

2011  
EXAMEN INTERNATIONAL  
DES  
INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA

**Rapport de l'Équipe d'examen composée d'experts  
pour  
l'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète**

**Présenté par : Dr Garret FitzGerald  
Président, Équipe d'examen composée d'experts  
Février 2011**

# TABLE DES MATIÈRES

Résumé	3
Section 1 – Mandat de l'Institut	8
Section 2 – État de ce domaine de recherche au Canada	8
Section 3 – Effets transformateurs de l'Institut	9
Section 4 – Résultats	9
Section 5 – Réalisation du mandat de l'Institut	10
Section 6 – Observations et recommandations de l'EECE	11
Annexe 1 – Équipe d'examen composée d'experts	13
Annexe 2 – Informateurs clés	14

## Résumé

**Voici un résumé des principaux sujets qui ont alimenté nos discussions. Nous croyons qu'il est plus constructif d'aborder en détail les problèmes relevés par les intervenants au sujet de l'Institut et des IRSC en général, plutôt que de s'astreindre à respecter un format rigide et préétabli. Nous avons toutefois ajouté des commentaires dans les sections prédéterminées.**

### CAPITAL HUMAIN

- Nous avons observé un manque de médecins chercheurs dont les travaux portent sur la transition du thème 1 au thème 2, soit l'interface entre la recherche fondamentale et clinique. Ces personnes jouent un rôle crucial i) dans l'application des découvertes de la recherche fondamentale en science appliquée et dans le domaine clinique, ii) dans le phénotypage détaillé chez l'humain nécessaire pour profiter des progrès en génomique, qui promettent de révolutionner notre compréhension des maladies, et iii) dans l'élaboration de stratégies conçues pour personnaliser progressivement la médecine. Il existe en ce moment à l'échelle nationale un déséquilibre entre les postes disponibles dans ce domaine et le nombre de stagiaires en compétition pour les obtenir.
- De façon générale, l'Institut et les IRSC devraient élaborer des stratégies qui favorisent *expressément* les jeunes lors des concours de financement pour des projets proposés par les chercheurs. Ce genre de stratégie a été mis en place par d'autres bailleurs de fonds, comme les NIH, et comporte des mesures pour adoucir la courbe salariale et garantir que la proportion des demandes retenues soit similaire chez les jeunes et les chercheurs plus expérimentés à chaque réunion du comité d'examen. Signalons que cet Institut, plus que tout autre, appuie le type de financement provisoire qui favorise les chercheurs en début de carrière. Malheureusement, cela ne peut se substituer à un traitement ciblé du problème.
- Même si cette approche facilitera l'arrivée de nouveaux chercheurs, d'autres stratégies devraient être adoptées afin de mieux rendre compte de la réalité d'une carrière durable, par exemple : i) des incitatifs fiscaux pour l'atteinte d'objectifs d'étape; ii) des appels de demandes exigeant la présence de recherche clinique mécaniste à l'interface des activités d'application des connaissances et iii) des cycles de renouvellement plus longs pour la recherche translationnelle, étant donné que ce genre de projet nécessite plus de temps que la recherche fondamentale.
- Des efforts pourraient être faits pour améliorer le recrutement de nouveaux chercheurs, par des moyens comme i) le financement d'un programme de professeurs invités, dans le cadre duquel les chercheurs en application des connaissances seraient tenus de « raconter leur histoire » en plus de présenter leurs recherches; ii) l'ajout de l'obligation de participer à ces visites aux responsabilités des titulaires de chaires de recherche du Canada; iii) le

