



Atelier sur l'accès à des soins de qualité pour les personnes atteintes du cancer Rapport de l'atelier

Introduction

Comme indiqué dans le Plan stratégique 2009-2013 des IRSC, l'une des cinq priorités stratégiques de recherche des IRSC consiste à créer les connaissances scientifiques nécessaires pour « soutenir un système de soins de santé de qualité supérieure, accessible et viable ». À titre de champion de la recherche dans ce domaine, l'Institut des services et des politiques de la santé (ISPS) des IRSC a conçu de nombreux programmes innovateurs afin d'appuyer la création de nouvelles connaissances, de développer les capacités et de s'assurer que des initiatives d'application des connaissances (AC) sont mises en œuvre pour résoudre les problèmes propres au système de santé canadien et renforcer ce système.

Pour sa part, l'Institut du cancer (IC) des IRSC a désigné « l'accès à des soins de qualité pour les personnes atteintes du cancer » parmi ses priorités de recherche stratégique pour 2005. Cette même année, l'IC a convié des chercheurs, des cliniciens, des administrateurs de la santé et des responsables des politiques à un atelier dont le but était d'établir des priorités et de recommander des mesures concrètes. L'atelier a été suivi du lancement de l'appel de demandes (AD) « Accès à des soins de qualité pour les personnes atteintes du cancer » (ASQPAC). Cet AD a mobilisé 13 partenaires, dont huit organismes provinciaux de lutte contre le cancer afin d'encourager les candidats à soumettre des projets liés directement aux priorités provinciales. Finalement, sept équipes en voie de formation ont été financées pour des recherches sous le thème des soins de qualité pour les personnes atteintes du cancer (voir tableau 1). En octobre 2009, à mi-chemin dans leur subvention de cinq ans, ces équipes ont été réunies pour un échange d'information sur les difficultés communes, les leçons apprises ainsi que les points forts et faibles de leurs stratégies d'application des connaissances.

Tableau 1 : Équipes en voie de formation – Accès à des soins de qualité pour les personnes atteintes du cancer

Chercheur principal	Nom de l'établissement	Titre du projet
Doll, Richard	B.C. Cancer Research Centre	Équipe des IRSC sur les soins de soutien pour les personnes atteintes du cancer
Elias, Brenda	Université du Manitoba	Équipe des IRSC et d'ActionCancer Manitoba (ACMB) pour la recherche sur le cancer chez les Premières nations
Grunfeld, Eva	Université Dalhousie	Équipe des IRSC et de CCNS sur l'accès aux services de traitement du cancer colorectal en Nouvelle-Écosse
Katz, Alan	Université du Manitoba	Équipe des IRSC et d'ACMB



		pour la recherche sur les soins primaires en oncologie
Mackillop, William	Université Queen's	Équipe des IRSC sur l'accès à des services de radiothérapie de qualité
Menon, Devidas	Université de l'Alberta	Équipe des IRSC sur la prise de décisions relatives aux technologies de lutte contre le cancer
Tyldesley, Scott	Université de la Colombie-Britannique	Équipe des IRSC pour la recherche opérationnelle visant à améliorer les soins aux personnes atteintes du cancer

Atelier sur l'accès à des soins de qualité pour les personnes atteintes du cancer

L'atelier a eu lieu à Vancouver les 8 et 9 octobre 2009. Chacune des sept équipes financées ont été invitées à déléguer jusqu'à cinq de leurs membres à l'atelier, mais elles ont eu une certaine latitude à cet égard (voir Liste des participants – Annexe 1). L'appel de demandes original avait trois objectifs :

- développer les capacités de recherche sur les services de santé aux victimes du cancer;
- encourager et faciliter la formation d'équipes incluant des chercheurs et des décideurs;
- promouvoir l'élaboration de stratégies d'AC fonctionnelle.

L'atelier visait à permettre aux équipes d'apprendre mutuellement de leurs expériences respectives dans ces secteurs communs, afin de renforcer leurs stratégies d'AC.

L'atelier comportait des présentations, des discussions ouvertes, des séances d'affichage et des discussions en petits groupes. La grande variété des recherches entreprises par les sept équipes a favorisé le réseautage, et les deux séances d'affichage ont fourni l'occasion de discuter des progrès scientifiques. Les présentations avaient été conçues pour transmettre de l'information et des observations jugées pertinentes par rapport aux recherches des équipes et pour stimuler la discussion entre les participants. Un résumé de ces présentations est donné ci-dessous.

