

Le Conseil de recherches médicales  
dans les années 90

# Au-delà de l'organisme subventionnaire

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.



Le Conseil de recherches médicales  
dans les années 90

# Au-delà de l'organisme subventionnaire

par Michael Bliss



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. MR21-20/2000

ISBN 0-662-64891-9



## Table des matières

Préface de l'auteur .....	5
Chapitre I : Le CRM et la nouvelle conjoncture .....	7
Chapitre II : Un plan stratégique .....	11
Chapitre III : Des temps difficiles .....	15
Chapitre IV : Tracer la route des IRSC .....	19



## Préface de l'auteur

En décembre 1999, Aubie Angel m'a demandé, au nom de l'association des amis et anciens du Conseil de recherches médicales (CRM) du Canada, d'écrire un aperçu de l'histoire du CRM dans les années 90, en prévision de la célébration en mars 2000 de l'héritage du Conseil. Forcément, il ne pouvait s'agir que d'un bref résumé, ce qu'on appelle parfois une ébauche de l'histoire, une tentative de retracer les moments forts de l'évolution du CRM en cette période de grands changements qui se termine bien entendu avec la cessation officielle du Conseil et la création des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

L'histoire complète du CRM reste à faire. Le temps et l'espace qui nous ont été alloués ne nous ont pas permis de relater toutes les histoires que les personnes associées au CRM considèrent comme les plus importantes de cette période. Il n'a pas été possible non plus de raconter le malaise vécu de temps à autre, ni de faire le récit des milliers de

développements et de percées scientifiques issus des travaux menés dans les différents laboratoires et lieux de travail d'un bout à l'autre du pays, avec l'appui du CRM et de la population canadienne.

Je suis redevable à Elizabeth Hulse pour les services de recherche qu'elle m'a rendus et, tout particulièrement, pour les entrevues qu'elle a menées auprès des principales personnalités de l'histoire récente du CRM. Nous avons tenté d'entrer en contact avec le plus grand nombre possible de ces personnes dans le bref délai qui nous a été accordé. Nous remercions toutes les personnes qui ont donné de leur temps. Nous nous excusons auprès de celles avec qui nous aurions dû communiquer à des fins d'entrevue, et nous plaidons le manque de temps. Nous remercions plus particulièrement Marcel Chartrand du secrétariat du CRM pour les services de soutien logistique qu'il nous a fournis. Sauf indication contraire, les interprétations données dans le présent document sont de l'auteur.

MICHAEL BLISS  
UNIVERSITÉ DE TORONTO  
LE 9 FÉVRIER 2000







## Chapitre I : Le CRM et la nouvelle conjoncture L'héritage

L'ÉDIFICATION DU CONSEIL DE RECHERCHES MÉDICALES (CRM) AU COURS DES TROIS DÉCENNIES DEPUIS SA CRÉATION RELATIVEMENT TARDIVE EN 1960 EN TANT QU'ORGANISME AUTONOME DÉTACHÉ DU CONSEIL NATIONAL DE RECHERCHES (CNR) N'EST PAS UNE MINCE AFFAIRE. DES DIZAINES, PUIS DES CENTAINES, PUIS DES MILLIERS DE SCIENTIFIQUES ONT DONNÉ DE LEUR TEMPS EN VUE D'ÉLABORER LES STRUCTURES ET LES PROCÉDURES DU PRINCIPAL ORGANISME CANADIEN DE SOUTIEN DE LA RECHERCHE BIOMÉDICALE. LE CRM A RATTRAPÉ SES HOMOLOGUES DANS D'AUTRES PAYS, ET IL A JOUÉ RAPIDEMENT D'UNE EXCELLENTE RÉPUTATION À L'ÉCHELLE INTERNATIONALE EN RAISON DE SON ENGAGEMENT À L'EXCELLENCE DE LA RECHERCHE AU MOYEN DE L'EXAMEN PAR DES PAIRS.

**R**ien n'a été facile. Les décisions fondamentales ont été prises dans un climat de débats intenses portant sur diverses questions, notamment la centralisation par opposition à la décentralisation de l'organisation de la recherche, la science fondamentale versus la science appliquée, la recherche déterminée par le chercheur par opposition à la recherche fermée, les meilleures formules de subventions, le positionnement du CRM dans l'environnement changeant et hautement politique d'Ottawa, et la nécessité continue d'obtenir un financement plus important et plus sûr.

Outre les problèmes à court terme qui se sont posés occasionnellement, la population canadienne et ses gouvernements en sont venus à considérer que le financement de la recherche était un moyen d'améliorer la santé des Canadiens et Canadiennes. La contribution du gouvernement canadien au financement du CRM s'est multipliée par près de cent fois, passant de 2,3 millions de dollars en 1960 à plus de 200 millions de dollars trente ans plus tard. Le financement de la recherche médicale par le gouvernement fédéral au moyen d'un organisme subventionnaire offrant un vaste choix de programmes et doté de procédures bien définies faisait maintenant partie des moeurs canadiennes.

Les quatre premiers présidents du CRM, Ray Farquharson, Malcolm Brown, René Simard et Pierre Bois, pouvaient se dire très satisfaits, non seulement de la croissance de l'organisme, mais aussi du fait que les chercheurs financés par le CRM étaient récompensés par les bourses Gairdner et d'autres formes de reconnaissance internationale. La confiance que la population canadienne faisait à ses chercheurs était justifiée. Le CRM était devenu un organisme subventionnaire modèle.

### Un avenir incertain

**À** la fin des années 80, le milieu dans lequel évoluait le CRM changeait. La recherche scientifique était devenue beaucoup plus complexe, plus passionnante et prometteuse, mais aussi beaucoup plus dispendieuse. L'axe de recherche traditionnel entre les facultés de médecine et le CRM était modifié progressivement

par l'arrivée d'instituts de recherche autonomes et en milieu hospitalier, l'augmentation du nombre d'organismes bénévoles axés sur des maladies spécifiques, l'apparition de nouvelles disciplines relatives à la santé dans les sciences fondamentales et appliquées, etc.

