



# Hommage au Conseil de recherches médicales du Canada

Un voyage dans le temps

40  
1960 - 2000  
ans  
CRMRC



Conseil de recherches  
médicales du Canada

Medical Research  
Council of Canada

Canada

## Partenaires de l'Héritage du CRM

---

**ASTRA ZENECA**

**FONDS BURROUGHS WELLCOME**

**UNIVERSITÉ MCGILL**

**UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL**

**UNIVERSITÉ DE TORONTO**

## Commanditaires de l'Héritage du CRM

---

Anciens et Amis du CRM

Association des facultés de médecine du Canada (Repas du symposium)

Baycrest Hospital

BioChem Pharma

Centre de recherche de Saint-Boniface

Centre de toxicomanie et de santé mentale

Fonds de découvertes médicales canadiennes

Glaxo Wellcome

Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada

Merck Frosst

Pfizer

Pharmacia & Upjohn Inc. (Pour l'hommage à l'excellence)

Samuel Lunenfeld Research Institute of Mount Sinai Hospital

Université de l'Alberta

Université de Calgary

Université de la Colombie-Britannique

Université de la Saskatchewan

Université Western Ontario

Université d'Ottawa

Université du Manitoba

University Health Network

Université Laval

Université McMaster

Université Queen's

WorldHeart Corporation

Wyeth-Ayerst Canada Inc.



# Hommage au Conseil de recherches médicales du Canada

*Un voyage dans le temps*

40  
1960 - 2000  
ans



Conseil de recherches  
médicales du Canada

Medical Research  
Council of Canada

Canada

Conseil de recherches médicales du Canada  
Holland Cross  
Tour B, 5<sup>e</sup> étage  
1600, rue Scott  
Localisateur postal : 3105A  
OTTAWA (ONTARIO) CANADA  
K1A 0W9



© Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2000

N<sup>o</sup> de cat. MR21-19/2000

ISBN 0-662-64885-4



## Table des matières

Avant-propos .....	5
Un coup d'œil sur le passé .....	7
La fondation du Conseil de recherches médicales du Canada .....	9
Définir les recherches médicales .....	13
Les débuts .....	15
Les années de consolidation et d'expansion .....	16
Activités et réalisations .....	17
Années de profonds changements .....	19
Un coup d'œil sur l'avenir .....	21
Un hommage au CRM .....	23



## Avant-propos

C'est avec grand plaisir que nous participons aux célébrations soulignant l'héritage laissé par le Conseil de recherches médicales du Canada après 40 ans.

En vue d'écrire l'histoire détaillée du CRM, nous avons interviewé des employés du CRM d'hier et d'aujourd'hui, des témoins de l'évolution du CRM, et des représentants du gouvernement et du milieu de la recherche. Nous avons examiné les dossiers du Conseil disponibles aux Archives nationales du Canada, et au CRM. Pour obtenir d'autres points de vue, nous avons fouillé la presse médicale nationale.

Ce bref historique du CRM est fondé sur notre recherche, et toutes les opinions qui y sont exprimées sont les nôtres. Nous avons l'intention de publier dans deux ans un livre sur l'histoire du CRM dans le contexte des changements scientifiques, sociaux et politiques de l'époque.

Terrie Romano  
Alison Li



La découverte de l'hormone appelée « insuline » par Sir Frederick Banting et Charles Best a sauvé la vie de millions de diabétiques — surtout des enfants.





## Hommage au Conseil de recherches médicales du Canada, 1960-2000

### Un coup d'œil sur le passé

EN 1938, SIR FREDERICK BANTING, L'HOMME À L'ORIGINE DE LA DÉCOUVERTE DE L'INSULINE, TRAVERSA LE CANADA ACCOMPAGNÉ DE C.B. STEWART. LES DEUX HOMMES RENDIRENT VISITE À PLUS DE 300 CHERCHEURS MÉDICAUX DE HALIFAX À VANCOUVER. DANS LES PETITS CENTRES, PARTICULIÈREMENT, BANTING FIT PRESQUE FIGURE DE « MESSIE », APPORTANT INSPIRATION ET ESPOIR AUX ÉTUDIANTS ET AUX CHERCHEURS CANADIENS.

L'objectif du « pèlerinage » ne consistait pas simplement à favoriser l'inspiration des chercheurs en médecine du Canada. À titre de président du Comité de recherche médicale du Conseil national de recherche, Banting voyageait à la demande du président du Conseil national de recherches du Canada, A. G. McNaughton. Cette génération de chercheurs scientifiques, qui grandit à l'époque où le Premier ministre Wilfrid Laurier déclara que le vingtième siècle serait celui du Canada, fit inlassablement campagne en faveur de l'établissement de la recherche scientifique. Pour eux, les réalisations du Canada sur le plan des sciences et plus particulièrement en médecine – comme la quasi miraculeuse découverte de l'insuline – démontraient que le pays parvenait à maturité.

