

Institut des maladies infectieuses et immunitaires des IRSC
Siebens-Drake Research Institute, bureau 214
The University of Western Ontario
1400 Western Road
London (ON) N6G 2V4
Téléphone (519) 661-3228
Télec. (519) 661-4226
www.irsc-cihr.gc.ca

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada (2005)
N° de cat. : MR21-62/2005F-PDF
ISBN 0-662-74013-0



TABLE DES MATIÈRES

	SOMMAIRE	3
1.	CONTEXTE	5
	1.1 Le CCRS et son mandat	5
	1.2 Évaluation du CCRS	5
2.	APPROCHE ET MÉTHODES	5
	2.1 Questions d'évaluation	5
	2.2 Comité d'évaluation	6
	2.3 Modèle logique du CCRS	6
	2.4 Collecte et analyse des données	6
3.	RÉSULTATS	9
	3.1 Pertinence et justification	9
	3.2 Conception de l'organisation et exécution	10
	3.3 Efficacité, réussite et répercussions	11
	3.3.1 Efficacité de la coordination de la recherche	11
	3.3.2 Réussite du programme de recherche	14
	3.4 Efficacité et rentabilité	16
4.	CONCLUSIONS ET LEÇONS TIRÉES	16
	Annexe 1 : Guide d'entrevue	19

SOMMAIRE

CONTEXTE

Le Consortium canadien de recherche sur le SRAS (CCRS) a été créé en juin 2003 pour voir à ce que les milieux de la recherche en santé du Canada, des organismes subventionnaires et l'industrie soient en mesure de monter un effort de recherche rapide et efficace en réaction au SRAS. Les buts de l'évaluation du CCRS étaient d'en déterminer l'efficacité, l'efficience et la pertinence globales et de présenter au Consortium des recommandations sur des façons possibles d'améliorer le rendement de ce modèle.

MÉTHODES

La principale source d'information pour l'évaluation a été 25 entrevues de témoins privilégiés avec 27 participants et intervenants dans l'initiative du CCRS, ainsi qu'un examen des documents clés. Les personnes suivantes ont été interviewées : des représentants du Groupe de gestion du CCRS et du Comité consultatif scientifique du CCRS; des chercheurs ayant réussi ou non les concours de recherche SRAS I et SRAS II et d'autres intervenants, notamment des chercheurs canadiens et étrangers œuvrant dans des domaines pertinents; des membres des comités d'examen par les pairs pour SRAS I et SRAS II; et des gestionnaires supérieurs des services ministériels et d'instituts des IRSC.

PRINCIPALES CONCLUSIONS ET LEÇONS TIRÉES

Les intervenants des milieux ont des opinions variées de l'efficacité du CCRS, mais la plupart voient l'expérience comme un succès remarquable. Il est généralement admis que de nombreuses leçons utiles ont été tirées de l'expérience du SRAS et de celle du CCRS et qu'il y aurait lieu de s'en servir pour créer une capacité d'intervention permanente en cas de menaces futures pour la santé.

Leçons tirées

1. **Le milieu canadien de recherche en santé est prêt et apte à se mobiliser** pour que les différents secteurs et établissement travaillent en partenariat et en collaboration, en mettant de côté les intérêts personnels et organisationnels, afin de réagir à une crise sur le plan de la santé et de trouver des façons innovatrices de travailler ensemble de manière à intervenir plus rapidement et efficacement.
2. **Il y a lieu de créer un organe de coordination national permanent pour coordonner une intervention de recherche rapide** lorsque de nouvelles maladies infectieuses surgissent. Cet organe devrait élaborer proactivement des mécanismes structuraux et de facilitation de la recherche, notamment :

Les problèmes structuraux

- **Assurer un financement d'urgence souple**, de telle manière que des fonds suffisants soient immédiatement accessibles. L'attention du milieu de la recherche sera ainsi entièrement centrée sur les questions de recherche, au lieu de l'être sur la provenance des fonds, et il ne sera plus nécessaire de puiser les ressources dans les budgets d'autres priorités existantes.

- **Surmonter les obstacles organisationnels à des partenariats officiels.** Les questions d'ordre juridique et de responsabilité que soulève le modèle de partenariat du CCRS devraient être examinées et résolues afin de donner des modèles génériques rapidement adaptables au besoin.
- **Créer des mécanismes de collaboration internationale efficaces.** Il faut mettre en place les liens et les processus nécessaires pour permettre le partage efficace de l'information et faciliter les efforts de collaboration en matière de recherche à l'échelle internationale (par exemple, par le biais d'échanges de matériel de patients, de données épidémiologiques, etc.) avant que survienne une nouvelle crise.
- **Créer un inventaire d'expertises.** Créer et tenir à jour un inventaire national des compétences scientifiques pertinentes dans les domaines où des menaces pour la santé risquent de surgir à l'avenir pourrait accélérer la mobilisation du milieu de la recherche et l'organisation d'efforts de recherche coordonnés face à une menace imminente. On pourrait améliorer l'efficacité de la collaboration parmi les chercheurs de diverses régions au pays si les membres de l'inventaire avaient aussi l'occasion d'interagir, de bâtir une relation de confiance et de faire preuve de bonne volonté avant une situation de crise.
- **Considérer des solutions de rechange au modèle standard du financement par concours ouverts,** où les fonds, par exemple, seraient plus directement dirigés vers des équipes dont la capacité et l'expertise sont connues. Les avantages et les risques d'autres modèles devraient être considérés et donner lieu à un débat en dehors de la situation de crise.

Les problèmes de facilitation de la recherche

- **Assurer un examen par les pairs rapide et approprié.** Il faudrait prendre en considération les doutes exprimés au sujet de la composition appropriée des comités de pairs, en créant peut-être une liste de membres potentiels de ces comités qui possèderaient une vaste expertise et qui seraient disposés à participer à un processus d'examen par les pairs d'urgence au besoin.
- **Assurer un examen éthique accéléré et efficace de la recherche entreprise à la suite d'une épidémie.** Une attention proactive et anticipée aux questions éthiques et à leur examen est nécessaire pour faire en sorte que la sécurité des patients demeure primordiale, que les normes soient uniformes et que les procédures ne fassent pas perdre un temps précieux.
- **Coordonner l'accès aux échantillons prélevés chez les patients.** L'importance et la complexité de cette question sont devenues apparentes lors de l'épidémie de SRAS, car le manque de coordination a probablement contribué à un certain manque d'efficacité dans l'effort de recherche. L'établissement de mécanismes et de protocoles pour assurer la coordination des échantillons avant la poussée épidémique en tant que telle permettrait d'éviter pareille situation et les tensions qui s'ensuivent.
- **Établir des protocoles pour la conduite d'essais cliniques en cas d'écllosion ou d'épidémie.** Des protocoles établis et une bonne communication entre les sites participant aux essais cliniques permettraient de remédier aux ennuis éprouvés lors de l'épidémie de SRAS. Des mécanismes pourraient également être établis pour que les chercheurs ou les cliniciens qui interviennent le plus directement dans la gestion de la crise puissent participer plus facilement à la recherche pendant la poussée épidémique elle-même.

