



# Rétablissement du système de recherche en santé : Renforcer le système canadien de recherche en santé après la pandémie de COVID-19

*Avril 2024*



*Une note de breffage de la SRC*

# Rétablissement du système de recherche en santé : Renforcer le système canadien de recherche en santé après la pandémie de COVID-19

*Une note de breffage de la SRC*

## **Auteurs**

Sharon E. Straus, MSRC, Présidente	Unity Health Toronto, Li Ka Shing Knowledge Institute
Robyn Beckett	Unity Health Toronto, Li Ka Shing Knowledge Institute
Christine Fahim	Canadian Institutes of Health Research, Learning Health Systems
Negin Pak	Unity Health Toronto, Li Ka Shing Knowledge Institute
Danielle Kasperavicius	Unity Health Toronto, Li Ka Shing Knowledge Institute
Tammy Clifford, Présidente	Canadian Institutes of Health Research, Learning Health Systems
Bev Holmes, Présidente	Michael Smith Health Research BC

## **Responsable de la surveillance du processus d'examen par les pairs**

Tania Bubela, MSRC	Simon Fraser University
--------------------	-------------------------

## **Pairs examineurs**

Janice Graham, MSRC	Dalhousie University
Tom Marrie, MSRC	Dalhousie University

## **Forme suggérée pour les citations de cette note de breffage**

Straus, S. E., Beckett, R., Fahim, C., Pak, N., Kasperavicius, D., Clifford, T., Holmes, B. *Rétablissement du système de recherche en santé : Renforcer le système canadien de recherche en santé après la pandémie de COVID-19*. Société royale du Canada. 2024

## **Reconnaissance territorial**

Le siège social de la Société royale du Canada est situé à Ottawa, territoire traditionnel et non cédé de la nation algonquine.

**Les opinions exprimées dans ce rapport sont celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement les opinions de la Société royale du Canada.**

## Contexte concernant la préparation de cette note de breffage

En avril 2020, le président de la Société royale du Canada a établi le Groupe de travail de la SRC sur la COVID-19. Le mandat de ce groupe de travail est de dégager des perspectives éclairées par les données probantes sur les grands enjeux sociétaux qui se posent au Canada relativement à sa réponse à la COVID-19 et à sa démarche subséquente de rétablissement.

Pour rapidement produire des notes de breffage, le groupe de travail a établi une série de sous-groupes de travail ayant comme objectif de soutenir les décideurs politiques en leur fournissant des données probantes pour éclairer leurs décisions.

### Sources de financement

Ce travail a été financé par la Société royale du Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Les séances d'échange de connaissances et les sondages ont été menés en partenariat avec la Société royale du Canada et les IRSC.

### Conflits d'intérêts

Tammy Clifford est vice-présidente des programmes de recherche aux IRSC et Bev Holmes est présidente-directrice générale de Health Research BC. Les autres auteures n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts.

### Autres informations

Sharon Straus est titulaire d'une Chaire de recherche du Canada de niveau 1.

## Abréviations

IA	Intelligence artificielle
ANDC	Autochton·e·s, noir·e·s ou de couleur
PANDC	Personnes autochtones, noires ou de couleur
FCI	Fondation canadienne pour l'innovation
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
FCSS	Fondation canadienne pour le savoir et la science
CCRC	Comité de coordination de la recherche au Canada
EDI	Équité, diversité et inclusion
ACG+	Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre Plus
PIB	Produit intérieur brut
GloPID-R	Global Research Collaboration for Infectious Disease Preparedness
AC	Application des connaissances
NAPHRO	Alliance canadienne des organismes provinciaux de la recherche en santé
FNFR	Fonds Nouvelles frontières en recherche
NHMRC	National Health and Medical Research Council
NIH	National Institutes of Health
NIHR	National Institute for Health and Care Research
PCAP	Propriété, contrôle, accès et possession
PCAI	Propriété, contrôle, accès et intendance
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
CER	Comité d'éthique de la recherche
WCRI	Women's College Research Institute
OMS	Organisation mondiale de la santé

## Table des matières

Sommaire exécutif .....	5
Introduction .....	7
Méthodes.....	7
Résultats .....	8
Examen de la question.....	17
Références .....	23
Annexe A. Définitions des quatre fonctions du cadre de l’OMS pour les systèmes de recherche en santé.....	25
Annexe B. Méthodes .....	26
Annexe C. Exemple de guide de discussion pour une séance d’échange de connaissances .....	29
Annexe D. Sondages.....	45
Annexe E. Résultats .....	134

## Sommaire exécutif

La pandémie de COVID-19 a mis à rude épreuve les systèmes de recherche en santé. Bien que des recherches et l'utilisation des données probantes résultantes aient été effectuées rapidement pour l'atténuer, la pandémie a révélé certaines lacunes et inefficacités du système de recherche en santé. Le Groupe de travail de la Société royale du Canada sur le rétablissement du système de recherche en santé, les Instituts de recherche en santé du Canada, Health Research BC et le Programme d'application des connaissances de l'Hôpital St. Michael-Unity Health Toronto se sont associés pour formuler des recommandations concrètes que divers organismes pourraient mettre en œuvre, individuellement et collectivement, pour renforcer à court, à moyen et à long terme le système canadien de recherche en santé. Ces recommandations ont été élaborées à partir de séances d'échange de connaissances et de sondages auxquels ont participé, d'août 2022 à octobre 2023, des personnes en provenant de pays du G7, de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande. Les participants comprenaient des dirigeants d'organismes de financement de la recherche en santé, des dirigeants d'instituts de recherche, des responsables des politiques de santé, de santé publique et d'aide sociale, des chercheurs et des membres du public.

Les 12 recommandations, qui représentent des opportunités pour une série d'organisations individuellement et collectivement, ont été classées selon les quatre fonctions du cadre de l'Organisation mondiale de la santé pour les systèmes de recherche en santé et sont les suivantes :

### **Gouvernance/intendance :**

1. Définir la logistique de recherche dans le cadre de la préparation aux situations d'urgence afin de rationaliser les activités de recherche lors des futures pandémies.
2. Intégrer l'équité et l'inclusion dans tous les processus de recherche.
3. Mettre en place des processus rationalisés, inclusifs et rigoureux pour la préparation des demandes de subventions (p. ex. par les instituts de recherche) et leur examen (p. ex. par les bailleurs de fonds).
4. Créer une infrastructure de mobilisation des connaissances pour soutenir la production et l'utilisation de données probantes.
5. Coordonner les efforts de recherche entre les entités locales, provinciales, nationales et internationales.

### **Financement :**

6. Repenser le financement de la recherche en santé.

### **Renforcement des capacités :**

7. Investir dans des possibilités de formation continue sur l'équité, la diversité et la lutte contre le racisme.
8. Soutenir le développement de la carrière des chercheurs tout au long de leur parcours professionnel.
9. Aider les chercheurs en début de carrière à s'établir.

**Production et utilisation de la recherche :**

10. Renforcer la recherche sur la santé des Autochtones et éliminer les obstacles systémiques à sa réalisation.
11. Élaborer des mécanismes permettant de produire des recherches novatrices.
12. Améliorer l'utilisation de la recherche dans l'ensemble de l'écosystème de la recherche en santé.

Globalement, ces recommandations représentent douze orientations concrètes qui devraient être prises dans la foulée de la pandémie pour faire progresser le système de la recherche en santé au Canada et ainsi renforcer nos réseaux de santé et mieux intégrer la santé dans l'ensemble de nos politiques.

## Introduction

La pandémie de COVID-19 a mis à l'épreuve les systèmes de recherche en santé, entraînant des changements rapides et substantiels dans la réalisation de la recherche et dans le fonctionnement des bailleurs de fonds de la recherche et des chercheurs, y compris dans leur engagement auprès des responsables des politiques et des décideurs (les personnes qui sont chargées d'élaborer et de mettre en œuvre les politiques et les programmes au niveau organisationnel, local, provincial ou national) et les autres utilisateurs des connaissances (p. ex. les patients/personnes ayant une expérience vécue, les autres membres du public et les cliniciens). Bien que des recherches et l'utilisation des données probantes résultantes aient été effectuées rapidement, la pandémie a révélé certaines lacunes et inefficacités du système de recherche en santé. C'est dans ce contexte que le groupe de travail de la Société royale du Canada sur le rétablissement du système de recherche en santé a mené une initiative internationale, comprenant des séances d'échange de connaissances et des sondages, afin d'élaborer des recommandations concrètes que divers organismes pourraient mettre en œuvre, individuellement et collectivement, pour renforcer le système de recherche en santé du Canada. Cette initiative est le fruit d'un partenariat entre la Société royale du Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), Health Research BC et le programme d'application des connaissances de l'Hôpital St. Michael-Unity Health Toronto.

Les participants à cette initiative étaient des dirigeants (présidents, vice-présidents, cadres) d'organismes de financement de la recherche en santé de pays du G7, de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande; des responsables des politiques et des décideurs des domaines de la santé, de la santé publique et de l'aide sociale de ces pays; des dirigeants d'instituts de recherche de ces pays; ainsi que des membres du public et des chercheurs du Canada. Les séances et les sondages ont été structurés autour des quatre fonctions du cadre de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour les systèmes de recherche en santé : (1) la gouvernance/l'intendance; (2) le financement; (3) le renforcement des capacités; et (4) la production et l'utilisation de la recherche (voir l'annexe A pour la définition de ces termes) (Pang, et al., 2003).

Il est à noter que lorsqu'elles ont lancé cette initiative, les coprésidentes (Tammy Clifford, Bev Holmes et la Dre Sharon E. Straus) ont rencontré le directeur scientifique de l'Institut de la santé des Autochtones des IRSC, qui a accepté de mener un processus parallèle d'amélioration du système de recherche en santé axé sur les priorités des peuples autochtones. En raison des changements qui sont survenus au niveau de la direction de cet institut, ce processus parallèle n'avait pas été entrepris au moment de la rédaction du présent rapport. Par conséquent, bien que certains Autochtones aient participé aux sondages et aux séances d'échange de connaissances décrits ici et que des suggestions liées à la recherche en santé autochtone aient été faites, ce processus n'a pas été dirigé par des Autochtones. Des suggestions relatives à la recherche en santé autochtone sont tout de même incluses dans ce rapport et seront transmises à l'Institut de la santé des Autochtones à titre d'information.

## Méthodes

Nous avons organisé trois séances virtuelles d'échange de connaissances : une avec des dirigeants d'organismes de financement de la recherche en santé et des décideurs en matière de santé, de santé publique et d'aide sociale de pays du G7, de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande; une avec des dirigeants d'instituts de recherche de ces mêmes pays; et une autre avec des membres du public et des chercheurs résidant au Canada. Lors de la première et de la deuxième séances, nous



avons demandé aux dirigeants ce qu'ils avaient fait pendant la pandémie au regard de chacune des quatre fonctions du cadre du système de recherche en santé de l'OMS (Pang, et al., 2003), ce qu'ils prévoyaient de faire à l'avenir et ce qu'ils auraient souhaité faire différemment. Lors de la troisième séance, nous avons demandé au public et aux chercheurs ce qu'ils pensaient que les bailleurs de fonds de la recherche, les décideurs politiques et les chercheurs devraient faire à l'avenir.

Des transcriptions des discussions tenues en petits et grands groupes lors de chacune des séances ont été générées, codées et analysées, puis utilisées pour l'élaboration des recommandations.

Nous avons diffusé trois sondages auprès d'un éventail d'organisations et par le biais des médias sociaux. Le premier a permis de recueillir des informations sur les stratégies élaborées par les organisations pour soutenir le rétablissement de l'écosystème de la recherche en santé après la pandémie. Nous avons diffusé le deuxième sondage après les séances d'échange de connaissances afin que les participants commentent les recommandations proposées et les classent par ordre d'importance. Dans le troisième sondage, les participants ont eu à classer par ordre de priorité la mise en œuvre des recommandations et de déterminer quels groupes ou organismes devraient être responsable de cette mise en œuvre. Nous avons analysé les données catégorielles à l'aide de statistiques descriptives et les données ouvertes à l'aide d'un cadre d'analyse rapide. À la fin de ce document, l'annexe B détaille les méthodes utilisées, l'annexe C présente un guide de discussion employé et l'annexe D présente les sondages réalisés.

## Résultats

Les résultats de chaque activité ont servi de base aux activités subséquentes; c'est pourquoi les brèves descriptions des résultats des séances et des sondages sont fournies de manière séquentielle ci-dessous. Les résultats détaillés sont présentés à l'annexe E.

### **Sondage 1**

Au total, 42 personnes représentant 40 organismes de recherche, organismes de financement de la recherche en santé, organisations d'utilisateurs de la recherche, organisations de défense d'intérêts et organisations de consultants en recherche ont répondu au premier sondage. Les participants représentaient six pays, la majorité provenant du Canada. Les organismes répondants ont déclaré avoir modifié leurs processus de recherche de plusieurs façons en réponse à la COVID-19. Leurs approches sont résumées dans le tableau 1 de l'annexe E et sont organisées selon les quatre fonctions du cadre du système de recherche en santé de l'OMS (Pang, et al., 2003).

### **Séance d'échange de connaissances 1**

Des dirigeants d'organismes de financement de la recherche en santé et des décideurs en matière de santé, de santé publique et d'aide sociale ont participé à la première séance. Dix personnes représentant neuf organisations ont participé à cette séance. La plupart des participants étaient des dirigeants d'organismes de financement de la recherche en santé. Les tableaux 2 à 5 de l'annexe E synthétisent par thèmes ce que les participants ont fait, de ce qu'ils prévoient de faire à l'avenir et de ce qu'ils souhaiteraient avoir fait différemment pour chacune des quatre fonctions du cadre du système de recherche en santé de l'OMS (Pang, et al., 2003).

## **Séance d'échange de connaissances 2**

Des dirigeants d'instituts de recherche ont participé à la deuxième séance. Vingt-deux personnes représentant 19 organisations, la plupart du Canada, ont participé à cette séance. Les tableaux 6 à 9 de l'annexe E synthétisent par thèmes ce que les participants ont fait, de ce qu'ils prévoient de faire à l'avenir et de ce qu'ils souhaiteraient avoir fait différemment pour chacune des quatre fonctions du cadre du système de recherche en santé de l'OMS (Pang, et al., 2003).

## **Séance d'échange de connaissances 3**

Vingt-trois membres du public et chercheurs ont participé à la troisième séance : 15 membres du public et 8 chercheurs. Parmi les participants, dix étaient des femmes (43 %), dix étaient des hommes (43 %), deux étaient non binaires (9 %) et une personne n'a pas révélé son genre. Voir l'annexe E pour les origines raciales et ethniques de tous les participants. Les tableaux 10 à 13 de l'annexe E synthétisent par thèmes ce que les participants pensent que les bailleurs de fonds de la recherche, les décideurs politiques et les chercheurs devraient faire à l'avenir pour chacune des quatre fonctions du cadre du système de recherche en santé de l'OMS (Pang, et al., 2003).

## **Sondage 2**

Au total, 85 personnes ont répondu au deuxième sondage. Un peu moins de la moitié des participants provenaient d'organismes de recherche; un tiers étaient des utilisateurs de la recherche (p. ex. des membres du public ou des patients, des fonctionnaires, des employés de revues, des prestataires de soins de santé), et les autres, dans une part plus faible, provenaient d'organismes de financement de la recherche en santé et d'autres types d'organismes. Lorsqu'on leur a demandé quelles étaient les recommandations les plus importantes à mettre en œuvre au Canada, les participants ont attribué les cotes les plus élevées aux recommandations visant à donner la priorité à l'équité et à la lutte contre le racisme dans les processus de recherche, à renforcer la participation des patients à la recherche, à renforcer la préparation aux situations d'urgence, à augmenter les salaires et à accroître les possibilités de développement des chercheurs et des stagiaires de recherche, ainsi qu'à harmoniser et à coordonner les priorités de recherche entre les différentes entités.

Parmi les commentaires fréquemment fournis par les participants sur les recommandations proposées, on pourrait citer le souhait que le processus de recherche ne soit pas alourdi par trop de couches de surveillance ou de bureaucratie, le souhait que les processus de recherche soient harmonisés (les processus des comités d'éthique de la recherche, par exemple), et le souhait que la coordination entre les organisations existantes soit accrue.

## **Sondage 3**

Au total, 54 personnes ont répondu au troisième sondage. Plus de la moitié des participants provenaient d'organismes de recherche et un quart étaient des utilisateurs de la recherche (p. ex. des membres du public ou des patients, des fonctionnaires, des journalistes, des prestataires de soins de santé). Les participants ont été invités à sélectionner une mesure prioritaire pour chaque recommandation.\* Dans la section suivante, nous énumérons ces mesures, les deux les mieux cotées apparaissant en première et deuxième position, puis les groupes et organismes qui, selon les participants, devraient être responsables de leur mise en œuvre.

## **Recommandations**

À partir des résultats des séances d'échange de connaissances et des sondages qui ont été menés, l'équipe du projet a élaboré 12 recommandations visant à renforcer le système de recherche en santé du Canada après la COVID-19. Les recommandations sont organisées selon les quatre fonctions du cadre du système de recherche en santé de l'OMS (Pang, et al., 2003). Nous avons également proposé des mesures potentielles pour soutenir la mise en œuvre des recommandations. Les mesures devront une par une être examinées attentivement par les parties intéressées des différentes administrations afin de déterminer la faisabilité de leur mise en œuvre et d'établir un ordre de priorité.

### **Fonction 1 : Gouvernance/intendance :**

*Recommandation 1 : Définir la logistique de recherche dans le cadre de la préparation aux situations d'urgence afin de rationaliser les activités de recherche lors des futures pandémies.*

- a) Élaborer un plan de recherche sur la préparation aux situations d'urgence qui engloberait les volets du partage des données (entre les provinces/territoires et les partenaires fédéraux), de la cybersécurité, des approbations des comités d'éthique de la recherche (CER), des protocoles encadrant les études clés sur les situations d'urgence sanitaire qui ont été approuvés au préalable par un CER, des procédures relatives à la chaîne d'approvisionnement et de l'approche Une seule santé.\*
- b) Harmoniser les processus (liés aux aspects comme la collecte des données, la protection de la vie privée et la possibilité de consulter les bases de données) pour les biobanques (dépôts d'échantillons biologiques utilisés en recherche) et le partage des données (la diffusion et l'échange de données et de résultats de recherche dans le but de poursuivre des recherches) au sein des provinces et des territoires et entre eux, afin de faciliter le lancement et l'exécution rapides des recherches\*.
- c) Élaborer un plan de recherche sur la préparation aux situations d'urgence qui coordonnerait les questions de recherche en les classant par ordre de priorité pour les bailleurs de fonds internationaux en fonction des capacités, de l'expertise et de l'infrastructure, et veiller à ce que ce plan soit pleinement intégré aux politiques de recherche existantes.
- d) Centraliser, normaliser et harmoniser les processus des CER à l'échelle nationale, en utilisant un seul formulaire de demande en ligne et un processus de soumission centralisé, distribuer les évaluations aux CER régionaux en fonction de leurs délais d'attente, normaliser la formation et assurer un suivi des échéanciers.
- e) En cas d'urgence sanitaire ou de santé publique, faire évaluer en priorité par les CER les études les plus pertinentes, en respectant les normes d'équité.

Qui devrait être responsable de la mise en œuvre des mesures (selon les répondants au sondage)? Dans l'ensemble, les répondants ont estimé que tous les acteurs de l'écosystème de la recherche en santé devraient être responsables de ces mesures, y compris les IRSC, l'Agence de santé publique du Canada (ASPC), Santé Canada, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les universités, les instituts de recherche et les organismes de financement provinciaux et territoriaux.

## ***Recommandation 2 : Intégrer l'équité et l'inclusion dans tous les processus de recherche.***

- a) Appliquer les principes d'équité et de lutte contre l'oppression dans toutes les décisions et activités de gouvernance et veiller à ce que ces décisions et activités soient conformes au programme Dimensions des trois conseils subventionnaires et aux droits des Premières Nations, des Inuits et des Métis (p. ex. à la Déclaration des Nations unies sur les droits des peuples autochtones)\*.
- b) Inclure les patients/membres du public à tous les niveaux de gouvernance de l'écosystème de la recherche en santé, en utilisant un processus de recrutement ouvert et transparent, et rendre compte publiquement de leur inclusion\*.
- c) Créer une base de données pancanadienne sur les études en cours auxquelles les patients peuvent participer en tant que partenaires et responsables des recherches.

Qui devrait être responsable de la mise en œuvre des mesures? Dans l'ensemble, les répondants au sondage ont estimé que les IRSC, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les instituts de recherche et les organismes de financement provinciaux et territoriaux devraient être responsables de la mise en œuvre de ces mesures.

## ***Recommandation 3 : Mettre en place des processus rationalisés, inclusifs et rigoureux pour la préparation des demandes de subventions (p. ex. par les instituts de recherche) et leur examen (p. ex. par les bailleurs de fonds).***

- a) Veiller à ce que les principes d'équité et de diversité soient intégrés à tous les appels d'offres et demandes de subventions, y compris la prise en compte du fait que l'équipe de recherche et les patients partenaires doivent refléter la diversité de la population concernée et que les caractéristiques démographiques de l'équipe responsable de l'étude et des participants doivent être communiquées aux organismes subventionnaires afin de garantir qu'elles correspondent à la population étudiée\*.
- b) Contrôler les demandes de subventions et les taux de réussite associés grâce aux facteurs PROGRESS-Plus (acronyme utilisé pour identifier les caractéristiques qui stratifient les possibilités et les résultats en matière de santé) et à l'analyse comparative fondée sur le genre Plus (ACG+), rendre compte publiquement de ces informations et les utiliser pour éclairer et réviser les concours de subventions (p. ex. pour donner la priorité à certains domaines de recherche ou à des chercheurs qui se heurtent à des obstacles structurels)\*.
- c) Rembourser aux pairs évaluateurs les frais de garde des personnes à leur charge afin de leur permettre d'assister aux réunions (comme cela a été fait aux IRSC).
- d) Veiller à ce que les pairs évaluateurs soient formés à la lutte contre l'oppression en recherche, ainsi qu'aux principes d'équité, de diversité et d'inclusion.
- e) Obliger les chercheurs principaux dont les subventions sont évaluées par des pairs à participer à l'évaluation par les pairs pendant toute la durée de leur subvention.
- f) Utiliser des processus virtuels et hybrides flexibles pour l'évaluation par les pairs des demandes de subventions.
- g) Inclure des patients dans les processus d'évaluation par les pairs des demandes de subventions.
- h) Veiller à ce que les patients qui participent à l'examen par les pairs soient correctement rémunérés afin qu'ils aient la capacité de participer.

- i) Lors de l'examen des demandes de subventions, utiliser la liste de vérification pour Renforcer l'intégration de la théorie de l'intersectionnalité dans l'analyse des inégalités en santé de l'ASPC pour évaluer si et dans quelle mesure les demandeurs de subventions adhèrent aux considérations d'équité.
- j) Créer des comités d'examen par les pairs transdisciplinaires (qui reflètent les quatre piliers de la recherche en santé des IRSC) et offrir une formation à l'examen par les pairs des propositions de recherches transdisciplinaires.
- k) Créer des processus itératifs d'examen par les pairs des demandes de subventions qui offrirait la possibilité de s'entretenir avec les candidats et le comité d'examen par les pairs afin de clarifier les questions/réponses.
- l) Rationaliser le processus de demande de subvention pour les patients, en réduisant par exemple les exigences concernant les lettres d'appui, les CV et les modules ACG+, et en incluant des instructions et des modules conviviaux pour les patients.
- m) Procéder à un examen par les pairs du processus d'évaluation des demandes de subventions (y compris l'examen des pairs évaluateurs) et rendre transparents les résultats de cet examen par les pairs.
- n) Dans la mesure du possible, assouplir les délais accordés pour la présentation des demandes (p. ex. pour les travailleurs de première ligne impliqués dans les urgences sanitaires).
- o) Offrir des possibilités de réseautage pour les demandes présélectionnées ou mieux classées.

Qui devrait être responsable de la mise en œuvre des mesures? Dans l'ensemble, les répondants au sondage ont estimé que les IRSC, les organismes de financement provinciaux et territoriaux et les instituts de recherche devraient être responsables de la mise en œuvre de ces mesures.

***Recommandation 4 : Créer une infrastructure de mobilisation des connaissances pour soutenir la production et l'utilisation de données probantes.***

- a) Mettre en place des processus centralisés pour communiquer et coordonner les priorités de recherche avec les utilisateurs des connaissances (p. ex. les chercheurs, les établissements universitaires, les organisations caritatives et les organisations de patients ou du public, y compris les groupes en quête d'équité). Diffuser les communications en plusieurs langues afin de tenir compte des langues parlées au Canada\*.
- b) Élaborer des protocoles et des processus pour des appels de financement rapides (s'assurer par exemple qu'ils tiennent compte des populations les plus exposées aux inégalités sanitaires)\*.
- c) Encourager l'utilisation des plateformes de communication par l'ensemble des bailleurs de fonds, y compris les trois conseils subventionnaires et les agences de financement internationales, afin de soutenir l'harmonisation des priorités de recherche en cas de pandémie ou d'urgence sanitaire et de coordonner les communications liées à la recherche (p. ex. la plateforme Global Research Collaboration for Infectious Disease Preparedness [GloPID-R]).
- d) Définir des principes pour assurer la transparence des communications se rapportant au financement de la recherche, y compris en ce qui a trait à la publication des données sur l'impact de la recherche et sur l'impact global du financement de la recherche, afin de tirer

parti d'une meilleure reconnaissance des bienfaits résultant des recherches en santé qui ont été réalisées au cours de la pandémie.

