sciences de la réadaptation (volet recherche). Elle a revu son organisation en créant l'École des sciences de la réadaptation et un nouveau département de pédagogie médicale. Elle a aussi revu son fonctionnement en adoptant une gestion matricielle du personnel de soutien et du personnel professionnel de notre Faculté et en donnant plus d'importance au comité de direction.

Les enjeux,

Notre Faculté fait cependant face à des enjeux considérables. Depuis quelques années, en raison notamment de la révision des règles de financement du MES, le budget de notre Faculté est déficitaire limitant sa capacité à développer de nouveaux projets et à recruter tant pour la recherche que l'enseignement. L'augmentation importante des admissions en médecine et l'ouverture de nouveaux programmes devraient toutefois apporter des ressources supplémentaires même si la mise à jour de règles de financement du MES au printemps dernier a réduit le financement associé à la croissance de l'effectif étudiant. On ne peut ignorer que le gouvernement du Québec est engagé dans un processus de rigueur budgétaire et il est à prévoir que pour une 2^e année de suite la croissance des budgets sera en dessous de la croissance des coûts de système. Les prochaines élections fédérales risquent aussi d'amener au pouvoir un gouvernement qui sera orienté vers un désinvestissement dans les programmes fédéraux pouvant inclure la recherche.

Il faut également tenir compte du resserrement important des règles d'immigration pour les étudiants. Le recrutement des étudiants étrangers aux cycles supérieurs devient un plus grand défi.

Notre Faculté devra prendre en considération l'évolution de l'organisation des soins de santé. Malgré l'augmentation considérable des admissions en médecine, les travaux que nous menons au MSSS démontrent que la pénurie de médecins perdurera au-delà 2040 si nous ne modifions pas nos modèles d'organisation. Cette pénurie de professionnels

prévaut aussi dans plusieurs professions de la santé dont en réadaptation. La collaboration interprofessionnelle devient donc incontournable non seulement pour la médecine de famille, mais aussi pour les autres spécialités médicales et les autres professionnels de la santé. Nous avons la chance d'avoir, dans notre Faculté et notre Université, des programmes de formation dans une grande variété de professions de la santé et des services sociaux. Notre Faculté innove également en travaillant au développement d'un nouveau programme d'adjoints aux médecins.

L'évolution des technologies représente un défi, mais aussi une opportunité. Le dossier de santé numérique, l'accès aux données, aux ressources électroniques et l'intelligence artificielle changent complètement la façon de travailler. Les technopédagogies, les technologies de l'information et la réalité virtuelle changent nos façons d'enseigner. Bien utilisés, ces outils vont permettre de rendre des soins plus sécuritaires et de diminuer la charge administrative et peuvent, paradoxalement, rendre notre enseignement plus interactif, laissant ainsi plus de temps aux activités où l'humain fait la différence. Le niveau de littératie numérique plutôt faible de la population, incluant les professionnels de la santé, représente un défi.

Nous ne pouvons pas ignorer que le RSSS connaît, en un quart de siècle, un 3^e bouleversement majeur de son organisation avec la naissance depuis quelques semaines de Santé Québec. Il faudra s'assurer que les missions d'enseignement et de recherche ne soient pas oubliées au profit d'une vision à courte vue de productivité clinique à tout prix. Cependant, la création de Conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique dans chacun des établissements offrira de nouvelles opportunités de développer des modèles efficaces de collaboration interprofessionnelle.

Finalement, le virage pris par le doyen actuel, Julien Poitras, sur la responsabilité sociale et l'engagement citoyen devra se poursuivre. Le partenariat avec les patients, les citoyens et les autres parties prenantes doit continuer à se développer tant en enseignement qu'en recherche dans une perspective de système de santé et de formation apprenant.

