



## *Des Discussions Productives*

### **Sommaire de l'atelier sur invitation**

**les 26 et 27 avril 2006  
Ottawa, Ontario**

**organisé par  
l'Institut des services et des politiques de la santé**

**en collaboration avec**

**la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé  
la Coalition canadienne des organismes bénévoles en santé  
la Fondation des maladies du coeur du Canada  
la Nova Scotia Health Research Foundation et  
SécuriJeunes Canada**

## **Des discussions productives Les 26 et 27 avril 2006 Ottawa**

### **Objectif**

Dans le cadre des efforts faits en vue d'établir des liens plus forts avec les organismes bénévoles de la santé (OBS)<sup>5</sup>, l'Institut des services et des politiques de la santé (ISPS) des IRSC a organisé cet événement en collaboration avec la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, la Coalition canadienne des organismes bénévoles en santé, la Fondation des maladies du cœur du Canada, la Nova Scotia Health Research Foundation et SécuriJeunes Canada. Il voulait rassembler des dirigeants d'organismes bénévoles de la santé, des personnes œuvrant dans la recherche sur les services et les politiques de santé, et des représentants d'organismes de financement de recherche en santé. Les objectifs étaient les suivants :

- Examiner l'engagement actuel et les préoccupations des organismes bénévoles en santé par rapport aux secteurs prioritaires établis lors de la consultation « *À l'écoute II* »;
- Aider les chercheurs et les organismes de recherche à mieux comprendre le travail des organismes bénévoles en santé dans la prise de décisions touchant les services, les politiques et le système de santé, et leur indiquer comment ils peuvent contribuer au processus de recherche (p. ex. souligner les secteurs où de la recherche est nécessaire, s'impliquer dans les processus de recherche, échanger de l'information, mettre en œuvre les résultats de la recherche et partager le financement);
- Aider les organismes bénévoles en santé à mieux comprendre la recherche sur les services et politiques de santé et la façon dont celle-ci peut contribuer à leurs choix de programmes et à l'établissement de leurs priorités;
- Examiner les résultats que leurs meilleures pratiques leur permettent d'obtenir, et déterminer ce qui pourrait faire obstacle à de prochaines collaborations pour tenter de faire tomber les barrières.

L'animatrice de l'atelier était M<sup>me</sup> Suzanne Lawson, ancienne directrice administrative nationale de la Société canadienne de la sclérose latérale amyotrophique et membre du conseil consultatif de l'ISPS.

### **Sommaire des discussions**

#### ***Jour 1 – le 26 avril 2006 : Réception et souper***

L'atelier a débuté par une réception et un souper le 26 avril au soir. Morris Barer, directeur scientifique de l'ISPS, a passé en revue les objectifs de l'atelier et les résultats escomptés (voir annexe A), a souhaité la bienvenue aux participants (voir annexe B) et remercié les partenaires pour leur contribution à l'événement. Après le repas, Suzanne Lawson, animatrice de l'atelier, s'est entretenue avec Morris Barer et Jonathan Lomas dans le but de fournir aux participants des renseignements sur le rôle de leurs organismes respectifs, l'importance d'un processus décisionnel fondé sur des faits ainsi que le processus et les résultats de la consultation *À*

---

<sup>5</sup> Les organismes bénévoles de la santé (OBS) sont des organismes inscrits comme des organismes caritatifs ou à but non lucratif dirigés par un conseil de directeurs bénévoles, souvent appuyés par des dons personnels, corporatifs ou publics, dont la mission touche au domaine de la santé (définition fournie par Suzanne Lawson).

*l'écoute* (voir <http://www.irsc-cihr.gc.ca/f/20461.html>). Le tout a été suivi d'une brève session interactive pendant laquelle plusieurs participants ont demandé des clarifications concernant la définition de la recherche sur les services et les politiques de santé (RSPS)<sup>6</sup> et comment cette dernière pourrait s'harmoniser avec le mandat des organismes bénévoles de la santé.

## **Jour 2 – le 27 avril 2006**

### **Annnonce spéciale**

Tout de suite après le repas du 27 avril, Morris Barer a présenté la nouvelle directrice scientifique de l'ISPS, Dre Colleen Flood<sup>7</sup> (le mandat du premier directeur scientifique, Dr Barer, se terminera le 31 août et celui de la nouvelle directrice scientifique, Dre Flood, commencera à la même date, une façon de faire qui s'inscrit dans le cycle régulier des transitions aux IRSC). Dre Flood s'est ensuite adressée aux participants et a exprimé le vif désir qu'elle a d'établir de nouvelles collaborations et de renforcer les liens avec les organismes bénévoles de la santé et d'autres organismes de recherche en santé (par exemple, des fondations provinciales de recherche en santé). Le communiqué annonçant son embauche se trouve au <http://www.irsc-cihr.gc.ca/f/22113.html>.

### **Groupe de dirigeants de secteurs bénévoles**

Un groupe d'experts composé de trois représentants d'OBS, Judi Farrell (Lupus Canada), Gavin Turley (La Fondation canadienne du rein) et Sally Brown (Fondation des maladies du cœur du Canada), ont présenté leur organisme respectif et décrit leur participation à l'ISPS. Les trois organismes ont collaboré et établi des partenariats avec les IRSC, mais aucun d'entre eux ne l'a fait dans le domaine de la RSPS. Il était question, dans les points importants de leur présentation et la discussion qui s'est ensuivie, des trois points suivants : l'importance de l'élaboration et de la mise en œuvre d'une stratégie de recherche en santé pour leurs organismes, les avantages qu'apporte la collaboration à leur organisme et aux membres de leur réseau ainsi que les questions liées à la gouvernance et au processus décisionnel au sein de leur organisme.