*Quelques tendances sont venues à maturité dans les années 90. Premièrement, la connaissance et la technologie scientifiques avaient fait des progrès importants, et les coûts du passage à la prochaine étape de la recherche comportant l'utilisation de techniques de plus en plus sophistiquées étaient très élevés. En outre, au fur et à mesure que les moyens scientifiques décuplaient, la recherche se différenciait de plus en plus et devenait plus spécialisée, ce qui nécessitait du personnel spécialisé et des équipes de recherche, plutôt que le traditionnel chercheur individuel indépendant. En plus du fardeau que représentaient ces développements pour les établissements individuels, il est devenu clair que certaines questions dépassaient même les capacités des plus grands établissements [...] C'est aussi au cours des années 90 que les rapports avec le secteur privé sont devenus plus fréquents et importants [...] Lorsque je pense à la façon dont les choses se passaient à la fin des années 60 et au début des années 70, bien que la plupart des changements qui se sont produits aient pris racine à cette époque, je ne crois pas que personne aurait pu imaginer l'ampleur et la rapidité des changements.*

ARNOLD NAIMARK

L'engagement des gouvernements à financer la recherche scientifique avait toujours été modéré par des considérations à court terme, et leur générosité n'était pas aussi grande que ne l'indiquaient les chiffres bruts une fois rajustés en fonction de l'inflation. Les gouvernements avaient commencé à mettre en question la perspective de financer à l'infini des scientifiques universitaires qui croyaient fermement que les fonds de recherche leur revenaient de droit. Dans les années 70, la tendance de l'après-guerre d'étendre continuellement l'activité

gouvernementale en fonction des recettes en hausse constante a commencé à s'échouer sur les grèves de la stagflation. Dans les années 80, plus particulièrement après que le Parti libéral a été remplacé par le Parti conservateur à la tête du gouvernement, il est devenu clair que le gouvernement n'avait pas l'intention d'entretenir indéfiniment le milieu de la recherche. Le gouvernement s'attendait à ce que ses organismes subventionnaires soient moins passifs, plus proactifs et innovateurs, et qu'ils participent davantage dans le monde à l'extérieur d'Ottawa et des universités.

Le CRM a commencé, dès le début des années 80, à donner suite aux nouvelles intentions du gouvernement. Pierre Bois, président du CRM pendant toute la décennie, a mis l'accent sur la planification, et il a averti les membres de la communauté scientifique qu'ils n'étaient pas imperméables aux changements socioéconomiques. En 1984, le Comité de planification des priorités du CRM a commencé à examiner la possibilité d'établir des partenariats entre les universités et l'industrie et, peu après, le CRM a financé des projets conjoints universités-industrie et d'autres projets pilotes de collaboration. Il avait déjà commencé à appuyer des projets de recherche interdisciplinaires multicentriques, et il avait étendu la sphère de son activité dans des nouveaux domaines comme la biotechnologie. Tout comme le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie (CRSNG) et le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH), le CRM a collaboré activement à la mise en oeuvre du programme de réseaux de centres d'excellence du gouvernement

Mulrone. Cinq des quatorze premiers réseaux mis sur pied avaient pour objet les sciences de la santé, et ils étaient financés ou cofinancés par le CRM. Au cours de la même période, le CRM a commencé à examiner ses procédures, à réfléchir à ses priorités et à étudier des stratégies d'avenir, ce qui convenait à un organisme arrivant à maturité.

## Une nouvelle direction



Henry Friesen, M.D.

En octobre 1991, Henry Friesen, directeur du Département de physiologie de l'Université du Manitoba depuis 1973 et coordonnateur du programme de l'endocrinologie et du métabolisme, a été nommé président du CRM. Fils de parents mennonites, le Dr Friesen a obtenu son doctorat en médecine de l'Université du Manitoba en 1958. Il a ensuite obtenu des bourses de recherche à Boston et à Montréal. Il a enseigné brièvement à l'Université Tufts et à

l'Université McGill avant de retourner au Manitoba. On peut dire que le Département de physiologie qu'il a dirigé était le meilleur du pays dans les années 80. Le Dr Friesen était devenu un des scientifiques canadiens les plus éminents. Il a reçu le Prix de la Fondation Gairdner en 1977 pour sa recherche sur les hormones galactogènes, notamment la prolactine humaine. Il a été membre du CRM au début des années 80, et il a dirigé un projet sur

l'efficacité de l'hormone de croissance humaine, un des projets du CRM ayant duré le plus longtemps et qui a été mené à bonne fin en 1988.

Il est bien connu que les universitaires qui s'intéressent vivement à la recherche ne croient pas à la valeur du temps consacré à l'administration. Dr Friesen qui venait de terminer son mandat de président de l'Institut national du cancer du Canada s'était déjà donné à cet égard pendant de nombreuses années. Pourquoi a-t-il délaissé les laboratoires pour l'administration? « J'étais arrivé à la conclusion que je pouvais faire avancer les choses et que le temps était peut-être venu d'acquitter une dette de reconnaissance puisque j'avais bénéficié de l'organisme que j'étais appelé à diriger. »

La nomination du Dr Friesen a ravi les chercheurs canadiens chevronnés. « Il a été sans aucun doute le meilleur chercheur en sciences médicales à présider le CRM », affirme Charles Hollenberg. « Il jouissait d'un grand prestige à l'échelle nationale et internationale, comme un des géants de la recherche médicale canadienne. » D'après Lou Siminovitch, il n'y avait personne au pays qui comprenait mieux que le Dr Friesen la science dans toute son étendue. C'était un homme doux, sans prétention, qui se tirait avec habileté de la jungle de la politique bureaucratique.



