

**Collecte de données appuyant les carrières en recherche au Canada**

Les chercheurs en biomédecine et en soins de santé contribuent à la santé des Canadiens et au développement de l'économie. Malgré l'importance de leur rôle, peu de renseignements sont connus quant aux milieux de travail et aux divers mécanismes de soutien du revenu des chercheurs. Les données relatives aux activités de recherche et à l'attribution du temps des chercheurs sont insuffisantes, tout comme les données relatives au rôle qu'ils jouent quant à l'appui d'autres carrières en recherche.

Nous avons besoin de vous pour combler ces lacunes quant aux renseignements. Vos réponses nous aideront à identifier les besoins des chercheurs et à élaborer des solutions ciblées en vue d'appuyer les carrières en recherche au Canada.

Ce sondage est effectué auprès de chercheurs financés par l'entremise d'examen par comités de pairs, d'organisme sans but lucratif ou à financement public. Ces sources comprennent, entre autres, des organismes tels les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), l'institut de recherche sur le cancer de l'Ontario (*Ontario Institute for Cancer Research*), la Fondation des maladies du cœur, les organismes de recherche universitaires et hospitaliers et d'autres organismes sans but lucratif ou à financement public.

Le sondage porte sur votre travail en tant que chercheur en biomédecine ou en soins de santé et prend environ 10 à 15 minutes à remplir. Les renseignements recueillis ne serviront qu'aux fins d'élaboration et d'analyse de données par les partenaires du projet, soit l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC), les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et l'Association canadienne des institutions de santé universitaires (ACISU). Tous les renseignements demeureront confidentiels.

Bien que votre participation soit volontaire, elle améliorera le soutien des carrières en recherche au Canada. Nous vous remercions sincèrement de votre temps et de votre effort.

Si vous avez des questions au sujet de cette étude, veuillez communiquer avec :

Catherine Peirce, gestionnaire de projet  
Carrières en recherche au Canada  
Téléphone : 613-730-0687, poste 239  
Courriel : [cpeirce@afmc.ca](mailto:cpeirce@afmc.ca)

**F1 J'ai obtenu une subvention de recherche ou une bourse de carrière/salariale en biomédecine ou en santé au cours des trois dernières années :**

Oui

Non

**F2 Mes subventions de recherche et ma bourse de carrière/salariale sont financées UNIQUEMENT par le SECTEUR PRIVÉ : (p. ex., essais cliniques financés par des sociétés pharmaceutiques ou de dispositifs médicaux) :**

Oui

Non

**F3 J'ai été chercheur principal d'au moins une subvention de recherche ou bourse de carrière/salariale avec examen par comités de pairs, d'un organisme sans but lucratif ou à financement public (c.-à-d., hors du secteur privé) en biomédecine et (ou) en santé en 2009 :**

Oui

Non

**F4 J'ai été co-chercheur d'au moins une subvention de recherche ou bourse de carrière/salariale avec examen par comités de pairs, d'un organisme sans but lucratif ou à financement public (c.-à-d., hors du secteur privé) en biomédecine et (ou) en santé en 2009 :**

Oui

Non

### PAGE 3

**F5 J'ai une nomination académique au sein d'une université canadienne :**

Oui

Non

**F6 J'ai reçu une invitation à remplir ce sondage de la part de l'université suivante :**

[Un menu déroulant apparaîtra.]

### PAGE 4

## CARRIÈRES EN RECHERCHE AU CANADA

1. VEUILLEZ INDIQUER VOTRE SEXE :

Femme

Homme

2. VEUILLEZ INDIQUER VOTRE DATE DE NAISSANCE :

Mois (mm)

Année (aaaa)

3A. ÊTES-VOUS PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ?

(REPORTEZ-VOUS À LA QUESTION 4A SI LA RÉPONSE EST « NON ».)

Oui

Non

3B. VEUILLEZ INDIQUER VOTRE DOMAINE DE PRATIQUE :

(p. ex., médecine familiale, chirurgie générale, service infirmier, audiologie, orthophonie, physiothérapie, dentisterie, santé publique)

3C. VEUILLEZ INDIQUER VOTRE DIPLÔME PROFESSIONNEL :

(p. ex., M.D., I.A., Pharm.D.)