1. CONTEXTE

1.1 Le CCRS et son mandat

Le Consortium canadien de recherche sur le SRAS (CCRS) a été créé en juin 2003 pour voir à ce que les milieux de la recherche en santé du Canada, des organismes subventionnaires et l'industrie soient en mesure de monter un effort de recherche rapide et efficace en réaction au SRAS. Le mandat du Consortium est de coordonner, promouvoir et soutenir la recherche sur le SRAS au Canada et d'établir les liens et les partenariats internationaux nécessaires pour contenir et éliminer le SRAS. Le CCRS a été créé pour définir des priorités de recherche, coordonner le financement et favoriser la cohérence des projets de recherche financés. L'objectif du CCRS était de définir et mettre en oeuvre un programme national de recherche sur le SRAS, axé sur cinq grands domaines de recherche : le diagnostic, le développement de vaccins, la thérapeutique, l'épidémiologie et les bases de données ainsi que la santé publique et les répercussions communautaires¹.

1.2 Évaluation du CCRS

Le présent document présente une évaluation du CCRS. Les buts de l'évaluation du CCRS étaient d'en déterminer l'efficacité, l'efficience et la pertinence globales et de présenter au Consortium des recommandations sur des façons possibles d'améliorer le rendement de ce modèle. De plus, l'évaluation visait à contribuer à l'élaboration d'un modèle généralisable pour l'évaluation des réponses du milieu de la recherche, modèle qui pourrait servir à des évaluations subséquentes des interventions du milieu canadien de la recherche en réaction à de nouvelles menaces pour la santé.

Le rapport d'évaluation comprend quatre volets. Après la présente introduction, on fait le résumé de la méthodologie de collecte des données. Dans le troisième volet, on présente une analyse des résultats relatifs aux domaines clés. Le dernier volet contient une conclusion générale et un ensemble de recommandations sur les améliorations suggérées pour des situations futures.

2. APPROCHE ET MÉTHODES

2.1 Questions d'évaluation

L'approche générale proposée pour la présente évaluation était axée sur le besoin de communiquer des renseignements stratégiques de haut niveau le plus rapidement possible. En tenant compte du fait que la plus grande part de la recherche qui relève des activités du CCRS est toujours en cours ou commence à peine, les questions d'évaluation abordées étaient les suivantes :

- **Pertinence et justification** : Dans quelle mesure le modèle du CCRS était-il pertinent et adéquat pour remplir son mandat global de coordination, de promotion et de soutien de la recherche sur le SRAS au Canada et pour créer des liens et des partenariats internationaux pour contenir et éliminer le SRAS?
- **Planification de l'organisation et exécution** : Dans quelle mesure la vision initiale du CCRS a-t-elle été planifiée et exécutée convenablement et efficacement?

¹ <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/16003.html>

- **Efficacité, réussite et répercussions** : Dans quelle mesure le CCRS a-t-il réussi à atteindre les résultats attendus dans ces trois principales fonctions : établir les priorités de la recherche sur le SRAS, coordonner les fonds de recherche entre les partenaires financiers et en conformité avec les activités internationales, et faciliter l'intégration des résultats de recherche? Dans quelle mesure les réactions au SRAS observées dans le milieu de la recherche peuvent être attribuées à la contribution des mesures prises par le CCRS?
- **Efficienc e, rentabilité et autres options** : Existe-t-il des approches plus efficaces et plus rentables pour remplir le mandat du CCRS?

2.2 Comité d'évaluation

On a créé un Comité d'évaluation pour donner des conseils et encadrer les stratégies et les processus d'évaluation et pour faciliter les échanges avec le milieu des intervenants. Ce comité était composé du Gestionnaire, Programmes et évaluation, de l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires (IMII) des IRSC, d'un représentant du Groupe de gestion de l'évaluation et du rendement des IRSC et d'un membre du Groupe de gestion du CCRS.

2.3 Modèle logique du CCRS

La première étape de l'évaluation, fondée sur l'examen des documents accessibles et sur les discussions initiales avec le secrétariat du CCRS, a été l'élaboration d'un modèle logique de programme pour le CCRS (figure 1). On a fait l'examen des documents d'information de base fournis par le Consortium, des procès-verbaux et des décisions consignées au cours des réunions du Groupe de gestion et du Comité consultatif scientifique. Le modèle logique donne un aperçu des intrants, des activités, des extrants et des résultats attendus du CCRS, à court et à long termes, ainsi que des liens logiques entre ces éléments.

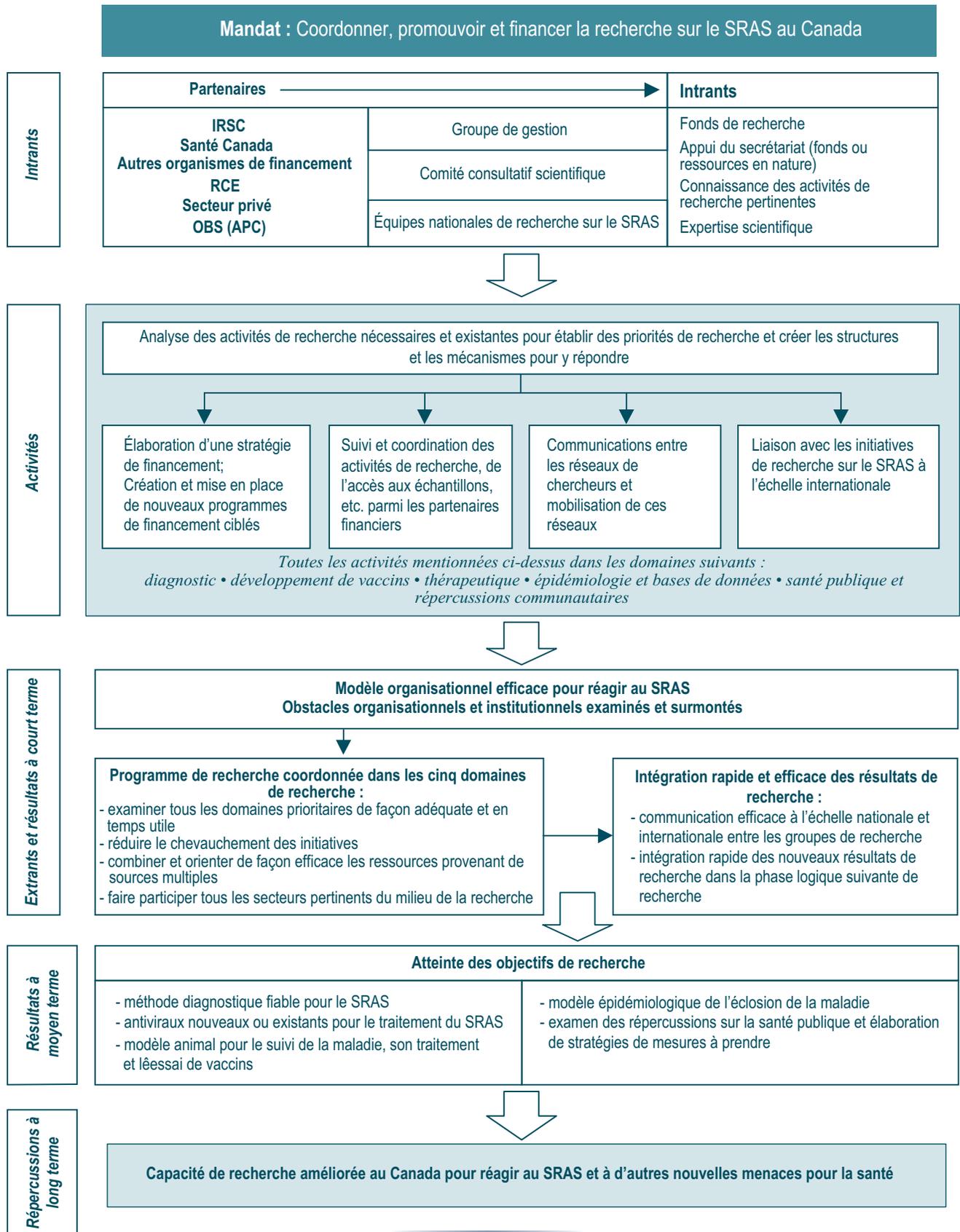
Le Comité d'évaluation a confirmé le modèle logique qui a ensuite servi à élaborer les outils d'évaluation.