Intentions stratégiques

Introduction

Cette section présente les grands axes stratégiques sur lesquels je souhaite orienter un décanat sous ma gouverne. En rédigeant ces lignes, j'ai tenté d'éviter le piège de la microgestion, car ceci aurait été contraire à la vision que j'ai du travail d'une équipe de direction. En effet, les orientations et les actions de notre Faculté de médecine ne doivent pas seulement être nourries de la vision de son doyen, mais de l'ensemble de ses acteurs. Comme doyen, j'animerai mon équipe de vice-doyens, de directeurs des départements, de cadres et de professionnels administratifs afin de développer, avec l'ensemble de la communauté facultaire, un projet intégrateur. Ma candidature au poste de doyen se veut non seulement celle d'une personne visionnaire, mais aussi d'un rassembleur et un intégrateur. Grâce à mon leadership, entouré d'une équipe décanale forte et d'un comité de direction engagé, notre Faculté œuvrera non

seulement à consolider ses acquis, mais innovera davantage dans ses programmes, son organisation et ses réalisations en enseignement et en recherche afin d'assurer l'excellence des chercheurs et des professionnels de la santé qu'elle forme, au bénéfice de la société qu'elle dessert.

J'aborderai les intentions stratégiques en 4 volets : enseignement, recherche, positionnement de la Faculté et gestion. Avant d'aborder les défis et les solutions et actions proposées, je soulignerai les grandes forces de la Faculté.

Volet 1 : Intentions stratégiques en enseignement

Nos forces

- L'ouverture des campus délocalisés à Lévis et à Rimouski permettant d'offrir la formation en médecine en région et la multiplication des externats longitudinaux intégrés (ÉLI) en région,
- L'ouverture d'un programme de formation de 2^e cycle en audiologie et de premier cycle en sexologie,
- L'ouverture des programmes de recherche de 2^e et 3^e cycles en sciences de la réadaptation,
- L'augmentation des stages en région en réadaptation et du soutien des professionnels des milieux cliniques grâce au projet ExploRÉA,
- Le rôle pivot dans la promotion de saines habitudes de vie dans le réseau de la santé joué par les finissants de notre programme de kinésiologie,
- Plus de 50% de nos doctorants en médecine jumellent en médecine de famille et un nombre élevé des finissants de nos divers programmes s'installent en région.

Nos défis et les actions à prioriser pour y faire face

1. **Objectif : Donner plus de place aux étudiantes et aux étudiants** dans le développement des programmes en se rappelant que nous travaillons avec et pour des adultes qui ont à cœur la qualité de leur formation et souhaitent devenir des professionnels de la santé ou des chercheurs compétents.

Actions prioritaires :

- Concevoir nos programmes de formation dans un processus d'amélioration continue et augmenter l'implication des étudiants dans leur révision,
- Impliquer les étudiants et étudiantes dans le développement d'outils pédagogiques,
- Les encourager à s'impliquer dans des activités répondant aux grands enjeux sociétaux.

2. **Objectif : Maintenir la qualité de la formation en médecine** nonobstant l'augmentation de 40% des admissions en médecine.

Actions prioritaires :

- Poursuivre le suivi et l'accompagnement de nos deux nouveaux campus délocalisés et mettre en place une collecte prospective de données pour en évaluer les impacts,
- Augmenter l'exposition clinique au pré-externat particulièrement en médecine de famille,

- Poursuivre la révision de l'externat et sa mise en œuvre,
- Poursuivre le développement des externats longitudinaux en région,
- Développer des stages longitudinaux en médecine de famille à Québec en projet pilote.

3. **Objectif : Augmenter la diplomation** des cohortes d'étudiants dans les programmes de continuum en physiothérapie, ergothérapie et de 1^{er} cycle en kinésiologie et sciences biomédicales.