4A. VEUILLEZ INDIQUER VOTRE DIPLÔME UNIVERSITAIRE LE PLUS ÉLEVÉ :

- Baccalauréat (p. ex., B.A., B.Sc.)
- Maîtrise (p. ex., M.A., M.Sc., M.B.A., M.Sc.santé)
- Ph.D. ou son équivalent
- Autre, veuillez préciser :

**4B. VEUILLEZ INDIQUER LA DISCIPLINE DE VOTRE DIPLÔME UNIVERSITAIRE LE PLUS ÉLEVÉ :**

(p. ex., biostatistiques, chimie, économie)

Next Back

Prochain Précédent

**PAGE 5**

**5. EN TANT QUE CHERCHEUR PRINCIPAL, DE COMBIEN DE SUBVENTIONS DE RECHERCHE DISPOSEZ-VOUS ACTUELLEMENT?**

Nombre de subventions de recherche avec examen par comités de pairs, d'organismes sans but lucratif ou à financement public

Nombre de subventions/contrats de recherche/commandites du secteur privé ou commercial (y compris les essais cliniques)

**6. EN TANT QUE CO-CHERCHEUR, DE COMBIEN DE SUBVENTIONS DE RECHERCHE DISPOSEZ-VOUS ACTUELLEMENT?**

Nombre de subventions de recherche avec examen par comités de pairs, d'organismes sans but lucratif ou à financement public

Nombre de subventions/contrats de recherche/commandites du secteur privé ou commercial (y compris les essais cliniques)

**7. EN TANT QUE CHERCHEUR PRINCIPAL, VEUILLEZ INDIQUER LA SOMME TOTALE\* DE VOS SUBVENTIONS DE RECHERCHE ACTUELLES :**

(\*Veuillez indiquer la somme totale du projet et non seulement la somme totale locale (du centre) et indiquer les sommes subventionnées uniquement.)

Somme totale des subventions de recherche avec examen par comités de pairs, d'organismes sans but lucratif ou à financement public (p. ex., \$ 25 000)

Somme totale des subventions/contrats de recherche du secteur privé ou commercial (y compris les essais cliniques) (par exemple, \$ 25 000)

#### 8. EN TANT QUE CO-CHERCHEUR, VEUILLEZ INDIQUER LA SOMME TOTALE\* DE VOS SUBVENTIONS DE RECHERCHE ACTUELLES :

(\*Veillez indiquer la somme totale du projet et non seulement la somme totale locale (du centre) et indiquer les sommes subventionnées uniquement.)

Somme totale des subventions de recherche avec examen par comités de pairs, d'organismes sans but lucratif ou à financement public (par exemple, \$ 25 000)

Somme totale des subventions/contrats de recherche du secteur privé ou commercial (y compris les essais cliniques) (par exemple, \$ 25 000)

#### 9. RECEVEZ-VOUS UNE BOURSE DE CARRIÈRE/SALARIALE EN TANT QUE CHERCHEUR?



Oui



Non

### PAGE 6

#### 10. VEUILLEZ INDIQUER VOTRE PROFESSION OU VOS ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES :

(Cochez toutes les cases pertinentes.)



Recherche sur les services de la santé appliqués



Recherche en sciences fondamentales



Santé communautaire/Santé publique



Dentisterie



Épidémiologie/Biostatistiques



Politique en matière de santé



Médecin, M.D.



Service infirmier

- Ergothérapie
- Optométrie
- Pharmacie
- Physiothérapie
- Psychologie
- Travail social
- Enseignant/éducateur
- Autre, veuillez préciser :

**11. VEUILLEZ INDIQUER L'EMPLACEMENT PRINCIPAL DE VOS ACTIVITÉS DE RECHERCHE :**

(Cochez une case uniquement.)

- Université ou institut de recherche universitaire
- Hôpital ou institut de recherche hospitalier
- Autre, veuillez préciser :

**PAGE 7**

**12. VEUILLEZ DÉCRIRE VOTRE AFFILIATION ACADÉMIQUE PRINCIPALE.**

**12A. UNIVERSITÉ/COLLÈGE :**

[Un menu déroulant apparaîtra.]