### **Exemple de création de lien entre les OBS et les chercheurs sur les services et les politiques en santé : Une étude de cas d'un OBS**

Allyson Hewitt, directrice générale, SécuriJeunes Canada, et les chercheurs en santé Colin Macarthur, Bloorview MacMillan Children's Centre, et Parminder Raina, McMaster University Evidence Based Practice Centre, ont présenté une étude de cas, intitulée *Injury Prevention Across the Lifespan (IPALS)*, qui portait sur le succès de leur collaboration. Dans leur présentation, ils ont parlé de la méthode à employer afin qu'un OBS et des chercheurs en santé puissent collaborer efficacement et utiliser les résultats de recherche de manière à

---

<sup>6</sup> Le mandat de l'ISPS englobe sa définition de la recherche sur les services et les politiques de santé : L'ISPS s'engage à appuyer des initiatives en matière de recherche exceptionnelle, de renforcement des capacités et d'application des connaissances conçues pour améliorer l'organisation, la réglementation, la gestion, le financement, le paiement, l'utilisation et la prestation des services de soins de santé, dans le but d'améliorer la santé et la qualité de vie de toute la population canadienne.

<sup>7</sup> La Dre Flood occupe actuellement le poste de professeure agrégée à la Faculté de droit de l'Université de Toronto et détient une chaire de recherche du Canada en droit et en politique de la santé. Elle a obtenu une maîtrise en droit en 1994 et un doctorat en sciences juridiques en 1998 à l'Université de Toronto. Ses recherches portent notamment sur l'étude comparative des politiques de santé, le financement public/privé des systèmes de santé, la réforme de la santé et les enjeux relatifs à la responsabilisation et à la gouvernance. Elle a été choisie en 1999 comme conférencière sur la recherche en matière de services de santé dans le cadre de la série de conférences « Labelle ». Elle a par ailleurs reçu le titre d'agrégée supérieure de recherches du Massey College en 2004 et de la Corporation du Massey College en 2006.

apporter des changements aux programmes, aux politiques et aux pratiques et ainsi éviter des blessures chez les enfants.

### **Groupe de chercheurs**

Sean Rourke, directeur scientifique et exécutif, Réseau ontarien du traitement du VIH; Patricia Martens, directrice, Centre d'élaboration de la politique des soins de santé du Manitoba et professeure agrégée, département des sciences de la santé communautaire, Université du Manitoba, et Nicole Bernier, chercheuse adjointe au département de médecine sociale et préventive et chercheuse au GRIS, Université de Montréal, ont fait état de leurs approches et de leurs perspectives en tant que chercheurs en santé travaillant pour des organismes bénévoles de la santé. Il était question, dans ces présentations, de l'importance de collaborer dès le début du processus de recherche et de mettre l'accent sur les besoins des utilisateurs des résultats de recherche si l'on veut mener à bon terme nos efforts en matière de recherche appliquée en santé. En plus de la RSPS appliquée, la session a aussi permis d'en apprendre davantage sur la recherche fondamentale dans ce domaine.

### **Exemple des relations entre les organismes bénévoles en santé et les chercheurs sur les services et les politiques de la santé : Une étude de cas d'une chercheuse sur les services et les politiques de la santé**

Paula Goering a présenté une étude de cas liée au projet *Community Mental Health Evaluation Initiative*, un partenariat entre des chercheurs de la Health Systems Research and Consulting Unit (Université de Toronto) et des décideurs de la Direction des politiques en santé mentale du ministère de la Santé de l'Ontario, La Fondation Ontarienne de la Santé Mentale et l'Association des services communautaires de santé mentale (direction de l'Ontario). Ce projet d'évaluation à long terme, qui a eu lieu à divers emplacements et a commencé en 1993, a permis de tirer des leçons pertinentes pour assurer l'efficacité d'une collaboration et de l'application de connaissances, notamment l'importance de consacrer une quantité suffisante de ressources (temps et fonds) dans cette optique, la nécessité d'avoir des partenaires qui puissent déterminer les intérêts communs et les forces complémentaires et le fait de comprendre qu'il faut du temps pour créer et maintenir des relations complexes et divisées en de nombreuses facettes. Les principaux avantages de ces investissements sont l'apprentissage partagé, l'impact sur la politique et une fondation pour le travail de l'avenir.