Présentations

Surmonter les obstacles apparents à la recherche sur les services de santé

Ellen Melis, ISPS

On a réussi à surmonter au moins partiellement bon nombre des obstacles à la recherche sur les services de santé qui avaient été cernés à l'atelier sur l'ASQPAC de 2005. Bien que le pourcentage du budget des IRSC consacré à la recherche sur les services de santé (environ 5 %) n'ait pas véritablement changé, cela représente un montant de loin supérieur à celui de 2001. Cette augmentation a permis d'accroître la capacité de recherche. À lui seul, l'ISPS a financé plusieurs



chaires de recherche et de nombreuses équipes en voie de formation, qui s'ajoutent à 32 programmes stratégiques de formation en recherche sur les services et les politiques de santé. En plus de développer les capacités, y compris dans le domaine de la formation en recherche pour les décideurs, ces programmes ont permis de mieux intégrer la recherche à la pratique et de mieux faire respecter la recherche sur les services de santé au niveau institutionnel. Depuis 2005, la création de plusieurs nouvelles revues scientifiques sur les services et les politiques de santé a augmenté les possibilités de publication. Pour s'attaquer aux défis de la communication des données et des questions de réglementation, le Sommet sur l'information en santé a été organisé en 2008, à la suite duquel des plans d'action et de mise en oeuvre ont été élaborés. Pour soutenir davantage l'AC et resserrer les liens entre chercheurs et décideurs, on a renforcé le programme des Partenariats pour l'amélioration du système de santé (PASS) de façon à mieux appuyer les équipes et les activités d'AC. Le programme « Des preuves à volonté » de l'ISPS permet de recueillir des données scientifiques accessibles en temps opportun, par des consultations avec des experts et des synthèses de recherche accélérées, afin d'éclairer la prise de décisions clés relatives à la santé et à la prestation des soins de santé. Le financement des centres et de l'infrastructure de recherche pose encore certains défis, mais la situation du Manitoba illustre l'impact que peut avoir le financement de l'infrastructure de base sur la création de réseaux de recherche et d'application de la recherche sur les services et les politiques de santé.

Transfert des connaissances – Contenu, culture et connexions

Simon Sutcliffe, Partenariat canadien contre le cancer (PCCC)

L'application efficace des connaissances requiert de nombreux acteurs différents – secteurs public, privé, universitaire et clinique. Cependant, les centres de recherche sont gérés de façon très différente des hôpitaux et des centres de services communautaires, et c'est pourquoi il faut chercher un terrain d'entente. Les collaborations entre chercheurs, décideurs et d'autres intervenants doivent reposer sur la confiance et le respect, l'engagement, les ressources disponibles et la viabilité. En même temps, pour être vraiment efficaces, les collaborations doivent être ancrées dans leur contexte, en plus d'être culturellement pertinentes et politiquement acceptables et pourvues d'un leadership et d'une programmation bien structurés. Les décideurs ne sont pas tous guidés par les mêmes motivations. Pour le politicien, une politique publique est évaluée à la lumière non seulement de ses bienfaits, mais aussi du capital/risque politique et de la visibilité qu'elle comporte. Pour l'administrateur du système de santé, il s'agit de trouver l'équilibre entre les coûts, la rentabilité et les risques de l'inaction. Quant au professionnel de la santé, il veut savoir si les preuves scientifiques sur les bienfaits sont fiables et cliniquement applicables et si un changement ou une intervention sur le plan politique représente une réelle amélioration du point de vue médical. Pour permettre aux collaborations de durer et d'évoluer, il est nécessaire de fournir des incitatifs et de créer une culture de partage et d'entraide à l'intérieur d'une structure solide sous la direction d'un leadership chargé de rendre des comptes. Toutes les collaborations comportent des difficultés possibles – par exemple, dans le cas des partenariats entre chercheurs et décideurs, il faut s'interroger sur le degré d'influence que devraient avoir les décideurs et sur ce qu'ils peuvent raisonnablement demander aux chercheurs. Il faut aussi se demander ce qui arrive si le décideur n'aime pas les résultats de l'étude commandée. Dans le cas des politiciens, la qualité des données peut ne pas suffire à les convaincre, car leurs décisions tendent à dépendre de l'opinion publique. Il faut aussi bien répartir les efforts entre les problèmes actuels et ceux qui risquent de survenir dans plusieurs années. Cela requiert une approche qui structure la recherche dans un contexte et un environnement adaptés aux décideurs. Le PCCC



fournit une excellente plateforme pour les partenariats et ajoute de la valeur dans les situations où il y a consensus, sans égard aux frontières fédérales, provinciales et territoriales.

