



Réseau sur
l'innocuité et
l'efficacité des
médicaments

La mosaïque canadienne des stratégies en matière d'innocuité et d'efficacité des médicaments

Cinquième réunion semestrielle du Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments

Hôtel Albert at Bay Suite

435, rue Albert, Ottawa (Ontario)

Rapport de la rencontre

18 octobre 2013, Ottawa



Canadian Institutes
of Health Research

Instituts de recherche
en santé du Canada

Contexte

Le Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments (RIEM) a tenu sa cinquième réunion semestrielle à Ottawa, le 18 octobre 2013. Elle avait pour but de réunir les chercheurs financés par le RIEM et des décideurs travaillant pour l'organisme de réglementation fédéral, un régime d'assurance-médicaments fédéral, provincial ou territorial (F/P/T), ou un organisme ayant pour mandat d'appuyer la prise de décisions relatives aux médicaments à l'échelle fédérale, provinciale ou territoriale (p. ex. les organismes d'évaluation des technologies de la santé), afin qu'ils aient la même compréhension des besoins en données probantes du processus réglementaire.

Les principaux objectifs de la rencontre consistaient :

- à comprendre le fonctionnement des régimes d'assurance-médicaments provinciaux et territoriaux et des processus de prise de décision;
- à susciter la discussion entre les membres du Réseau sur les besoins particuliers en information des provinces et territoires;
- à permettre, à l'échelle du Réseau, des interactions entre les chercheurs financés par le RIEM et les décideurs;
- à informer les participants des récents progrès, ainsi que des plans et activités à venir;
- à soutenir une culture d'application des connaissances (AC) dans le programme du RIEM.

Au Canada et dans le monde, il manque d'information sur l'efficacité et l'innocuité des médicaments utilisés par diverses populations de patients dans un contexte réel, et donc hors de l'environnement expérimental contrôlé des essais cliniques. Le RIEM a été créé aux Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) en collaboration avec Santé Canada et, avec la participation d'intervenants de partout au pays, nous travaillons à accroître les données probantes sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments à la disposition des organismes de réglementation, des responsables des politiques, des fournisseurs de soins de santé et des patients, ainsi qu'à développer la capacité d'entreprendre au Canada une recherche post-commercialisation de haute qualité.

Au Canada, Santé Canada évalue l'innocuité et l'efficacité des nouveaux médicaments et les approuve (ou les rejette) en fonction des données des essais cliniques fournies par les fabricants. Le Programme commun d'évaluation des médicaments (PCEM) présente des recommandations aux provinces et territoires (à l'exception du Québec) concernant les médicaments à inclure sur leurs formulaires de remboursement. Le pCODR (Pan-Canadian Oncology Drug Review) [Examen pancanadien des médicaments oncologiques] dispose du même mandat pour les nouveaux médicaments contre le cancer. À la suite de ce processus, chaque province et chaque territoire prennent leurs décisions finales concernant le financement. Le processus d'évaluation et le suivi des médicaments approuvés varient ensuite en fonction des provinces et des territoires.

Par conséquent, une composante importante du mandat du RIEM est de mieux comprendre la façon dont les provinces et les territoires déterminent quels médicaments doivent être remboursés et quels sont les études et les renseignements dont ils ont besoin (type d'étude, format des rapports, calendrier).

Résumé de la réunion

La cinquième réunion semestrielle du RIEM tenue dans les locaux de l'Hôtel Albert at Bay Suite, le 18 octobre 2013 a rassemblé 46 participants des domaines de la recherche et de la prise de décision (ordre du jour à l'annexe 1 et liste des participants à l'annexe 2).

Robert Peterson, directeur exécutif du RIEM, présente un mot de bienvenue et explique que les objectifs de la réunion portent sur ce qui se passe dans les provinces après qu'un médicament soit autorisé à être distribué sur le marché canadien. Il informe ensuite les participants du travail réalisé ces derniers mois par le Bureau de coordination du RIEM (BC du RIEM) et le réseau de chercheurs avant d'inviter les participants à s'exprimer.