Le voyage de Banting – excellent exercice de relations publiques d'une part et de collecte d'information d'autre part – s'inscrivait dans une initiative organisée visant à consolider la recherche médicale au Canada. L'initiative prévoyait aussi de solliciter la participation de toute personne ou organisation qui avait un rôle à jouer dans le développement de la recherche médicale. Le gouvernement canadien, sensibilisé par les écrits des chercheurs, des établissements universitaires, des groupes professionnels et des organismes gouvernementaux, s'engagea dans la voie du soutien systématique des sciences médicales.

Banting et Stewart découvrirent qu'hormis l'Université de Toronto et McGill, peu d'établissements universitaires fournissaient les installations, les fonds ou le temps nécessaires pour que les étudiants accomplissent avec succès de la recherche clinique ou en laboratoire. L'Université Western Ontario, l'Université Queen's et l'Université de l'Alberta disposaient de petits centres de recherche. Les autres chercheurs ou aspirants chercheurs en médecine du Canada devaient être extrêmement dévoués pour travailler comme ils le faisaient, pratiquement seuls et sans soutien de leurs établissements. Optimiste, Banting conclut que la recherche médicale au Canada était beaucoup plus avancée qu'il ne l'avait cru. S'appuyant sur cette base pour amorcer les changements à venir, il souligna l'extrême besoin d'obtenir un soutien plus systématique.

Certains commencèrent à aborder sérieusement l'idée de créer un Conseil de recherches médicales du Canada, en s'inspirant du modèle britannique. Après maintes délibérations, Banting et ses conseillers conclurent que la création d'une telle organisation serait

« Il y a beaucoup d'agitation dans les laboratoires de recherches médicales des universités parce qu'on y estime que la somme totale (5 535 000 \$) est insuffisante et que la multiplicité des sources rend l'administration laborieuse et la continuité incertaine. »

– G.H. ETTINGER, UNIVERSITÉ QUEEN'S

prématurée compte tenu de l'état de la recherche médicale canadienne. Ils optèrent donc pour la création d'un Comité associé de recherche médicale au sein du Conseil national de recherches du Canada. Au cours de la première année, le Comité associé reçut des demandes de financement équivalant à plus de 120 000 \$, alors qu'il ne disposait que de 50 000 \$. Quand la guerre fut déclarée, en 1939, ces projets furent mis de côté, les membres du Comité associé, dont Banting était le

président, devant contribuer à l'effort de guerre. Ils ne se doutaient cependant pas qu'il faudrait encore plus de 20 ans avant que leur rêve de création d'un Conseil de recherches médicales indépendant ne se concrétise.



## La fondation du Conseil de recherches médicales du Canada

VERS LA FIN DES ANNÉES 1950, ON DEVINT DE PLUS EN PLUS CONSCIENT DE LA NÉCESSITÉ DE FINANCER LA RECHERCHE. LES DOYENS DES ÉCOLES DE MÉDECINE CANADIENNES S'UNIRENT POUR ADOPTER UNE RÉSOLUTION AU NOM DE L'ASSOCIATION DES FACULTÉS DE MÉDECINE DU CANADA. SELON CETTE RÉSOLUTION, LE SOUTIEN ACCORDÉ À LA RECHERCHE MÉDICALE PAR LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL ÉTAIT INSATISFAISANT, CE QUI RENDAIT LA SITUATION ALARMANTE. LA RÉSOLUTION PRESSAIT ÉGALEMENT LE PREMIER MINISTRE DE L'ÉPOQUE, JOHN DIEFENBAKER, DE REMÉDIER À LA SITUATION EN AUGMENTANT LE FINANCEMENT D'AU MOINS 500 000 \$.

Le secteur de la recherche au Canada ayant subi une expansion soudaine, les ressources étaient réparties en portions de plus en plus congrues. Les programmes scientifiques des universités canadiennes avaient connu un essor spectaculaire durant la période d'après-guerre. Dans une certaine mesure, les chercheurs aussi étaient plus nombreux. Deux nouvelles écoles de médecine furent créées, l'une à l'Université d'Ottawa et l'autre à l'Université de la Colombie-Britannique. Le programme d'études de médecine de l'Université de la Saskatchewan se prolongeait maintenant sur quatre ans. La nature de la recherche elle-même évoluait aussi, exigeant plus d'équipement coûteux et des installations plus importantes. En 1958, le Conseil privé nomma le Comité spécial d'examen du soutien de la recherche médicale réalisée à l'extérieur

des laboratoires du gouvernement, présidé par R.F. Farquharson, membre de la Société canadienne de recherches cliniques. M. Farquharson s'était vu confier un vaste mandat : examiner comment le gouvernement appuyait la recherche et juger si celui-ci accordait des fonds suffisants aux chercheurs en médecine.