Application des connaissances : Savoir ce que nous faisons, faire ce que nous savons

Jon Kerner, PCCC

Il existe une tendance à présumer que les scientifiques savent ce dont les responsables des politiques et les décideurs ont besoin et que, lorsque ces derniers ne sont pas satisfaits, c'est seulement parce qu'ils voulaient faire confirmer leur bon jugement. Or ce n'est pas toujours le cas, et les chercheurs devraient savoir que les résultats de la recherche doivent être parfois formulés ou présentés d'une façon acceptable pour les utilisateurs finaux. L'inclusion des bons « utilisateurs des connaissances » dès le début de la recherche contribue grandement à assurer la pertinence et l'utilité des données produites. La recherche effectuée par des équipes de chercheurs, de praticiens et de spécialistes des politiques permet un échange d'information et une rétroaction bidirectionnelle tout au long du processus. La facilitation de ce mécanisme figurait parmi les objectifs de l'initiative sur l'ASQPAC. Cependant, un vote à mains levées parmi les participants à l'atelier a révélé que certaines équipes n'avaient pas encore saisi cet objectif de partenariat – la plupart des gens dans la salle étaient des chercheurs et très peu représentaient d'autres groupes. On s'est alors demandé si les équipes les plus avancées dans l'engagement des décideurs dans leurs recherches consentiraient à échanger avec d'autres équipes sur leurs informations, activités et ressources – pour ainsi réaliser un des objectifs de l'atelier. Une des équipes a signalé que le succès de sa collaboration avec son partenaire provincial découlait du fait qu'elle tirait 50 % de son financement du gouvernement provincial. Chaque année, cinq objectifs sont fixés conjointement, et les données sur les résultats sont communiquées librement. Tout le monde y gagne, car l'équipe dispose des fonds requis pour ses recherches sans perdre sa liberté universitaire. Une analyse a révélé que la fréquence d'utilisation du terme « application des connaissances » (AC) dans les demandes variait de 1 à 47, ce qui laisse supposer une grande différence entre les équipes quant à leur compréhension de l'AC et à leur engagement envers l'AC. Les équipes financées doivent se préoccuper de l'utilisation des données, et non seulement des données elles-mêmes, s'assurer qu'elles possèdent les compétences voulues en application des données et, surtout, élaborer une stratégie sociale mettant à profit les données recueillies afin de se doter de la volonté politique nécessaire pour appuyer le changement fondé sur des preuves scientifiques.

Le PCCC pourrait servir de carrefour pour le réseautage et l'échange d'information entre les équipes chargées d'assurer l'ASQPAC et d'autres intervenants. Créé pour optimiser les synergies et les atouts partout au pays, offrir une plateforme pour optimiser le transfert des pratiques exemplaires, et soutenir une approche axée sur les populations et le continuum des maladies, le PCCC est tout désigné pour favoriser le transfert et la mise en pratique des connaissances. Le portail Web du PCCC (<http://www.cancerview.ca>) a été conçu pour servir de plateforme de gestion des connaissances sur la lutte contre le cancer. Il est déjà utilisé pour soutenir la gestion et l'échange des connaissances pour des initiatives stratégiques axées sur le dépistage du cancer colo-rectal, les programmes d'intervenants-pivots, le dépistage de la détresse et les observations synoptiques (chirurgie). Le portail pourrait servir de site récepteur pour les résultats obtenus par les équipes de l'initiative d'ASQPAC. L'Association canadienne des agences provinciales du cancer (ACAPC), qui est déjà partenaire d'une des équipes, représente un autre véhicule potentiel d'échange et de transfert des connaissances. Il est important que les résultats de toute recherche, et non seulement de la recherche sur les services de santé, soient pertinents par rapport au contexte des bailleurs de fonds et



soient remarqués par ces derniers. Ce facteur est l'une des clés de la viabilité – une préoccupation pour de nombreuses équipes en voie de formation des IRSC qui vivent de l'incertitude à la fin de leur subvention de cinq ans.

