



Recherche sur l'obésité : financement et tendances

Rapport présenté par :

VIRGO Planning and Evaluation Consultants

Présenté à :

Louise Marcus
Initiatives de recherche stratégiques
Fondation des maladies du cœur du Canada
222, rue Queen, bureau 1402
Ottawa (Ontario) K2P 5V9
lmarcus@hsf.ca

12 mai 2006



Table des matières

Table des matières.....	i
Représentants des projets	ii
1.0 Résumé	iii
2.0 Contexte et objectifs	1
3.0 Méthode.....	2
4.0 Résultats.....	3
(a) Examen et analyse de la documentation.....	4
i. Contexte épidémiologique.....	4
Implications pour la recherche et le financement de la recherche au Canada.....	4
ii. Contexte des politiques et programmes canadiens.....	5
iii. Recherche canadienne sur l'obésité dans le contexte mondial.....	11
Implications pour la recherche et le financement de la recherche au Canada.....	15
(b) Entrevues avec les informateurs clés	16
i. Commentaires des bailleurs de fonds de la recherche sur l'obésité.....	16
ii. Commentaires des chercheurs dans le domaine de l'obésité.....	19
iii. Commentaires des décideurs dans le domaine de l'obésité.....	21
5.0 Discussion et conclusions	26
(a) Questions et implications particulières à la recherche sur l'obésité au Canada ...	26
(b) Questions et implications particulières à l'INMD et à la FMCC.....	30
6.0 Références.....	33
7.0 Annexes.....	36
A. Liste des acronymes.....	36
B. Cadre de Birdsell pour les stratégies de financement.....	37
C. Liste des informateurs clés.....	40
D. Guides d'entrevues.....	42



Représentants des projets

VIRGO Planning and Evaluation Consultants

Dr Brian Rush (Chef du projet)

Nancy Dubois (Du-B-Fit Consulting)

Jean Harvey

Barbara Scott

Fondation des maladies du coeur du Canada

Louise Marcus

Jennifer Gee Campbell

Kim Banks

Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète des IRSC

Paul Bélanger



1.0 Résumé

Contexte et objectifs

La Fondation des maladies du coeur du Canada (FMCC) et l'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète (INMD) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont tous deux désigné l'obésité comme priorité pour les investissements stratégiques en recherche. Les deux organismes se sont livrés à une analyse de la situation dans le but :

- d'aider à aborder certains manques de connaissances, problèmes et possibilités; et
- d'aider à orienter les futures priorités financières de la FMCC et de l'INMD et la façon de les finaliser (p. ex. conférence de consensus).

Voici des exemples de questions qu'ils ont eu à se poser :

- Dans la documentation examinée par les pairs et la littérature grise, aussi appelée documentation parallèle, quelles sont les tendances évidentes pouvant orienter le processus de financement de la recherche liée à l'obésité?
- Quels organismes de financement appuient la recherche sur l'obésité et combien y investissent-ils?
- Quelles sont leurs stratégies d'investissement dans ce domaine; quel genre de recherche appuient-ils?
- Quelles sont les difficultés rencontrées par les chercheurs et les décideurs dans le domaine de l'obésité et, dans leur perspective, quels sont les atouts, les lacunes, les problèmes de capacité et les priorités de la recherche sur l'obésité au Canada?
- Comment les décideurs se servent-ils des conclusions de la recherche liée à l'obésité, et quels sont d'après eux les obstacles au progrès et à l'application de cette recherche?

Méthodes

On s'est livré à un examen de la documentation officielle dans le domaine de la recherche sur l'obésité, en particulier de la documentation canadienne. L'examen a aussi porté sur la « littérature grise » et s'est fondé sur une série de mots clés et de sources de données adaptées à la portée de l'examen.

Au total, 29 entrevues ont été réalisées avec des informateurs clés : bailleurs de fonds de la recherche sur l'obésité (10); chercheurs sur l'obésité (9); et décideurs dont le travail est étroitement lié à l'obésité (10). Tous les informateurs étaient établis au Canada, sauf quatre : un chercheur du Royaume-Uni et trois bailleurs de fonds des États-Unis. Les informateurs étaient représentatifs de toutes les régions du pays : Canada atlantique (1), Québec (2), Ontario (6), Prairies (3) et Colombie-Britannique (1). Douze membres d'organisations nationales (gouvernementales et autres) basés à Ottawa/Toronto ont également été interrogés. Les chercheurs participants ont été recrutés dans divers milieux, y compris la recherche fondamentale et clinique, l'épidémiologie et la santé des populations.

Résultats

(a) *Financement de la recherche sur l'obésité au Canada*

Il s'est avéré très difficile de brosser un portrait général du financement de la recherche « liée à l'obésité » étant donné les différentes interprétations du « lien » avec l'obésité, les capacités de



recherche différentes des bases de données et le manque de données annualisées par opposition aux données représentant un montant total par projet. Malgré ces limites, nous avons constaté ce qui suit :

- On estime à 27,56 millions de dollars l'investissement effectué en recherche liée à l'obésité au Canada en 2005-2006. Les IRSC ont été reconnus comme la plus importante source de fonds (80,3 %), suivis de la FMCC (8,6 %). Les autres bailleurs de fonds canadiens ont compté pour 11,1 % des investissements.
- Le mécanisme de financement stratégique, par opposition aux concours ouverts, semble être moins souvent utilisé pour la recherche sur l'obésité que pour la recherche en général. Par exemple, l'Alberta Heritage Foundation for Medical Research et l'Institut national du cancer du Canada ont signalé que leurs fonds consacrés aux concours stratégiques n'appuyaient aucune recherche ciblant spécialement l'obésité, bien que ces fonds représentent de 5 % à 25 % de leur budget de recherche.
- Il a été difficile de classer les données recueillies par axe de recherche (recherche fondamentale, clinique, sur la santé des populations et les services de santé). Les deux organismes canadiens qui recourent exclusivement aux concours stratégiques pour financer la recherche sur l'obésité (ICIS-ISPC et Fondation Chagnon) ont déclaré consacrer la totalité de leurs fonds à la recherche en santé des populations. Dans les concours ouverts, entre 60 % et 100 % des fonds vont à la recherche fondamentale/clinique. L'Alberta Heritage Foundation for Medical Research présente l'approche la plus équilibrée : 40 % pour la recherche fondamentale/clinique, 10 % pour la recherche sur les services de santé et 50 % pour celle en santé des populations. Aucun organisme n'a signalé des investissements supérieurs à 10 % de leur budget dans la recherche sur les services de santé.
- L'obésité a été désignée comme priorité par cinq des organismes participants du Canada, y compris la Fondation Chagnon et ICIS-ISPC (poids santé), et par les trois organismes américains (groupe de travail stratégique des NIH, Robert Wood Johnson Foundation (RWJF) et American Heart Association). On pourrait bien sûr ajouter à cette liste l'INMD et la FMCC. La Nova Scotia Health Research Foundation entamait une nouvelle phase de planification d'où l'obésité pourrait émerger comme priorité. Bien que l'obésité ne fasse pas officiellement partie des priorités de recherche du Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada (CRSNG), l'organisme venait de financer cinq équipes de recherche sur l'obésité et prévoyait que deux autres s'ajouteraient.
- La capacité de recherche, et plus particulièrement le manque de chercheurs dûment formés, ont été reconnus comme un obstacle majeur au financement de la recherche liée à l'obésité.

(b) Questions et implications particulières à la recherche liée à l'obésité au Canada

L'obésité est un problème urgent de santé des populations.

Les données épidémiologiques sur l'obésité chez les adultes, les enfants/adolescents et certaines sous-populations, comme les Autochtones, témoignent de l'urgence de renforcer la recherche canadienne et d'éclairer les pratiques et politiques par des données scientifiques. Certains organismes de financement ont désigné les enfants et les adolescents comme priorité (p. ex. Fondation Chagnon, INMD et RWJF aux É.-U.), mais il semble que cela soit insuffisant, car les besoins dans ces sous-populations demeurent très élevés. Les Autochtones constituent un autre sous-groupe où les investissements en



recherche sont insuffisants en regard des besoins associés à l'obésité et aux comorbidités incluant l'obésité.

Les fonds pour la recherche sont insuffisants et mal investis.

Les informateurs clés ont indiqué que (a) le financement de la recherche était insuffisant; et b) que les fonds disponibles à l'échelle nationale n'étaient pas investis de sorte à produire le genre d'information permettant de modifier les politiques et pratiques avec confiance. Ils ont blâmé tant le processus de financement de la recherche sur l'obésité (p. ex. déséquilibre entre concours stratégiques et ouverts, manque de bourses du personnel permettant de libérer les meilleurs scientifiques pour la recherche dans ce domaine), que le contenu ou le thème des projets financés (p. ex. besoin de plus d'études longitudinales; manque d'investissements en recherche sur la santé des populations/services de santé et dans des études d'évaluation sur la mise en œuvre des pratiques et des politiques « sur le terrain »).

Équilibrer les investissements canadiens entre les axes de recherche.

Les données révèlent plusieurs indices du financement adéquat de la recherche biomédicale sur l'obésité au Canada, contrairement aux autres axes de recherche. La très bonne réputation des chercheurs canadiens dans ce domaine tient surtout à leur contribution à la recherche fondamentale et clinique. L'excellence dans ces domaines se mesure au nombre de chaires de recherche sur l'obésité au Canada, à la productivité du secteur biomédical et au nombre d'excellents centres de recherche (p. ex. universités Laval, McMaster, McGill, de Montréal, d'Ottawa, de Toronto, de Calgary et de l'Alberta). Cependant, les solutions en matière de prévention et de traitement devront, du moins dans une certaine mesure, être adaptées au contexte canadien et probablement financées avec des fonds canadiens. Cela implique la répartition équilibrée des investissements canadiens entre les quatre axes de recherche, conjuguée au maintien de notre avance en recherche fondamentale et clinique.

Équilibrer les investissements en recherche entre les divers niveaux de risque et de gravité.

Les données épidémiologiques sur l'obésité au Canada semblent indiquer que, même si nous devons agir efficacement en amont (prévention) pour renverser les tendances inquiétantes dans la population, un nombre important d'adultes et d'enfants/adolescents ont maintenant besoin d'aide pour traiter et gérer leur surpoids ou leur obésité. Les efforts de recherche canadiens devraient donc cibler le traitement, les services de santé et la prévention. La stigmatisation de l'obésité extrême a été jugée comme un facteur sous-jacent pouvant expliquer le peu de soutien à la recherche interventionnelle sur les traitements. Il faut aussi stimuler la recherche sur les attitudes de la population générale et des fournisseurs de soins de santé à l'égard de l'obésité; ce genre de recherche semble négligé dans le domaine de l'obésité même s'il joue un rôle clé dans des secteurs comme la maladie mentale, le VIH/sida, le tabagisme, l'alcoolisme et la toxicomanie.

Les principaux acteurs dans le domaine s'entendent sur la valeur du modèle de prévention écologique.

Il y a consensus entre chercheurs, bailleurs de fonds et décideurs quant à la *complexité de l'obésité* et de ses facteurs causaux, y compris quant au besoin d'ancrer fermement dans une *approche écologique* les interventions au niveau des populations. Cependant, le modèle d'intervention écologique pose des défis importants aux chercheurs (p. ex. comment gérer la complexité des nombreuses couches du modèle explicatif et comment déterminer l'efficacité des éléments essentiels dans cet ensemble complexe). Le modèle écologique pose aussi certains défis aux bailleurs de fonds de la recherche, c'est-à-dire : manque de soutien pour la « recherche corrélacionnelle » au détriment de la recherche



expérimentale encadrée par un mécanisme d'examen par les pairs; et compromis à faire dans la distribution des fonds de recherche à quelques études à petite échelle plutôt qu'à des recherches à grande échelle fondées sur le modèle écologique. Bien que les études multiniveaux plus globales et à long terme suscitent beaucoup d'intérêt au Canada, on a reconnu que cela pourra nécessiter la mise en commun de ressources entre bailleurs de fonds et, probablement, partenaires communautaires.

La communication entre les chercheurs et les décideurs est primordiale et doit être soutenue.

La vaste majorité de la documentation et des informateurs consultés ont parlé de l'importance du processus d'*échange de connaissances* entre chercheurs et décideurs. Ce processus d'échange doit être lui-même reconnu comme un secteur de recherche à financer, de sorte qu'il puisse être amélioré par les leçons tirées de l'expérience documentée. De plus, certains bailleurs de fonds investissent dans ce qu'ils appellent des « échanges chercheurs-décideurs » ou des « subventions de coopération » pour rapprocher les deux milieux. Il existe au Canada de nombreuses organisations et structures au service de l'élaboration de pratiques et de politiques fondées sur des données scientifiques, notamment la Stratégie en matière de modes de vie sains, l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada (APMCC), l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) et l'Observatoire des pratiques exemplaires de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC). Le nouveau Réseau canadien en obésité fournira aussi un mécanisme permettant de relier les chercheurs et les praticiens spécialisés en obésité.

Il existe des besoins importants en recherche interdisciplinaire et intersectorielle.

Les répondants ont largement convenu du besoin de recherche interdisciplinaire et de collaboration intersectorielle étroite à tous les niveaux. Ils ont félicité l'INMD d'avoir pris solidement en charge le leadership de la recherche sur l'obésité au Canada, en partenariat avec plusieurs autres organisations.

La capacité de recherche sur l'obésité au Canada n'est pas optimale.

Malgré la hausse considérable du nombre de chercheurs en obésité au Canada au cours de la dernière décennie, plusieurs secteurs clés de la recherche sur l'obésité sont toujours considérés comme négligés. Cela est particulièrement le cas de la recherche interventionnelle sur la prévention et le traitement, contrairement à la recherche biomédicale. En matière de prévention, le déficit de capacité est imputé aux difficultés rencontrées par les jeunes chercheurs manquant de formation sur les méthodes compatibles avec un cadre écologique (p. ex. méthodes mixtes, recherche écologique, expériences naturelles, évaluation de programme). Dans le domaine du traitement, on a mentionné que la carrière des jeunes cliniciens-chercheurs était limitée par l'absence d'un créneau propre à l'obésité dans le domaine des soins de santé et par l'obligation correspondante de s'associer à des disciplines comme l'endocrinologie, la cardiologie ou la néphrologie pour avancer dans leur carrière. On a aussi signalé le besoin de faire appel aux chercheurs d'autres secteurs que la santé dans la poursuite des objectifs de la recherche sur l'obésité. Il pourrait s'agir, par exemple, de chercheurs sur l'aménagement urbain, le logement, le transport, l'éducation préscolaire, le bien-être social, le développement communautaire, les sciences politiques, le marketing et la macro-économie.

Mieux coordonner les données de surveillance avec les questions de recherche d'intérêt général.

Un des thèmes constants de la documentation étudiée a été le besoin d'améliorer les systèmes de surveillance canadiens, afin de mieux suivre les principaux facteurs de risque et les effets sur la santé du surpoids ou de l'obésité. On a souligné le besoin de mieux harmoniser les données de surveillance avec les questions de recherche, surtout en ce qui a trait aux effets sur la santé. On a aussi mentionné



que les données de surveillance devraient s'étendre à des aspects extérieurs à la santé (p. ex. temps de conduite automobile, possession d'une voiture, habitudes récréatives et tendances macro-économiques de l'industrie de l'alimentation); cela cadre avec l'idée de rapprochement avec les secteurs autres que la santé et s'inscrit dans un vaste paradigme écologique.

Il faut faire plus d'évaluations de programmes et d'analyses économiques.

Un des thèmes principaux est la nécessité d'investir davantage de fonds de recherche dans l'évaluation des programmes et des politiques lancés dans le domaine, y compris dans les évaluations économiques et les analyses des coûts. Les chercheurs et les décideurs ont souligné qu'il se perd de nombreuses occasions d'apprendre des leçons précieuses sur « ce qui fonctionne ». La recherche-action participative a été désignée comme secteur à soutenir, et plusieurs personnes ont parlé du côté limitatif de la méthode de recherche par essais cliniques randomisés (ECR), surtout pour évaluer l'efficacité d'interventions multiniveaux dans des environnements complexes.

(c) Questions et implications particulières à l'INMD et à la FMCC

Envisager une planification stratégique conjointe

Un plan stratégique conjointement établi par l'INMD et la FMCC pourrait s'inspirer des conclusions du présent rapport pour ce qui est des *principes fondamentaux*, des *mécanismes de financement* et des *thèmes prioritaires*.

Les principes fondamentaux pourraient comprendre un engagement à s'associer à d'autres bailleurs de fonds, à privilégier la recherche multidisciplinaire et l'échange des connaissances et à développer la capacité de recherche sur l'obésité au Canada.

Les mécanismes de financement pourraient comprendre par exemple :

- établissement de processus de mise en commun des ressources financières et examen des politiques actuelles qui imposent des plafonds budgétaires et qui limitent peut-être les progrès de la recherche sur le traitement et la prévention en accordant plus d'importance à la productivité de la recherche (p. ex. nombre d'études financées) qu'à ses résultats (c.-à-d. connaissances applicables aux politiques et aux pratiques);
- création d'un fonds « flexible » administré par un des partenaires et pourvu d'objectifs stratégiques et de critères applicables au soutien des projets d'évaluation, des expériences naturelles, de la recherche-action participative et des études axées sur la surveillance;
- détermination d'objectifs communs pour la contribution combinée des partenaires, et leurs contributions individuelles, à chacun des quatre axes de recherche;
- redistribution du financement entre les concours stratégiques et ouverts, en ciblant d'abord la recherche en santé des populations/systèmes de santé et la recherche clinique interventionnelle pour le financement stratégique;
- hausse du pourcentage des fonds investis dans les bourses du personnel à tous les échelons – scientifiques en début/milieu de carrière et scientifiques chevronnés – et augmentation du nombre de chaires de recherche sur l'obésité dans tout le pays; et
- mécanismes de promotion des possibilités d'échange entre chercheurs (p. ex. « placements recherche-politique ») et des partenariats stratégiques, et soutien au Réseau canadien en obésité en tant que mécanisme possible d'échange de connaissances.