## Chapitre II : Un plan stratégique Une politique d'ouverture

À L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER DU CANADA, LE DR FRIESEN AVAIT PRÉSIDÉ UN COMITÉ CHARGÉ DE SURVEILLER UN EXERCICE DE PLANIFICATION STRATÉGIQUE. IL ÉTAIT IMPRESSIONNÉ PAR L'ARDEUR DU BÉNÉVOLAT NATIONAL ET DES DIRIGEANTS DE L'INSTITUT ET, BIEN QU'IL AIT TOUJOURS ÉTÉ UN GRAND DÉFENSEUR DU CRM, IL EN ÉTAIT VENU À SE DEMANDER S'IL N'ÉTAIT PAS TROP AXÉ ET CENTRÉ SUR OTTAWA. EN 1991, EN PÉRIODE DE RÉCESSION NATIONALE, L'AUGMENTATION DU FINANCEMENT ÉTAIT LIMITÉE À 3 % PENDANT TROIS ANS, CE QUI ÉTAIT DE NATURE À DÉMORALISER. LE DR FRIESEN A DÉCIDÉ D'« OUVRIR LES PORTES » ET DE MENER DE VASTES CONSULTATIONS. SA PREMIÈRE INITIATIVE D'ENVERGURE A ÉTÉ D'ÉTABLIR UN VASTE PROCESSUS DE PLANIFICATION STRATÉGIQUE AUQUEL PARTICIPERAIENT DES INTERVENANTS DE TOUS LES NIVEAUX, DES CHERCHEURS JEUNES ET VIEUX. « C'EST, À MON AVIS, LA DÉCISION LA PLUS IMPORTANTE QUE J'AI PRISE AU COURS DE MON MANDAT. »

Organisé de concert avec Pat Lafferty de Coopers & Lybrand, le processus s'est avéré l'exercice d'auto-évaluation le plus approfondi de l'histoire du CRM. Il semblait, à première vue, que l'échéancier serait impossible à respecter, mais quelque 3 000 chercheurs en sciences de la santé ont participé avec d'autres à plus de 200 groupes de discussion autogérés. Par la suite, environ 500 de ces participants ont chacun consacré une journée à des

ateliers dans les universités sur les options et les stratégies. Le processus s'est terminé en mai 1992 par un congrès national de deux jours à Ottawa réunissant des intervenants bien en vue. En février 1993, les résultats ont été rendus publics avec la publication d'un document de 34 pages intitulé *Investir dans la santé au Canada : Plan stratégique du Conseil de recherches médicales du Canada*.

Le Dr Friesen n'est pas demeuré passif ni désintéressé au cours du processus de planification. Il a expliqué bien clairement son parti pris dans son premier rapport annuel, affirmant qu'il était favorable à des orientations, des initiatives, des approches, des expériences et des politiques nouvelles. Il était particulièrement intéressé à favoriser des ententes de partenariat avec le secteur privé, les organismes bénévoles et d'autres organismes sans but lucratif, en fin de compte avec pratiquement tous les organismes qui voulaient investir des fonds et des énergies dans la recherche en santé. Un observateur au sommet de 1992 a raconté comment la calme persistance du Dr Friesen, qui sondait l'opinion des participants pour tenter de les convaincre d'adopter l'orientation qu'il souhaitait, l'avait laissé perplexe. Tous se rendaient compte de la grande inquiétude qui régnait au sujet de la nouvelle orientation du CRM. Son budget était grevé jusqu'à la limite. S'il tentait de répartir le gâteau à une multitude de nouveaux intervenants, quelques chercheurs et peut-être tous resteraient sur leur faim.

**L**e CRM a été créé à une époque moins complexe afin d'exploiter la vision et les réalisations étonnantes d'une première génération de grands chercheurs médicaux canadiens [...] aux premiers temps de la recherche où l'on imaginait le chercheur en blouse blanche, passant tranquillement la nuit à travailler dans son laboratoire [...] Nous vivons toutefois dans un monde plus compliqué où les questions, les disciplines, les institutions et les besoins de la recherche fluctuent. Nous devons élargir notre perspective de l'avenir si nous voulons continuer à exercer notre leadership.

INVESTIR DANS LA SANTÉ AU CANADA :  
PLAN STRATÉGIQUE DU CONSEIL DE RECHERCHES  
MÉDICALES DU CANADA.

## Investir dans la santé au Canada

**L**e plan stratégique était formulé avec grand soin et visait à établir un pont entre le mandat traditionnel du CRM et la nouvelle direction que le Dr Friesen et d'autres souhaitaient prendre. Le CRM s'engageait à mettre à profit ses points forts en maximisant le perfectionnement professionnel, le processus d'examen par les pairs, l'établissement des priorités, l'examen des programmes et l'amélioration de l'administration. Plus important encore, le CRM s'engageait à élargir ses horizons en vue d'englober l'éventail complet de la recherche en santé et à étendre son action par l'établissement de réseaux et de partenariats multisectoriels, l'échange d'information, et une meilleure coordination avec les

politiques publiques, et en insistant davantage sur la mesure des résultats. On pouvait lire dans le document que le CRM avait pour mission d'être plus qu'un organisme subventionnaire et qu'il devait se consacrer davantage à assurer la coordination des activités de recherche, à établir des consensus, et à devenir un carrefour de recherche et d'information et un porte-parole vigoureux de la recherche sur la santé au Canada. Le CRM devait mettre l'accent sur la responsabilité et l'évaluation dans tous les secteurs de son mandat. La mise en oeuvre du plan stratégique devait être terminée dans cinq ans.

*Nous avons été élevés dans la croyance innée que mettre en valeur la santé par l'entremise de la recherche consistait à accorder une subvention à un chercheur biomédical ou à un clinicien en milieu universitaire ou dans un hôpital d'enseignement. Dans l'ensemble, c'est exact. Lorsque nous sondons les aspects sociaux compliqués de la santé, nous en arrivons cependant à appuyer des projets soumis par des économistes, des ingénieurs, des bioéthiciens, des statisticiens, des administrateurs publics, ou d'autres experts, collaborant ensemble ou travaillant en équipes dans des villes ou des pays différents.*

INVESTIR DANS LA SANTÉ AU  
CANADA : PLAN STRATÉGIQUE DU  
CONSEIL DE RECHERCHES MÉDICALES  
DU CANADA.



## Le cycle vertueux

Dans les années 90, on n'arrivait pas à consigner tous les changements qui s'opéraient dans le paysage du CRM tellement la situation évoluait rapidement. Le concept sous-tendant le titre du plan stratégique *Investir dans la santé au Canada* reflétait, par exemple, l'accent mis sur la recherche au cours de la décennie en tant qu'investissement et dont les résultats et les retombées pouvaient être quantifiés. Bien avant la publication du plan stratégique, le CRM avait convenu d'administrer le Programme canadien de technologie et d'analyse du génome en partenariat avec le gouvernement et d'autres organismes. Puisque des chercheurs intéressés à des nouveaux domaines de recherche comme les déterminants sociaux de la santé étaient déjà membres du Conseil, la proposition visant l'élargissement de son champ d'activité était acceptée d'avance. Signe des temps, l'expression « recherche médicale » n'a pas été employée une seule fois dans le plan stratégique officiel du CRM. Ce concept était déjà considéré comme démodé, borné, en bonne voie de devenir inacceptable.