- Les IRSC pourraient travailler de concert avec les établissements et autres institutions concernées afin de favoriser l'exposition aux sciences (en particulier à l'élucidation de mécanismes physiologiques, pathologiques et pharmacodynamiques) dans leurs programmes de sous-spécialité médicale; le fait que ce ne soit plus une partie habituelle de la formation nous semble incroyable.
- Ces stratégies pourraient aussi être appliquées à des chercheurs en début de carrière qui ne sont pas médecins, notamment à ceux qui œuvrent en sciences de la santé, mais les membres du comité considèrent qu'il est plus important pour l'instant de concentrer les efforts sur les médecins chercheurs.
- L'EECE a appris en primeur l'expansion de la Stratégie de recherche axée sur le patient, en collaboration avec l'industrie. Malgré le manque de données détaillées à ce sujet, nous croyons que l'initiative sera chaudement applaudie. Précisons toutefois que, même si l'on demande aux bénéficiaires d'une subvention de montrer comment leurs découvertes seront appliquées, le Canada demeure l'un des rares pays développés à ne pas avoir mis en place un programme majeur de développement de l'infrastructure et de la formation en recherche clinique et translationnelle. Cet investissement se révélera incontournable pour permettre aux bénéficiaires de subventions de réaliser ce mandat.
- Les titulaires d'une chaire de recherche du Canada sont considérés comme la crème de la crème du milieu de la recherche biomédicale au pays. L'Institut et les IRSC pourraient envisager d'adopter un mécanisme ouvert de financement destiné exclusivement aux titulaires de chaires, dont les subventions suivraient un cycle plus long (ex. : 7 ans plutôt que 5), et dont chaque cycle de renouvellement serait moins coûteux et accorderait plus d'importance aux progrès effectués dans le cadre du premier cycle que les programmes existants. Les IRSC devraient appuyer et former ces personnes pour en faire des porte-paroles nationaux pour la science. En effet, ils sont les seuls au Canada à être capables de faire prendre conscience aux responsables des politiques et au grand public de la valeur de la science.
- Les IRSC gagneraient à concevoir un programme présentant formellement les avantages d'une carrière en recherche aux résidents en médecine dans les principales disciplines cliniques, comme la médecine générale, la psychiatrie et la chirurgie.
- Le programme KRESCENT de bourses de formation en recherche dans le domaine rénal semble être un excellent modèle; toutefois, aucune donnée ne semble disponible sur la proportion des détenteurs de bourses qui poursuivent une carrière professorale en sciences comparativement à celle d'un groupe témoin approprié.

## DOMAINES CIBLÉS

- L'attention de l'Institut s'est toujours concentrée en grande partie sur le domaine de l'obésité, mais cette attitude s'est quelque peu relâchée avec l'avènement de la direction actuelle. Ce mandat moins restreint a reçu en général un accueil chaleureux, qui ne s'est pas limité aux groupes aux intérêts différents qui sont reliés à ce thème de manière plus indirecte.
- De plus en plus, les organismes de financement devront rendre des comptes au gouvernement et démontrer quel impact ont eu les fonds investis sur la santé et la richesse du pays. Pour l'instant, l'Institut fait appel à des paramètres classiques d'évaluation des réalisations : élaboration d'un réseau de chercheurs sur l'obésité au Canada, publications ayant un impact sur le milieu de la recherche, etc. Certes, l'Institut peut évidemment conserver ces mesures pour une évaluation à court terme de ses réalisations, mais il devra aussi trouver des paramètres capables d'évaluer les « vrais » résultats, comme une baisse de la prévalence et de l'incidence de l'obésité infantile et des comorbidités comme le diabète, et éventuellement de passer aux résultats « définitifs », comme le taux global de décès dû aux maladies cardiovasculaires. En attendant, l'Institut devrait être en mesure de préparer un compte rendu cohérent, décrivant comment, pour la première fois, le nouveau groupe de chercheurs financés par les IRSC s'est associé au nouveau Réseau Canadien en Obésité afin d'intégrer les nouvelles connaissances et leurs approches à l'élaboration des politiques et aux interactions avec les gouvernements fédéral et provinciaux.
- Déjà, d'autres organismes (hors de la structure des IRSC) comptent sur une collecte importante de données pour faire ce genre d'évaluation. Il est maintenant temps pour les IRSC, avec l'INMD à leur tête, de catalyser une approche stratégique intégrative de l'évaluation de l'impact, qui pourra s'appliquer à toute la structure des IRSC et à d'autres organismes, comme Santé Canada.
- De la même façon, il serait souhaitable que les IRSC et l'INMD procèdent à une intégration stratégique du financement de leurs programmes et que la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI) se charge du financement de l'infrastructure, comme les biobanques, tout en privilégiant une approche durable. D'où cette durabilité proviendra-t-elle? Des ressources des IRSC ou de la FCI? L'équipe d'examen reconnaît que la tâche sera répartie par les IRSC et la FCI entre les divers instituts. Cependant, c'est à l'INMD que devrait revenir la responsabilité d'offrir une certaine durabilité aux initiatives portant sur des domaines faisant partie de son mandat; par exemple, l'INMD pourrait financer, de manière flexible, le personnel (infirmières et personnel technique dévoués) qui est essentiel à la mise sur pied de ce genre de programmes.
- En attendant l'élaboration d'une stratégie conjointe entre la FCI et les IRSC, il faudra planifier le déploiement des titulaires de chaires de recherche du Canada