2.4 Collecte et analyse des données

La principale source d'information pour l'évaluation a été 25 entrevues de témoins privilégiés avec 27 participants et intervenants dans l'initiative du CCRS. On a choisi les personnes pouvant être interviewées dans les quatre catégories suivantes : le Groupe de gestion du CCRS; le Comité consultatif scientifique du CCRS; des chercheurs ayant réussi ou non les concours de recherche SRAS I et SRAS II et d'autres intervenants, notamment des chercheurs canadiens et étrangers oeuvrant dans des domaines pertinents; et des membres des comités d'examen par les pairs pour SRAS I et SRAS II. Ce dernier groupe comprenait notamment quatre gestionnaires supérieurs de services ministériels et d'instituts des IRSC. On a déterminé l'échantillon avec l'aide du Comité d'évaluation et du président du Groupe de gestion afin d'optimiser la diversité des perspectives du CCRS tant au niveau des secteurs que des rôles.

Toutes les entrevues, à l'exception d'une seule, ont été effectuées au téléphone de façon individuelle. On a effectué une entrevue en personne, avec trois personnes. Pour toutes les entrevues, on a utilisé un guide d'entrevue semi-structuré (qu'on trouvera dans l'annexe 1), fondé sur les questions d'évaluation et le modèle logique de programme. Le Comité d'évaluation a fait l'examen de ce guide.

Figure 1 : **MODÈLE DU CONSORTIUM CANADIEN DE RECHERCHE SUR LE SRAS**



3. RÉSULTATS

3.1 Pertinence et justification

Nécessité d'une intervention de recherche coordonnée sur le SRAS. Toutes les personnes interviewées, peu importe leur rôle ou leur lien avec le Consortium, reconnaissent qu'une intervention de recherche coordonnée sur le SRAS était vraiment nécessaire au Canada. Les répondants soutiennent qu'il était nécessaire de mobiliser rapidement les ressources pour la recherche tout en veillant à ce qu'il n'y ait pas de chevauchement inutile de l'effort afin de faire avancer l'initiative de recherche avec autant d'efficacité et d'efficience que possible. Même avec le recul que permet la rapide diminution de la menace pour la santé, les personnes interviewées conviennent qu'une réaction rapide et incisive était absolument nécessaire. On a comparé favorablement l'intervention canadienne à celle dans certaines parties du monde (notamment à celle de la Commission européenne à laquelle il a fallu beaucoup plus de temps pour s'organiser) et de façon moins favorable aux interventions dans d'autres parties du monde (comme à Hong Kong où l'on a effectué une grande part de la recherche pendant l'éclosion).

Pertinence du modèle du CCRS. Les opinions sur la question à savoir si le CCRS était le modèle le plus pertinent pour une intervention de recherche coordonnée sont invariablement positives. Cependant, plusieurs des personnes interviewées – notamment la plupart des chercheurs et des membres des comités d'examen – ne sont pas complètement informées de la structure et du mandat du CCRS et ne peuvent donc pas commenter en profondeur. Certaines des personnes interviewées qui connaissent le mieux le CCRS affirment que le modèle de partenariat qui vise la participation d'intervenants de multiples secteurs d'un bout à l'autre du pays est essentiellement le meilleur qui aurait pu être élaboré à ce moment-là, mais que, avec du recul, certains aspects auraient probablement pu être améliorés. Ces aspects sont abordés dans la section 3.2.

Pertinence du mandat du CCRS. En rétrospective, la plupart des répondants sont d'avis que le mandat du CCRS était assez large, et aucun répondant n'affirme qu'il aurait dû être plus précis. Certains répondants soutiennent que le mandat devait servir d'outil pour permettre l'utilisation efficace des ressources, mais que d'autres facteurs, notamment des ressources limitées, ont nui à l'efficacité du CCRS davantage que le mandat lui-même (voir la section 3.2).

Permanence de la nécessité du CCRS ou d'un organisme similaire. Les réponses à cette question varient selon les perspectives des personnes interviewées. Les chercheurs qui s'intéressent toujours au SRAS, en particulier ceux qui se préoccupent de sa réapparition à l'échelle internationale, sont d'avis qu'un organisme de coordination national précisément pour le SRAS est toujours nécessaire.

Cependant, tous les autres répondants, y compris certains des chercheurs, croient qu'un organisme de coordination national chargé de la préparation à l'apparition de nouvelles menaces virales pour la santé est nécessaire en permanence, mais que cet organisme ne doit pas se limiter au SRAS. En fait, de l'avis de nombreux répondants, la nécessité d'une fonction de coordination nationale est la plus importante leçon tirée lors de l'éclosion du SRAS.

Parmi les intervenants, la vision d'un rôle de coordination permanent revient de façon assez constante, sa principale caractéristique étant la capacité de mettre en place des mécanismes, des structures et des ressources qui permettront d'intervenir de façon encore plus efficace lorsque surviendra la prochaine menace pour la santé. Bon nombre des personnes interviewées mentionnent que cet organisme sera

nécessaire lors d'une pandémie attendue de grippe. Les domaines précis d'activités de cet organisme sont précisés dans la section 4, dans la partie sur les leçons tirées.

3.2 Conception de l'organisation et exécution

Structure de partenariat et rôles des partenaires. De façon générale, on trouve la structure de partenariat du CCRS pertinente et efficace, à l'exception d'un élément principal. Plusieurs répondants croient fermement que le système de santé (l'infrastructure de la santé publique et des services de santé) aurait dû être représenté dans le Groupe de gestion puisqu'il avait eu un rôle important dans la gestion de l'éclosion. Tous conviennent qu'il était pertinent et efficace d'inclure des partenaires privés et gouvernementaux et qu'aucun partenaire important n'a été exclu. Des répondants mentionnent qu'il y a eu certaines discussions sur le choix des membres et la nécessité d'éviter les conflits d'intérêts – en particulier parce que certains membres des comités ont participé directement aux activités de recherche. On suggère que la participation de certains membres étrangers aurait pu être utile. Certaines personnes interviewées mentionnent la taille du groupe de gestion et du groupe de consultation scientifique, en faisant remarquer qu'un trop grand nombre de membres – ce qui peut arriver dans le cas d'un processus qui mise très fortement sur l'inclusion et a pour effet de réunir trop d'intérêts à une même table – peut paralyser le fonctionnement. Certaines personnes interviewées sont d'avis qu'un groupe plus petit aurait pu être tout aussi efficace.