On invita les chercheurs et toutes les parties intéressées du Canada à se prononcer sur la question. Le Comité Farquharson était aussi en contact avec des administrateurs de recherche des États-Unis, du Royaume-Uni, de l'Australie et de la Suède. Au cœur de leurs discussions se trouvaient les moyens de soutenir les jeunes scientifiques canadiens et d'appuyer le travail de chercheurs chevronnés. Comment le gouvernement pourrait-il soutenir la science médicale? Comment les fonds consentis par le gouvernement pouvaient-ils s'intégrer dans le cadre plus global du financement de la recherche, aux côtés des autres ministères, des dons privés et du travail des organisations de bénévoles?

S'inspirant du Royaume-Uni et des États-Unis, on s'interrogeait sur la pertinence d'établir des laboratoires institutionnels pour ce nouveau conseil, à l'instar de ceux du British Medical Research Council ou des National Institutes of Health américains. Reprenant les propos de leurs prédécesseurs, 20 ans plus tôt, les membres du Comité conclurent que, les ressources du Canada étant plus limitées et plus dispersées, il serait plus sensé de concentrer les efforts dans des centres de recherche établis dans les universités du pays.



Ils soutenaient que le gouvernement serait sage de continuer à canaliser les ressources par l'intermédiaire des universités et des hôpitaux d'enseignement plutôt que de créer des laboratoires centraux. La recherche médicale, disaient-ils, devait être étroitement liée à la formation médicale afin de se développer pleinement. Cette association était nécessaire pour recruter et former de nouveaux chercheurs de même que pour stimuler l'enseignement. Le Canada se distinguait ainsi des États-Unis et du Royaume-Uni, le gouvernement fédéral concentrant le soutien accordé à la recherche médicale dans les laboratoires des universités, plutôt que dans ceux de l'industrie ou dans des laboratoires nationaux.

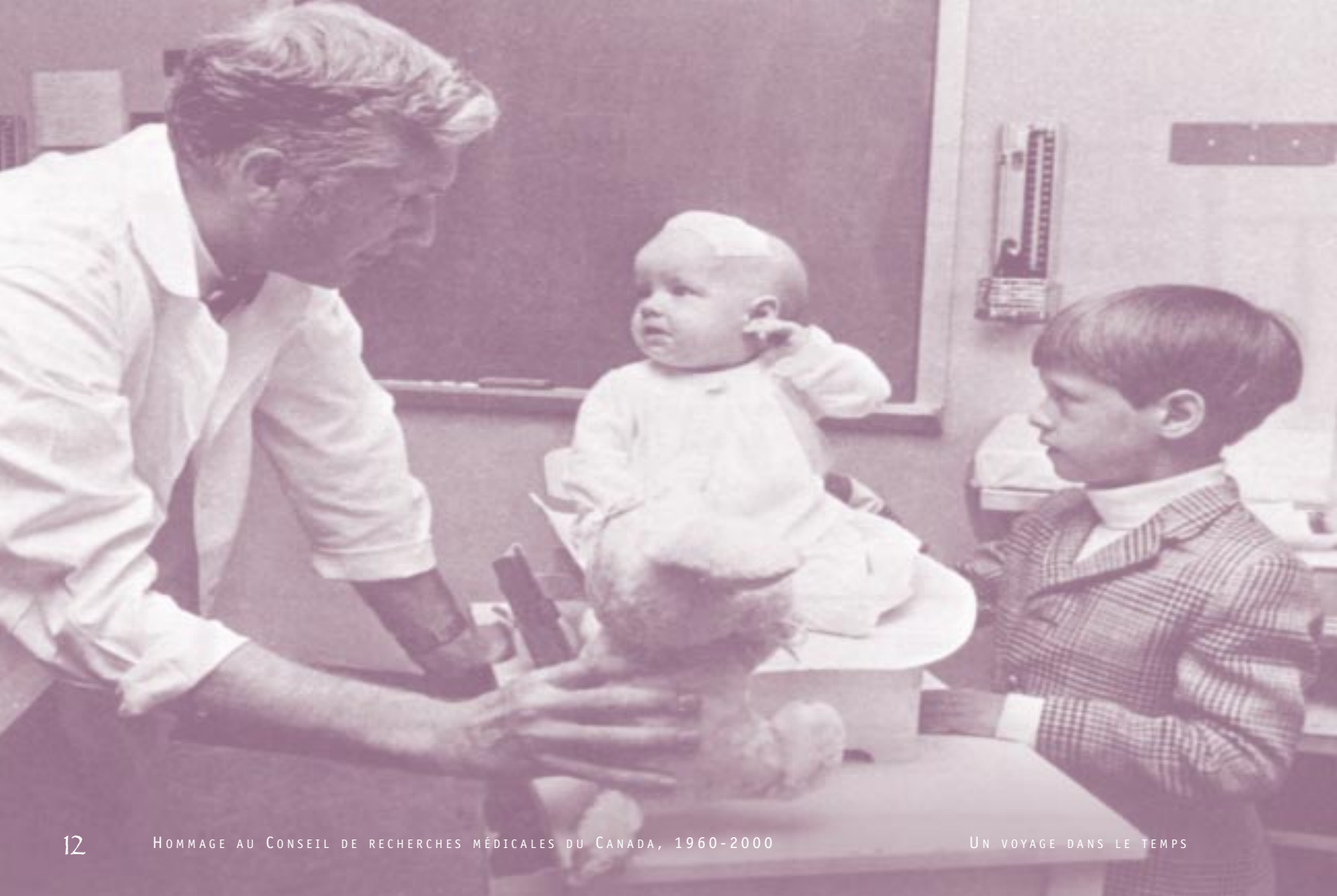
De l'avis du Comité, le financement consenti était nettement insuffisant. En plus de remédier aux lacunes dans le processus d'attribution des bourses, des subventions et des salaires du personnel scientifique, il fallait investir massivement pour permettre l'afflux de fonds dans les écoles de médecine et la construction d'installations de recherche. Les chercheurs avaient surtout besoin de ressources stables et flexibles. Ils avaient besoin de plus d'argent, de subventions portant sur une plus longue période ainsi que de la latitude voulue pour réaffecter les fonds selon l'évolution des objectifs de recherche. Bref, ils voulaient assez d'argent pour pouvoir compter sur une certaine continuité, ainsi que la liberté de viser des objectifs à long terme.