En 1993, le CRM a mis sur pied une foule de comités consultatifs chargés de la mise en oeuvre du plan stratégique. Ils étaient consacrés à la science, aux programmes, à l'examen par les pairs, aux partenariats, aux finances et aux ressources, au perfectionnement professionnel, aux systèmes et à la technologie d'information, aux communications, à l'élaboration des politiques, à la planification, à l'analyse et à l'évaluation. Des audiences ont été organisées d'un bout à l'autre du pays en vue de recueillir les réactions des intéressés. Des directeurs régionaux ont été nommés

pour faciliter la circulation de l'information entre le CRM et les groupes de chercheurs. Bien que le Dr Friesen ait consacré une fraction très limitée des ressources à l'administration au point de l'affamer, les cadres ont fait tout leur possible pour ne pas s'isoler et pour se tenir informés de ce qui se passait. En 1994, le bulletin d'information du CRM a été entièrement refondu et renommé le *Communiqué du CRM*. On a augmenté les liens et les activités de coordination avec d'autres organismes subventionnaires.

Après plusieurs années de collaboration accrue, une nouvelle alliance stratégique importante a été conclue en 1993 avec la signature d'un accord de partenariat avec l'Association canadienne de l'industrie du médicament (ACIM), qui prévoyait la réalisation de projets de recherche d'une valeur de 200 millions de dollars sur une période de cinq ans, projets qui feraient l'objet d'un examen par les pairs et qui seraient subventionnés par l'industrie. En 1994, une nouvelle initiative de collaboration d'envergure a été mise en oeuvre de concert avec la Fondation de diabète juvénile, et le CRM est devenu l'un des principaux partenaires de l'Initiative canadienne pour la recherche sur le cancer du sein. À sa réunion de mars 1994, le Conseil a approuvé quelque 150 recommandations formulées par les comités consultatifs. Certaines portaient sur des priorités incontestables : le CRM a adopté des politiques visant à minimiser les obstacles à une participation accrue des femmes dans les activités de recherche et à accroître la recherche sur la santé des femmes.

L'accord avec l'ACIM ainsi que d'autres ententes de partenariats avec l'industrie ne se sont pas développés sans heurt. Les universitaires indépendants et les hommes et femmes d'affaires à l'affût de profits devaient apprendre à se connaître. Judy Erola, une ancienne ministre qui dirigeait l'ACIM, se souvient des préoccupations de l'industrie au sujet des subventions destinées « à ce que nous appelons la “recherche de trou noir” où personne n'a de comptes à rendre [...] Dans le secteur privé, il faut avoir un programme, un échéancier et des travaux livrables, et les scientifiques sont réputés pour engloûtir de grosses sommes. » Le CRM a accepté de se soumettre aux échéanciers prévus dans l'accord et, de son côté, l'ACIM a accepté l'examen par les pairs comme une condition sine qua non des universitaires. Au cours des premiers cinq ans de l'alliance, des entreprises membres de l'ACIM ont investi 203 millions de dollars, le CRM 32 millions, et quelque 900 projets ont été mis sur pied.

L'esprit de collaboration a été comme une bouffée d'air frais pour les scientifiques ayant l'esprit d'entreprise, dont certains étaient très jeunes, et d'autres comme Cal Stiller de London, en Ontario, qui dénonçait depuis des années le conservatisme apparent du CRM. En 1994, le Dr Friesen a encouragé Stiller à élaborer, avec l'appui initial du CRM et de concert avec d'autres partenaires, ce qui est devenu le Fonds de découvertes médicales canadiennes (FDMC). Il s'agissait d'un fonds d'investissement bénéficiant d'une aide fiscale qui canaliserait plus de 250 millions de dollars au cours des années 90 dans des entreprises commerciales fondées sur la recherche dans les sciences de la vie. Une des retombées du FDMC,

Découvertes médicales universitaires inc., est devenue une entreprise qui investit des capitaux de démarrage dans des projets universitaires et qui contribue à créer encore d'autres nouvelles entreprises.

Au cours des premières années de la planification du partenariat, Stiller avait travaillé avec des experts-conseils américains à la détermination du rôle des dépenses de recherche et de développement. C'est lui qui a introduit dans le discours canadien sur la recherche en matière de santé le concept du « cycle vertueux » de l'investissement de recherche-développement et de la création de la richesse. « Le concept se définit comme suit : le gouvernement investit dans la recherche fondamentale et le secteur privé fournit le capital de risque et de démarrage, ce qui mène en fin de compte à la participation des entreprises et à un retour à la recherche fondamentale au moyen des taxes et de l'investissement direct. » Ce concept a servi aux secteurs privé et public et au CRM qui faisait le pont entre les deux pour expliquer et justifier leur vision et les nouvelles initiatives. L'essor pris par l'industrie canadienne de la biotechnologie dans les années 90, souvent grâce aux subventions du CRM, semblait être la preuve que la vision était solide.



## Chapitre III : Des temps difficiles Austérité et appréhension

LE TOUT A MENACÉ DE S'ÉCROULER. AU MILIEU DES ANNÉES 90, LE GOUVERNEMENT CANADIEN A FINALEMENT ÉTÉ CONTRAINT DE RENONCER À L'HABITUDE VIEILLE DE 20 ANS D'EMPRUNTER POUR FINANCER LES DÉFICITS BUDGÉTAIRES ANNUELS. SUIVANT L'ANNONCE DU RIGOREUX PROGRAMME D'AUSTÉRITÉ PAR LE MINISTRE DES FINANCES EN 1995, LE BUDGET DE BASE DU CRM DEVAIT ÊTRE RÉDUIT DE 13 % AU MOYEN DE RÉDUCTIONS ANNUELLES CUMULATIVES, ET PASSER DE 267 À 237 MILLIONS DE DOLLARS POUR L'EXERCICE 1997-1998.