Les thèmes prioritaires pourraient comprendre par exemple:

- promotion des vastes études à long terme sur la prévention et, à ce chapitre, préférence aux stratégies d'intégration horizontales et aux solutions non intégrées susceptibles d'engendrer des progrès rapides;
- recherche sur les politiques, surtout celles qui se concentrent sur les problèmes environnementaux et les solutions correspondantes;
- études économiques axées sur les coûts sociaux de l'obésité et ses coûts en soins de santé;
- recherche sur le traitement, plus particulièrement sur les interventions intégrées à un modèle de maladie chronique comprenant des options chirurgicales et pharmacologiques, mais s'intéressant aussi aux soins post-intervention, aux complications et au suivi;
- attitudes et pratiques des professionnels de la santé dans la gestion de l'obésité;
- recherche sur les comorbidités incluant l'obésité; et
- recherche sur l'interaction gènes-environnement.

Envisager de diriger les efforts en vue d'un Plan national de recherche sur l'obésité

L'INMD et la FMCC pourraient également envisager d'assumer conjointement un rôle de leadership dans l'élaboration d'un plan de recherche national sur l'obésité. Cela pourrait comprendre, par exemple, la mobilisation d'autres instituts des IRSC, d'autres ONG, comme l'Association canadienne du diabète, et de groupes multisectoriels clés comme l'APMCC. Le Réseau canadien en obésité pourrait être utilisé comme un large et important réseau de chercheurs et de praticiens canadiens.



2.0 Contexte et objectifs

L'obésité, avec son lot de maladies et d'autres impacts secondaires, représente un défi de santé complexe et ardu ayant des conséquences graves pour les individus et les populations (1). Selon des estimations prudentes, le coût total de l'obésité et du surpoids s'élevait à 1,8 milliard de dollars au Canada en 1997 (2). L'étude de l'obésité couvre la recherche fondamentale et clinique et s'étend à la recherche sur la santé des populations et les services/systèmes de santé. La recherche réalisée au Canada et ailleurs dans le monde s'intéresse à la fois aux causes de l'obésité et à ses effets au niveau individuel. On tente de trouver des façons nouvelles et efficaces de prévenir et traiter l'obésité et de réduire les conséquences graves des maladies secondaires comme le diabète de type 2.

La Fondation des maladies du cœur du Canada (FMCC) et l'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète (INMD) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont récemment désigné l'obésité comme secteur d'investissement stratégique prioritaire et ont commandé la présente analyse de la situation afin d'obtenir un portrait des lacunes sur le plan des connaissances, des possibilités et des problèmes de capacité. Le présent projet s'appuie sur les conclusions d'une analyse de la situation effectuée en 2004 par la FMCC sur son fonds de recherche général. L'INMD a aussi entrepris son propre processus d'examen et de planification stratégique au cours des dernières années (4,5), et ce travail fournit une base importante pour le processus et les conclusions du présent rapport. L'étude se fonde également sur d'excellents rapports d'examen, synthèses et documents de politique produits par plusieurs partenaires et collaborateurs de la FMCC et de l'INMD (p. ex., Santé Canada, APMCC, ICIS et Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains¹).

La FMCC et l'INMD ont commandé la présente analyse de la situation afin :

- d'aider à aborder certains problèmes, possibilités et lacunes sur le plan des connaissances, et
- d'aider à orienter les futures priorités financières de la FMCC et de l'INMD et la façon de les finaliser (conférence de consensus).

Le projet a comporté la collecte et la synthèse de la documentation existante (c.-à-d. documents, examens, rapports) liée aux investissements et aux priorités financières stratégiques en recherche sur l'obésité. Ce travail a été complété par de l'information recueillie auprès de trois groupes d'informateurs clés (bailleurs de fonds, chercheurs et décideurs). Voici des exemples de secteurs thématiques et de questions à explorer dans chacun de ces groupes :

- Quels autres organismes de financement (fédéraux, provinciaux, universitaires, bénévoles, privés, autres) soutiennent la recherche liée à l'obésité et combien y investissent-ils? Quelles sont leurs stratégies d'investissement dans la recherche sur l'obésité? Quel genre de recherche appuient-ils? Ont-ils cerné et ciblé des priorités ou des lacunes particulières?
- Quelles sont les sources de financement des chercheurs dans le domaine de l'obésité? Quelles difficultés rencontrent-ils dans l'obtention du financement et, à leur avis, quels sont les atouts, les lacunes, les problèmes de capacité et les priorités de la recherche sur l'obésité au Canada? Où sont les principaux centres de recherche sur l'obésité au Canada?

¹ Une liste des acronymes des organisations fréquemment mentionnées dans le rapport figure à l'Annexe A.



- Quelle connaissance de la recherche sur l'obésité possèdent les décideurs sur les questions d'obésité et de poids santé? Comment se servent-ils de cette recherche? Quels obstacles voient-ils au progrès de la recherche sur l'obésité et à l'application de cette recherche et, à leur avis, quels sont les atouts, les lacunes, les problèmes de capacité et les priorités de la recherche sur l'obésité au Canada?

Le présent rapport explore et développe en profondeur ces questions et secteurs thématiques. Il se termine par un résumé des questions et des priorités liées au financement et à la capacité de recherche, et par un retour sur certains aspects de nos conclusions contribuant aux objectifs généraux du projet.

3.0 Méthode

(1) Examen et analyse de la documentation

Une recherche a été effectuée dans Internet afin de trouver des documents traitant du financement de la recherche sur l'obésité, ainsi que des chercheurs et groupes de chercheurs clés dans le domaine. On s'est ensuite livré à un examen de la documentation publiée sur des projets de recherche financés en matière d'obésité, en s'attardant surtout au travail effectué au Canada. Cet examen, basé sur une série de mots-clés², s'est étendu à la « littérature grise » et à des sources de données adaptées à sa portée. Tout d'abord, la FMCC et l'INMD ont été consultés au sujet de rapports importants provenant de partenaires et collaborateurs antérieurs. Nous avons également consulté les bases de données suivantes : MEDLINE-Pub Med, Canadian Research Index, base de données d'examen systématiques Cochrane, Initiative canadienne en santé cardiovasculaire, Current Contents, EMBASE et York Centre for Reviews and Dissemination. Il est toutefois important de noter que le processus d'examen de la documentation ne visait pas comme tel à synthétiser et à rapporter les principales conclusions de la recherche ou les pratiques exemplaires. Ce travail a déjà été fait admirablement bien dans plusieurs documents canadiens tirés de la littérature grise (p. ex. 6-8). Cela fait également l'objet d'examen systématiques et d'examen de la documentation publiée de sources canadiennes et internationales (p. ex. 9-13). Nous avons un intérêt marqué pour les secteurs de recherche recommandés pour l'avenir dans ces divers rapports, ainsi qu'au nombre et au lieu de travail des chercheurs canadiens contribuant le plus à la documentation existante.

L'un des documents examinés a été préparé antérieurement pour la FMCC (3) et contient un survol utile des diverses stratégies de financement employées par les bailleurs de fonds pour financer la recherche et son application. Ce survol est joint à l'Annexe B; c'est pourquoi le présent examen n'a pas couvert les stratégies de financement de la recherche en général.

(2) Entrevues avec des informateurs clés

En collaboration étroite avec l'équipe de projet de la FMCC et de l'INMD, une liste d'informateurs clés a été dressée pour les besoins d'entrevues semi-structurées destinées à compléter l'information

² Les mots-clés utilisés ont compris « centres de recherche », « obésité », « prévention », « collaborations », « recherche sur l'obésité », « Canada », « financement de la recherche », « sources de financement », « organismes de financement » et « surpoids ». Les recherches bibliographiques étaient parfois limitées à des articles ou publications parus depuis les cinq dernières années.



tirée de notre recherche/analyse documentaire. Les informateurs clés ont été divisés en trois catégories : (1) représentants d'organisations/organismes gouvernementaux qui financent la recherche; (2) chercheurs/universitaires qui font de la recherche liée à l'obésité; et 3) personnes qui élaborent ou pourraient élaborer des politiques de santé ou des politiques sociales liées à l'obésité. Deux administrateurs de la recherche universitaire ont été intégrés ultérieurement au groupe de chercheurs. Le nombre d'entrevues visé pour chaque groupe était : 10-12 pour les bailleurs de fonds, 5-8 pour les chercheurs et 10-15 pour les décideurs. La répartition finale des entrevues entre les groupes a pu être adaptée à l'information tirée des entrevues et à la difficulté de rejoindre les personnes et de les passer en entrevue à l'intérieur des délais serrés du projet. On a d'abord créé la liste « A » des intervenants clés à interroger, puis la liste « B », composée de substituts à contacter au cas où des entrevues seraient difficiles à obtenir. D'autres informateurs ont été recrutés à la recommandation des informateurs clés. Au total, 29 entrevues ont été réalisées, soit 10 avec des bailleurs de fonds, 9 avec des chercheurs et 10 avec des décideurs. Tous les informateurs étaient canadiens à l'exception de quatre : 1 chercheur du Royaume-Uni et 3 bailleurs de fonds des États-Unis. Toutes les régions du pays ont été bien représentées, avec 1 informateur des provinces de l'Atlantique, 2 du Québec, 6 de l'Ontario, 3 des provinces des Prairies et 1 de la Colombie-Britannique. Douze des informateurs étaient membres d'organismes nationaux ou de ministères gouvernementaux basés à Ottawa/Toronto. (Voir la liste des informateurs clés à l'Annexe C et les guides d'entrevues utilisés pour chaque groupe à l'Annexe D)

Bases de données financières : Parmi les 15 représentants d'organismes de financement contactés, neuf ont retourné de l'information tirée de leur base de données sur les programmes et projets qu'ils avaient financés ces dernières années³. Ceux qui ont envoyé cette information n'ont pas nécessairement été ceux qui ont accordé des entrevues. De plus, l'information reçue n'a pas été présentée de manière uniforme. Par exemple, certains organismes de financement ont fourni de l'information annualisée et d'autres non; certains ont déclaré le montant du financement tandis que d'autres ont seulement fourni une liste de titres de projets; certains ont séparé les subventions du personnel des subventions de fonctionnement, tandis que d'autres ont seulement indiqué les montants globaux; et les organismes ne classifient pas tous leurs recherches de manière identique. Enfin, la compilation et l'utilisation de ces données ont été rendues difficiles par les interprétations différentes du terme « recherche liée à l'obésité » et par les capacités de recherche variables des bases de données. Certains bailleurs de fonds se sont dits mal à l'aise de transmettre les noms des chercheurs (information plus tard retirée des renseignements à fournir) et de répondre dans les délais demandés. Au bout du compte, notre rapport sur le financement de la recherche liée à l'obésité au Canada est incomplet. Comme d'autres avant nous chargés du même mandat par la FMCC (3), nous soulignons l'étendue du travail et les difficultés importantes associées à la collecte de données financières sur un thème de santé déterminé auprès de multiples organismes de financement.

Analyse : La première tâche a consisté à examiner et à résumer le matériel tiré de la documentation publiée et de la littérature grise, en prenant note des thèmes fréquents. Nous avons ensuite résumé l'information obtenue du groupe des bailleurs de fonds, étant donné que ceux-ci ont fourni de l'information et répondu à des questions différentes de celles des deux autres groupes d'informateurs – les chercheurs et les décideurs. Même si les chercheurs et les décideurs ont à peu près répondu aux mêmes questions, leurs résultats ont été présentés séparément de façon à faire ressortir les similitudes

³ Certains informateurs ayant envoyé cette information ont refusé d'accorder une entrevue. C'est pourquoi le groupe des informateurs passés en entrevue diffère du groupe des organisations représentées dans l'information sur le financement.



et les différences pour le lecteur. La dernière section du rapport regroupe les conclusions liées à tous les volets de l'analyse, y compris l'examen de la documentation.

4.0 Résultats

Les résultats sont présentés en deux blocs : (a) résultats de l'examen et de l'analyse de la documentation; et (b) résultats des entrevues avec les informateurs clés, fournis séparément pour les bailleurs de fonds, les chercheurs et les décideurs.

(a) Examen et analyse de la documentation

(i) Contexte épidémiologique

Adultes

- Le pourcentage d'adultes souffrant de surpoids ou d'obésité est monté en flèche ces dernières années au Canada, ce qui reflète une tendance mondiale.
- Le taux d'obésité chez les adultes au Canada était de 23,1 % en 2004 (environ 5,5 millions de Canadiens de 19 ans et plus). Cela nous place en meilleure position que nos voisins du Sud, à 29,7 %.
- Bien que les hommes et les femmes affichent généralement les mêmes taux d'obésité, les femmes souffrent davantage d'obésité de catégorie III, le niveau le plus élevé et grave.
- Les taux d'obésité culminent à l'âge moyen (45 à 64 ans). Ils ont augmenté dans tous les groupes d'âge, mais particulièrement chez les jeunes adultes et les personnes âgées.
- On observe un lien entre l'obésité et la situation socio-économique chez les adultes, et ce lien interagit avec l'âge, le sexe et la situation familiale. La relation entre l'obésité et la situation économique est donc loin d'être claire.
- Les faibles taux d'activité physique et les mauvaises habitudes alimentaires sont des facteurs de risque de l'obésité, laquelle est associée à plusieurs maladies chroniques (p. ex. hypertension artérielle, diabète et maladies du cœur)

Enfants/adolescents

- Le pourcentage d'enfants et d'adolescents souffrant de surpoids et d'obésité a aussi augmenté de façon spectaculaire ces dernières années au Canada, ce qui reflète encore une fois une tendance mondiale
- En 2004, les taux de surpoids et d'obésité chez les 2-17 ans se situaient à 26 % et 8 % respectivement. La hausse a été particulièrement vertigineuse chez les 12-17 ans.
- Les taux sont les mêmes pour les garçons et les filles et leur augmentation suit également la même courbe.
- Le risque de souffrir de surpoids ou d'obésité diminue avec la consommation quotidienne de fruits et de légumes et augmente avec le temps consacré à la télé, aux jeux vidéo et à l'ordinateur.

Implications pour la recherche canadienne sur l'obésité :

En additionnant les taux d'obésité (23,1%) et de surpoids (36 %) chez les adultes, on s'aperçoit que près de 60 % de la population adulte canadienne se situe dans une catégorie de poids associée à divers problèmes de santé. Compte tenu des conclusions de recherches qui indiquent que les personnes souffrant déjà de surpoids sont très susceptibles de continuer de gagner du poids, il est clair que le problème ira probablement en s'aggravant au niveau de la population. Les données épidémiologiques



sur les adultes témoignent de l'urgence de renforcer la recherche canadienne en prévention et d'éclairer les pratiques et politiques par des données scientifiques.

Outre la population adulte, 34 % des enfants et des adolescents canadiens excèdent leur poids normal. Étant donné que les chances de perdre du poids diminuent avec l'âge, c'est auprès des jeunes qu'il est le plus important d'intervenir dans une perspective de prévention. À la lumière des seules données épidémiologiques, il est clair que nous devons faire des enfants et des adolescents, une priorité de recherche.

Les données épidémiologiques semblent aussi indiquer que, même si nous devons agir efficacement en amont (prévention) pour renverser les tendances inquiétantes dans la population, un nombre important d'adultes et d'enfants/adolescents ont besoin d'aide maintenant pour traiter et gérer leur surpoids ou leur obésité. Les efforts de recherche canadiens devraient donc cibler à la fois la prévention et le traitement.

(ii) Contexte des politiques et programmes canadiens

De concert avec d'autres pays développés, le Canada est très actif dans la création de stratégies et de structures intersectorielles de haut niveau visant à la fois à promouvoir et à coordonner l'action dans le domaine de la prévention des maladies chroniques, y compris de l'obésité. Ces activités et structures, et les nombreux organismes qui les soutiennent, servent le milieu de la recherche de plusieurs façons importantes, notamment :

- militer en faveur du financement de la recherche et du développement de la capacité de recherche générale, y compris des investissements dans la capacité de surveillance, d'intervention préventive et d'observation des politiques;
- organiser des séances d'établissement des priorités pouvant aider les bailleurs de fonds, les scientifiques et leurs équipes de chercheurs à établir des objectifs de recherche;
- mobiliser les décideurs et le milieu de la recherche (incluant les chercheurs et les bailleurs de fonds) autour d'objectifs clairs en matière d'échange des connaissances (p. ex. réseautage en vue de forger des relations à long terme; formulation de questions de recherche; utilisation des résultats; sensibilisation des jeunes chercheurs à la réalité des jeunes décideurs et vice-versa); et
- soutenir la gestion de la recherche afin d'éviter la répétition des efforts.

Voici des exemples de stratégies et de structures intersectorielles au Canada, assortis de brèves descriptions de leur contribution à la littérature grise ayant un intérêt direct pour le présent rapport sur la recherche dans le domaine de l'obésité.

La **Stratégie pancanadienne intégrée sur les modes de vie sains** a été initialement élaborée et lancée avec un accent particulier sur l'activité physique, l'alimentation saine et leurs relations avec le poids santé. En appui à la Stratégie nationale, un Réseau intersectoriel sur les modes de vie sains a été formé et pourvu de quatre sous-groupes, dont le Groupe de travail sur la recherche et la surveillance (GTRS). À la suite d'un examen exhaustif de la documentation canadienne et internationale pertinente (14) et



d'un processus structuré d'établissement des priorités, ce groupe de travail a désigné les priorités de recherche suivantes :⁴

- recherche fondée sur un modèle écologique, qui s'intéresse surtout aux déterminants d'une alimentation saine, d'une vie active et de l'interaction des deux (p. ex. facteurs sociaux, culturels, environnementaux, biologiques);
- recherche évaluative sur les politiques et programmes d'intervention dans les secteurs de la santé et d'autres secteurs, surtout d'intervention sur l'environnement et les politiques au niveau des populations; et
- recherche évaluative sur les méthodes efficaces d'échange de connaissances, y compris des systèmes et des centres de ressources nationaux/régionaux, pour diffuser et promouvoir les pratiques exemplaires, et soutien financier aux « échanges chercheurs-décideurs » pour faciliter la compréhension et l'interaction entre le milieu des décideurs et celui des chercheurs.