**12B. FACULTÉ :**

**12C. DÉPARTEMENT :**

**12D. NOMINATION :**

- Professeur

- Professeur agrégé
- Professeur adjoint
- Instructeur/conférencier
- Professeur clinicien
- Autre, veuillez préciser :

## PAGE 8

13. VEUILLEZ DÉCRIRE LA DURÉE DE VOTRE EMPLOI AU SEIN DE VOTRE AFFILIATION ACADÉMIQUE PRINCIPALE.

13A. QUELLE EST LA DATE INITIALE DE VOTRE EMPLOI AU SEIN DE VOTRE AFFILIATION ACADÉMIQUE PRINCIPALE?

Mois (mm)

Année (aaaa)

13B. AVEZ-VOUS UN POSTE PERMANENT (C.-À-D., UN ENGAGEMENT D'UNE DURÉE DE PLUS DE 10 ANS)?

13C. AVEZ-VOUS UN POSTE MENANT À LA PERMANENCE?

- Oui
- Non

13D. S'IL Y A LIEU, QUELLE EST LA DURÉE DE VOTRE CONTRAT ACTUEL (C.-À-D., DE LA DATE INITIALE À LA DATE FINALE)?

- 10 ans ou plus
- 6 à 9 ans
- 3 à 5 ans
- 1 à 2 ans
- Moins d'un an
- Indéterminée



Inconnue

13E. S'IL Y A LIEU, VEUILLEZ INDIQUER LA DATE FINALE DE VOTRE CONTRAT ACTUEL?

Mois (mm)

Année (aaaa)

## PAGE 9

14A. AVEZ-VOUS UNE AFFILIATION À UN HÔPITAL/UNE AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX RÉGIONALE/UN INSTITUT DE RECHERCHE HOSPITALIER?



Oui



Non

## PAGE 10

14B. VEUILLEZ FOURNIR LE NOM ET LE SECTEUR :

Nom

Secteur

14C. S'IL S'AGIT D'UNE ORGANISATION MEMBRE DE L'ASSOCIATION CANADIENNE DES INSTITUTIONS DE SANTÉ UNIVERSITAIRES (ACISU), VEUILLEZ LA SÉLECTIONNER :

Un menu déroulant sera compris.

## PAGE 11

15. AVEZ-VOUS UNE AFFILIATION HOSPITALIÈRE?



Oui



Non

## PAGE 12

15B. VEUILLEZ PRÉCISER LE NOM DE L'INSTITUT DE RECHERCHE **PRINCIPAL** AUQUEL VOUS ÊTES AFFILIÉ :

## PAGE 13

16. AU COURS D'UNE SEMAINE TYPIQUE, DEPUIS LES TROIS DERNIERS MOIS, VEUILLEZ ESTIMER LE POURCENTAGE DE TEMPS QUE VOUS AVEZ CONSACRÉ AUX ACTIVITÉS SUIVANTES :

(Le total doit donner 100 %.)

% aux activités de recherche	<input type="text"/>
% aux soins directs aux patients	<input type="text"/>
% à l'enseignement	<input type="text"/>
% aux tâches administratives/de gestion	<input type="text"/>
% à d'autres activités liées au travail (sans compter le temps personnel)	<input type="text"/>

17. AU COURS D'UNE SEMAINE TYPIQUE, DEPUIS LES TROIS DERNIERS MOIS, VEUILLEZ ESTIMER LE NOMBRE D'HEURES QUE VOUS AVEZ CONSACRÉES À TOUTES VOS ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES?

(Nombre d'heures au cours d'une semaine typique)

Nombre d'heures

18. VEUILLEZ INDIQUER LE POURCENTAGE DE VOTRE REVENU ANNUEL QUI PROVIENT DES SOURCES SUIVANTES :

(Le total doit donner 100 %.)