Bien que d'autres programmes et conseils subventionnaires aient été frappés plus durement que le CRM et qu'il y ait eu des périodes de repli antérieures en termes de dollars constants, cette série de coupures importantes et vraisemblablement permanentes, qui arrivait à ce moment de l'évolution déjà controversée du CRM, a sonné l'alarme dans la communauté scientifique comme cela ne s'était jamais vu. Le CRM a réduit le nombre des demandes admissibles au financement, il a diminué de façon radicale le niveau de financement moyen de tous les projets méritoires, et il a perdu la capacité de financer des projets favorisant la création. Le moral des troupes a chuté. Les jeunes scientifiques, pour qui la compétition est féroce dans le meilleur

des cas, voyaient disparaître la perspective de faire carrière au Canada. Les chercheurs traditionnels de la recherche biomédicale, déjà préoccupés par l'affaiblissement apparent de l'ancien mandat du CRM et par le « détournement » des ressources dans de nouvelles entreprises hasardeuses, en sont venus à se demander si le CRM n'avait pas trahi sa base et vendu l'essence de la recherche contre un plat de lentilles.

Le Dr Friesen se souvient : « Les gens ont été polis [...] mais ils ont exprimé leur pensée en termes non équivoques. » Stiller est plus direct : « Il a été attaqué plus qu'aucun autre président avant lui

*J'ai reconnu qu'un leader se forme un jugement avec le plus de discernement possible, qu'il consulte le plus grand nombre de personnes possible et qu'il écoute attentivement – et nous avons écouté attentivement, comme jamais auparavant, des milliers de personnes, et il ne me semblait pas raisonnable qu'après avoir investi tous ces efforts pour évaluer la situation et obtenir des conseils et des avis de dire soudainement dans un moment difficile : « Nous avons eu tort. Nous avons été malavisés. »*

HENRY FRIESEN

[...] La communauté scientifique était en armes [...] La critique était implacable [...] Le Dr Friesen a consacré beaucoup de temps à s'adresser à des auditoires hostiles dans les universités [...] Il a créé un climat politique favorable en affirmant : " Il n'y a pas d'argent. Voilà la réalité. [...] Quand le monde changera, je vous en présenterai une nouvelle. " »



*Rendant hommage aux récipiendaires de l'Ordre du Canada dans le domaine de la santé.*

Le Dr Friesen et son secrétariat assiégé ont décidé qu'il fallait tenir le coup. Ils n'avaient pas le choix parce qu'il était clair à Ottawa qu'un retour en arrière était hors de question. Pour des politiciens et des hauts fonctionnaires dans d'autres ministères, le CRM avait la réputation d'être un domaine réservé à des chercheurs aux intérêts étroits, opposés au changement, désobligeants, négatifs et ingrats. À Ottawa, il n'était pas rare que l'on remarque combien les chercheurs bénéficiant des fonds publics étaient avares de remerciements.

Pour certains chercheurs en laboratoire, le CRM était devenu un organisme inaccessible qui s'était laissé récupéré par les politiciens. Pour d'autres scientifiques, les attentes du passé n'étaient tout simplement plus viables. Comment pouvait-on mettre en question la nécessité de mettre de l'ordre dans les finances du Canada? « C'était vraiment la situation dans l'ensemble du pays que ces chercheurs critiquaient » de dire Lou Siminovitch. Le Dr Friesen a redoublé ses efforts pour expliquer à la communauté scientifique qu'il n'était tout simplement pas possible de préparer le futur de la recherche en recourant aux moyens du passé. On avait l'impression que ses discours et ses articles portant sur les « cinq voies » étaient l'oeuvre d'un Confucius mennonite. Des amis, des collègues et des bénéficiaires du CRM sont venus apporter leur soutien à l'organisme, plus particulièrement Aubie Angel (qui venait de terminer son mandat en qualité de premier boursier résident du CRM) qui a créé en 1996 l'association des amis et anciens du CRM.

## Examen international par les pairs


Comme prévu au plan stratégique, le CRM a lui-même fait l'objet d'un « examen par des pairs ». En 1996, un comité international d'experts (CIE), présidé par Arnold Naimark, le président de l'Université du Manitoba, a été chargé d'examiner tous les aspects des activités et des plans du CRM. Le CIE a effectué une recherche d'évaluation qui a duré six mois, du jamais vu à ce qu'il paraît dans l'histoire des organismes subventionnaires du Canada. Le CIE a été, dans l'ensemble, très élogieux à l'égard du CRM dans son rapport : « Le Conseil de recherches médicales du Canada est un organisme exceptionnel, dirigé de façon dynamique et imaginative, qui effectue un travail de première qualité dont le retentissement est international, dans des conditions de plus en plus difficiles. Il mérite pleinement la loyauté et l'appui de la communauté de recherche ainsi que la confiance que placent en lui le gouvernement et la population du Canada. »

Le CIE a souligné le fait que la mesure dans laquelle les objectifs du plan stratégique ont été atteints varie considérablement, et il a critiqué le secrétariat d'Ottawa d'avoir essayé d'en faire trop avec un nombre insuffisant de cadres supérieurs, ce qui était quelque peu tiré par les cheveux. D'une manière générale, le CIE a plaidé en faveur des nouvelles orientations adoptées par le CRM dans les années 90; il a recommandé que le CRM maintienne l'orientation fondamentale du plan stratégique et que son nom soit changé pour celui de Conseil de recherches en sciences de la santé du Canada. Mais, ce qui est plus important, le comité a mis en garde contre

« l'important malaise qui existe dans la communauté de recherche biomédicale », et il s'est prononcé en faveur de la mobilisation grandissante visant à convaincre le gouvernement fédéral que la poursuite de la politique d'austérité aurait pour conséquence de miner les efforts d'investissement dans la recherche en santé. « À moins que des fonds additionnels ne soient injectés bientôt, nous craignons fort que la base de la recherche en sciences de la santé au Canada ne s'écroule [...] Une trop grande part du potentiel du Canada pour un travail de première qualité est gaspillée. »



*Discutant de la création du Programme canadien de recherche en neurotraumatologie avec le héros canadien Rick Hansen.*