Qui devrait être responsable de la mise en œuvre des mesures? Les répondants au sondage ont estimé que les IRSC, l'ASPC et Santé Canada devraient être globalement responsables de ces mesures.

***Recommandation 5 : Coordonner les efforts de recherche entre les entités locales, provinciales, nationales et internationales.***

a) Exploiter davantage le Comité de coordination de la recherche au Canada (CCRC) et étendre son utilisation pour qu'il fournisse des conseils en matière de recherche et d'innovation, de surveillance, de prise de décision démocratique, de coordination, d'établissement des priorités et de communication entre les trois conseils subventionnaires et la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI), ainsi qu'entre les agences de financement internationales\*.

- La composition du CCRC devrait être large et inclure des organismes de financement nationaux (p. ex. les IRSC, Santé Canada, l'ASPC) et provinciaux/territoriaux (p. ex. l'Alliance canadienne des organismes provinciaux de recherche en santé [NAPHRO]).
- Cette utilisation plus large du CCRC pourrait être réalisée, par exemple, grâce à des stratégies visant à assurer une meilleure coordination, comme le suggère le récent rapport du Groupe consultatif sur le système fédéral de soutien à la recherche (Government of Canada, 2023).

b) Établir une entité de financement de la recherche en santé dans chaque province/territoire où il n'en existe pas encore, par l'intermédiaire de laquelle le ministère de la Santé et l'agence de santé publique de la province ou du territoire pourront se concerter sur les priorités de recherche et les besoins en données probantes\*.

Qui devrait être responsable de la mise en œuvre des mesures? Les répondants au sondage ont estimé que Santé Canada, les IRSC, les organismes de financement et gouvernements provinciaux et territoriaux devraient être responsables de la mise en œuvre de ces mesures.

***Fonction 2 : Financement***

***Recommandation 6 : Repenser le financement de la recherche en santé.***

a) Assurer le financement à long terme des initiatives de recherche fructueuses et élaborer des stratégies qui établissent un équilibre entre le définancement des initiatives à faible impact et le financement de la recherche exploratoire\*.

b) Établir des stratégies de financement et de soutien de la viabilité des pôles provinciaux et territoriaux de recherche en santé, en établissant des liens avec la santé, la santé publique, les soins sociaux, l'éducation, la santé animale et environnementale, et les collaborations interdisciplinaires\*.

c) Intégrer les considérations d'équité dans la prise de décision pour tous les investissements de recherche, par exemple en subordonnant le financement à la prise de mesures tangibles pour remédier aux inégalités.

d) Évaluer dans quelle mesure des infrastructures de recherche et un financement associé existent pour les produits thérapeutiques, les vaccins et la mise au point et la mise en œuvre

de tests de diagnostic, et élaborer des paramètres pour attribuer les ressources de manière appropriée.

e) Augmenter les subventions pour le remboursement des frais généraux/indirects (les coûts de recherche, y compris le coût des locaux, des ressources humaines et des contrats) pour les instituts de recherche (p. ex. jusqu'à hauteur de 50 %) afin de couvrir le coût des activités de recherche.

f) Solliciter la collaboration de l'industrie pour assurer la transparence des contributions au financement et des communications liées aux autorités, aux pôles, aux réseaux et aux plateformes de recherche en santé.

g) Travailler avec l'industrie pour générer des fonds généraux pour subventionner des projets et des infrastructures de recherche, en mettant en place des protocoles de transparence.

h) Garantir un financement distinct pour les recherches menées par les utilisateurs des connaissances et les recherches menées par les chercheurs.

i) Soutenir les mécanismes de financement participatif (crowdfunding) de la recherche.

j) Soutenir davantage la réussite des chercheurs (p. ex. en augmentant les fonds communs de financement et/ou en soutenant l'amélioration de la qualité des demandes).

k) Améliorer l'accès des organisations non universitaires (p. ex. les autorités sanitaires locales) aux fonds communs de financement de la recherche.

l) Préciser les exigences de financement et les modalités d'accès aux fonds visant à soutenir la participation des patients en tant que partenaires de recherche (p. ex. par le biais d'honoraires ou du remboursement des services de traduction ou des frais de garde), tout en tenant compte de la situation financière des patients (p. ex. les considérations se rapportant aux revenus liés au handicap, les considérations fiscales).

Qui devrait être responsable de la mise en œuvre des mesures? Les répondants au sondage ont estimé que les IRSC, les gouvernements provinciaux et territoriaux et les organismes de recherche devraient être responsables de la mise en œuvre de ces mesures.

### **Fonction 3 : Renforcement des capacités**

*Recommandation 7 : Investir dans des possibilités de formation continue sur l'équité, la diversité et la lutte contre le racisme.*

a) Intégrer des composantes de formation sur l'équité, la diversité, l'inclusion et la lutte contre le racisme dans toutes les activités de renforcement des capacités de recherche\*.

b) Proposer aux chercheurs, aux patients et aux décideurs politiques une formation collaborative sur la participation des patients et la mobilisation des connaissances\*.

c) Fournir aux chercheurs une formation sur les approches de participation des patients qui tiennent compte des traumatismes, c'est-à-dire des approches fondées sur une compréhension de la manière dont les traumatismes affectent les personnes, dans le but d'éviter une nouvelle traumatisation au cours du processus de recherche. Ces approches reconnaissent également les contextes sociaux plus larges et la façon dont les systèmes d'oppression (par exemple, le colonialisme et la suprématie blanche) engendrent des traumatismes.

d) Fournir aux chercheurs, aux patients partenaires et aux décideurs politiques une formation sur les pratiques antioppressives en recherche, c'est-à-dire les pratiques qui nomment et

combattent les injustices et les déséquilibres de pouvoir dans le contexte social plus large et dans certains processus de recherche (en demandant, par exemple, aux membres de la communauté les plus touchés par la recherche de diriger les activités de recherche clés, telles que l'élaboration du plan de projet et du budget). Intégrer une formation à la rédaction inclusive pour les chercheurs et les décideurs politiques (p. ex. sur le langage antiraciste).

e) Établir une norme transdisciplinaire et pancanadienne de la participation des patients à la recherche en tant que partenaires.

f) Accroître les possibilités pour l'ensemble du personnel clinique de renforcer ses capacités de recherche.

Qui devrait être responsable de la mise en œuvre des mesures? Les répondants au sondage ont estimé que les IRSC, les universités, les instituts de recherche et les organismes de financement provinciaux et territoriaux devraient être globalement responsables de la mise en œuvre de ces mesures.

***Recommandation 8 : Soutenir le développement de la carrière des chercheurs tout au long de leur parcours professionnel.***

a) Utiliser les données provinciales/territoriales/nationales et la modélisation dynamique pour estimer les besoins du personnel de santé et du personnel de recherche (p. ex. harmoniser les possibilités de formation tout en surveillant l'épuisement professionnel/les problèmes de rétention)\*.

b) Offrir des voies de soutien salarial aux scientifiques et les cliniciens-chercheurs (tels que des bourses de soutien salarial ou l'intégration du salaire dans les subventions) tout au long de leur trajectoire professionnelle, du début à la fin de la carrière, en passant par le milieu et la fin de carrière\*.

c) Créer des stratégies pancanadiennes de soutien aux personnes touchées de manière disproportionnée, tant au niveau systémique que pendant la pandémie, telles que les personnes autochtones, noires et de couleur (PANDC), les femmes et les personnes non binaires. Les cliniciens-chercheurs ont également été touchés de manière disproportionnée pendant la pandémie par l'augmentation de leurs heures de travail clinique.

d) Fournir un financement suffisant aux chercheurs pour qu'ils puissent s'engager dans la mobilisation des connaissances, y compris un financement pour les communications, l'utilisation des médias et la conception graphique.

Qui devrait être responsable de la mise en œuvre des mesures? Les répondants au sondage ont estimé que les organismes de financement provinciaux et territoriaux, les IRSC et les instituts de recherche devraient être globalement responsables de la mise en œuvre de ces mesures.

***Recommandation 9 : Aider les chercheurs en début de carrière à s'établir.***

a) Créer des réseaux transdisciplinaires de formation à la recherche pour les étudiants diplômés, les boursiers et les chercheurs en début de carrière afin de faciliter leur accès aux diverses méthodes et disciplines de recherche et de formation à la recherche (p. ex. la science de la mise en œuvre, Une seule santé, l'intelligence artificielle) pour tous les piliers de la recherche en santé des IRSC\*.



- b) Créer des possibilités pour les postdoctorants de travailler dans plus d'un secteur à la fois (universitaire, industriel ou gouvernemental) pendant la durée d'une bourse\*.
- c) Créer des bourses d'accès à l'indépendance pour aider les chercheurs en début de carrière à passer d'un rôle de mentor à une carrière de chercheur indépendant.

Qui devrait être responsable de la mise en œuvre des mesures? Les répondants au sondage ont estimé que les universités, les IRSC, les instituts de recherche et les organismes de financement provinciaux et territoriaux devraient être globalement responsables de la mise en œuvre de ces mesures.

#### **Fonction 4 : Production et utilisation de la recherche**

**Recommandation 10 : Renforcer la recherche sur la santé des Autochtones et éliminer les obstacles systémiques à sa réalisation.**

- a) Intégrer les orientations et les connaissances nécessaires pour favoriser la participation respectueuse des peuples autochtones à la recherche, notamment les principes PCAP (propriété, contrôle, accès et possession), les principes PCAI (propriété, contrôle, accès et intendance) et l'Inuit Qaujimajatuqangit (le savoir traditionnel inuit)\*.
- b) Supprimer les obstacles qui empêchent les gardiens du savoir autochtone d'être des demandeurs principaux de subventions de recherche\*.
- c) Soutenir les biobanques et le partage des données dirigés par des Autochtones.

Qui devrait être responsable de la mise en œuvre de ces mesures? Ces mesures devraient être mises en œuvre par des chercheurs et des groupes autochtones. Les répondants au sondage ont estimé que les IRSC, Santé Canada et les universités devraient aussi participer au financement de ces mesures.

**Recommandation 11 : Élaborer des mécanismes permettant de produire des recherches novatrices.**

- a) Poursuivre le développement de subventions transdisciplinaires collaboratives au sein des trois conseils subventionnaires (en s'appuyant sur le fonds Nouvelles frontières en recherche [FNFR]) afin de soutenir les collaborations entre les disciplines de recherche pour des activités allant de la mise en place d'une équipe et d'un projet de recherche à l'achèvement et à la diffusion de la recherche\*.
- b) Créer des subventions pour soutenir la mise en œuvre de partenariats axés sur l'application de la recherche entre les chercheurs et les utilisateurs des connaissances. Impliquer les collègues dans la recherche et en tant qu'utilisateurs des connaissances\*.
- c) Créer des pôles provinciaux/territoriaux de recherche en santé pour relier le contexte de la prestation des soins de santé à la recherche dans tous les piliers de la recherche en santé des IRSC. Inclure la participation des patients et du public ainsi que la commercialisation, et faciliter la création d'un réseau pancanadien de ces pôles.
- d) Intégrer une ou plusieurs plateformes d'essais cliniques dans chaque pôle de prestation de soins de santé ou de recherche en santé.
- e) Faire intervenir des patients/membres du public dans le travail de priorisation des appels de financement pour les domaines de recherche.

f) Augmenter les budgets de financement des études pilotes/subventions Idée.

Qui devrait être responsable de la mise en œuvre de ces mesures? Les répondants au sondage ont estimé que les IRSC, Santé Canada, les organismes de financement provinciaux et territoriaux et le gouvernement devraient être responsables de la mise en œuvre de ces mesures.

### ***Recommandation 12 : Améliorer l'utilisation de la recherche par l'ensemble de l'écosystème de la recherche en santé.***

a) Créer un réseau de conseillers scientifiques en chef qui siègeraient dans tous les ministères fédéraux, provinciaux et territoriaux\*.

- Créer des opportunités pour ces conseillers d'échanger des connaissances avec des chercheurs de partout au Canada.
- Permettre à ces conseillers d'interpréter les données scientifiques et de les communiquer aux décideurs, notamment en ce qui concerne la part d'incertitude.

b) Créer des possibilités d'échange de connaissances entre les réseaux/plateformes/pôles financés\*.

c) Améliorer la formation à l'intégration de la science dans le domaine politique des chercheurs (p. ex. la formation à la communication en langage simple) et des décideurs par le biais de diverses approches, y compris des modules et des possibilités de formation intégrée.

d) Cocréer et mettre en œuvre des stratégies d'éducation du public afin d'améliorer la connaissance qu'ont les membres du public de la recherche menée en santé.

e) Cocréer et fournir une formation aux patients sur la participation à la recherche.

f) Cocréer et fournir une formation aux patients sur l'interaction avec les décideurs politiques.

g) Améliorer les banques de données provinciales, territoriales et nationales (par exemple, StatCan, l'Institut canadien d'information sur la santé [ICIS] et les organismes subventionnaires).

h) Améliorer l'utilisation de la recherche en veillant à ce que les utilisateurs potentiels soient, dans la mesure du possible, pleinement associés à l'établissement des priorités et à la coproduction de la recherche.

i) Inciter davantage les chercheurs à s'engager dans des activités visant à promouvoir l'utilisation de la recherche en donnant plus de poids aux processus d'évaluation de l'impact de la recherche et en les intégrant.

Qui devrait être responsable de la mise en œuvre de ces mesures? Les répondants au sondage ont estimé que toutes les parties devraient être responsables de la mise en œuvre de ces mesures, y compris les universités, les instituts de recherche, les gouvernements et les organismes de financement.

## **Examen de la question**

### ***Menaces pour le système de recherche en santé***

La pandémie de COVID-19 a rapidement entraîné des changements substantiels dans la façon dont la recherche est réalisée et dont les bailleurs de fonds de la recherche et les chercheurs fonctionnent, y compris dans leurs échanges avec les responsables des politiques et les décideurs, ainsi qu'avec les autres utilisateurs des connaissances. Les participants à ce projet ont décrit

certaines des défis auxquels le système de recherche canadien a été confronté pendant la pandémie et les stratégies mises en œuvre pour tenter de les atténuer. Alors que dans certains domaines de recherche, la pandémie a accéléré la collaboration et l'innovation, dans d'autres domaines, elle a freiné les activités de recherche ou leur a nuï (Audisio, et al., 2022). À l'échelle mondiale, la pandémie a donné lieu à une collaboration sans précédent entre les gouvernements, les bailleurs de fonds de la recherche et les chercheurs, notamment dans le cadre d'initiatives axées sur la mise au point de vaccins et la réalisation d'études visant à comprendre la séroprévalence du SARS-CoV-2 et les corrélats immunitaires de l'infection (Druehl, et al., 2021; Kowalski, 2021; Cai, et al., 2021; Fanning, et al., 2021; G20 Research Group, 2020). Les chercheurs ont établi de nouvelles collaborations entre différents secteurs, par exemple avec celui de l'industrie pour soutenir la mise au point de nouveaux tests de diagnostic et de traitements, ceux de la géographie et de l'ingénierie pour éclairer la surveillance des eaux usées pour le SARS-CoV-2, et celui de la modélisation mathématique et l'immunologie pour élaborer et cibler de nouvelles approches de tests (The COVID-19 Immunity Task Force, 2021). Dans le monde entier, les demandes d'information massives et en rapide évolution provenant des gouvernements et du public ont créé des besoins urgents sur les plans de la prise de décision transparente fondée sur des données probantes ainsi que de la communication des données probantes afin de garantir la clarté et la cohérence des messages. Ces besoins ont conduit les chercheurs à nouer des partenariats avec les responsables des politiques et les décideurs à tous les niveaux du gouvernement, les dirigeants du secteur des soins de santé et les responsables de la santé publique, entre autres; ils ont également mis en lumière la nécessité de prendre en considération les intersections entre la santé, la santé publique, l'aide sociale et l'éducation, entre autres secteurs.

La pandémie a également révélé et exacerbé les lacunes du système de recherche en santé. Partout dans le monde, les préjugés systémiques et les inégalités sanitaires ont été exacerbés, ce qui a aggravé la situation de certains groupes clés qui ne participent pas aux recherches (tels que les communautés noires et autochtones) (Khazanchi, et al., 2020). Ces inégalités ont mis en évidence la nécessité d'apporter des changements profonds pour lutter contre le racisme systémique qui existe dans les secteurs de la recherche, des systèmes de soins de santé et de la société.

Le rythme accéléré de production de la recherche et le volume généré pendant la pandémie ont favorisé l'essor des plateformes de prépublication, qui servent de dépôts pour les travaux de recherche n'ayant pas fait l'objet d'un examen par les pairs (Caulfield, et al., 2021; Bauchner, et al., 2020; Palayew, et al., 2020); toutefois, dans de nombreux cas, ces travaux n'ont pas subséquemment été publiés dans des revues à comité de lecture, ce qui a miné la confiance des utilisateurs des connaissances dans les résultats obtenus. Parallèlement, des mythes et des éléments de désinformation se sont largement répandus (Fahim, et al., 2023; Theivendrapillai, et al., 2023), un phénomène qui a accru la méfiance du public dans les décideurs et qui met en relief la nécessité de déployer des efforts pour renforcer la confiance du public dans la science et les gouvernements (Caulfield, et al., 2021; Saitz & Schwitzer, 2020).

De même, la pandémie a causé des perturbations et engendré des inégalités entre les établissements de recherche et chercheurs. Par exemple, pendant de longues périodes, les chercheurs en sciences fondamentales n'ont pas pu accéder à leurs laboratoires, ce qui a mis en péril leurs travaux, leurs carrières et celles de leur personnel. En outre, les organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé ont accusé d'importantes réductions des dons, ce qui

a entraîné une diminution du financement de la recherche (Breathe the Lung Association, n.d.; Imagine Canada, 2021). Ces diminutions de ressources provenant des organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé ont mis à l'épreuve la filière de la recherche qui était déjà sous-financée, ce qui a particulièrement touché les stagiaires, les chercheurs en début de carrière et les chercheurs issus de groupes sous-représentés (y compris les scientifiques femmes, ANDC [autochtones, noires de couleur] et handicapés). Par exemple, des études ont montré que l'écart entre les hommes et les femmes en ce qui concerne la paternité des publications affichées sur les plateformes de prépublication s'est considérablement creusé pendant la pandémie et que les femmes ont présenté moins de demandes de subventions pendant cette période, les résultats étant également plus graves pour les femmes ANDC (Narayana, et al., 2020; Rabinowitz & Rabinowitz, 2021; Myers, et al., 2020; Andersen, et al., 2020; Staniscuaski, et al., 2021; Halley, et al., 2021; Mishra, et al., 2023). De plus, la pandémie a particulièrement bouleversé la vie des chercheuses, puisque les femmes sont souvent les premières à s'occuper des enfants ou des membres âgés de la famille (Andersen, et al., 2020; Staniscuaski, et al., 2021; Halley, et al., 2021; Davis, et al., 2022). Les études ont également montré que les femmes étaient plus susceptibles d'assumer des tâches cliniques et administratives liées à la COVID que leurs homologues masculins. Ainsi, les chercheuses-médecins, et en particulier celles en début de carrière, ont été confrontées à des défis considérables après la pandémie (Narayana, et al., 2020; Rabinowitz & Rabinowitz, 2021; Myers, et al., 2020; Andersen, et al., 2020; Staniscuaski, et al., 2021; Halley, et al., 2021). De même, pour les chercheurs qui ont pu s'orienter vers la recherche sur la COVID-19, la pandémie a ouvert de nouvelles possibilités, tandis que ceux qui n'ont pas pu réorienter leurs recherches sont confrontés à une période de reprise plutôt difficile, laquelle se prolongera probablement.

### **Recommandations concrètes pour relever ces défis**

Certains des défis qui se posent au système canadien de recherche en santé existent depuis longtemps, d'autres sont plus nouveaux et ont été révélés par la pandémie; cependant, tous ces problèmes devront être abordés pour bâtir un système de recherche en santé robuste. Diverses organisations et coalitions commencent à se pencher sur certains aspects du rétablissement du système de recherche en santé après la pandémie. Toutefois, il est urgent d'améliorer la coordination entre les initiatives, d'en élaborer de nouvelles et de prendre des mesures ciblées afin de mettre en œuvre une approche qui facilitera le rétablissement après la pandémie et rendra le système de recherche en santé plus souple, innovant, diversifié, inclusif, équitable et résilient.

Nous avons lancé une initiative internationale pour identifier des pistes de solutions pour relever ces défis. Nous avons notamment organisé une série de séances d'échange de connaissances et de sondages avec l'objectif de formuler des recommandations concrètes pour renforcer le système de recherche en santé du Canada après la pandémie de COVID-19, pour renforcer notre système de soins de santé et de santé publique et pour faire en sorte que la santé soit prise en considération lors de l'élaboration de toutes les politiques publiques. Les participants ont discuté des divers moyens qui pourraient être pris pour renforcer la réponse du système canadien de recherche en santé à une pandémie, par exemple élaborer de solides processus d'urgence et de communication; accorder la priorité à l'équité, à la diversité et à la lutte contre le racisme; améliorer la coordination; revoir les processus de financement; investir dans les chercheurs, la participation des patients et le renforcement des capacités; éliminer les obstacles à la recherche en santé dirigée par des Autochtones; et produire des recherches novatrices et utiles. En nous appuyant sur les résultats de la séance et du sondage, nous avons présenté 12 recommandations

concrètes qu'un éventail d'organisations pourraient appliquer individuellement et en partenariat pour renforcer le système de recherche en santé du Canada après la pandémie, en précisant que certaines d'entre elles sont déjà en cours de réalisation.

### **Travaux connexes et mise en contexte du présent rapport**

Notre travail se veut complémentaire à d'autres initiatives menées dans différentes juridictions. Certaines provinces examinent comment elles ont répondu à la pandémie sur le plan de la recherche (p. ex. la Colombie-Britannique) et étudient ce qui pourrait être mis en place pour renforcer leurs systèmes de recherche en santé (Michael Smith Health Research BC, 2023; Michael Smith Health Research BC, 2022). Les IRSC, la NAPHRO et la Coalition canadienne des organismes de bienfaisance en santé ont entrepris des discussions sur les incidences, les lacunes et les opportunités engendrées par la COVID-19 dans le domaine de la recherche en santé au Canada afin de cibler les domaines dans lesquels les bailleurs de fonds de la recherche en santé au Canada pourraient collectivement intervenir. En mars 2023, le Groupe consultatif sur le système fédéral de soutien à la recherche a publié un rapport (Government of Canada, 2023) au terme d'une consultation des parties intéressées, y compris des chercheurs. Le rapport recommandait d'augmenter le financement de la recherche, d'établir une vision pancanadienne de la recherche et de soutenir la coordination entre les bailleurs de fonds de la recherche, entre autres suggestions. Les recommandations fournies dans ce rapport du Groupe consultatif concordent avec certaines recommandations formulées dans l'Examen du soutien fédéral aux sciences de 2017 (Government of Canada, 2017). L'approche prise par le gouvernement fédéral concernant les avis scientifiques et la coordination de la recherche pendant la pandémie fait actuellement l'objet d'un examen qui devrait aboutir à un rapport en 2024. Ce rapport fournira des recommandations à appliquer à l'échelle fédérale lors de futures pandémies et autres urgences sanitaires concernant l'optimisation de l'impact des conseils scientifiques, la coordination de la synthèse des données probantes et le soutien à une prise de décision efficace, y compris par le biais d'investissements dans la recherche. À l'étranger, certains pays procèdent actuellement à l'examen de leur réponse à la pandémie, y compris dans le domaine de la recherche (UK Covid-19 Inquiry, 2024; UK Research and Innovation, 2023). La revue *Health Research Policy and Systems* a consacré un numéro thématique (*Health Research Policy and Systems*, 2021) au rôle joué par les systèmes de recherche en santé dans le contrôle et la gestion de la COVID-19, afin que les expériences des pays et les enseignements qu'ils ont tirés puissent être partagés.

Des thèmes communs peuvent être dégagés de tous ces rapports, entre autres la nécessité d'accroître les investissements dans la recherche et de renforcer la coordination. De même, les recommandations concordent au sujet de l'amélioration des relations entre les chercheurs et les décideurs politiques ainsi que du soutien à l'établissement de filières de talents dans le domaine de la recherche. En particulier, l'importance de soutenir les étudiants diplômés, les boursiers et les chercheurs en début de carrière – qui représentent l'avenir de la science et de l'innovation – a été reconnue dans le monde entier. En outre, il convient d'accorder une attention particulière à la lutte contre l'oppression et à l'équité dans la recherche sur les disparités sanitaires.

Certaines recommandations formulées dans le présent rapport sont différentes, ce qui peut s'expliquer par la consultation d'autres parties intéressées que les chercheurs et les décideurs politiques, à savoir les membres du public. Ainsi, la participation du public, qui est essentielle pour rétablir la confiance dans la science, s'est dégagée comme un thème majeur et a fait l'objet

de recommandations concrètes. Le présent rapport fournit aussi des recommandations liées au thème du renforcement des capacités et des méthodes de mobilisation des connaissances (y compris la science et la pratique de la mise en œuvre) afin d'optimiser l'utilisation de la recherche, ainsi qu'au thème de l'élimination des obstacles à la réalisation de recherches dirigées par des Autochtones.