Leçons tirées de l'Initiative sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie

Mark Bisby

L'Initiative sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie (SPSFV) des IRSC a été lancée par l'IC et 16 partenaires en 2003. Soutenue par un investissement total de 16,5 millions de dollars, il s'agit de l'initiative la plus ambitieuse du genre dans le monde et la plus importante de toutes les initiatives de l'IC jusqu'à présent. Elle a permis de financer dix équipes en voie de formation dont la subvention de cinq ans a maintenant pris fin. À la suite d'une récente évaluation de l'impact de l'initiative, Mark Bisby et Michelle Campbell ont convenu qu'un grand nombre de ses conclusions seraient probablement intéressantes et utiles pour les équipes de l'initiative d'ASQPAC. L'Initiative sur les SPSFV a réussi à développer les capacités de recherche et à établir de vastes réseaux. Le nombre d'articles publiés a fortement augmenté durant les cinq années de la subvention, et un comité d'examen par les pairs spécial a été créé pour offrir une voie vers la viabilité par le système des concours ouverts.

Les équipes se composaient de nombreux professionnels de la santé expérimentés occupant des postes de direction dans le système de santé et pouvant faire adopter des changements. Ces gens, bien qu'essentiels à la mission des IRSC en matière d'AC, ne sont généralement pas compétitifs dans la course aux subventions de fonctionnement, et nombre d'entre eux n'ont pas d'intérêt pour une carrière purement universitaire. Bon nombre de ces personnes vont retourner à leurs fonctions antérieures dans le système de santé, ce qui se traduira par la perte d'une ressource essentielle.

Les équipes de l'Initiative sur les SPSFV sont des exemples parfaits d'AC intégrée fructueuse, chaque équipe ayant engagé des groupes d'utilisateurs finaux même si l'AD original n'exigeait pas précisément de stratégie d'AC. Ces succès illustrent l'importance d'engager les intervenants potentiels dès le début, y compris les décideurs et les patients. Les membres des équipes ont aussi été des clients assidus des programmes d'AC des IRSC. Les résultats de leurs travaux sont déjà intégrés aux pratiques et aux lignes directrices, à la formation des professionnels et aux discussions stratégiques.

Cependant, malgré des efforts répétés pour trouver du financement stable à ces équipes très productives, la fin du financement stratégique sonnera le glas de nombreux réseaux et de diverses collaborations formés dans le cadre de l'initiative. Il s'agit d'un problème récurrent posé par le cycle de financement de cinq ans des IRSC, surtout quand il s'agit d'équipes et de développement des capacités. Les IRSC n'offrent plus de concours ouverts de subventions d'équipes auxquelles les équipes pourraient aspirer après leur période initiale de cinq ans. Les équipes représentent une structure efficace pour intégrer des utilisateurs clés, des communautés et des collaborateurs non issus du milieu universitaire. Il est essentiel que les équipes de l'ASQPAC commencent à planifier une stratégie post-subvention et une façon d'assurer leur survie bien avant la fin de la période de financement, afin de pouvoir poursuivre sur leur lancée. Pour justifier leur survie, les équipes doivent collaborer à l'obtention de ressources d'AC et à la préparation d'un « ensemble » cohérent de résultats à diffuser.



Possibilités d'application des connaissances à la Direction de la synthèse et de l'échange des connaissances (DSEC) des IRSC

Ellen Melis

La DSEC des IRSC offre un nombre grandissant de mécanismes et de possibilités de financement en appui aux synthèses de connaissances, à l'AC intégrée, à l'AC de fin de subvention, à la science de l'AC et à la formation en AC. Pour en savoir plus sur toutes ces possibilités, prière de consulter le site Web des IRSC ou de communiquer avec un membre du portefeuille de l'AC.

L'AC à l'oeuvre

Stuart Peacock, National Centre for Health Economics, Services, Policy and Ethics in Cancer

Cette présentation a fourni des exemples d'expériences pratiques dans le domaine de l'AC au Canada, au Royaume-Uni (R.-U.) et en Australie, dans la perspective d'un économiste de la santé. Ce centre, basé à Vancouver et à Toronto, est un établissement de recherche national qui place l'AC au coeur de ses préoccupations. Soutenu par une importante subvention de la Société canadienne du cancer, le centre est le fruit d'un partenariat entre la British Columbia Cancer Agency, Action Cancer Ontario, la Société canadienne du cancer, l'Université de la Colombie-Britannique et l'Université de Toronto. Le centre créera des liens entre les chercheurs, les responsables des politiques, les praticiens, les stagiaires et le public. Fort de son expertise dans la mise en liaison de données administratives, le centre prévoit concevoir une plateforme de données interprovinciale sur les pratiques exemplaires, afin que tous les Canadiens profitent de la lutte contre le cancer. Le centre accorde une place importante à la formation des chercheurs, des décideurs et des praticiens.

