



Atelier sur le

Financement des soins de santé
face à l'évolution des attentes du public

Compte rendu à l'intention de
l'Institut des services et des politiques de la santé *

Université de Toronto
15 septembre 2003
11 h 00 à 15 h 30

***Ce rapport a été préparé par Patricia M. Baranek, Ph.D., Département des politiques, de la gestion et de l'évaluation de la santé, Université de Toronto (416 921-5973 ou pat.baranek@utoronto.ca), avec la collaboration de Heather Chappell, étudiante au doctorat, Département des politiques, de la gestion et de l'évaluation de la santé, Université de Toronto.**



Contexte

Lors de la Consultation nationale de 1999, menée par cinq organismes nationaux en vue de définir les priorités en matière de services et de politiques de la santé, quinze thèmes de recherche ont été retenus. Le financement et les attentes du public sont deux de ces thèmes. Le rapport intitulé « À l'écoute : Consultation nationale sur les enjeux reliés aux services et aux politiques de la santé »¹ décrit ces deux priorités comme suit :

- « [...] la mesure et la portée du financement public ainsi que le rôle des valeurs et attentes du public pour déterminer les éléments qui seront soutenus par les finances publiques. »
- « Autres questions soulevées : l'impact des différents éléments financiers et architecturaux d'un système de santé sur le comportement des organismes et des personnes et le rapport entre ces relations et les objectifs généraux du système, c'est-à-dire l'alignement des mesures d'incitation. »

En 2001, l'Institut des services et des politiques de la santé (ISPS) a regroupé ces deux priorités dans une initiative stratégique et a diffusé un appel de demandes intitulé « Financement des soins de santé face à l'évolution des attentes du public »¹. L'Institut a reçu six demandes admissibles, dont seulement deux ont été approuvées. En 2002, l'Institut a diffusé un deuxième appel de demandes, pour lequel il n'a reçu que deux demandes admissibles. Au total, pour les deux concours, il n'y a eu que huit demandes admissibles, dont deux approuvées. Il semble que les points faibles des demandes étaient semblables à ceux des autres concours, c'est-à-dire des méthodes boiteuses, une équipe de chercheurs et de partenaires peu qualifiée et la non-pertinence de la recherche pour l'élaboration de politiques.

Étant donné l'importance et l'urgence de cette question selon les participants à la Consultation nationale, l'ISPS a demandé aux professeurs Raisa Deber et Julia Abelson, qui ont vu leurs demandes approuvées, d'organiser et de tenir un atelier pour tenter de trouver les causes des faibles taux de réponse et de réussite aux deux concours.

2.0 Objectifs de l'atelier

L'objectif principal de l'atelier était de trouver les causes sous-jacentes du faible taux de réponse et du manque de demandes admissibles ainsi que de formuler des recommandations dans le but d'accroître le nombre de demandes admissibles et le nombre de demandes approuvées lors des concours à venir dans ce domaine. Plus précisément, l'atelier se voulait un examen des points suivants :

- pertinence des objectifs des appels de demandes;
- concordance des objectifs des appels de demandes et des intérêts des chercheurs;
- capacité du milieu des chercheurs universitaires actuel de mener ce type de recherche;
- besoin d'améliorer et d'élargir cette capacité;
- possibilité de créer une meilleure synergie et de meilleurs liens entre les chercheurs actuels et éventuels, entre les chercheurs actuels eux-mêmes et entre le milieu de la recherche et les décideurs.

L'atelier s'est tenu à l'Université de Toronto, le 15 septembre 2003. Les participants étaient des chercheurs universitaires et des décideurs en matière de questions stratégiques, administratives et cliniques. Les diverses régions du pays, disciplines universitaires (services de santé, politique de la santé, participation du public, affaires, économie, sciences politiques, sciences infirmières et médecine) et catégories professorales (étudiants au doctorat, universitaires de premier ou de deuxième cycle) étaient bien représentées. Parmi les participants, il y avait des candidats ayant répondu aux appels de demandes avec ou sans succès, des membres des comités d'examen et des chercheurs qui effectuent actuellement le type de recherche décrit dans les appels de demandes

¹ À l'écoute : Consultation nationale sur les enjeux reliés aux services et aux politiques de la santé - Rapport sommaire
http://www.chsrf.ca/docs/pconsult/eslistfordir_f.pdf

² ISPS, 2002. Appel de demandes : Financement des soins de santé face à l'évolution des attentes du public
<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/services/4313.shtml>



(ou qui ont des compétences et des intérêts qui les prédisposent à faire ce type de recherche), mais qui n'ont pas présenté de demande. Pour connaître l'ordre du jour de l'atelier et la liste de participants, consulter les annexes 1 et 2.