% des bourses de carrière/salariales pour la recherche	<input type="text"/>
% de l'université	<input type="text"/>
% de l'Agence de la santé et des services sociaux régionale	<input type="text"/>
% de l'hôpital	<input type="text"/>

% des soins directs aux patients

% de travail contractuel

% de consultation/de travail à titre d'expert-conseil

% d'autres sources

Si vous avez choisi « d'autres sources », veuillez les décrire :

**19. IDÉALEMENT, QUEL POURCENTAGE DE VOTRE REVENU ANNUEL DEVRAIT PROVENIR DES SOURCES SUIVANTES :**

(Le total doit donner 100 %.)

% des bourses de carrière/salariales pour la recherche

% de l'université

% de l'Agence de la santé et des services sociaux régionale

% de l'hôpital

% des soins directs aux patients

% de travail contractuel

% de consultation/de travail à titre d'expert-conseil

% d'autres sources

Si vous avez choisi « d'autres sources », veuillez les décrire :

**PAGE 14**

**20. INDIQUEZ LE NOMBRE TOTAL DE BOURSES DE CARRIÈRE/SALARIALES POUR LA RECHERCHE DONT VOUS PROFITEZ À L'HEURE ACTUELLE :**

Menu déroulant de 0 à 5

**21. VEUILLEZ DÉCRIRE VOTRE BOURSE DE CARRIÈRE/SALARIALE POUR LA RECHERCHE PRINCIPALE :**

**21A. NOM DE LA BOURSE DE CARRIÈRE/SALARIALE POUR LA RECHERCHE :**

21B. ORGANISME DE FINANCEMENT :

21C. SOURCE DE FINANCEMENT :

- Bourse de carrière/salariale pour la recherche avec examen par comités de pairs, d'organisme sans but lucratif ou à financement public
- Bourse de carrière/salariale pour la recherche du secteur privé ou commercial
- Autre

21D. DATE FINALE DE LA BOURSE DE CARRIÈRE/SALARIALE POUR LA RECHERCHE :

Mois (mm)  

Année (aaaa)

21E. VOS INTENTIONS POUR LE RENOUELEMENT DE CETTE BOURSE DE CARRIÈRE/SALARIALE POUR LA RECHERCHE :

<Je prévois la renouveler., Je ne prévois pas la renouveler., La bourse n'est pas admissible au renouvellement., Je suis incertain/je ne sais pas.>

PAGE 15

22. VEUILLEZ INDIQUER LE NOMBRE DE DEMANDES DE FINANCEMENT POUR DES SUBVENTIONS DE RECHERCHE POUR LESQUELLES VOUS ÊTES EN ATTENTE D'UNE RÉPONSE :

(excluant les demandes de financement pour les bourses de carrière/salariales pour la recherche)

23. VEUILLEZ INDIQUER LE NOMBRE DE DEMANDES DE FINANCEMENT POUR DES BOURSES DE CARRIÈRE/SALARIALES POUR LA RECHERCHE POUR LESQUELLES VOUS ÊTES EN ATTENTE D'UNE RÉPONSE :

PAGE 16

24. VEUILLEZ INDIQUER LE NOMBRE D'ÉTUDIANTS DES NIVEAUX SUIVANTS QUI SONT PRÉSENTEMENT SOUS VOTRE DIRECTION:

Étudiants à la maîtrise	<input type="text"/>
Étudiants au doctorat	<input type="text"/>
Stagiaires postdoctoraux	<input type="text"/>

25. JOUEZ-VOUS UN RÔLE DE MENTORAT FORMEL POUR LES MEMBRES DE LA FACULTÉ (EXCLUANT LES ÉTUDIANTS ET LES STAGIAIRES POSTDOCTORAUX) ?