### **Aperçu des discussions semblables aux États-Unis : Des idées à échanger?**

David Helms, président et PDG, AcademyHealth, a fait une présentation sur le rôle d'AcademyHealth et le lien que cette dernière entretient avec le National Health Council, un organisme-cadre privé à but non lucratif regroupant 110 organismes américains travaillant dans le domaine de la santé et ayant pour mandat d'assurer des soins de santé de qualité à l'ensemble de la population. Ces deux organismes travaillent ensemble en vue d'inciter et d'appuyer les OBS à l'égard des efforts de ces derniers visant à utiliser et à appuyer de façon constructive la RSPS. Ils considèrent les OBS comme des partenaires naturels qui peuvent prouver l'importance de financer la RSPS et aider à l'amélioration des pratiques, des politiques et des programmes grâce aux résultats de recherches. Les OBS sont aussi bien placés pour présenter l'importance de la RSPS au Congrès et à leur communauté. Au cours d'une récente table ronde organisée par AcademyHealth, des dirigeants d'OBS ont conçu un cadre commun grâce auquel ils pourront mieux comprendre et communiquer l'importance de la RSPS et ils ont demandé une trousse qui leur permettra de recréer la table ronde pour d'autres publics. Cette trousse a, par la suite, été élaborée et sera employée ce mois-ci par l'Asthma and Allergy Foundation of America comme projet pilote. Les participants à l'atelier ont exprimé leur intérêt à recevoir de plus amples renseignements à propos de cette trousse lorsque ce sera possible (un CD-ROM sera offert dans les prochains mois).

Après les présentations, la partie la plus interactive de l'atelier a eu lieu, soit une séance de remue-méninges qui a permis de cerner les obstacles à la collaboration et d'obtenir des suggestions visant à améliorer la création de liens et les échanges parmi les communautés représentées par les participants à l'atelier. Les obstacles suivants ont été cernés :

### **Obstacles**

- Ignorance des priorités mutuelles
- Manque d'occasions d'interagir
- Priorités conflictuelles des conseils des OBS
- Manque de clarté du langage et incompréhension
- Manque d'incitatifs visant à encourager les chercheurs à s'engager auprès d'OBS (questions liées aux promotions et aux affectations)
- Accès aux faits en temps opportun
- Temps accordé à la diversité des systèmes de distribution des soins
- Chercheurs qui ne considèrent pas offrir un service aux OBS
- Manque de respect mutuel
- Besoin d'occasions gagnant-gagnant
- Aux IRSC, la RSPS n'est pas une priorité et ne reçoit pas assez de financement
- Manque de règles d'engagement à l'égard de la collaboration
- Application des connaissances sous-financée
- Besoin d'outils relatifs à la collaboration

### **Moyens d'améliorer la création de liens et les échanges, et d'établir des partenariats futurs entre les organismes bénévoles de la santé, les chercheurs et les organismes de recherche en santé**

Les participants à la réunion se sont séparés en petits groupes et ont lancé des idées relatives à des partenariats futurs entre les OBS, les chercheurs en RSPS et les organismes de recherche en santé dans cinq domaines généraux : établissement des priorités, production de connaissances, renforcement des capacités, application et échange des connaissances et élaboration d'une politique fondée sur des faits. La liste complète des idées qui ont été lancées pendant cette séance se trouve à l'annexe C. Voici un résumé de ces idées :

- Le travail mutuel de ces partenaires pourrait être grandement facilité au moyen de partenariats visant à mettre en fonction un centre ou une plateforme de ressources dont les activités se concentrent sur la RSPS et l'amélioration que cette dernière peut apporter aux pratiques, à la politique et aux programmes. L'annexe D présente un modèle de ce type de plateforme, proposé par l'un des groupes, qui semble avoir reçu l'approbation d'un grand nombre de participants à l'atelier.
- Dans la mesure du possible, il serait avantageux de tirer parti des efforts accomplis par les organismes existants et de tisser des liens plus serrés avec Recherche Canada, par exemple.
- Dans tous les domaines, mais surtout celui du renforcement des capacités de recherche, les OBS et les organismes de recherche en santé de niveau provincial doivent s'engager en totalité.
- Il serait avantageux de mieux comprendre comment les processus d'établissement des priorités (par exemple le processus *À l'écoute*) pourraient être plus inclusifs et mieux répondre aux priorités et aux besoins locaux.
- Afin que les OBS en sachent davantage sur la RSPS et qu'ils l'appuient, il faut bien définir la RSPS et présenter des cas de réussite.

- Il faut une suite à la réunion si on veut maintenir la cadence. On a émis certaines idées, dont celle d'établir un groupe de travail qui aura pour tâche d'élaborer un plan de mise en œuvre pragmatique faisant suite aux recommandations faites durant l'atelier, celle d'adopter le modèle d'AcademyHealth (c'est-à-dire une coalition avec les OBS) et celle de mettre en œuvre une série de réunions similaires qui permettront de poursuivre le processus d'apprentissage.
- Il faut mieux comprendre les obstacles et les avantages liés à la participation de chercheurs en santé à la recherche communautaire menée par divers partenaires.

### **Synthèse : Messages clés pour les organismes de recherche en santé, les universités et les organismes bénévoles de la santé**

La partie interactive de l'atelier s'est terminée par la création d'une liste de messages clés pour les organismes de recherche en santé, les universités et les OBS (voir annexe E).