Actions prioritaires :

- Promouvoir les programmes auprès des publics cibles notamment en faisant valoir les rôles clés et la pratique clinique des kinésiolesgues, des ergothérapeutes et des physiothérapeutes,
- Suivre l'évolution des taux de diplomation, analyser l'impact de l'écosystème des programmes en santé sur la diplomation, et s'il y a lieu, apporter des solutions,
- Poursuivre les travaux pour soutenir la qualité de l'expérience des stages (étudiants et professionnels) et l'implantation d'approches innovantes en supervision clinique,
- Travailler à une meilleure intégration des kinésiolesgues dans le RSCS,
- Bonifier l'expérience en recherche en sciences biomédicales tout en valorisant cette formation comme voie d'entrée dans nos programmes de 2^e cycle menant à une profession de la santé (audiologie, orthophonie et éventuellement adjoint au médecin).

4. **Objectif : Comblcr l'ensemble des postes de résidence en médecine familiale** dans notre réseau de GMF-U de région.

Actions prioritaires :

- Développer un chantier de réflexion pour les GMFU en région qui d'année en année peinent à combler leurs places de résidence en s'inspirant des succès des GMFU de Rimouski et de Gaspé,
- Développer un programme de résidence en médecine de famille spécifique aux besoins des régions, inspiré des programmes de *rural medicine* ailleurs au Canada.

5. **Objectif : Préparer la croissance de l'ensemble de nos programmes de résidence**, conséquence de l'augmentation de 40% des admissions en médecine justifiée par les pénuries en médecine de famille et dans la majorité des autres spécialités.

Actions prioritaires :

- Préparer les scénarios de répartition des stages de ces cohortes de résidents avec le RSCS afin de mieux prévoir les capacités d'accueil,
- Faire de l'Université Laval une place de choix pour la résidence par la qualité de nos programmes en faisant plus de place à l'innovation et l'audace,
- Favoriser le recrutement et le financement de moniteurs cliniques (étudiants étrangers) dans nos programmes de formation surspécialisée (fellowship).

6. **Objectif : Maintenir l'engagement de nos cliniciens et cliniciennes** en enseignement et en recherche.

Actions prioritaires :

- Créer un vice-décanat à l'engagement clinique qui sera responsable des relations avec les milieux cliniques, de la valorisation des chargés d'enseignement clinique et des professeurs de clinique et de la formation continue ;

- Y rattacher la direction des régions,
- En réadaptation :
 - Travailler avec les directions des services multidisciplinaires des établissements du RSSS afin de reconnaître et valoriser la supervision de stagiaires,
 - Travailler en concertation avec les milieux de stages pour développer des ressources et soutenir les professionnels impliqués en supervision clinique.
- En médecine :
 - Imposer la signature d'un formulaire d'engagement pour les candidats recrutés sur des PEMU,
 - Faire reconnaître l'implication académique des médecins tant au niveau du temps protégé que pour les postes dans le cadre du plan d'effectif en médecine (PEM).

7. *Objectif*: Former les professionnels et les professionnelles de la santé du futur à l'utilisation de l'**intelligence artificielle**.

Action prioritaire :

- Recruter et former des enseignants et des professionnels ayant une expertise dans l'utilisation de l'IA en clinique afin que nos étudiants soient formés à son utilisation de façon adéquate et sécuritaire :
 - i. Comme outil pour supporter les tâches administratives dans la gestion des dossiers cliniques,
 - ii. Comme outil d'aide aux diagnostics et à la décision pour améliorer la qualité des soins.
- Lancer un chantier de réflexion sur l'apprentissage des professions de la santé à l'ère de l'IA.

8. *Objectif*: Augmenter l'utilisation des **technopédagogies** pour la formation clinique afin d'améliorer la qualité de la formation malgré l'augmentation des cohortes et l'éclatement de la formation sur de multiples sites.

Actions prioritaires :

- Augmenter le développement de matériel pédagogique tel que les vignettes cliniques interactives et des situations cliniques rares,
- Développement de matériel de simulation par le jeu vidéo sérieux,
- Favoriser une approche interdisciplinaire en collaborant avec d'autres facultés sur le campus et les 3 autres facultés de médecine du Québec.

9. *Objectif*: Assurer la **pérennité et la croissance des cliniques universitaires en privilégiant une exposition précoce à des modèles interdisciplinaires**.