3.0 Discours d'ouverture

Diane Watson, directrice adjointe de l'Institut des services et des politiques de la santé, a donné un aperçu des quatre principes à la base du plan stratégique et des domaines d'investissement explicites de l'Institut, c'est-à-dire, bâtir un milieu d'excellents chercheurs, élargir et améliorer les ressources pour la recherche, appuyer la recherche stratégique et transmettre les connaissances issues de cette recherche aux décideurs et aux responsables de politiques. Les deux appels de demandes sur le Financement des soins de santé face à l'évolution des attentes du public s'inscrivaient dans le mandat de l'Institut, qui est d'appuyer la recherche stratégique. Malgré les recommandations du milieu des chercheurs et des décideurs et malgré le mandat explicite de l'ISPS (« [...] appuyer des initiatives en matière de recherche innovatrice, de renforcement des capacités et d'application des connaissances conçues pour améliorer l'organisation, la réglementation, la gestion, le *financement*, l'utilisation et la prestation des soins de santé »), les résultats des deux concours ont été décevants. Étant donné que ce domaine de recherche a toujours une grande importance, l'ISPS, qui envisage d'émettre un nouvel appel de demandes sur le même thème en décembre, désire que les participants à l'atelier, c'est-à-dire les experts et les futurs chercheurs dans le domaine, lui proposent des façons d'améliorer l'appel de demandes pour qu'il remporte plus de succès.

4.0 Discussion

La discussion sur les problèmes et obstacles relatifs aux demandes et sur les recommandations connexes portait sur les quatre sujets suivants :

1. objectifs de l'appel de demandes;
2. qualités, compétences et partenariats requis;
3. ressources;
4. processus de diffusion de l'appel de demandes, de présentation des demandes et d'examen.

4.1 Objectifs de l'appel de demandes

L'objectif de l'appel de demandes était d'appuyer des projets de recherche interdisciplinaire portant sur les éléments suivants :

1. les répercussions des décisions concernant l'étendue et la portée des fonds publics affectés aux soins de santé, sur l'accessibilité, l'usage, le coût et la qualité;
2. le rôle des valeurs et des attentes du public quant à la détermination de ce qui est financé par l'État;
3. les éléments qui déterminent le point de vue du public sur les questions liées au financement des soins de santé;
4. les démarches efficaces visant à renseigner le public au sujet des résultats de la recherche sur les répercussions des différentes approches à l'égard du financement des soins de santé;
5. les effets des changements touchant le financement public sur le fardeau fort peu connu que portent les familles et d'autres aidants naturels.

Même si, pour certains participants, les objectifs étaient clairs, d'autres croient qu'ils étaient trop complexes et que les questions intéressantes étaient camouflées dans le texte. C'est pour cette raison que ces derniers ont choisi de ne pas investir de temps et de ressources dans l'élaboration d'une demande.

Les participants affirment qu'ils ne savaient pas si les demandes devaient porter à la fois sur les objectifs liés au financement (1 et 5) et sur les objectifs liés aux attentes du public (2, 3 et 4). Beaucoup croient que les objectifs



étaient trop larges et, de ce fait, trop complexes pour être atteints dans la période de financement prévue, à moins que l'équipe requise n'ait déjà été formée (ce qui est rare).

Étant donné la diversité des compétences requises pour entreprendre des recherches de cette envergure, le financement de trois ans a été jugé insuffisant. De plus, vu les délais serrés et la nature changeante des subventions et des priorités stratégiques, certains ont dit craindre que les chercheurs refusent d'investir du temps et des ressources dans un programme de recherche qui pourrait ne plus faire partie des domaines prioritaires de l'Institut dans les années à venir.