Il y a un certain désaccord parmi les personnes interviewées sur l'équité de la structure de partenariat. Bien qu'on appuie un modèle de partenariat supposant des contributions financières égales de tous les partenaires, certains partenaires non gouvernementaux sont d'avis que l'engagement du fédéral (par le biais des IRSC) aurait dû être plus important.

Efficacité des rôles respectifs du Groupe de gestion et du Comité consultatif scientifique.

Bien qu'elle n'ait pas été rejetée, la structure double du Groupe de gestion et du Comité consultatif scientifique est considérée comme une bonne idée en principe, quoique, en pratique, leur interaction n'ait pas été optimale. Bon nombre des membres du Comité consultatif scientifique n'ont pas eu l'impression de participer pleinement à un effort permanent étant donné qu'ils ont assisté seulement à une ou deux réunions au début du processus. Ils ne sont pas au courant de la façon dont le Groupe de gestion a utilisé les résultats de leur discussion et ils ont eu peu de contacts avec le CCRS après les activités initiales. Par contre, les membres du Groupe de gestion sont d'avis que leur groupe a assez bien réussi à remplir la plupart des aspects de son mandat de coordination.

Le principal avantage de la double structure est qu'elle sépare la fonction scientifique de la fonction centrale de gestion, laquelle exige une bonne connaissance des programmes et des activités des divers intervenants.

Leadership de l'IMII des IRSC. Les intervenants interviewés dans tous les secteurs sont très satisfaits du leadership assuré par l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires des IRSC. L'Institut a assuré une coordination et un leadership cohérents et a été capable de rallier le groupe de partenaires dans un processus inclusif avec un minimum de complications bureaucratiques.

Surmonter les obstacles organisationnels et institutionnels. Les personnes interviewées reconnaissent qu'il y avait d'importants obstacles organisationnels et institutionnels dans le modèle de partenariat et que le CCRS a été incapable de les surmonter complètement. De nombreux facteurs ont contribué à la complexité de ces obstacles, notamment les facteurs liés à la propriété intellectuelle, à la gestion des systèmes d'information et aux questions de confidentialité. L'un des principaux obstacles

qui a nui à certains aspects du fonctionnement du CCRS a été l'incapacité d'obtenir un accord sur des protocoles d'entente de partenariat. Parce que ces protocoles visent le gouvernement du Canada et des partenaires du secteur privé, ils ont soulevé des problèmes complexes de droit et de responsabilité qui n'ont pu être résolus pendant la durée de vie du CCRS. De nombreux répondants affirment avec insistance qu'on devrait aborder ces problèmes dans les périodes entre les crises afin d'élaborer des modèles génériques qui peuvent être adaptés rapidement au besoin.

Les partenaires du secteur privé font remarquer qu'ils ont abandonné les droits de propriété intellectuelle pour accélérer les processus, mais ils font également remarquer que le potentiel économique des résultats de la recherche sur le SRAS est largement inconnu.

Pertinence des ressources. Selon plusieurs personnes-ressources, l'un des plus importants problèmes posés au CCRS est le suivant : malgré la volonté des partenaires de mobiliser leurs ressources et de les utiliser, les IRSC n'avaient pas de fonds de prévoyance à leur disposition, et la structure de financement existante permettait peu de flexibilité. Les partenaires qui avaient une plus grande flexibilité et qui disposaient, par un heureux hasard ou de façon délibérée, de fonds de prévoyance étaient capables de contribuer à l'effort de recherche. Dans l'ensemble, bon nombre des personnes interviewées sont d'avis qu'on a fourni un effort avec des moyens de fortune. En cas de futures éclosions de SRAS ou d'autres infections, les personnes interviewées soutiennent que les IRSC devraient maintenir un fonds de prévoyance adéquat et accessible, probablement au niveau du président. Cette lacune préoccupe particulièrement les partenaires provinciaux.

Dans l'ensemble, la plupart des répondants conviennent que les ressources à leur disposition, particulièrement par le biais des programmes de recherche, n'étaient pas adéquates pour contrer la menace pour la santé posée par le SRAS. Plusieurs répondants font des comparaisons avec les efforts internationaux, mentionnant que l'effort du Canada était relativement peu important, particulièrement étant donné les répercussions du SRAS au Canada.

3.3 Efficacité, réussite et répercussions

3.3.1 Efficacité de la coordination de la recherche

Établissement des priorités de la recherche sur le SRAS. Du point de vue de ses membres, ainsi que de celui des répondants d'autres fonctions, le Comité consultatif scientifique a accompli sa tâche principale, c'est-à-dire déterminer des priorités de recherche, de façon assez efficace, même si on souligne plusieurs fois que les secteurs prioritaires étaient assez évidents dès le début et qu'il aurait été difficile d'imaginer d'autres priorités.

Liaison entre les activités de recherche et mobilisation à l'échelle du Canada. Les personnes-ressources clés bien renseignées sur les milieux de recherche canadiens conviennent que ces milieux, tant dans les secteurs scolaires que publics, ont été mobilisés de façon efficace : les équipes les plus qualifiées ont participé au concours, et aucun domaine d'expertise important ne manquait. L'exception que de nombreuses personnes croient important de souligner pour les situations futures est la difficulté de faire participer à la recherche les chercheurs et cliniciens qui sont appelés directement à gérer l'éclosion, pendant l'éclosion elle-même. Même si ces personnes auraient pu manifestement contribuer de façon importante à l'élaboration permanente de programmes de recherche, leur capacité de participer à ce moment, particulièrement à la rédaction de demandes de subvention, était limitée.

Certains répondants suggèrent de créer et d'entretenir un inventaire national de l'expertise pertinente de recherche dans les domaines plus susceptibles de poser des menaces pour la santé à l'avenir, comme moyen d'accélérer la mise en place d'initiatives de recherche coordonnée. Cette suggestion aurait été une condition préalable essentielle pour l'autre stratégie de recherche plus dirigée proposée par certaines personnes interviewées (voir ci-dessous). Elle aurait aussi peut-être empêché certaines perceptions répandues parmi certains des chercheurs associés à l'effort contre le SRAS voulant que les fonds soient alloués parmi les membres de la « vieille clique ». On pourrait améliorer l'efficacité de la collaboration parmi les chercheurs de diverses régions du pays si les membres de l'inventaire avaient aussi l'occasion d'interagir, de bâtir une relation de confiance et de faire preuve de bonne volonté avant une situation de crise.

Mise en place et coordination des voies de financement de la recherche. Selon les personnes-ressources clés, la mise en place de nouvelles voies de financement dans le cadre de la stratégie globale de financement de la recherche sur le SRAS a connu un succès moyen.

De nombreux répondants sont d'avis que la mise en œuvre rapide du concours SRAS I a été l'une des principales réussites de l'initiative coordonnée indiquant des capacités jusqu'à maintenant insoupçonnées des partenaires du CCRS et du milieu de la recherche à trouver rapidement des fonds, rédiger un appel de demandes, tenir un concours et faire démarrer la recherche. La réussite est due en partie à un processus d'examen par les pairs adroit et rigoureux pour le concours en question. On est d'avis que la structure de financement en partenariat est assez utile pour obtenir des ressources, même si certains partenaires, en particulier les partenaires non gouvernementaux, font remarquer qu'ils ont dû assumer une plus grande part de cette responsabilité.