Action prioritaire :

- Développer une clinique universitaire en collaboration avec le RSSS sous un modèle de GMFU qui accueillerait des étudiants en médecine (pré-externat, externat et résidence), l'ensemble des programmes réadaptation, en kinésiologie, en sexologie et inviter les autres facultés qui ont des programmes en santé et services sociaux à y participer.

Volet 2 : Actions stratégiques en recherche

Nos forces

- Nos 6 centres de recherche affiliés reconnus par le FRQ-S, le Centre de recherche de l'Hôtel-Dieu de Lévis et les 30 regroupements de recherche récoltant annuellement plus de 133 M\$ en bourses, contrats et subventions de recherche soit 35% des revenus de recherche de l'Université Laval.
- 47 chaires de recherche en santé contribuant au mieux-être de la population.
- Trois Chaires d'excellence en recherche du Canada en partenariat avec deux autres facultés.
- Près de 400 professeurs-chercheurs ayant comme objectif commun la santé durable.
- La nouvelle convention collective du SPUL offrant aux chercheurs une perspective de carrière dès leur engagement est une condition exceptionnelle que très peu de facultés de médecine comparables offrent en Amérique du Nord.
- Le poste de professeur sous octroi offert aux chercheurs cliniciens qui soumettent une demande au FRQ-S avec une perspective de carrière comme professeur régulier à l'obtention du J2, ce que ni l'Université McGill ni l'Université de Montréal ne fait.
- La valeur profitable du recrutement des jeunes chercheurs pour notre Faculté étant donné la contribution des Centres de recherche aux salaires des SPULiens et de l'entente FRQS-FMSQ/FMOQ-MSSS.

Nos défis et les actions à prioriser pour y faire face

1. **Objectif: Recruter des professeurs chercheurs exceptionnels** dans les domaines qui constituent **nos priorités.**

Actions prioritaires :

- De concert avec les centres de recherche et nos départements, établir un plan de recrutement de professeurs chercheurs qui répondront à des enjeux prioritaires en santé pour les 15 à 20 prochaines années,
- Revoir le processus de sélection des nouveaux professeurs chercheurs en organisant une rencontre en présence des candidats priorisés par les centres de recherche avec le comité de sélection, les départements concernés et les représentants des centres de recherche,
- En partenariat avec les centres de recherche, offrir un forfait de démarrage intéressant et assurer un suivi serré des candidats sélectionnés.

2. **Objectif: augmenter nos taux de succès au FRQS à 75% pour les J1, J2 et seniors, et à 33% pour les chercheurs de mérite.**

Actions prioritaires :

- De concert avec les directions des centres de recherche et les directions de départements, assurer un suivi serré et un accompagnement des jeunes professeurs chercheurs,
- Favoriser l'incubation des médecins chercheurs cliniciens quelques années avant qu'ils soumettent leur demande au FRQS afin d'augmenter leurs chances au J1 et au J2, ceux-

ci obtenant généralement un diplôme de 2^e ou 3^e cycle durant leur formation complémentaire, leur laissant plusieurs années d'éligibilité au J1,

- Revoir le processus de soumission des demandes et rendre obligatoire le dépôt d'un sommaire préliminaire 4 mois avant l'échéance du FRQS,
- Inscrire le dépôt des demandes au FRQS dans la charge de travail des professeurs chercheurs,
- Reconnaître le mentorat et le soutien aux professeurs en début de carrière dans la charge de travail des professeurs.

3. **Objectif : Augmenter le nombre d'étudiantes et d'étudiants aux cycles supérieurs,** ceux-ci étant la principale source de revenu de notre Faculté pour financer le salaire des professeurs chercheurs.