Certains chercheurs ont souligné que les deux candidats retenus travaillaient déjà dans des domaines connexes. Les décideurs ont tendance à vouloir des résultats aussitôt qu'ils définissent une priorité alors que le cycle de recherche requiert plus de temps. Plutôt que de limiter la recherche aux domaines déjà reconnus, on a proposé que l'ISPS s'assure que les objectifs ne sont pas trop prescriptifs et que les chercheurs d'expérience puissent s'aventurer dans de nouveaux domaines de recherche lorsqu'ils croient que le temps est opportun, que le travail en vaut la peine et que les résultats seront pertinents pour l'élaboration de politiques.

Comme il y avait des réticences par rapport à l'harmonisation des deux domaines (financement et attentes du public), on a recommandé que les objectifs 1 et 5 soient séparés des objectifs 2, 3 et 4. Même si la majorité des participants a appuyé cette idée, certains ont plutôt vu une possibilité d'obtenir une « valeur ajoutée » et d'attirer du « sang neuf » et de nouvelles idées en combinant les deux domaines et en encourageant les chercheurs à s'aventurer dans des domaines autres que la santé et l'économie (p. ex. psychologie, histoire, sociologie et géographie).

D'autres questions ont porté sur le public cible de la recherche visée et sur les liens que les chercheurs devraient entretenir avec les décideurs. Quelques participants ont soutenu que le type de recherche jugé pertinent et utile pour les décideurs (gestionnaires) est différent du type de recherche effectuée à l'intention des responsables de politiques. Ils ont affirmé que les gestionnaires s'intéressent aux microdonnées et aux analyses à petite échelle alors que les responsables de politiques s'intéressent plus aux macrodonnées et aux analyses à grande échelle. D'autres n'ont pas vu de différence entre les deux publics.

Certaines questions ont porté sur l'utilisation des résultats, particulièrement dans le contexte d'un système de santé financé par l'État. Il est important pour les décideurs de comprendre la nature des valeurs, des attentes et de l'appui du public. Par exemple, la façon de financer les soins de santé est clairement influencée par les valeurs et les attentes du public. Étant donné qu'aux termes de l'appel de demandes, la recherche devait favoriser « la prise de décisions éclairées en matière de gestion et d'élaboration des politiques au Canada », on a craint que les chercheurs fournissent, explicitement ou implicitement, des preuves qui viendraient appuyer des opinions idéologiques ou politiques. Les participants ne se sont pas entendus sur le fait de savoir si les résultats attendus devaient guider le choix des questions de la recherche. Par exemple, il y a sans aucun doute des valeurs qui se cachent derrière les divers mécanismes de paiement, qui, à leur tour, ont des répercussions sur les coûts, la qualité et l'accès aux services. La majorité des participants ont convenu que ce sont là des questions empiriques, qui doivent être examinées. Plutôt que d'éviter les questions délicates, les chercheurs devraient être transparents et explicites en attirant l'attention sur les choix inévitables qu'il faudra faire.

Réponse : Diane Watson a mentionné qu'il y a deux conditions essentielles à l'élaboration d'un appel de demandes : 1) la recherche doit répondre à un besoin; 2) la recherche doit être faisable. Le défi, dans les initiatives stratégiques, est de réunir ces deux conditions. Le financement cible donc les recherches les plus ardues. Comme un bon nombre de participants croyaient qu'il est important de maintenir le lien entre les deux domaines, elle a proposé que le futur appel de demandes comprenne trois objectifs parmi lesquels les chercheurs pourraient choisir. Par exemple, des fonds pourraient être accordés pour une des trois catégories de recherche suivantes :



1. financement public et privé, modèles d'allocation et primes;
2. financement et attentes du public;
3. attentes du public.