Les recommandations formulées dans le présent rapport ne pourront pas toutes être mises en œuvre immédiatement et elles devront l'être par ordre de priorité, en tenant compte de leur faisabilité dans les différentes juridictions. Leur mise en œuvre devra également être replacée dans le contexte de la réalité actuelle du financement de la recherche en santé au Canada. Par exemple, le budget des IRSC était de 1,02 milliard de dollars en 2014 et de 1,2 milliard de dollars en 2023 (HealthCareCAN, 2023). L'investissement du Canada dans la recherche est inférieur à celui des autres pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). En 2022, le Canada a consacré 1,5 % de son produit intérieur brut (PIB) à la recherche-développement, contre 3,3 % pour l'Australie et 4,7 % pour les États-Unis. En effet, le Canada est le seul pays du G7 où le financement de la recherche-développement en pourcentage du PIB a diminué au cours des 20 dernières années (OECD, 2024).

Ce projet présente plusieurs limites. Tout d'abord, comme nous l'avons mentionné plus haut, le directeur scientifique de l'Institut de la santé des Autochtones des IRSC avait prévu de lancer une initiative parallèle d'amélioration du système de recherche en santé axé sur les priorités des peuples autochtones. En raison des changements qui sont survenus au niveau de la direction de cet institut, ce processus parallèle n'a pas été entrepris à ce jour. Ainsi, bien que certains Autochtones aient participé aux sondages et aux séances d'échange de connaissances décrites ici et que des suggestions relatives à la recherche dirigée par des Autochtones aient été formulées, ce processus n'a pas été dirigé par des Autochtones. Des suggestions concernant la recherche sur la santé des Autochtones, qui portent sur certains changements systémiques susceptibles de faciliter la recherche dirigée par des Autochtones, sont cependant incluses dans le présent rapport et ont été communiquées à l'Institut de la santé des Autochtones à titre d'information. Nous espérons qu'une initiative dirigée par les Autochtones verra le jour dans un proche avenir. Deuxièmement, en raison des délais impartis à ce projet, une analyse rapide du cadre a été réalisée; cette méthode a été largement utilisée pour des recherches qualitatives, y compris pendant la pandémie de COVID-19, afin de respecter des délais courts et d'éclairer la prise de décision (Gale, et al., 2019). Troisièmement, nous avons concentré nos travaux sur les pays du G7, l'Australie et la Nouvelle-Zélande, ce qui a pu avoir pour effet d'exclure certaines initiatives prometteuses d'autres pays. Toutefois, ces pays ont été sélectionnés en raison de la similarité de leurs systèmes de recherche et de santé. En outre, leur inclusion constitue également un point fort de la proposition, dans la mesure où les auteurs du projet ont cherché des stratégies prometteuses qui ont été mises en œuvre en dehors du Canada. Quatrièmement, vu le petit nombre de cellules, nous ne sommes pas en mesure de rendre compte pour tous les résultats des intersections qui lient les données démographiques des participants. Nous ne pouvons donc pas déterminer si les participants à chaque phase du projet reflètent la diversité de la population canadienne; toutefois, la représentation des provinces/territoires et le type de participants sont diversifiés.

Cette initiative présente plusieurs points forts qui la rendent unique. Tout d'abord, nous avons utilisé des méthodes mixtes et rigoureuses pour mener à bien ce projet, chaque phase éclairant la

suivante et faisant appel à différents types d'utilisateurs des connaissances. Deuxièmement, nous avons tenu nos séances en anglais et en français. Nous avons également optimisé l'accessibilité pour les participants et leur implication au cours de toutes les phases de collecte des données. Troisièmement, nous avons inclus des membres de différents groupes de parties prenantes, notamment des chercheurs principaux, des chercheurs, des bailleurs de fonds, des responsables des politiques et des décideurs, ainsi que des membres du public. L'inclusion de ce dernier groupe est un point fort qui rend cette initiative unique par rapport à d'autres analyses de recherche. Comme les membres du public sont au cœur de la recherche en santé, il est essentiel que leurs points de vue soient pris en compte. Quatrièmement, nous avons utilisé des approches qui tiennent compte des traumatismes pour impliquer les membres du public et nous avons veillé à ce que les réunions et les sondages soient accessibles.

En résumé, le Canada a la possibilité de remodeler son système de recherche en santé. Les recommandations fournies ici représentent douze orientations concrètes qui peuvent être prises dans la foulée de la pandémie pour faire progresser le système de la recherche en santé au Canada et ainsi renforcer nos systèmes de santé. Si certaines de ces recommandations concernent essentiellement les pandémies ou d'autres situations d'urgence, la plupart d'entre elles proposent des mesures qui devraient être entreprises dès maintenant, et nous courrons d'importants risques au Canada si nous n'agissons pas rapidement.

## Références

- Andersen, J. P. et al., 2020. COVID-19 Medical Papers have Fewer Women First Authors than Expected. *eLife*, Volume 9, p. e58807.
- Audisio, K. et al., 2022. Impact of the COVID-19 Pandemic on Non-COVID-19 Clinical Trials. *Journal of Cardiovascular Development and Disease*, 9(1).
- Bauchner, H., Fontanarosa, P. B. & Golub, R. M., 2020. Editorial Evaluation and Peer Review During a Pandemic: How Journals Maintain Standards. *Journal of the American Medical Association*, 324(5), pp. 453-454.
- Breathe the Lung Association, n.d. Health Charities Call for Relief as They Support Vulnerable Ontarians Through COVID-19. [Online] Available at: <https://www.lung.ca/health-charities-call-relief-they-support-vulnerable-ontarians-through-covid-19> [Accessed 22 January 2024].
- Cai, X., Fry, C. V. & Wagner, C. S., 2021. International Collaboration During the COVID-19 Crisis: Autumn 2020 Developments. *Scientometrics*, 126(4), pp. 3683-3692.
- Caulfield, T., Bubela, T., Kimmelman, J. & Ravitsky, V., 2021. Let's do Better: Public Representations of COVID-19 Science. *FACETS*, Volume 6, pp. 403-423.
- Davis, P. B. et al., 2022. Pandemic-Related Barriers to the Success of Women in Research: A Framework for Action. *Nature Medicine*, Volume 28, p. 436-438.
- Druedahl, L. C., Minssen, T. & Nicholson Price, W., 2021. Collaboration in Times of Crisis: A Study on COVID-19 Vaccine R&D Partnerships. *Vaccine*, 39(42), pp. 6291-6295.
- Fahim, C. et al., 2023. Ontarians' Perceptions of Public Health Communications and Misinformation During the COVID-19 Pandemic: Survey Study. *JMIR Formative Research*, 7(e38323).
- Fanning, J. P. et al., 2021. Global Infectious Disease Research Collaborations in Crises: Building Capacity and Inclusivity Through Cooperation. *Globalization and Health*, 17(1), pp. 1-6.
- G20 Research Group, 2020. G20 Health Ministers' Declaration. [Online] Available at: <http://www.g20.utoronto.ca/2020/2020-g20-health-1119.html> [Accessed 22 January 2024].
- Gale, R. C. et al., 2019. Comparison of Rapid vs In-Depth Qualitative Analytic Methods from a Process Evaluation of Academic Detailing in the Veterans Health Administration. *Implementation Science*, 14(11).
- Government of Canada, 2017. Canada's Fundamental Science Review. [Online] Available at: <https://ised-isde.canada.ca/site/canada-fundamental-science-review/en> [Accessed 22 January 2024].
- Government of Canada, 2023. Report of the Advisory Panel on the Federal Research Support System. [Online] Available at: <https://ised-isde.canada.ca/site/panel-federal-research-support/sites/default/files/attachments/2023/Advisory-Panel-Research-2023.pdf> [Accessed 2024 January 23].
- Halley, M. C. et al., 2021. The Intersection of Work and Home Challenges Faced by Physician Mothers During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Mixed-Methods Analysis. *Journal of Women's Health*, 30(4), p. 514-524.
- Hamilton, A., 2013. Qualitative Methods in Rapid Turn-Around Health Services Research. [Online] Available at: [http://www.hsrdr.research.va.gov/for\\_researchers/cyber\\_seminars/archives/video\\_archive.cfm?SessionID=780](http://www.hsrdr.research.va.gov/for_researchers/cyber_seminars/archives/video_archive.cfm?SessionID=780)
- Hanney, S. R., Straus, S. E. & Holmes, B. J., 2022. Saving Millions of Lives but Some Resources Squandered: Emerging Lessons from Health Research System Pandemic Achievements and Challenges. *Health Research Policy and Systems*, Volume 20.
- Health Research Policy and Systems, 2021. The Role of the Health Research System During the COVID-19 Epidemic: Experiences, Challenges and Future Vision. [Online] Available at: <https://www.biomedcentral.com/collections/HRPSCovid> [Accessed 22 January 2024].
- HealthCareCAN, 2023. Submission to the Standing Committee on Finance's Pre-Budget Consultations in Advance of the 2024 Federal Budget. [Online] Available at: [https://www.healthcarecan.ca/portfolio\\_item/submission-to-the-standing-committee-on-finances-pre-budget-consultations-in-advance-of-the-2024-federal-budget/](https://www.healthcarecan.ca/portfolio_item/submission-to-the-standing-committee-on-finances-pre-budget-consultations-in-advance-of-the-2024-federal-budget/) [Accessed 22 January 2024].
- Hoddinott, S. N. & Bass, M. J., 1986. The Dillman Total Design Survey Method. *Canadian Family Physician*, p. 2366-2368.
- Imagine Canada, 2021. New Study: Ongoing Impacts of the COVID-19 Crisis on the Charitable Sector. [Online] Available at: <https://www.imaginecanada.ca/en/360/ongoing-impacts-covid-19-crisis-charitable-sector> [Accessed 22 January 2024].
- Khazanchi, R., Evans, C. T. & Marcelin, J. R., 2020. Racism, Not Race, Drives Inequity Across the COVID-19 Continuum. *JAMA Network Open*, 9(3).
- Kowalski, C., 2021. COVID has Shown the Power of Science-Industry Collaboration. *Nature*, Volume 594, p. 302.
- Michael Smith Health Research BC, 2022. BC COVID-19 Strategic Research Advisory Committee Summary Report. [Online] Available at: [https://healthresearchbc.ca/wp-content/uploads/2022/10/SRAC\\_Summary\\_Report\\_Oct2022.pdf](https://healthresearchbc.ca/wp-content/uploads/2022/10/SRAC_Summary_Report_Oct2022.pdf) [Accessed 26 January 2024].
- Michael Smith Health Research BC, 2023. 2023 British Columbia Health Research System Rapid Assessment. [Online] Available at: [https://healthresearchbc.ca/wp-content/uploads/2023/12/2023\\_BC\\_Health\\_Research\\_System\\_Rapid\\_Assessment.pdf](https://healthresearchbc.ca/wp-content/uploads/2023/12/2023_BC_Health_Research_System_Rapid_Assessment.pdf) [Accessed 26 January 2024].



- Mishra, S. et al., 2023. Use and Misuse of Research: Canada's Response to COVID-19 and its Health Inequalities. *British Medical Journal*, Volume 382, p. e075666.
- Myers, K. R. et al., 2020. Unequal Effects of the COVID-19 Pandemic on Scientists. *Nature Human Behaviour*, Volume 4, p. 880–883.
- Narayana, S. et al., 2020. Minding the Gap: Organizational Strategies to Promote Gender Equity in Academic Medicine During the COVID-19 Pandemic. *Journal of General Internal Medicine*, 35(12), p. 3681–3684.
- OECD, 2024. Gross Domestic Spending on R&D (Indicator). [Online] Available at: <https://data.oecd.org/rd/gross-domestic-spending-on-r-d.htm> [Accessed 22 January 2024].
- Palayew, A. et al., 2020. Pandemic Publishing Poses a New COVID-19 Challenge. *Nature Human Behaviour*, Volume 4, p. 666–669.
- Pang, T. et al., 2003. Knowledge for Better Health: A Conceptual Framework and Foundation for Health Research Systems. *Bulletin of the World Health Organization*, 81(11), p. 815–20.
- Rabinowitz, L. G. & Rabinowitz, D. G., 2021. Women on the Frontline: A Changed Workforce and the Fight Against COVID-19. *Academic Medicine*, 96(6), p. 808–812.
- Saitz, R. & Schwitzer, G., 2020. Communicating Science in the Time of a Pandemic. *Journal of the American Medical Association*, 324(5), p. 443–444.
- Staniscuaski, F. et al., 2021. Gender, Race and Parenthood Impact Academic Productivity During the COVID-19 Pandemic: From Survey to Action. *Frontiers in Psychology*, 12(663252).
- The COVID-19 Immunity Task Force, 2021. The COVID-19 Immunity Task Force. [Online] Available at: <https://www.covid19immunitytaskforce.ca/> [Accessed 22 January 2024].
- Theivendrapillai, S. et al., 2023. Canadian Public Perceptions and Experiences with Information During the COVID-19 Pandemic: Strategies to Optimize Future Risk Communications. *BMC Public Health*, 23(796), pp. 1-12.
- UK Covid-19 Inquiry, 2024. What is the UK COVID-19 Inquiry?. [Online] Available at: <https://covid19.public-inquiry.uk/> [Accessed 22 January 2024].
- UK Research and Innovation, 2023. Impact Evaluation of UKRI's R&I Funding Response to COVID-19. [Online] Available at: <https://www.ukri.org/publications/impact-evaluation-of-ukris-ri-funding-response-to-covid-19/> [Accessed 22 January 2024].

## **Annexe A. Définitions des quatre fonctions du cadre de l'OMS pour les systèmes de recherche en santé**

1. La gouvernance/intendance englobe l'établissement de la vision, la définition des priorités, l'éthique et la surveillance/l'évaluation : s'entend la supervision de l'ensemble du système de recherche en santé. Elle relève principalement des pouvoirs publics, mais d'autres acteurs peuvent avoir des responsabilités, notamment les conseils nationaux de la recherche en santé et les associations professionnelles. Elle comprend quatre composantes : « la définition et l'articulation d'une vision pour un système national de recherche en santé; l'établissement de priorités appropriées en matière de recherche en santé et la coordination de leur application; l'établissement et le suivi de normes éthiques pour la recherche en santé et les partenariats de recherche; et la surveillance et l'évaluation du système de recherche en santé lui-même (Pang, et al., 2003) ».
2. Financement : « la constitution de fonds de recherche et leur affectation responsable » et le contrôle ultérieur de ces fonds et de leur affectation. Ce processus doit être efficace, transparent et fondé sur l'examen par les pairs (Pang, et al., 2003).
3. Le renforcement des capacités concerne la capacité de réaliser (y compris par le soutien du cycle de vie du chercheur), de recevoir et d'utiliser la recherche : englobe l'intégration de nouveaux chercheurs et de nouveaux établissements dans le système de recherche en santé, le maintien des ressources humaines et physiques existantes et le développement de nouvelles, le maintien de bonnes installations physiques pour mener des recherches, une structure de carrière attrayante, une bonne gestion de la recherche, la disponibilité des subventions, des possibilités de présenter des données et d'en discuter, un accès rapide aux informations actuelles sur la recherche, et la résolution des problèmes de migration interne ou externe des chercheurs et de la « fuite des cerveaux » (Pang, et al., 2003).
4. Produire et utiliser les recherches afin d'améliorer la santé et renforcer les systèmes publics, sociaux et de soins de santé : « produire des résultats de recherche scientifiquement valables, vulgariser et communiquer la recherche pour éclairer les politiques, les stratégies et les pratiques en matière de santé ainsi que l'opinion publique, et promouvoir l'utilisation de la recherche pour mettre au point de nouveaux outils (médicaments, vaccins, dispositifs et autres applications) afin d'améliorer la santé (Pang, et al., 2003) ».

## **Annexe B. Méthodes**

Nous avons utilisé des méthodes qualitatives et quantitatives, y compris des sondages et des séances d'échange de connaissances, pour élaborer nos recommandations visant à renforcer l'écosystème de la recherche en santé au Canada. À partir des séances et des sondages, nous avons élaboré des mesures pour accompagner chaque recommandation afin d'en soutenir la mise en œuvre.

### **Séances d'échange de connaissances**

#### **Recrutement**

Nous avons organisé trois séances d'échange de connaissances. Pour la première séance, nous avons recruté à dessein des dirigeants d'organismes de financement de la recherche en santé ainsi que des responsables des politiques et des décideurs des domaines de la santé, de la santé publique et de l'aide sociale de pays du G7, ainsi que de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande. Pour la deuxième séance, nous avons recruté à dessein des responsables d'instituts de recherche de pays du G7, ainsi que de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande. Les participants ont également été recrutés par le biais des cercles de contacts de l'équipe d'étude et des partenaires du projet, ainsi que par le biais d'un processus d'échantillonnage en boule de neige. Pour la troisième séance, nous avons recruté des membres du public et des chercheurs résidant au Canada, par le biais des cercles de contacts de l'équipe d'étude et des partenaires du projet, des médias sociaux et de bulletins d'information. Les participants à la troisième séance ont été sélectionnés de manière à ce que l'échantillon représente une diversité de domaines de recherche et de stades de carrière (pour les chercheurs), ainsi qu'une diversité de genres, de races, d'âges et de provenances géographiques (pour les chercheurs et les membres du public). Ce projet a été approuvé par le comité d'éthique de la recherche du réseau hospitalier Unity Health Toronto. Le guide de discussion de chaque séance d'échange de connaissances a été élaboré conjointement par les chercheurs et les utilisateurs des connaissances. Le guide de discussion de la séance 1 est présenté à l'annexe C à titre d'exemple. Les guides des séances 2 et 3 ont été élaborés de manière itérative, en utilisant les données des séances précédentes. Avant chaque séance d'échange de connaissances, les guides ont été testés avec deux ou trois utilisateurs des connaissances, puis affinés si nécessaire pour en clarifier le contenu.

#### **Collecte des données**

Nous avons tenu trois séances d'échange de connaissances de trois heures par vidéoconférence/téléconférence : le 21 octobre 2022 (séance 1), avec des dirigeants d'organismes de financement de la recherche en santé et des décideurs en matière de santé, de santé publique et d'aide sociale; le 26 octobre 2022 (séance 2), avec des dirigeants d'instituts de recherche; et le 27 janvier 2023 (séance 3), avec des membres du public et des chercheurs. Les séances se sont déroulées en anglais, et une interprétation en français était offerte. Les séances ont été enregistrées et transcrites. Elles comprenaient des discussions en petits groupes (6 à 8 participants) pour permettre à tous les participants d'échanger des points de vue, ainsi que des discussions en séance plénière (tous les participants) pour faciliter l'échange de connaissances entre tous les participants. Les discussions ont été dirigées par un membre de l'équipe d'étude à l'aide d'un guide de discussion semi-structuré. Nous avons recueilli des données démographiques (p. ex. le genre, la race) uniquement pour les participants de la séance 3 afin que ces caractéristiques

soient représentées. Nous n'avons pas recueilli ces données pour les participants aux séances 1 et 2, car nous avons délibérément recruté des personnes occupant des postes de direction et des décideurs politiques pertinents.

Lors de la première et de la deuxième séances, nous avons demandé à des dirigeants d'organismes de financement de la recherche en santé et d'instituts de recherche ainsi qu'à des décideurs politiques ce qu'ils avaient fait pendant la pandémie au regard de chacune des quatre fonctions du cadre du système de recherche en santé de l'OMS (Pang, et al., 2003), ce qu'ils prévoyaient de faire à l'avenir et ce qu'ils auraient aimé avoir fait différemment. Nous avons posé aux participants d'autres questions relatives au cadre; sur la manière dont l'équité, la diversité, l'inclusion et la lutte contre le racisme étaient prises en compte; sur le maintien, l'élargissement et la diffusion des changements positifs; sur la centralisation de l'établissement des priorités de recherche; et sur l'équilibre entre la recherche sur la COVID-19 et la recherche non liée à la COVID-19.

Lors de la troisième séance, nous avons demandé au public et aux chercheurs ce qu'ils pensaient que les bailleurs de fonds de la recherche, les décideurs politiques et les chercheurs devraient faire à l'avenir. Nous avons invité les participants à répondre à des questions supplémentaires se rapportant au cadre (Pang, et al., 2003), sur les moyens qui pourraient être pris pour mieux intégrer l'équité, la diversité, l'inclusion et la lutte contre le racisme dans le système de recherche en santé du Canada; sur ce qui devrait être fait pris pour réduire les obstacles à la participation des patients et des membres du public aux recherches en santé; sur les moyens qui pourraient être pris pour soutenir la main-d'œuvre de la recherche en santé; et sur la façon d'équilibrer la recherche sur la COVID-19 et la recherche non liée à la COVID-19 lors des futures urgences de santé ou de santé publique.

### **Analyse**

Des transcriptions ont été produites des discussions tenues en sous-groupes et avec tous les participants lors de chacune des séances. En tout, 13 transcriptions ont été réalisées. Deux chercheurs expérimentés ont procédé au double codage de 15 % des transcriptions. Ils ont abordé et résolu les divergences lorsque le kappa était inférieur à 0,6. Les données ont été analysées à l'aide d'un cadre d'analyse rapide (Hamilton, 2013; Gale, et al., 2019).

### **Sondages**

#### ***Recrutement et collecte des données***

Trois sondages ont été distribués. Ils ont été élaborés conjointement par les membres de l'équipe de recherche, qui comprenait des utilisatrices des connaissances. Voir l'annexe D pour consulter les sondages. Les sondages ont été examinés par 3 à 5 utilisateurs des connaissances avant leur distribution afin d'évaluer leur validité apparente et de s'assurer qu'ils n'étaient pas trop lourds à remplir. La méthode Total Design (Hoddinott & Bass, 1986) a été utilisée pour créer et diffuser des rappels de sondage. Le premier sondage a recueilli des informations sur les stratégies utilisées par les organisations pour soutenir le rétablissement post-pandémique de l'écosystème de la recherche en santé. Avant les séances d'échange de connaissances, ce sondage a été envoyé aux personnes qui avaient accepté de participer aux séances 1 et 2 et a été distribué plus largement aux représentants d'organisations connexes (par exemple, les organismes de financement) par courriel et par le biais des médias sociaux. Les sondages demandaient aux personnes interrogées

si elles mettaient en œuvre des stratégies au sein de leur organisation pour appliquer l'une des quatre fonctions du cadre du système de recherche en santé de l'OMS (Pang, et al., 2003) et si leurs stratégies avaient été modifiées pour soutenir le rétablissement post-pandémique. Ce sondage est resté disponible du 16 août au 14 octobre 2022, en anglais et en français.

Le deuxième sondage a été distribué après les trois séances d'échange de connaissances. Ce sondage a été utilisé pour obtenir des commentaires sur les recommandations proposées en demandant aux participants d'évaluer chaque recommandation en fonction de l'importance qu'aurait sa mise en œuvre pour le Canada et de fournir des commentaires ou des suggestions sur les recommandations. Le sondage a été distribué de façon large à tous les participants aux séances, aux partenaires du projet, à divers organismes de financement de la recherche, instituts de recherche, organisations de santé et organisations de patients partenaires, et a également été diffusé par le biais des médias sociaux au Canada. Ce sondage a été disponible du 24 août au 11 juillet 2023, en anglais et en français.

Le troisième sondage a été utilisé pour classer par ordre de priorité la mise en œuvre des mesures qui accompagnent les recommandations révisées et pour préciser qui devrait être responsable de la mise en œuvre de ces tâches (p. ex. Santé Canada, les IRSC, les gouvernements provinciaux/territoriaux, universités, d'autres entités). Le sondage a été distribué de façon large à tous les participants aux séances, aux partenaires du projet, à divers organismes de financement de la recherche, instituts de recherche, organisations de santé et organisations de patients partenaires, ainsi que par le biais des médias sociaux. Il a été disponible du 2 au 18 octobre 2023, en anglais et en français.

### *Analyse*

Pour les trois sondages, nous avons analysé les données catégorielles à l'aide de statistiques descriptives et les données ouvertes à l'aide d'un cadre d'analyse rapide (Hamilton, 2013; Gale, et al., 2019).

Il faut souligner que cette recherche est le résultat de ces séances d'échange de connaissances et sondages; elle ne représente pas nécessairement le point de vue des auteures ou de leurs établissements.

## **Annexe C. Exemple de guide de discussion pour une séance d'échange de connaissances**

---

### **Guide de discussion pour la séance d'échange de connaissances 1**

#### **1. Présentation du programme d'application des connaissances (AC) (30 minutes)**

Bonjour aux participants, je m'appelle [insérer le nom de l'animateur·trice] et je suis [insérer la fonction et l'organisation]. Je vous remercie d'avoir accepté de participer à cette discussion et d'avoir pris le temps de vous entretenir avec nous. [Insérer les noms des autres membres de l'équipe] m'accompagnent également en ligne aujourd'hui. Le programme d'application des connaissances (AC) de l'Hôpital St. Michael est ravi de soutenir ce projet. Si vous rencontrez des problèmes techniques, n'hésitez pas à nous le faire savoir dans la fenêtre de clavardage ou à envoyer un courriel à Negin.

#### **1.1. Reconnaissance du territoire traditionnel**

Le Programme d'application des connaissances est situé sur un territoire connu aujourd'hui sous le nom de Tkaronto (Toronto). Tkaronto est le territoire traditionnel de nombreux groupes, dont les Mississaugas de la Nation de Credit, les Chippewas/Ojibwés de la Nation Anishnaabe, les Haudenosaunees et les Wendats.

Aujourd'hui, de nombreux peuples des Premières Nations, des Inuits et des Métis habitent la région. Nous reconnaissons également que Tkaronto est couvert par le Traité 13 conclu avec les Mississaugas de Crédit ainsi que le Traité du plat à une cuillère conclu entre les Anishinaabés, les Mississaugas et les Haudenosaunees concernant le partage du territoire et la protection de la terre.

Nous invitons les participants à indiquer où ils se trouvent dans la fenêtre de clavardage.