S'attaquant à ces problèmes, le Comité Farquharson recommanda la création d'un conseil de recherches médicales indépendant.

« En 1959, le moment est venu de franchir l'étape finale et de créer un conseil de recherches médicales indépendant. Cette opinion est partagée par pratiquement toutes les personnes qui travaillent dans la recherche médicale au Canada, ainsi que par les chercheurs des autres pays consultés. »

– RAPPORT PRÉSENTÉ À L'HONORABLE GORDON CHURCHILL, PRÉSIDENT – PAR LE COMITÉ SPÉCIAL DÉSIGNÉ POUR FAIRE LE BILAN DES SUBVENTIONS QUE LE GOUVERNEMENT DU CANADA ACCORDE À LA RECHERCHE MÉDICALE EFFECTUÉE EN DEHORS DE SES PROPRES LABORATOIRES, LE 12 NOVEMBRE 1959.

Après vingt ans, la recherche médicale au Canada était jugée suffisamment mûre : le rêve de Banting se concrétisait. La création du Conseil de recherches médicales du Canada (CRM), en 1960, vint démontrer que la recherche médicale canadienne était parvenue à maturité, qu'elle pouvait se classer parmi les meilleures du monde.





## Définir les recherches médicales

LA DÉFINITION DE L'EXPRESSION « RECHERCHES MÉDICALES » QUI FIGURAIT DANS LE NOM DU CONSEIL, DONNA LIEU À DES DISCUSSIONS PASSIONNANTES. FALLAIT-IL Y INCLURE SEULEMENT LA RECHERCHE EXPÉRIMENTALE OU BIOMÉDICALE? QUEL SOUTIEN FAUDRAIT-IL DONNER AUX ÉTUDES CLINIQUES? LES VASTES QUESTIONS DE « SANTÉ » ÉTAIENT-ELLES PLUS IMPORTANTES QUE CELLES QUI ÉTAIENT STRICTEMENT LIÉES À LA « MÉDECINE »? Y AVAIT-IL DES RECHERCHES ÉPIDÉMIOLOGIQUES OU MÊME SOCIOLOGIQUES QUI POURRAIENT CONTRIBUER À NOTRE COMPRÉHENSION DE LA MÉDECINE ET CES RECHERCHES POURRAIENT-ELLES ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME DE LA « RECHERCHE MÉDICALE »? IL S'AGISSAIT DE DÉFINIR LES OBJECTIFS MÊMES DU NOUVEAU CONSEIL.

De telles discussions au sujet de la définition de la recherche médicale résultaient de conflits entre les attentes de la population canadienne à l'égard des chercheurs en médecine et les espoirs des chercheurs eux-mêmes. L'impulsion première qui avait donné lieu à la création de ses précurseurs – le Comité associé de recherche médicale du Conseil national de recherches – était issue du besoin d'étudier des problèmes bien concrets : la tuberculose dans les années 1920 et la prolifération de nouveaux traitements contre le cancer vers la fin des années 1930. La population s'attendait, et on l'encourageait peut-être à penser ainsi, que le soutien à la recherche médicale canadienne donne lieu plus rapidement à la mise au point de « remèdes » canadiens. À la suite de la découverte de l'insuline et de celle, plus récente, des

antibiotiques dans les années 1950, les attentes du public étaient grandes. Enfant des années 1950, le Conseil de recherches médicales du Canada naquit ainsi de la vague d'expansion économique et d'optimisme qui caractérisait la période d'après-guerre.