De cette façon, la recherche sur le financement et les attentes du public pourrait se faire sans la contrainte d'établir un lien entre les deux². Par ailleurs, des fonds seraient également accordés à ceux qui désirent étudier les liens entre ces deux catégories. Toutefois, certaines questions devront être examinées. Par exemple, il faudra décider s'il y aurait des fonds distincts pour chacun des trois objectifs, fonds qui seraient reportés s'ils n'étaient pas utilisés, ou si les demandes présentées pour les trois objectifs se disputeraient les mêmes fonds.

4.2 Qualités, compétences et partenariats requis

La majorité des participants ont déclaré que, pour réussir, les candidats devaient avoir acquis des compétences dans plusieurs domaines et trouvé des partenaires ayant rarement travaillé ensemble, ce qui demande beaucoup de temps. Les éléments de l'appel de demandes relatifs aux attentes et aux opinions du public avaient un lien avec l'expertise en sciences du comportement (notamment la psychologie, la sociologie et l'étude des médias) alors que les éléments relatifs au financement avaient un lien avec l'expertise en économie, en analyse de politiques et en recherche sur les soins de santé. Même si les participants se sont entendus pour dire que le rapprochement des disciplines a un effet positif, il reste d'importants obstacles à surmonter, notamment le peu de temps et de ressources dont on dispose pour trouver les bonnes personnes, créer des liens et acquérir des connaissances dans les domaines requis; les cultures disciplinaires qui récompensent les recherches et les publications d'une seule équipe plutôt que la collaboration; et enfin, l'identification d'outils de publication appropriés. On a proposé que les IRSC créent de meilleurs liens avec le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) pour améliorer ce processus.

Un participant a affirmé que, selon lui, il faut renforcer la capacité de recherche sur les services de soins de santé au Canada et il n'y a pas assez de chercheurs actifs. On craint que l'arrivée d'autres disciplines nuise à ce renforcement, et également que les chercheurs de domaines traditionnels, comme la santé et les finances, soient remplacés par les chercheurs de ces autres disciplines. D'autres ont ajouté que l'unique motif d'une collaboration entre les équipes doit être la question de recherche et non l'intérêt du bailleur de fonds.

Pour ce qui est du transfert des connaissances, certains ont suggéré qu'il y ait des partenariats et des équipes dont feraient partie des responsables de politiques et des décideurs, dès le début des projets de recherche. D'autres ont affirmé qu'ils craignent que la mobilité de ce personnel perturbe la continuité de la contribution et que, de ce fait, il soit difficile d'inclure ces personnes dans les équipes de recherche. Donnant un exemple de recherche à laquelle ont participé des décideurs, un chercheur a affirmé que « dire la vérité aux autorités » peut mener à un manque de coopération ou à de l'opposition de la part des décideurs ou des responsables de politiques.

Étant donné le temps et les ressources requis pour créer de bons partenariats, on a suggéré que la période de financement soit plus longue et que les fonds soient versés par étapes. Divers mécanismes de financement des IRSC ont été examinés : subventions pour des projets pilotes, subventions de fonctionnement, subventions pour des projets pilotes et de fonctionnement, subventions aux équipes en voie de formation (EVF) et subventions aux équipes interdisciplinaires de renforcement des capacités (ÉIRC). On a suggéré de bâtir l'équipe lors de la première étape à l'aide de subventions EVF et EIRC et de faire une demande de financement pour la recherche lors de la deuxième étape, par l'entremise de programmes de subventions pour des projets pilotes ou de fonctionnement. À la première étape, les demandes pourraient être faites par une seule personne, ou une équipe déjà formée, qui serait prête à bâtir une plus grande équipe pour mener les recherches. Étant

³ Certains participants qui craignent que la catégorie « attentes du public » deviennent une catégorie « fourre-tout » croient qu'il faut préciser cette catégorie de manière à ce qu'il y ait un lien avec le financement.



donné le manque de connaissances approfondies dans les domaines du financement et des attentes du public, on a suggéré de renforcer la capacité dans chacun de ces domaines avant d'essayer de les combiner. Comme chaque discipline a une philosophie et des idéologies bien à elle, on a suggéré de consacrer du temps au ciblage de personnes oeuvrant dans d'autres disciplines et intéressées à s'aventurer dans un nouveau domaine. Tenir des conférences pourrait être un moyen judicieux de repérer et de cibler des équipes potentielles.