## 1.2. Présentations à tour de rôle et conflits d'intérêts

Nous allons maintenant laisser les participants se présenter brièvement à tour de rôle. Je vais parcourir ma liste de noms et vous donner la parole. N'hésitez pas à nous communiquer votre nom et vos prénoms si vous vous sentez à l'aise de le faire, ainsi que le nom de votre organisation.

De plus, je vous remerciais de nous faire part à l'avance de vos possibles conflits d'intérêts dans le formulaire du sondage. Pour rappel, nous avons envoyé ce questionnaire à tous les participants. Avant de commencer, nous souhaitons vous donner l'occasion d'en discuter. N'hésitez pas à nous faire part de vos possibles conflits d'intérêts et de vos réflexions à ce sujet.

## 1.3. Ordre du jour de la réunion

1. Cadrage de la discussion
2. Examen de la structure de la séance
3. Examen des résultats du sondage
4. Examen des conditions de consentement
5. Examen des résultats du sondage
6. Discussions en sous-groupes
7. Compte rendu des discussions en sous-groupes et discussion avec tous les participants

## 1.4. Objectif de cette initiative

Pour rappel, nous organisons une série de séances dans le cadre d'une initiative internationale d'échange de connaissances. Compte tenu de l'impact qu'a eu la pandémie sur les systèmes de recherche en santé dans le monde, nous avons organisé cette initiative dans le but d'élaborer des recommandations concrètes pour renforcer le système de recherche en santé au Canada après la pandémie. Veuillez noter que nous utiliserons la définition d'un système de santé donnée par Pang et al. (Pang, et al., 2003), c'est-à-dire l'ensemble des personnes, des

organisations et des activités dont l'objectif principal est de générer des connaissances de grande qualité dans le but de promouvoir, de rétablir et/ou de maintenir l'état de santé des populations.

Nous organisons des séances avec des dirigeants d'organismes de financement de la recherche en santé, des décideurs politiques en matière de santé, de santé publique et d'aide sociale, des dirigeants d'instituts de recherche, des membres du public et des chercheurs.

### **1.5. Objectif de la séance d'aujourd'hui**

L'objectif de cette séance est de réunir des dirigeants d'organismes de financement de la recherche en santé et des décideurs en matière de santé, de santé publique et d'aide sociale de pays du G7, de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande afin de formuler des recommandations sur les stratégies qui permettraient de renforcer le système canadien de recherche en santé et d'accélérer son rétablissement après la pandémie, à courte, à moyenne et à longue échéance; de cerner les possibilités de collaboration sur ces stratégies; et d'entrevoir les conséquences qui résulteraient de la non-application de ces mesures.

### **1.6. Structure de la séance d'aujourd'hui**

Notre discussion d'aujourd'hui s'articulera autour de quatre thèmes tirés du cadre du système de recherche de l'OMS (Pang, et al., 2003), que nous définirons lorsque nous nous répartirons en sous-groupes de discussion.

1. La gouvernance/intendance, qui englobe l'établissement de la vision, la définition des priorités, l'éthique et la surveillance/l'évaluation
2. Le financement
3. Le renforcement des capacités, qui concerne la capacité de réaliser (y compris par le soutien du cycle de vie du chercheur), de recevoir et d'utiliser la recherche



4. La production et l'utilisation de la recherche afin d'améliorer la santé et de renforcer les systèmes publics, sociaux et de soins de santé

Pour la séance d'aujourd'hui, nous nous concentrerons sur les questions fondamentales suivantes, qui seront abordées en fonction de chacun des quatre thèmes.

1. Qu'avez-vous fait dans ce domaine et pourquoi l'avez-vous fait?
2. Cela a-t-il fonctionné – pourquoi/pourquoi pas?
3. Qu'est-ce que vous auriez aimé avoir fait différemment et pourquoi?

Réfléchissez à ce que vous avez fait au début de la pandémie et à la manière dont cela a évolué au cours des vagues suivantes, puis maintenant, au cours de la phase de rétablissement.

La séance d'aujourd'hui comprendra des discussions en sous-groupes et une discussion avec tous les participants. Nous répartirons les participants dans différentes salles de réunion pour qu'ils discutent en sous-groupes de ces trois questions en fonction de chacun des quatre thèmes. Les discussions en sous-groupes dureront une heure. Par la suite, nous reviendrons tous ensemble pour fournir un compte rendu de ces discussions et pour poursuivre la discussion. La discussion avec tous les participants durera environ 1 heure et 15 minutes. La séance durera au total approximativement 3 heures.

Une personne sera présente pour animer chacune des discussions en sous-groupes.

N'hésitez pas à faire part de vos suggestions dans la fenêtre de clavardage pendant la discussion plénière et les discussions en sous-groupes. Nous veillerons à sauvegarder les échanges effectués par clavardage et à les intégrer à notre analyse.

Veuillez noter que nous enregistrerons et transcrirons les discussions en sous-groupes et la discussion en séance plénière.

Avant de nous répartir en sous-groupes, voici quelques lignes directrices pour la séance d'aujourd'hui :

1. Nous vous demandons instamment de respecter la vie privée de chaque personne présente et de ne pas discuter avec d'autres personnes des participants ou des propos tenus lors de la discussion.
2. Pour nous permettre de saisir toutes les informations discutées aujourd'hui en tant que groupe, nous demandons aux participants de communiquer leur nom et celui de leur organisation avant de prendre la parole ainsi que d'intervenir à tour de rôle afin d'éviter de parler en même temps. Veuillez noter que nous vous demanderons d'indiquer votre nom après votre commentaire si vous ne l'avez pas indiqué préalablement.
3. Si vous n'avez pas répondu à quelques questions, nous pourrions vous encourager à fournir une réponse. N'hésitez pas à refuser de répondre à toute question à laquelle vous ne souhaitez pas répondre.
4. Nous tenons également à souligner qu'il n'est pas nécessaire d'attendre que l'animateur·trice vous donne la parole. Sentez-vous libres d'intervenir lorsqu'une personne aura fini de parler.

### **1.7. Aperçu des résultats du sondage**

Nous vous remercions d'avoir répondu au sondage et d'avoir fourni à l'avance les stratégies utilisées par votre organisation pour renforcer les systèmes de recherche en santé en fonction de ces 4 thèmes. Ci-dessous et dans nos groupes de discussion, nous communiquerons les résultats du sondage. Nous espérons que cela servira de point de départ à la discussion d'aujourd'hui. [Résumé à inclure dans les diapositives]

## 1.8. Conditions de consentement

Pour rappel, le courriel vous invitant à cette séance décrivait les conditions de validité du consentement à participer à cette séance. Ces conditions figurent également dans le dossier de réunion joint à l'invitation à participer à la réunion. Je vais les rappeler brièvement avant de commencer.

1. Votre participation est volontaire.
2. Vous pouvez décider de cesser de participer à tout moment.
3. Personne d'autre que l'équipe de recherche, la personne chargée de la transcription, les partenaires du projet et les autres personnes participant à cette séance avec vous ne saura ce que vous avez dit.
4. La séance sera enregistrée. Les participants peuvent laisser leur caméra allumée ou éteinte.
5. Toute information identifiable, à l'exception de votre fonction professionnelle, sera omise lors de la transcription.
6. Les résultats de la séance seront agrégés et présentés sans aucune information personnelle dans les produits accessibles au public; nous pourrions toutefois mentionner le type d'organisation (p. ex. « un organisme provincial de recherche en santé »). Des citations dépersonnalisées pourraient être utilisées dans des rapports et des publications.
7. Les participants sont libres de communiquer avec l'équipe de l'étude pour retirer leurs données avant la phase d'analyse des données.
8. Si vous ne consentez plus à participer, n'hésitez pas à vous déconnecter de l'appel.  
Votre consentement à participer sera implicite si vous restez en ligne.

Avez-vous des questions avant de commencer?

## 1.9. Préparation des discussions en sous-groupes

Nous vous avons divisés en deux sous-groupes. Le sous-groupe 1 restera dans cette salle principale et le sous-groupe 2 ira dans une autre salle. Je vais maintenant énumérer les personnes assignées à chacune des salles. Encore une fois, si vous faites partie du sous-groupe 1, veuillez rester dans la salle principale. Si vous faites partie du sous-groupe 2, veuillez vous rendre dans l'autre salle quand on vous le demandera.

\*Le sous-groupe 2 se rend dans la seconde salle.

## 2. Résultats du sondage et questions pour la discussion en sous-groupes (60 minutes)

Nous allons maintenant commencer à enregistrer.

\*Début de la séance d'enregistrement\*

Nous allons maintenant commencer par les questions...

### **Thème 1 – Gouvernance/intendance, (établissement de la vision, définition des priorités, éthique et la surveillance/l'évaluation**

1. Le premier thème que nous aborderons est celui de la gouvernance/intendance. Pang et al. (Pang, et al., 2003) définissent la gouvernance/intendance comme étant la supervision de l'ensemble du système de recherche en santé. Elle relève principalement du gouvernement, mais d'autres acteurs peuvent également en être responsables, notamment les conseils nationaux de recherche en santé et les associations professionnelles. Elle relève principalement des pouvoirs publics, mais d'autres acteurs peuvent avoir des responsabilités, notamment les conseils nationaux de la recherche en santé et les associations professionnelles. Elle comprend quatre composantes : « la définition et l'articulation d'une vision pour un système national de

recherche en santé; l'établissement de priorités appropriées en matière de recherche en santé et la coordination de leur application; l'établissement et le suivi de normes éthiques pour la recherche en santé et pour les partenariats de recherche; et la surveillance et l'évaluation du système de recherche en santé lui-même ».

2. Les répondants au sondage ont été interrogés sur les modifications qui ont été apportées aux stratégies pour soutenir le rétablissement après la pandémie :

Modification	Nombre de participants
Identification et intégration dans les plans organisationnels des principaux objectifs et priorités liés à la COVID-19	11
Élaboration de nouveaux projets et programmes pour étudier les incidences de la COVID-19	6
Création de nouvelles équipes et de nouveaux liens internes et externes à l'organisation	3
Mise en œuvre de processus virtuels pour remplacer les processus en personne	2
Engagement nouveau ou plus marqué de l'organisation envers l'équité en santé	2

1. Questions de discussion :

- Qu'avez-vous fait dans ce domaine et pourquoi l'avez-vous fait?

- Cela a-t-il fonctionné – pourquoi/pourquoi pas?
- Qu'est-ce que vous aimeriez avoir fait différemment et pourquoi?

2. Réfléchissez à ce que vous avez fait au début de la pandémie et à la manière dont cela a évolué au cours des vagues suivantes, puis maintenant, au cours de la phase de rétablissement.

## Thème 2 – Financement

1. Le deuxième thème que nous aborderons est celui du financement. Selon Pang et al., (Pang, et al., 2003) « le financement des systèmes de recherche en santé concerne « la constitution de fonds de recherche et leur attribution responsable » ainsi que le contrôle ultérieur de ces fonds et de leur attribution. Ce processus doit être efficace, transparent et fondé sur l'examen par des pairs.
2. Les répondants au sondage ont été interrogés sur les modifications qui ont été apportées aux stratégies pour soutenir le rétablissement après la pandémie :

Modification	Nombre de participants
Réorientation des priorités des recherches financées vers le rétablissement après la COVID-19 et vers les incidences à long terme plus larges de la COVID-19.	6
Augmentation du montant et de l'accessibilité du financement de la recherche sur la COVID-19	7

Suivi des fonds attribués à la recherche sur la COVID-19 et des besoins en la matière

2

1. Questions de discussion :

- Qu'avez-vous fait dans ce domaine et pourquoi l'avez-vous fait?
- Cela a-t-il fonctionné – pourquoi/pourquoi pas?
- Qu'est-ce que vous aimeriez avoir fait différemment et pourquoi?

2. Réfléchissez à ce que vous avez fait au début de la pandémie et à la manière dont cela a évolué au cours des vagues suivantes, puis maintenant, au cours de la phase de rétablissement.

**Thème 3 – Le renforcement des capacités concerne la capacité de réaliser (y compris par le soutien du cycle de vie du chercheur), de recevoir et d'utiliser la recherche :**

1. Le troisième thème que nous aborderons est le renforcement des capacités, qui concerne la capacité de réaliser (y compris par le soutien du cycle de vie du chercheur), de recevoir et d'utiliser la recherche. Pang, et al. (Pang, et al., 2003) définissent le renforcement des capacités comme étant l'intégration de nouveaux chercheurs et de nouveaux établissements dans le système de recherche en santé, le maintien des ressources humaines et physiques existantes et le développement de nouvelles, le maintien de bonnes installations physiques pour mener des recherches, une structure de carrière attrayante, une bonne gestion de la recherche, la disponibilité des subventions, des possibilités de présenter des données et d'en discuter, un accès rapide aux informations récentes sur la recherche, et la résolution

des problèmes de migration interne ou externe des chercheurs et de la « fuite des cerveaux ».

2. Les répondants au sondage ont été interrogés sur les modifications qui ont été apportées aux stratégies pour soutenir le rétablissement après la pandémie :

Modification	Nombre de participants
Soutien au personnel et aux chercheurs en fonction de leurs besoins	6
Mise en place d'une infrastructure et de fonctions du personnel pour soutenir le rétablissement après la COVID-19	9
Modification du format et des échéanciers des programmes de renforcement des capacités	3
Réduction du travail de recherche pour soutenir les efforts de lutte contre la COVID-19	2

1. Questions de discussion :

- Qu'avez-vous fait dans ce domaine et pourquoi l'avez-vous fait?
- Cela a-t-il fonctionné – pourquoi/pourquoi pas?
- Qu'est-ce que vous aimeriez avoir fait différemment et pourquoi?

2. Réfléchissez à ce que vous avez fait au début de la pandémie et à la manière dont cela a évolué au cours des vagues suivantes, puis maintenant, au cours de la phase de rétablissement.



## Thème 4 – La production et l'utilisation de la recherche afin d'améliorer la santé et de renforcer les systèmes publics, sociaux et de soins de santé

1. Le quatrième thème que nous aborderons est la production et l'utilisation des recherches pour améliorer la santé et pour renforcer les systèmes publics, sociaux et de soins de santé. Pang, et al. (Pang, et al., 2003) définissent cet aspect comme le fait de « produire des résultats de recherche scientifiquement valables, de vulgariser et de communiquer la recherche pour éclairer les politiques, les stratégies et les pratiques en matière de santé ainsi que l'opinion publique, et de promouvoir l'utilisation de la recherche pour mettre au point de nouveaux outils (médicaments, vaccins, dispositifs et autres applications) afin d'améliorer la santé ».
2. Les répondants au sondage ont été interrogés sur les modifications qui ont été apportées aux stratégies pour soutenir le rétablissement après la pandémie :

Modification	Nombre de participants
Organisation d'événements liés à l'application des connaissances sur la COVID-19	5
Élaboration de documents d'application des connaissances sur la COVID-19	5
Soutien de partenariats et intégration d'activités d'application des connaissances	4
Modification du format des événements d'application des connaissances	3

Élaboration de nouvelles méthodes d'échange des données	1
Attention accordée à l'équité, à la diversité, à l'inclusion et au racisme dans les activités de mobilisation des connaissances	1

1. Questions de discussion :

- Qu'avez-vous fait dans ce domaine et pourquoi l'avez-vous fait?
- Cela a-t-il fonctionné – pourquoi/pourquoi pas?
- Qu'est-ce que vous aimeriez avoir fait différemment et pourquoi?

2. Réfléchissez à ce que vous avez fait au début de la pandémie et à la manière dont cela a évolué au cours des vagues suivantes, puis maintenant, au cours de la phase de rétablissement.

### 3. Pause (10 minutes)

Nous allons maintenant prendre une pause de 10 minutes. Veuillez être de retour à [insérer l'heure]. Une fois que nous serons tous revenus, nous ferons état de ce dont nous avons parlé en sous-groupes et nous poursuivrons ensemble la discussion.

### 4. Compte rendu des discussions en sous-groupes et discussion plénière (1 heure et 15 minutes)

Nous allons maintenant passer en revue chacun des thèmes et résumer brièvement les discussions tenues en sous-groupes sur ces thèmes. Après chaque compte rendu, nous donnerons l'occasion au groupe de discuter plus en détail de ces thèmes, en posant quelques questions incitatives.

## **Thème 1 – Gouvernance/intendance, (établissement de la vision, définition des priorités, éthique et la surveillance/l'évaluation**

Domaines d'intérêt :

1. Accent mis par l'organisation sur l'équité en matière de santé
  - a. En général, comment l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI) ont-elles été prises en compte ou non?
2. Coordination de la recherche/du financement de la recherche/des initiatives de recherche
3. Quel était l'équilibre entre les considérations de recherche et de renforcement des capacités liés à la COVID et celles qui ne concernaient pas la COVID?
4. La centralisation de l'établissement des priorités de recherche a-t-elle été bénéfique?  
Quels en ont été les avantages et les inconvénients?

## **Thème 2 – Financement**

Domaines d'intérêt :

1. Coordination du financement et prévention du dédoublement des efforts
2. Durabilité des initiatives, y compris des réseaux de recherche et du financement
3. Dans quelle mesure les considérations d'EDI ont-elles été prises en compte ou non?
4. Quel était l'équilibre entre les considérations de recherche et de renforcement des capacités liés à la COVID et celles qui ne concernaient pas la COVID?
5. La centralisation de l'établissement des priorités de recherche a-t-elle été bénéfique?  
Quels en ont été les avantages et les inconvénients?

## **Thème 3 – Le renforcement des capacités concerne la capacité de réaliser (y compris par le soutien du cycle de vie du chercheur), de recevoir et d'utiliser la recherche :**

Domaines d'intérêt :

1. Fidéliser et maintenir un effectif
2. Lacunes dans la formation/les parcours des chercheurs
3. Dans quelle mesure les considérations d'EDI ont-elles été prises en compte ou non?
4. Quel était l'équilibre entre les considérations de recherche et de renforcement des capacités liés à la COVID et celles qui ne concernaient pas la COVID?
5. La centralisation de l'établissement des priorités de recherche a-t-elle été bénéfique?  
Quels en ont été les avantages et les inconvénients?

**Thème 4 – La production et l'utilisation de la recherche afin d'améliorer la santé et de renforcer les systèmes publics, sociaux et de soins de santé**

Domaines d'intérêt :

1. Que reste-t-il à faire? Comment maintiendrons/renforcerons/élargirons-nous l'élan pris?
2. Dans quelle mesure les considérations d'EDI ont-elles été prises en compte ou non?
3. Quel était l'équilibre entre les considérations de recherche et de renforcement des capacités liés à la COVID et celles qui ne concernaient pas la COVID?
4. La centralisation de l'établissement des priorités de recherche a-t-elle été bénéfique?  
Quels en ont été les avantages et les inconvénients?

**5. Prochaines étapes (3 minutes)**

Prochaines étapes :

1. Nous tiendrons une deuxième séance avec des dirigeants d'organismes de recherche en santé : le 26 octobre 2022.

2. Nous tiendrons une troisième séance avec des membres du public et des chercheurs dans les mois à venir.
3. En nous appuyant sur les résultats de ces trois séances, nous élaborerons des recommandations pour renforcer le système de recherche en santé du Canada après la pandémie : hiver/printemps 2023.
4. Nous enverrons un sondage pour recueillir des commentaires sur les recommandations proposées : hiver/printemps 2023.

## **6. Merci! (3 minutes)**

Merci d'avoir pris le temps de participer à cette séance. Pour toute question ou tout commentaire supplémentaire, veuillez nous envoyer un courriel à l'adresse [insérer l'adresse de courriel]. Si vous avez des commentaires additionnels à formuler, n'hésitez pas à nous les envoyer par courriel avant le 28 octobre 2022.

## Annexe D. Sondages

---

### Sondage 1

#### Q1 Contexte

Le Groupe de travail de la Société royale du Canada sur le rétablissement des systèmes de recherche en santé, en partenariat avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), organise une série de séances qui s'inscrivent dans le cadre d'une initiative internationale d'échange de connaissances. Compte tenu de l'impact qu'a eu la pandémie sur les systèmes de recherche en santé dans le monde, nous avons organisé cette initiative dans le but d'élaborer des recommandations concrètes pour renforcer le système de recherche en santé au Canada après la pandémie. Un système de recherche en santé peut être défini comme étant l'ensemble des personnes, des organisations et des activités dont l'objectif principal est de générer des connaissances de grande qualité dans le but de promouvoir, de rétablir et/ou de maintenir l'état de santé des populations.

Nous organiserons des séances avec des dirigeants d'organismes de financement de la recherche en santé, des décideurs politiques en matière de santé, de santé publique et d'aide

sociale, des dirigeants d'instituts de recherche, des chercheurs individuels et des membres du public.

En prévision de ces réunions avec des représentants d'organisations et de secteurs tels que le vôtre, nous vous invitons à bien vouloir répondre à ce sondage, par le biais duquel nous vous demanderons :

- De décrire les stratégies de votre organisation qui abordent l'un des quatre thèmes du cadre du système de recherche de l'OMS1 (énumérés ci-dessous)
- D'indiquer si ces stratégies ont été modifiées pour soutenir le rétablissement de vos activités après la pandémie
- De déclarer tout possible conflit d'intérêts

Thèmes du cadre du système de recherche de l'OMS (Pang, et al., 2003):

1. La gouvernance/intendance, qui englobe l'établissement de la vision, la définition des priorités, l'éthique et la surveillance/l'évaluation
2. Le financement
3. Le renforcement des capacités concerne la capacité de réaliser (y compris par le soutien du cycle de vie du chercheur), de recevoir et d'utiliser la recherche
4. La production et l'utilisation de la recherche afin d'améliorer la santé et de renforcer les systèmes publics, sociaux et de soins de santé

Q2 Conditions de consentement

Avant de commencer à remplir le sondage, veuillez prendre connaissance des conditions de consentement. Si vous avez des questions, veuillez les communiquer à

[Robyn.Beckett@unityhealth.to](mailto:Robyn.Beckett@unityhealth.to).

- Votre participation à ce sondage est volontaire.

- Vous pouvez choisir d'arrêter de répondre au sondage à tout moment, mais les réponses obtenues jusqu'à ce moment-là pourront être utilisées, selon les modalités indiquées ci-dessous.
- Les réponses seront synthétisées par les membres appropriés du programme d'AC du réseau hospitalier Unity Health Toronto.
- Avant les séances, nous remettrons aux participants les informations sur les stratégies déclarées que nous avons recueillies par le biais du sondage, ainsi que tout document connexe fourni.
- Les résultats du sondage contribueront également à la formulation des recommandations.
- Les résultats seront agrégés et pourront être rendus publics dans des produits résumant les résultats (p. ex. des rapports, des publications), sans aucune information personnelle, bien que nous puissions inclure votre type d'organisation (p. ex., « un organisme provincial de recherche en santé »). Des citations dépersonnalisées pourraient être utilisées dans des rapports et des publications.
- Le risque associé à la participation à cette étude est minime, mais il existe un risque que les participants regrettent plus tard d'avoir communiqué certaines réponses en répondant au sondage; toutefois, les participants sont libres de communiquer avec l'équipe de l'étude et de retirer leurs données avant l'étape de l'analyse des données. Comme il est possible que les participants divulguent des renseignements permettant de



les identifier, tous ces renseignements seront modifiés dans les rapports écrits ou les présentations orales afin de protéger la vie privée des participants.

- Si vous acceptez les conditions de l'étude, vous pouvez commencer. Votre consentement à participer sera implicite lorsque vous commencerez le sondage.

Q3 Nom :

Q4 Courriel :

Q5 Nom de votre organisation :

Q6 Nom de votre service/département :

Q7 Titre de votre fonction :

Q8 Taille de votre organisation :

- Petite (1 à 99 employés)
- Moyenne (100 à 499 employés)
- Grande (500 employés ou plus)
- Incertain

Q9 Âge de l'organisation :

- Moins de 10 ans
- 10 à 20 ans
- 21 à 30 ans

Plus de 30 ans

Incertain

Q10 Veuillez sélectionner l'expression qui décrit le mieux votre organisation en tant que partie prenante :

Organisme de financement de la recherche en santé

Organisation de recherche

Utilisateur de la recherche

Autre \_\_\_\_\_

Afficher la question :

Si « Veuillez sélectionner l'expression qui décrit le mieux votre organisation en tant que partie prenante » = Organisme de financement de la recherche en santé

Q11 Veuillez sélectionner le type d'organisme de financement de la recherche en santé :

Organisme sans but lucratif

Organisme de bienfaisance

Gouvernement

Industrie

Autre \_\_\_\_\_

Afficher la question :

Si « Veuillez sélectionner l'expression qui décrit le mieux votre organisation en tant que partie prenante » = Organisation de recherche

Q12 Veuillez sélectionner le type d'organisation de recherche :

- Université
- Institut de recherche affilié à une université
- Gouvernement
- Organisation non gouvernementale
- Autre \_\_\_\_\_

Afficher la question :

Si « Veuillez sélectionner l'expression qui décrit le mieux votre organisation en tant que partie prenante » = Utilisateur de la recherche

Q13 Veuillez sélectionner le type d'utilisateur de la recherche :

- Gouvernement
- Revue
- Autre \_\_\_\_\_

Q14 Thème 1 – Gouvernance/intendance (établissement de la vision, définition des priorités, éthique et surveillance/l'évaluation)

Pang, et al. (Pang, et al., 2003) définissent la gouvernance/l'intendance comme étant la supervision de l'ensemble du système de recherche en santé. Elle relève principalement du gouvernement, mais d'autres acteurs peuvent également en être responsables, notamment les conseils nationaux de recherche en santé et les associations professionnelles. Elle relève principalement des pouvoirs publics, mais d'autres acteurs peuvent avoir des responsabilités, notamment les conseils nationaux de la recherche en santé et les associations professionnelles. Elle comprend quatre composantes : « la définition et l'articulation d'une vision pour un système national de recherche en santé; l'établissement de priorités appropriées en matière de recherche en santé et la coordination de leur application; l'établissement et le suivi de normes éthiques pour la recherche en santé et pour les partenariats de recherche; et la surveillance et l'évaluation du système de recherche en santé lui-même ».