### **Réponses/réflexions de Jonathan Lomas et de Morris Barer**

La réunion s'est terminée avec des réflexions et des réponses de Morris Barer et de Jonathan Lomas. Voici un résumé de l'essentiel des mots de la fin :

- Il y a, de façon générale, une grande quantité de fonds destinés aux OBS qui semble être investie principalement dans la recherche biomédicale et clinique; parallèlement, il semble que les OBS soient intéressés à appuyer et, surtout, à exploiter la RSPS, d'où la nécessité, pour les IRSC de mieux prouver et communiquer l'importance de la RSPS aux OBS au moyen de leurs activités habituelles ainsi que d'études de cas et de cas de réussite.
- Une grande gamme d'outils de financement sont offerts par les IRSC afin de faciliter les investissements collaboratifs en RSPS fondés sur des besoins et des priorités déterminés, comme des outils de projets pilotes, des outils de synthèse des résultats de recherche, des programmes de bourses aux équipes, etc.
- Il faut du temps pour établir des partenariats et le succès repose sur les engagements à long terme; les obstacles sont les problèmes de gouvernance et les priorités conflictuelles.
- Les partenariats les plus efficaces proviennent des processus d'application et d'échange de connaissances (par exemple, établissement de liens et échange) et portent sur l'application et l'échange de connaissances (en utilisant la recherche pour rendre compte des améliorations apportées à la politique, aux pratiques et aux programmes et du changement apporté au système).
- Les relations entre les chercheurs et les OBS sont avantageuses pour les deux parties – les chercheurs fournissent leur expertise et les organismes donnent accès à la communauté.
- La FCRSS a une expertise clé à partager là où il y a de l'intérêt (p. ex., processus d'examen du mérite, approches concernant la diffusion des meilleures pratiques, etc.).
- Les partenariats ne sont pas nécessairement une question d'argent; ils servent aussi à sensibiliser et à prouver l'importance de la RSPS.
- Le partenariat pourrait être plus facile si les organismes comme l'ISPS et la FCRSS pouvaient collaborer avec un regroupement d'OBS plutôt que des OBS individuels. Par exemple, la FCRSS a tiré profit du fait qu'elle a obtenu un consortium avec une seule voix pour la recherche en sciences infirmières au Canada. C'est particulièrement important pour ce qui est de la participation des OBS au processus *À l'écoute*.
- De nombreuses questions en matière de RSPS, comme la continuité des soins et les ressources humaines en santé, peuvent poser problème au sein des OBS peu importe les communautés qu'ils desservent; la RSPS peut constituer un moyen de s'attarder à ces questions et à ces messages d'ordre général et, enfin, aux possibilités de financement visant à renforcer le système de soins de santé, ce qui profitera aux groupes de patients représentés par tous les OBS.

**Fin de l'atelier**

Morris Barer et Suzanne Lawson ont remercié les participants pour leur contribution à l'atelier.  
L'atelier a pris fin à 16 h 15.

## ANNEXE A : OBJECTIFS



L'INSTITUT DES SERVICES ET DES POLITIQUES DE LA  
SANTÉ DES IRSC  
en collaboration avec :

LA FONDATION CANADIENNE DE LA RECHERCHE SUR LES  
SERVICES DE SANTÉ  
LA COALITION CANADIENNE DES ORGANISMES  
BÉNÉVOLES EN SANTÉ  
LA FONDATION DES MALADIES DU COEUR DU CANADA  
LA NOVA SCOTIA HEALTH RESEARCH FOUNDATION ET  
SECURIJEUNES CANADA

### *Des discussions productives*

Les 26 et 27 avril 2006  
Hôtel Marriott Ottawa

***...des discussions ciblées entre les chercheurs sur les services et les politiques de santé, les bailleurs de fonds, et les dirigeants d'organismes bénévoles en santé qui appuient le travail de chacun de ces groupes.***

Organismes bénévoles en santé : S'entend des organismes inscrits comme des organismes caritatifs ou à but non lucratif dirigés par un conseil de directeurs bénévoles et souvent appuyés par des dons personnels, corporatifs ou publics, dont la mission touche au domaine de la santé.

#### **Objectifs**

- Examiner l'engagement actuel et les préoccupations des organismes bénévoles en santé par rapport aux secteurs prioritaires établis lors de la consultation « À l'écoute II »;
- Aider les chercheurs et les organismes de recherche à mieux comprendre le travail des organismes bénévoles en santé dans la prise de décisions touchant les services, les politiques et le système de santé, et leur indiquer comment ils peuvent contribuer au processus de recherche (p. ex. souligner les secteurs où de la recherche est nécessaire, s'impliquer dans les processus de recherche, échanger de l'information, mettre en œuvre les résultats de la recherche et partager le financement);
- Aider les organismes bénévoles en santé à mieux comprendre la recherche sur les services et politiques de santé et la façon dont celle-ci peut contribuer à leurs choix de programmes et à l'établissement de leurs priorités;
- Examiner les résultats que leurs meilleures pratiques leur permettent d'obtenir, et déterminer ce qui pourrait faire obstacle à de prochaines collaborations pour tenter de faire tomber les barrières.

#### **Résultats escomptés**

- Les organismes bénévoles en santé sauront mieux où aller chercher les données de recherche existantes lors de la planification de leurs programmes, de l'élaboration de politiques et de l'établissement de leurs priorités;
- Les chercheurs et les organismes de recherche pourront mieux déterminer quels enjeux sont vitaux pour les gens qu'appuient les organismes bénévoles en santé et seront mieux informés sur la façon dont ils pourront collaborer à l'avenir;
- Les chercheurs et les organismes de recherche percevront les organismes bénévoles en santé comme des décideurs et des champions des politiques publiques en santé;



- On établira des relations favorisant l'amélioration de la recherche grâce à des hausses potentielles du financement, à la clarification des besoins et à l'échange de connaissances tout au long du processus de recherche, jusqu'à la mise en œuvre des résultats.