La structure matricielle détaillée élaborée par le GTRS en appui à la promotion de ces priorités contient beaucoup plus de détails tirés d'une analyse documentaire exhaustive (15). Sur la base des lacunes et des recommandations mises en lumière dans cette structure matricielle, les autres points suivants ont été soulevés :

- le besoin d'une méthode de surveillance coordonnée et soutenue comportant l'usage d'outils et d'indicateurs comparables, la capacité d'utilisation accrue des données pour les évaluations et le soutien des systèmes locaux de collecte de données pour orienter les initiatives locales;
- le besoin de stimuler la recherche économique sur les coûts du surpoids et de l'obésité ainsi que sur la rentabilité et les avantages des politiques et programmes d'intervention;
- le besoin de financer la recherche sur les politiques dans des secteurs moins traditionnels, comme la recherche historique, la recherche sur les valeurs et la synthèse des conclusions de recherche;
- l'accent mis par de nombreux experts sur la prévention de l'obésité durant l'enfance;
- le besoin d'évaluer davantage l'efficacité des interventions;
- la demande de synthèses de recherche non limitée aux ECR traditionnels;
- le besoin constant de recherche interdisciplinaire; et
- la reconnaissance de la faiblesse de la capacité de recherche au Canada, surtout en recherche sur l'obésité axée sur la santé des populations.

En 2004, l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada (APMCC) a cofinancé un atelier avec l'INMD-IRSC, l'Institut de la santé publique et des populations (ISPP) des IRSC et le Centre de recherche sur le comportement et l'évaluation (CRCE), dans le but d'élaborer un cadre de recherche et un « système de recherche » intégré pour la prévention des maladies chroniques. Même s'il n'est pas spécialement axé sur l'obésité, ce travail est très pertinent à l'égard de la présente analyse. La préparation de l'atelier a comporté la production d'un document de synthèse sur les travaux pertinents (16), d'un rapport séparé résumant les entrevues avec des intervenants choisis (de haut niveau) sur la recherche en obésité (17) et du rapport de l'atelier comme tel (18).

⁴ Il s'agit de la synthèse des sept énoncés de priorités tirés des discussions de ce groupe de travail.



Un des thèmes communs ressortis de l'abondante documentation examinée pour produire le document de synthèse (16) préparatoire a été le besoin d'un système intégré pour la prévention des maladies chroniques, comportant un volet « recherche » et un volet « surveillance » plus développé.

Voici les principales conclusions tirées des entrevues (17) :

- innover pour financer le genre de recherche vraiment utile en prévention (p. ex. recherche à long terme, approfondie) par la création de partenariats entre bailleurs de fonds;
- financer les projets de recherche qui ne tentent pas d'esquiver la complexité du problème de l'obésité et des solutions possibles; il pourrait s'agir d'études multiniveaux évaluant l'influence des structures et des processus organisationnels sur la modification de comportements individuels, ou encore de l'évaluation du contexte environnemental associé à une alimentation riche en gras;
- élargir la notion de « pratique exemplaire » et ainsi reconnaître que la recherche autre que les ECR peut être utile aux décideurs (les ECR étant essentiellement inadaptés à la complexité du modèle écologique); cette sensibilité à divers genres de recherche, en particulier la recherche-action participative, influe directement sur le type de critères utilisés par les comités d'examen par les pairs;
- favoriser l'échange des connaissances (p. ex. stages en recherche pour les décideurs; soutien aux étudiants diplômés dans l'évaluation de programmes);
- inclure des chercheurs de multiples disciplines, en particulier des secteurs de recherche en santé non traditionnels comme le marketing, la géographie, les sciences politiques et l'économie;
- développer la capacité d'étudier les milieux naturels, notamment par une meilleure utilisation des données de surveillance pour la recherche, par la recherche participative/qualitative et par la prévision/modélisation de l'impact des interventions;
- soutenir l'évaluation des politiques et programmes d'intervention;
- orienter davantage les études sur le long terme, notamment par leur répétition dans différents milieux, par le prolongement de la période de suivi après les interventions et par des études en prévention couvrant la vie entière/longitudinales; et
- explorer de nouveaux types d'organisation des services de santé afin de faciliter l'intégration de la prévention au système de santé.

Enfin, le rapport de l'atelier (18) a insisté sur bon nombre de ces mêmes points, tout en soulignant le besoin d'une stratégie nationale pour le développement de carrière en recherche sur la santé des populations et sur la prévention des maladies chroniques. Cette stratégie pourrait comprendre des bourses du personnel pour les chercheurs et le développement des capacités de formation d'étudiants à la maîtrise en évaluation de programmes dans les écoles de santé publique des universités.

Outre l'APMCC, qui est active au niveau national, il existe des alliances, des réseaux et des organismes provinciaux et territoriaux parallèles engagés dans la prévention des maladies chroniques, y compris de l'obésité, et qui militent en faveur d'un important « volet recherche » dans ce domaine. Parmi les travaux importants issus des provinces, il y a le rapport intitulé « Review of Better Practices for the Prevention of Obesity and Overweight and the Maintenance of Healthy Weights » publié en 2005 par la **Régie des services de santé de la Colombie-Britannique** (7). Ce rapport ne traite pas directement des lacunes de la recherche, mais il fait indirectement mention des lacunes des connaissances actuelles lorsqu'il compare la documentation sur les pratiques exemplaires aux besoins communautaires et aux programmes actuels d'une grande région. Les lacunes constatées au niveau des sous-populations (enfants/adolescents, Autochtones, groupes défavorisés/marginalisés) et des



programmes et des politiques (interventions intégrées à long terme) signalent clairement où se situent les priorités de recherche. Il est important de noter que la comparaison des pratiques exemplaires locales a été dressée à la fois pour la prévention et le traitement, en soulignant l'intérêt pour les décideurs de développer toute la gamme des interventions et non seulement la prévention. Le rapport est en accord avec le reste de la documentation examinée, identifiant les besoins d'élargir la notion de pratique exemplaire, de promouvoir l'échange des connaissances et d'évaluer davantage les politiques et les programmes.

Le **Centre for Health and Policy Studies de l'Université de Calgary** a offert en 2004 un autre exemple de contribution importante à la documentation sur l'obésité au Canada. À l'aide de fonds de sources multiples, Lindsay McLaren et ses collègues ont entrepris un examen de l'efficacité des approches intégrées dans la prévention de l'obésité (5). Les auteurs ont plaidé en faveur d'efforts accrus en expérimentation de solutions intégrées, étant donné qu'il était clair pour eux que « quelque chose n'allait pas » du fait de la hausse des taux d'obésité et de surpoids. L'examen a donné lieu à plusieurs recommandations relatives au financement de la recherche sur l'obésité. La principale a porté sur le besoin de stimuler la recherche sur l'intégration horizontale (p. ex. efficacité de l'intégration entre organisations ou secteurs, comme les interventions en éducation physique qui couvrent l'école, la maison et la communauté. Comme de nombreux autres rapports, ce document a souligné que les ECR se prêtaient mal aux questions de recherche dans ce domaine. Encore une fois, on a fait l'éloge de la méthode de recherche participative.

En 2001, le **Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition** de Santé Canada s'est livré à une évaluation des lacunes des connaissances sur les déterminants d'une alimentation saine et de programmes/politiques d'intervention efficaces pour promouvoir et soutenir les bonnes habitudes alimentaires (19). Encore une fois, on a exprimé le besoin de partenariats financiers pouvant soutenir les vastes interventions interdisciplinaires multiniveaux, et de synthèses d'échange de connaissances et de mécanismes d'appui à la diffusion et au partage des résultats. On a souligné le besoin de stimuler la recherche sur quatre sous-populations, à savoir les enfants et les adolescents, les Autochtones, les personnes économiquement défavorisées souffrant d'insécurité alimentaire et les personnes âgées. Les autres besoins relevés se rapportaient surtout à la recherche interventionnelle sur les programmes/politiques axée sur les déterminants individuels et environnementaux. Le rapport a également souligné l'insuffisance du financement de la recherche, le besoin de stimuler la recherche interdisciplinaire et le manque de chercheurs pourvus de la formation et de l'expérience adéquates.

Le rapport de la **Table ronde nationale sur la recherche sur l'activité physique** de 2003, qui visait à éclairer la Stratégie en matière de modes de vie sains (20), s'est fait l'écho de plusieurs des arguments relatifs à la recherche en nutrition. Six domaines clés ont été ciblés pour le développement des connaissances, à savoir :

- coûts-avantages des interventions visant à stimuler l'activité physique en regard des coûts de l'obésité pour la santé et la société;
- interventions visant à stimuler l'activité physique;
- données longitudinales sur les stratégies d'intervention auprès des enfants et des adolescents;
- établissement de stratégies de réduction ou d'élimination des obstacles à l'activité physique;
- recherche sur les capacités de promotion de l'activité physique et de la santé au niveau communautaire; et



- application d'une approche multidimensionnelle dans un cadre de santé des populations pour optimiser le rôle de l'activité physique et la gestion des maladies chroniques.

En conclusion, le rapport a mentionné la nécessité pour la recherche de s'intéresser à tous les aspects des politiques, interventions et programmes de santé ciblant les individus et les populations. En particulier, les auteurs ont insisté sur le besoin d'examiner les facteurs sociaux, économiques, politiques, culturels et environnementaux qui aident les gens à conserver un bon niveau d'activité physique et de bonnes habitudes alimentaires à long terme. Ils ont également souligné le besoin de développer les connaissances par la recherche afin d'aider les gouvernements à s'adapter à l'évolution sociale et culturelle rapide de tout le pays (p. ex. diversité ethnique, linguistique et culturelle, vieillissement de la population).

L'**Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)** est aussi actif dans le domaine de la recherche liée à l'obésité, non pas en tant que bailleur de fonds, mais à titre de promoteur du développement des connaissances sur les facteurs influant sur la santé des individus et des collectivités. Un rapport qui a fait date dans le domaine de l'obésité et du surpoids au Canada est celui de la Dre Kim Raine datant de 2004, qui a été commandé par l'entremise de l'Initiative sur la santé de la population canadienne (8). Ce rapport fait valoir le besoin de stimuler la recherche évaluant les interventions fondées sur une vaste approche écologique et explorant les déterminants individuels, sociaux et environnementaux de l'obésité. Les recommandations en matière de recherche les plus pertinentes à l'égard du présent rapport ont été :

- profiter des occasions d'analyser les résultats d'enquête disponibles et établir des mécanismes de surveillance pour combler les lacunes dans la collecte de données sur les tendances sociales, comme les habitudes récréatives, le temps passé à regarder la télévision, les habitudes d'achat d'aliments et d'approvisionnement alimentaire, et sur les stratégies de marketing liées à l'alimentation et à l'activité physique contribuant à la compréhension des déterminants environnementaux de l'obésité;
- évaluer et mesurer les résultats de programmes et d'interventions utilisant des indicateurs de succès communs;
- évaluer les résultats d'interventions à grande échelle, notamment les impacts économiques, et surveiller les impacts à long terme des programmes;
- analyser l'impact sur la santé des politiques sociales agissant sur les disparités économiques et la sécurité financière afin de mieux comprendre les déterminants socio-économiques de l'obésité; et
- établir des pratiques exemplaires pour les interventions thérapeutiques, étant donné l'importance des comorbidités incluant l'obésité et des dépenses correspondantes en santé.

Les **Instituts de recherche en santé du Canada** sont chargés du financement de la recherche en santé au pays. Parmi les divers instituts, c'est surtout l'**Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète**, collaborateur financier au présent rapport, qui s'est fait le champion de l'obésité. Le processus de planification stratégique entrepris par l'INMD en 2001 (4) a clairement démontré l'importance accordée à l'obésité par les intervenants de l'Institut (désignée comme principale priorité), ce qui a amené l'Institut à déclarer lui-même son engagement prioritaire envers l'obésité. En effet, l'obésité représentait un secteur d'intérêt pour 40 % des chercheurs ayant contribué au processus de planification stratégique de l'INMD. Les sous-thèmes retenus pour travaux ultérieurs ont compris la prévention/promotion de la santé, les causes, la gestion, les complications et les populations à risque. À l'époque, la majeure partie de la recherche sur l'obésité était entreprise à l'initiative des chercheurs



ou dans le cadre de bourses de formation, mais n'était pas répertoriée séparément. L'INMD a lancé une initiative de financement stratégique pourvue d'un budget annuel de 3 millions de dollars pour le versement de subventions de recherche et de formation sur l'obésité dans les quatre axes de recherche des IRSC : recherche biomédicale et clinique et recherche sur les systèmes/services de santé et la santé des populations. Le financement accordé a servi à soutenir des équipes et des projets multidisciplinaires, à stimuler l'innovation, à organiser des essais cliniques et à encourager la recherche interventionnelle communautaire.

La directrice de l'INMD, la Dre Diane Finegood, a ensuite préparé un document intitulé *The Agenda for Obesity Research in Canada*, qui a réaffirmé l'engagement financier prioritaire de l'INMD à l'égard de l'obésité, ainsi que les lacunes de nos connaissances et des mécanismes d'échange de connaissances (5). En 2002, à la suite du processus de planification stratégique de l'Institut, un appel de demandes a été lancé dans le cadre d'un concours ouvert. Traditionnellement, la majorité des fonds de recherche consacrés à l'obésité (presque le quadruple) sont investis dans le domaine biomédical, ce qui se reflète dans le développement de centres d'excellence dans des universités canadiennes comme Laval⁵ et McMaster. La proportion consacrée au domaine biomédical a cependant diminué quelque peu en 2005-2006 (45 % des fonds de l'INMD pour l'obésité et 61 % de ceux de l'ensemble des IRSC), lorsque l'appel de demandes a été limité à l'obésité chez les enfants. La prédominance du Canada en recherche biomédicale a déjà été notée. On a souligné que le nombre de demandes de subventions de recherche sur l'obésité était passé de 81 en 2000-2001 à 638 en 2004-2005. Encore une fois, le milieu scientifique a été appelé à mieux soutenir tous les types de recherche sur l'obésité (recherche fondamentale, prévention, stratégies de traitement) et à stimuler le développement des capacités (ressources humaines, systèmes de surveillance, infrastructure de données et échange de connaissances).

Le Plan stratégique 2002-2003 de l'**Institut de la santé circulatoire et respiratoire (ISCR) des IRSC** comportait une initiative stratégique visant à soutenir des équipes de recherche multidisciplinaires via des subventions d'équipe en voie de formation (EVF) (21). Les maladies vasculaires et respiratoires associées à l'obésité ont figuré parmi les cinq secteurs de recherche ciblés. L'**Institut de la santé publique et des populations (ISPP)** est un autre institut des IRSC pour qui l'obésité revêt un grand intérêt. Comme l'ISCR, l'ISPP ignore à l'heure actuelle si des fonds ont été spécialement consacrés à l'obésité ou à des travaux liés à l'obésité. Dans le cadre de ses travaux sur la prévention des maladies chroniques, l'ISPP est un ardent promoteur de la prise de décisions fondées sur des données scientifiques au Canada. Un processus de consultation national organisé de concert avec l'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'ICIS (22) a permis d'établir deux priorités pertinentes à l'égard du présent rapport :

- la recherche sur les facteurs contribuant à l'efficacité des échanges de connaissances entre décideurs et praticiens; et
- un investissement accru dans des initiatives de synthèse, de diffusion et de transfert des connaissances, comme la réalisation de synthèses de haute qualité et de méta-analyses des interventions en santé publique et des populations.

⁵ En obtenant le 11^e rang dans un classement international établi selon le volume de citations de 1991 à 2000, l'Université Laval a grandement contribué à l'obtention de la 4^e place par le Canada au classement général.



En 2004, la **Fondation des maladies du cœur du Canada** a commandé un rapport résumant les conclusions et idées clés contenues dans 30 documents traitant du financement de la recherche (3). Ce rapport a cerné plusieurs tendances importantes dans le financement, à savoir :

- la complexité croissante des problèmes et des approches à employer pour les résoudre;
- les partenariats entre bailleurs de fonds;
- les fonds consacrés à l'échange de connaissances pour relier les chercheurs avec les utilisateurs finaux des données de recherche;
- l'expérience crée des arguments en faveur des équipes multidisciplinaires; et
- le besoin de développer les capacités de recherche, y compris au niveau des ressources humaines, et d'augmenter le financement de façon générale.

En 1999, le **Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs** a examiné la documentation produite sur l'efficacité des approches de prévention et de traitement de l'obésité (10). Les lignes directrices issues de ce travail ont besoin d'une mise à jour, mais il semble que des travaux ont présentement lieu à cette fin. Le rapport de 1999 a recommandé les priorités de recherche suivantes :

- méthodes de prévention primaire efficaces au niveau des individus et des collectivités afin de réduire la prévalence de l'obésité dans la population générale;
- efficacité à long terme des interventions de réduction de poids au moyen d'essais cliniques bien conçus, qui reposent sur des critères de succès prédéterminés;
- liens entre les méthodes de réduction de poids et la réduction de l'incidence des principales conséquences cliniques (p. ex. infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral et mort cardiovasculaire).