Q15 En gardant cette définition à l'esprit, veuillez dresser une brève liste des stratégies de votre organisation qui cadrent avec ce thème (p. ex. l'élaboration d'un plan et d'indicateurs pour évaluer la mise en œuvre des recherches financées par votre organisation) ou fournir des liens vers tout document pertinent sur votre site Web décrivant ces stratégies ou les envoyer à l'adresse [Robyn.Beckett@unityhealth.to](mailto:Robyn.Beckett@unityhealth.to). Vous pouvez également communiquer avec nous pour organiser un bref appel téléphonique afin de nous fournir ces renseignements. Nous prévoyons

que certaines stratégies pourraient être en phase initiale de mise en œuvre, tandis que d'autres pourraient être à la phase de planification de la mise en œuvre.

Q16 Les stratégies ont-elles été modifiées pour soutenir le rétablissement de vos activités après la pandémie?

Oui

Non

Afficher la question :

Si « Les stratégies ont-elles été modifiées pour soutenir le rétablissement de vos activités après la pandémie? » = Oui

Q17 Si oui, quelles modifications votre organisation a-t-elle apportées à ses stratégies? Vous pouvez également envoyer les liens/renseignements pertinents à [Robyn.Beckett@unityhealth.to](mailto:Robyn.Beckett@unityhealth.to) ou communiquer avec nous pour organiser un bref appel téléphonique afin de nous fournir ces renseignements.

## Q18 Thème 2 – Financement

Selon Pang et al., (Pang, et al., 2003) le financement des systèmes de recherche en santé concerne « la constitution de fonds de recherche et leur attribution responsable », ainsi que le contrôle ultérieur de ces fonds et de leur attribution. Ce processus doit être efficace, transparent et faire l'objet d'un examen par des pairs.

Q19 En gardant cette définition à l'esprit, veuillez dresser une brève liste des stratégies de votre organisation qui cadrent avec ce thème (p. ex. l'octroi de fonds de recherche pour financer des recherches liées à la COVID-19) ou fournir des liens vers tout document pertinent sur votre site Web décrivant ces stratégies ou les envoyer à l'adresse [Robyn.Beckett@unityhealth.to](mailto:Robyn.Beckett@unityhealth.to). Vous pouvez également communiquer avec nous pour organiser un bref appel téléphonique afin de nous fournir ces renseignements. Nous prévoyons que certaines stratégies pourraient être en phase initiale de mise en œuvre, tandis que d'autres pourraient être à la phase de planification de la mise en œuvre.

Q20 Les stratégies ont-elles été modifiées pour soutenir le rétablissement de vos activités après la pandémie?

Oui

Non

Afficher la question :

Si « Les stratégies ont-elles été modifiées pour soutenir le rétablissement de vos activités après la pandémie? » = Oui

Q21 Si oui, quelles modifications votre organisation a-t-elle apportées à ses stratégies? Vous pouvez également envoyer les liens/renseignements pertinents à [Robyn.Beckett@unityhealth.to](mailto:Robyn.Beckett@unityhealth.to)

ou communiquer avec nous pour organiser un bref appel téléphonique afin de nous fournir ces renseignements.

### Q22 Thème 3 – Renforcement des capacités

Le renforcement des capacités peut englober la capacité de mener (y compris en soutenant le cycle de vie du chercheur), de recevoir et d'utiliser la recherche. Pang et al. (Pang, et al., 2003) définissent le renforcement des capacités comme étant l'intégration de nouveaux chercheurs et de nouveaux établissements dans le système de recherche en santé, le maintien des ressources humaines et physiques existantes et le développement de nouvelles, le maintien de bonnes installations physiques pour mener des recherches, une structure de carrière attrayante, une bonne gestion de la recherche, la disponibilité des subventions, des possibilités de présenter des données et d'en discuter, un accès rapide aux informations actuelles sur la recherche, et la résolution des problèmes de migration interne ou externe des chercheurs et de la « fuite des cerveaux ».

Q23 En gardant cette définition à l'esprit, veuillez dresser une brève liste des stratégies de votre organisation qui cadrent avec ce thème (p. ex. offrir des formations au personnel de recherche sur de nouvelles méthodes de recherche) ou fournir des liens vers tout document pertinent sur votre site Web décrivant ces stratégies ou les envoyer à l'adresse [Robyn.Beckett@unityhealth.to](mailto:Robyn.Beckett@unityhealth.to). Vous pouvez également communiquer avec nous pour organiser un bref appel téléphonique afin de nous fournir ces renseignements. Nous prévoyons

que certaines des stratégies pourraient être en phase initiale de mise en œuvre, tandis que d'autres pourraient être à la phase de planification de la mise en œuvre.

Q24 Les stratégies ont-elles été modifiées pour soutenir le rétablissement de vos activités après la pandémie?

Oui

Non

Afficher la question :

Si « Les stratégies ont-elles été modifiées pour soutenir le rétablissement de vos activités après la pandémie? » = Oui

Q25 Si oui, quelles modifications votre organisation a-t-elle apportées à ses stratégies? Vous pouvez également envoyer les liens/renseignements pertinents à [Robyn.Beckett@unityhealth.to](mailto:Robyn.Beckett@unityhealth.to) ou communiquer avec nous pour organiser un bref appel téléphonique afin de nous fournir ces renseignements.

Q26 Thème 4 – La production et l'utilisation de la recherche afin d'améliorer la santé et de renforcer les systèmes publics, sociaux et de soins de santé

Pang, et al. (Pang, et al., 2003) définissent cet aspect comme le fait de « produire des résultats de recherche scientifiquement valables, de vulgariser et de communiquer la recherche pour éclairer les politiques, les stratégies et les pratiques en matière de santé ainsi que l'opinion



publique, et de promouvoir l'utilisation de la recherche pour mettre au point de nouveaux outils (médicaments, vaccins, dispositifs et autres applications) afin d'améliorer la santé ».

Q27 En gardant cette définition à l'esprit, veuillez dresser une brève liste des stratégies de votre organisation qui cadrent avec ce thème (p. ex. tenir des événements d'échange de connaissances avec des chercheurs et des responsables des politiques qui sont susceptibles d'utiliser vos recherches) ou fournir des liens vers tout document pertinent sur votre site Web décrivant ces stratégies ou les envoyer à l'adresse [Robyn.Beckett@unityhealth.to](mailto:Robyn.Beckett@unityhealth.to). Vous pouvez également communiquer avec nous pour organiser un bref appel téléphonique afin de nous fournir ces renseignements. Nous prévoyons que certaines stratégies pourraient être en phase initiale de mise en œuvre, tandis que d'autres pourraient être à la phase de planification de la mise en œuvre.

Q28 Les stratégies ont-elles été modifiées pour soutenir le rétablissement de vos activités après la pandémie?

Oui

Non

Afficher la question :

Si « Les stratégies ont-elles été modifiées pour soutenir le rétablissement de vos activités après la pandémie? » = Oui

Q29 Si oui, quelles modifications votre organisation a-t-elle apportées à ses stratégies? Vous pouvez également envoyer les liens/renseignements pertinents à [Robyn.Beckett@unityhealth.to](mailto:Robyn.Beckett@unityhealth.to)

ou communiquer avec nous pour organiser un bref appel téléphonique afin de nous fournir ces renseignements.

### Q30 Conflits d'intérêts

Les conflits d'intérêts peuvent être de diverses natures, p. ex. financiers, commerciaux/professionnels ou intellectuels, une affiliation ou adhésion à une association, le financement de recherches, des paiements, des cadeaux, des gratifications ou des honoraires, la défense d'intérêts, du travail de consultation, etc.

Q31 Prenez-vous part à des activités susceptibles de créer des conflits d'intérêts réels, potentiels ou apparents qui pourraient influencer vos réponses à ce sondage ou à la séance à venir (si vous y assistez)? Veuillez noter que pour des raisons de transparence, votre nom ainsi que vos conflits d'intérêts seront communiqués aux participants avant la séance.

Oui

Non

Afficher la question :

Si « Êtes-vous impliqué dans des activités susceptibles de créer des conflits d'intérêts réels... » = Oui

Q32 Si oui, veuillez décrire

## Sondage 2

### Q1 Contexte

Le Groupe de travail de la [Société royale du Canada](#) sur le rétablissement des systèmes de recherche en santé et les [Instituts de recherche en santé du Canada \(IRSC\)](#) ont organisé une série de séances qui s'inscrivent dans le cadre d'une initiative internationale d'échange de

connaissances. Compte tenu de l'impact qu'a eu la pandémie sur les systèmes de recherche en santé dans le monde, nous avons organisé cette initiative dans le but d'élaborer des recommandations réalisables pour renforcer le système de recherche en santé au Canada après la pandémie.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit le système de recherche en santé comme « l'ensemble des personnes, des organisations et des activités dont l'objectif principal de recherche est de générer des connaissances de grande qualité qui pourront être utilisées pour promouvoir, rétablir et/ou maintenir l'état de santé des populations; il devrait inclure les mécanismes adoptés pour encourager l'utilisation de la recherche » (Pang, et al., 2003).

Le cadre de l'écosystème de la recherche en santé de l'OMS comprend quatre composantes :

1. La gouvernance/l'intendance, qui englobe la coordination, l'établissement des priorités, l'éthique, la surveillance, l'évaluation et la reddition de compte
2. Le financement, qui englobe l'obtention et l'attribution de fonds dans le respect des principes de reddition de compte et de transparence
3. Le renforcement des capacités, notamment des capacités humaines et physiques de réaliser, d'assimiler et d'utiliser la recherche en santé
4. La production et l'utilisation de la recherche, ce qui inclut la production, la promotion, la diffusion et la mise en œuvre de la recherche pour influencer les pratiques, les politiques et l'opinion publique.

Pour élaborer ces recommandations, nous avons tenu des séances avec des dirigeants d'organismes de financement de la recherche en santé du Canada et de l'étranger, des décideurs politiques en matière de santé, de santé publique et d'aide sociale, des dirigeants d'instituts de recherche, des chercheurs individuels et des membres du public. Nous avons également contextualisé les recommandations en nous appuyant sur les commentaires

contenus dans le rapport récemment publié du [Groupe consultatif sur le système fédéral de soutien à la recherche](#).

Par le biais de ce sondage, nous vous demandons de nous faire part de vos commentaires sur ces recommandations, qui seront ensuite largement communiquées à toutes les organisations concernées (p. ex. les bailleurs de fonds, le gouvernement, les organismes de recherche).

Il faut compter 15 à 20 minutes pour remplir le sondage.

## Q2 Conditions de consentement

Avant de commencer à remplir le sondage, veuillez prendre connaissance des conditions de consentement. Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec Robyn Beckett à l'adresse [Robyn.Beckett@unityhealth.to](mailto:Robyn.Beckett@unityhealth.to).

- Votre participation à ce sondage est volontaire.
- Vous pouvez choisir d'arrêter de répondre au sondage à tout moment, mais les réponses obtenues jusqu'à ce moment-là pourront être utilisées, selon les modalités indiquées ci-dessus.
- Personne d'autre que l'équipe de recherche ne saura ce que vous avez répondu.
- Vos réponses seront synthétisées par les membres appropriés du Programme d'application des connaissances du réseau hospitalier Unity Health Toronto.
- Les résultats permettront d'affiner les recommandations. Les résultats seront regroupés et pourront être rendus publics dans des produits résumant les résultats (p. ex. des rapports, des publications), sans aucune information personnelle, bien que nous puissions inclure votre type d'organisation (p. ex., « un organisme provincial de recherche en santé »). Des citations dépersonnalisées pourraient être utilisées dans des rapports et des publications.

- Le risque associé à la participation à cette étude est minime. Les risques mineurs seraient les suivants : 1) les participants pourraient plus tard regretter d'avoir communiqué certaines réponses en répondant au sondage; toutefois, les participants sont libres de communiquer avec l'équipe de l'étude et de retirer leurs données avant l'étape de l'analyse des données; et 2) les participants pourraient divulguer dans la section des commentaires des renseignements permettant d'identifier des participants, mais tous ces renseignements seront modifiés dans les rapports écrits ou les présentations orales afin de protéger la vie privée des participants.
- Si vous acceptez les conditions de l'étude, vous pouvez commencer. Votre consentement à participer sera implicite lorsque vous commencerez le sondage.

Q3 Veuillez sélectionner le ou les termes qui décrivent le mieux votre organisation ou vous en tant que partie prenante (sélectionnez tout ce qui s'applique) :

- Organisme de financement de la recherche en santé
- Organisation de recherche
- Utilisateur de la recherche (p. ex., membre du public ou patient, personnel gouvernemental, personnel d'une revue, prestataire de soins de santé)
- Autre \_\_\_\_\_

Afficher la question :

Si « Veuillez sélectionner le ou les termes qui décrivent le mieux votre organisation ou vous en tant que partie prenante (sélectionnez... » = Organisme de financement de la recherche en santé

Q4 Veuillez sélectionner le type d'organisme de financement de la recherche en santé (sélectionnez tout ce qui s'applique) :

- Organisme sans but lucratif
- Organisme de bienfaisance
- Gouvernement
- Industrie

Autre \_\_\_\_\_

Afficher la question :

Si « Veuillez sélectionner le ou les termes qui décrivent le mieux votre organisation ou vous en tant que partie prenante (sélectionnez... » = Organisation de recherche

Q5 Veuillez sélectionner le type d'organisation de recherche (sélectionnez tout ce qui s'applique) :

Université

Institut de recherche affilié à une université

Gouvernement

Organisation non gouvernementale

Autre \_\_\_\_\_

Afficher la question :

Si « Veuillez sélectionner le ou les termes qui décrivent le mieux votre organisation ou vous en tant que partie prenante (sélectionnez... » = Utilisateur de la recherche (p. ex., membre du public ou patient, employé du gouvernement, personnel d'une revue, prestataire de soins de santé)

Q6 Veuillez sélectionner le type d'utilisateur de la recherche (sélectionnez tout ce qui s'applique) :

Personnel gouvernemental

- Personnel de revue
- Clinicien/prestataires de soins de santé
- Gestionnaire des soins de santé
- Membre du public ou patient
- Autre \_\_\_\_\_

Q7 Les pages suivantes présentent les recommandations organisées selon les quatre thèmes du cadre des systèmes de recherche en santé de l'Organisation mondiale de la santé (gouvernance/intendance, financement, renforcement des capacités, ainsi que production et utilisation de la recherche). Veuillez évaluer l'importance de la mise en œuvre au Canada de chaque recommandation sur une échelle de 1 à 9, 1 en vertu de laquelle 1 « signifie pas du tout important », 5 signifie « modérément important » et 9 signifie « extrêmement important ». Veuillez également utiliser les zones de saisie de texte pour faire part de vos commentaires ou suggestions concernant les recommandations. Ces questions peuvent être répétitives, mais nous vous remercions de nous faire part de vos commentaires sur toutes les recommandations. Notez que vous pouvez cliquer sur les termes en hyperlien dans certaines déclarations pour obtenir des définitions/plus d'informations.

Q8 Thème 1 – Gouvernance/intendance

Q9 Coordonner les efforts de recherche entre les entités locales, provinciales, nationales et internationales. En particulier :



1 2 3 4 5 6 7 8 9

Maximiser et élargir l'utilisation du  
 Comité de coordination de la  
 recherche au Canada (CCRC) au  
 sein des trois conseils  
 subventionnaires et de la  
 Fondation canadienne pour  
 l'innovation (FCI) afin que ces  
 organismes puissent bénéficier  
 des conseils et des ressources de  
 supervision, de coordination et de  
 communication du Comité.  
 Veuillez cliquer sur les noms des  
 organisations/projets pour en  
 savoir plus.



Créer une nouvelle entité, la  
 Fondation canadienne pour le  
 savoir et la science (FCSS), pour  
 répondre rapidement aux  
 nouveaux besoins de recherche et  
 d'innovation, mettre en œuvre les  
 programmes des trois conseils  
 subventionnaires et améliorer les  
 capacités de coordination, de  
 planification et d'élaboration de  
 politiques de l'ensemble du  
 système de soutien à la recherche  
 (comme le suggère le récent  
 rapport du Groupe consultatif sur  
 le système fédéral de soutien à la  
 recherche)



Établir un organisme de  
financement de la recherche en  
santé dans chaque  
province/territoire, par  
l'intermédiaire duquel le ministère  
de la Santé et l'agence de santé  
publique de la province ou du  
territoire pourront se concerter sur  
les priorités de recherche et les  
besoins en données probantes



Mettre en place une structure  
permettant à l'Agence de santé  
publique du Canada et à Santé  
Canada de communiquer avec les  
agences de recherche en santé  
provinciales et territoriales et les  
ministères provinciaux et  
territoriaux responsables de la  
santé et de la santé publique sur  
les priorités de recherche et les  
besoins en données probantes



Q10 Veuillez nous faire part de vos commentaires ou suggestions concernant la série de recommandations présentée ci-dessus.

Q11 Thème 1 : Gouvernance/intendance

Q12 Créer une infrastructure de communication. En particulier :



Mettre en place des processus centralisés pour communiquer les priorités de recherche et les coordonner avec les utilisateurs des connaissances (p. ex. les chercheurs, les établissements universitaires, les organisations caritatives et les organisations de patients ou du public, y compris les groupes en quête d'équité)

Établir une plateforme de communication pour définir les questions/priorités de recherche dont sont responsables les différents bailleurs de fonds (p. ex. les organismes provinciaux/territoriaux, les trois conseils subventionnaires) afin de limiter le dédoublement des tâches et de soutenir la répliation



Encourager l'utilisation de plateformes de communication entre les trois conseils subventionnaires et les agences de financement internationales, afin d'harmoniser les priorités de recherche en cas de pandémie ou d'urgence sanitaire et ainsi mieux coordonner les recherches (p. ex. la plateforme Global Research Collaboration for Infectious Disease Preparedness [GloPID-R]).

Définir les principes favorisant la communication transparente des recherches financées

Constituer et publier des données sur l'impact de la recherche et l'impact global du financement de la recherche

Q13 Veuillez nous faire part de vos commentaires ou suggestions concernant la série de recommandations présentée ci-dessus.

Q14 Thème 1 : Gouvernance/intendance

Q15 Décrire la logistique de recherche dans le cadre de la préparation aux situations d'urgence

En particulier :





Centraliser et harmoniser  
les procédures des comités  
d'éthique de la recherche  
(CER) à l'échelle nationale  
au moyen d'un formulaire  
unique en ligne, d'une  
formation normalisée et du  
suivi des délais

Donner la priorité aux CER  
pour les études pertinentes  
lors des urgences sanitaires  
ou de santé publique

Harmoniser les processus  
(y compris la collecte des  
données, la protection de la  
vie privée, les CER) pour  
les biobanques et le  
partage des données au  
sein des

provinces/territoires et entre  
les provinces/territoires afin  
d'accélérer la recherche

Q16 Veuillez nous faire part de vos commentaires ou suggestions concernant la série de recommandations présentée ci-dessus.

Q17 Thème 1 : Gouvernance/intendance

Q18 Accorder la priorité à l'équité dans les processus de recherche. En particulier :



Créer une base de données  
pancanadienne sur les  
études en cours auxquelles  
les patients peuvent  
participer en tant que  
partenaires et responsables  
de la recherche



Q19 Veuillez nous faire part de vos commentaires ou suggestions concernant la série de recommandations présentée ci-dessus.

Q20 Thème 1 – Gouvernance/intendance :

Q21 Mettre en place une procédure rationalisée et inclusive d'examen des demandes de subvention. En particulier :





Créer un processus itératif  
d'examen par les pairs des  
demandes de subventions qui  
offrirait la possibilité de s'entretenir  
avec les candidats et le comité  
d'examen par les pairs afin de  
clarifier les questions/réponses



Rationaliser le processus de  
demande de subventions pour les  
patients, en réduisant par exemple  
leur obligation de fournir des  
lettres d'appui, des CV et des  
modules d'analyse fondée sur le  
genre (ACG+) (p. ex. l'ACG+ du  
Women's College Research  
Institute [WCRI]).



Procéder à un examen par les  
pairs du processus d'évaluation  
des demandes de subventions (y  
compris un examen des pairs  
évaluateurs) et rendre  
transparentes les résultats de cet  
examen







Q22 Veuillez nous faire part de vos commentaires ou suggestions concernant la série de recommandations présentée ci-dessus.

Q23 Thème 2 : Financement

Q24 Repenser le financement de la recherche. En particulier :





Q25 Veuillez nous faire part de vos commentaires ou suggestions concernant la série de recommandations présentée ci-dessus.

Q26 Thème 2 : Financement

Q27 Soutenir les chercheurs. En particulier :





Établir et maintenir des salaires  
viables pour les étudiants diplômés  
et les postdoctorants





Q28 Veuillez nous faire part de vos commentaires ou suggestions concernant la série de recommandations présentée ci-dessus.

Q29 Thème 3 : Renforcement des capacités





Créer des stratégies pour soutenir les personnes touchées de manière disproportionnée, tant systématiquement que pendant la pandémie, telles que les personnes Autochtones, noires et de couleur, les femmes, les personnes non binaires et les scientifiques cliniciens



Fournir aux chercheurs une formation sur les approches de participation des patients qui tiennent compte des traumatismes, c'est-à-dire des approches fondées sur une compréhension de la manière dont les traumatismes affectent les personnes, afin d'éviter une nouvelle traumatisation au cours du processus de recherche. Ces approches reconnaissent également les contextes sociaux plus larges et la façon dont les systèmes d'oppression (p. ex. le colonialisme, la suprématie blanche) engendrent des traumatismes.



Veiller à ce que la participation des patients à la recherche soit encadrée par des approches éclairées par les traumatismes



Fournir aux chercheurs, aux patients  
partenaires et aux décideurs politiques une  
formation sur les pratiques antioppressives  
en recherche, c'est-à-dire les pratiques qui  
nomment et combattent les injustices et les  
déséquilibres de pouvoir dans le contexte  
social plus large et dans les processus de  
recherche (en demandant, par exemple,  
aux membres de la communauté les plus  
concernés par la recherche de diriger les  
activités de recherche clés, telles que  
l'élaboration du plan de projet et du  
budget).

Former les chercheurs, les patients et les  
responsables des politiques à la  
mobilisation des connaissances



Q31 Veuillez nous faire part de vos commentaires ou suggestions concernant la série de recommandations présentée ci-dessus.



Q32 Thème 4 : Produire et utiliser la recherche

Q33 Production de la recherche



Créer des pôles de recherche en santé dans les provinces et territoires afin de relier le contexte de la prestation des soins de santé à la recherche à travers tous les piliers des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC); inclure la participation des patients et du public et la commercialisation



Créer un réseau national de pôles provinciaux/territoriaux de recherche en santé et déterminer les domaines ciblés (p. ex. méthodologie, clinique) que chaque pôle peut diriger/codiriger à l'échelle nationale (p. ex. dans des domaines tels que la préparation aux pandémies, le vieillir en santé, les changements climatiques, Une seule santé, les disparités sociales et sanitaires, l'innovation en intelligence artificielle, la participation des patients/du public, la science de la mise en œuvre/la mobilisation des connaissances).



Intégrer une ou plusieurs plateformes d'essais cliniques aux pôles de prestation de soins de santé et de recherche en santé





Q34 Veuillez nous faire part de vos commentaires ou suggestions concernant la série de recommandations présentée ci-dessus.

Q35 Thème 4 : Produire et utiliser la recherche

Q36 Utiliser la recherche



Q37 Veuillez nous faire part de vos commentaires ou suggestions concernant la série de recommandations présentée ci-dessus.

Q38 Y a-t-il des éléments qui ne figurent pas dans cette liste de recommandations et qui devraient être ajoutés?

## Sondage 3

### Q1 Contexte

Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à l'initiative internationale d'échange de connaissances menée par le Groupe de travail de la Société royale du Canada sur le rétablissement du système de recherche en santé, en partenariat avec les [Instituts de recherche en santé du Canada \(IRSC\)](#). Nous avons organisé des séances avec des dirigeants d'organismes de financement de la recherche en santé, des décideurs en matière de santé, de santé publique et d'aide sociale, des dirigeants d'établissements de recherche, des chercheurs individuels et des membres du public afin d'élaborer un ensemble de recommandations concrètes visant à renforcer le système de recherche en santé du Canada après la pandémie. Après avoir reçu les commentaires du public, nous avons élaboré et affiné ces recommandations. La version révisée des recommandations est fournie dans ce sondage.

Des examens de la réponse du secteur de la recherche à la COVID-19 sont en cours aux niveaux national et provincial/territorial et ce travail alimentera ces examens et en bénéficiera. Les réponses à ce sondage seront utilisées pour sélectionner un exemple prioritaire dans chaque catégorie et le présenter en tant que priorité à un large éventail de décideurs de haut rang. Nous préparerons un document contenant la liste des recommandations et une description de quelques exemples précis de mesures à mettre en œuvre et des personnes qui en seraient responsables. Ce document sera transmis par les [Instituts de recherche en santé](#)



[du Canada \(IRSC\)](#) et la Société royale du Canada aux partenaires concernés.

Ce sondage contient 12 recommandations; chacune est suivie d'exemples précis de la manière dont elle pourrait être mise en œuvre et des personnes et organisations qui en seraient responsables. Pour chaque recommandation, nous vous demandons de nous fournir des exemples concrets de mesures qui, selon vous, devraient être mis en œuvre en priorité. Pour chacune de vos sélections, nous vous demandons de préciser qui devrait être responsable de sa mise en œuvre. Nous vous invitons également à nous fournir vos suggestions définitives concernant la formulation des 12 recommandations et exemples.