Tant vers la fin des années 1930 qu'au début des années 1960, le mandat interne du comité associé et celui du CRM naissant furent modifiés pour souligner le soutien à la recherche biomédicale fondamentale. Les mandarins du monde médical avaient maintenant une compréhension plus fine de la nature de problèmes comme la tuberculose ou le cancer, et ils choisirent de se concentrer sur le projet réalisable de créer une infrastructure de recherche pour les Canadiens. Les chefs de file de l'époque estimaient que leur rôle consistait à favoriser le développement de la science médicale canadienne au sein de la communauté internationale ainsi que la carrière de jeunes chercheurs canadiens. Ils souhaitaient ainsi prévenir l'exode des cerveaux à l'étranger. Les concepteurs du CRM conclurent que, les ressources étant limitées, il convenait de concentrer les efforts sur la science médicale au sens strict, en privilégiant la recherche « fondamentale ».



Le grand public, toutefois, n'apprécia peut-être pas ces objectifs à court terme du CRM ni les raisonnements qui les fondaient. Les dirigeants du CRM furent envahis par les demandes du milieu de la recherche biomédicale et de la population en général, sans compter celles des dirigeants politiques. Aussi, dès les premières années d'existence du CRM, son mandat suscita la controverse.



Réunion du Comité consultatif sur la recherche médicale du CRM en novembre 1957

PHOTO FOURNIE GRACIEUSEMENT PAR DOROTHY WRIGHT



## Les débuts

QUAND LE CONSEIL DE RECHERCHES MÉDICALES EST NÉ DU CONSEIL NATIONAL DE RECHERCHES, NUL N'aurait pu garantir qu'il deviendrait le principal organisme fédéral chargé de soutenir la recherche médicale. Le Comité associé sur la recherche médicale avait versé 1,5 milliard de dollars,



Ray Farquharson –  
1960 – 1965

TANDIS QUE LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL AINSI QUE LE MINISTÈRE DE LA DÉFENSE AVAIENT VERSÉ 2,5 MILLIONS DE DOLLARS DIRECTEMENT AUX CHERCHEURS EN MÉDECINE. LES TENSIONS QUI SE MANIFESTÈRENT DURANT LA DÉCENNIE 1970 FURENT ATTRIBUÉES, EN PARTIE, À LA TENTATIVE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ DE REPRENDRE AU CRM LA MAÎTRISE DU PROGRAMME DE RECHERCHES MÉDICALES.

Le travail du nouveau CRM commença sous la direction compétente de Ray Farquharson. Celui-ci était un personnage charismatique, et sa carrière de chercheur était un succès. Promoteur de la recherche médicale à l'enthousiasme communicatif, il fut aussi efficace au sein de la bureaucratie fédérale. Avant sa mort, en 1965, Farquharson supervisa la première augmentation majeure du budget de bourses et de subventions du CRM, lequel fut plus que doublé entre 1963 et 1965, passant de 4 millions à 9 millions de dollars.

Le nouveau Conseil de recherches médicales poursuivit ses activités sous la gouverne du Conseil national de recherches jusqu'en 1968, année où fut promulguée la loi créant le CRM. Le nouveau Conseil devait rendre des comptes au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Le premier président du Conseil fut Malcolm Brown – souvent décrit avec admiration comme un homme qui exigeait, et obtenait, la perfection. M. Brown dirigea le Conseil pendant une importante période de changement. Il modifia les priorités du Conseil pour y inclure plus de ce qu'il nommait la recherche « appliquée ». Il tenta en outre d'orienter le mandat du CRM en faveur de la recherche en santé publique, ce qui aurait permis de cadrer plus étroitement avec la politique du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

.....

« Le plus important de tout cela est la formidable expansion de la recherche médicale que chaque percée scientifique entraîne dans son sillage. Chaque nouvelle découverte mène à une autre; chaque progrès sur le plan des traitements jette un nouvel éclairage sur la nature fondamentale de la maladie, ce qui incite à pousser la recherche plus loin. Chaque nouveau traitement, qu'il soit efficace ou pas, est potentiellement dangereux, ce qui crée de nouveaux problèmes. »

– RAY FARQUHARSON

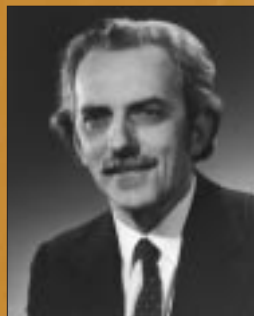
.....