En 2000, l'**Alberta Heritage Foundation for Medical Research** a commandé un rapport sur l'efficacité du cerclage gastrique ajustable par laparoscopie (CGAL) pour les personnes souffrant d'obésité grave (23). Cette chirurgie figure parmi les thérapies actuellement disponibles dans la gestion du poids corporel, les autres approches étant l'intervention alimentaire, l'activité physique et la pharmacothérapie. L'approche chirurgicale a fait l'objet d'autres examens publiés (p. ex. 10, 12, 24) dont les conclusions semblent indiquer que la chirurgie devrait être limitée aux patients considérés comme gravement obèses sur le plan clinique (c.-à-d. IMC > 35-40) et souffrant de comorbidité. Les volumineuses synthèses soumises à l'examen par les pairs sur le sujet ont aussi abordé la question des complications postchirurgicales (p. ex. les auteurs de l'examen réalisé en Alberta ont conclu qu'il faudra stimuler la recherche sur l'efficacité et la sécurité de la chirurgie de CGAL et se sont demandés s'il était possible de désigner un sous-groupe de patients souffrant d'obésité morbide pour qui cette méthode pourrait être utilisée en remplacement des soins habituels). On a suggéré que les études s'intéressent aussi aux résultats comme la perte de poids, l'évolution positive des comorbidités et la qualité de vie. Dans d'autres examens, on a insisté sur le besoin de recherche visant la réduction des complications postopératoires.

Le **Réseau canadien en obésité (CON-RCO)** (www.obesitynetwork.ca) est un regroupement de chercheurs et de professionnels de la santé qui se veulent des chefs de file dans la détermination des priorités futures en obésité au niveau de la recherche, de la prévention et du traitement, via la promotion d'un modèle participatif à portée et à impact national et international. Pourvu d'objectifs



liés au réseautage et à la communication, à la défense des intérêts de la recherche et à la formation, le réseau vise à réunir des intervenants du milieu universitaire, de l'industrie, des organismes gouvernementaux et non gouvernementaux autour de questions liées à l'obésité. Le réseau s'organise autour de trois thèmes : facteurs environnementaux et sociaux; déterminants comportementaux et biologiques; prévention, traitement et réadaptation. Bien qu'il ne se soit encore fixé aucune priorité de recherche particulière, le réseau prévoit organiser une activité nationale d'évaluation des besoins, qui devrait éclairer davantage la planification et l'établissement des priorités de la recherche au Canada. Comme il réunit des intervenants aux perspectives et aux rôles multiples dans le domaine de l'obésité, le groupe pourrait fournir un important forum pour les activités d'échange de connaissances.

(iii) Recherche canadienne sur l'obésité dans le contexte mondial

Le Canada n'est évidemment pas seul à lutter contre l'obésité. Rien n'illustre peut-être mieux cette réalité que la Stratégie mondiale concernant le régime alimentaire, l'activité physique et la santé, adoptée par l'OMS en mai 2004 (25). Le International Obesity Task Force (www.iotf.org) a aussi fait un travail important de sensibilisation au besoin d'une approche écologique globale qui oriente l'attention vers la complexité du contexte politique et environnemental dans lequel se prennent les décisions concernant l'activité physique et/ou l'apport calorique. Cette complexité a d'ailleurs figuré parmi les thèmes dominants des conclusions du présent rapport : complexité qui appelle des solutions complexes et un degré de collaboration élevé entre bailleurs de fonds, équipes de recherche interdisciplinaire et décideurs, soutenus par des mécanismes d'échange de connaissances.

Le combat mondial contre l'obésité est appuyé par des efforts de recherche internationaux. Les chercheurs canadiens sont d'importants acteurs sur la scène mondiale, comme en témoignent leur participation active aux réunions et congrès internationaux et leur abondante contribution à la documentation examinée par les pairs publiée à l'échelle internationale (nombre élevé de citations⁶). Les contributions à la recherche fondamentale et clinique sont particulièrement dignes de mention. De plus, « l'industrie » florissante des examens systématiques (p. ex. Collaboration Cochrane, Collaboration Campbell et autres) procure tant aux chercheurs qu'aux décideurs un accès quasi instantané aux synthèses de recherche du monde entier. Des experts dans le domaine se réunissent régulièrement dans le cadre de symposiums internationaux où, encore une fois, les chercheurs canadiens jouent un rôle important comme conférenciers, sinon comme organisateurs.

Sur la scène internationale, la plupart des chercheurs s'entendent quant au besoin d'un cadre écologique général, selon le modèle de l'OMS. On convient aussi généralement que les risques d'obésité sont fondés sur des facteurs génétiques et environnementaux (p. ex. 11, 26), et c'est d'ailleurs ce qui motive les demandes d'études sur les interactions gènes-environnement au niveau mondial. Le milieu scientifique s'entend également sur les paramètres généraux d'interventions préventives et thérapeutiques efficaces. En particulier, on reconnaît largement les difficultés et les limites de la prévention axée uniquement sur des approches comportementales individuelles, ainsi que le besoin de stratégies de prévention axée sur « l'environnement bâti » (p. ex. aménagement urbain, aménagement des lieux de travail), qui peuvent décourager les habitudes malsaines au profit d'habitudes saines. Pour freiner la hausse des taux d'obésité et de surpoids, des experts font valoir que nous aurons besoin de politiques/programmes de prévention intégrés multiniveaux similaires à ceux

⁶ Entre 1991 et 2000, le Canada s'est classé 4^e au monde pour les citations dans des publications à comités de pairs.



employés avec succès pour réduire les taux de tabagisme dans la plupart des pays développés. De même, on s'accorde sur le fait que la panoplie des outils de prévention et de gestion de l'obésité contient des options de traitement. La nécessité d'options de traitement efficaces est mise en évidence par la présence de l'obésité dans diverses comorbidités; ces comorbidités drainent les ressources du système de santé, mais les interventions thérapeutiques semblent en réduire la gravité (27). Il est aussi bien admis que de nombreuses interventions de perte de poids rapportent des résultats à court terme, mais que la perte de poids durable pose un défi de taille. C'est pourquoi on assiste à l'émergence d'un consensus selon lequel il est préférable d'aborder l'obésité grave suivant un modèle de gestion des maladies chroniques. Cela appelle des investissements dans la recherche interventionnelle sur le traitement ainsi que des études sur le système de santé et sa capacité de faire face aux maladies chroniques par opposition aux maladies aiguës. Ainsi, la recherche sur les services de santé est aussi très pertinente dans l'étude de l'obésité.

Un autre important point commun aux efforts internationaux de lutte contre l'obésité est l'appel au rapprochement entre chercheurs et décideurs responsables des politiques/pratiques liées à l'obésité. Engagés dans ce qu'on appelle « l'échange des connaissances », les chercheurs travaillent davantage avec la communauté pour définir la nature et la portée de leurs études et en appliquer les conclusions. Toutefois, ce travail n'est pas sans poser des défis à la fois au milieu de la recherche et à celui des politiques/pratiques. Par exemple, il est largement admis que les critères d'avancement des chercheurs devraient davantage tenir compte des obligations supplémentaires assumées par ceux qui travaillent activement avec des décideurs et des praticiens. Ces derniers ont par ailleurs besoin de perfectionnement et de développement des capacités afin de mieux comprendre et se servir des conclusions de recherche. Les bailleurs de fonds de la recherche explorent des façons de rapprocher ces milieux afin de faciliter l'application des connaissances et exercer une influence concrète sur les priorités de recherche.

L'examen du travail en cours dans de multiples pays ne faisait pas partie du mandat du présent rapport. Nous avons plutôt choisi de nous concentrer sur certains bailleurs de fonds de la recherche aux États-Unis (voir ci-dessous). Cela dit, nous avons tenu compte du travail déjà accompli dans le rapport Birdsell pour la FMCC (3), qui résumait les thèmes de recherche prioritaires du Medical Research Council du R.-U. et de la National Heart Foundation de l'Australie. Dans les deux organismes, les maladies cardiovasculaires et les AVC ont été désignés comme priorité nationale, à l'intérieur de laquelle l'importance de l'obésité a été soulignée. Le rapport australien, le plus détaillé, aborde nombre des thèmes mis en lumière ci-dessous pour les États-Unis et le Canada. Cela comprend le besoin d'accroître le financement dans la gamme complète des approches de prévention, de traitement et de gestion; de développer la capacité de recherche; de stimuler les partenariats recherche-communauté et leur effet de levier financier; et d'échanger les connaissances.

Les États-Unis investissent massivement dans la recherche liée à l'obésité par l'entremise des National Institutes of Health (NIH), mais aussi via d'autres importants bailleurs de fonds comme la Robert Wood Johnson Foundation (RWJF), l'American Stroke Association (ASA) et l'American Heart Association (AHA). Le rapport du U.S. Surgeon General sur l'obésité de 2001 (28), ainsi que deux documents majeurs de l'influent Institute of Medicine (IOM) (29,30), ont eu un impact sur le financement de la recherche et sur la planification et la mise en œuvre des programmes de prévention et de traitement. Une des principales recommandations des rapports de l'IOM consistait à intégrer davantage d'évaluation aux projets locaux. De nombreuses autres recommandations tirées des rapports



de l'IOM et leurs implications sur la recherche sont décrites dans une des sources canadiennes déjà résumées (5). Ici, nous donnons plus de détails sur le travail réalisé dans le domaine de l'obésité aux États-Unis par les NIH, la RWJF, l'AHA et NASSO, The Obesity Society.

Plan stratégique des NIH : En 2004, le Obesity Research Task Force des NIH (www.obesityresearch.nih.gov) a préparé un plan stratégique fondé sur la collaboration entre ses instituts de sorte à favoriser la synergie et le partage du financement de la recherche sur l'obésité (31). Cela est révélateur du type de collaboration et de travail interdisciplinaire qui caractérise de plus en plus les efforts mondiaux en obésité. Le plan comporte des objectifs très précis à court, moyen et long terme pour la recherche fondamentale, clinique et démographique sur l'obésité, ainsi que des stratégies pour atteindre ces objectifs.

Les priorités de recherche particulières ont été réparties entre trois domaines thématiques :

- recherche visant à prévenir et à traiter l'obésité par des changements au mode de vie (incluant les interventions en santé communautaire et sur les politiques visant à modifier le mode de vie);
- recherche visant à prévenir et à traiter l'obésité par des approches pharmacologiques, chirurgicales ou d'autres approches médicales; et
- recherche visant à rompre le lien entre l'obésité et les maladies qui y sont associées.

D'importants thèmes transsectoriels ont été établis, notamment la promotion des équipes et des consortiums de recherche multi- et interdisciplinaires (p. ex. consortium de recherche sur le traitement chirurgical de l'obésité); la priorité à la recherche translationnelle et à la diffusion des connaissances; la formation des chercheurs, les disparités sur le plan de la santé et des populations particulières comme les enfants, les minorités raciales/ethniques, les groupes marginalisés et les personnes souffrant d'obésité extrême.

Robert Wood Johnson Foundation : La RWJF soutient les projets de formation, d'éducation et de recherche qui proposent des méthodes efficaces de prestation des services de santé, surtout aux populations les plus vulnérables. Ce soutien est surtout offert par voie de subvention, et les projets sont souvent entrepris en partenariat avec d'autres organismes. Fait important, la RWJF a désigné l'obésité chez les enfants comme une priorité (32, 33) et a financé un grand nombre de projets dans ce secteur. Comme les priorités et stratégies de recherche de la fondation ne sont pas publiées, nous nous sommes fiés à notre entrevue avec un représentant de la RWJF pour obtenir une meilleure idée du travail de l'organisme en obésité. Cette entrevue est couverte dans la section suivante du rapport. La diversité des projets répertoriés dans la base de données de la fondation, et dernièrement résumés dans son bulletin trimestriel *Advances*, démontre l'étendue de la recherche financée. Les projets soutenus portent sur des études épidémiologiques et des systèmes de surveillance, des programmes de prévention faisant une large place à l'auto-évaluation, le développement des capacités communautaires, y compris la recherche sur l'aménagement des quartiers, ainsi que la recherche sur la « vie active », la nutrition et la sécurité alimentaire. La RWJF soutient en outre la création d'une infrastructure de défense des intérêts et l'application des connaissances à la santé publique, particulièrement à la lutte contre l'obésité.

American Heart Association : L'AHA publie des déclarations et des lignes directrices scientifiques sur la santé cardiovasculaire et les AVC, dont les auteurs sont des chercheurs et des professionnels de la



santé. La toute dernière communication de l'AHA sur l'obésité et les maladies cardiovasculaires (11), rédigée par le Dr Paul Poirier de l'Université Laval, fournit plusieurs recommandations utiles :

- mieux comprendre comment les gènes et l'interaction gènes-environnement conduisent à des MCV liées au surpoids et à l'obésité;
- identifier des meilleurs biomarqueurs/marqueurs non métaboliques pour prédire le surpoids, l'obésité et les comorbidités graves incluant les MCV, y compris les MCV subcliniques;
- mieux comprendre les particularités ethniques/raciales du développement et de la progression des MCV chez les personnes souffrant de surpoids ou d'obésité;
- évaluation des stratégies, de l'efficacité et des effets secondaires du traitement de l'obésité par intervention sur le mode de vie/comportement et par pharmacothérapie et de son impact sur les MCV;
- identifier les déterminants génétiques ou biomarqueurs permettant de déterminer quels obèses sont les plus à risque de défaillance cardiaque;
- recherche fondamentale visant à comprendre les mécanismes sous-jacents à la défaillance cardiaque chez les personnes obèses et insulino-résistantes; et
- recherche sur les politiques axées sur l'impact futur du surpoids et de l'obésité sur la prestation des soins de santé aux personnes souffrant ou non de MCV.

En 2004, la revue de l'American Heart Association, *Circulation*, a publié un rapport produit par Caterson and colleagues (27) à la suite du Prevention Congress VII (conférence de recherche internationale annuelle sur l'obésité). Couvrant surtout les comorbidités incluant l'obésité, le document se termine par une liste de dix recommandations de recherche :

- études longitudinales à long terme visant à déterminer si les risques de MCV et de maladies métaboliques associés à l'obésité, en particulier, sont les mêmes dans tous les groupes ethniques/populations;
- études visant à déterminer les facteurs déterminants du gain de poids (tissus adipeux), et particulièrement les facteurs qui prédisposent à l'adiposité abdominale;
- conception de programmes efficaces de maintien de poids, et études visant à déterminer si ces programmes réduisent les taux de morbidité et de mortalité associés aux MCV (et à d'autres maladies);
- élaboration de stratégies de prévention de l'obésité, ciblant les enfants/adolescents, les populations à risque ou l'ensemble de la population;
- études au niveau des personnes, et ensuite des populations, pour évaluer l'efficacité des interventions durant l'enfance et l'adolescence visant à prévenir l'évolution vers la dyslipidémie et l'hypertension;
- études visant à déterminer si l'efficacité des interventions de perte de poids est supérieure aux avantages de la gestion médicale des comorbidités;
- études visant à développer les connaissances sur la régulation du dépôt des cellules adipeuses et sur ses liens avec les risques de maladie;
- études visant à déterminer les facteurs qui prémunissent certaines personnes contre le surpoids ou l'obésité;
- études visant à appliquer de meilleures connaissances sous forme de changements concrets au mode de vie (modification de comportement); et
- évaluations comparatives des avantages de la perte de poids et de l'activité physique.



NASSO, The Obesity Society : Cet organisme américain (www.naaso.org) compte 1 700 membres représentant les milieux de la recherche fondamentale et clinique et les fournisseurs de services de traitement et de prévention de l'obésité. Il possède de nombreuses similitudes avec le Réseau canadien en obésité décrit plus haut, mais comme il existe depuis plus longtemps, il possède une longueur d'avance sur le plan de la taille et de la portée. Par exemple, l'association publie un journal de grande qualité (*Obesity*), organise des réunions scientifiques et autres annuellement, produit un bulletin, soutient un système d'éducation sur le traitement de l'obésité et fournit d'autres services à ses membres. Même si elle ne participe pas au financement de la recherche sur l'obésité, l'association est mentionnée dans le présent rapport à titre d'autre exemple de groupe qui se consacre à la prévention et au traitement de l'obésité et qui fournit une tribune ainsi que de l'aide et des services directs pour l'échange des connaissances.

Implications pour la recherche canadienne sur l'obésité

La recherche canadienne doit être envisagée dans le contexte des communications rapides permises par Internet, des mécanismes d'examen par les pairs transnationaux et des réunions internationales qui facilitent la communication et le réseautage entre experts de l'Amérique du Nord et du reste du monde. Il incombe aux décideurs canadiens d'exploiter au maximum la valeur de la recherche réalisée ailleurs au profit du Canada. Il est aussi primordial que les chercheurs canadiens tiennent compte de l'état des connaissances actuelles dans l'établissement de leurs questions de recherche, qu'il s'agisse des connaissances en neurobiologie ou sur les pratiques exemplaires de prévention et de traitement. Les bailleurs de fonds de la recherche doivent investir suffisamment dans les occasions de réseautage pour permettre aux chercheurs canadiens de présenter leurs travaux et de se tenir au fait de ce qui se passe à l'étranger.

Le contexte mondial témoigne de la forte composante culturelle du problème de l'obésité et de la nécessité d'adapter, du moins dans une certaine mesure, les solutions de traitement et de prévention aux « systèmes » canadiens de prévention et de soins de santé et aux particularités de nos sous-populations. On étudie peu et sous-estime grandement l'importance du contexte régional et local pour comprendre l'efficacité des programmes de santé des populations et leurs éléments clés (34). Pour adapter les solutions au contexte canadien, il faudra évaluer les interventions préventives et thérapeutiques réalisées au Canada, probablement avec des fonds canadiens. Par contre, les nouvelles connaissances sur les mécanismes génétiques et neurobiologiques sont moins ancrées dans la culture. Cela implique que le Canada doit investir prudemment et avec mesure dans le domaine biomédical et fonder cet investissement sur une évaluation des contributions uniques que peuvent faire les chercheurs et le milieu de la recherche canadiens à la recherche biomédicale sur l'obésité.