Actions prioritaires :

- Travailler en partenariat avec les centres de recherche et la direction de l'Université à des campagnes de recrutement,
- Bonifier les programmes de bourses en partenariat avec les centres de recherche et la direction de l'Université,
- Miser sur les ententes interuniversitaires pour accueillir les meilleurs étudiants internationaux à la maîtrise et au doctorat,
- Utiliser le réseau de nos gradués afin de recruter à l'international,
- Améliorer le parcours des étudiants gradués :
 - Développer et rendre obligatoire une formation de base en pédagogie pour les professeurs chercheurs,
 - Poursuivre les initiatives faites par le vice-décanat aux études comme les stages d'intégration pour les étudiants internationaux.

4. **Objectif : Pallier l'insuffisance des budgets de recherche** des grands organismes subventionnaires afin de répondre aux besoins de la communauté scientifique

Actions prioritaires :

- Mettre en place un processus formel et obligatoire de révision des demandes de fonds soumises aux grands organismes subventionnaires pour les chercheurs de moins de 10 ans d'expérience et ceux qui n'ont pas obtenu de fonds de ces organismes depuis plus de 3 ans avec des échéances strictes,
- Intensifier les efforts en philanthropie afin de développer des chaires en partenariat,
- En collaboration avec la direction de l'Université et nos centres de recherche, soutenir des plateformes de services régionales tant en recherche clinique que fondamentale afin d'augmenter la compétitivité de nos chercheurs et diminuer le coût des projets,
- Favoriser et reconnaître les collaborations entre équipes,
- Promouvoir et soutenir l'importance des investissements en recherche auprès de nos deux paliers de gouvernement.

5. **Objectif : Développer la recherche clinique en médecine.**

Actions prioritaires :

- Améliorer le dialogue entre les chercheurs fondamentaux, les chercheurs cliniciens médecins et les médecins :

- Offrir un cours de vulgarisation scientifique aux étudiants gradués,
- Offrir des formations à la vulgarisation scientifique adaptées aux professeurs chercheurs (Pédagogia).
- Être proactif dans le recrutement des chercheurs cliniciens médecins :
 - Assurer un suivi serré de nos résidents prometteurs,
 - Recruter en dérogation des médecins avec des profils de chercheur-clinicien si le PEM est complet,
 - Favoriser l'interdisciplinarité en recherche clinique en recrutant des biostatisticiens, des épidémiologistes et des méthodologistes qui collaboreront avec les chercheurs cliniciens médecins,
 - Utiliser les conditions exceptionnelles offertes par l'Université Laval pour recruter des chercheurs cliniciens médecins ayant débuté leur carrière dans d'autres universités.
- Développer la culture de la recherche clinique auprès des médecins :
 - En partenariat avec nos établissements hospitaliers universitaires, signifier clairement nos attentes lors de l'engagement d'un médecin dans un établissement avec mission universitaire. Les attentes universitaires doivent inclure l'enseignement en milieu clinique et à l'université, la recherche et la gestion académique.
 - En collaboration avec les centres de recherche et la direction de l'Université, supporter le développement d'un réseau de patients partenaires.

Volet 3 : Intentions stratégiques afin de positionner et faire rayonner notre Faculté au sein de son réseau, au Québec, au Canada et à travers le monde

Nos forces

- *Notre Faculté et son réseau*
 - Des établissements de santé universitaires avec des missions bien campées. Les regroupements qui ont eu lieu au cours des 25 dernières années ayant permis la création de pôles d'expertises qui dépassent bien souvent ce qui existe ailleurs tant par les volumes de soins, la complexité des cas et la qualité du service.
 - Des PDG de nos établissements hospitaliers universitaires convaincus de l'importance de la mission universitaire.
 - Un RUISSS-UL et ses comités associés dynamiques, facilitant la coordination des soins et de l'enseignement grâce à la gouverne de Martin Beaumont et Michel Delamarre.
 - Une Faculté pleinement investie dans son réseau, ayant développé deux campus et multiplié les stages en région toutes disciplines confondues.
- *Notre Faculté au Québec et au Canada*
 - Étroite collaboration entre les quatre facultés de médecine du Québec et nouveaux liens constructifs avec l'UQAR.
 - Resserrement des liens de la Faculté non seulement avec le MSSS mais aussi avec le MES grâce à ma présence à la Direction des affaires interdisciplinaires et affaires universitaires au MSSS.