## ANNEXE B : PARTICIPANTS



L'INSTITUT DES SERVICES ET DES POLITIQUES DE LA SANTÉ DES  
IRSC  
en collaboration avec :

LA FONDATION CANADIENNE DE LA RECHERCHE SUR LES SERVICES  
DE SANTÉ  
LA COALITION CANADIENNE DES ORGANISMES BÉNÉVOLES EN  
SANTÉ  
LA FONDATION DES MALADIES DU COEUR DU CANADA  
LA NOVA SCOTIA HEALTH RESEARCH FOUNDATION ET  
SECURIJEUNES CANADA

### *Des discussions productives*

Les 26 et 27 avril 2006  
Hôtel Marriott Ottawa

#### **Liste des participants**

Andrews-Clay, Kathryn	Direction des partenariats et des relations internationales Instituts de recherche en santé du Canada <a href="mailto:kandrews-clay@irsc-cihr.gc.ca">kandrews-clay@irsc-cihr.gc.ca</a>
Barclay, Kevin	Association canadienne pour la recherche sur les services et les politiques de la santé <a href="mailto:kbarclay@cahspr.ca">kbarclay@cahspr.ca</a>
Barer, Morris	Institut des services et des politiques de la santé Instituts de recherche en santé du Canada <a href="mailto:mbarer@ihspr.ubc.ca">mbarer@ihspr.ubc.ca</a>
Bassett-Spiers, Kent	Fondation ontarienne de neurotraumatologie <a href="mailto:kent@onf.org">kent@onf.org</a>
Bernier, Nicole F	Université de Montréal <a href="mailto:nf.bernier@umontreal.ca">nf.bernier@umontreal.ca</a>
Bold, June	Saskatchewan Health Research Foundation <a href="mailto:jbald@shrf.ca">jbald@shrf.ca</a>
Brown, Sally	Fondation des maladies du cœur du Canada <a href="mailto:sbrown@hsf.ca">sbrown@hsf.ca</a>
Cameron, David	Société canadienne de la sclérose latérale amyotrophique <a href="mailto:dc@als.ca">dc@als.ca</a>
Campbell, Meredith	Nova Scotia Health Research Foundation <a href="mailto:campbema@gov.ns.ca">campbema@gov.ns.ca</a>
Chivers, Wyn	Dystrophie musculaire Canada <a href="mailto:wyn.chivers@muscle.ca">wyn.chivers@muscle.ca</a>

Conn, Robert	SAUVE-QUI-PENSE <a href="mailto:rconn@smartrisk.ca">rconn@smartrisk.ca</a>
Connell, Krista	Nova Scotia Health Research Foundation <a href="mailto:connelke@gov.ns.ca">connelke@gov.ns.ca</a>
Corkum, Sonya	Organisation mondiale de la Santé <a href="mailto:sonyacorkum@eastlink.ca">sonyacorkum@eastlink.ca</a>
Farrell, Judi	Lupus Canada <a href="mailto:lupuscanada@bellnet.ca">lupuscanada@bellnet.ca</a>
Fleming, John E	La Société d'arthrite <a href="mailto:jfleming@arthritis.ca">jfleming@arthritis.ca</a>
Flood, Colleen	Université de Toronto <a href="mailto:colleen.flood@utoronto.ca">colleen.flood@utoronto.ca</a>
Forbes, Ron	Fondation de la recherche sur le diabète juvénile <a href="mailto:rforbes@jdrf.ca">rforbes@jdrf.ca</a>
Freiheit, Deirdre	Coalition canadienne des organismes bénévoles en santé <a href="mailto:dfreiheit@healthcharities.ca">dfreiheit@healthcharities.ca</a>
Gagnon, Michelle	Institut des services et des politiques de la santé Instituts de recherche en santé du Canada <a href="mailto:mgagnon@irsc-cihr.gc.ca">mgagnon@irsc-cihr.gc.ca</a>
Gebran, Joseph	Institut canadien pour la santé des patients <a href="mailto:jgebran@cpsi-icsp.ca">jgebran@cpsi-icsp.ca</a>
Goering, Paula	Centre de toxicomanie et de santé mentale Université de Toronto <a href="mailto:paula_goering@camh.net">paula_goering@camh.net</a>
Groff, Philip	SAUVE-QUI-PENSE <a href="mailto:pgroff@smartrisk.ca">pgroff@smartrisk.ca</a>
Helms, David	Academy Health <a href="mailto:david.helms@academyhealth.org">david.helms@academyhealth.org</a>
Hewitt, Allyson	SécuriJeunes Canada <a href="mailto:allyson.hewitt@sickkids.ca">allyson.hewitt@sickkids.ca</a>
Hostrawser, Bonnie	Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada <a href="mailto:dhostrawser@cdpac.ca">dhostrawser@cdpac.ca</a>
Jardine, Mary	Société canadienne de la schizophrénie <a href="mailto:jardinem@schizophrenia.ca">jardinem@schizophrenia.ca</a>