Malcolm Brown —  
1960 – 1965



René Simard –  
1978 – 1981



Pierre Bois –  
1981 – 1991

## Les années de consolidation et d'expansion

MALCOLM BROWN DUT FAIRE FACE À DE NOMBREUX DÉFIS. APRÈS DES HAUSES MARQUÉES DE FINANCEMENT VERS LA FIN DES ANNÉES 1960, LES BUDGETS STAGNÈRENT DURANT LES ANNÉES 1970. LE BILINGUISME DEVENANT OFFICIEL, M. BROWN DUT SE DÉBROUILLER DANS UNE BUREAUCRATIE FÉDÉRALE EN ÉVOLUTION.

René Simard dut, pour sa part, traiter avec un gouvernement plus enclin à soutenir la recherche médicale et, durant son mandat à la présidence, le CRM vit son financement augmenter de façon importante, au-delà en fait du taux d'inflation. M. Simard avait fait de la collaboration avec le gouvernement une priorité au moment d'établir les secteurs de recherche d'importance nationale.

Pierre Bois fut aux commandes du Conseil pendant les années 1980, relevant avec brio le défi de concilier les intérêts des autorités fédérales, les aspirations des chercheurs, le besoin de s'attaquer aux problèmes de santé publique et celui de contribuer à l'avancement du savoir. Au cours des années 1980, il réussit à faire augmenter le budget de base de 50 millions de dollars.

## Activités et réalisations

DURANT SES 40 ANNÉES DE FONCTIONNEMENT, LE CONSEIL DE RECHERCHES MÉDICALES DU CANADA S'EST ACQUIS UNE RÉPUTATION D'ÉQUITÉ ET DE PROBITÉ DANS LE MILIEU DE LA RECHERCHE MÉDICALE. SON SYSTÈME D'ÉVALUATION PAR DES PAIRS SUSCITE BEAUCOUP D'ADMIRATION. SES ACTIVITÉS SONT RÉALISÉES SELON DES PRINCIPES DÉONTOLOGIQUES RIGOUREUX, AINSI QUE LE RECONNAISSENT MÊME CEUX QUI DÉSAPROUVENT PARFOIS LES DÉCISIONS PRISES PAR LE CONSEIL.

Au centre des activités du CRM se trouvent les centaines de chercheurs médicaux qui, un peu partout au pays, ont donné de leur temps pour siéger à différents comités et évaluer les demandes de financement. Le système d'évaluation par des pairs est le pilier du programme de financement du Conseil. C'est aussi un instrument de choix que le Conseil peut offrir aux organisations de bénévoles comme l'Institut national du cancer du Canada et l'Institut de cardiologie, dont le soutien de la recherche dans des domaines particuliers complète le travail accompli par le Conseil.

Au fil des ans, le CRM a fourni des orientations dans des domaines comme l'éthique et la recherche ou encore les protocoles de soin des animaux d'expérience. Cette dimension des activités du CRM permet d'entrevoir les dilemmes quotidiens auxquels sont confrontés les chercheurs, particulièrement ceux qui font des recherches sur des sujets vivants, y compris des humains.

Le visage de la recherche médicale et, par le fait même, le travail accompli par le Conseil, ont changé radicalement au cours des 40 dernières années. Au début, un petit groupe d'administrateurs travaillaient en étroite collaboration avec le milieu des chercheurs, et chacun se connaissait. Les subventions étaient plus faciles à obtenir. Au cours des années qui suivirent, la recherche réalisée au Canada connut une formidable expansion. Les recherches devinrent de plus en plus spécialisées, et la recherche devint le travail quotidien d'équipes comptant un nombre croissant de chercheurs de différentes disciplines.

La période d'après-guerre fut marquée par la multiplication des travaux de recherche médicale dans tout le pays. Le CRM encouragea cette expansion : même durant les premières années, les fonds furent répartis dans tout le pays. Autrement dit, dès le départ, le Conseil se percevait comme une organisation nationale. Même avant que le bilinguisme ne devienne officiel, le CRM rassemblait des chercheurs francophones et anglophones. Il facilita l'expansion rapide de la recherche médicale dans le Canada français, grâce à des hommes comme Jacques Genest et Pierre Bois, dont le travail permit de rapprocher des chercheurs de l'Université de Montréal et de l'Université McGill.



Dr Jacques Genest

Au cours des dernières décennies, le paysage de la recherche médicale s'est de plus en plus diversifié, englobant non seulement le lieu traditionnellement dévolu à la recherche – l'école de médecine – mais aussi les hôpitaux, les instituts de recherche et l'entreprise privée. Les fonds consacrés à la recherche médicale au Canada proviennent maintenant d'un réseau complexe d'organismes gouvernementaux fédéraux et provinciaux, sans compter le CRM, les fondations et l'entreprise privée, dont les compagnies pharmaceutiques et les entreprises de biotechnologie de pointe.