Le directeur du Programme commun d'évaluation des médicaments (PCEM) et des Projets sur l'utilisation optimale de l'ACMTS, **Chander Sehgal**, présente le PCEM ainsi que les autres services offerts par l'ACMTS aux provinces et aux territoires. **Carole Marcotte**, directrice de l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription à l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) au Québec explique le fonctionnement de l'Institut et la prise de décision intégrée au sein de la province. **Diane Forbes**, du BC du RIEM, énumère les éléments importants et les raisons du projet conjoint élaboré par le RIEM et l'ACMTS, dont le but est d'appuyer la soumission des requêtes relativement à la prise de décision au sein des régimes publics de médicaments.

Au cours du dîner, **Brian O'Rourke**, président-directeur général de l'ACMTS, s'exprime au sujet des synergies et des possibilités de collaboration entre l'ACMTS et le RIEM.

La séance de l'après-midi est consacrée au travail accompli par les équipes du réseau et les centres de collaboration traitant les requêtes soumises par les provinces et les territoires, ainsi qu'à un comité composé des représentants de l'ACMTS, de l'INESSS, des décideurs des P/T et des équipes de recherche, qui se sont penchés sur les nouvelles et intéressantes possibilités provinciales et territoriales pour le RIEM. Enfin, le directeur exécutif du RIEM annonce les prochaines activités auxquelles le RIEM participera activement et fait le point sur les possibilités de financement. On propose une date provisoire avant la levée de la séance pour la prochaine réunion semestrielle qui se tiendra le 21 mars 2014.

Séance du matin

Après avoir présenté les participants dans le cadre d'une table ronde, **Robert Peterson** donne un aperçu des différents projets sur lesquels le BC du RIEM travaille depuis mars 2013.

Le BC du RIEM a envisagé divers scénarios de renouvellement des équipes, qui seront abordés avec les membres du comité directeur du RIEM (CD du RIEM) le 1^{er} novembre 2013 afin de leur présenter les différentes options et de recueillir leur opinion et leurs conseils. Toutes les équipes du réseau, à l'exception du RCEOEM, seront renouvelées d'ici septembre 2014.

Dans l'optique de la réduction des délais et de l'amélioration du processus, le BC du RIEM, en collaboration avec le personnel de l'exécution des programmes des IRSC, a mis en place un nouveau système visant à accélérer l'évaluation des subventions du RIEM, ce qui devrait conférer aux équipes davantage de flexibilité et une plus grande capacité d'adaptation et devrait fournir aux décideurs des résultats plus rapides.

Les participants sont informés de l'atelier du BC du RIEM « Le Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments à votre service! », lancé à l'occasion du symposium de l'ACMTS 2013. L'objectif de l'atelier est de proposer aux décideurs une simulation pratique du processus de requête du RIEM, à l'aide d'exemples de soumissions de requêtes réussies. De nouveaux ateliers, dont les prochains sont prévus en Alberta et en Colombie-Britannique, seront également organisés dans d'autres régions.

Le Dr Peterson informe également les participants de l'état de la phase « Évaluation de la mise en œuvre du RIEM ». Il met non seulement en contexte la nature de l'évaluation, mais évoque également les premières indications et difficultés relevées. Tout au long de la période d'évaluation, le BC du RIEM s'est efforcé de continuer à peaufiner les processus et à mettre au point de nouvelles activités (par exemple, une stratégie sur l'application des connaissances à l'échelle du réseau) en réponse aux besoins d'amélioration. Il souligne ensuite la nécessité d'intégrer une gestion de projet dans la conduite des études de recherche financées par le RIEM et présente un calendrier de rapports conceptuels.