Il vous faudra 15 à 20 minutes pour répondre à ce sondage. Vous pouvez revenir et reprendre le sondage en utilisant le lien initial.

## Q2 Conditions de consentement

Avant de commencer à remplir le sondage, veuillez prendre connaissance des conditions de consentement. Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec Robyn Beckett à l'adresse [Robyn.Beckett@unityhealth.to](mailto:Robyn.Beckett@unityhealth.to).

- Votre participation à ce sondage est volontaire.
- Vous pouvez choisir d'arrêter de répondre au sondage à tout moment, mais les réponses obtenues jusqu'à ce moment-là pourront être utilisées, selon les modalités indiquées ci-dessus.
- Personne d'autre que l'équipe de recherche ne saura ce que vous avez répondu.
- Vos réponses seront synthétisées par les membres appropriés du [Programme d'application des connaissances](#) du réseau hospitalier Unity Health Toronto.
- Les résultats seront agrégés et pourront être rendus publics dans des produits résumant les résultats (p. ex. des rapports, des publications), sans aucune information personnelle, bien que nous puissions inclure votre type d'organisation (p. ex., « un organisme provincial de recherche en santé »). Des citations dépersonnalisées pourraient être utilisées dans des rapports et des publications.
- Le risque associé à la participation à cette étude est minime. Les risques mineurs seraient les suivants : 1) les participants pourraient plus tard regretter d'avoir communiqué certaines réponses en répondant au sondage; toutefois, les participants sont libres de communiquer avec l'équipe de l'étude et de retirer leurs données avant l'étape de l'analyse des données; et 2) les participants pourraient divulguer dans la section des commentaires des renseignements permettant d'identifier des participants,

mais tous ces renseignements seront modifiés dans les rapports écrits ou les présentations orales afin de protéger la vie privée des participants.

- Si vous acceptez les conditions de l'étude, vous pouvez commencer. Votre consentement à participer sera implicite lorsque vous commencerez le sondage.

Q3 Nom de votre organisation (s'il y a lieu) :

Q4 Service/département/ministère (s'il y a lieu) :

Q5 Titre de votre fonction (s'il y a lieu) :

Q6 Veuillez sélectionner le ou les termes qui décrivent le mieux votre organisation ou vous en tant que partie prenante (s'il y a lieu) (sélectionnez tout ce qui s'applique) :

Organisme de financement de la recherche en santé (y compris les fondations qui financent la recherche en santé [p. ex. Health Research BC])

Gouvernement (p. ex. ministère de la Santé)

Organisation de recherche

Utilisateur de la recherche (p. ex., membre du public ou patient, personnel gouvernemental, personnel d'une revue, prestataire de soins de santé)

Autre \_\_\_\_\_

Afficher la question :

Si « Veuillez sélectionner le ou les termes qui décrivent le mieux votre organisation ou vous en tant que partie prenante (sélectionnez... » = Organisme de financement de la recherche en santé (y compris les fondations qui financent la recherche en santé [p. ex. Health Research BC])

Q7 Veuillez sélectionner le type d'organisme de financement de la recherche en santé (s'il y a lieu) (sélectionnez tout ce qui s'applique) :

- Organisme sans but lucratif
- Organisme de bienfaisance
- Gouvernement
- Industrie
- Autre \_\_\_\_\_

Afficher la question :

Si « Veuillez sélectionner le ou les termes qui décrivent le mieux votre organisation ou vous en tant que partie prenante (sélectionnez... » = Organisation de recherche

Q8 Veuillez sélectionner le type d'organisation de recherche (s'il y a lieu) (sélectionnez tout ce qui s'applique) :

- Université
- Institut de recherche affilié à une université

- Gouvernement
- Organisation non gouvernementale
- Autre \_\_\_\_\_

Afficher la question :

Si « Veuillez sélectionner le ou les termes qui décrivent le mieux votre organisation ou vous en tant que partie prenante (sélectionnez... » = Utilisateur de la recherche (p. ex., membre du public ou patient, employé du gouvernement, personnel d'une revue, prestataire de soins de santé)

Q9 Veuillez sélectionner le type d'utilisateur de la recherche (s'il y a lieu) (sélectionnez tout ce qui s'applique) :

- Personnel gouvernemental
- Personnel de revue
- Clinicien/prestataires de soins de santé
- Gestionnaire des soins de santé
- Membre du public ou patient
- Autre \_\_\_\_\_

Q10 Les pages suivantes présentent les recommandations, organisées selon les quatre thèmes du cadre des systèmes de recherche en santé de l'Organisation mondiale de la santé (gouvernance/intendance, financement, renforcement des capacités, ainsi que production et utilisation de la recherche). Il y a 12 recommandations, chacune suivie d'un certain nombre d'exemples précis de la façon dont elle pourrait être mise en œuvre. Veuillez sélectionner l'exemple qui vous semble le plus prioritaire pour la mise en œuvre de chacune des 12 mesures recommandées. Ensuite, veuillez indiquer qui devrait être responsable de leur mise en œuvre, par exemple [Santé Canada](#), les [Instituts de recherche en santé du Canada \(IRSC\)](#), les gouvernements provinciaux/territoriaux, les universités, les établissements de recherche, etc. Notez que vous pouvez cliquer sur les termes en hyperlien dans certains énoncés pour obtenir des définitions ou de plus amples informations.

Q11 Thème 1 – Gouvernance/intendance

Q12, Recommandation 1 : Décrire la logistique de recherche dans le cadre de la préparation aux situations d'urgence.

Veuillez sélectionner dans la liste suivante l'exemple qui serait prioritaire au regard de la mise en œuvre de la précédente recommandation :

- a. Créer un plan de recherche sur la préparation aux situations d'urgence qui inclurait les volets du partage des données (entre les provinces/territoires et les partenaires nationaux), de la cybersécurité, des approbations des comités d'éthique de la recherche (CER), des protocoles pour les études clés sur les situations d'urgence sanitaire qui sont

approuvés au préalable par un CER et les procédures relatives à la chaîne d'approvisionnement.

b. Élaborer un plan de préparation aux situations d'urgence qui coordonnerait les questions de recherche avec des bailleurs de fonds internationaux pour établir les priorités en fonction des capacités, de l'expertise et de l'infrastructure, et veiller à ce que ce plan soit pleinement intégré aux politiques de recherche existantes.

c. Centraliser, normaliser et harmoniser les processus des CER à l'échelle nationale, au moyen d'un formulaire unique en ligne et d'un processus de soumission centralisé, distribuer les évaluations aux CER régionaux en fonction de leurs délais d'attente, normaliser la formation et assurer un suivi des délais.

d. Donner la priorité aux CER pour les études pertinentes pendant les situations d'urgence sanitaire ou de santé publique, en respectant les normes d'équité.

e. Harmoniser les processus (liés aux aspects comme la collecte des données, la protection de la vie privée, les CER et une base de données consultable) pour les biobanques (dépôts d'échantillons biologiques utilisés en recherche) et le partage des données (la diffusion et l'échange de données et de résultats de recherche dans le but de

poursuivre des recherches) au sein des provinces et des territoires et entre eux, afin de faciliter la réalisation rapide de recherches.

Q13 Qui, selon vous, devrait mettre en œuvre votre exemple prioritaire? (Sélectionnez toutes les entités valables)

- Santé Canada
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC)
- Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)
- Gouvernements provinciaux/territoriaux
- Instituts de recherche
- Organismes de financement provinciaux/territoriaux
- Universités
- Organismes de charité
- Patients/public
- Organisations des professionnels de la santé



Autre \_\_\_\_\_

Q14 Veuillez nous faire part de vos commentaires ou suggestions concernant la recommandation précédente :

Q15 Recommandation 2 : Prioriser l'équité et l'inclusion dans tous les processus de recherche.

Veillez sélectionner dans la liste suivante l'exemple qui serait prioritaire au regard de la mise en œuvre de la précédente recommandation :

- a. Appliquer les principes d'équité et de lutte contre l'oppression dans toutes les décisions et activités de gouvernance et veiller à ce que ces décisions et activités soient conformes au programme Dimensions des trois conseils subventionnaires et aux droits des

Premières Nations, des Inuits et des Métis (p. ex. à la Déclaration des Nations unies sur les droits des peuples autochtones).

b. Inclure les patients/membres du public à tous les niveaux de gouvernance de l'écosystème de la recherche en santé, en utilisant un processus de recrutement ouvert et transparent, et rendre compte publiquement de leur inclusion.

c. Créer une base de données pancanadienne sur les études en cours auxquelles les patients peuvent participer en tant que partenaires et responsables de la recherche.

Q16 Qui, selon vous, devrait mettre en œuvre votre exemple prioritaire? (Sélectionnez toutes les entités valables)

- Santé Canada
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC)
- Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)
- Gouvernements provinciaux/territoriaux
- Instituts de recherche
- Organismes de financement provinciaux/territoriaux
- Universités

- Organismes de charité
- Patients/public
- Organisations des professionnels de la santé
- Autre \_\_\_\_\_

Q17 Veuillez nous faire part de vos commentaires ou suggestions concernant la recommandation précédente :

Q18 Recommandation 3 : Promouvoir un processus de demande et d'examen des demandes de subventions qui serait rationalisé, inclusif et rigoureux.

Veuillez sélectionner dans la liste suivante l'exemple qui serait prioritaire au regard de la mise en œuvre de la précédente recommandation :

- a. Contrôler les demandes de subventions et les taux de réussite des demandeurs grâce aux facteurs PROGRESS-Plus (acronyme utilisé pour identifier les caractéristiques qui stratifient les possibilités et les résultats en matière de santé) et à l'analyse comparative fondée sur le genre Plus (ACG+), rendre compte publiquement de ces informations et les utiliser pour éclairer et réviser les concours de subventions (p. ex. donner la priorité à

certaines domaines de recherche, à des chercheurs qui se heurtent à des obstacles structurels, etc.).

- b. Veiller à ce que les principes d'équité et de diversité soient intégrés à tous les appels d'offres et demandes de subventions, y compris la prise en compte du fait que la composition de l'équipe de recherche et du groupe des patients partenaires doit refléter la diversité de la population concernée et que les caractéristiques démographiques de l'équipe

responsable de l'étude et des participants doivent être communiquées aux organismes subventionnaires afin de garantir qu'elles correspondent à la population.

c. Rembourser aux pairs évaluateurs les frais de garde des personnes à leur charge afin de leur permettre d'assister aux réunions (p. ex. comme cela a été fait aux Instituts de recherche en santé du Canada [IRSC]).

d. Veiller à ce que les pairs évaluateurs soient formés à la lutte contre l'oppression dans la recherche et aux principes d'équité, de diversité et d'inclusion.

e. Exiger que les chercheurs principaux dont les subventions sont évaluées par des pairs participent à l'évaluation par les pairs pendant toute la durée de leur subvention.

f. Normaliser les processus virtuels et hybrides d'évaluation par les pairs des demandes de subventions.

g. Inclure des patients dans les processus d'évaluation par les pairs des demandes de subventions.

h. Lors de l'examen des demandes de subventions, utiliser la *liste de vérification pour Renforcer l'intégration de la théorie de*

*l'intersectionnalité dans l'analyse des inégalités en santé* de l'ASPC pour évaluer si et dans quelle mesure les demandeurs de subventions adhèrent aux considérations d'équité.

- i. Créer des comités d'examen des demandes subventions multidisciplinaires (p. ex. les piliers 1 à 4 des Instituts de recherche en santé du Canada [IRSC]) et fournir une formation à l'examen par les pairs pour la recherche multidisciplinaire.
- j. Créer un processus itératif d'examen par les pairs des demandes de subventions qui offrirait la possibilité de s'entretenir avec les candidats et le comité d'examen par les pairs afin de clarifier les questions/réponses.
- k. Rationaliser le processus de demande de subvention pour les patients, en réduisant par exemple les exigences concernant les lettres d'appui, les CV et les modules d'analyse

comparative fondée sur le genre ACG+, et en incluant des instructions et des modules conviviaux pour les patients.

l. Procéder à un examen par les pairs du processus d'évaluation des demandes de subventions (y compris l'examen des pairs évaluateurs) et rendre transparents les résultats de cet examen par les pairs.

m. Veiller à ce que les patients soient correctement rémunérés afin qu'ils aient la capacité de participer en tant que pairs examinateurs.

Q19 Qui, selon vous, devrait mettre en œuvre votre exemple prioritaire? (Sélectionnez toutes les entités valables)

- Santé Canada
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC)
- Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)
- Gouvernements provinciaux/territoriaux
- Instituts de recherche
- Organismes de financement provinciaux/territoriaux
- Universités

- Organismes de charité
- Patients/public
- Organisations des professionnels de la santé
- Autre \_\_\_\_\_

Q20 Veuillez nous faire part de vos commentaires ou suggestions concernant la recommandation précédente :

Q21 Recommandation 4 : Créer une infrastructure de communication.

Veillez sélectionner dans la liste suivante l'exemple qui serait prioritaire au regard de la mise en œuvre de la précédente recommandation :

- a. Mettre en place des processus centralisés pour communiquer les priorités de recherche et les coordonner avec les utilisateurs des connaissances (p. ex. les chercheurs,



les établissements universitaires, les organisations caritatives et les organisations de patients ou du public, y compris les groupes en quête d'équité).

- b. Élaborer des protocoles et des processus pour des appels de financement rapides (s'assurer par exemple qu'ils tiennent compte des populations les plus exposées aux inégalités sanitaires).
- c. Encourager l'utilisation de plateformes de communication par l'ensemble des bailleurs de fonds, y compris les trois conseils subventionnaires et les agences de financement internationales, afin de faciliter l'harmonisation des priorités de recherche en cas de pandémie ou d'urgence sanitaire et de coordonner les communications liées à la recherche (p. ex. la plateforme Global Research Collaboration for Infectious Disease Preparedness [GloPID-R]).
- d. Définir des principes de communication transparente du choix des recherches qui sont financées, notamment en publiant des données sur l'impact des recherches et sur l'impact global du financement de la recherche.

Q22 Qui, selon vous, devrait mettre en œuvre votre exemple prioritaire? (Sélectionnez toutes les entités valables)

- Santé Canada
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC)
- Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)
- Gouvernements provinciaux/territoriaux
- Instituts de recherche
- Organismes de financement provinciaux/territoriaux
- Universités
- Organismes de charité
- Patients/public
- Organisations des professionnels de la santé
- Autre \_\_\_\_\_

Q23 Veuillez nous faire part de vos commentaires ou suggestions concernant la recommandation précédente :

Q24 Recommandation 5 : Coordonner les efforts de recherche entre les entités locales, provinciales, nationales et internationales.

Veuillez sélectionner dans la liste suivante l'exemple qui serait prioritaire au regard de la mise en œuvre de la précédente recommandation :

- a. Maximiser et élargir l'utilisation du Comité de coordination de la recherche au Canada (CCRC) au sein des trois conseils subventionnaires et de la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI) afin que ces organismes et les organismes internationaux de financement de la recherche puissent bénéficier des conseils et des ressources de supervision, de prise de décision démocratique, de coordination, de priorisation et de communication du Comité.
- Les membres du CRCC devraient comprendre des organismes de financement nationaux (p. ex. les Instituts de recherche en santé du Canada [IRSC], Santé Canada, l'Agence de santé publique du Canada [ASPC]) et provinciaux/territoriaux (p. ex. l'Alliance nationale des organismes provinciaux de recherche en santé [NAPHRO])
- Cela pourrait être réalisé, par exemple, grâce à des stratégies visant à assurer une meilleure coordination, comme le suggère le récent rapport du Groupe consultatif sur le système fédéral de soutien à la recherche. Ce rapport suggérait de créer une nouvelle entité, la Fondation canadienne pour le savoir et la science (FCSS), pour répondre rapidement aux nouveaux besoins de recherche et d'innovation, mettre en œuvre les programmes des trois conseils subventionnaires et améliorer les capacités de

coordination, de planification et d'élaboration de politiques de l'ensemble du système de soutien à la recherche.

- b. Établir un organisme de financement de la recherche en santé dans chaque province/territoire où il n'y en a pas encore et par l'intermédiaire duquel le ministère de la

Santé et l'agence de santé publique de la province ou du territoire pourront se concerter sur les priorités de recherche et les besoins en données probantes.

Q25 Qui, selon vous, devrait mettre en œuvre votre exemple prioritaire? (Sélectionnez toutes les entités valables)

- Santé Canada
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC)
- Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)
- Gouvernements provinciaux/territoriaux
- Instituts de recherche
- Organismes de financement provinciaux/territoriaux
- Universités
- Organismes de charité
- Patients/public
- Organisations des professionnels de la santé

Autre \_\_\_\_\_

Q26 Veuillez nous faire part de vos commentaires ou suggestions concernant la recommandation précédente :

Q27 Thème 2 : Financement

Q28 Recommandation 6 : Repenser le financement de la recherche.

Veuillez sélectionner dans la liste suivante l'exemple qui serait prioritaire au regard de la mise en œuvre de la précédente recommandation :

- a. Intégrer des considérations d'équité dans la prise de décision sur tous les investissements de recherche, par exemple en subordonnant le financement à la prise de mesures tangibles pour remédier aux inégalités.
- b. Assurer le financement à long terme des initiatives de recherche fructueuses et élaborer des stratégies qui équilibrent le définancement des initiatives à faible impact et le financement de la recherche exploratoire.
- c. Évaluer dans quelle mesure des infrastructures de recherche et un financement associé existent pour les produits thérapeutiques, les vaccins et la mise au point et la mise en œuvre de tests de diagnostic, et élaborer des indicateurs de mesure pour attribuer les ressources de manière appropriée.
- d. Mettre en place un financement et des stratégies de durabilité pour des pôles provinciaux/territoriaux de recherche en santé qui ont un lien avec la santé, la santé

publique, l'aide sociale, l'éducation et les collaborations interdisciplinaires (exemples de l'étranger : les Clinical Research Networks et les Applied Research Collaborations du National Institute for Health and Care Research (NIHR), les Translational Research Centres du National Health and Medical Research Council (NHMRC), les Implementation/translation Research Centres des National Institutes of Health (NIH)).

- e. Augmenter les subventions pour le remboursement des frais généraux/indirects (les coûts de recherche, y compris le coût des locaux, des ressources humaines et des contrats)

pour les instituts de recherche à 50 % afin de couvrir complètement le coût des activités de recherche.

f. Solliciter la collaboration de l'industrie pour assurer la transparence des contributions au financement et des communications liées aux autorités/pôles/réseaux/platformes de recherche en santé.

g. Travailler avec l'industrie pour fournir des fonds généraux pour subventionner des projets et des infrastructures de recherche, en mettant en place des protocoles de transparence.

h. Garantir un financement distinct pour la recherche dirigée par les utilisateurs des connaissances et la recherche dirigée par les chercheurs.

i. Soutenir les mécanismes de financement participatif (crowdfunding) de la recherche.

j. Soutenir davantage la réussite des chercheurs (p. ex. en augmentant les fonds communs de financement et/ou en soutenant l'amélioration de la qualité des demandes).

k. Améliorer l'accès des organisations non universitaires (p. ex. les autorités sanitaires locales) aux fonds communs de financement de la recherche.

l. Inclure les exigences de financement et les modalités d'accès aux fonds visant à soutenir la participation des patients en tant que partenaires de recherche (p. ex.



honoraires, traduction, services de garde), tout en tenant compte de la situation des patients (p. ex. revenus liés au handicap, implications fiscales).

Q29 Qui, selon vous, devrait mettre en œuvre votre exemple prioritaire? (Sélectionnez toutes les entités valables)

- Santé Canada
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC)
- Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)
- Gouvernements provinciaux/territoriaux
- Instituts de recherche
- Organismes de financement provinciaux/territoriaux
- Universités
- Organismes de charité
- Patients/public
- Organisations des professionnels de la santé

Autre \_\_\_\_\_

Q30 Veuillez nous faire part de vos commentaires ou suggestions concernant la recommandation précédente :

Q31 Thème 3 – Renforcement des capacités

Q32 Recommandation 7 : Investir dans des possibilités de formation continue sur l'équité, la diversité et la lutte contre le racisme.

Veuillez sélectionner dans la liste suivante l'exemple qui serait prioritaire au regard de la mise en œuvre de la précédente recommandation :

- a. Intégrer des composantes de formation sur l'équité, la diversité et la lutte contre le racisme dans toutes les activités de renforcement des capacités de recherche.
- b. Fournir aux chercheurs une formation sur les approches de participation des patients qui tiennent compte des traumatismes, c'est-à-dire des approches fondées sur une compréhension de la manière dont les traumatismes affectent les personnes, afin d'éviter une nouvelle traumatisation au cours du processus de recherche. Ces approches reconnaissent également les contextes sociaux plus larges et la façon dont les systèmes d'oppression (p. ex. le colonialisme, la suprématie blanche) engendrent des traumatismes.
- c. Fournir aux chercheurs, aux patients partenaires et aux décideurs politiques une formation sur les pratiques antioppressives en recherche, c'est-à-dire les pratiques qui nomment et combattent les injustices et les déséquilibres de pouvoir dans le contexte social

plus large et dans les processus de recherche (en demandant, par exemple, aux membres de la communauté les plus touchés par la recherche de diriger les activités de recherche clés, telles que l'élaboration du plan de projet et du budget).

- d. Fournir aux chercheurs, aux patients et aux décideurs politiques une formation collaborative sur la participation des patients et la mobilisation des connaissances.
- e. Établir une norme nationale relative à la participation des patients à la recherche en tant que partenaires.

Q33 Qui, selon vous, devrait mettre en œuvre votre exemple prioritaire? (Sélectionnez toutes les entités valables)

- Santé Canada
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC)
- Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)
- Gouvernements provinciaux/territoriaux
- Instituts de recherche
- Organismes de financement provinciaux/territoriaux
- Universités

- Organismes de charité
- Patients/public
- Organisations des professionnels de la santé
- Autre \_\_\_\_\_

Q34 Veuillez nous faire part de vos commentaires ou suggestions concernant la recommandation précédente :

Q35 Recommandation 8 : Soutenir les chercheurs.

Veillez sélectionner dans la liste suivante l'exemple qui serait prioritaire au regard de la mise en œuvre de la précédente recommandation :

- a. Créer des stratégies pour soutenir les personnes touchées de manière disproportionnée, tant systématiquement que pendant la pandémie, telles que les personnes autochtones, noires et de couleur, les femmes, les personnes non binaires et les scientifiques cliniciens
- b. Utiliser les données provinciales/territoriales/nationales pour estimer les besoins du personnel de santé et du personnel de recherche au moyen de la modélisation dynamique

(p. ex. harmoniser les possibilités de formation tout en surveillant l'épuisement professionnel/les problèmes de rétention)

- c. Offrir des voies de soutien salarial aux scientifiques/chercheurs cliniciens (tels que des bourses de soutien salarial ou l'intégration du salaire dans les subventions) tout au long de leur trajectoire professionnelle, du début, au milieu et au stade avancé de la carrière.
- d. Fournir un financement suffisant aux chercheurs pour assurer la mobilisation des connaissances, y compris pour les communications, l'utilisation des médias et la conception graphique.

Q36 Qui, selon vous, devrait mettre en œuvre votre exemple prioritaire? (Sélectionnez toutes les entités valables)

- Santé Canada
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC)
- Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)
- Gouvernements provinciaux/territoriaux
- Instituts de recherche
- Organismes de financement provinciaux/territoriaux

- Universités
- Organismes de charité
- Patients/public
- Organisations des professionnels de la santé
- Autre \_\_\_\_\_

Q37 Veuillez nous faire part de vos commentaires ou suggestions concernant la recommandation précédente :

Q38 Recommandation 9 : Soutenir les chercheurs en début de carrière.

Veuillez sélectionner dans la liste suivante l'exemple qui serait prioritaire au regard de la mise en œuvre de la précédente recommandation :

- a. Créer des possibilités pour les postdoctorants de travailler dans plus d'un secteur (universitaire, industriel ou gouvernemental) pendant la durée d'une bourse.
- b. Créer des réseaux de formation à la recherche transdisciplinaire pour les étudiants diplômés, les boursiers et les chercheurs en début de carrière afin de faciliter les recherches et la formation à la recherche axées sur diverses méthodes et disciplines et liées à tous les

pilliers de la recherche (p. ex. la science de la mise en œuvre, Une seule santé, l'intelligence artificielle [IA]).

Q39 Qui, selon vous, devrait mettre en œuvre votre exemple prioritaire? (Sélectionnez toutes les entités valables)

- Santé Canada
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC)
- Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)
- Gouvernements provinciaux/territoriaux
- Instituts de recherche
- Organismes de financement provinciaux/territoriaux
- Universités
- Organismes de charité
- Patients/public
- Organisations des professionnels de la santé

Autre \_\_\_\_\_

Q40 Veuillez nous faire part de vos commentaires ou suggestions concernant la recommandation précédente :

Q41 Thème 4 : Produire et utiliser la recherche

Q42 Recommandation 10 : Renforcer plus avant la recherche sur la santé des Autochtones et éliminer les obstacles systémiques à sa réalisation.

Veuillez sélectionner dans la liste suivante l'exemple qui serait prioritaire au regard de la mise en œuvre de la précédente recommandation :

- a. Soutenir les biobanques dirigées par des Autochtones et le partage des données.
- b. Intégrer les orientations et les connaissances nécessaires pour favoriser la participation respectueuse des peuples autochtones à la recherche, notamment les



principes PCAP (propriété, contrôle, accès et possession), les principes PCAI (propriété, contrôle, accès et intendance) et l'Inuit Qaujimajatuqangit (le savoir traditionnel inuit).