En plus d'appeler une répartition réfléchie des efforts entre la recherche biomédicale, préventive et thérapeutique, le contexte mondial de la recherche et du financement de la recherche sur l'obésité coïncide avec de nombreux thèmes issus de notre examen du contexte canadien, c'est-à-dire :

- l'importance du modèle écologique pour comprendre l'obésité, ses causes, sa prévention et son traitement;
- l'importance de comprendre les facteurs causaux de nature génétique et environnementale ainsi que leur interaction;

- les modèles de partenariat pour financer la recherche;
- les travaux trans- et interdisciplinaires;
- le besoin de développer les capacités humaines en recherche, par exemple par le recrutement et la formation de nouveaux chercheurs;
- la mise sur pied d'équipes ou de consortiums de recherche;
- les investissements dans l'échange de connaissances, y compris dans le développement des capacités des décideurs et des praticiens; et
- les besoins élevés des enfants et des populations marginalisées.

(b) Entrevues avec les informateurs clés

(i) *Commentaires des bailleurs de fonds de la recherche sur l'obésité*

La présente section commence par une estimation des fonds investis dans la recherche liée à l'obésité par les divers bailleurs de fonds collaborant à l'étude, y compris les IRSC et la FMCC. Comme indiqué dans la section sur les méthodes, cet exercice s'est avéré difficile étant donné les différentes interprétations du « lien » avec l'obésité, les capacités de recherche différentes des bases de données et le manque de données annualisées par opposition aux données représentant un montant total pour toute la durée d'une subvention. Certains répondants ont fourni des estimations, tandis que d'autres ont fourni des chiffres exacts. Malgré les lacunes des données recueillies, le tableau 1 indique la valeur estimative de l'investissement en recherche liée à l'obésité au Canada en 2005-2006. On évalue le total des fonds investis à 27,56 millions de dollars, la majorité provenant des IRSC. Aux États-Unis, les NIH sont clairement le principal bailleur de fonds de la recherche sur l'obésité.

Tableau 1. Estimation du total des fonds investis en recherche liée à l'obésité au Canada et par certains bailleurs de fonds des États-Unis, 2005-2006.

Organisme subventionnaire	Estimation du montant en 2005-2006 (en millions de dollars)	%
Canadien		
IRSC	22,27 \$	80.8
FMCC ¹	2,21 \$	8.0
Autres ^{2,3}	3,08 \$	11.2
Total	27,56 \$	100.0
É.-U.		
NIH	519,02 \$	98.5
RWJF	8,00 \$	1.5
AHA	S/O	-
Total	527,02 \$	100.0

¹Les données de 2004-2005 ont été utilisées pour la FMCC car elles tiennent mieux compte des fonds provinciaux.

²Données combinées de sept bailleurs de fonds : Fondation Chagnon, CRSH, Alberta Heritage, INCC, Association du diabète, ICIS-ISPC et CRSNG.



³Bien que le montant utilisé pour la Fondation Chagnon, 327 000 \$, soit inférieur au montant réservé annuellement pour la recherche sur l'obésité (800 000 \$), il représente les dépenses réelles pour l'année 2005-2006.

La valeur de l'investissement de l'INMD et de la FMCC en recherche liée à l'obésité a augmenté de façon spectaculaire en cinq ans (passant d'environ 3,5 à 22,2 millions (hausse de 630 %) pour l'INMD et d'environ 0,3 à 2,2 millions (hausse de 770 %) pour la FMCC).

Dans les entrevues et, dans la mesure du possible, dans l'examen de l'information tirée des différentes bases de données, on a tenté de déterminer le type de financement (p. ex. bourses de formation/du personnel, subventions de fonctionnement, subventions d'équipe en voie de formation, partenariats chercheurs-communautés), la répartition des fonds entre les concours ouverts et les concours stratégiques ainsi qu'entre les quatre axes de recherche des IRSC (recherche fondamentale, clinique, sur les services/politiques de santé et la santé des populations). Comme l'information n'a pas été transmise de façon uniforme (p. ex. peu de répondants ont utilisé les catégories des IRSC, et certains n'ont pu estimer la répartition de leurs fonds entre concours stratégiques et ouverts), il est impossible de convertir les totaux du Tableau 1 en des montants ou des pourcentages combinés pour ces diverses catégories. On fournit ci-dessous un résumé de cette l'information excluant celle de l'INMD et de la FMCC, puisqu'il est question ici de l'environnement extérieur à ces deux organismes de financement.

Type d'aide financière : Presque tous les organismes de financement offrent des « bourses du personnel », généralement des bourses au doctorat et postdoctorales, mais aussi des bourses de chercheur indépendant. L'Alberta Heritage Foundation for Medical Research offre presque exclusivement des bourses du personnel. La Fondation Chagnon a déclaré que ses fonds étaient uniquement investis via des subventions permettant de réunir des chercheurs et des communautés, à l'instar de la Robert Wood Johnson Foundation (RWJF). Hormis Alberta Heritage, la Fondation Chagnon et la RWJF, les organismes recourent massivement aux subventions de fonctionnement pour projets entrepris à l'initiative de chercheurs. Les subventions d'équipe de chercheurs sont utilisées par seulement trois bailleurs de fonds – Nova Scotia Health Research Foundation, Alberta Heritage et Fondation Chagnon – et généralement pour une part modeste du financement. L'ICIS-ISPC a déclaré ne financer que les recherches faisant suite à une commande, en raison d'une entente conclue avec les IRSC l'engageant à ne pas empiéter sur les efforts des IRSC en finançant des subventions de fonctionnement. En somme, divers mécanismes sont utilisés, et il est évident que le mandat de chaque organisme joue un rôle important dans la répartition de ses fonds entre les types d'aide financière.

Concours ouverts et concours stratégiques : Comme dans le cas du type de financement, le type de concours privilégié pour la distribution des fonds s'est avéré très variable. Certains organismes investissent pratiquement tous leurs fonds par concours stratégiques – Fondation Chagnon et ICIS-ISPC. À l'autre extrémité, quelques organismes ne recourent qu'aux concours ouverts (AHA, Nova Scotia Health Research Foundation). La majorité utilise une approche mixte, et le pourcentage des fonds attribués par concours stratégiques varie grandement. Seule la RWJF affiche un écart important en faveur des concours stratégiques (80 %-20 %).

On a demandé aux répondants de chiffrer la répartition de leurs fonds de recherche sur l'obésité entre les concours stratégiques et ouverts. Il serait juste de dire que le mécanisme de financement stratégique est moins souvent utilisé pour la recherche sur l'obésité que pour la recherche en général.



Par exemple, Alberta Heritage et l'INCC ont déclaré ne pas financer par concours stratégique la recherche portant spécialement sur l'obésité, bien qu'ils investissent entre 5 % et 25 % de leurs fonds de recherche via ce mécanisme.

Quatre axes de recherche : On a demandé aux participants d'indiquer les axes de recherche des IRSC qui correspondent au type de recherche qu'ils financent et d'indiquer la répartition des concours ouverts et stratégique entre chacun des axes. Il n'a pas été facile de résumer les données recueillies. Les deux organismes canadiens recourant uniquement aux concours stratégiques pour verser leurs fonds de recherche sur l'obésité (ICIS-ISPC et Fondation Chagnon) ont déclaré investir la totalité de ces fonds dans la recherche en santé des populations. Pour la RWJF, les fonds investis dans les concours stratégiques se répartissent entre la recherche en santé des populations (90 %) et sur les services de santé (10 %).

Pour les données sur les concours ouverts, les catégories recherche « biomédicale » et « clinique » ont dû être jointes pour deux organismes, soit Alberta Heritage et la Nova Scotia Health Research Foundation. Les fonds investis via les concours ouverts sont consacrés à la recherche biomédicale/clinique dans une proportion de 60 % à 100 % (Diabète – 69 %; AHA – 65 %, CRSNG – 100 %). Les NIH n'ont fourni aucune donnée sur le financement, mais on présume que leurs investissements vont aussi majoritairement à la recherche biomédicale/clinique. Alberta Heritage possède le portefeuille le plus équilibré, avec 40 % pour la recherche biomédicale/clinique, 10 % sur les services de santé et 50 % en santé des populations. Dans les concours ouverts, la part des fonds consacrée à la recherche sur les services de santé ne dépasse jamais 10 % pour tous les organismes. La RWJF a déclaré investir en recherche sur la santé des populations et sur les services de santé dans une proportion de 90 %-10 %.

Établissement des priorités

Pratiquement tous les organismes ont déclaré s'être livrés à une forme ou une autre de collecte de données pour aider à orienter leurs priorités. L'approche consultative s'est révélée la plus commune : réunions de consensus (3), ateliers destinés aux intervenants (2), groupes de réflexion (1), séances de visualisation (1) ou « consultations avec des informateurs clés » (1). Les autres approches indiquées ont été les analyses du contexte (3), les synthèses de recherche/livres blancs (2), les sondages en ligne (1) et les réunions internes (1).

L'obésité a été désignée comme priorité par cinq des organismes participants, à savoir la Fondation Chagnon et l'ICIS-ISPC (poids santé) ainsi que les trois organismes américains - NIH (via leur groupe de travail stratégique), la RWJF et l'AHA. Les autres répondants n'ont pas accordé une priorité particulière à l'obésité. Au moment de l'enquête, la Nova Scotia Health Research Foundation entamait une nouvelle phase de planification d'où l'obésité pourrait émerger comme priorité. Alberta Heritage songeait à canaliser ses efforts vers les enfants, les adolescents et l'environnement et à prioriser davantage les modes de vie sains et le poids santé. Pour d'autres, comme l'Association du diabète et l'INCC, la prévention constitue une grande priorité qui couvre l'obésité. Au CRSNG, même si l'obésité n'a pas été officiellement désignée comme priorité, on venait de financer cinq équipes de chercheurs dans le domaine et on prévoyait que deux autres s'orienteraient dans cette direction.

Les problèmes liés aux capacités de recherche, et plus particulièrement au manque de chercheurs dûment formés, ont été désignés comme néfastes au financement de la recherche liée

*« Avant de couvrir
d'argent les secteurs où
il y a des lacunes, il
faudrait se demander si
ces secteurs possèdent la
masse critique
nécessaire à
l'avancement de la
recherche »*



à l'obésité. Trois participants ont fait cette observation, dont deux représentants d'organismes canadiens. L'un d'eux a mentionné que « nous avons besoin de gens capables d'étudier des interventions – le nombre infime de chercheurs formés dans ce domaine fait obstacle à l'avancement de la recherche ». La même personne a ajouté que « les gens doivent se regrouper s'ils veulent réaliser quelque chose de majeur ». Une autre a souligné le manque de chercheurs/évaluateurs dûment formés.

Peu de répondants ont pu citer des cas d'innovation dans le financement de la recherche en réponse à une question sur leurs connaissances à ce sujet. Un répondant a noté que les Centers for Disease Control and Prevention viennent de financer plusieurs projets de recherche communautaire à long terme ainsi qu'une étude économétrique sur la santé destinée à mesurer l'impact de l'obésité sur les coûts de la santé. La RWJF a aussi été qualifiée d'innovatrice pour son financement des volets « élaboration de programme » et « évaluation » d'un projet qui a réuni des organismes communautaires et des écoles avec des agriculteurs locaux, afin d'assurer aux enfants un meilleur approvisionnement en fruits et légumes.

Sept répondants ont suggéré des thèmes à cibler pour le financement de la recherche sur l'obésité. Cinq répondants ont exprimé des commentaires relatifs au grand thème de la « recherche interventionnelle ». Ce terme était parfois utilisé de façon générale et parfois en combinaison avec des commentaires comme « approches environnementales communautaires et politiques ». Deux personnes ont mentionné la « recherche comportementale » et deux autres, l'« interaction gènes-environnement » et les « approches pharmacologiques ».

ii. Commentaires des chercheurs dans le domaine de l'obésité

L'échantillon de chercheurs (n=7) a été recruté dans divers secteurs, y compris l'épidémiologie et la santé des populations (3), la neurobiologie (2) et, pour un chercheur, la recherche biomédicale et clinique⁷. Un chercheur s'est dit simplement engagé dans le « développement des connaissances relatives à l'enfance ».

Lacunes et problèmes de capacité perçus

La plupart des chercheurs ont parlé des types de recherche non financés, parmi lesquels les études sur le terrain de programmes ou de politiques de prévention ont été citées par la majorité. En effet, six des sept répondants ont mentionné les « interventions communautaires », les « politiques d'intervention » (p. ex. écoles, marketing des aliments) et « les interventions sur le mode de vie qui visent à la fois l'alimentation et l'exercice ». Certains ont exprimé des préoccupations quant au manque d'études longitudinales et à l'insuffisance de la recherche sur les déterminants de la santé, notamment le revenu, l'aménagement urbain et d'autres aspects de l'environnement bâti. Trois chercheurs ont fait des commentaires à ce sujet. Trois chercheurs ont souligné le besoin de stimuler la recherche sur l'amélioration des interventions thérapeutiques, et un chercheur a particulièrement déploré le peu de recherche sur la gestion postchirurgicale des complications. D'autres ont parlé du besoin de recherche

⁷ La question au sujet du bagage scientifique n'a pas été posée aux deux chercheurs universitaires.



sur les systèmes de santé pour connaître l'impact de l'obésité sur les coûts de la santé, et un a signalé les lacunes en épidémiologie de l'obésité. Enfin, une personne a noté la nécessité d'étudier les sous-populations (urbaines, rurales, ethniques, etc.) car « toutes n'entrent pas dans le même moule ».

« La recherche clinique souffre d'un manque de ressources, mais pas autant que la recherche en santé des populations. »

Le sous-développement de l'infrastructure et le manque de chercheurs expérimentés et dûment formés a constitué un autre thème dominant qui est ressorti en réponse directe à la question sur la capacité de recherche, et indirecte à la question sur les lacunes de la recherche. Les commentaires relatifs au personnel de recherche ont couvert plusieurs dimensions mais ont eu tendance à aller dans deux directions. L'une d'elles regroupait les commentaires concernant l'afflux insuffisant de nouveaux chercheurs dans le domaine, soulignant par exemple le manque de programmes de formation, de bourses de recherche et de clarté du cheminement de carrière des cliniciens-chercheurs dans le domaine. Dans le même ordre d'idées, un répondant du secteur universitaire a recommandé que les IRSC « réintroduisent leurs subventions destinées aux jeunes chercheurs comptant 5 à 8 ans d'expérience après le doctorat ». En rapport avec la question des jeunes chercheurs, on a souligné la pénurie de mentors et le besoin de plus de chaires de recherche et de subventions pour chercheurs établis afin d'attirer des scientifiques étrangers. Ceux qui seraient ainsi recrutés à des postes élevés attireraient à leur tour des jeunes scientifiques dans leur équipe. Deux personnes ont aussi fait valoir la nécessité d'avoir plus de chercheurs engagés dans des secteurs non traditionnels comme les sciences politiques, l'éducation, la géographie et l'urbanisme.

Toutes les réponses du groupe des chercheurs ont tourné autour de ces deux thèmes (type de recherche nécessaire et manque de chercheurs dûment formés), à l'exception de trois commentaires concernant les lacunes en éducation et en transfert de connaissances. Par exemple, une personne a souligné l'écart « entre la recherche biomédicale et clinique pour ce qui est de la transmission des résultats aux professionnels de la santé ». Une autre a déclaré que « pour obtenir des fonds, nous devons avoir des programmes de transfert des connaissances qui fonctionnent ».

Atouts et possibilités

L'excellente réputation des chercheurs en obésité du Canada a été le thème dominant des commentaires des chercheurs concernant leur perception des atouts et des possibilités. Comme l'a formulé un participant, « nous sommes bien pourvus en talent scientifique ». Le groupe de Laval en particulier a été reconnu pour son leadership international et l'excellence de sa recherche, avec d'autres groupes des universités McMaster, de Calgary, de la Colombie-Britannique et d'Ottawa.

Deux répondants ont aussi souligné la force des chercheurs canadiens en collaboration interdisciplinaire, et un a ajouté qu'il était important de reconnaître les IRSC, non seulement pour leur leadership en recherche sur l'obésité, mais aussi pour leur travail de promotion de la collaboration. Dans un commentaire sur l'importance de la collaboration, un répondant a indiqué « qu'il s'agit d'un aspect d'un appel de demandes de l'INMD qui doit être conservé en permanence ».

Trois des sept chercheurs ont aussi parlé du Réseau canadien en obésité comme d'un atout ou d'une possibilité à exploiter. Ils ont souligné la valeur potentielle pour le Canada d'un tel regroupement de



chercheurs (une centaine), en notant que cela permettra à la fois de « stimuler et d'orienter la recherche sur l'obésité ».

Trois chercheurs ont aussi souligné que le Canada avait une population diversifiée (mélange ethnique, citadins/ruraux, couches sociales) et que cela avantagerait la recherche en santé des populations. Deux ont parlé de l'expertise en recherche sur les services de santé qui existe dans certaines régions du pays et ont suggéré au secteur de l'obésité d'exploiter davantage cette expertise. Enfin, deux chercheurs ont parlé de la possibilité de planification stratégique à l'échelle nationale et provinciale avec de multiples bailleurs de fonds, outre l'INMD et la FMCC.

Suggestions et priorités en matière de financement

Deux thèmes dominants sont ressortis des suggestions de priorité en matière de secteur de recherche ou de mécanisme de financement prioritaires :

Le thème principal a été la recherche interventionnelle sur la prévention (5 chercheurs). Parfois, il en a été question en termes généraux : « interventions communautaires » ou « nous sortons les distributrices des écoles mais cela change-t-il quelque chose? ». D'autres fois, ce thème est ressorti en conjonction avec le besoin d'évaluer dans une perspective axée sur les déterminants : « déterminants sociétaux et sociaux de la santé » et « nous avons besoin d'une grande quantité d'études sur la psychologie et les déterminants sociaux de l'obésité et sur la façon de les contrer, non seulement sur la dimension métabolique ». À ces commentaires sur la recherche préventive s'ajoute un important sous-thème concernant le besoin de recherches sur les politiques (2 répondants) et d'études multidisciplinaires à long terme (1 répondant).