Au Canada, comme dans d'autres pays, la lutte contre le cancer se heurte à de nombreux défis, y compris la hausse des coûts de l'innovation et de la technologie et la difficulté de répartir des ressources limitées de façon systématique.

Au centre, une équipe a été formée pour concevoir et mettre à l'essai une méthode innovatrice et éprouvée scientifiquement pour répartir des ressources et prendre des décisions. Ce programme est financé dans le cadre des Partenariats pour l'amélioration du système de santé (PASS) des IRSC. Jusqu'à présent, un comité directeur a été établi et une série de projets ont été sélectionnés pour évaluation. Ces projets portent sur la fréquence du dépistage par mammographie et la comparaison entre l'IRM et la mammographie classique, la TEP/tomodensitométrie pour le cancer du poumon, le traitement à l'Herceptin pour le cancer du sein, et la rentabilité du traitement à l'Avastin pour le cancer colo-rectal. Les données sont générées à l'aide de modèles markoviens/de simulation, et les premiers résultats confirment déjà la valeur de cette méthode d'analyse. Le programme des PASS s'est avéré un mécanisme efficace dans cette situation, pour créer des collaborations entre chercheurs et décideurs et établir des critères de sélection des priorités.

Une autre initiative fructueuse au R.-U. (la formule York) a fait la démonstration d'une approche différente fondée sur le système de santé du R.-U., qui est très différent du modèle canadien de prestation des soins de santé. Au R.-U., on a formé un comité directeur avec les directeurs généraux des autorités régionales de la santé, et on a attribué un contrat comportant des incitatifs alléchants pour la participation des responsables des politiques. Les progrès ont été guidés par un comité technique composé de candidats n'ayant pas obtenu le contrat et dont la contribution active a été importante pour maintenir le projet sur la bonne voie. L'AC de fin de subvention a été financée par les autorités de santé – autrement dit, les chercheurs ont été payés pour aller expliquer leurs



résultats. En plus de fournir un bon exemple de recherche à contrat, cette expérience a mis en lumière le fait qu'au R.-U., comme au Canada, l'application efficace des connaissances passe par la collaboration étroite entre les chercheurs et les décideurs.

Une évaluation de la conformité des dispositifs médicaux en Australie fournit un exemple de projet moins fructueux. Dans ce cas, la divergence des objectifs du gouvernement et des ministères a créé un climat non propice à un dialogue ouvert sur les questions scientifiques et stratégiques clés, ce qui a conduit au désengagement de nombreux intervenants. Le problème a été amplifié par le manque de données de recherche fiables sur les questions scientifiques et stratégiques en cause. Cette situation démontre que des incitatifs alléchants et un « bon » climat sont nécessaires à l'efficacité de l'AC.

Discussion sur les difficultés et les réussites

Les participants ont eu du temps pour discuter en équipe des difficultés rencontrées et des réussites obtenues jusqu'alors. L'information a été communiquée au cours d'une discussion franche qui visait à cerner les pratiques exemplaires au bénéfice de tout le groupe. Dans de nombreux cas, la réussite d'une équipe représentait une difficulté pour une autre, ce qui reflète dans une certaine mesure la grande diversité des sujets abordés par les équipes.

Toutes les équipes ont parlé des difficultés rencontrées dans la formation d'équipes fonctionnelles composées d'individus issus de milieux très différents et souvent dispersés sur un vaste territoire. La formation d'une équipe requiert du temps et des stratégies bien définies dont tous les membres ont convenu à l'avance. Il arrive souvent que les équipes naissent de collaborations et de réseaux existants, ce qui pose des défis aux nouveaux chercheurs désireux de se joindre à une équipe. Il est particulièrement difficile d'engager des médecins praticiens dans la recherche, compte tenu de leur lourde charge clinique; il faut donc leur offrir un meilleur soutien et de meilleurs incitatifs financiers pour les engager dans des projets scientifiques. Cependant, plusieurs équipes ont déclaré avoir créé des équipes fortes pouvant compter sur l'engagement total de médecins praticiens et d'utilisateurs finaux, y compris de collaborateurs recrutés hors des disciplines traditionnelles. Dans beaucoup d'équipes, les étudiants et les stagiaires ont occupé une place importante, puisque l'environnement d'équipe donne accès à un grand nombre d'experts. Selon beaucoup d'équipes, un élément clé de leur réussite a été la présence d'un champion dans leurs rangs pour créer un esprit de corps.