- c. Levers les obstacles à la participation des détenteurs de savoirs autochtones en tant que demandeurs principaux.

Q43 Qui, selon vous, devrait mettre en œuvre votre exemple prioritaire? (Sélectionnez toutes les entités valables)

- Santé Canada
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC)
- Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)
- Gouvernements provinciaux/territoriaux
- Instituts de recherche
- Organismes de financement provinciaux/territoriaux
- Universités
- Organismes de charité
- Patients/public

Organisations des professionnels de la santé

Autre \_\_\_\_\_

Q44 Veuillez nous faire part de vos commentaires ou suggestions concernant la recommandation précédente :

Q45 Recommandation 11 : Produire de la recherche innovante.

Veuillez sélectionner dans la liste suivante l'exemple qui serait prioritaire au regard de la mise en œuvre de la précédente recommandation :

- a. Créer des subventions pour soutenir les partenariats entre les chercheurs et les utilisateurs des connaissances pour l'application de la recherche.
- b. Poursuivre le développement de subventions multidisciplinaires et collaboratives au sein des trois conseils subventionnaires (en s'appuyant sur le fonds Nouvelles frontières de la recherche) qui soutiennent les collaborations entre les disciplines de recherche, y compris celles qui visent à soutenir la mise sur pied d'une équipe et l'élaboration d'un projet de recherche, jusqu'à celles qui soutiennent la réalisation et la diffusion des recherches.
- c. Créer des pôles de recherche en santé dans les provinces et territoires afin de relier le contexte de la prestation des soins de santé à la recherche à travers tous les piliers des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC); inclure la participation des patients et du public et la commercialisation et faciliter l'établissement d'un réseau national de ces pôles (p. ex. collaborations de recherche appliquée du National Institute for Health and Care

Research (NIHR) du Royaume-Uni, les centres de recherche translationnelle du National Health and Medical Research Council (NHMRC)).

d. Intégrer le(s) plateforme(s) d'essais cliniques aux pôles de prestation de soins de santé/recherche en santé (ex., le National Institute for Health and Care Research [NIHR]).

e. Lancer des appels de financement pour les domaines de recherche priorités par les patients et le public.

Q46 Qui, selon vous, devrait mettre en œuvre votre exemple prioritaire? (Sélectionnez toutes les entités valables)

- Santé Canada
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC)
- Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)
- Gouvernements provinciaux/territoriaux
- Instituts de recherche
- Organismes de financement provinciaux/territoriaux
- Universités

- Organismes de charité
- Patients/public
- Organisations des professionnels de la santé
- Autre \_\_\_\_\_

Q47 Veuillez nous faire part de vos commentaires ou suggestions concernant la recommandation précédente :

Q48 Recommandation 12 : Améliorer l'utilisation de la recherche dans l'ensemble de l'écosystème de la recherche en santé.

Veuillez sélectionner dans la liste suivante l'exemple qui serait prioritaire au regard de la mise en œuvre de la précédente recommandation :

- a. Améliorer la formation à l'intégration de la science dans le domaine politique pour les chercheurs (p. ex. à la communication en langage simple) et les décideurs par le biais de diverses approches, y compris des modules et des possibilités de formation intégrée.
- b. Créer un réseau de conseillers scientifiques en chef qui siègeraient au sein de chaque ministère national/provincial/territorial. Créer des opportunités pour ces conseillers d'échanger des connaissances avec des chercheurs de partout au Canada. Ces conseillers

peuvent interpréter les données scientifiques et de les communiquer aux décideurs, notamment en ce qui concerne la part d'incertitude.

- c. Créer des possibilités d'échange de connaissances entre les réseaux/platformes/pôles financés.
- d. Cocréer et mettre en œuvre des stratégies d'éducation du public afin d'améliorer la connaissance qu'ont les membres du public de la recherche menée en santé.
- e. Cocréer et fournir une formation aux patients sur la participation à la recherche.
- f. Cocréer et fournir une formation aux les patients sur l'interaction avec les responsables des politiques.

Q49 Qui, selon vous, devrait mettre en œuvre votre exemple prioritaire? (Sélectionnez toutes les entités valables)

- Santé Canada
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC)
- Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)
- Gouvernements provinciaux/territoriaux
- Instituts de recherche

- Organismes de financement provinciaux/territoriaux
- Universités
- Organismes de charité
- Patients/public
- Organisations des professionnels de la santé
- Autre \_\_\_\_\_

Q50 Veuillez nous faire part de vos commentaires ou suggestions concernant la recommandation précédente :

## Annexe E. Résultats

---

Les résultats de chaque activité ont servi de base aux activités subséquentes; c'est pourquoi les résultats des séances et des sondages sont présentés de manière séquentielle.

### Sondage 1

Au total, 42 personnes ont répondu au premier sondage. Les participants n'ont pas tous répondu à toutes les questions, car le sondage utilisait une logique arborescente pour guider les réponses des participants et ces derniers n'étaient donc pas tenus de répondre à toutes les questions. Par conséquent, la somme des réponses fournies pour chaque catégorie pourrait ne pas être 42. Les participants représentaient 40 organisations, dont des organismes de recherche (50 %, n = 20), des agences de financement de la recherche en santé (23 %, n = 9), des organisations d'utilisateurs de la recherche telles que des revues (13 %, n = 5), des organisations de défense d'intérêts (13 %, n = 5) et des organisations de consultants en recherche (3 %, n = 1). Les participants représentaient six pays. La majorité provenaient du Canada (81%, n = 34). Les autres participants venaient du Royaume-Uni (7 %, n = 3), des États-Unis (5 %, n = 2), de l'Allemagne (2 %, n = 1), de la Nouvelle-Zélande (2 %, n = 1) et des Pays-Bas (2 %, n = 1).

Les organismes répondants ont déclaré avoir modifié leurs processus de recherche de plusieurs façons en réponse à la COVID-19. Ces approches sont résumées dans le tableau 1 et sont organisées selon les quatre fonctions du cadre du système de recherche en santé de l'OMS (Pang, et al., 2003).

### **Tableau 1. Comment les organisations ont modifié leurs processus de recherche pendant la pandémie de COVID-19**

Fonction 1 – Gouvernance/intendance	Fonction 2 – Financement	Fonction 3 – Renforcement des capacités	Fonction 4 – Production et utilisation de la recherche
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les objectifs et priorités liés à la COVID-19 ont été intégrés dans les plans organisationnels</li> <li>• De nouveaux projets/programmes ont été élaborés pour étudier les incidences de la COVID-19</li> <li>• Des équipes et des liens internes et externes à l'organisation ont été créés</li> <li>• Des processus virtuels ont été mis en œuvre (ex., examens par les pairs)</li> <li>• Une attention nouvelle/accrue a été</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le financement de la recherche sur la COVID-19 a été accru</li> <li>• L'accès au financement pour la recherche sur la COVID-19 (au-delà des chercheurs) a été augmenté</li> <li>• Les priorités ont été changées afin de réorienter la recherche vers le rétablissement après la COVID-19 et l'étude des impacts à long</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une infrastructure et des postes de personnel ont été créés pour soutenir le rétablissement après la COVID-19</li> <li>• Un soutien a été fourni au personnel et aux chercheurs</li> <li>• Les programmes de renforcement des capacités ont été modifiés</li> <li>• Les recherches non liées à la COVID-19 ont été réduites pour</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des événements de mobilisation des connaissances (MC) sur la COVID-19 ont été tenus et de la documentation a été produite dans ce but</li> <li>• Des partenariats ont été soutenus et la MC a été intégrée</li> <li>• Le déroulement des événements a été modifié</li> <li>• De nouvelles méthodes de partage des</li> </ul>



accordée à l'équité en santé	<p>terme de la COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les fonds attribués à la recherche sur la COVID-19 et les besoins en la matière ont fait l'objet d'un suivi</li> </ul>	soutenir les efforts de lutte contre la COVID-19	<p>données ont été élaborées</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'accent a été mis sur les activités de promotion de l'équité, de la diversité, de l'inclusion et de la lutte contre le racisme</li> </ul>
------------------------------	---	--	--

## Séance d'échange de connaissances 1

Des dirigeants d'organismes de financement de la recherche en santé et des décideurs en matière de santé, de santé publique et d'aide sociale ont participé à la première séance. Dix personnes représentant neuf organisations ont participé à cette séance. Les 10 participants représentaient des organisations du Canada (70 %, n = 7), du Royaume-Uni (10 %, n = 1), de l'Australie (10 %, n = 1) et des États-Unis (10 %, n = 1). La plupart des participants étaient des dirigeants d'organismes de financement de la recherche en santé (70 %, n = 7), deux étaient des responsables des politiques/décideurs (20 %) et un était un chercheur (10 %). Tous les participants parlaient anglais. Les tableaux 2 à 5 résument les principaux thèmes liés à ce que les participants ont fait, à ce qu'ils prévoient de faire à l'avenir et à ce qu'ils auraient aimé avoir fait différemment pour chacune des quatre fonctions du cadre du système de recherche en santé de l'OMS (Pang, et al., 2003).

### Tableau 2. Fonction 1 : Gouvernance/intendance

Sujet	Réponses des participants
<p><b>Ce que les participants ont fait dans ce domaine</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se concentrer sur la réponse/prévention en matière de santé publique (ex., la mise au point et la distribution de vaccins), y compris sur le financement de la recherche sur la COVID-19 et la recherche sur les futures pandémies/catastrophes naturelles.</li> <li>• Tenir les réunions des comités de gouvernance sur des plateformes virtuelles.</li> <li>• Adopter une approche holistique de la comorbidité et de la multimorbidité plutôt que de financer étroitement la recherche sur la COVID-19.</li> <li>• Mettre sur pied des projets à l'échelle des organisations (universités, programmes cliniques, bailleurs de fonds provinciaux/territoriaux/fédéraux), accroître la coordination entre les chercheurs, les cliniciens et le gouvernement.</li> </ul>
<p><b>Ce que les participants prévoient de faire à l'avenir dans ce domaine</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participer à davantage d'initiatives de recherche internationales.</li> <li>• Étudier la COVID longue.</li> <li>• Continuer d'utiliser les modèles virtuels et hybrides pour les réunions (à l'interne, événements d'échange de connaissances, conférences, réunions d'évaluation par les pairs, séances de renforcement des capacités).</li> <li>• Maintenir l'infrastructure réactive et flexible d'administration de la recherche mise en place pendant la pandémie.</li> </ul>

**Ce que les participants auraient aimé avoir fait différemment dans ce domaine**

- Promouvoir davantage l'harmonisation et la collaboration entre les milieux cliniques et les chercheurs en améliorant l'accès aux chercheurs des décideurs en matière de soins de santé.
- Avoir un programme unifié pour les bailleurs de fonds publics et privés, et accroître la transparence et la coordination du financement afin de minimiser les doublons tout en facilitant la réplique.
- Avoir un réseau pancanadien de comités consultatifs provinciaux/territoriaux en matière de stratégie de recherche.
- Trouver des moyens d'améliorer l'efficacité des processus de vérification de l'éthique de recherche et d'approbation des contrats de l'ensemble des régions/provinces/territoires.
- Comblent les lacunes d'infrastructure révélées par la pandémie, notamment en ce qui concerne les capacités de recherche et la préparation à la réalisation des essais cliniques.
- Améliorer la préparation à la réalisation des essais cliniques par l'intermédiaire de réseaux d'essais, de contrats centralisés d'excellence et de processus centralisés de vérification de l'éthique.
- Renforcer les relations entre l'industrie, le gouvernement et les universités afin de faciliter la réalisation de recherches.
- Améliorer la structure de gouvernance et créer des liens plus étroits entre les bailleurs de fonds fédéraux et provinciaux/territoriaux de la recherche.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Favoriser la collaboration interdisciplinaire, y compris avec les disciplines non directement liées à la santé (ex., les sciences sociales, l'éducation, l'environnement).</li> </ul>

**Tableau 3. Fonction 2 : Financement**

Sujet	Réponses des participants
<b>Ce que les participants ont fait dans ce domaine</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Souligner l'importance de mener des recherches sur les problèmes de santé sous-jacents et les maladies chroniques non transmissibles.</li> <li>Soutenir l'accès continu aux fonds et prolonger les délais pour les chercheurs qui n'étaient pas en mesure de travailler en raison des restrictions liées à la COVID-19.</li> <li>Créer des réseaux de recherche extra-muros (c.-à-d. des projets de recherches financés par des sources autres que les universités) afin de soutenir les efforts scientifiques dans des domaines particuliers (p. ex. Une seule santé).</li> <li>Soutenir la recherche qui conduit à la création d'équipes de recherche interdisciplinaires partout au pays.</li> </ul>
<b>Ce que les participants auraient aimé avoir fait différemment dans ce domaine</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Élaborer de meilleures stratégies de financement de la recherche.</li> <li>Développer un meilleur soutien salarial pour les chercheurs travaillant dans les établissements de recherche.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accorder plus d'attention aux questions touchant la chaîne d'approvisionnement du secteur de la recherche.</li> <li>• Établir un meilleur équilibre entre la recherche sur la COVID-19 et la recherche non liée à la COVID-19.</li> <li>• Créer davantage de possibilités de financement pour les chercheurs autochtones.</li> <li>• Éviter les dédoublements dans le financement des projets de recherche.</li> </ul>
--	---

**Tableau 4. Fonction 3 : Renforcement des capacités**

Sujet	Réponses des participants
<b>Ce que les participants ont fait dans ce domaine</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonder les scientifiques en chef et les établissements sur leurs capacités de recherche et créer un nouveau programme de financement pour investir dans les laboratoires de confinement biologique universitaires.</li> <li>• Renforcer de manière ciblée les capacités des chercheurs en début ou milieu de carrière.</li> </ul>
<b>Ce que les participants prévoient de faire à l'avenir dans ce domaine</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recruter davantage de chercheurs dans les secteurs publics.</li> <li>• Identifier des stratégies pour soutenir la progression de carrière des scientifiques gouvernementaux.</li> <li>• Faciliter l'échange rapide des données entre les provinces/territoires et soutenir l'infrastructure pour faciliter cette communication et cet échange de données au-delà du domaine de la recherche liée à la COVID-19.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préconiser l'accessibilité des données nationales/provinciales/territoriales sur la santé afin de faciliter la recherche.</li> </ul>
<p><b>Ce que les participants auraient aimé avoir fait différemment dans ce domaine</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer l'infrastructure de développement des produits thérapeutiques.</li> <li>• Créer des réseaux transdisciplinaires liés et coordonnés dans des domaines tels que la synthèse des connaissances, les vaccins, les tests de diagnostic, les thérapies et la mise en œuvre.</li> </ul>

**Tableau 5. Fonction 4 : Production et utilisation de la recherche**

Sujet	Réponses des participants
<p><b>Ce que les participants ont fait dans ce domaine</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travailler en étroite collaboration avec des partenaires, pour la coproduction de la recherche jusqu'à la communication des résultats aux décideurs.</li> <li>• Utiliser des partenariats et une approche descendante pour influencer la prestation des services de santé par le biais de la recherche.</li> </ul>
<p><b>Ce que les participants prévoient de faire à l'avenir dans ce domaine</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réorientation les priorités de recherche vers le rétablissement après la COVID-19 et les incidences à long terme plus larges de la COVID-19.</li> <li>• Modifier le processus d'examen par les pairs des demandes de subventions afin de réduire les délais entre les demandes de subventions et les décisions sur l'attribution des fonds.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Éviter les doublages et renforcer la collaboration en établissant des partenariats entre les programmes de recherche similaires.</li> </ul>
<p><b>Ce que les participants auraient aimé avoir fait différemment dans ce domaine</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre l'accent sur la synthèse et la diffusion coordonnées des données probantes, notamment pour éclairer l'établissement des priorités de recherche.</li> <li>• Financer de vastes essais randomisés utilisant des méthodes innovantes pour développer plus avant la base de données probantes.</li> <li>• Établir des liens avec des partenaires étrangers pour la réalisation d'essais randomisés en utilisant des protocoles préapprouvés.</li> <li>• Intégrer les essais randomisés en réseau dans les systèmes de soins de santé et de santé publique.</li> </ul>

## Séance d'échange de connaissances 2

Des dirigeants d'instituts de recherche ont participé à la deuxième séance. Vingt-deux personnes représentant 19 organisations ont participé à cette séance. Les 22 participants représentaient des organisations du Canada (95%, n = 21) et de la Nouvelle-Zélande (5%, n = 1). Tous les participants parlaient anglais. Les tableaux 6 à 9 résument les principaux thèmes liés à ce que les participants ont fait, à ce qu'ils prévoient de faire à l'avenir et à ce qu'ils auraient aimé avoir fait différemment pour chacune des quatre fonctions du cadre du système de recherche en santé de l'OMS (Pang, et al., 2003).

### Tableau 6. Fonction 1 : Gouvernance/intendance

Sujet	Réponses des participants
<p><b>Ce que les participants ont fait dans ce domaine</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir l'accès des chercheurs et des cliniciens à des échantillons biologiques pour la recherche sur la COVID-19.</li> <li>• Harmoniser les systèmes d'éthique de la recherche des différentes régions.</li> <li>• Recruter du personnel pour promouvoir l'équité sanitaire dans la recherche sur la COVID-19.</li> <li>• Organiser des événements en ligne plutôt qu'en personne, afin d'optimiser l'accessibilité.</li> <li>• Mettre en place de réseaux pancanadiens pour répondre aux demandes de recherche (p. ex. le Coronavirus Variants Rapid Response Network).</li> <li>• Centraliser le recrutement pour les essais afin de faciliter le recrutement des participants aux multiples essais liés à la COVID-19.</li> <li>• Organiser des réunions fréquentes entre les responsables de la recherche pour discuter des activités touchant plusieurs établissements.</li> <li>• Réexaminer la conduite et la réglementation de la recherche, y compris l'élaboration des procédures normalisées pour la réalisation d'essais dans des contextes non conventionnels (p. ex. au domicile des patients).</li> </ul>
<p><b>Ce que les participants</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuer d'organiser des événements en ligne/hybrides.</li> </ul>



<p><b>prévoient de faire à l'avenir dans ce domaine</b></p>	
<p><b>Ce que les participants auraient aimé avoir fait différemment dans ce domaine</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer un écosystème de données pancanadien pour mettre en commun les données afin d'améliorer la qualité et la rapidité de la recherche.</li> <li>• Créer une biobanque universellement accessible afin d'améliorer la qualité et la rapidité de la recherche.</li> <li>• Centraliser et accélérer les processus tels que l'analyse éthique et l'approbation des contrats entre établissements, provinces et territoires.</li> <li>• Mettre en place des dossiers électroniques interrégionaux de patients et faciliter l'accès à ces données.</li> <li>• Entretenir des relations étroites avec les dirigeants autochtones afin de répondre à leurs besoins de recherche.</li> <li>• Veiller à ce que la composition du personnel de l'organisation reflète la diversité de la population.</li> <li>• Faciliter le soutien des décideurs politiques au Canada à l'implication des cliniciens dans la recherche.</li> <li>• Élaborer un plan de préparation aux situations d'urgence pour le domaine de la recherche comprenant des plans pour le partage des données, la cybersécurité et l'infrastructure.</li> <li>• Mettre en place une infrastructure pancanadienne de coordination de la recherche pour soutenir les activités telles</li> </ul>

	<p>que le recrutement centralisé des patients pour les essais cliniques intégrés dans les systèmes de santé et de santé publique.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Travailler avec les bailleurs de fonds d'autres pays pour prioriser les postes de recherche en fonction des spécialités et des capacités de chaque pays.</li> <li>• Créer une plateforme pancanadienne collaborative, agile et réactive pour la réalisation des essais cliniques.</li> <li>• Créer un système agile de synthèse et de diffusion/mise en œuvre des résultats des essais cliniques pour soutenir la prise de décision.</li> <li>• Utiliser les systèmes provinciaux/territoriaux de santé et de santé publique au Canada pour évaluer l'impact des différentes mesures/recommandations adoptées pour lutter contre la COVID-19.</li> </ul>
--	---

**Tableau 7. Fonction 2 : Financement**

Sujet	Réponses des participants
<b>Ce que les participants ont fait dans ce domaine</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recenser les sources de financement existantes et les communiquer aux responsables des politiques et décideurs.</li> <li>• Faciliter l'accès aux ressources et fonds généraux afin que les projets de recherche puissent être réalisés rapidement.</li> <li>• Accélérer le processus d'évaluation par les pairs des demandes de subventions.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer un programme de rétention pour soutenir les salaires des chercheurs.</li> <li>• Créer des réseaux pancanadiens consacrés à des sujets de recherche particuliers.</li> <li>• S'associer avec des organismes gouvernementaux fédéraux pour diffuser rapidement les informations sur le financement.</li> <li>• Trouver des possibilités de collaboration pour les chercheurs.</li> <li>• Exiger que la possibilité d'améliorer la santé des personnes marginalisées par l'injustice systémique soit prise en considération dans l'élaboration de tous les projets de recherche et intégrer l'équité dans les plans de financement de la recherche.</li> <li>• Exiger que les résultats de toutes les recherches financées soient immédiatement diffusés afin de favoriser l'échange rapide des données.</li> <li>• Rationaliser le format et assouplir le calendrier des programmes pour les chercheurs.</li> </ul>
<p><b>Ce que les participants auraient aimé avoir fait différemment dans ce domaine</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financer davantage les salaires des étudiants, du personnel de recherche et des chercheurs afin de favoriser la rétention.</li> <li>• Créer des pôles de recherche dans les réseaux de santé pour coordonner les incubateurs de recherche et les jeunes pousses.</li> <li>• Examiner le fait que certaines recherches ne sont parfois pas financées parce qu'elles ne répondent pas à certaines normes traditionnelles d'excellence méthodologique.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmenter le financement des activités de mobilisation des connaissances.</li> <li>• Accorder plus de temps et de fonds aux cliniciens-chercheurs pour la réalisation de recherches.</li> <li>• Créer une base de données pancanadienne sur l'impact collectif des investissements dans la recherche en santé pour tous les bailleurs de fonds.</li> <li>• Financer des essais cliniques plus vastes et mieux coordonnés, plutôt que de multiples petits essais sur le même sujet.</li> <li>• Optimiser les délais pour les concours de financement afin de garantir aux chercheurs un accès équitable à chaque concours tout en répondant aux besoins urgents en données des décideurs.</li> </ul>
--	--

**Tableau 8. Fonction 3 : Renforcement des capacités**

Sujet	Réponses des participants
<b>Ce que les participants ont fait dans ce domaine</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accorder des accommodements aux chercheurs en formation (p. ex. permettre aux étudiants en maîtrise et au doctorat vivant dans d'autres pays de s'inscrire virtuellement et maintenir un soutien financier à leur intention).</li> <li>• Aider les hôpitaux à lancer rapidement des recherches, en particulier des essais cliniques, et former des cliniciens aux pratiques liées à la recherche.</li> <li>• Plaider en faveur d'une infrastructure visant à soutenir l'intégration de la recherche dans la pratique et la politique.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veiller à ce que les stagiaires et les étudiants en recherche soient rémunérés équitablement.</li> <li>• Ajouter des jours de congé pouvant être pris à tout moment, sans avertissement ni explication, afin de faciliter la rétention.</li> <li>• Offrir des mesures de soutien supplémentaires aux travailleurs, telles que des horaires de travail flexibles.</li> </ul>
<p><b>Ce que les participants auraient aimé avoir fait différemment dans ce domaine</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir les chercheurs sans citoyenneté canadienne dont les documents ont expiré et qui, par conséquent, n'ont plus droit aux subventions.</li> <li>• Élaborer un plan de préparation aux situations d'urgence comprenant des dispositions favorisant le partage des données à travers le Canada et des dispositions de cybersécurité.</li> <li>• Créer une infrastructure et des stratégies de diffusion pour mettre en valeur ce qu'une organisation, une région ou un pays peut offrir dans le domaine de la recherche et établir des liens avec le système de santé.</li> <li>• Créer davantage de possibilités pour les chercheurs de commercialiser leurs recherches ou de créer efficacement des petites ou moyennes entreprises.</li> <li>• Utiliser les données et la modélisation pour prévoir les besoins en ressources (p. ex. en main-d'œuvre et en équipements).</li> <li>• Utiliser les données pour comprendre les besoins en personnel de recherche, en veillant à ce que la composition du personnel de recherche reflète la diversité de la population.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investir durablement dans des courtiers de connaissances (des personnes qui comprennent les besoins en données probantes des responsables des systèmes de santé et qui peuvent développer des relations afin d'accroître l'utilisation des données probantes).</li> <li>• Faciliter l'accès des patients aux possibilités d'essais cliniques dans le cadre de leurs options de traitement, par exemple à des essais en milieu hospitalier, des essais dans la communauté et des essais décentralisés.</li> </ul>
--	---

**Tableau 9. Fonction 4 : Production et utilisation de la recherche**

Sujet	Réponses des participants
<b>Ce que les participants ont fait dans ce domaine</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser des cours de communication scientifique destinés aux utilisateurs des connaissances.</li> <li>• Exiger que les demandes de subventions incluent des plans de participation des patients et de mobilisation des connaissances.</li> <li>• Mettre en place un service de mobilisation des connaissances, de consultation et de soutien pour aider les chercheurs à favoriser la participation des patients.</li> <li>• Communiquer les résultats des recherches par le biais de divers médias, tels que des articles d'opinion dans les journaux, des balados et des webinaires.</li> <li>• Tenir régulièrement des conversations avec des responsables des politiques et des décideurs afin de faciliter la mobilisation des connaissances sur les résultats de la recherche.</li> </ul>

- Travailler avec les patients pour déterminer les questions de recherche liées à la COVID-19 qui intéressent les patients et leurs familles.
- Élaborer de la documentation pour la mobilisation des connaissances en collaboration avec le public cible.
- Préparer des résumés des recherches pour en diffuser les résultats.
- Identifier les recherches non liées à la COVID-19 qui ont été interrompues ou qui n'ont pas été financées afin de déterminer comment ces travaux pourraient être relancés ou entrepris.
- Élaborer des activités virtuelles de mobilisation des connaissances.
- Créer des postes permettant aux courtiers de connaissances de procéder à une mobilisation rapide des connaissances liées à un ensemble de projets et mettre en place un réseau de mobilisation des connaissances.
- Inclure des exigences relatives à l'établissement de relations pour l'obtention des subventions de recherche afin de soutenir la mobilisation des connaissances sur les résultats.
- Créer un groupe de chercheurs en début de carrière pour effectuer un travail de synthèse des connaissances afin de diffuser les recherches, de mettre les chercheurs en contact avec les responsables des politiques et les décideurs, et d'exposer les chercheurs au processus de prise de décision.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser des événements avec des chercheurs pour discuter des problèmes qu'ils rencontrent dans l'établissement de relations avec les responsables des politiques et les décideurs.</li> <li>• Utiliser les histoires personnelles de chercheurs et de patients pour faire valoir la recherche en santé.</li> <li>• Élaborer la Stratégie pancanadienne de données sur la santé afin de favoriser le partage des données entre organisations.</li> <li>• Mettre en relation des chercheurs avec les responsables des politiques et les décideurs.</li> </ul>
<p><b>Ce que les participants auraient aimé avoir fait différemment dans ce domaine</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser des cours de communication scientifique et inclure à la fois des générateurs et des utilisateurs de connaissances.</li> <li>• Répondre aux inquiétudes des chercheurs qui craignent de ne pas pouvoir publier leurs recherches s'ils partagent leurs données avant la publication.</li> <li>• Utiliser la pandémie comme une occasion de communiquer ce qu'est la science et ce qu'elle n'est pas, et sur le fait que l'évolution des données peut conduire à des décisions politiques contradictoires et changeantes.</li> <li>• Mettre en relation des rédacteurs scientifiques avec des chercheurs et des patients pour rédiger des messages à l'intention du public sur les résultats de la recherche; demander à des communicateurs expérimentés de diffuser ces messages.</li> <li>• Inviter des patients partenaires à participer à la rédaction d'articles scientifiques.</li> </ul>



- Adapter les événements de mobilisation des connaissances à des publics spécifiques.
- Élargir la base des patients partenaires afin de réduire la charge qui pèse sur eux et veiller à ce qu'ils soient équitablement rémunérés.
- Dans les appels de financement, inclure des liens vers des ressources (p. ex. des personnes, des services ou des organisations) en matière de mobilisation des connaissances et de participation des patients afin de promouvoir la création de partenariats entre les chercheurs et les services de mobilisation des connaissances.
- Recueillir et présenter des données sur la rentabilité des investissements dans la recherche pour les utilisateurs de la recherche.
- Donner aux chercheurs et aux cliniciens le temps et le soutien nécessaires pour diffuser leurs travaux de recherche, en particulier lorsque le contenu est controversé.
- Maintenir des relations étroites avec les patients partenaires.
- Élaborer une stratégie pancanadienne relative à la science de la mise en œuvre.
- Mettre en rapport les chercheurs qui font la synthèse des connaissances avec les décideurs.