- Les IRSC, et plus particulièrement l'INMD, pourraient prendre la tête des efforts de collecte et d'intégration des données provenant de bailleurs de fonds provinciaux pour tous les aspects associés au thème.
- Finalement, nous sommes d'avis que le Canada a ce qu'il faut pour devenir un chef de file mondial du domaine des sciences alimentaires en général. Compte tenu de l'importance accordée par l'Institut à i) *l'alimentation et la santé*, ii) *l'environnement et l'impact sur les bases génomiques de maladies courantes ou rares*, iii) *l'obésité* et iv) *le continuum des soins*, nous croyons qu'il serait le mieux placé pour susciter l'intérêt pour cette option, qui pourrait être bénéfique pour la santé et la richesse du pays tout entier et ainsi apporter un certain capital politique.
- Profitant de l'organisation d'ateliers et d'activités de lobbying, les IRSC, la FCI et les titulaires des chaires de recherche du Canada pourraient amener l'industrie de l'alimentation à harmoniser ses pratiques scientifiques aux leurs, dans un domaine où le Canada a la possibilité réelle de devenir un chef de file mondial en sciences et en technologie, tout en influençant de manière positive la santé de chaque Canadien.

## **GOUVERNANCE ET STRUCTURE**

- Le changement d'orientation de l'Institut pour privilégier la recherche interdisciplinaire entraîne un risque accru d'arriver à des décisions erronées à cause du manque d'experts capables d'intégrer le contenu. La direction pourrait permettre au chercheur principal (CP) de formuler une réponse à l'examen initial et de présenter la demande à un deuxième niveau d'examen par des conseillers de l'Institut, qui pourraient recruter des experts dans le domaine absent du premier comité d'examen.
- Il y a un désaccord croissant entre les chercheurs qui obtiennent leur financement par concours ouvert et ceux qui font appel à des initiatives de financement descendantes. Jusqu'à un certain point, la séparation des deux camps suit la répartition des thèmes principaux, les chercheurs des thèmes 1 et 3 étant particulièrement dépendants des concours ouverts. Par exemple, on nous a dit que cela fait environ 3 ou 4 ans qu'on a vu un nouveau chercheur du domaine gastrointestinal (thèmes 1 et 2) être financé par l'Institut.
- L'Institut, tout comme la structure globale des IRSC, gagnerait à concevoir de nouvelles initiatives de financement pour résoudre le problème. Il pourrait utiliser pour modèle le programme « Transformative RO1 » des NIH

<http://commonfund.nih.gov/T-R01/>). Dans ce programme, il n'est nécessaire de présenter qu'une petite quantité de données préliminaires pour appuyer une idée de recherche qui pourrait avoir un effet réellement transformateur si elle menait à des résultats. Le financement de la recherche sur le VIH en France est également un modèle intéressant, selon lequel le développement se fait de manière itérative. Tout d'abord, un groupe d'experts en contenu étudient une proposition d'une page du chercheur. Si le projet semble intéressant, on demande au chercheur de produire une proposition de trois ou quatre pages, qui sera évaluée et commentée. C'est après cette étape que la proposition complète est demandée.