La communication efficace et régulière a été désignée comme un élément clé dans la formation d'une équipe productive et viable. Dans le cas des grandes équipes, il est particulièrement important que tous soient tenus à jour sur les plans et les progrès – AC interne. Il peut être difficile de trouver le temps et les fonds pour des réunions régulières en personne, surtout lorsque les membres sont très dispersés. Certaines équipes ont surmonté cette difficulté en organisant des ateliers trimestriels pour tous leurs membres. D'autres ont recruté un courtier du savoir pour faciliter la communication au sein de l'équipe et avec des parties externes et des groupes d'utilisateurs finaux.

Plusieurs équipes ont insisté sur l'importance d'engager les utilisateurs finaux dès le début des projets, et ont parlé des difficultés rencontrées pour trouver les bonnes personnes et les convaincre de participer, sans pouvoir s'appuyer sur des résultats ou des données pour leur démontrer que leur engagement en vaut la peine. Cela est particulièrement vrai pour les ministères de la Santé et les sous-ministres, qui sont responsables de la prestation des services, mais qui sont extrêmement difficiles à rencontrer, surtout lorsque plusieurs ministères sont concernés. Des difficultés découlent



également des mouvements constants de personnel dans certains ministères et organismes, qui font obstacle à la continuité. Les équipes ont affiché un succès variable dans l'engagement des responsables des politiques et des décideurs et la création d'alliances interprovinciales.

On a exprimé de la frustration par rapport à la réglementation de l'éthique et de la protection de la vie privée et à sa variabilité d'une province à l'autre. Il est nécessaire d'avoir des protocoles applicables partout au pays, et certaines équipes font des pas dans cette direction. Dans certains cas, un changement complet des mentalités s'impose (p. ex. Affaires indiennes et du Nord), en ce qui concerne non seulement l'approbation de l'éthique, mais aussi la qualité des données et leur méthode de collecte. Le but consiste à pouvoir appliquer des décisions selon une série de principes éthiques.

D'autres difficultés découlent des situations imprévues, comme lorsque des résultats attirent l'attention des tribunaux et du système judiciaire, ou lorsqu'une crise nationale comme le H1N1 accapare les ressources d'un système.

Conclusion

Il est ressorti de l'atelier un certain nombre de thèmes d'intérêt pour plusieurs équipes et membres des équipes. Durant la deuxième journée de l'atelier, on a réservé du temps pour des discussions informelles en petits groupes sur des sujets d'intérêt commun. Le but était de permettre aux membres des équipes de communiquer aux autres leurs expériences et leurs leçons apprises afin de s'enrichir mutuellement et, peut-être, de générer de nouvelles collaborations et alliances. Les sujets de discussion choisis ont été : l'économie des soins de santé; les bases de données administratives; le marketing social et les courtiers du savoir; la viabilité; l'établissement d'alliances. Après l'atelier, on a mis des locaux à la disposition des groupes qui voulaient poursuivre les discussions avec leur équipe ou d'autres équipes.

Dans l'ensemble, les participants à l'atelier se sont dits satisfaits des possibilités de réseautage et d'apprentissage offertes par l'atelier. Au cours de cette journée et demie, beaucoup ont réalisé que malgré la diversité des thèmes de recherche, plusieurs difficultés similaires pouvaient se résoudre collectivement.

Des activités de suivi ont été suggérées :

- **Réunion nationale des chercheurs sur les services de santé** – La recherche sur les services de santé est un vaste domaine, et les sept équipes de l'ASQPAC ne représentent qu'une fraction de toute la recherche réalisée au Canada. Il pourrait être utile de tenir une réunion nationale des chercheurs sur les services de santé, peut-être organisée par le PCCC, compte tenu des nombreuses difficultés qui restent à surmonter relativement à la prestation des soins de santé dans un pays aussi vaste que le Canada.
- **Atelier de réseautage au début des subventions d'équipe de cinq ans** – Compte tenu de la valeur des ateliers comme celui-ci et des possibilités qu'ils offrent d'apprendre de l'expérience des autres, il aurait peut-être fallu organiser cet atelier au début des subventions plutôt qu'au milieu. L'IC tiendra compte de cette suggestion dans l'organisation d'activités similaires.