Dans les annales de la recherche médicale canadienne, la découverte de l'insuline a ouvert la marche : au cours des années 1960, bon nombre de chercheurs canadiens firent surtout des travaux d'endocrinologie. Ceux-ci devaient une partie de leur succès au CRM, qui sut reconnaître et appuyer les forces qu'ils représentaient. Qu'il suffise de mentionner quelques découvertes canadiennes, dont celle de la prolactine par Henry Friesen et celle de la calcitonine par Harold Copp. Tout en misant sur des équipes de recherche canadiennes établies, le CRM a favorisé l'accroissement du nombre de chercheurs dans leurs domaines d'expertise. Par exemple, quand Michael Smith reçut le Prix Nobel pour ses travaux sur la mutagenèse dirigée, une technique révolutionnaire dans le domaine du génie génétique, le CRM a pu se réjouir à juste titre du rôle qu'il avait joué dans la carrière du chercheur. Le plus bel hommage qu'on puisse rendre au CRM pour ses réalisations est sans doute de constater qu'après 40 ans de



Dr Henry Friesen –  
1992 – 2000



Dr Douglas Harold  
Copp

valeureux efforts, il est actuellement impossible, ainsi qu'en témoigne un aperçu des chercheurs subventionnés, de citer en quelques pages l'ensemble des chercheurs canadiens et encore moins d'énumérer leurs champs d'expertise ou leurs nombreuses réussites.

## Années de profonds changements

AU COURS DES 40 DERNIÈRES ANNÉES, LE CONSEIL DE RECHERCHES MÉDICALES A DÛ S'ADAPTER À L'ÉVOLUTION CONSTANTE DU CONTEXTE SOCIAL ET POLITIQUE ET RELEVER AINSI DES DÉFIS DE TAILLE. LES NIVEAUX DE FINANCEMENT REFLÉTAIENT, EN PARTIE, L'INTÉRÊT VARIABLE QUE VOUAIENT LES GOUVERNEMENTS À LA PROMOTION DE LA RECHERCHE BIOMÉDICALE COMME TELLE. ILS ÉTAIENT AUSSI À L'IMAGE DES RÉALITÉS POLITIQUES ET ÉCONOMIQUES. LA CRÉATION DU CRM FIT LEVER UN VENT D'OPTIMISME SUR LE MILIEU DE LA RECHERCHE, MAIS CELUI-CI FUT VITE TEMPÉRÉ PAR LA LENTEUR DE L'ACCROISSEMENT DU FINANCEMENT AU COURS DES PREMIÈRES ANNÉES. DU MILIEU À LA FIN DES ANNÉES 1960, LE CRM BÉNÉFICIA DE SON ASSOCIATION AVEC LE SECTEUR DE LA SANTÉ ET DE L'INTÉRÊT CROISSANT DU GOUVERNEMENT À L'ÉGARD DE LA SANTÉ, DANS LA FOULÉE DE LA CRÉATION DU SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ PUBLIC. CELA SE REFLÉTAIT DANS UN BUDGET DU CRM QUI AVAIT PLUS QUE TRIPLÉ EN CHIFFRES ABSOLUS DURANT LES ANNÉES 1960. LE CRM AVAIT RÉUSSI À CONVAINCRE LES POLITIENS ET LA POPULATION QUE LES CANADIENS ET LES CANADIENNES DEVAIENT, ET POUVAIENT, FAIRE DE LA RECHERCHE MÉDICALE.

Au cours des années 1970, le climat politique était indifférent sinon hostile aux objectifs du CRM. Durant cette période, le gouvernement a mis l'accent sur la santé publique et les mesures préventives, comme la campagne ParticipAction, plutôt que sur la médecine et ses fondements scientifiques. Cette situation reflétait en partie le pessimisme général de la population à l'égard des sciences. Néanmoins, les politiciens pouvaient soutenir que le financement du Conseil subissait des hausses régulières, même si l'inflation rapide survenue durant cette période avait pour effet de

réduire la valeur de l'argent (ainsi que le CRM pouvait rétorquer avec raison). Sur le plan politique, il n'était plus possible de défendre la réduction du soutien accordé aux chercheurs en médecine au Canada.

En partie en réaction à de telles tendances, Robert Gaudry, alors président du Conseil des sciences du Canada, tenta d'étendre la définition de la recherche biomédicale pour mieux la situer dans un éventail d'activités comprenant l'amélioration des conditions de vie, l'éducation à la santé, le système de soins de santé et la vie active, tout cela dans le but d'améliorer la santé de la population. En 1979, malgré un climat de compressions budgétaires, le gouvernement haussa le budget du CRM de 17 p. 100. Au début des années 1980, les arguments des chercheurs portèrent une fois de plus, et le financement fut augmenté de façon importante. Même quand la récession de la fin des années 1980 suscita quelques reculs, le financement fut maintenu, comme cela a été le cas au début des années 1990, lorsque le gouvernement avait pour principal objectif la réduction de la dette nationale. Récemment, en grande partie grâce aux pressions exercées avec succès par les chercheurs, qui donnèrent lieu à une couverture de presse presque unanimement favorable, les niveaux de financement ont été presque entièrement rétablis. La réaction du public à cette dernière crise du financement témoigne d'une des plus importantes, quoique moins concrètes, réalisations du CRM : pour les Canadiens et les Canadiennes, la recherche médicale fait dorénavant partie du paysage.