- D'autres stratégies provenant de sources différentes pourraient être utilisées pour améliorer la qualité de l'examen : création de collègues d'examineurs prestigieux, création d'avantages (ex. : possibilité de présenter une demande de subvention en tout temps) et, dans certains cas, imposition de contraintes aux chercheurs principaux chevronnés qui obtiennent un montant élevé en subventions.
- Les paramètres d'évaluation de l'engagement de l'industrie dans le domaine biomédical et en entrepreneuriat en général sont déficients. Cette situation pose un risque pour la stratégie globale des IRSC en raison de sa forte visibilité d'un point de vue politique; la solution pourrait passer par la création d'un domaine d'intérêt particulier, comme les sciences alimentaires mentionnées plus tôt. D'un point de vue plus concret, le programme qui fournit sa part de financement pour une étude financée par l'industrie sera vu de manière très positive. Toutefois, se fier au bureau du transfert des technologies des universités pour fournir ces fonds est une erreur monumentale. En effet, ces bureaux sont rarement rentables et constituent un véhicule inapproprié pour la distribution du financement des IRSC aux chercheurs. Nous croyons qu'il serait préférable de passer par leur organe universitaire d'attache pour leur acheminer les fonds (ex. : une école de médecine), sans qu'un montant soit soustrait pour frais de gestion.
- L'INMD pourrait prendre l'initiative d'encourager le dialogue entre organismes dans deux domaines particulièrement pertinents dans le cas de l'interface avec l'industrie, soit le conflit d'intérêts et la fluidité actuelle des règlements touchant la propriété intellectuelle nécessaires pour encourager la formation de partenariats public-privé exploitant l'espace précompétitif.
- En conclusion, le rôle joué par l'Institut et les IRSC en général pour ce qui est du concept d'« application des connaissances » devra être clarifié. Des objectifs explicites devraient être établis (ex. : influencer les politiques ou faire adopter des pratiques sanitaires précises par le public), accompagnés les paramètres d'évaluation appropriés. Idéalement, ce remaniement serait effectué de manière à pouvoir aller chercher des fonds chez d'autres organisations de que les organismes de bienfaisance œuvrant dans le domaine de la santé.

## **Section 1 – Mandat de l’Institut**

L’Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète (INMD) a pour mandat d’appuyer la recherche visant à améliorer la santé relativement au régime alimentaire, aux fonctions digestives, à l’excrétion et au métabolisme pour un large éventail de maladies et de problèmes liés aux hormones, à l’appareil digestif et aux fonctions rénales et hépatiques.

*Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète des IRSC – Évaluation interne pour l’examen international, p. 1*

## **Section 2 – État de ce domaine de recherche au Canada**

Après une consultation des représentants des parties concernées, l’Institut a diversifié ses centres d’intérêt, qui se limitaient auparavant au domaine de l’obésité. Cependant, cette dernière continue d’occuper une place importante au sein de l’INMD.

Bien que certains se soient tout de même sentis délaissés, nous sommes d’avis que la nouvelle stratégie est plus inclusive et que le milieu de recherche s’accorde pour se concentrer sur un petit nombre de domaines prioritaires. Les chercheurs dans les domaines rénal et gastrointestinal ont aussi constaté une amélioration.

Notons que l’approche mécaniste est tout de même perçue comme un domaine négligé, surtout par les médecins chercheurs, qui travaillent sur les thèmes 1 et 2.

Enfin, force est de reconnaître que l’Institut a eu une incidence sur l’ampleur du réseau des chercheurs sur l’obésité au Canada.

### **Impression générale de la recherche dans le domaine au Canada**

L’INMD devra remédier aux lacunes en termes de capital humain dans les thèmes 1 et 2, surtout pour ce qui est des médecins chercheurs.

L’Institut devra aussi se dégager des mesures classiques de succès à court terme et faire appel à des mesures à moyen et à long terme permettant d’évaluer les résultats pour la santé.

Ces interventions nécessiteront une interaction stratégique avec d’autres organisations; l’INMD est en bonne position pour prendre la tête de cet ensemble.

## Section 3 – Effets transformateurs de l’Institut

Il va sans dire que la manière dont l’Institut est perçu s’est améliorée au cours des dernières années.

Au fil des ans, l’Institut a exercé son influence pour mettre au premier plan la recherche sur l’obésité, ayant par le fait même un effet transformateur sur le milieu de recherche.

Plus récemment, il a commencé à établir des partenariats avec d’autres organismes comme Santé Canada et Statistique Canada.

### **Impression générale – Dans quelle mesure cet Institut a-t-il joué un rôle transformateur?**

L’Institut devra prendre l’initiative et catalyser les interactions entre les nombreux intervenants faisant la collecte des données pertinentes à l’évaluation de l’impact de la hausse de la capacité de recherche sur l’obésité à moyen terme (ex. : incidence de l’obésité infantile, la prévalence de l’obésité à l’âge adulte et diabète) et à long terme (ex. : décès par maladie cardiovasculaire, indices de santé).

En outre, l’Institut pourrait jouer un rôle de catalyseur en réunissant les organismes gouvernementaux et les industries agricoles dans le but de faire de la science de l’alimentation une priorité translationnelle interdisciplinaire au Canada.

De plus, l’INMD pourrait susciter des discussions à propos de la création d’une infrastructure pour l’application des connaissances au Canada, qui pourrait s’inspirer des bourses en science clinique et en application des connaissances offertes aux États-Unis. On pourrait aussi inclure une forme de « mandat d’application » dans bon nombre de subventions.