- *Notre Faculté et le monde*
 - Reconnue à l'international pour la place qu'elle a faite à la responsabilité sociale dans ses actions.
 - Partenariat solide avec l'Université Côte-d'Azur et l'Université d'Antananarivo de Madagascar.

Nos défis et les actions à prioriser pour y faire face

Notre Faculté et son réseau

1. *Objectif*: Afin d'être reconnue comme l'une des meilleures facultés de médecine au Canada, notre réseau clinique doit **avoir des pratiques cliniques exemplaires** non seulement avec des approches thérapeutiques à la fine pointe, mais aussi en regard de la responsabilité sociale et du professionnalisme.

Actions prioritaires :

- Travailler de concert avec nos établissements universitaires pour en faire des milieux de pratiques exemplaires,
- Développer une fierté UL chez nos cliniciens,
- Soutenir des formations complémentaires dans des milieux cliniques ayant des pratiques cliniques exemplaires,
- Soutenir la reconnaissance des pôles d'excellence via la création d'instituts universitaires,
- Soutenir le recrutement de chercheurs cliniciens intéressés à la recherche en organisation de la santé,
- Développer un pôle d'excellence en économie de la santé,
- Favoriser la diffusion des pratiques exemplaires dans le RUISSS-UL et à travers le monde.

Notre Faculté au Québec (avec Santé Québec et le MSSS)

1. *Objectif*: **Protéger le temps consacré à la recherche, à l'enseignement et à la gestion universitaire** malgré une pression importante que Santé Québec exercera sur l'ensemble des professionnels de la santé afin de fournir plus de services cliniques.

Actions prioritaires :

- Démontrer à Santé Québec et au MSSS l'implication importante de nos cliniciens en recherche, en enseignement et en gestion universitaire par des données tangibles telles que les heures rémunérées par la Faculté.
- Travailler de concert avec nos établissements universitaires afin de valoriser l'implication universitaire des cliniciens,
- Faire reconnaître dans les règles de service et de département les activités de recherche, d'enseignement et de gestion universitaire et protéger le temps qui y est dédié,
- Supporter les demandes de rehaussement de PEM dans les services cliniques fortement impliqués en recherche, en enseignement et en gestion universitaire.

2. *Objectif* : S'assurer que les **missions d'enseignement et de recherche demeurent au cœur des priorités** des établissements malgré les déficits et les listes d'attentes.

Actions prioritaires :

- S'assurer que les actions de Santé Québec demeurent en cohérence avec la nouvelle loi sur la gouvernance du système de santé et services sociaux (LGSSSS) qui confie aux établissements avec désignation universitaire des responsabilités en enseignement, en recherche et en évaluation des technologies et des pratiques optimales en santé,
- Travailler de concert avec nos établissements universitaires afin de valoriser l'implication universitaire des cliniciens.

3. *Objectif* : Éviter l'**arrivée éventuelle d'une cinquième faculté de médecine** au Québec pilotée par les UQ sur le territoire du RUISSS-UL.

Actions prioritaires :

- S'assurer que les campus satellites de Lévis et Rimouski demeurent sous la responsabilité de l'Université Laval en renforçant notre partenariat avec les deux établissements et leurs médecins,
- Mobiliser les cliniciens en donnant aux deux régions la responsabilité d'une gestion intégrée de l'enseignement du pré-externat à la résidence,
- Publiciser le rôle de notre Faculté dans la formation des professionnels de la santé avec et pour les régions.

4. *Objectif* : assurer la mise à jour des **ententes concernant la rémunération des médecins cliniciens chercheurs**

Action prioritaire :

- Travailler de concert avec les autres facultés de médecine du Québec afin de bonifier les ententes entre le FRQS, le MSSS et les deux fédérations médicales pour le support des chercheurs cliniciens.