Johnson, Shanthi	Université Acadia <a href="mailto:shanthi.johnson@acadiau.ca">shanthi.johnson@acadiau.ca</a>
Jutai, Jeff	Institut national canadien pour les aveugles <a href="mailto:jeff.jutai@cnib.ca">jeff.jutai@cnib.ca</a>
Keough, Kevin	Alberta Heritage Foundation for Medical Research <a href="mailto:kevin.keough@ahfmr.ab.ca">kevin.keough@ahfmr.ab.ca</a>
Khan, Shareen	Institut des services et des politiques de la santé Instituts de recherche en santé du Canada <a href="mailto:skhan@ihspr.ubc.ca">skhan@ihspr.ubc.ca</a>
Lawson, Suzanne	Institut des services et des politiques de la santé Instituts de recherche en santé du Canada <a href="mailto:suzanne.lawson@sympatico.ca">suzanne.lawson@sympatico.ca</a>
Lomas, Jonathan	Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé <a href="mailto:jonathan.lomas@chrsf.ca">jonathan.lomas@chrsf.ca</a>
Macarthur, Colin	Centre pour enfants Bloorview MacMillan <a href="mailto:cmacarthur@bloorviewmacmillan.on.ca">cmacarthur@bloorviewmacmillan.on.ca</a>
Marrett, Penny	Association canadienne pour la santé mentale <a href="mailto:ceo@cmha.ca">ceo@cmha.ca</a>
Martens, Patricia	Manitoba Centre for Health Policy Université du Manitoba <a href="mailto:pat_martens@cpe.umanitoba.ca">pat_martens@cpe.umanitoba.ca</a>
Montgomery, Joan	Fondation canadienne de la recherche en psychiatrie <a href="mailto:admin@cprf.ca">admin@cprf.ca</a>
Moyer, Cheryl	Société canadienne du cancer <a href="mailto:cmoyer@cancer.ca">cmoyer@cancer.ca</a>
Ormerod, Karen	Ostéoporose Canada <a href="mailto:kormerod@osteoporosis.ca">kormerod@osteoporosis.ca</a>
Raina, Parminder	McMaster University Evidence Based Practice Centre <a href="mailto:praina@mcmaster.ca">praina@mcmaster.ca</a>
Rourke, Sean	Réseau ontarien de traitement du VIH Université de Toronto <a href="mailto:ed@ohtn.on.ca">ed@ohtn.on.ca</a>
Russell, Jim	ThinkFirst Foundation of Canada <a href="mailto:jimr@thinkfirst.ca">jimr@thinkfirst.ca</a>
Snelgrove-Clarke, Erna	Université Dalhousie

[erna.snelgrove-clarke@dal.ca](mailto:erna.snelgrove-clarke@dal.ca)

Stirling, Elizabeth  
Application des connaissances et initiatives principales –  
Application des connaissances  
Instituts de recherche en santé du Canada  
[lstirling@irsc-cihr.gc.ca](mailto:lstirling@irsc-cihr.gc.ca)

Thomas, Kim  
Société canadienne du sida  
[kimt@cdnaids.ca](mailto:kimt@cdnaids.ca)

Thompson, Laurence  
Institut des services et des politiques de la santé  
Instituts de recherche en santé du Canada  
[thompson@ltsc.ca](mailto:thompson@ltsc.ca)

Turley, Gavin  
Fondation canadienne du rein  
[gturley@kidney.ca](mailto:gturley@kidney.ca)

Warner, Grace  
Atlantic Health Promotion Research Centre  
Université Dalhousie  
[grace.warner@dal.ca](mailto:grace.warner@dal.ca)

Wolfs, Wim  
Fondation canadienne du rein  
[wim.wolfs@kidney.ca](mailto:wim.wolfs@kidney.ca)

Zanotti, Daniele  
Fondation pour des collectivités sécuritaires  
[dzanotti@safecommunities.ca](mailto:dzanotti@safecommunities.ca)

Zimmerman, Brenda  
Université York  
[bzimmerman@schulich.yorku.ca](mailto:bzimmerman@schulich.yorku.ca)