Enfin, l’Institut pourrait encourager la discussion à propos de l’interface entre l’industrie et le monde universitaire, comme nous l’avons mentionné dans le résumé.

## Section 4 – Résultats

L’INMD a créé le Réseau Canadien en Obésité et a contribué aux initiatives de formation accrue (ex. : Boot Camp sur l’obésité; Programme canadien de cliniciens-chercheurs en santé de l’enfant).

Il a réussi à obtenir des fonds provenant d’hôpitaux, de gouvernements provinciaux et d’organismes de bienfaisance, bien qu’on ne nous ait pas fourni de données à ce sujet.

En outre, l’Institut a alloué plus de financement provisoire, qui profite de manière disproportionnée aux jeunes chercheurs, que tous les autres instituts des IRSC.

Les interactions stratégiques avec les gouvernements provinciaux pourraient débiter par des « interventions phares » afin d'obtenir une démonstration de principe initiale.

### **Impression générale – Dans quelle mesure cet Institut a-t-il réussi à obtenir des résultats?**

Les résultats obtenus à ce jour sont un bon début, mais l'Institut devra jouer un rôle de catalyseur beaucoup plus présent et créer plus de liens entre les organisations éparpillées le long du spectre de la recherche sur l'alimentation afin de mettre au point une approche stratégique permettant de saisir l'occasion qui se présente et de relever le défi. Outre la recherche sur l'obésité, cette approche peut aborder une multitude de domaines, comme la réduction du sodium, qui sont étudiés par des chercheurs de l'Institut aux intérêts différents, comme les chercheurs étudiant le rein et les néphrologues (dans le cas du sodium).

Ces interactions viendront clarifier des initiatives majeures comme celle sur les biobanques, dans lesquelles les contributions au programme et à l'infrastructure par des sources de financement distinctes sont définies au tout début du projet, mais les modalités du financement de leur pérennité ne sont pas claires. Dans ce cas, des interactions avec d'autres initiatives ayant connu ce type de problèmes, comme la Biobanking and Biomolecular Resources Research Infrastructure en Europe, seraient fort utiles.

## **Section 5 – Réalisation du mandat de l'Institut**

Le milieu de recherche en général considère que l'INMD répond mieux à ses besoins depuis quelques années, mais l'attention particulière portée à la recherche sur l'obésité a favorisé les interactions entre les quatre thèmes de recherche financés par l'Institut.

Les mesures universitaires de rendement témoignent du succès de l'Institut dans l'exécution de son mandat.

De manière générale, les IRSC devront peut-être « faire moins, mais faire mieux », ce qui est aussi vrai pour l'INMD. Au-delà du remaniement des intérêts, cela signifie qu'il faudra interagir avec d'autres organisations quasi non gouvernementales et organismes d'aide médicale, avec les gouvernements provinciaux et avec l'industrie.

Les IRSC et l'INMD pourraient faciliter les interactions entre ces entités afin de clarifier la définition des possibilités stratégiques auprès des rédacteurs des politiques sans « perdre de vue sa mission scientifique ». Les IRSC ont déjà effectué des manœuvres de ce type dans le cas de la recherche sur la sclérose en plaques.

En fait, la mise en évidence de thèmes transversaux interdisciplinaires parmi les programmes de l'INMD pourrait aider à aborder le problème de l'hétérogénéité de l'Institut. Par exemple, le comité a suggéré que le choix de se concentrer sur des domaines comme l'inflammation permet de recruter par appel général des participants

provenant de tous les milieux traditionnels et pourrait atténuer l'impression de marginalisation structurelle.

Dans un autre ordre d'idées, l'INMD pourrait informer le public et les politiciens sur i) le temps nécessaire pour développer un médicament ou un outil diagnostique efficace et ii) la contribution de ce genre de travaux à la santé et à la richesse du pays. C'est en expliquant les tenants et aboutissants de la recherche qu'on pourra justifier la hausse des investissements en recherche fondamentale et clinique. Compte tenu de la complexité de son mandat, le budget de l'Institut nous semble fort limité.

### **Impression générale – Dans quelle mesure l'Institut a-t-il accompli son mandat?**

L'Institut a exécuté son mandat avec brio à l'intérieur des limites étroites imposées par sa focalisation sur la recherche sur l'obésité.