La mise en œuvre de SRAS II n'est pas perçue de façon aussi positive que celle de SRAS I. Les répondants qui ont participé à cette initiative sont insatisfaits des délais extrêmement longs nécessaires aux IRSC pour effectuer l'examen par les pairs et ils font remarquer que cette période était tellement longue qu'une partie de la recherche sur le SRAS a été financée par le concours ouvert de 2003 avant que soient accordées les subventions de SRAS II. Certains participants sont d'avis que ce délai a miné la crédibilité du CCRS et des instituts commanditaires des IRSC. Cependant, d'autres sont d'avis que le rythme était proportionné au niveau d'urgence réduit au moment où le concours en question s'ouvrait.

Comme il est mentionné ci-dessus, le processus accéléré d'examen par les pairs est perçu comme contribuant de façon importante à la mise en œuvre efficace des programmes de recherche. Cependant, certains sont d'avis que le personnel scientifique supérieur des IRSC (les directeurs scientifiques des instituts et les cadres supérieurs) n'aurait pas dû faire partie du comité d'examen par les pairs parce que sa présence aurait pu être perçue comme compromettant la position d'autonomie des IRSC.

Au cours de certaines entrevues, on aborde la question de l'efficacité du modèle habituel de concurrence pour les situations de crise, certains répondants soutenant qu'un processus de financement plus dirigé aurait eu pour effet de mieux cibler la recherche et de réduire les possibilités de chevauchement. On fait remarquer que bien que le processus concurrentiel semble idéal sur papier, en pratique, il comprend certaines limites importantes. On mentionne l'exemple d'un groupe de recherche à qui on avait accordé des fonds, mais qui n'avait aucun accès direct aux matériaux cliniques, tandis que d'autres groupes qui travaillaient directement avec des patients atteints du SRAS n'avaient pas accès aux fonds pour la recherche. Si ces groupes avaient eu des expériences positives de collaboration avant le concours, on aurait pu réussir une coordination plus efficace, mais en l'absence d'une telle expérience positive, on soutient qu'un financement ciblé de la recherche aurait pu être efficace. Cependant, cette démarche serait loin de faire l'unanimité si on la proposait plus largement : les répondants, qu'ils fassent partie ou non des IRSC, ainsi que les chercheurs visés par ces

situations, sont de fermes défenseurs de la nécessité de garantir l'excellence par le biais de processus d'examen par les pairs ayant fait leurs preuves.

Pour ce qui est de la coordination des voies de financement de la recherche existantes parmi les partenaires et de la conformité avec les activités de recherche internationales, la réussite et la portée du CCRS ont été moins importantes. Un grand groupe de recherche avait un programme de recherche permanent par le biais duquel il a été capable de rediriger les fonds dans la recherche sur le SRAS, d'une façon assez indépendante du CCRS. Bien qu'il y ait eu une certaine communication et coordination entre les chercheurs participants, elles se faisaient principalement à l'aide des contacts individuels des chercheurs. Cependant, dans un cas, un groupe de recherche déclare que l'effort de coordination de la recherche sur le SRAS a facilité des contacts avec une équipe dans une autre région du pays, avec laquelle il n'avait jamais communiqué auparavant.

Réalisation efficace du mandat de coordination de la recherche. Dans l'ensemble, les personnes-ressources clés sont d'avis que, dans le cadre de son mandat, le CCRS a été capable d'appliquer les procédures et d'utiliser les outils avec efficacité pour appuyer la coordination de la recherche. Cependant, la question de la coordination de l'accès aux échantillons des patients a été un problème majeur pendant l'éclosion du SRAS, et de nombreux répondants sont d'avis qu'il n'a pas été résolu de façon efficace. Plusieurs facteurs ont eu une incidence sur cette question. D'abord, une fois l'éclosion ralentie, l'ensemble d'échantillons potentiels de patients canadiens était réduit radicalement; en même temps, les chercheurs canadiens n'avaient aucun moyen d'obtenir des échantillons provenant de l'étranger (même si des chercheurs d'autres pays comme l'Allemagne et l'Angleterre étaient capables, à titre d'exemple, d'avoir accès à des échantillons provenant de la Chine). Ensuite, il n'y avait aucune banque, registre ou protocole coordonné pour gérer la distribution des échantillons, et chaque hôpital traitait les patients atteints du SRAS en procédant selon ses propres processus de prise de décisions. Certains chercheurs étaient insatisfaits de leur accès aux échantillons, et certaines expériences ont été effectuées inutilement en double à cause du manque de coordination. Certaines personnes interviewées expriment également leurs préoccupations au sujet de l'absence de protocoles parce que, en plus de leur valeur pour les programmes de recherche, les échantillons des patients sont clairement une menace pour la santé et il était nécessaire (comme on l'a vu plus tard en Chine) de protéger les personnes qui travaillaient avec les échantillons. On remédie actuellement à cette situation en créant une banque nationale d'échantillons et en élaborant des protocoles d'accès pour les chercheurs canadiens et étrangers.

Selon certains répondants, il aurait été utile de faciliter davantage l'examen éthique de la recherche sur le SRAS avec des sujets humains. Les processus d'examen éthique sont considérés comme problématiques parce que chaque hôpital où il y avait des cas de SRAS – certains hôpitaux ayant des capacités de recherche moins développées que d'autres – devait effectuer son propre examen éthique de chaque protocole. On suggère qu'une attention proactive et anticipée à l'examen éthique est nécessaire pour que les procédures ne fassent pas perdre un temps précieux, tout en veillant à ce que la sécurité des patients demeure primordiale et que les normes soient uniformes.

De plus, on a observé la nécessité de protocoles pour effectuer des essais cliniques au cours d'une éclosion ou d'une épidémie. Certaines personnes interviewées soulèvent des préoccupations au sujet du manque de coordination parmi les divers efforts de recherche clinique sur le SRAS, à cause du manque de communication et de mécanismes pour partager et collaborer. La préoccupation de certaines personnes interviewées découle en partie de certaines activités de recherche dans le domaine des agents thérapeutiques contre le SRAS (antiviraux dont la toxicité est connue) qui ont peut-être fait courir des risques non nécessaires aux patients et qui auraient pu être évités si des mécanismes de recherche clinique plus adéquats avaient été en place.

Coordination avec les activités de recherche internationales. Presque tous s'entendent pour dire que le CCRS n'a pas réussi à coordonner les efforts de recherche au Canada avec ceux de la communauté internationale. Même s'il y avait une bonne dose de collaboration et de partage d'information qui a servi à l'avancement des programmes de recherche canadiens et étrangers, ces échanges ont eu lieu par le biais des réseaux qui existaient déjà entre les chercheurs eux-mêmes. Comme on le mentionne ci-dessus, le travail des chercheurs canadiens aurait été facilité si on avait coordonné plus efficacement l'accès aux échantillons des patients. Heureusement, du point de vue de certains des chercheurs participants, des groupes de recherche internationaux comme le Consortium international sur les thérapies antivirales (CITAV) ont continué leurs activités, le milieu de la recherche canadienne conservant sa place au sein de ces groupes, bien que les échanges aient lieu entre les personnes plutôt que par le biais d'initiatives du CCRS.