Notre Faculté au Canada et dans le monde

5. *Objectif* : développer de **nouveaux partenariats** avec des facultés de médecine en Amérique du Nord

Action prioritaire :

- De concert avec la Direction de l'Université, développer des collaborations avec des facultés de médecine ailleurs au Canada en devenant leur partenaire francophone principal.

Volet 4 : Intentions stratégiques en gestion, en relations avec les diplômés et en philanthropie

Nos forces

- Ouverture réussie de deux campus satellites, un nouveau programme de maîtrise en audiologie, le programme de baccalauréat en sexologie et les programmes de maîtrise et doctorat en sciences de la réadaptation.
- Création de l'École des sciences de la réadaptation.
- Instauration d'une gestion agile du personnel de la Faculté dans un modèle matriciel.
- Prise en compte de la qualité de vie de son personnel, de ses enseignants et des étudiants tant par l'aménagement des locaux que par la politique de télétravail et téléenseignement.
- Révision de la gouvernance afin d'intégrer des patients partenaires dans plusieurs comités incluant le conseil de la Faculté et rehaussement du rôle et des responsabilités du comité de direction.
- Intégration de la Fondation dans la structure de l'Université qui facilite maintenant les contacts avec nos diplômés.
- Succès de Julien Poitras et de son équipe en philanthropie: dans les deux dernières années création ou renouvellement de 9 chaires pour plus de 7 500 000\$, la somme record de 600 017\$ avec 954 donateurs à la dernière campagne universitaire et 209 bourses versées à des étudiants pour une valeur de 790 000\$ l'an dernier.

Nos défis et les actions à prioriser pour y faire face

1. *Objectif*: réaliser un **retour à l'équilibre budgétaire** d'ici la fin du premier mandat, la révision des règles de financement des universités ayant fait mal aux facultés de médecine.

Actions prioritaires :

- Présenter un plan de retour à l'équilibre sur quatre ans dans la première année du mandat;
 - Miser sur les augmentations de revenus générées par la croissance étudiante attendue en médecine, audiologie et sexologie. Mettre également en place des mesures pour diminuer l'attrition en sciences biomédicales et éventuellement augmenter les inscriptions en regard des nouveaux débouchés (ex : maîtrise en audiologie) et des besoins de la société (ex : réadaptation),
 - Militer pour une révision des règles de financement du MES et s'assurer que les CAFF des programmes de résidence seront revues à la hausse afin de tenir compte de la lourdeur des compétences par conception (CPC) en misant sur le réseau de contacts que j'ai développé,
 - Miser sur une augmentation des étudiants aux 2^e et 3^e cycles en recherche canadiens et internationaux,
 - Augmenter le nombre de titulaires de Chaires par un encadrement serré des demandes présentées aux différents concours et par le développement de nouvelles chaires en philanthropie,
 - Contrôler les dépenses ;
 - S'assurer de l'utilisation du plein potentiel du corps professoral,