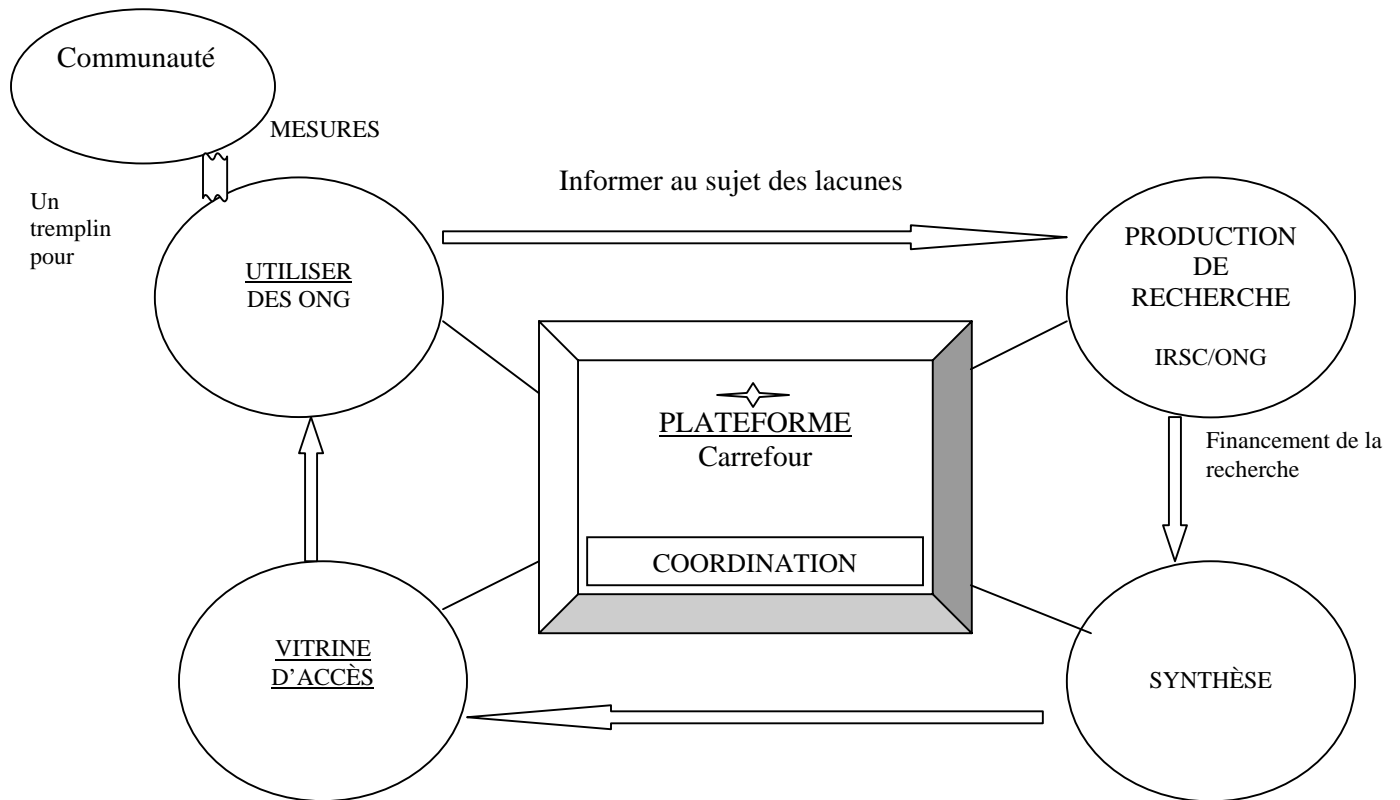
**ANNEXE C : Partenariats futurs entre les OBS, les personnes œuvrant en RSPS et les organismes de recherche sur la santé – Sommaire de la séance de remue-méninges**

Secteur potentiel de collaboration	Idées
<b>Établissement de priorités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que font les organismes maintenant? Qu'est-ce qui a donné les meilleurs résultats jusqu'à présent?</li> <li>• À l'écoute III est une occasion pour l'engagement des OBS dès le début</li> <li>• Besoin de comprendre les raisons relatives à l'engagement, besoin de faire écho</li> <li>• Besoin d'avoir un plus grand rôle auprès de Recherche Canada pour influencer ses priorités</li> <li>• Besoin d'un engagement conjoint et de processus d'établissements des priorités inclusifs qui comprennent tous les intervenants pertinents (p. ex., organismes provinciaux, publics et OBS qui apportent différentes perspectives importantes sur les priorités)</li> <li>• Élaborer des stratégies d'établissement de consensus</li> <li>• Démontrer les aspects positifs du processus/de la stratégie</li> <li>• Fournir des incitatifs afin d'appuyer la nécessité de collaborer</li> <li>• Différencier le rôle des personnes dans le système et les domaines d'intérêts communs</li> </ul>
<b>Production de connaissances</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire participer les utilisateurs finaux en tant que partenaires du processus</li> <li>• Reconnaître les différences (rien ne peut satisfaire tout le monde)</li> <li>• Toute la production de connaissances doit être révisée adéquatement selon le mérite</li> <li>• La pertinence et le mérite de la recherche en santé appliquée doivent être révisés au moyen d'un processus d'examen du mérite</li> <li>• Les bailleurs de fonds élaborent des mécanismes de financement pour la RSPS et l'application des connaissances</li> <li>• Les programmes doivent intégrer l'évaluation</li> <li>• Embaucher des décideurs dès le début</li> <li>• Besoin de prouver l'importance de la RSPS et du financement à long terme de la recherche</li> <li>• Responsabilité en recherche (vérifications) importante</li> <li>• Besoin de bourses pour le développement de projets de recherche (p. ex., établissement de relations)</li> </ul>
<b>Renforcement de la capacité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer des programmes de mentorat</li> <li>• Chercher des collaborations créatives</li> <li>• Besoin de bourses pour permettre aux étudiants de travailler dans la communauté</li> <li>• Élaborer des priorités partagées de renforcement des capacités et un volet de financement durable pour l'ensemble du cycle de carrière</li> <li>• Mieux voir, comprendre et repousser les obstacles à la collaboration des chercheurs en santé avec les OBS</li> </ul>