La deuxième idée ressortie des commentaires des chercheurs concerne le besoin de recherche sur les interventions thérapeutiques de perte de poids (3 répondants). Cette idée s'est exprimée de diverses façons : « interventions visant à réduire l'incidence des maladies chroniques chez les personnes souffrant de surpoids », « importance et réduction du poids chez les patients en cardiologie, avec ou sans diabète », « gestion des médicaments » et besoin de traiter l'obésité « suivant un modèle de maladie chronique ».

Un vaste éventail de suggestions de thèmes de recherche a été offert par un ou deux répondants, à savoir :

- santé des enfants ou obésité chez les enfants (2);
 - étude de l'obésité aux différents stades de la vie (1);
 - études sur la stigmatisation et des perceptions/préjugés de la société (1);
 - recherche sur les services de santé (1);
 - comment évaluer et définir l'obésité en se servant des femmes en ménopause comme exemple (1);
- et
- interactions gènes-environnement (développer les forces dans ce secteur) (1).

Enfin, quelques idées ont été exprimées sur les orientations prioritaires du financement de la recherche, soit :

- financer le cheminement des idées des nouveaux chercheurs jusqu'aux études et aux essais sur des sujets humains (1);



- définir la recherche sur l'obésité « comme un canevas national » auquel viennent se greffer d'autres stratégies – « aujourd'hui mêlée à d'autres domaines, mais a besoin d'une identité propre » (2);
- besoin de travail dans les quatre axes de recherche (1); et
- créer des possibilités de formation en recherche, offrir des subventions d'équipe et établir des chaires de recherche sur l'obésité (1).

Idées de contributions mieux adaptées aux IRSC ou à la FMCC

On a demandé aux chercheurs et aux décideurs de s'exprimer sur les sujets de recherche ou les mécanismes de financement particuliers pouvant mieux convenir aux IRSC qu'à la FMCC, ou vice-versa. L'idée prédominante a été que les deux organismes devraient travailler ensemble et avec d'autres, par exemple des ONG (Diabète, Arthrite) (4 répondants). Une personne a déclaré qu'« il faudrait lancer des projets conjoints pour accroître le financement disponible ».

« Il vaut mieux collaborer que travailler dans deux directions séparées. »

Aucun autre thème ne s'est dégagé des réponses des chercheurs à la question sur les IRSC et la FMCC. Par contre, plusieurs autres idées ont été lancées par un ou deux répondants :

- La FMCC devrait se concentrer davantage sur le traitement (2), surtout des cas de comorbidité incluant une maladie chronique ou l'hypertension; les IRSC devraient plutôt privilégier la prévention et le traitement dans la population générale (1);
- Les IRSC devraient être plus engagés dans la recherche fondamentale (1);
- La FMCC possède une structure plus cloisonnée. Il n'est pas possible de faire des recherches interprovinciales sans soumettre des demandes de fonds à chaque province; de plus, la limite de 200 000 \$ fixée pour les subventions est perçue comme un manque d'intérêt pour les vastes études (1); et
- Les IRSC sont mieux placés pour diriger une initiative nationale (1).

iii. Commentaires des décideurs dans le domaine de l'obésité

Les membres du groupe des décideurs (n=10) se sont tous dits engagés dans l'élaboration des politiques et/ou l'échange des connaissances à différents titres. Deux avaient de l'expérience en recherche sur l'obésité. Trois membres du groupe ont dit occuper actuellement un poste leur donnant le pouvoir de commander des travaux liés à l'obésité; ces travaux consistent de préférence en des synthèses de recherche ou des analyses de données existantes, plutôt qu'en des nouvelles recherches. Sept des dix décideurs ont déclaré avoir une « certaine connaissance » de la recherche canadienne sur l'obésité et trois ont dit en avoir une « très bonne connaissance ». Tous ont estimé avoir à peu près le même niveau de connaissance des résultats de la recherche sur l'obésité émanant de l'étranger.

Lacunes et problèmes de capacité perçus

Comme pour le groupe des chercheurs, les principaux thèmes des commentaires ont concerné le type de recherche qui n'est pas soutenue ou effectuée, en particulier les études sur le terrain de programmes ou de politiques de prévention. Sept décideurs ont parlé de ce manque. Plusieurs répondants ont exprimé cette idée en parlant du besoin de faire plus d'études exhaustives : « il nous faut avoir des études exhaustives de

« Penser stratégiquement et faire quelque chose de substantiel. »



qualité démontrant la nécessité de modifier des systèmes et de réaffecter des ressources ». Des préoccupations connexes ont été soulevées au sujet du nombre d'études à petite échelle qui ne comportent pas de suivi à long terme et qui éludent la complexité du contexte dans lequel s'insèrent les interventions.

Trois décideurs ont aussi parlé du besoin de faire davantage d'expériences naturelles qui pourraient s'appuyer sur des données de surveillance, bien que celles-ci devraient être améliorées pour être utiles à cette fin. Au thème du type de recherche s'est greffé le sous-thème du manque de recherches sur les déterminants de la santé, par exemple des initiatives « interdisciplinaires », de mise à l'essai de « solutions intégrées », d'examen de l'« aménagement urbain » ou des initiatives qui comportent des « programmes visant de multiples déterminants de la santé ». Cinq décideurs ont fait des commentaires à ce sujet. Un décideur a également souligné le manque de recherches sur l'amélioration des interventions thérapeutiques et trois ont souligné le manque d'études dans des milieux particuliers (écoles et lieux de travail) ou des sous-populations particulières (Autochtones (surtout les femmes), enfants, nouveaux immigrants).

L'autre thème dominant ressorti des commentaires des décideurs a été le manque de coordination, mais tous ne l'ont pas exprimé de la même façon. Deux décideurs ont mentionné la piètre coordination entre les bailleurs de fonds actuels de la recherche sur l'obésité. Deux autres ont parlé du peu d'intégration des bailleurs de fonds actuels de la recherche sur l'obésité avec d'autres secteurs de recherche, ce qui nuit au développement véritable du talent multidisciplinaire. Un décideur a noté la dépendance excessive à l'égard des subventions de recherche entreprise à l'initiative des chercheurs, et un autre a engagé les bailleurs de fonds à mettre leurs ressources en commun.

Au regard de la capacité de recherche, on a mentionné que le Canada possédait des regroupements d'excellence, mais qu'il « manquait de profondeur » car la concertation du financement de la recherche sur l'obésité est encore relativement récente au pays. Les questions relatives au personnel de recherche ont aussi été nuancées par des commentaires sur le manque d'expérience dans certains secteurs (p. ex. Autochtones, synthèses de recherche au niveau des populations, application des connaissances).

« Les chercheurs sont bien reliés en réseau les uns avec les autres, mais le sont-ils avec nous? »

Quelques décideurs ont parlé des lacunes en échange des connaissances. Un décideur a associé cette question à l'étendue de la recherche financée et à la transférabilité des résultats : « Il y a trop de projets de démonstration où nous investissons quelques dollars pour apprendre quelque chose, et dont nous transférons ensuite les résultats à des gens qui n'ont pas les mêmes ressources, en pensant que tout va marcher ».

Atouts et possibilités

Les commentaires des participants occupant des postes de décision ont surtout tourné autour du thème des principaux organismes et structures appuyant la recherche liée à l'obésité au Canada. Les organismes suivants ont été cités : IRSC et/ou INMD (5 répondants); APMCC (3 répondants); FMCC (2 répondants); et ICIS (2 répondants). On a particulièrement vanté l'INMD pour son accent mis sur l'obésité.

« L'INMD a fait de l'obésité son intérêt premier – cela procure au Canada un avantage énorme ».



Plusieurs autres organismes utiles ont également été nommés par certains répondants (p. ex. Obésité Canada, Institut de la santé des Autochtones des IRSC).

Un autre thème à noter est la disposition des Canadiens à la recherche coopérative et intersectorielle. Cela s'est reflété dans le groupe de réflexion parrainé notamment par la FMCC et l'APMCC et qui a réuni des urbanistes et des travailleurs de la santé. On a crédité les principaux organismes (INCC, FMCC, SLAC et IRSC) « d'avoir compris » la nécessité de travailler autrement, de façon plus coopérative. La taille relativement modeste du Canada et le petit nombre de chercheurs en obésité ont aussi été jugés favorables à la collaboration. Relativement à ce thème, deux personnes ont parlé de la tradition canadienne en recherche sur les déterminants de la santé et dans l'exploration de la complexité du problème de l'obésité et des solutions requises.

À l'instar des chercheurs eux-mêmes, deux décideurs ont reconnu l'excellente qualité des chercheurs canadiens, en particulier ceux du secteur biomédical et du Québec. Une autre personne a souligné la vigueur de la recherche épidémiologique au Canada. Par contre, on a aussi noté que même s'il dispose d'une masse critique, le Canada possède des faiblesses en matière d'intervention communautaire, d'élaboration de politiques et d'échange de connaissances. Dans le même ordre d'idées, une personne a noté que beaucoup de gens travaillent dans les domaines de la politique/économie de la santé, de la lutte au tabagisme et de la prévention des maladies chroniques au Canada, et que le secteur de l'obésité pourrait tenter d'attirer ces personnes.

Trois décideurs ont fait des commentaires autour de l'idée que l'obésité semble maintenant avoir l'attention du public (via les médias), des décideurs et des élus. L'obésité « fait partie des priorités des décideurs » aux dires de certains. Deux ont parlé des nombreuses possibilités d'expériences naturelles exploitables à condition d'avoir de bonnes données de surveillance.

Suggestions et priorités en matière de financement

Comme le groupe des chercheurs, les décideurs ont principalement abordé le thème de la recherche interventionnelle sur la prévention (7 répondants), parfois en termes généraux, mais souvent en conjonction avec des termes descriptifs comme « recherche interventionnelle – a bien réussi la recherche descriptive », « recherche exhaustive à long terme », « intersectorielle et multidisciplinaire », « exhaustive, basée sur les déterminants » et « dans la communauté autochtone ». De plus, comme le groupe des chercheurs, ils ont réclamé plus de recherche sur les politiques (5 répondants), ce qui constitue d'ailleurs un sous-thème important, parfois exprimé en termes généraux, parfois joint à des termes descriptifs comme « environnements aménagés » ou « recherche axée sur les milieux » (p. ex. écoles, lieux de travail).

Comme les chercheurs, deux décideurs ont réclamé des recherches sur les interventions thérapeutiques de perte de poids. Ces interventions ont été décrites plus précisément comme « pharmacologiques » (p. ex. pour le tabagisme) ou comme le besoin d'établir « l'efficacité clinique des programmes de gestion du poids et de traitement de l'obésité ».

Deux répondants ont aussi offert des suggestions pour améliorer la recherche et le financement de la recherche (y compris quelques-unes spécifiquement liées au besoin de stimuler la « collaboration internationale » et de « développer des secteurs d'expertise comme l'épidémiologie »).



Un vaste éventail de suggestions a également été offert par un ou deux répondants, à savoir :

- Application des connaissances (2)
- Prévention de l'obésité chez les enfants (1)
- Envisager l'obésité sous l'angle des disparités (1)
- Étudier la stigmatisation et les perceptions/préjugés de la société (1)
- Évaluer et définir l'obésité (1)
- Interactions gènes-environnement (développer les forces dans ce secteur) (1)
- Développement des capacités pour les réseaux, les systèmes de données et l'évaluation des expériences naturelles (1).

Idées de contributions mieux adaptées aux IRSC ou à la FMCC

Comme pour le groupe des chercheurs, trois des dix décideurs ont répondu à cette question en indiquant que l'idéal serait que les IRSC et la FMCC travaillent ensemble. Un des décideurs a dit que cette collaboration existait déjà selon lui, tandis qu'un autre a souligné qu'il était « capital de travailler ensemble pour augmenter les fonds disponibles ».

Ces répondants ont aussi exprimé l'idée que la FMCC était en meilleure position pour financer certains types de travaux et qu'elle était une organisation plus « souple » ou « maniable ». Par exemple, deux répondants ont trouvé que la FMCC pouvait « déplacer plus rapidement des sommes d'argent » et un autre l'a jugée mieux placée pour financer des petits projets pilotes communautaires. Ce dernier a ajouté qu'« une fois les données en mains, il est temps de soumettre une demande aux IRSC (pour le travail purement scientifique) ».

Deux répondants ont indiqué que la FMCC devrait se concentrer davantage sur le traitement, surtout des cas de comorbidité incluant une maladie chronique ou l'hypertension. Selon un autre, les IRSC devraient plutôt privilégier la prévention et le traitement dans la population générale (1).

Enfin, deux répondants ont trouvé que la FMCC était en meilleure position pour financer la recherche appuyant la défense des intérêts ou pour assumer elle-même un rôle de défenseur des intérêts.

Défis liés à l'échange des connaissances

On a demandé aux décideurs de donner leur avis sur les obstacles au développement des connaissances et à l'application des nouvelles connaissances dans le domaine de l'obésité. Aucun thème particulier ne s'est dégagé des réponses à cette question. Pour structurer l'information recueillie, nous l'avons divisée en trois grandes catégories : défis de société, défis de recherche et défis liés aux politiques/pratiques. Vis-à-vis chaque point, nous avons indiqué le nombre de répondants qui ont fait un commentaire sur la même idée.

Défis de société :

- stigmatisation de l'obésité; idée que c'est « seulement » le résultat d'une mauvaise hygiène de vie personnelle (2);
- attitudes des travailleurs de la santé; il faut commencer à échanger des connaissances avec les travailleurs de la santé (2);



- commerce libre des aliments toxiques; intérêts divergents, surtout ceux des puissants acteurs économiques et commerciaux et ceux des promoteurs de la santé (2); et
- activité physique ou alimentation – quel équilibre doit-on viser? (1).

Défis de recherche :

- manque de données scientifiques – besoin de plus de recherches sur les déterminants et d'études à long terme (5);
- mécanismes de financement de la recherche non favorables aux expériences naturelles et à l'évaluation approfondie des programmes (3);
- manque de ressources à la disposition des chercheurs pour l'application des connaissances (1);
- prendre exemple sur l'Initiative canadienne de recherche pour la lutte contre le tabagisme – mettre les ressources financières en commun et inclure les groupes d'intervenants dans leur gestion (1);
- réduire l'étendue du paradigme scientifique – les ECR ne conviennent pas au genre de travaux requis (1);
- besoin de recruter des experts en sciences comportementales dans la lutte contre l'obésité (1);
- les conseils subventionnaires et les universités ne reconnaissent pas la valeur de la recherche appliquée ou en équipe (1);
- manque de chercheurs pour exploiter les possibilités de financement (1);
- concurrence excessive en recherche et isolement des chercheurs (1);
- besoin d'augmenter les occasions d'échanges internationaux pour les étudiants diplômés – lancement de carrière dans un milieu différent (1); et
- besoin d'évaluer la recherche comme telle (1).

Défis liés aux politiques/pratiques :

- besoin de la participation gouvernementale; les gouvernements doivent exercer leur leadership et la population doit se prendre en main (p. ex., boissons gazeuses dans les écoles) (2);
- manque de coopération intersectorielle (2);
- besoin de rendre l'information plus conviviale pour les utilisateurs finaux (1); et
- un « carrefour » de l'information serait utile (1).

Suggestions particulières pour améliorer le financement de la recherche sur l'obésité

Avant de clore les entrevues, on a demandé aux décideurs s'ils avaient des suggestions pour améliorer le financement de la recherche sur l'obésité au Canada. Plusieurs idées ont été lancées, comme l'augmentation du financement, de la durée des subventions, du nombre de subventions de projet pilote, du soutien à l'infrastructure et de l'aide salariale.

Le besoin perçu de stimuler les partenariats et la collaboration est régulièrement ressorti des réponses des décideurs (5 répondants). Certains ont abordé le besoin de partenariats avec l'industrie alimentaire (2), les sociétés pharmaceutiques (1), d'autres instituts des IRSC (1), le gouvernement en général (1) et les ONG en général (1). Deux répondants ont parlé du besoin de tendre la main à des partenaires non traditionnels comme les urbanistes.

Outre la question des partenariats, diverses suggestions ont été faites quant au type de recherche, dont la plus commune a été l'augmentation de la durée des subventions et/ou des interventions (5 répondants).



Autres suggestions particulières :

- raccourcir le processus de demande de subvention pour permettre le financement des expériences naturelles;
- s'éloigner des projets entrepris à l'initiative des chercheurs afin de pouvoir bâtir un « système de recherche »;
- mettre sur pied des projets de démonstration;
- recourir à des approches globales pour démontrer l'efficacité; utiliser les données existantes, comme celles sur la santé des mères et des enfants et celles du Programme canadien de nutrition.



5.0 Discussion et conclusions

Plusieurs thèmes se sont dégagés des entrevues avec les différents groupes, de l'examen de la littérature grise et de la documentation et publiée et de l'analyse des données sur le financement de la recherche sur l'obésité. Nous avons retenu les thèmes ayant un lien particulier avec l'obésité au Canada et avons conclu par un regard sur certaines questions et implications qui sont peut-être plus pertinentes pour l'INMD et la FMCC à l'heure actuelle.

(a) Questions et implications particulières à la recherche liée à l'obésité au Canada

L'obésité est un problème de santé des populations, et les données épidémiologiques en révèlent toute l'urgence.

En additionnant les taux d'obésité (23,1 %) et de surpoids (36 %) chez les adultes, on s'aperçoit que près de 60 % de la population adulte canadienne se situe dans une catégorie de poids associée à divers problèmes de santé. Les liens entre l'obésité et de nombreux problèmes de santé sont irréfutables et troublants par leur étendue et leur coût pour le système de santé. Compte tenu des conclusions de recherches qui indiquent que les personnes souffrant déjà de surpoids sont très susceptibles de continuer de gagner du poids, il est clair que le problème ira probablement en s'aggravant au niveau de la population. Les données épidémiologiques sur les adultes témoignent donc de l'urgence de renforcer la recherche canadienne en prévention et d'éclairer les pratiques et politiques par des données scientifiques.