- Revoir l'ensemble des dépenses non liées à des salaires et la rémunération des enseignants telles que les déplacements et les frais de représentation,
 - Collaborer avec les autres facultés de médecine pour le développement et le partage de formations en ligne (mise en commun de vignettes pédagogiques).
 - Augmenter la contribution de la philanthropie.
2. *Objectif* : **poursuivre la réforme de la gestion du personnel** de notre Faculté en préservant les bénéfices du modèle matriciel et de la cogestion tout en décentralisant la gestion et en favorisant une gestion participative.
- Actions prioritaires* :
- Décharger la direction exécutive de la gestion quotidienne et rapprocher les centres de décisions du terrain,
 - Mettre l'humain au cœur de nos préoccupations et la qualité du service comme priorité, car les personnes gardent leur emploi pour la qualité des relations humaines et la valorisation que leur apporte leur travail.
3. *Objectif* : Donner plus de place aux **partenaires de la Faculté** dans les orientations de la Faculté. Sous le décanat de Julien Poitras, notre Faculté s'est rapprochée des régions qu'elle dessert et a fait une place aux patients partenaires dans le conseil de la Faculté. Il faut aller plus loin.
- Actions prioritaires* :
- Créer une table des partenaires dont le rôle sera de valider les grandes orientations de notre Faculté :
 - Permettre une représentation d'un plus grand nombre de patients partenaires afin de mieux représenter la diversité que nous desservons,
 - Inviter des représentants des établissements pour lesquels et avec lesquels nous développons les professionnels de la santé et les chercheurs de demain.
4. *Objectif* : **rassembler les forces vives de santé publique** dans une entité fonctionnelle à créer. Dans le contexte actuel avec les changements climatiques, les enjeux sociaux et l'explosion des maladies sociétales, la région de Québec doit pouvoir compter sur une santé publique forte qui repose non seulement sur la collaboration des facultés des sciences de la santé, mais aussi sur les sciences sociales, l'éducation, l'architecture, le droit, l'administration...
- Action prioritaire* :
- En collaboration avec la direction de l'Université, mobiliser l'ensemble des Facultés impliquées afin de trouver un véhicule pour rassembler les acteurs concernés.
5. *Objectif* : **Renforcer nos liens avec nos diplômés** en réalisant que l'attachement de nos diplômés est principalement lié à leur programme de formation.
- Actions prioritaires* :
- Faire un bon usage et une utilisation responsable de l'accès que nous avons maintenant aux coordonnées de nos diplômés,
 - Impliquer et soutenir les départements et les directions de programmes afin qu'ils entretiennent des relations avec leurs diplômés,

- Souligner les anniversaires de graduation en impliquant nos diplômés et les membres des départements.

6. *Objectif* : **Développer la philanthropie.**

Actions prioritaires :

- Consacrer minimalement 20% de mon temps à la philanthropie,
- Solliciter les diplômés via leur département et programme d'attache une fois les relations avec eux bien établies,
- Impliquer les apprenants dans la sollicitation particulièrement pour les bourses d'études,
- Développer de nouveaux partenariats stratégiques avec des donateurs.

Conclusion

Cela fera bientôt 33 ans que la Faculté de médecine de l'Université Laval m'a accueilli comme jeune chercheur clinicien. Elle m'a offert la chance d'œuvrer en clinique, en recherche et en gestion. J'ai pu acquérir une connaissance de la gestion et de la gouvernance des hôpitaux, des centres de recherche, de notre Faculté, du réseau de la santé et du MSSS. J'ai développé un vaste réseau de contacts et de collaborateurs partout au Québec tant dans le réseau de la santé, de la recherche que celui de l'éducation. J'ai eu le privilège de représenter l'Université Laval sur plusieurs comités nationaux.

Je souhaite mettre à profit mon expertise afin de redonner à notre Faculté de médecine ainsi qu'à Université Laval qui m'a permis cette belle carrière. Si le poste m'est offert, la fonction de doyen sera l'unique tâche professionnelle à laquelle je me dédierais.

Plus encore, les fonctions que j'occupe depuis 2018 comme directeur des affaires interdisciplinaires et universitaires au MSSS et directeur de l'axe de recherche reproduction, santé de la mère et de l'enfant au Centre de recherche du CHU de Québec Université Laval, m'ont amené à réfléchir à l'avenir de notre système de santé et aux besoins que nous aurons en clinique et en recherche dans les 15 à 20 prochaines années. J'ai réalisé que le meilleur usage de mon temps et de mon expérience serait de l'investir dans le présent à préparer la relève, mission principale de notre Faculté. Par relève, j'entends bien sûr nos étudiantes et étudiants dans les professions de la santé et en recherche, mais aussi le corps professoral et enseignant et le personnel administratif qui deviendront les leaders de demain.

Je demeure un pédiatre néonatalogiste convaincu que les choses les plus importantes se jouent à la conception et dans les premières années d'une vie, d'une formation, d'une carrière ou d'un projet. Par le rôle qu'elle joue en formation et en recherche, la Faculté de médecine de l'Université Laval peut certainement contribuer à un futur en santé.