<p><b>Application et échange des connaissances</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclure les exigences en matière d'application et d'échange de connaissances dans les bourses</li> <li>• Trouver des ressources pour mesurer et évaluer les effets de l'application et de l'échange de connaissances sur le système/l'utilisateur final</li> <li>• Développer des réseaux composés d'organismes ayant des vues similaires</li> <li>• Besoin d'accès à des experts en RSPS</li> <li>• L'ISPS devrait étudier ce que les autres instituts des IRSC ont entrepris avec les organismes bénévoles de la santé et apprendre de ces expériences</li> <li>• Nous devons utiliser un langage plus clair – que voulons-nous dire par <i>services de santé</i> par rapport à <i>système de santé</i>? Où est la place de la santé publique?</li> <li>• Nous avons besoin d'un centre de ressources virtuel qui nous aidera à accéder à l'information, à l'expertise et aux meilleures pratiques et nous permettra de nous lier avec des partenaires</li> <li>• Les OBS sont les partenaires clés d'application et d'échange des connaissances pour la RSPS</li> <li>• Il faut respecter l'expertise</li> <li>• La collaboration permettra probablement une meilleure résolution de problèmes</li> <li>• Besoin de différentes aptitudes – transmission du pouvoir, partenariat et postes d'application et d'échange des connaissances dans les organismes</li> <li>• Avant que les relations en matière d'application et d'échange des connaissances soient efficaces, il faut du temps!</li> </ul>
<p><b>Élaboration de meilleures politiques</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'ACRSPS doit faire de la sensibilisation</li> <li>• Il nous faut une stratégie de marketing et des outils pour communiquer le besoin et l'importance de l'élaboration de politiques fondées sur des faits</li> <li>• Les OBS pourraient considérer exploiter l'expertise en RSPS pour élaborer une meilleure politique au sein de leur organisme (p. ex., expertise en gestion et en gouvernance)</li> <li>• Les OBS peuvent aider à faire connaître la recherche en santé et le changement apporté au système de recherche en santé et à en prouver l'importance</li> </ul>

## ANNEXE D : Plateforme suggérée pour la recherche/l'application et l'échange des connaissances

### UNE APPROCHE AXÉE SUR LES SYSTÈMES (c'est-à-dire CLSQ pour C'est le système, quoi)



\* Besoin d'argent et de coordination  
(sources de fonds possibles – FCRSS, etc.)

\* Besoin d'argent et de coordination (sources de fonds possibles : Cochrane, healthcare evidence.ca)

\* = endroits où il faut des fonds/de la coordination par l'organisme même ou une autre entité



## ANNEXE E : Messages clés

Public	Messages clés
Universités	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Fonction publique, lien avec la communauté important pour les chercheurs</li> <li>5. Changer les critères de promotion pour y inclure la recherche appliquée en services de santé et l'application des connaissances</li> <li>6. Nous sommes prêts à travailler avec vous</li> </ol>
Conseils et groupes consultatifs scientifiques des OBS	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Nos programmes et services doivent être fondés sur des faits</li> <li>6. La recherche appliquée en services de santé et l'application des connaissances sont primordiales et peuvent modifier les pratiques, les programmes et la politique pour mieux aider les gens, les communautés et les populations qui nous tiennent à cœur</li> <li>7. Parfois le système a besoin d'une remise sur pied</li> <li>8. Nous aurons peut-être à examiner les diverses aptitudes que nous avons à portée de main pour que les OBS fassent partie d'un changement de systèmes vers une meilleure synergie entre les faits et les pratiques/les programmes/la politique – nous devons faire partie de cette dynamique</li> </ol>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'ensemble des IRSC</li> <li>▪ FCRSS</li> <li>▪ ISPS</li> <li>▪ ACRSPS</li> <li>▪ Organismes provinciaux de recherche en santé<sup>8</sup></li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Élaborer des mécanismes permettant de partager les meilleures pratiques entre nous et avec les OBS</li> <li>8. Il nous faut un dossier propre, clair et concis démontrant pourquoi la recherche sur les services et les politiques de la santé et l'application des connaissances est importante et pourquoi nous devrions l'appuyer</li> <li>9. Il nous faut plus de renseignements sur les mécanismes permettant de collaborer avec plus d'un institut des IRSC</li> <li>10. Adapter la trousse d'AcademyHealth pour le Canada</li> <li>11. Nous devons collaborer pour continuer à développer et à partager des modèles de processus d'examen qui mettent en valeur la participation des examinateurs et des décideurs non juristes pour les concours ouverts et stratégiques</li> <li>12. Nous devons collaborer pour former et guider tous ceux faisant partie des groupes d'examineurs (chercheurs, décideurs, représentants communautaires, représentants non juristes) sur les nouveaux modèles et les nouvelles manières d'effectuer des examens (p. ex., un examen du mérite)</li> </ol>

<sup>8</sup> 1) IRSC : Instituts de recherche en santé du Canada (voir [www.irsc-cihr.gc.ca](http://www.irsc-cihr.gc.ca))

2) FCRSS : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (voir [http://chsrf.ca/home\\_f.php](http://chsrf.ca/home_f.php))

3) ISPS : Institut des services et des politiques de la santé des IRSC (voir <http://www.irsc-cihr.gc.ca/f/13733.html>)

4) ACRSPS : Association canadienne pour la recherche sur les services et les politiques de la santé (voir <http://www.cahspr.ca>)

Parmi les organismes de recherche en santé, on trouve notamment la Nova Scotia Health Research Foundation (voir <http://www.nshrf.ca/AbsPage.aspx?siteid=1&lang=1&id=1>), l'Alberta Heritage Foundation for Medical Research (voir <http://www.ahfmr.ab.ca/>) et la Saskatchewan Health Research Foundation (voir <http://www.shrf.ca/>). Veuillez noter que les fondations/organismes provinciaux de recherche sur la santé ont formé un groupe collectif appelé la National Alliance of Provincial Health Research Organizations (NAPHRO).