## Chapitre IV : Tracer la route des IRSC Que faire maintenant?

À LA FIN DES ANNÉES 90, LE CRM A CONTINUÉ À ÉTENDRE LA SPHÈRE DE SON ACTIVITÉ CONFORMÉMENT À L'ORIENTATION DÉTERMINÉE DANS LE PLAN STRATÉGIQUE ET ENTÉRINÉE PAR LE CIE, C'EST-À-DIRE L'ÉTABLISSEMENT DE NOUVEAUX PARTENARIATS ET RÉSEAUX AVEC L'INDUSTRIE, LES GOUVERNEMENTS ET LES ORGANISMES AXÉS SUR LA RECHERCHE AU CANADA ET À L'ÉTRANGER. ON A CRÉÉ LE COMITÉ PERMANENT DE LA SCIENCE ET DE LA RECHERCHE, LE COMITÉ PERMANENT DE LA PLANIFICATION ET DE L'ÉVALUATION, LE COMITÉ PERMANENT DE L'EXPANSION DES AFFAIRES, ET LE COMITÉ PERMANENT SUR L'ÉTHIQUE DANS LA RECHERCHE. L'ÉNONCÉ DE POLITIQUE DES TROIS CONSEILS (LE CRSR, LE CRSNG ET LE CRM), INTITULÉ *ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE AVEC DES ÊTRES HUMAINS*, EST UNE DES PUBLICATIONS DE 1998 DIGNE D'ÊTRE NOTÉE. C'ÉTAIT L'ABOUTISSEMENT DE PRÈS DE 40 ANS DE POLITIQUES DU CRM SUR L'ÉTHIQUE DANS LA RECHERCHE, QUI ÉTAIENT AXÉES DANS UN PREMIER TEMPS SUR LES ACTIVITÉS DE RECHERCHE BIOMÉDICALES, MAIS QUI S'APPLIQUAIENT MAINTENANT À TOUTES LES DISCIPLINES. LE CANADA A ÉTÉ LE PREMIER PAYS À ÉTABLIR UNE POLITIQUE D'UNE PORTÉE AUSSI VASTE.

La publication du rapport du CIE a été suivie d'une nouvelle série de discussions concernant la façon de mettre à jour les stratégies du CRM. Six séances de réflexion ont été organisées au printemps de 1997, et les participants se sont immédiatement emparés dans des problèmes de démoralisation, de

mécontentement et de financement. Que faire pour arrêter la dégradation du programme de recherche scientifique du Canada?

On commençait à voir le bout du tunnel du programme d'austérité gouvernemental. Les budgets faisaient état de nouvelles initiatives en matière de recherche en santé. On avait annoncé en 1996 la création de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS). L'année suivante, le gouvernement fédéral annonçait la création de la Fondation canadienne pour l'innovation. C'était l'investissement le plus important de l'histoire dans le programme de recherche scientifique canadien avec 800 millions de dollars à investir sur une période de cinq ans dans l'infrastructure de recherche dans les universités et les hôpitaux. En 1998, le ministre des Finances a rétabli le financement des principaux organismes subventionnaires aux niveaux de 1994-1995, ce qui représentait pour le CRM une augmentation de 130 millions de dollars sur une période de trois ans. Le Dr Friesen raconte comment « un Conseil reconnaissant a rapidement approuvé 109 subventions d'exploitation additionnelles, en a renouvelé 26 autres, a rétabli les subventions d'essai clinique, a financé toutes les subventions d'achat d'appareils déjà approuvées, et a réduit les diminutions des

budgets des projets. Toutes ces mesures ont été mises en oeuvre rétroactivement au programme de subventions de 1997 [...] ce qui a eu pour effet d'encourager grandement le secteur de la recherche en sciences de la santé. »

Le soutien fondamental du gouvernement fédéral et de la population canadienne à la recherche médicale ou en sciences de la santé n'a jamais failli. La bonne volonté ne faisait pas défaut. Maintenant, en ces jours plus heureux, il pourrait y avoir de l'enthousiasme pour plus de nouvelles initiatives.

Le CRM ne pouvait pas se contenter du rétablissement des niveaux budgétaires antérieurs. La plupart des autres pays membres du G7, avec les États-Unis en tête, avaient augmenté les budgets destinés à la recherche alors que le Canada restreignait les dépenses. Le Congrès américain examinait des propositions visant à doubler le budget de la recherche des National Institutes of Health (NIH) sur une période de cinq ans, et l'économie américaine était en plein essor. En comparaison, les conditions au Canada étaient déplorables.

Un document de politique interne du CRM arrivait à la conclusion suivante en 1997 : « Les règles du jeu ne sont pas équitables. Les chercheurs travaillant aux États-Unis continueront à jouir de subventions plus importantes et de meilleures installations. Les chercheurs canadiens, en particulier les « vedettes » qui s'en vont déjà en trop grand nombre, continueront à être attirés aux États-Unis par de telles occasions. Il sera de plus en plus difficile

de rapatrier ces chercheurs, ainsi que leurs projets. Comme il y a comparativement moins de recherches qui sont effectuées au Canada, il y aura relativement moins de possibilités pour des entreprises canadiennes de développer des produits basés sur les recherches des chercheurs canadiens. »

Personne au CRM ne croyait que les politiciens canadiens accepteraient des propositions visant simplement à augmenter le budget de base du CRM. En tout cas, la logique de la stratégie du Conseil d'étendre la sphère de son activité, associée à l'accent mis par le président sur la nécessité de penser autrement, indiquaient que le temps était venu de consolider les résultats obtenus au cours des dernières années pour se donner une nouvelle vision.

---

*À mon avis, il était absolument essentiel que le CRM élargisse son mandat pour la simple raison que la recherche biomédicale n'est qu'un élément d'un ensemble plus vaste. En s'engageant à appuyer tout l'éventail de la recherche en matière de santé, on n'est pas simplement une source de coûts additionnels, mais on fait partie de la solution.* Francis Rolleston

---

## Concevoir les instituts

L'idée de créer des instituts de recherches en santé avait surgi de temps en temps dans les discussions du CRM pendant près de quarante ans. Elle était habituellement abandonnée rapidement parce qu'il s'agissait de propositions visant la création d'instituts autonomes « entre quatre murs » ou de rêves de toute évidence nostalgiques d'imiter le système des NIH américains. (Il y a eu une suggestion qui n'a jamais été débattue de fusionner tout simplement avec les NIH qui appuient généreusement les chercheurs canadiens, fait qui n'a jamais été pleinement apprécié de la population canadienne.) L'idée a surgi de nouveau pendant les séances de réflexion parfois houleuses de 1997, souvent par rapport à la proposition de changer le nom de l'organisme ou parfois en référence aux réseaux de centres d'excellence ou même à l'image des récentes missions commerciales gouvernementales d'Équipe Canada.