Oui



Non

26. POUR CHACUN DES GROUPES SUIVANTS, VEUILLEZ INDIQUER LE NOMBRE D'ÉQUIVALENTS TEMPS PLEIN (ETP) DONT LE SALAIRE EST SUPPORTÉ PAR VOS SUBVENTIONS À L'HEURE ACTUELLE :

	NOMBRE D'ÉQUIVALENTS TEMPS PLEIN
Étudiants aux études supérieures	<input type="text"/>
Stagiaires postdoctoraux	<input type="text"/>
Autres étudiants (par exemple, étudiants au premier cycle)	<input type="text"/>
Adjoints/associés de recherche	<input type="text"/>
Statisticiens/épidémiologistes	<input type="text"/>
Techniciens	<input type="text"/>
Personnel de soutien administratif	<input type="text"/>
Autre	<input type="text"/>

PAGE 17

27. VEUILLEZ INDIQUER LE NOMBRE DE PUBLICATIONS ET AUTRES CONTRIBUTIONS À LA RECHERCHE DONT VOUS AVEZ ÉTÉ L'AUTEUR PRINCIPAL AU COURS DES TROIS DERNIÈRES ANNÉES :

Articles originaux dans des revues avec comité de lecture

Livres, articles, chapitres de livre et (ou) monographies

28. VEUILLEZ INDiquer LE NOMBRE DE BREVETS QUE VOUS AVEZ DÉPOSÉ AU COURS DES DOUZE (12) DERNIERS MOIS :

## PAGE 18

29. AVEZ-VOUS ÉVALUÉ UN MANUSCRIT POUR UNE REVUE AVEC COMITÉ DE LECTURE AU COURS DES DOUZE (12) DERNIERS MOIS?

Oui

Non

30. AVEZ-VOUS ÉTÉ RÉDACTEUR/RÉDACTEUR DE SECTION POUR UNE REVUE SCIENTIFIQUE AU COURS DES DOUZE (12) DERNIERS MOIS?

Oui

Non

31. AVEZ-VOUS ÉTÉ MEMBRE D'UN COMITÉ D'EXAMEN PAR LES PAIRS POUR UN ORGANISME DE FINANCEMENT DE LA RECHERCHE AU COURS DES DOUZE (12) DERNIERS MOIS?

Oui

Non

32. AVEZ-VOUS REÇU UN PRIX OFFICIEL SOULIGNANT VOS TRAVAUX EN RECHERCHE AU COURS DES DOUZE (12) DERNIERS MOIS?

Oui

Non

## PAGE 19

33. SELON VOUS, QUELLES SERAIENT LES MESURES QUI APPUIERAIENT LE PLUS VOTRE CARRIÈRE EN RECHERCHE, S'IL Y A LIEU?

34. SELON VOUS, QUELLES SONT LES ÉLÉMENTS QUI NUISENT LE PLUS À VOTRE CARRIÈRE EN RECHERCHE, S'IL Y A LIEU?

35. COMMENTAIRES

PAGE 20

LA DIVULGATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SUIVANTS EST FACULTATIVE.

Si vous choisissez de fournir ces renseignements, vous contribuerez à la gestion de la qualité des données. Si vous l'autorisez, les renseignements personnels permettant de vous identifier pourraient être liés à votre **CV commun canadien** aux fins d'élaboration et d'analyse plus approfondies des données. En outre, si vous l'autorisez, nous aurons recours à vos renseignements personnels pour vous faire parvenir les résultats de l'étude, si vous le souhaitez. (Veuillez noter que ces renseignements demeureront confidentiels.)

1. NOM DE FAMILLE :

2. PRÉNOM :

3. SECONDS PRÉNOMS :

4. DATE DE NAISSANCE :

Mois (mm)

Année (aaaa)

Jour (jj)

PAGE 21

5. VEUILLEZ INDIQUER SI VOUS ACCEPTEZ DE PARTAGER LES RENSEIGNEMENTS DE VOTRE CV COMMUN CANADIEN AFIN DE CONTRIBUER À CETTE INITIATIVE D'ÉLABORATION DES DONNÉES :

- Oui
- Non

6A. VEUILLEZ INDIQUER VOTRE INTENTION DE RECEVOIR LES RÉSULTATS DE CETTE ÉTUDE PAR COURRIEL :

- Oui
- Non

PAGE 22

6B. VEUILLEZ INDIQUER VOTRE ADRESSE ÉLECTRONIQUE :

MERCI D'AVOIR PRIS LE TEMPS DE REMPLIR CE SONDAGE.