En fonction du cycle de vie d'un projet de recherche pour les équipes et les centres de collaboration, les calendriers tiendront compte des différentes méthodologies utilisées pour répondre à une requête, des étapes possibles d'un projet et des attentes des décideurs, la prévisibilité des résultats de recherche ayant une importance capitale pour eux. Les décideurs doivent rester informés de l'évolution et de l'orientation des recherches. Le BC du RIEM est prêt à travailler avec chaque équipe pour adapter le calendrier des rapports au cas par cas, ce qui devrait être abordé à l'avance par l'auteur de la requête et les chercheurs. Les coordinateurs de projets doivent être attentifs aux étapes tout au long du cycle de vie de leur projet afin de tenir l'ensemble des parties informées de l'évolution et des défis liés à la présentation de conclusions en temps opportun.

Pendant la discussion ouverte, les participants posent des questions sur la politique du BC du RIEM concernant les thèmes présentés par les équipes. Le Dr Peterson explique que, actuellement, les thèmes présentés par les équipes présentant un intérêt pour les décideurs doivent être soumis par ces derniers sous la forme d'une requête officielle. Le BC du RIEM a déjà vu plusieurs thèmes présentés par les équipes et soumis par des décideurs. Certaines suggestions concernant les recommandations pour la pratique clinique sont également formulées à l'intention des praticiens. Le RIEM finance de la recherche fondée sur des données probantes, dissémine les résultats, et on s'attend à ce que ces données éclairent les personnes chargées de formuler des recommandations pour la pratique clinique. Toutefois, le réseau n'est pas en mesure de financer directement la formulation de recommandations pour la pratique clinique.

Chander Sehgal, directeur du Programme commun d'évaluation des médicaments (PCEM) et des Projets sur l'utilisation optimale de l'ACMTS, explique les grandes lignes de la collaboration entre le RIEM et l'ACMTS. L'une des équipes financées par le RIEM a travaillé avec l'ACMTS sur une étude concernant de nouveaux anticoagulants oraux (NACO).

Le Dr Sehgal décrit des éléments communs à l'ACMTS et au RIEM : questions relatives aux politiques, qualité de la recherche, pertinence de la recherche pour les décideurs, communication des résultats en temps opportun. Pour l'ACMTS comme pour le RIEM, les données susceptibles d'éclairer les décisions relatives aux politiques (inscriptions dans les formulaires de médicaments) constituent le principal moteur. Quant aux délais, ils peuvent varier d'un examen thérapeutique à un autre. Certains délais représentent un défi, car ils doivent coïncider avec le Programme commun d'évaluation des médicaments. Les processus de l'ACMTS, notamment les délais, sont transparents et les rapports provisoires sont ouverts aux commentaires. Le respect des délais est extrêmement important pour les examens thérapeutiques, car ils ont une influence particulière sur le PCEM.

Un des participants pose une question sur la façon dont l'ACMTS accepte l'apport des consommateurs et des patients dans son travail. Le PCEM sollicite l'avis des groupes de patients pour chaque demande qu'il reçoit d'un fabricant. Ces avis sont résumés et présentés au Comité canadien d'expertise sur les médicaments (CCEM) par un ou deux des membres du public au sein du comité.

Carole Marcotte, directrice de l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription à l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) présente la méthode d'évaluation des médicaments de l'Institut, ainsi que la façon dont il formule des recommandations à l'intention du ministre de la Santé de la province de Québec. En général, l'Institut reçoit une soumission du fabricant. L'Institut commence par évaluer la valeur thérapeutique du médicament en fonction des études cliniques présentées par le fabricant. Il tient également compte des autres ECR, le cas échéant, des méta-analyses, des lignes directrices, des revues systématiques, etc. Les modèles présentés par le fabricant sont adaptés et testés par l'INESSS. L'Institut évalue le prix, le rapport coût-efficacité et l'impact (à la fois social et économique) du remboursement. L'Institut peut effectuer des évaluations concernant un nouveau médicament, une nouvelle indication au sujet d'un médicament déjà remboursé, une modification à des critères de remboursement, une analyse d'un générique ou d'une classe de médicaments. Comme c'est le cas avec l'ACMTS, les maladies rares, le manque de données, les coûts élevés et les nouveaux médicaments contre le cancer constituent un défi pour l'INESSS.