Lors d'une réunion à Toronto le 30 septembre 1997 (à laquelle l'auteur du présent document a participé) en vue d'examiner des priorités stratégiques, le Dr Henry Friesen a lancé l'idée de la création d'un système canadien d'instituts nationaux de santé. Il ne s'agissait pas de copier le système américain, mais de compléter le réseau universitaire existant. L'idée a plu à certaines personnes, et elle a fait du chemin au cours des séances d'établissement des stratégies, qui se sont déroulées au cours de l'automne et de l'hiver.

---

### LA PREMIÈRE MENTION DES IRSC :

*Nous devons faire preuve de cohérence en ce qui concerne notre plan stratégique. Nous devons reconnaître les réalisations du gouvernement fédéral – les réseaux de centres d'excellence, les partenariats en technologie, la Fondation canadienne pour l'innovation. Le gouvernement serait-il disposé à créer un réseau d'Instituts de recherche en santé du Canada? Un modèle consisterait à réunir 16 universités importantes, chacune axée sur un ou deux domaines de recherche, ce qui mobiliserait 20 000 chercheurs. Un système plus actif, plus dynamique. Quelle forme prendrait un tel réseau? Analogie avec Max Planck [instituts de recherche en Allemagne]. Un ballon d'essai. L'idée serait d'augmenter les investissements dans l'infrastructure nationale.*

NOTES DE HENRY FRIESEN EN VUE D'UNE INTERVENTION À LA RÉUNION DU COMITÉ DE PLANIFICATION STRATÉGIQUE DU CRM LE 30 SEPTEMBRE 1997.

---

*Félicitant le Dr Judith Hall, membre du Conseil, qui vient de recevoir l'Ordre du Canada.*



*Les sourires abondent au lancement des IRSC en février 1999. Accompagnent le Dr Friesen à l'Institut de recherches cliniques de Montréal (IRCM) le ministre de la Santé, Allan Rock, le directeur de l'IRCM, le Dr Jacques Genest, et un membre du Conseil, le Dr Mona Nemer.*



Le Dr Friesen a décidé de toute évidence d'aller jusqu'au bout. La proposition a figuré dans un projet de document de politique présenté au Conseil en mars 1998, et le Dr Friesen a demandé et obtenu un appui de principe. Selon un participant « c'était un mouvement rapide, littéralement à vous couper le souffle, comme un général qui lance une attaque alors que les stratèges en sont encore à dresser un plan de bataille ». Dans la soirée, à l'occasion d'une réception, le Dr Friesen a commencé à faire pression sur le ministre de la Santé, Allan Rock. « Le personnel et les membres du Conseil, et le ministre aussi d'ailleurs, étaient à bout de souffle après l'attaque préemptive de Henry » a écrit un cadre supérieur le lendemain. « L'idée de créer des instituts nationaux de santé avait éclipsé tout le reste. »

Personne, y compris peut-être le Dr Friesen lui-même, n'était encore bien sûr de la façon dont le concept pourrait être appliqué. On a immédiatement organisé des séances de remue-méninges en vue d'amplifier l'idée, d'abord au sein du CRM et, par la suite, au sein d'un groupe de travail permanent composé de représentants des groupes d'intérêt éventuels. Dans son rapport d'octobre 1998 à l'intention du Ministre, le Dr Friesen a présenté l'explication suivante du concept.

En proposant de réunir les forces dynamiques du pays dans le secteur de la recherche en santé, le projet de création d'instituts reflète l'esprit de partenariat, une formule qui s'est avérée efficace dans d'autres secteurs. La communauté des chercheurs canadiens est en fait un réseau de partenaires. Bien que de

nombreux chercheurs canadiens aient déjà adopté une culture d'étroite collaboration avec d'autres intervenants, voici une occasion unique pour le gouvernement canadien d'étendre cette culture à la structure actuelle du système de recherche en santé. En réunissant tout l'éventail de la recherche en santé dans un « consortium virtuel », les Instituts de recherche en santé du Canada pourraient établir un nouveau cadre de recherches interdisciplinaires, qui permettrait la mise en commun des compétences, des connaissances et du savoir-faire dans des domaines de santé publique urgents, notamment la santé des enfants, la virologie, les maladies transmissibles, le cancer, le vieillissement, les maladies cardiovasculaires, le diabète, la recherche sur les services de santé, la santé publique, les soins infirmiers, etc.



## Faire valoir l'idée des IRSC

Le Dr Friesen devait faire passer l'idée des IRSC auprès des universités, des hôpitaux et, surtout, du gouvernement à qui on demanderait un financement qui dépasserait de beaucoup le budget de base du CRM. Au cours de cette campagne, le Dr Friesen a pu profiter du respect qu'il s'était attiré pendant les années où il a présidé le CRM et certes tout au long de sa carrière de scientifique.

Il avait la réputation d'être sincère et de bonne foi, l'intégrité même, et complètement apolitique. Ses amis intimes et des anciens partenaires de badminton le connaissaient comme un homme obstiné, presque à l'excès, qui jouait toujours pour gagner. Comme Kevin Keough l'a fait remarquer, le président apolitique du CRM était devenu très perspicace en matière de stratégie politique. Le mécontentement qui s'exprimait, au sein même du CRM à l'occasion, au sujet de ses priorités était presque toujours contenu par le dévouement sans borne de ses collaborateurs. Mais le Dr Friesen n'avait pas fait l'erreur de s'entourer de flagorneurs. De l'avis de certains observateurs bien informés, le CRM n'avait jamais eu à son service, dans toute son histoire, des employés et des bénévoles d'une aussi grande qualité.