L'équipe d'examen croit que l'INMD pourrait s'inspirer de cette réussite pour chercher à exécuter une vision plus large de son mandat.

En outre, l'Institut pourrait clarifier ses attentes à propos du transfert des connaissances, de son public cible et de la forme que doit prendre ce transfert. Pour ce faire, il pourrait élaborer une stratégie de sollicitation des organisations non gouvernementales et des groupes d'intérêt, qui s'inspirerait des programmes de Partenariats pour l'amélioration du système de santé.

Enfin, l'INMD pourrait utiliser son intérêt pour les interactions entre l'industrie et le monde universitaire pour participer aux débats sur des questions éthiques complexes comme les conflits d'intérêts.

## **Section 6 – Observations et recommandations de l'EECE**

Les observations et recommandations sont abordées en détail dans le résumé.

### **Impression générale de la performance de l'Institut**

L'Institut a réussi à bâtir un milieu de recherche sur l'obésité qui bénéficie d'une bonne visibilité internationale.

La décision de la direction actuelle de diversifier les centres d'intérêt a été bien accueillie.

L'Institut gagnerait à utiliser plus souvent son pouvoir d'influence et à promouvoir une approche plus stratégique pour résoudre les problèmes associés à la santé au Canada dans ce domaine et exploiter le potentiel commercial des découvertes.

## **Recommandations**

L'INMD devrait s'attaquer énergiquement au manque de ressources humaines possédant l'expertise nécessaire pour combler le fossé en recherche translationnelle (approche de T1), en visant tout particulièrement les médecins chercheurs.

L'INMD devrait encourager la création d'infrastructures pour l'application des connaissances et relier les stratégies en matière de programmation et d'infrastructure en mettant l'accent sur la durabilité, qu'on parle de carrières en recherche ou de biobanques.

L'INMD pourrait jouer un rôle plus stratégique et catalytique, en tentant d'exploiter les aptitudes et les objectifs d'une multitude d'organismes afin de présenter un message accessible apte à influencer les politiques. L'Institut national de la santé et de la recherche médicale, en France, constitue un bon modèle pour l'acquisition de données sur l'obésité.

L'INMD devrait penser au-delà des mesures à court terme habituellement utilisées en milieu universitaire, et les associer à des résultats cliniques réels, preuves tangibles de la grande valeur d'un investissement en recherche.

## **Annexe 1 – Équipe d'examen composée d'experts**

### **Président de l'équipe – Dr Garret A. FitzGerald**

Président, Département de pharmacologie  
Directeur, Institute for Translational Medicine and Therapeutics  
Université de Pennsylvanie, É.-U.

### **Examineur expert – Professeur W. Philip T. James**

Président, Association internationale pour l'étude de l'obésité  
Professeur honoraire de nutrition, London School of Hygiene and Tropical Medicine,  
R.-U.

### **Membre du CEI – Professeur Christian Bréchet**

Vice-président, Affaires médicales et scientifiques  
Institut Mérieux, France

## Annexe 2 – Informateurs clés

### Séance 1 – Examen de l'Institut

1. **Dr Philip Sherman, directeur scientifique de l'INMD**
2. **Dre Stephanie Atkinson, présidente, conseil consultatif de l'Institut**  
Professeure et présidente associée (Recherche), Pédiatrie  
Université McMaster
3. **Dr Denis Richard**  
Directeur, Centre de recherche sur le métabolisme énergétique  
Université Laval
4. **Dr Stephen Collins**  
Doyen associé, Recherche, Faculté des sciences de la santé  
Professeur, Département de médecine  
Université McMaster

### Séance 2 – Consultation des chercheurs

1. **Dr John Wallace**  
Professeur, Division de gastroentérologie, Département de médecine  
Université McMaster
2. **Dr Lise Gauvin**  
Professeure, Département de médecine sociale et préventive  
Université de Montréal
3. **Dr Kevin Burns**  
Scientifique, Maladies chroniques, Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa  
Professeur, Division de néphrologie, Université d'Ottawa et Hôpital d'Ottawa

### Session 3 – Table ronde avec les intervenants

1. **M. Paul Shay**  
Directeur général national  
Fondation canadienne du rein
2. **Dr Steve Vanner**  
Vice-président, Recherche  
Association canadienne de gastroentérologie
3. **Mme Kimberly Elmslie**  
Directrice générale, Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques  
Agence de la santé publique au Canada