Les résultats sont ensuite présentés à un comité consultatif avant qu'une recommandation soit formulée à l'intention du ministre. La Régie de l'assurance maladie du Québec prend ensuite des mesures une fois la décision du ministre rendue. Tout le processus est transparent et se trouve sur le site Web de l'INESSS.

À la suite des présentations de l'ACMTS et de l'INESSS, **Diane Forbes** présente, au nom du BC du RIEM, les principaux éléments de l'accord RIEM-ACMTS. L'ACMTS et les IRSC ont signé un accord pour un projet conjoint en raison de la synergie qui devrait naître de cette collaboration et répondre ainsi aux besoins des décideurs.

Voici les objectifs du projet conjoint :

- coordonner les contributions des autorités régionales au RIEM sur les thèmes relatifs à l'innocuité et à l'efficacité des médicaments en contexte réel qui correspondent aux besoins des P/T;
- produire des données probantes visant à soutenir les besoins en recherche des autorités régionales relatifs à l'innocuité et à l'efficacité post-commercialisation des médicaments;
- soutenir la dissémination des données du RIEM relatives à ces thèmes grâce à l'application des connaissances aux P/T.

Les répercussions du projet conjoint seront mesurées par l'accroissement de l'engagement des provinces et des territoires et le nombre de requêtes adressées au RIEM, et l'amélioration de la dissémination des résultats de recherche du RIEM.

Heure du dîner

À l'heure du dîner, le **Dr Brian O'Rourke**, président-directeur général de l'ACMTS, prononce un discours sur les similitudes entre le RIEM et l'ACMTS. Il explique également les raisons de l'accord de projet conjoint.

- Similitude de l'ADN organisationnel
- Similitude et complémentarité des rôles
- Capacité des deux organismes à se compléter (complémentarité)
- Bon positionnement de l'ACMTS au niveau provincial
- Bon positionnement du RIEM par rapport à Santé Canada

L'accord constitue une excellente première étape, les dépenses augmentant dans toutes les régions. La hausse des coûts est essentiellement le fruit de l'époque actuelle, celle des médicaments orphelins, contrairement à celle des médicaments produits en masse. Depuis quelque temps maintenant, les médicaments novateurs sont coûteux pour un petit nombre de patients ou ont un impact général limité (par ex., cancer, maladie rare, essai n=1, etc.). Ces médicaments représentent un défi pour toutes les régions et c'est là que la recherche post-commercialisation sur la couverture sous réserve de la production de données probantes ou sur le rapport coût-efficacité des médicaments peut avoir un impact majeur.

Le Dr O'Rourke indique que la collaboration entre le RIEM et l'ACMTS va améliorer l'application des connaissances des résultats de recherche, ainsi que la contribution des utilisateurs de connaissances, et s'avérera bénéfique pour les deux organismes.

Séance de l'après-midi

Après le discours du dîner, trois des équipes du réseau présentent leur expérience du traitement d'une requête provinciale.

Au nom de la CCNMA (Canadian Collaboration for Network Meta-Analysis), **Shannon Kelly** présente les résultats de la requête du ministère de la Santé de Colombie-Britannique sur l'innocuité et l'efficacité comparatives, et le rapport coût-efficacité de la varénicline, du bupropion et des programmes de désaccoutumance au tabac. L'équipe y voit un grand potentiel qui aura des incidences sur les programmes de remboursement des P/T. Elle a eu recours à une méta-analyse. Lorsque le BC du RIEM a reçu une demande urgente de Colombie-Britannique concernant les résultats de l'étude, la CCNMA a pu fournir des résultats provisoires et une mise à jour de l'examen de 2010 de l'ACMTS portant sur les traitements de désaccoutumance au tabac en ajoutant de nouvelles données et en effectuant une analyse efficacité/préjudices. L'équipe a soumis un rapport provisoire à la province et s'efforce toujours de répondre à tous les aspects de la requête d'origine.