*Ce n'est pas facile de travailler pour Henry [...] Il est très exigeant, mais tellement généreux qu'on est porté spontanément à en donner beaucoup plus que prévu. On ne se sent jamais fatigué parce que c'est toujours enthousiasmant [...] Il est arrivé que je lui présente un dossier sur lequel j'avais travaillé et que je considérais comme complet, mais il repérait immédiatement les points faibles [...] Il est très proche de ses troupes. Claude Roy*

Tout au long des temps difficiles, le Dr Friesen avait pu compter sur l'appui de presque tous les doyens des facultés de médecine et les vice-recteurs aux recherches des universités canadiennes, et la plupart ont souscrit avec empressement au projet de création de nouveaux instituts. Les nouveaux partenaires du CRM dans l'industrie et dans le secteur bénévole considéraient le Dr Friesen comme un chercheur jouissant d'une grande réputation et dont la vision était crédible et séduisante. Comme l'a souligné Judy Erola de l'ACIM, les projets de le Dr Friesen avaient contribué à établir une nouvelle relation de confiance entre l'industrie et le milieu scientifique. À la surprise des scientifiques qui croyaient que le secteur privé était farouchement hostile au financement public (et qui se méfiaient encore à la fin des années 90 de l'alliance du CRM avec l'ACIM), l'industrie a souscrit volontiers à la vision du CRM pour améliorer le programme de recherche du Canada. « Nous avons

travaillé en étroite collaboration avec les scientifiques, Henry, et un ensemble de personnes au sein du CRM, pour exercer une pression sur le gouvernement afin qu'il réinvestisse dans le système, parce que l'industrie ne peut pas le remplacer, et d'ailleurs ce n'est pas son rôle. »

*C'est très inhabituel, ici comme ailleurs, qu'un fonctionnaire prenne en main la transformation d'un organisme gouvernemental comme Friesen l'a fait [...] Personne au Canada n'a mis en doute ses motivations.*

*Heather Munroe-Blum*

L'atout majeur de le Dr Friesen était sa crédibilité aux yeux d'Ottawa. Il avait réussi à moderniser le CRM, il avait résolument tenu son cap pendant les moments difficiles et tumultueux, il avait fait subir un examen international difficile au CRM, et il en était sorti en position de force pour défendre son projet. Il s'est souvenu d'avoir réussi à transporter la bataille dans le camp du gouvernement.

« Nous avons commencé en posant la question suivante : " Si l'on croit sincèrement que la recherche est importante pour un système de santé publique moderne et qu'elle devrait en être le fondement, comment se fait-il que les personnes qui ont reproché au CRM de ne pas avoir investi dans ce secteur, celles qui gèrent des enveloppes budgétaires beaucoup plus importantes, notamment les

sous-ministres de la Santé, n'ont jamais discuté de recherche dans le cadre de leurs réunions? Cela frise la négligence [...] Dans tout autre secteur chargé de diriger une entreprise de 70 milliards de dollars dans un contexte moderne, on commence chacune des réunions du conseil d'administration en demandant à la direction un compte rendu des activités de recherche; on cherche à s'informer des nouveautés et des innovations qui permettront à l'entreprise de maintenir sa position concurrentielle " [...] Et la suite naturelle a été de demander : "Au fait, combien avez-vous investi dans la recherche en vue d'appuyer le secteur qui serait, d'après vous, celui auquel la population canadienne attache la plus grande importance? " Nous pouvions ensuite avancer notre thèse fondamentale voulant que le système de santé canadien était peut-être grevé à la limite en partie à cause de l'insuffisance chronique des moyens alloués à la recherche. »

*Le fait que le CRM ait établi des partenariats, élargi son mandat et fait l'objet d'un examen d'experts [...] a contribué à mettre le CRM, et Henry en particulier, en position de force en vue de faire accepter, d'abord par le ministre et ensuite par le gouvernement dans son ensemble, le nouveau concept des IRSC. Certaines des mesures qui avaient été prises antérieurement ont contribué à son acceptation [...] N'eut été pour Henry, l'appui du CRM et bon nombre d'autres personnes, les IRSC n'auraient jamais vu le jour... Kevin Keough*



*Parlant de l'avenir de la recherche en santé avec Pavel Hamet, directeur du centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de l'Université de Montréal (CHUM), Patrick Vinay, doyen de la faculté de médecine à l'Université de Montréal, Bob Phillips, directeur exécutif de l'Institut national du cancer du Canada.*



*Célébrant la création des IRSC au Château Laurier en mars 1999 avec le Dr Robert McMurtry, membre du Conseil, Jeff Lozon, ministre de la Santé de l'Ontario, la députée fédérale de London Ouest, Sue Barnes, et le ministre de la Santé, Allan Rock.*

## Le pari est gagné

Le pourquoi et le comment de la décision du gouvernement fédéral d'accepter la proposition du CRM devront faire l'objet d'une recherche ultérieure. Mais après l'annonce de la création des IRSC, le ministre de la Santé, l'honorable Allan Rock, a affirmé ceci : « Le Dr Friesen a réuni un groupe remarquable de chercheurs de disciplines diverses. Vous pouvez vous imaginer les obstacles et les défis politiques qu'il a surmontés. Il a trouvé un terrain d'entente sur lequel des intérêts disparates pouvaient se mettre d'accord, et il a élaboré à notre intention une proposition qui transformera radicalement la recherche en santé à partir de maintenant et tout au long du 21<sup>e</sup> siècle. » L'idée que le Canada était l'un des premiers pays, sinon le premier, à développer cette approche interdisciplinaire à la recherche en santé avait produit une grande impression.

La création des Instituts de recherche en santé du Canada a été annoncée le 18 février 1999 lors d'une conférence de presse à Montréal à laquelle ont participé le premier ministre Jean Chrétien, Allan Rock et Henry Friesen. Deux jours plus tôt, le gouvernement avait annoncé dans son budget le financement des IRSC sur une période de trois ans à des niveaux visant à établir le budget annuel

des nouveaux instituts à 484 millions de dollars en 2002, soit deux fois les niveaux budgétaires du CRM à la fin des années 90.

On a demandé à Henry Friesen de présider le Conseil d'administration provisoire des IRSC. Il est prévu que le CRM sera intégré à la nouvelle organisation le 1<sup>er</sup> avril 2000. L'ancien organisme subventionnaire cessera d'exister, et les ICRS commenceront à tracer leur route et celle de la recherche canadienne en matière de santé pour le 21<sup>e</sup> siècle.

.....

*J'espère qu'on se souviendra du CRM comme du berceau de la recherche en santé au Canada maintenant qu'il prend la forme des Instituts de recherche en santé du Canada. L'avenir commence aujourd'hui : les chercheurs canadiens se souviendront un jour que tout a commencé en 1999, au tournant du siècle et à l'aube d'un nouveau millénaire... Henry Friesen*

.....