Communication avec le grand public au sujet de la recherche sur le SRAS. Selon la plupart des répondants, ce volet des responsabilités du CCRS n'a pas été nécessairement assumé de la façon la plus efficace, mais pour des raisons quelque peu hors du contrôle du Consortium. D'abord, on perçoit les médias comme ayant attisé la réaction du public face au SRAS de façon exagérée, rendant ainsi difficile de communiquer avec le public de façon mesurée et délicate. Ensuite, lorsqu'on a été en mesure de donner des nouvelles des résultats de la recherche, l'intérêt du public s'était estompé puisque la crise apparente était déjà terminée. Cependant, on fait remarquer qu'on a largement fait état du séquençage du génome et qu'on a reconnu à de nombreuses reprises sur la scène internationale l'importance de la contribution canadienne dans l'avancement des connaissances sur le SRAS. Plusieurs répondants font également remarquer qu'on a tiré des leçons sur le comportement médiatique lors d'urgences en santé publique (p. ex. la tendance de la presse à faire une fixation sur un porte-parole crédible) et qu'on pourrait s'en servir à l'avenir.

Satisfaction générale des milieux de la recherche. Dans l'ensemble, la plupart des personnes interviewées sont d'avis que les milieux de la recherche sont assez satisfaits des efforts de coordination de la recherche sur le SRAS ou que, tout au moins, il y a eu moins d'insatisfaction qu'on en voit habituellement dans les processus ciblés sur la recherche. La personne interviewée qui n'avait pas réussi le concours est également satisfaite du processus et a, en fait, présenté des propositions connexes dans le cadre de deux autres concours tenus par d'autres organismes.

3.3.2 Réussite du programme de recherche

Réussite dans chacun des domaines prioritaires de recherche. On a demandé aux répondants de déterminer, selon leur point de vue et leurs connaissances actuelles, les plus importantes réussites en matière de recherche dans les cinq domaines prioritaires de recherche du CCRS. On leur a aussi demandé d'évaluer dans quelle mesure on pouvait attribuer ces réussites aux activités du CCRS.

Diagnostic. Pour la plupart des répondants, l'identification du virus et le séquençage du génome par une équipe dirigée par des chercheurs de la Colombie-britannique est l'unique et la plus grande réussite canadienne de la recherche sur le SRAS, puisque l'équipe a atteint ce résultat avant des équipes d'autres pays bénéficiant de meilleures ressources. Selon les personnes-ressources clés, cette réussite a été facilitée par la plate-forme technologique et les liens existants entre les chercheurs de divers établissements. L'avancement dans le domaine du diagnostic a suivi immédiatement le séquençage du génome et la reconnaissance des points communs entre le SRAS et les virus connus. Cependant, de nombreux répondants font remarquer que cette réussite n'est pas attribuable au CCRS, puisqu'elle est survenue au moment de la formation du CCRS ou juste avant.

Développement de vaccins. On considère avoir avancé dans la mise au point de vaccins, même si les opinions diffèrent quant à l'importance de l'avancement attribuable au CCRS. Bien qu'on ait cité certains progrès – à titre d'exemple une contribution majeure dans l'identification de la toxicité pour le foie d'un candidat-vaccin – d'autres répondants sont d'avis que certaines recherches ont pris une tangente non productive et que la coordination des efforts a été insuffisante. On fait remarquer cependant que le soutien du secteur public était nécessaire puisqu'il y aurait eu peu d'incitations pour le secteur privé à investir dans la mise au point de vaccins contre le SRAS à ce moment-là. On signale le besoin d'un plus haut niveau de confinement pour les essais sur les animaux au Canada étant donné qu'on a dû effectuer certains travaux aux É.-U.

Agents thérapeutiques. Il y aura vraisemblablement prochainement des résultats prometteurs dans le domaine des agents thérapeutiques puisqu'on s'attend à ce que les essais cliniques et expérimentaux en cours mènent à de nouveaux traitements auxquels le CCRS aura contribué.

Épidémiologie et bases de données. De nombreux répondants estiment qu'on a fait des progrès considérables quant à la compréhension de l'épidémiologie du SRAS par le biais de l'élaboration de modèles. Cependant, d'autres estiment que la contribution canadienne au volet de l'épidémiologie clinique du SRAS a été assez faible, en partie à cause du manque de coordination des systèmes de gestion de l'information pour les renseignements cliniques et épidémiologiques.

Santé publique et répercussions communautaires. Le programme de recherche SRAS II abordant la santé publique et les répercussions communautaires a débuté seulement récemment, et la plupart des répondants ne sont pas en mesure de faire des commentaires sur les résultats à ce jour. Quelques chercheurs mentionnent les avantages découlant de la reconnaissance de l'inefficacité de la quarantaine comme mesure de contrôle, une contribution qui découle clairement des activités du CCRS. On signale d'autres résultats sur la question de la communication relative à la coordination des soins pour les patients affectés et leurs familles. Des répondants soulignent qu'il n'y aurait pas eu beaucoup de bailleurs de fonds intéressés par les répercussions du SRAS sur le système de santé parce que le SRAS était tellement localisé et qu'il y aurait eu encore moins d'occasion d'obtenir du financement pour ce type de recherche.

Contribution globale du CCRS à l'avancement vers les objectifs de recherche. Selon les personnes-ressources clés, le soutien du CCRS a permis d'obtenir le financement nécessaire et les processus officiels nécessaires à l'obtention de bon nombre des résultats de recherche existants et attendus. Bien que les répondants n'excluent pas la possibilité qu'on aurait pu obtenir éventuellement les mêmes résultats en l'absence du CCRS, sa contribution globale aura permis d'effectuer la recherche plus facilement et plus rapidement.

Facilitation de l'intégration des résultats de recherche. L'intégration des résultats de recherche n'est pas complètement terminée et la recherche financée est toujours en cours. D'une certaine façon, l'intégration faisait partie du processus de recherche et les propositions devaient comprendre le regroupement de l'expertise de multiples groupes de recherche. Néanmoins, certains intervenants font remarquer qu'il est important de veiller à faciliter l'intégration et qu'il manque en particulier des mécanismes pour faire le lien entre les recherches dans les cinq sous-groupes. Plusieurs suggèrent que le CCRS organise des conférences nationales pour les chercheurs, lesquelles seraient financées par ses activités. Pour certains, ces conférences permettraient de réduire l'isolement relatif dans lequel ils avaient l'impression de travailler.

On mentionne également les processus d'examen par les pairs pour la publication comme facteur limitant l'intégration des résultats de recherche, puisqu'ils ralentissent la diffusion des résultats. On a

donné à titre d'exemple un résultat obtenu en trois semaines, mais pour lequel il aura fallu ensuite quatre autres semaines avant d'être publié. On suggère des processus d'examen par les pairs accélérés ou d'urgence pour veiller à ce que les résultats de recherche soient rapidement partagés dans le milieu scientifique.

Amélioration de la capacité de recherche sur le SRAS au Canada. Tous conviennent que la capacité de recherche sur le SRAS au Canada a été améliorée par le biais des activités du CCRS, mais que, avant tout et par-dessus tout, la capacité canadienne de mobiliser une intervention de recherche cohérente lors d'une menace comme le SRAS a été améliorée. De plus, on signale que la perception de l'importance globale de la recherche appliquée en santé publique et de la recherche sur les antiviraux a été améliorée, ce qui aura pour effet de renforcer ces domaines globaux à l'avenir.