### Séance d'échange de connaissances 3

Des membres du public et des chercheurs ont participé à la troisième séance. Vingt-trois personnes ont participé à la troisième séance. Quinze participants étaient des membres du public et huit étaient des chercheurs. Tous les participants vivaient au Canada. Certains participants parlaient anglais (91%, n = 21) et les autres français (9%, n = 2). Parmi les participants, 10 étaient des femmes (43 %), 10 étaient des hommes (43 %), 2 se sont déclarés non binaires (9 %) et 1 personne n'a pas révélé son genre. La majorité des participants se sont déclarés de race blanche (48 %, n = 11). Les autres ont déclaré être de race noire (9 %, n = 2) ou avoir pour origine ethnique l'Asie de l'Est (9 %, n = 2), le Moyen-Orient/l'Asie occidentale (9 %, n = 2) ou l'Asie du Sud (9 %, n = 2), être d'ascendance autochtone (Premières Nations, Métis, Inuits) (4 %, n = 1), juive (4 %, n = 1), arabo-berbère (4%, n = 1) ou non divulguée (9 %, n = 2). Les participants pouvaient choisir plusieurs catégories d'origine ethnique, c'est pourquoi la somme des nombres n'est pas égale à 23.

Les tableaux 10 à 13 résument les principaux thèmes liés à ce que les participants pensent que les bailleurs de fonds de la recherche, les décideurs politiques et les chercheurs devraient faire à l'avenir pour chacune des quatre fonctions du cadre du système de recherche en santé de l'OMS (Pang, et al., 2003).

**Tableau 10. Fonction 1 : Gouvernance/intendance**

Groupe	Réponses des participants
<b>Bailleurs de fonds de la recherche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redéfinir l'excellence de la recherche pour qu'elle n'englobe pas uniquement les essais contrôlés randomisés et les publications dans des revues.</li> <li>• Renforcer la collaboration entre les ministères de la Santé provinciaux/territoriaux et les organismes de financement nationaux, afin de pouvoir lancer des projets de recherche</li> </ul>

interministériels. Ces projets devraient être élaborés avec la participation de patients partenaires et être envisagés sous l'angle de l'équité, de la diversité, de l'inclusion et de la lutte contre le racisme.

- Harmoniser le travail des différents comités d'éthique de la recherche des établissements et des provinces/territoires.
- Lors du suivi et de l'évaluation des projets de recherche, inclure de multiples paramètres de réussite, en particulier ceux qui reflètent la perception des communautés.
- Assumer davantage la responsabilité de veiller à ce que la recherche soit menée dans le respect des normes éthiques, par exemple en renforçant les capacités des chercheurs en matière d'éthique et en arbitrant les litiges qui surgissent entre les participants aux études et les chercheurs.
- Permettre aux postdoctorants d'assumer le rôle de chercheurs principaux pour les demandes de financement et leur permettre de collaborer aux demandes afin de donner à la prochaine génération de chercheurs une expérience pertinente.
- Préciser les exigences relatives à la participation des patients dans les appels à subventions et inclure des exigences visant à garantir la diversité de l'échantillon de patients. Inclure des suggestions pour permettre des échanges entre les responsables des politiques et décideurs et les patients partenaires.

- Élaborer une liste centralisée des priorités de la recherche en santé en tenant compte de l'avis des patients/membres du public et des responsables politiques.
- Mettre en place une infrastructure pour répondre aux situations d'urgence (y compris les pandémies) afin de favoriser une réponse rapide en matière de financement.
- Reconnaître le rôle joué par la suprématie blanche et la colonisation dans le façonnement des systèmes de recherche en santé et prendre des mesures pour l'atténuer, par exemple en accordant aux communautés traditionnellement exclues de la recherche et lésées par celle-ci davantage de fonds et d'autonomie pour qu'elles puissent mener leurs propres recherches, en veillant à ce que ces communautés soient davantage représentées dans les postes de décision et en établissant des modèles de subvention moins concurrentiels.
- Augmenter les salaires des chercheurs pour les ajuster au coût de la vie et encourager les étudiants à entreprendre des carrières recherche. Plus précisément, les bailleurs de fonds pourraient augmenter les bourses et les allocations pour les stagiaires et les chercheurs postdoctoraux.
- Exiger la participation de la communauté et l'établissement de relations avec la communauté dès le début des projets, afin que cette implication ne soit pas que symbolique; inclure cet objectif dans les mandats et les priorités des organisations.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lors de la définition des domaines de recherche prioritaires ou de la création d'instituts ou de départements de recherche, discuter avec des membres de la communauté et des personnes ayant une expérience vécue pertinente et les recruter pour assumer des postes de direction de la recherche.</li> <li>• Mettre en place un système d'évaluation par les pairs des pairs examinateurs afin d'assurer une supervision du processus d'évaluation par les pairs et de résoudre les problèmes systémiques de financement (p. ex. les préjugés systémiques dans les décisions de financement).</li> </ul>
<p><b>Responsables des politiques/décideurs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre à jour les politiques de propriété intellectuelle afin d'encourager la réalisation de travaux dans des domaines qui peuvent ne pas être financièrement lucratifs.</li> <li>• Élaborer de meilleurs systèmes de partage des données et de collaboration de recherche en santé entre les ministères provinciaux/territoriaux.</li> <li>• Encourager davantage de chercheurs à s'intéresser aux politiques de santé publique afin de réduire l'influence des impératifs politiques sur la science.</li> <li>• Créer un groupe consultatif international indépendant du gouvernement qui serait chargé de formuler des recommandations fondées sur la recherche en santé en temps de crise.</li> </ul>

- Dans la mesure du possible, inclure des patients comme partenaires égaux aux niveaux décisionnels de la gouvernance.
- Faciliter la représentation de toutes les provinces et de tous les territoires aux niveaux décisionnels afin de favoriser la coordination.
- Financer la recherche sur le fonctionnement du système de soins de santé afin de déterminer comment il pourrait mieux servir le public.
- Dresser une liste des priorités des provinces et territoires et déterminer les lieux/programmes de recherche les mieux adaptés pour mener des recherches dans chaque domaine prioritaire.
- Les organismes de financement de la recherche et les ministères de la Santé travaillent séparément pour créer des opportunités d'échanges entre les patients partenaires et les décideurs politiques.
- Pour éviter que les chercheurs et le personnel de recherche ne soient marginalisés, mettre en place des politiques solides pour l'investigation des plaintes de discrimination ou de microagressions, les traiter et en assurer le suivi.
- Créer un organe de décideurs politiques indépendant chargé de soupeser les besoins en matière de recherche sur la COVID-19, de recherche non liée à la COVID-19 et de

	renforcement des capacités, et de déterminer comment le financement devrait être équilibré entre ces trois domaines.
<b>Chercheurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer les expériences vécues par les patients partenaires dans le cadre des recherches menées au cours de la pandémie de COVID-19.</li> <li>• Viser des équipes de recherche dont la composition reflète la population concernée par la recherche et qui ont une expérience vécue des sujets étudiés.</li> </ul>

**Tableau 11. Fonction 2 : Financement**

<b>Groupe</b>	<b>Réponses des participants</b>
<b>Bailleurs de fonds de la recherche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclure des patients et des personnes ayant une expérience vécue et de vie dans les comités d'examen des appels d'offres pour le financement de la recherche.</li> <li>• Créer ou encourager l'octroi de subventions axées sur la collaboration plutôt que sur la concurrence. Envisager des modèles dans lesquels les chercheurs ne seraient pas responsables de l'apport de fonds à leur université ou à leur hôpital.</li> <li>• Envisager un financement axé sur les programmes, par opposition ou en plus du financement axé sur les projets. Ce type de financement comprendrait un soutien de base, auquel s'ajouterait un financement supplémentaire pour des projets de recherche particuliers.</li> </ul>

- Encourager le financement conjoint de la recherche et les modèles de collaboration entre pays et établir des accords juridiques, de propriété intellectuelle et de partage des données.
- Assouplir les calendriers des projets de recherche afin que les activités d'implication des patients et de mobilisation des connaissances soient menées avec soin, tout en tenant compte de la nécessité de répondre rapidement aux demandes de recherche liées aux situations urgentes.
- Veiller à ce que les décisions touchant les priorités de recherche et l'attribution des fonds soient prises de manière transparente.
- Suivre et rendre publiques les propositions de recherche qui sont financées et celles qui ne le sont pas afin d'aider les chercheurs à comprendre quelles questions de recherche ont le plus de chances d'être financées.
- Mettre en place dans les établissements de recherche et les organismes de financement des systèmes permettant le financement approprié des patients partenaires.
- Veiller à ce que les appels de financement incluent l'exigence que la composition des équipes de recherche reflète celle de la population étudiée.
- Veiller à ce que les appels d'offres incluent des exigences relatives à la diversité des patients partenaires.



- Tenir compte de l'équité, de la diversité, de l'inclusion et de la lutte contre le racisme à chaque étape du projet de recherche, y compris dans le processus de demandes de subvention.
- Établir un équilibre dans le financement de la recherche sur la COVID-19, sur la COVID longue et sur les autres maladies/troubles.
- Investir dans la recherche sur les incidences indirectes de la COVID-19 (p. ex. sur l'éducation, la santé mentale, les prestataires de soins de santé).
- Étant donné que les prestataires de soins de santé sont nettement mieux payés pour le travail clinique que pour le travail de recherche, prévoir une aide salariale pour les cliniciens-chercheurs afin d'encourager la recherche.
- Dans les situations d'urgence, réduire les exigences liées aux demandes de subventions, compte tenu du temps et des ressources nécessaires à la préparation des demandes de subventions, dont beaucoup n'aboutissent pas.
- Réduire le caractère concurrentiel du processus de financement en réduisant les exigences liées aux demandes et en créant des subventions de nature plus collaborative.
- Réserver une partie des subventions aux chercheurs en début de carrière.
- Veiller à ce que les décisions d'attribution des fonds de chaque concours de recherche soient prises de manière transparente.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduire les frais de publication en libre accès des revues et imposer des limites à ces frais.</li> </ul>
<p><b>Responsables des politiques/décideurs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soupeser les questions éthiques (par exemple, les conflits d'intérêts, l'influence sur les priorités) pour mieux déterminer où le financement devrait être recherché.</li> <li>• Favoriser la normalisation de la rémunération des participants dans l'ensemble du pays.</li> <li>• Ajuster les règles relatives aux brevets et à la propriété intellectuelle pour les vaccins et autres produits thérapeutiques afin de permettre une plus grande distribution de ces produits de recherche.</li> <li>• Encourager la collaboration entre partenaires industriels pour la mise au point de produits thérapeutiques, de diagnostics, de vaccins, etc. afin d'accroître l'efficacité et la rapidité du processus de développement et de réduire le financement nécessaire.</li> <li>• Encourager les partenaires industriels à réinjecter dans le système de recherche en santé les bénéfices réalisés sur la vente des produits et services liés à la COVID-19 afin de financer d'autres recherches dans ce domaine.</li> <li>• Pour augmenter le financement de la recherche, exiger que les personnes et les entreprises à hauts revenus (en particulier celles qui tirent profit des problèmes de santé, comme les sociétés pharmaceutiques) paient davantage d'impôts.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assumer la responsabilité des coupes budgétaires effectuées avant la pandémie, lesquelles ont eu des effets néfastes sur les systèmes de soins de santé et de recherche en santé, en réinvestissant dans les soins et la recherche.</li> <li>• Augmenter les possibilités de travail à distance et de travail à domicile pour les chercheurs afin d'accroître la collaboration entre les différentes communautés, d'apporter de nouvelles perspectives aux questions de recherche et de réduire potentiellement le coût de certaines activités de recherche.</li> <li>• Encourager les options de financement privé de la recherche afin que les chercheurs aient plus d'options lorsqu'ils demandent la poursuite de leur financement.</li> </ul>
<b>Chercheurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place des systèmes de financement participatif des projets de recherche et veiller à ce que cela se fasse dans le respect des normes éthiques.</li> <li>• Mener des recherches sur l'assimilation et la compréhension par le public de la science et sur les moyens de les améliorer.</li> <li>• Mener des recherches sur les raisons qui sous-tendent la migration des travailleurs de la santé entre les provinces/territoires et sur les causes de la pénurie de travailleurs de la santé dans certaines régions.</li> </ul>

**Tableau 12. Fonction 3 : Renforcement des capacités**

Groupe	Réponses des participants
--------	---------------------------

<p><b>Bailleurs de fonds de la recherche</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élargir le nombre de patients partenaires participant à l'évaluation par les pairs des demandes d subventions.</li> <li>• Veiller à ce que les chercheurs et le personnel de recherche, quel que soit leur niveau d'expérience, reçoivent un salaire attractif qui leur permette de subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille. Soutenir la sécurité d'emploi des chercheurs et du personnel de recherche.</li> </ul>
<p><b>Responsables des politiques/décideurs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduire les obstacles (financiers, manque de représentation, etc.) qui empêchent les populations les moins représentées dans la recherche, les politiques et la prise de décision d'accéder à ces domaines. Veiller à ce que ces populations soient conscientes de l'éventail des postes liés à la recherche.</li> <li>• Investir pour encourager les jeunes (p. ex. les élèves du secondaire et les étudiants du premier cycle) à envisager des carrières de recherche en leur présentant les concepts, les domaines et les carrières de recherche par le biais de programmes éducatifs et en fournissant aux conseillers d'orientation des informations pertinentes.</li> <li>• Renforcer la capacité des responsables des politiques et décideurs à comprendre et à utiliser les données probantes pour étayer leurs décisions.</li> </ul>
<p><b>Chercheurs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veiller à ce que la composition des équipes de recherche reflète celle de leurs populations respectives afin de mieux</li> </ul>

	<p>déterminer quelles questions et méthodes de recherche, critères d'inclusion, etc. sont appropriés.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Former les chercheurs à entretenir des liens avec les responsables des politiques et les décideurs.</li> <li>• Veiller à ce que les méthodes utilisées pour engager la participation des patients tiennent compte des traumatismes vécus et à ce que des espaces sûrs soient créés pour permettre aux patients de participer sans crainte. Organiser des formations au besoin.</li> <li>• Participer à des formations ou d'autres formes de renforcement des capacités afin d'être en mesure d'analyser et d'éliminer les préjugés internes ou les croyances discriminatoires individuels.</li> </ul>
--	--

**Tableau 13. Fonction 4 : Production et utilisation de la recherche**

Groupe	Réponses des participants
<b>Bailleurs de fonds de la recherche</b>	<p>a) Exiger des chercheurs qu'ils fournissent des résumés accessibles et vulgarisés de leurs recherches sous forme de documents écrits et par le biais des médias sociaux ou d'événements.</p> <p>b) Élaborer des plans de communication pour faire comprendre au public l'importance de la recherche en santé et les raisons pour lesquelles le public devrait s'y intéresser et y participer.</p> <p>c) Inclure dans les normes éthiques encadrant les projets de recherche des exigences de participation substantielle et transparente des patients.</p>

	<p>d) Envisager de financer des postes liés aux médias sociaux ou au marketing dans les laboratoires et les programmes de recherche.</p> <p>e) Créer des cours ou des séminaires éducatifs sur la recherche à l'intention des patients partenaires afin que ceux-ci comprennent mieux leur rôle au sein des équipes de recherche et qu'ils s'y investissent davantage.</p> <p>f) Créer et financer une base de données pancanadienne permettant aux patients et aux chercheurs d'entrer en relation pour favoriser la participation des patients et le recrutement des patients pour les projets.</p> <p>g) Permettre aux patients partenaires d'utiliser des CV communs abrégés lorsqu'ils demandent de participer à une recherche.</p>
<p><b>Responsables des politiques/décideurs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lors de l'introduction de changements dans les pratiques de santé publique, inviter les leaders des communautés à assister à des séances d'information au cours desquelles ils pourront poser des questions, exprimer leurs préoccupations et nouer des relations avec les responsables des politiques et les décideurs, et leur demander de diffuser ces informations auprès des membres de leur communauté.</li> <li>• Accroître la transparence des communications publiques des investissements dans les recherches en santé et des résultats de ces recherches.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accroître la responsabilité et la transparence pour déterminer si et dans quelle mesure les responsables des politiques et les décideurs connaissent les résultats de recherche et les appliquent à leur prise de décision. Évaluer si et dans quelle mesure les décisions sont fondées sur des données probantes.</li> <li>• Établir une liste centralisée (établissement, province/territoire) des recherches auxquelles les patients partenaires peuvent participer.</li> <li>• Investir dans le marketing et la promotion de la recherche en santé au Canada, ainsi que dans la lutte contre la désinformation. Utiliser une série d'approches telles que les médias sociaux, les leaders communautaires et les organisations communautaires. Utiliser les relations avec la communauté pour diffuser ces informations afin de renforcer la confiance de la communauté.</li> <li>• Réfléchir aux moyens qui peuvent être pris pour construire l'avenir de la recherche sur les soins de santé, un avenir où chaque contact avec le système de santé constituerait une occasion de recherche ou d'évaluation.</li> <li>• Renforcer les capacités de mobilisation des connaissances des responsables/décideurs politiques.</li> </ul>
<p><b>Chercheurs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accroître l'accessibilité des participants à la recherche en offrant la possibilité aux chercheurs de se rendre sur place pour recueillir des données, en proposant des possibilités de</li> </ul>

participation le soir et le weekend, et en offrant des options linguistiques. Envisager de faire appel à des leaders de la communauté pour soutenir le recrutement et la collecte des données. Ces efforts pourraient favoriser la diversité des échantillons de participants.

- S'impliquer davantage dans la promotion de la santé au-delà des projets de recherche du chercheur.
- Traiter les patients partenaires comme des partenaires de recherche; envisager de leur confier des responsabilités concrètes dans la réalisation du projet de recherche.
- Consacrer plus de temps au marketing et à la promotion des possibilités de recherche auprès des patients/partenaires de la communauté. Promouvoir ces possibilités sur les sites Web et les médias sociaux ainsi que par le biais d'affiches placées dans les lieux de rassemblement.
- Lors du recrutement de patients et de membres de la communauté pour des rôles de recherche, reconnaître que certaines communautés ont une méfiance justifiée à l'égard des systèmes de soins de santé et de recherche en santé en raison des préjudices subis dans le passé et actuellement par certains groupes. Viser à établir des relations de collaboration et de confiance.
- Pour accroître la transparence et la diffusion des recherches, promouvoir les projets de recherche auprès de la communauté



des chercheurs, du public et des décideurs politiques pendant que les projets sont encore en cours, en fournissant des mises à jour sur les résultats préliminaires.

- Préparer des revues systématiques évolutives de sujets particuliers liés à la santé (p. ex. la COVID-19) et les rendre accessibles à la communauté des chercheurs, au public, aux responsables des politiques et aux décideurs afin de permettre à ces publics de se tenir informés des nouvelles données.
- Prévoir un budget pour soutenir la participation des patients tout au long du projet.
- Envisager de faire participer les patients, en particulier ceux qui ont une expérience vécue pertinente, à la recherche fondamentale ou préclinique.
- Intégrer des patients partenaires dans toutes les activités de recherche, y compris dans la formulation de la question, l'élaboration des méthodes, l'analyse et l'interprétation des données et les activités de mobilisation des connaissances.
- Évaluer l'impact de la mobilisation des connaissances sur la santé de la communauté.
- Fournir un mentorat aux patients partenaires sur le processus de recherche.
- Élaborer des documents/produits de mobilisation des connaissances qui sont transparents et accessibles au public,

aux médias traditionnels et sociaux, ainsi qu'aux décideurs politiques.

## Sondage 2

Au total, 85 personnes ont répondu au deuxième sondage. Un peu moins de la moitié des participants provenaient d'organismes de recherche (49 %, n = 42). Un autre tiers (32 %, n = 27) étaient des utilisateurs de la recherche (p. ex. des membres du public ou des patients, des fonctionnaires, du personnel de revues, des prestataires de soins de santé), et des parts moins importantes provenaient d'organismes de financement de la recherche en santé (2 %, n = 2) et d'autres types d'organisations (p. ex. d'autorités sanitaires, de cabinets de consultation) (16 %, n = 14).

Lorsqu'on leur a demandé quelles étaient les recommandations les plus importantes à mettre en œuvre au Canada, les participants ont attribué les cotes les plus élevées aux recommandations visant à donner la priorité à l'équité et à la lutte contre le racisme dans les processus de recherche, à améliorer la participation des patients à la recherche, à renforcer la préparation aux situations d'urgence, à augmenter les salaires et accroître les possibilités de développement des chercheurs et des stagiaires de recherche, ainsi qu'à harmoniser et à coordonner les priorités de recherche entre les différentes entités.

Parmi les commentaires fréquemment fournis par les participants sur les recommandations proposées, on pourrait citer le souhait que le processus de recherche ne soit pas alourdi par trop de couches de surveillance ou de bureaucratie, le souhait que les processus de recherche soient harmonisés (les processus des comités d'éthique de la recherche, par exemple), et le souhait que la coordination entre les organisations existantes soit accrue.

## Sondage 3

Au total, 54 personnes ont répondu au troisième sondage. Plus de la moitié des participants provenaient d'organismes de recherche (63 %, n = 32). Un autre quart (24%, n = 12) étaient des utilisateurs de la recherche (p. ex. des membres du public ou des patients, des fonctionnaires, du personnel de revues, des prestataires de soins de santé), et des parts moins importantes provenaient d'organismes de financement de la recherche en santé (6 %, n = 3) et d'autres types d'organisations (p. ex. d'autorités sanitaires, de cabinets de consultation) (12 %, n = 6).

Les participants ont été invités à sélectionner une mesure prioritaire pour chaque recommandation. Dans la section suivante, nous énumérons ces mesures, les deux les mieux cotées apparaissant en première et deuxième position, puis les groupes et organismes qui, selon les participants, devraient être responsables de leur mise en œuvre.



**The Royal Society of Canada**

282 Somerset Street West  
Ottawa, Ontario K2P 0J6

[www.rsc-src.ca](http://www.rsc-src.ca)  
613-991-6990

**La Société royale du Canada**

282, rue Somerset ouest  
Ottawa (Ontario) K2P 0J6

[www.rsc-src.ca](http://www.rsc-src.ca)  
613-991-6990