Andrea Tricco et **Joseph Beyene** présentent ensuite l'unité de recherche de la synthèse de connaissances (KSRU). Ils communiquent les résultats provisoires d'une requête soumise sur l'« innocuité, l'efficacité et le coût de l'insuline à longue durée d'action par rapport à l'insuline à action intermédiaire en cas de diabète de type 1 ». Ils ont procédé à une méta-analyse bayésienne sur un total de 32 articles principaux concernant 23 essais, totalisant 6 905 patients. Les résultats n'en sont qu'au stade préliminaire et ne démontrent pas une nette supériorité d'un type d'insuline sur l'autre. Toutefois, la méta-analyse finale abordera neuf résultats différents.

Brian Hutton a présenté les résultats préliminaires d'une autre requête de la Colombie-Britannique « Efficacité et innocuité des antihypertenseurs en cas d'hypertension chez des patients non diabétiques » attribuée à l'équipe NETMAN. La méta-analyse portait sur 91 ECR, et le protocole de l'étude a été publié dans des revues systématiques en mai 2013. L'étude tiendra compte de neuf résultats différents. Certains résultats doivent toujours être intégrés à l'étude, ainsi que les sous-groupes, suivis par une analyse d'hétérogénéité. Le rapport, devant être vérifié et validé par des experts, est en cours de rédaction et sera soumis à l'auteur de la requête à la fin de 2013.

Discussion entre experts

Une discussion entre experts sur les possibilités provinciales/territoriales à venir pour le RIEM a eu lieu après les présentations individuelles sur les requêtes provinciales. Le groupe réunissait des représentants de l'ACMTS, de l'INESSS, de Santé Manitoba et de trois équipes financées par le RIEM. Le principal objectif des experts était de synthétiser ce qu'ils avaient appris pendant la journée, d'expliquer en quoi ces éléments avaient un lien avec leur expérience personnelle et d'aborder les attentes des P/T et la capacité de recherche du RIEM. Toutes les parties y ont participé activement, et une compréhension mutuelle semble avoir été atteinte sur les besoins des P/T et les interactions du RIEM avec l'ACMTS et les provinces ou territoires. Les régimes d'assurance-médicaments ont davantage besoin d'études du rapport coût-efficacité ou d'études avec une composante économique. Le respect des délais s'avère difficile pour eux, en particulier lorsqu'il s'agit

d'inscrire un médicament à des fins de remboursement. Les décideurs des P/T doivent composer avec une grande part d'incertitude, et le RIEM peut les aider à y faire face. Si l'idée de produire des données probantes conjointement à une couverture limitée a été jugée importante et intéressante, les décideurs ont mentionné qu'il existe d'importantes difficultés structurelles à prendre en considération pour entreprendre des recherches, mais cela pourrait être envisagé pour certains médicaments.

Pour tous, le projet conjoint du RIEM et de l'ACMTS revêt une importance capitale. La collaboration entre les deux organismes offrira au RIEM de meilleurs contacts avec les provinces et les territoires, ainsi que des outils solides et testés de dissémination. Les participants ont également reconnu que le rôle du RIEM est précieux pour pallier le manque d'information et que les provinces doivent s'efforcer de développer leur expertise pour soumettre une requête et discuter avec les chercheurs.

Après la discussion, **Siham Yasari** du BC du RIEM donne un aperçu des « Notions de base du RIEM relatives à la gestion des conflits d'intérêts des chercheurs ». Les notions de base ont été formulées à la suite de certains problèmes dus à l'arrivée de nouveaux chercheurs dans les équipes du réseau, chercheurs qui n'étaient peut-être pas au fait des accords de financement entre les IRSC-RIEM et les équipes. Les notions de base réaffirment que les études financées par le RIEM sont menées indépendamment des organismes de réglementation et des entités réglementées (l'industrie pharmaceutique).