Bien que les résultats de la recherche facilitée par le CCRS n'aient pas donné lieu immédiatement et de façon directe à une amélioration de la santé des Canadiens dans le contexte de l'écllosion du SRAS en 2003 – l'écllosion ayant été contrôlée avant de pouvoir appliquer les résultats de recherche dans le public – les répondants sont d'avis qu'ils contribueront à la santé future des Canadiens en permettant une intervention encore plus efficace en cas d'écllosion du SRAS ou d'autres infections.

3.4 Efficacité et rentabilité

Tous les répondants participant à la gestion de l'initiative, ainsi que les chercheurs qui pouvaient faire des commentaires, signalent que le CCRS a donné un excellent rapport qualité-prix puisque presque tout le financement accessible a été consacré aux activités de recherche. On a minimisé les frais généraux et administratifs en ayant recours aux conférences plutôt qu'aux réunions en face-à-face, et les pertes de temps et l'inefficacité ont été minimales. En ce qui a trait aux résultats produits, on juge les coûts raisonnables. Cependant, en réponse à cette question, les personnes-ressources clés mentionnent très souvent que le problème principal quant à la rentabilité a été que l'initiative a manqué de ressources et que davantage de ressources auraient produit des résultats encore plus importants.

Du point de vue des partenaires du secteur privé, un élément important ayant contribué à la rentabilité a été le fait qu'ils insistent pour que leurs fonds soient accordés en subventions et non comme des fonds de collaboration industrielle, ce qui signifie que ces fonds n'étaient pas sujets aux frais généraux de 40 % à 50 % que demandent les universités pour les fonds industriels.

4. CONCLUSIONS ET LEÇONS TIRÉES

En résumé, les intervenants du milieu ont des opinions variées sur l'efficacité du CCRS, mais la plupart voient l'expérience comme un succès remarquable. Il est généralement admis que de nombreuses leçons utiles ont été tirées de l'expérience du SRAS et de celle du CCRS, et qu'il y aurait lieu de s'en servir pour créer une capacité d'intervention permanente en cas de menaces futures pour la santé. Selon les divers points de vue des répondants, les principales leçons tirées de l'expérience du CCRS qu'ils aimeraient voir appliquées dans des situations futures qui demandent une intervention de recherche concertée à l'échelle nationale en cas d'écllosion de maladies sont les suivantes :

1. **Il existe une capacité et une volonté de se mobiliser et de répondre de façon efficace** à de nouvelles menaces pour la santé. En plus de tous les domaines visés par l'intervention canadienne de recherche sur le SRAS qui auraient pu être améliorées, on reconnaît largement que la plus importante leçon tirée a été que le milieu canadien de recherche en santé est prêt et apte à se

mobiliser pour que les différents secteurs et établissements travaillent en partenariat et en collaboration, en mettant de côté les intérêts personnels et organisationnels, afin de réagir à une crise sur le plan de la santé et de trouver des façons innovatrices de travailler ensemble de manière à intervenir plus rapidement et efficacement.

2. **Avant que surgisse une nouvelle menace sérieuse pour la santé et à titre d'initiative permanente, il y aurait lieu de créer un organe national permanent pour coordonner une intervention de recherche rapide** lorsque de nouvelles maladies infectieuses surgissent. Cet organe (un réseau ou un organisme) devrait élaborer des mécanismes pour aborder les problèmes difficiles qui se sont posés lors de l'éclosion du SRAS, notamment :

Les problèmes structureaux

- **Assurer un financement d'urgence souple**, de telle manière que des fonds suffisants soient immédiatement accessibles. L'attention du milieu de la recherche sera ainsi entièrement centrée sur les questions de recherche, au lieu de l'être sur la provenance des fonds, et il ne sera plus nécessaire de puiser les ressources dans les budgets d'autres priorités existantes.
- **Surmonter les obstacles organisationnels à des partenariats officiels.** Les questions d'ordre juridique et de responsabilité que soulève le modèle de partenariat du CCRS devraient être examinées et résolues afin de donner des modèles génériques rapidement adaptables au besoin.
- **Créer des mécanismes de collaboration internationale efficaces.** Il faut mettre en place les liens et les processus nécessaires pour permettre le partage efficace de l'information et faciliter les efforts de collaboration en matière de recherche à l'échelle internationale (par exemple, par le biais d'échanges de matériel de patients, de données épidémiologiques, etc.) avant que survienne une nouvelle crise.
- **Créer un inventaire d'expertises.** Créer et tenir à jour un inventaire national des compétences scientifiques pertinentes dans les domaines où des menaces pour la santé risquent de surgir à l'avenir pourrait accélérer la mobilisation du milieu de la recherche et l'organisation d'efforts de recherche coordonnés face à une menace imminente. On pourrait améliorer l'efficacité de la collaboration parmi les chercheurs de diverses régions du pays si les membres de l'inventaire avaient aussi l'occasion d'interagir, de bâtir une relation de confiance et de faire preuve de bonne volonté avant une situation de crise.
- **Considérer des solutions de rechange au modèle standard du financement par concours ouverts**, où les fonds, par exemple, seraient plus directement dirigés vers des équipes dont la capacité et l'expertise sont connues. Les avantages et les risques d'autres modèles devraient être considérés et donner lieu à un débat en dehors de la situation de crise.

Les problèmes de facilitation de la recherche

- **Assurer un examen par les pairs rapide et approprié.** Cette condition est reconnue comme essentielle pour une intervention de recherche fructueuse, et même si les processus du CCRS ont été jugés efficaces en général, il faudrait prendre en considération les doutes exprimés au sujet de la composition appropriée des comités de pairs, en créant peut-être une liste de membres potentiels de ces comités qui posséderaient une vaste expertise et qui seraient disposés à participer à un processus d'examen par les pairs d'urgence au besoin.

- **Assurer un examen éthique accéléré et efficace de la recherche entreprise à la suite d'une épidémie.** Une attention proactive et anticipée aux questions éthiques et à leur processus d'examen est nécessaire pour faire en sorte que la sécurité des patients demeure primordiale, que les normes soient uniformes et que les procédures ne fassent pas perdre un temps précieux.
- **Coordonner l'accès aux échantillons prélevés chez les patients.** L'importance et la complexité de cette question sont devenues apparentes lors de l'épidémie de SRAS, car le manque de coordination a probablement contribué à un certain manque d'efficacité dans l'effort de recherche. L'établissement de mécanismes et de protocoles pour assurer la coordination des échantillons avant la poussée épidémique en tant que telle permettrait d'éviter pareille situation et les tensions qui s'ensuivent.
- **Établir des protocoles pour la conduite d'essais cliniques en cas d'écllosion ou d'épidémie.** Des protocoles établis et une bonne communication entre les sites participant aux essais cliniques permettraient de remédier aux ennuis éprouvés lors de l'épidémie de SRAS. Des mécanismes pourraient également être établis pour que les chercheurs ou les cliniciens qui interviennent le plus directement dans la gestion de la crise puissent participer plus facilement à la recherche pendant la poussée épidémique elle-même.