Il faut accorder la priorité aux enfants et aux adolescents.

Outre la population adulte, 34 % des enfants et des adolescents canadiens excèdent leur poids normal. Étant donné que les chances de perdre du poids diminuent avec l'âge, c'est auprès des jeunes qu'il est le plus important d'intervenir dans une perspective de prévention. À la lumière des seules données épidémiologiques, il est clair que nous devons faire des enfants et des adolescents une priorité de recherche. La Robert Wood Johnson Foundation aux États-Unis investit massivement dans la recherche sur l'obésité chez les enfants après en avoir fait une priorité organisationnelle et travaille diligemment à stimuler cette recherche via ses concours de subventions stratégiques. Au Canada, la Fondation Chagnon consacre tous ses travaux aux enfants et à leurs parents et distribue par concours stratégiques les fonds qu'elle engage annuellement pour l'obésité. L'INMD a fait de l'obésité chez les enfants le thème ciblé par un appel de demandes stratégique en 2005-2006. L'Alberta Heritage Foundation for Medical Research, qui mise aussi largement sur une stratégie de financement ciblé, a signalé que les enfants, les adolescents et l'environnement pourraient devenir une priorité à court terme qui, par contre, ne se limiterait pas à la recherche sur l'obésité. Cet accent mis sur les enfants et les adolescents par un petit groupe de bailleurs de fonds de la recherche liée à l'obésité est une décision éclairée. Toutefois, il faudra probablement fournir davantage d'aide ciblée à cette importante sous-population, car c'est surtout elle qui est ressortie des entrevues et de l'examen de la documentation.

Autochtones et sous-groupes marginalisés

Outre les enfants et les adolescents, les Autochtones ont été désignés comme sous-population ayant grandement besoin d'aide dans la lutte contre l'obésité et nécessitant des investissements supplémentaires en recherche, tout comme les personnes à faible revenu et d'autres groupes marginalisés de la société.



Les fonds pour la recherche sont insuffisants et mal investis.

Les informateurs clés ont indiqué que (a) le financement de la recherche était insuffisant; et b) que les fonds disponibles à l'échelle nationale n'étaient pas investis de sorte à produire le genre d'information permettant de modifier les politiques et pratiques avec confiance. Ils ont blâmé tant le processus de financement de la recherche sur l'obésité (p. ex. déséquilibre entre concours stratégiques et ouverts, manque de bourses du personnel permettant de libérer les meilleurs scientifiques pour la recherche dans ce domaine), que le contenu ou le thème des projets financés (p. ex. besoin de plus d'études longitudinales; manque d'investissements en recherche sur la santé des populations/services de santé et dans des études d'évaluation sur la mise en œuvre des pratiques et des politiques « sur le terrain »).

La compréhension des mécanismes neurobiologiques et génétiques demeure une priorité de recherche, et le Canada jouit d'une solide réputation internationale à ce chapitre.

De nombreuses branches de la recherche biomédicale jouent un rôle essentiel dans le domaine de l'obésité. Dans l'ensemble, les informateurs clés, dont la plupart avaient de l'expérience en recherche biomédicale, ont trouvé que le domaine était assez bien couvert au Canada. Par exemple, les sources traditionnelles de financement comme les IRSC, la FMCC et les bailleurs de fonds comme le CRSNG, sont secondées par le financement complémentaire des compagnies pharmaceutiques. Une des personnes interrogées a dit que le volet biologique « allait son train », expression qui reflète bien les progrès lents mais constants qui sont faits dans la compréhension des nombreux mécanismes complexes qui rendent certaines personnes vulnérables au surpoids ou à l'obésité et à leurs nombreux effets secondaires sur la santé. La très bonne réputation des chercheurs canadiens dans le milieu international de la recherche en obésité tient surtout à leur contribution au volet neurobiologique. L'excellence à ce chapitre se mesure au nombre de chaires de recherche sur l'obésité au Canada, à la productivité du secteur biomédical et au nombre d'excellents centres de recherche (p. ex. universités Université Laval, McMaster, McGill, de Montréal, d'Ottawa, de Toronto, de Calgary et de l'Alberta).

Équilibrer les investissements entre les quatre axes de recherche.

Il incombe aux chercheurs canadiens de tenir compte de l'état des connaissances mondiales dans l'établissement de leurs questions de recherche, qu'il s'agisse des connaissances en neurobiologie ou sur les pratiques exemplaires en matière de prévention et de traitement. Cependant, le contexte mondial témoigne de la forte composante culturelle du problème de l'obésité et de la nécessité d'adapter, du moins dans une certaine mesure, les solutions de traitement et de prévention aux « systèmes » canadiens de prévention et de soins de santé et aux particularités de nos sous-populations. On étudie peu et sous-estime grandement l'importance du contexte régional et local pour comprendre l'efficacité des programmes de santé des populations et de leurs éléments clés. Pour adapter les solutions au contexte canadien, il faudra évaluer les interventions préventives et thérapeutiques réalisées au Canada, probablement avec des fonds canadiens. En revanche, les nouvelles connaissances sur les mécanismes génétiques et neurobiologiques sont moins ancrées dans la culture. Cela implique la répartition équilibrée des investissements canadiens entre les quatre axes de recherche, conjuguée au maintien de notre avance en recherche fondamentale et clinique.

Équilibrer les investissements en recherche entre les divers niveaux de risque et de gravité.

Les données épidémiologiques sur l'obésité au Canada semblent indiquer que, même si nous devons agir efficacement en amont (prévention) pour renverser les tendances inquiétantes dans la population, un nombre important d'adultes et d'enfants/adolescents ont besoin d'aide maintenant pour traiter et



gérer leur surpoids ou leur obésité. Les efforts de recherche canadiens devraient donc cibler à la fois le traitement, les services de santé et la prévention. Malgré la difficulté d'interpréter les données mises à sa disposition, l'équipe de projet a conclu qu'il y avait relativement peu d'investissements au Canada dans la recherche sur le traitement de l'obésité extrême (p. ex. interventions pharmacologiques et chirurgicales). Cette situation s'explique mal, compte tenu des données scientifiques solides qui éclairent certaines pratiques et des nombreuses questions qui restent sans réponse concernant la gestion de l'obésité dans le contexte d'un modèle de gestion de maladie chronique. Cela semble en contradiction complète avec la répartition du financement et l'intérêt manifesté aux États-Unis pour la recherche sur le traitement et la gestion de l'obésité. Les informateurs clés engagés dans la recherche clinique, ainsi que ceux davantage intéressés par la santé des populations, ont convenu du besoin de stimuler l'activité dans ce secteur. La stigmatisation de l'obésité extrême a été désignée comme un facteur pouvant expliquer le peu de soutien à cette recherche, et il serait bon d'étudier davantage les attitudes du grand public et des fournisseurs de soins de santé à l'égard de l'obésité. Ce genre d'étude semble sous-utilisé en obésité, malgré sa grande utilité dans d'autres secteurs comme la santé mentale, le VIH/sida, le tabagisme ainsi que l'alcoolisme et la toxicomanie.

Les principaux acteurs dans le domaine s'entendent sur la valeur du modèle écologique de prévention.

Il y a consensus quant à la « complexité de l'obésité » et de ses facteurs causaux, y compris quant au besoin d'ancrer fermement dans une « approche écologique » les interventions au niveau des populations. Cela a été clairement exprimé lors des entrevues avec les décideurs, les bailleurs de fonds et les chercheurs, quel que soit l'axe de recherche où ils se spécialisent. Les publications à comité de pairs préconisent aussi le recours à un cadre écologique général, et nombre d'expériences ont démontré l'incapacité des anciens modèles d'éducation à la santé d'entraîner des bienfaits soutenus sur le plan de l'activité physique, de l'alimentation et, donc, du poids corporel. Cela dit, le modèle d'intervention écologique pose des défis importants aux chercheurs (p. ex. comment gérer la complexité des nombreuses « couches » entremêlées du modèle explicatif et comment appliquer un paradigme analytique permettant de démêler les éléments essentiels à l'intérieur de cette complexité pour en déterminer l'efficacité). Le modèle écologique pose aussi des défis aux bailleurs de fonds de la recherche, notamment le manque de soutien pour la « recherche corrélacionnelle » par rapport aux ECR dans l'examen par les pairs, et le dilemme entre financer de petites études ou financer de vastes études longitudinales.

On pourrait faire un pas en avant en travaillant à un modèle écologique commun pour la recherche canadienne sur l'obésité, modèle qui pourrait servir d'outil d'intégration et de communication entre les chercheurs et avec les décideurs. Il serait important que l'élaboration et l'adoption d'un tel cadre ait lieu à l'intérieur d'un processus inclusif regroupant les principaux bailleurs de fonds, les décideurs et les praticiens. Ceux-ci devraient approuver l'utilisation du modèle pour la conception et la mise en œuvre d'activités et de politiques de traitement et de prévention. Cela pourrait faciliter dans une certaine mesure l'intégration des données de recherche aux politiques et aux pratiques.

Promouvoir les partenariats et la mise en commun des ressources

Un autre thème important rattaché aux points ci-dessus est le besoin d'un modèle de partenariat non seulement entre bailleurs de fonds de la recherche, mais aussi entre chercheurs, décideurs et praticiens. Bien que les études multiniveaux plus globales et à long terme suscitent beaucoup d'intérêt au Canada,



on a reconnu que cela pourra nécessiter la mise en commun de ressources entre bailleurs de fonds et, probablement, partenaires communautaires.

La communication entre les chercheurs et les décideurs est primordiale et doit être soutenue.

La vaste majorité de la documentation et des informateurs consultés ont parlé de l'importance du processus *d'échange de connaissances* entre chercheurs et décideurs. Ce processus d'échange doit être lui-même reconnu comme un secteur de recherche à financer, de sorte qu'il puisse être amélioré par les leçons tirées de l'expérience documentée. De plus, certains bailleurs de fonds investissent dans des « échanges chercheurs-décideurs » ou des « subventions de coopération » pour contribuer au rapprochement des chercheurs et des décideurs. Il existe au Canada de nombreuses organisations et structures au service de l'élaboration de pratiques et de politiques fondées sur des données scientifiques, notamment la Stratégie en matière de modes de vie sains, l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada, l'Initiative sur la santé de la population canadienne et l'Observatoire des pratiques exemplaires de l'Agence de santé publique du Canada. Le nouveau Réseau canadien en obésité fournira aussi un mécanisme permettant de relier les chercheurs et les praticiens spécialisés en obésité, à l'instar de NASSO, The Obesity Society, aux États-Unis.

Il existe des besoins importants en recherche interdisciplinaire et intersectorielle.

Les répondants ont largement convenu du besoin de recherche *interdisciplinaire* et de *collaboration* intersectorielle étroite à tous les niveaux. Plusieurs informateurs clés ont souligné que la capacité de collaboration des Canadiens constituait un atout de taille dans la mise sur pied d'un nouveau système de prévention des maladies chroniques au pays. L'APMCC, par exemple, ne se contente pas d'appliquer les principes du « leadership coopératif », mais travaille aussi activement à la promotion d'un « système de recherche » national pour la prévention des maladies chroniques. Les informateurs clés ont félicité l'INMD d'avoir pris solidement en charge le leadership de la recherche sur l'obésité au Canada, en partenariat avec plusieurs autres organisations. Toutefois, les conclusions du présent rapport soulèvent des doutes quant au degré de collaboration et de planification conjointe entre les 13 instituts formant les Instituts de recherche en santé du Canada. Le manque de synergie entre les instituts dans le domaine de l'obésité, ressorti à la fois de nos entrevues et de notre examen de la documentation, contraste avec ce qui se passe aux États-Unis, où toutes les composantes des National Institute of Health sont pleinement mobilisées dans la lutte contre l'obésité.

La capacité de recherche sur l'obésité au Canada n'est pas optimale.

Malgré la hausse considérable du nombre de chercheurs en obésité au Canada au cours de la dernière décennie, plusieurs secteurs clés de la recherche sur l'obésité sont toujours considérés comme négligés. Cela est particulièrement le cas de la recherche interventionnelle sur la prévention et le traitement, contrairement à la recherche biomédicale. En matière de prévention, le déficit de capacité a été fortement associé aux difficultés rencontrées par les jeunes chercheurs manquant de formation sur les méthodes qui permettront au domaine de devenir compatible avec un cadre écologique (p. ex. méthodes mixtes, recherche écologique, expériences naturelles, évaluation de programme). Dans le domaine du traitement, on a mentionné que la carrière des jeunes cliniciens-chercheurs était limitée par l'absence d'un créneau propre à l'obésité dans le domaine des soins de santé et par l'obligation correspondante de s'associer à des disciplines comme l'endocrinologie, la cardiologie ou la néphrologie pour avancer dans leur carrière. Dans la poursuite de la recherche sur l'obésité au Canada, il sera important d'exploiter nos atouts dans le secteur neurobiologique.



Mettre à contribution les secteurs autres que la santé dans la poursuite des objectifs de la recherche sur l'obésité

L'analyse documentaire et les entrevues avec les informateurs clés ont mis en lumière le besoin de recherche évaluative sur les politiques et programmes d'intervention dans les secteurs de la santé et d'autres secteurs, surtout d'intervention sur l'environnement et les politiques au niveau des populations. Dans les entrevues avec les informateurs clés, ce thème est ressorti conjointement avec la question de la capacité de recherche et la nécessité de faire appel aux chercheurs d'autres secteurs que la santé dans la poursuite des objectifs de la recherche sur l'obésité. Il pourrait s'agir, par exemple, de chercheurs sur l'aménagement urbain, le logement, le transport, l'éducation préscolaire, le bien-être social, le développement communautaire, les sciences politiques, le marketing et la macro-économie.

Mieux aligner les données de surveillance sur les questions de recherche d'intérêt général.

Un des thèmes constants de la documentation étudiée a été le besoin d'améliorer les systèmes de surveillance canadiens, afin de mieux suivre les principaux facteurs de risque du surpoids ou de l'obésité et leurs conséquences sur la santé. Les systèmes de surveillance sophistiqués ont été désignés comme importants pour profiter des possibilités d'expériences naturelles dans l'étude des effets sur la santé. On a aussi mentionné que les données de surveillance devraient s'étendre à des aspects extérieurs à la santé (p. ex. temps de conduite automobile, possession d'une voiture, habitudes récréatives et tendances macro-économiques de l'industrie de l'alimentation); cela rejoint l'idée de rapprochement avec les secteurs autres que la santé et cadre avec un modèle de prévention écologique.

Il faut faire plus d'évaluations de programmes et élargir notre vision de la recherche de qualité.

Un des thèmes qui sont clairement ressortis est la nécessité d'investir davantage de fonds de recherche dans l'évaluation des programmes et des politiques lancés dans le domaine. Les chercheurs et les décideurs ont mentionné qu'il se perd de nombreuses occasions d'apprendre des leçons précieuses sur « ce qui marche ». De plus, on a souligné le besoin d'élaborer un système de mesure commun des effets sur la santé de sorte à pouvoir comparer les résultats des évaluations des programmes et politiques sur le terrain. Il serait préférable de créer un tel système en collaboration avec d'autres intervenants majeurs comme l'ICIS-ISPC, qui est clairement intéressé à assumer un leadership à cet égard.

Un autre point fréquemment soulevé a porté sur les limites de la méthode de recherche par essais contrôlés randomisés (ECR) et sur la nécessité d'autres méthodes de recherche dans certaines situations. Les projets d'évaluation sur le terrain ne se prêtent pas facilement aux ECR, et ces derniers ne constituent pas le seul genre de recherche pouvant contribuer à éclairer les pratiques et politiques. Surtout, les participants ont fait valoir que les ECR ne permettaient pas le genre de recherche qui sera utile à l'évaluation de l'efficacité des interventions intégrées multiniveaux dans des environnements complexes et interactifs. Le besoin de soutenir davantage la recherche-action participative a été signalé.

Il faut produire plus d'analyses économiques et de données sur les coûts.

Le besoin d'outils d'évaluation améliorés et de données d'analyse économique plus rigoureuses est ressorti des entrevues avec les informateurs clés et de l'examen de la documentation. Des lacunes à cet égard ont été signalées en rapport avec le fardeau des maladies associées au surpoids et à l'obésité, le coût et la rentabilité des interventions et l'impact des incitatifs économiques sur l'alimentation et



l'activité physique. Un informateur clé a déconseillé de mettre trop l'accent sur les arguments économiques, mais l'opinion dominante a été que les données économiques « captaient l'attention » des décideurs et des administrateurs de la santé. On a cependant signalé l'insuffisance de ces données au Canada.

(b) Questions et implications particulières à l'INMD et à la FMCC

Envisager une planification stratégique conjointe

Un plan stratégique conjointement établi par l'INMD et la FMCC pourrait s'inspirer des conclusions du présent rapport pour ce qui est des *principes fondamentaux*, des *mécanismes de financement* et des *thèmes prioritaires*.

Les principes fondamentaux pourraient comprendre un engagement à s'associer à d'autres bailleurs de fonds, à privilégier la recherche multidisciplinaire et l'échange des connaissances et à développer la capacité de recherche sur l'obésité au Canada.