Les notions de base ont été conçues pour :

- servir d'outil de référence et fournir des renseignements de base aux chercheurs du RIEM;
- assister les chercheurs financés par le RIEM dans la gestion des conflits d'intérêts au sein de leurs équipes respectives;
- souligner les questions et les réponses relatives au thème.

Christian Brochu, du BC du RIEM, décrit ensuite les différents scénarios pour le renouvellement à venir des équipes du RIEM. Toutes les équipes du réseau (à l'exception du RCEOEM) sont financées au moyen d'un outil de subventions d'équipe des IRSC depuis trois ans. Le lancement de la nouvelle possibilité de financement est prévu pour le 10 janvier 2014. Le nouveau financement devrait débuter en septembre 2014. Il est important que le RIEM analyse différents scénarios. Ces différents volets de financement seront présentés au comité directeur du RIEM pour obtenir des conseils. Comme trois équipes de la méta-analyse ont été à nouveau financées en 2011 et qu'elles travaillent bien ensemble, une possible « fusion » est à l'étude. Les outils de financement seront également évalués pour sélectionner le mécanisme le plus approprié aux besoins du réseau.

Mot de la fin

Robert Peterson ajourne cette fructueuse séance du réseau en mentionnant que les échanges qui ont été faits favoriseraient le projet conjoint RIEM-ACMTS et que cet accord permettrait au RIEM d'établir des contacts avec 19 régimes d'assurance-médicaments différents. Le RIEM collaborera également avec les équipes de recherche afin de tenter de respecter les délais, qui ont une importance capitale pour les décideurs. La mise en

place d'un calendrier de rapports basés sur une méthodologie et d'un dialogue avec les chercheurs du réseau permettra d'informer le BC du RIEM des différentes possibilités et étapes existantes. Également dans l'optique

du respect des délais, le BC du RIEM a amélioré le processus d'évaluation par les pairs applicable à l'outil de financement rapide. Il est ainsi plus flexible et répond mieux aux besoins des décideurs.

La date de la prochaine réunion semestrielle du Réseau est le 21 mars 2014.

Cinquième réunion semestrielle du Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments

La mosaïque canadienne des stratégies en matière d'innocuité et d'efficacité des médicaments

18 octobre 2013

Hôtel Albert at Bay Suite
435, rue Albert Ottawa (Ontario) K1R 7X4

- | | | |
|---------|---|--|
| 8 h | Déjeuner continental (fourni) | |
| 8 h 30 | Mot de bienvenue et d'ouverture | Robert Peterson, RIEM, IRSC |
| 8 h 45 | Mise à jour sur le RIEM <ul style="list-style-type: none">o Calendrier des rapportso Ateliers pour les décideurs provinciaux et territoriauxo Évaluation de la mise en œuvre du RIEM | Robert Peterson, RIEM, IRSC |
| 9 h 30 | Discussion ouverte | Tous |
| 10 h 15 | Pause-santé | |
| 10 h 30 | Services aux provinces et territoires : le rôle de l'ACMTS et de l'INESSS <ul style="list-style-type: none">o ACMTS - Le Programme commun d'évaluation des médicaments et autres serviceso INESSS – Prise de décision intégrée au Québec | Chander Sehgal, ACMTS
Carole Marcotte, INESSS |
| 11 h 15 | Partenariat entre l'ACMTS et le RIEM | Diane Forbes, RIEM, IRSC |
| 12 h | Dîner réseautage – Allocution principale | Brian O'Rourke, PDG, ACMTS |
| 13 h | Travail accompli à ce jour sur les requêtes soumises par les provinces ou les territoires
3 intervenants (chercheurs) X 15 minutes (avec questions) <ul style="list-style-type: none">o CCNMA : Quelles sont l'innocuité et l'efficacité comparatives (et idéalement le rapport coût-efficacité) de la varénicline, du bupropion et des programmes de désaccoutumance au tabac?o KSRU : Comment l'usage dans des conditions réalistes de l'insuline glargine se compare-t-il à celui de l'insuline intermédiaire (NPH) en ce qui a trait à l'innocuité et à l'efficacité (et idéalement au rapport coût-efficacité) pour la gestion du diabète de type 1? | Shannon Kelly, CCNMA
Andrea Tricco, Joseph Beyene, KSRU |

- **NETMAN** : Comment les diurétiques thiazidiques se comparent-ils aux inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA) et aux combinaisons de produits antihypertenseurs en ce qui a trait à l'efficacité (et au rapport coût-efficacité) pour la gestion de l'hypertension chez les patients non diabétiques?