## Un coup d'œil sur l'avenir

L'une des meilleures mesures de la réussite d'une organisation est sa capacité de résister et de s'adapter au changement. Au début des années 1990, dernière décennie du siècle, le CRM, sous la direction de Henry Friesen, amorça une initiative de planification stratégique afin de réexaminer la question que les concepteurs du CRM avaient mise de côté en 1960 : qu'est-ce que la « recherche médicale » et quel devrait être le mandat du Conseil de recherches médicales du Canada? De vastes consultations furent menées en 1992-1993, au terme desquelles le Conseil décida d'élargir son éventail d'activités au-delà du domaine biomédical pour y inclure les vastes enjeux de la santé.

L'exercice lui permit aussi de reconnaître les nouveaux liens qui existaient maintenant entre la recherche universitaire et l'entreprise privée, dans le cadre d'initiatives de partenariat avec l'industrie ou encore de liens entre les chercheurs universitaires et le capital de risque. Comme par le passé, de telles discussions et décisions clés allaient susciter leur part de controverse et d'inquiétude. Certains des membres traditionnels du CRM, les chercheurs biomédicaux, craignaient qu'en tentant d'élargir la portée du CRM, on en dilue les ressources déjà limitées. D'autres étaient préoccupés à l'idée que des liens plus étroits entre les universités et l'industrie pourraient menacer la liberté universitaire.

Finalement, franchissant une dernière étape de la voie tracée en 1992, le CRM se prononça en faveur d'une intégration aux Instituts de recherche en santé du Canada (IRCS) nouvellement créés. Dans le cadre de ces nouvelles structures, le soutien à la recherche s'appuie sur une toute autre organisation, qui facilitera les échanges fructueux entre les chercheurs de différentes disciplines. Au sein des IRSC, les chercheurs biomédicaux travailleront de concert avec des chercheurs cliniques, des épidémiologistes, des chercheurs dans le domaine des sciences sociales et des humanités, chacun mettant à profit sa propre expertise pour comprendre et améliorer la santé des Canadiens et des Canadiennes.






## Un hommage au CRM

Comment évaluer les réalisations d'une organisation telle que le CRM? Pour commencer, rappelons les propos d'un chercheur subventionné par le CRM : « Je suis un Canadien, et je ne voulais pas m'exiler aux États-Unis. » Ne favorisant pas l'esprit de clocher, le CRM a aussi accordé des fonds à des chercheurs qui devaient mener des travaux à l'étranger, aux États-Unis ou ailleurs dans le monde, afin d'élargir leurs horizons. Un simple calcul des fonds et des prix suffit à décrire l'ampleur du travail accompli. Une liste des chercheurs subventionnés donnerait un aperçu de cette ampleur, mais elle serait trompeuse, car en appuyant les boursiers, le CRM a également soutenu leurs techniciens, leurs universités et les entreprises qui leur fournissaient de l'équipement. Une liste de réussites nous permettrait de connaître les points saillants des activités de recherche au pays, mais rien de tout cela ne saurait vraiment décrire la profondeur de l'influence qu'a exercée le travail du CRM : la bourse d'études qui a incité un étudiant à choisir la médecine plutôt qu'une autre profession; la subvention qui a permis à un diplômé de doctorat d'acquérir de l'expérience de recherche dans un nouvel environnement; la bourse grâce à laquelle un groupe de recherche s'est établi au Canada plutôt qu'à l'étranger; les conseils et la coopération qui ont incité des associations bénévoles à mettre sur pied des programmes de bourses de façon juste et objective; les comités stratégiques qui ont étudié et évalué l'évolution de champs de recherches particuliers; la stimulation que suscitent les chercheurs dans le

cadre de leurs activités d'enseignement; la création de travail non seulement pour les chercheurs eux-mêmes, mais aussi pour les étudiants et le personnel de soutien technique dans les laboratoires; l'établissement d'infrastructures de recherche, ou encore la contribution à l'économie par la création d'emplois et de produits.

De façon moins tangible peut-être, le CRM a démontré aux Canadiens et aux Canadiennes que, grâce à leurs propres efforts, ils pouvaient contribuer à façonner un avenir en santé pour tous.





Les portraits utilisés dans cette publication sont une gracieuse exclusivité du Temple de la renommée médicale canadienne et ont été réalisés par l'artiste canadienne de renom, Irma Coucill.