En peu de mots, même si l'on estime que ce ne sont pas tous les volets du CCRS qui ont été fructueux, les leçons tirées seront inestimables lorsqu'il y aura de nouvelles éclosions, qu'il s'agisse du SRAS ou d'autres infections.



Annexe 1 : Guide d'entrevue

Évaluation du Consortium canadien de recherche sur le SRAS (CCRS) Guide d'entrevue des principales personnes interviewées

Nous vous remercions d'avoir accepté de participer à la présente évaluation. Ses objectifs sont les suivants : déterminer l'efficacité, l'efficience et la pertinence globales du CCRS et présenter des recommandations sur des façons possibles d'améliorer le rendement de ce modèle dans les situations futures exigeant une intervention de recherche nationale concertée en cas d'éclosion de maladie.

Veillez noter qu'on demandera aux personnes interviewées de répondre seulement aux questions pour lesquelles elles estiment être en mesure de donner une opinion informée.

1. Pertinence et justification

- 1.1 À votre avis, une réponse coordonnée des milieux de la recherche sur le SRAS au Canada était-elle nécessaire?
- 1.2 Le CCRS était-il le modèle le plus approprié pour coordonner les besoins en matière de recherche sur le SRAS au Canada et pour y répondre? Ce modèle était-il plus susceptible de faciliter l'acquisition de nouvelles connaissances et leur utilisation pour améliorer la santé des Canadiens?
- 1.3 Le mandat du CCRS était-il adéquat pour répondre aux besoins de coordination des projets de recherche sur le SRAS? Aurait-il été préférable d'élargir ou de limiter le mandat?
- 1.4 À votre avis, le CCRS ou un organisme similaire est-il toujours nécessaire?

2. Planification de l'organisation

- 2.1 Dans quelle mesure chacun des aspects suivants de la planification du CCRS est-il approprié et efficace?
 - les partenaires participants (et non participants) au CCRS?
 - la structure de partenariat et la participation égale de tous les partenaires?
 - le leadership de l'IMII des IRSC?
 - le Groupe de gestion et le Comité consultatif scientifique et les liens entre les deux?
 - les liens entre le CCRS et les chercheurs participant à la recherche sur le SRAS?

Quelles solutions de rechange qui pourraient être plus efficaces aimeriez-vous proposer?

- 2.2 Le CCRS avait-il toutes les ressources nécessaires pour accomplir son mandat? Quelles étaient les ressources manquantes, le cas échéant, ou inefficaces?
- 2.3 Dans quelle mesure le Groupe de gestion et le Comité consultatif scientifique ont-ils rempli leurs rôles respectifs avec efficacité?

3. Activités

Pour les questions qui suivent, veuillez indiquer au besoin toute différence relative aux cinq domaines de recherche visés par le CCRS : diagnostic, développement de vaccins, agents thérapeutiques, épidémiologie et bases de données, santé publique et répercussions communautaires.

- 3.1 Dans quelle mesure l'analyse du CCRS sur les activités de recherche nécessaires et existantes sur le SRAS était-elle efficace? Dans quelle mesure cette analyse a-t-elle réussi à contribuer à la détermination des priorités de recherche?
- 3.2 Dans quelle mesure la stratégie globale de financement de la recherche sur le SRAS a-t-elle réussi à trouver de nouvelles voies de financement et à les mettre en œuvre?
- 3.3 Dans quelle mesure le CCRS a-t-il réussi à coordonner les voies de financement de la recherche déjà existantes entre les partenaires, et ce, en harmonie avec les activités de recherche internationales?
- 3.4 Dans quelle mesure le CCRS a-t-il réussi à surveiller les activités de recherche au Canada et à assurer la liaison entre celles-ci? De quelles façons?
- 3.5 Dans quelle mesure le CCRS a-t-il rempli efficacement son mandat de coordination de la recherche? Et plus particulièrement :
 - Dans quelle mesure le CCRS a-t-il facilité efficacement un accès coordonné aux ressources comme les échantillons des patients?
 - Le CCRS fondait-il ses décisions sur des procédures et critères précis et efficaces?
 - Le CCRS utilisait-il les outils et les procédures nécessaires pour rendre des comptes et mesurer le rendement convenablement?
- 3.6 Dans quelle mesure le CCRS a-t-il réussi à informer et à mobiliser les milieux canadiens de la recherche (universitaires et privés) et à communiquer avec les personnes participant à la recherche relative au SRAS?
- 3.7 À votre connaissance, dans quelle mesure les milieux de la recherche sont-ils satisfaits du service et du soutien offerts par le CCRS? Quels aspects considérez-vous comme les plus satisfaisants et les moins satisfaisants?
- 3.8 Dans quelle mesure le CCRS a-t-il été efficace pour surveiller les efforts de recherche internationaux sur le SRAS et assurer la liaison entre les participants?
- 3.9 Dans quelle mesure le CCRS a-t-il réussi à informer le public en général sur la recherche relative au SRAS et à communiquer avec lui?

4. Extrants, résultats à court terme et atteinte des objectifs de recherche

- 4.1 À votre avis, quels sont les résultats les plus importants du CCRS? Ses lacunes les plus importantes?
- 4.2 Dans quelle mesure le CCRS a-t-il réussi à reconnaître les obstacles organisationnels et institutionnels et à les surmonter en s'acquittant de son mandat?

- 4.3 Dans quelle mesure le CCRS a-t-il réussi à présenter un programme de recherche coordonné, qui a eu pour effet de faire avancer la recherche vers l'atteinte des objectifs dans chacun des domaines suivants : **(commentez sur tous les domaines de recherche qui vous sont familiers)**

Domaine de recherche	Réussite du programme de recherche	Imputabilité au CCRS
4.3.1 Diagnostic, pour une méthode diagnostique fiable pour le SRAS	<ul style="list-style-type: none"> • Dans quelle mesure a-t-on réussi à déterminer les priorités de recherche dans ce domaine? • Le programme de recherche traitait-il de tous les domaines prioritaires de façon adéquate et en temps utile? • Avait-on réduit le chevauchement des initiatives? • Les ressources provenant de sources multiples ont-elles été combinées et exploitées de façon efficace? • Tous les secteurs pertinents du milieu de la recherche ont-ils participé? 	<p>Comment décririez-vous la contribution du CCRS à l'avancement des objectifs de la recherche :</p> <p>a. une contribution majeure et nécessaire (le niveau d'avancement n'aurait pu être atteint sans le CCRS)</p> <p>b. une contribution importante (le CCRS a facilité l'avancement vers l'objectif, mais sa contribution n'était peut-être pas nécessaire)</p> <p>c. une contribution mineure (la contribution a été utile, mais il y aurait eu avancement sans le CCRS)</p> <p>d. aucune contribution ou un obstacle à l'avancement.</p>
4.3.2 Développement de vaccins, pour la mise au point de vaccins efficaces		
4.3.3 Agents thérapeutiques, pour la mise au point d'antiviraux nouveaux ou existants pour le traitement du SRAS		
4.3.4 Modèles animaux pour la surveillance des maladies, le traitement et les essais de vaccins		
4.3.5 Épidémiologie et bases de données, pour l'élaboration d'un modèle épidémiologique de l'éclosion du SRAS		
4.3.6 Santé publique et répercussions communautaires, pour l'examen des répercussions sur la santé et l'élaboration de stratégies pour les mesures à prendre à l'avenir		