4.3 Ressources

Comme il en a été question précédemment, les participants qui trouvaient que les objectifs manquaient de clarté ou étaient trop larges n'ont pas voulu courir le risque de rassembler les ressources requises pour l'élaboration d'une demande. Étant donné la courte période du financement et son futur incertain, un certain nombre de participants, particulièrement les plus expérimentés, ont choisi de ne pas consacrer de temps et d'énergie à la création de partenariats et d'un programme de recherche susceptibles de disparaître prématurément. La pléthore de concours de subventions et le fait que les chercheurs d'expérience ont tendance à se fier au cycle d'attribution des subventions de fonctionnement sont également des facteurs qui expliquent le faible taux de réponse à ces appels de demandes. De plus, le renforcement de la capacité dans ce type de collaboration avait peu de chance d'être récompensé par une subvention de fonctionnement à la fin de la subvention stratégique en raison du faible taux de réussite à ces concours (environ 20 %).

Certains participants ont souligné les difficultés à surmonter et les dépenses à assumer lorsqu'on tente d'obtenir les données nécessaires pour entreprendre une recherche sur le financement des soins de santé. Bien des données requises pour effectuer une analyse approfondie ne sont pas toujours accessibles et seraient très coûteuses à recueillir. Les questions liées à la protection de la vie privée et aux coûts limitent l'accès aux données administratives. Les négociations pour chacune des provinces sur l'accès aux données rendent les analyses interprovinciales onéreuses. En plus du fait que les données sur le financement par le secteur privé sont rares, les droits de propriété limitent l'accès aux données disponibles, ce qui rend difficile toute comparaison entre le financement public et le financement privé. On a suggéré que les coûts de la collecte de données ou de l'accès aux données disponibles soient inclus dans le budget de la demande. De plus, on a suggéré d'encourager les partenariats avec des organismes comme l'Institut canadien d'information sur la santé de manière à éviter un chevauchement inutile de la collecte de données. La Commission Romanow a recueilli une importante quantité de données primaires et secondaires. Les IRSC devraient non seulement déterminer les ensembles de données disponibles (p. ex. données de sondages), mais également créer un système d'archivage pour ces ensembles de données, semblable à celui des États-Unis pour leurs dépenses en santé (*National Medical Expenditure*).

4.4 Processus de diffusion de l'appel de demandes, de présentation des demandes et d'examen

Les participants ont mentionné que les appels de demandes n'ont pas été diffusés et annoncés de façon appropriée et que la date à laquelle ils ont été émis n'était pas opportune. Étant donné le grand nombre de possibilités de subventions dont les échéances s'étendent sur toute l'année, il arrive souvent que certains appels de demandes n'attirent pas l'attention des chercheurs. Beaucoup de chercheurs prennent conscience de l'existence des concours en consultant divers serveurs de listes plutôt que le site Web des IRSC. On a suggéré que les IRSC élaborent une liste maîtresse et une stratégie de diffusion pour tous les concours de subventions liés à la santé. Cela permettrait d'éviter les efforts en double, de faciliter la tâche des chercheurs et de s'assurer qu'ils sont bien informés au sujet des divers concours. La régularité dans l'affichage des concours et la diffusion d'avis concernant les concours à venir permettraient aux chercheurs d'être beaucoup mieux informés. On a informé les participants que lorsque les IRSC et leur personnel seront mieux établis, les concours suivront des cycles prédéfinis.

Comme il a été dit plus haut, on a jugé que le délai prévu pour la présentation d'une demande était beaucoup trop court, surtout s'il faut constituer des équipes multidisciplinaires.



On a commenté abondamment les limites du processus d'examen ainsi que des comités d'examen. Deux questions principales ont retenu l'attention.