Brian Hutton, NETMAN

14 h Groupe : Possibilités provinciales et territoriales pour le RIEM

Kristen Chelak, ACMTS
Carole Marcotte, INESSS
Robert Shaffer, Ministère de la Santé du Manitoba
Michael Paterson, IRSS
George Wells, IRHO
Ingrid Sketris, Université Dalhousie

14 h 45 Pause-santé

15 h Notions de base du RIEM sur les conflits d'intérêts des chercheurs

Siham Yasari, RIEM, IRSC

15 h 15 Processus de renouvellement des équipes

Christian Brochu, RIEM, IRSC

15 h 30 Mot de la fin

Robert Peterson

ANNEXE 2 – Liste des participants

Abrahamowicz, Michal	Université McGill /CAN-AIM
Bailey, Chantelle	Université de la Colombie-Britannique
Beyene, Joseph	Université McMaster KSRU
Bjerre, Lise	Université d'Ottawa//NETMAN
Brochu, Christian	RIEM
Catalá-López, Ferrán	Centro Superior de Investigación en Salud Pública
Chapman, Laurie	Santé Canada
Chateau, Dan	Université du Manitoba/ RCEOM
Chelak, Kristen	ACMTS
Coyle, Doug	Université d'Ottawa/CCNMA
Crain, Janet	ACMTS
Delage, Johanne	RIEM
Dolovich, Lisa	Université McMaster/DSECT
Filion, Kristian	McGill University/RCEOM
Forestell, Stuart	Santé Canada
Forbes, Diane	RIEM
Furlan, Andrea	Université de Toronto
Gamble, John-Michael	Université Memorial
Griffiths, Jenna	Santé Canada
Haas, Marion	Santé Canada
Hohl, Corinne	Université de la Colombie-Britannique
Hutton, Brian	Université d'Ottawa//NETMAN
Jimenez, Ricardo	Université de la Colombie-Britannique/SEARCH
Kelly, Shannon	Université d'Ottawa/CCNMA
Kim, Richard	Université McMaster/PREVENT
Kowalec, Kaarina	Université de la Colombie-Britannique/SEARCH
Law, Barbara	Agence de la santé publique du Canada
Legan, Robin	Université McMaster/PREVENT
Levy, Adrian	Université Dalhousie/RCEOM
Macdonald, Erin	IRSS/CDSEEN
Marcotte, Carole	INESSS
Mizrahi, Corine	RCEOM
Moher, David	Université d'Ottawa//NETMAN
O'Rourke, Brian	ACMTS
Paterson, Michael	IRSS/RCEOM
Peterson, Robert	RIEM
Ross, Colin	Université de la Colombie-Britannique/PREVENT
Sagggar, Jas	Université McMaster/DSECT
Sehgal, Chander	ACMTS
Shaffer, Robert	Ministère de la Santé du Manitoba
Shaw, Kaitlyn	Université de la Colombie-Britannique/SEARCH

Rapport de la rencontre

La mosaïque canadienne des stratégies en matière d'innocuité et d'efficacité des médicaments

Cinquième réunion semestrielle du Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments

18 octobre 2013, Ottawa

Sketris, Ingrid	Université Dalhousie/RCEOM
Tricco, Andrea	Université de Toronto/KSRU
Wang, Tongtong	Santé Canada
Wells, George	Université d'Ottawa/CCNMA
Yasari, Siham	RIEM