La première portait sur l'examen des réponses aux appels de demandes en comparaison avec l'examen des réponses aux concours ouverts et sur la mesure dans laquelle les comités d'examen utilisent (ou devraient utiliser) des normes différentes. Comme l'appel de demandes doit attirer environ 15 demandes pour que l'Institut crée un nouveau comité, les comités d'examen des concours ouverts sont souvent appelés à examiner les réponses aux appels de demandes. Étant donné les différentes cotes minimales à obtenir dans le cadre des concours ouverts (rarement au-dessous de 3,7 et souvent au-dessus de 4,0) et des appels de demandes (certaines demandes ont été retenues avec des cotes aussi basses que 3,0), certains ont avancé que le comité d'examen avait peut-être augmenté ses exigences pour les réponses aux appels de demandes. À l'avenir, la cote minimale requise pour les réponses aux appels de demandes sera 3,5, ce qui n'est pas aussi élevé que pour les concours ouverts, mais tout de même plus rapproché.

La deuxième question portait sur le travail des comités d'examen. La structure, les qualités et les critères des comités d'examen ne semblaient ni prendre en compte ni renforcer la participation des chercheurs des autres disciplines et la création d'équipes multidisciplinaires. Les demandes où il y avait eu création d'une équipe multidisciplinaire, ainsi que beaucoup d'autres demandes, semblent avoir été écartées par des comités d'examen qui n'avaient pas pris en compte les connaissances, les méthodes et les compétences mentionnées dans les demandes. Un participant a souligné que la Commission Romanow avait demandé à des chercheurs oeuvrant à l'extérieur du domaine de la santé de participer à ses travaux. Par la suite, certains de ces chercheurs ont fait des demandes de financement aux IRSC et celles-ci ont été refusées. On a suggéré de favoriser des normes transparentes et constantes et de porter une attention immédiate à l'amélioration de la composition des comités d'examen.

5.0 Conclusion

En résumé, la discussion du jour portait sur les points suivants : clarté, inclusivité et caractère prescriptif des objectifs de l'appel de demandes; façons de repérer, d'attirer et de bâtir des équipes multidisciplinaires; avis, délais raisonnables, calendrier et cycles relatifs aux appels de demandes; renforcement de la capacité interdisciplinaire des comités d'examen; normalisation des règles et des procédures relatives à l'approbation des demandes.

Même si on ne s'est pas entendu sur tous les points, voici une liste qui résume les suggestions et recommandations faites par les participants.

- La division du thème « financement et attentes du public » pour que les chercheurs puissent demander des fonds pour une recherche portant uniquement sur les finances ou uniquement sur les attentes du public, ou encore sur les deux sujets.
- Un financement par étapes, la première étape permettant de bâtir des équipes et des partenariats multidisciplinaires.
- Une plus longue période de financement.
- Une meilleure coordination avec les subventions de fonctionnement pour s'assurer que les mécanismes de continuation sont clairs en ce qui concerne le travail déjà effectué dans des domaines bien définis comme priorités stratégiques.
- Des liens avec le CRSH pour promouvoir et récompenser la recherche interdisciplinaire.
- La création d'un système d'archivage des données abordable et facile d'accès, y compris de mécanismes permettant de dégager des ensembles de données.
- La diffusion d'avis concernant les appels de demandes à venir et des délais plus raisonnables pour la présentation des demandes.
- La création d'une liste maîtresse pour tous les concours de subventions des IRSC concernant la santé.



- Le perfectionnement des compétences interdisciplinaires des comités d'examen.
- Des normes transparentes et constantes pour l'examen des divers types de concours.

Annexe 1 : Ordre du jour de l'atelier

1.0	Mot de bienvenue et présentations (<i>Raisa Deber</i>)	11 h 00 – 11 h 15	
2.0	Survol des orientations et de l'appel de demandes des IRSC : santé face à l'évolution	11 h 15 – 11 h 30	Financement des soins de des attentes du public (<i>Diane Watson</i>)
3.0	Discussion : Problèmes et obstacles relatifs aux présentations et vue d'un changement	11 h 30 – 14 h 45	recommandations en (<i>Animatrice - Whitney Berta</i>)
3.1	Objectifs de l'appel de demandes compréhension)	11 h 30 – 12 h 30	(p. ex. pertinence,
	DÎNER	12 h 30 – 13 h 15	
3.2	Qualités et compétences des chercheurs et partenariats exigés	13 h 15 – 13 h 45	
3.3	Diffusion de l'appel de demandes / présentation / Processus d'examen	13 h 45 – 14 h 15	Processus de
3.4	Autres problèmes et obstacles	14 h 15 – 14 h 45	
	PAUSE	14 h 45 – 15 h 00	
4.0	Sommaire des recommandations pour un nouvel demandes (<i>Raisa Deber</i>)	15 h 00 – 15 h 25	appel de
5.0	Synthèse (<i>Raisa Deber</i>)	15 h 25 – 15 h 30	



Pièces jointes

1. Carte
2. Liste des participants
3. Financement des soins de santé face à l'évolution des attentes du public
http://www.cihr-irsc.gc.ca/services/funding/opportunities/institutes/2002/rfa_finance_2002_f.shtml
4. À l'écoute : Consultation nationale sur les enjeux reliés aux services et aux politiques de la santé - Rapport sommaire
http://www.chsrf.ca/docs/pconsult/eslistfordir_f.pdf

Annexe 2 : Participants à l'atelier

ONTARIO	
ABELSON, Julia , professeure adjointe	Épidémiologie clinique et biostatistique, Université McMaster, Faculté des sciences de la santé
ARWEILER, Delphine , post-doctorat	Politiques, gestion et évaluation de la santé, Faculté de médecine, Université de Toronto
BARANEK, Patricia , Ph.D.	Politiques, gestion et évaluation de la santé, Faculté de médecine, Université de Toronto
BERTA, Whitney , Ph.D., professeure adjointe (<i>animatrice</i>)	Politiques, gestion et évaluation de la santé, Faculté de médecine, Université de Toronto
COYTE, Peter , Ph.D., professeur	Politiques, gestion et évaluation de la santé, Faculté de médecine, Université de Toronto
DEBER, Raisa , Ph.D., professeure	Politiques, gestion et évaluation de la santé, Faculté de médecine, Université de Toronto
GURD, D^r Geoffrey , directeur par intérim	Division de la gestion et de la diffusion de la recherche, Direction de la recherche appliquée et de l'analyse, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité, Santé Canada
LEMIEUX-CHARLES, Louise , Ph.D., professeure adjointe	Politiques, gestion et évaluation de la santé, Faculté de médecine, Université de Toronto
NAUENBERG, Eric , Ph.D.	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Toronto (Ontario)
O'ROUKE, Michele , collaboratrice	Initiatives stratégiques, ISPS
SHORTT, D^r Samuel	Département de santé communautaire et d'épidémiologie, Université Queen's
WODCHIS, Walter , M.A., MAE, Ph.D., chercheur scientifique	Toronto Rehab, Toronto, (Ontario)



COLOMBIE-BRITANNIQUE

ANIS, D^r Aslam	Hôpital St. Paul's Center for Health Evaluation and Outcome Sciences, Vancouver (Colombie-Britannique)
EVANS, D^r Robert (Bob)	Centre for Health Services & Policy Research, Dir Population Health CIAR Université de la Colombie-Britannique
WATSON, Diane, Ph.D., directrice adjointe	Instituts de recherche en santé du Canada, Institut des services et des politiques de la santé, Université Marketplace

ALBERTA

JACOBS, Philip, professeur et directeur	Département des sciences de santé publique, Faculté de médecine et de médecine dentaire, Université de l'Alberta
WILSON, D^{re} Donna	Faculté des sciences infirmières, Université de l'Alberta

QUÉBEC

BERLINGUET, D^r Marc, conseiller	Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), ministère de la Santé, Québec (Québec)
CONTANDRIOPOULOS, André Pierre, professeur	Département d'administration de la santé, Université de Montréal
FOREST, D^r Pierre-Gerlier	Université Laval, Département de science politique/CAPP

NOUVELLE-ÉCOSSE

NESTMAN, Larry, professeur	École d'administration des services de santé, Faculté des professions de la santé, Université Dalhousie
-----------------------------------	--

TERRE-NEUVE

NEVILLE, Doreen, professeure agrégée	Politiques et exécution des soins de santé, Division de la santé communautaire, Faculté de médecine, Université Memorial de Terre-Neuve
---	---