Les mécanismes de financement pourraient comprendre par exemple :

- établissement des processus de mise en commun des ressources financières et examen des politiques actuelles qui imposent des plafonds budgétaires et qui limitent peut-être les progrès de la recherche sur le traitement et la prévention en accordant plus d'importance à la productivité de la recherche (p. ex. nombre d'études financées) qu'à ses résultats (c.-à-d. connaissances applicables aux politiques et aux pratiques);
- financement stratégique ciblant les enfants/adolescents, les Autochtones et les personnes à faible revenu et/ou marginalisées de la société canadienne;
- création d'un fonds « flexible » administré par un des partenaires et pourvu d'objectifs stratégiques et de critères applicables au soutien des projets d'évaluation, des expériences naturelles, de la recherche-action participative et des études axées sur la surveillance;
- redistribution du financement entre les concours stratégiques et ouverts, en ciblant d'abord la recherche en santé des populations/systèmes de santé et la recherche clinique interventionnelle pour le financement stratégique;
- détermination d'objectifs communs pour la contribution combinée des partenaires, et leurs contributions individuelles, à chacun des quatre axes de recherche;
- détermination d'un objectif séparé pour la recherche clinique interventionnelle, de préférence à la recherche clinique sur les mécanismes neurobiologiques qui pourraient avoir des applications cliniques;
- revue de la composition des comités d'examen et de la nature des critères d'examen afin de garantir aux études sur le terrain une évaluation équitable, tenant compte de la complexité de l'intervention et de son contexte communautaire/culturel et des gains potentiels à tirer de la méthode pour les politiques/pratiques;
- hausse du pourcentage des fonds investis dans les bourses du personnel à tous les échelons – scientifiques en début/milieu de carrière et scientifiques chevronnés – y compris en augmentant le nombre de chaires de recherche sur l'obésité dans tout le pays;
- mécanismes de promotion des possibilités d'échange entre chercheurs (p. ex. « échanges chercheurs-décideurs ») et de partenariats stratégiques, et soutien au Réseau canadien en obésité en tant que mécanisme possible d'échange de connaissances;



- établissement conjoint et partage d'un système de surveillance des dépenses et de la productivité de la recherche afin d'obtenir un portrait plus détaillé de la recherche sur l'obésité que sa simple répartition entre les quatre axes de recherche;
- stratégie pour attirer des chercheurs et des experts reconnus en recherche sur les services de santé canadiens, y compris en économie de la santé;
- mécanismes pour aider les jeunes chercheurs à profiter des possibilités de formation et d'éducation à l'étranger; et
- stratégie pour attirer des chercheurs de secteurs non traditionnels de la recherche en santé.

Les thèmes prioritaires pourraient comprendre par exemple:

- promotion des vastes études à long terme sur la prévention et, à ce chapitre, préférence aux stratégies d'intégration horizontales et aux solutions non intégrées susceptibles d'engendrer des progrès rapides;
- recherche sur les politiques, surtout celles qui se concentrent sur les problèmes environnementaux et les solutions correspondantes;
- études économiques axées sur les coûts sociaux de l'obésité et ses coûts en soins de santé;
- recherche sur le traitement, plus particulièrement sur les interventions intégrées à un modèle de maladie chronique comprenant des options chirurgicales et pharmacologiques, mais s'intéressant aussi aux soins post-intervention, aux complications et au suivi;
- attitudes et pratiques des professionnels de la santé dans la gestion de l'obésité;
- recherche sur les comorbidités incluant l'obésité; et
- recherche sur l'interaction gènes-environnement.

Envisager de diriger les efforts en vue d'un Plan national de recherche sur l'obésité

L'INMD et la FMCC pourraient également envisager d'assumer conjointement un rôle de leadership dans l'élaboration d'un plan de recherche national sur l'obésité. Cela pourrait comprendre, par exemple, la mobilisation d'autres instituts des IRSC, d'autres ONG, comme l'Association canadienne du diabète, et de groupes multisectoriels clés comme l'APMCC. Le Réseau canadien en obésité pourrait être utilisé comme un large et important réseau de chercheurs et de praticiens canadiens.

6. 0 Références

1. IRSC (2004) Recherche sur l'obésité au Canada : Fiche d'information jointe au communiqué (<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/20406.html>). Consulté le 3 mai 2006.
2. Birmingham, C.L., Muller, J.L., Palepu, A, Spinelli, J.J., et Anis, A.H.(1999). The cost of obesity in Canada. Journal de l'Association médicale canadienne, 160, 483-8. Birdsell, J. & Skanes, V. (2004) Informing deliberations regarding heart and stroke research in Canada. (rapport non publié). Ottawa : Fondation des maladies du cœur du Canada.
3. Birdsell, J. & Skanes, V. (2004) Informing Deliberations Regarding Heart and Stroke Research in Canada. (rapport non publié). Ottawa: Fondation des maladies du cœur du Canada.
4. Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète des IRSC (2004) Planifier notre parcours : Une consultation nationale sur les orientations stratégiques. (<http://www.irsc-cihr.gc.ca/f/24636.html>) Consulté le 4 mai 2006.
5. Finegood, D. (non daté) The agenda for obesity research in Canada. (Manuscript in preparation for the Clinical Practice Guidelines on Obesity).
6. McLaren, L., Sheill, A., Ghali, L., Lorenzetti, D., Rock, M., & Huculak, S. (2004). Are integrated approaches working to promote healthy weights and prevent obesity and chronic disease?. Ottawa : Santé Canada.
7. Moor, G. (2005). A review of better practices for prevention of obesity and overweight and maintenance of healthy weights. Report prepared for the B.C. Provincial Health Services Authority.
8. Raine, K. (2004) Le surpoids et l'obésité au Canada : une perspective de la santé de la population. Ottawa : Institut canadien d'information sur la santé.
9. Sokar, H.B., & Sharma, A.M. (2004) Obesity research in Canada: Literature overview of the last three decades. Obesity Research, 12 (10), 1547-1553.
10. Doutekis, J.D., Feightner, J.W., Attia, J., Feldman, W.F., avec le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs.(1999). Periodic health examination, 1999 mis-à-jour: 1. Detection, prevention and treatment of obesity. Journal de l'Association médicale canadienne, 160, 513-525.
11. Poirier, P., Giles, T.D., Bray, G.A. et al. (2005). Obesity and cardiovascular disease: Pathophysiology, evaluation, and effect of weight loss. Circulation, 113, 898-918.



12. Nammi, S., Koka, S., Chinnala, K., & Boini, K.M. (2004). Obesity: An overview on its current perspectives and treatment options. Nutrition Journal 3:3. (publié en ligne : 10.1186/1475-2891-3-3)
13. Daniels, S.R., Arnett, D.K., Eckel, R.H., et al. (2005). Overweight in children and adolescents. Pathophysiology, consequences, prevention and treatment. Circulation, 111, 1999-2012.
14. Connolly C, (2005). Priorities for research, surveillance, and best practices for healthy eating and physical activity and their relationship to healthy body weight. Un rapport publié pour le Research and Surveillance Working Group of the Inter-sectoral Healthy Living Network.
15. Connolly, C. (2005). A matrix of gaps and recommendations associated with research and evaluation, surveillance, and monitoring, Best practices, capacity and organizational structures. Un rapport publié pour le Research and Surveillance Working Group of the Inter-sectoral Healthy Living Network.
16. Connolly C, (2004). Setting the Stage for an Integrated System for Chronic Disease Prevention Research in Canada Background Paper. Ottawa : Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada.
17. Asselbergs, M., & Birdsell, J. (2004). What is needed for an integrated research system for chronic disease prevention? Ottawa: Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada.
18. APMCC (2004). Moving to action: Integrating research, policy and practice in chronic disease prevention, enhancing integrated research for chronic disease prevention in Canada. Ottawa : Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada.
19. Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition, Santé Canada. (2001). Promotion et mesures de soutien d'une saine alimentation : Synthèse de la documentation sur les déterminants d'une saine alimentation. Ottawa : Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition, Santé Canada.
20. National Roundtable on Physical Activity Research (2003) Directions for research in physical activity. Edmonton, Canada.
21. Institut de la santé circulatoire et respiratoire. Par-delà l'horizon – Plan stratégique pour la recherche sur les appareils circulatoire et respiratoire, 2002 -2003. [disponible en ligne] (<http://www.irsc-cihr.gc.ca/f/13000.html>) Consulté le 3 mai 2006.
22. L'institut canadien d'information sur la santé. (2002). Charting the course: A pan-Canadian consultation on population and public health priorities. Ottawa: L'institut canadien d'information sur la santé. [disponible en ligne] https://ecomm.cihi.ca/ec/download_survey_post.asp. Consulté le 3 mai 2006.

23. Schneider, W. (2000). Laparoscopic adjustable gastric banding for the treatment of clinically severe (morbid) obesity in adults: An update. Prepared for the Alberta Heritage Foundation for Medical Research.
24. NHLBI Obesity Education Initiative Expert Panel on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults (1998). (F.X. Pi-Sunyer – Chair). Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults. (NIH Publication No. 98-4083). Washington, NIH National Heart, Lung and Blood Institute.
25. World Health Organization, 2004. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, Geneva: World Health Organization. [diffusé en ligne], http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-en.pdf. Consulté le 3 mai 2006.
26. Dehghan, M., Akhtar-Danesh, N., & Merchant, A. (2005) Childhood obesity, prevalence and prevention. Nutrition Journal, 4 (24). (Publié en ligne: 10.1186/1475-2891-4-24).
27. Caterson, I.D. Hubbard, V., Bray, G.A., et al. (2004). Prevention Conference VII. Obesity, a worldwide epidemic related to heart disease and stroke Group III: Worldwide co-morbidities of obesity. Circulation, 110, 2968-2975.
28. U.S. Department of Health and Human Services (2001). The Surgeon General's call to action to prevent and decrease overweight and obesity. (www.surgeongeneral.gov/topic/obesity). Washington, D.C. U.S. Department of Health and Human Services.
29. Institute of Medicine, (2000). Promoting Health Intervention Strategies from Social and Behavioural Research, (Smedley et Syme rédacteurs.), 2000.
30. Institute of Medicine, Preventing Childhood Obesity – Health in the Balance, Pre-publication Copy : uncorrected proofs, (Washington DC: National Academy Press, 2004)
31. National Institutes of Health, (2004). Strategic Plan for NIH Obesity Research. Washington DC: National Institutes of Health. (<http://www.obesityresearch.nih.gov/About/strategic-plan.htm>). Consulté le 3 mai 2006.
32. American Heart Association (non daté). A Nation at risk: Obesity in the United States.: A statistical sourcebook. American Heart Association in partnership with the Robert Wood Johnson Foundation.
33. Davis, F. (2005). Action plan for halting the alarming trend of childhood obesity. Advances, Issue 2. Official Publication of the Robert Wood Johnson Foundation
34. Green, L. (2001). From research to “best practices” in other settings and populations. American Journal of Health Behaviour, 25, 289-298.

7.0 Annexes

Annexe A Liste d'acronymes

AHA	American Heart Association	ISPP	Institut de la santé publique et des populations
ASA	American Stroke Association	CGAL	Cerclage gastrique ajustable par laparoscopie
IMC	Indice de masse corporelle	ONG	Organisation non gouvernementale
CRCEP	Centre de recherches sur le comportement et l'évaluation des programmes	INCC	Institut national du cancer du Canada
APMCC	Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada	NIH	National Institutes of Health
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé	CRSNG	Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada	ASPC	Agence de santé publique du Canada
ROC	Réseau canadien en obésité	ECR	Essai contrôlé randomisé
ACSP	Association canadienne de santé publique	GTRS	Groupe de travail sur la recherche et la surveillance
FMCC	Fondation des maladies du coeur du Canada	FRWJ	Fondation Robert Wood Johnson
INMD	Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète	OMS	Organisation mondiale de la Santé



Annexe B

Cadre de Birdsell pour les stratégies de financement

La section suivante décrit les stratégies les plus couramment utilisées par les organismes de financement. Ces stratégies ne sont pas mutuellement exclusives; c'est-à-dire qu'un programme de financement peut employer plus d'une stratégie. Par exemple, un appel de demandes s'adressant aux équipes en voie de formation dans le domaine des soins palliatifs peut recourir à plus d'une stratégie : un thème stratégique (soins palliatifs) et un groupe cible (équipes). Ces stratégies sont regroupées selon la dimension particulière de la recherche qu'elles couvrent le mieux (productivité, processus, résultats).

Orientation des intrants

Les intrants désignent les éléments qui sont introduits dans un système dans l'attente qu'ils contribuent à la réalisation des objectifs désirés. Les ressources financières représentent bien sûr l'intrant fondamental, intégré de manières diverses sous forme de soutien aux coûts directs, au personnel, à l'infrastructure et aux coûts administratifs indirects.

Développement des capacités humaines. En général, les approches se concentrent sur les deux extrêmes du cheminement professionnel – **le début et la fin** – pour assurer le maintien d'une masse critique de nouveaux chercheurs arrivant dans le milieu et la présence d'une quantité suffisante de mentors et de leaders parmi les chercheurs chevronnés. Certains organismes se spécialisent dans les programmes axés sur le personnel, qui permettent de soutenir les meilleurs éléments tout au long de leur carrière. Il s'agit de la stratégie de base employée par l'Alberta Heritage Foundation for Medical Research (AHFMR) (#1) et la Michael Smith Foundation for Health Research (MSFHR) (#27). Un sous-élément de cette stratégie consiste à désigner et à soutenir des « vedettes » dans le milieu de la recherche, en reconnaissance de leur rôle essentiel dans la création d'environnements permettant d'attirer plus de chercheurs débutants. Cette approche a été adoptée par le Programme des chaires de recherche du Canada (www.chairs.gc.ca); le Medical Research Council (R.-U.) l'utilise traditionnellement en créant des unités de recherche structurées autour de ses « vedettes » dans les universités (www.mrc.ac.uk).

Développement des capacités de réception. Comme le rôle de la recherche s'étend de plus en plus au transfert et à l'application des connaissances, certains organismes se consacrent à **développer la capacité des utilisateurs à se servir efficacement des résultats de la recherche**. Cela constitue un thème stratégique de l'AHFMR depuis quelques années et représente une orientation officielle en Saskatchewan (no15), en plus d'être un élément implicite du travail de la Fondation canadienne de recherche sur les services de santé (FCRSS), qui requiert la participation de la « communauté » des utilisateurs dans ses projets. La province de l'Ontario a engagé des ressources considérables (environ 25 millions \$ par année) dans le domaine du cancer en appui à la création du Réseau ontarien de recherche sur le cancer (RORC), qui se consacre à la recherche translationnelle – en sortant les idées prometteuses du laboratoire pour en faire de nouvelles approches de traitement, et ensuite tester ces approches pour en vérifier l'efficacité. Ce réseau vise également des objectifs de développement économique et aspire à l'autonomie financière (www.ocrn.on.ca).



Soutien à l'infrastructure. Certains outils et **installations** sont essentiels au succès de la recherche. Les locaux, l'équipement, les bases de données (p. ex. données de surveillance des maladies, statistiques sur l'utilisation des services hospitaliers, séquences du génome humain) et l'accès partagé à des installations comme des banques de tissus sont essentiels au processus de recherche, mais ne suffisent pas à produire de la recherche. La Fondation canadienne pour l'innovation (FCI) a justement été créée à cette fin.

Orientation des processus

Les processus désignent les diverses activités auxquelles sont intégrés les intrants décrits ci-haut.

Projets dictés par la curiosité. L'approche de financement de la recherche la plus commune mise sur ce type de projet. Typiquement, il s'agit d'un chercheur (et souvent aujourd'hui, d'un groupe de chercheurs) qui propose une **recherche dans un domaine qui revêt pour lui un intérêt inhérent**. La recherche est principalement orientée sur ses intérêts et compétences. Les projets dictés par la curiosité se distinguent des projets entrepris à l'initiative d'un ou de plusieurs chercheurs. Tous les projets dictés par la curiosité sont entrepris à l'initiative des chercheurs. Cependant, ceux-ci peuvent également être conçus en réponse aux initiatives stratégiques d'un organisme de financement; dans ce cas, l'approche et le thème de la recherche sont influencés au moins partiellement par les orientations financières établies par l'organisme de financement.

Thème stratégique (à l'égard du contenu ou du mécanisme). Les organismes de financement désignent des secteurs d'intérêt particulier et souvent leur **attribuent un montant déterminé**. Un thème stratégique peut se rapporter au contenu de la recherche (p. ex. soins palliatifs, santé vasculaire et démence) ou aux mécanismes estimés utiles pour structurer la recherche. Par exemple, les subventions d'équipes en voie de formation (EVF) visent à promouvoir la formation de nouvelles équipes de chercheurs ou l'élargissement de petites équipes existantes. Les subventions d'équipe interdisciplinaire de renforcement des capacités (EIRC) sont destinées à appuyer des équipes nouvelles ou existantes dans l'exécution de recherche multidisciplinaire. Divers mécanismes de ce genre ont été utilisés depuis la création des IRSC.

Ciblage des équipes. Bien que couverte par la stratégie ci-dessus, cette approche reflète néanmoins l'importance qui est attachée à la création d'incitatifs pour amener les chercheurs à **travailler ensemble au-delà des frontières** disciplinaires, géographiques et sectorielles, probablement en réponse à la complexité croissante des questions de recherche et au désir de progrès plus rapide.

Recherche à contrat. Cette approche permet à un bailleur de fonds de commander une recherche sur un thème pointu de son choix. Elle est utile lorsque le bailleur de fonds a besoin d'une **recherche sur une question très limitée en appui à ses priorités organisationnelles**; il peut alors inclure toutes les spécifications qui assureront que les projets répondront à ses besoins. Ce mécanisme est utilisé aux National Institutes of Health (NIH) (É.-U.) (on ignore dans quelle mesure), mais les organismes de financement canadiens s'en servent peu. Santé Canada y fait appel, mais ce mécanisme n'a pas été couvert dans l'aperçu du financement fédéral présenté plus haut.



Orientation de la productivité

Bien que cela ne soit pas mis en relief dans les stratégies de financement, il est de plus en plus fréquent que des projets de recherche soient orientés sur des résultats autres que des nouvelles connaissances. Les résultats sont souvent décrits comme liés à la santé, aux systèmes de santé ou à la société (dans ce cas, les retombées sont souvent décrites en termes économiques).

Résultats pour la santé. De nombreux projets ont un lien implicite avec les résultats pour la santé ou reflètent une intention de contribuer de manière tangible à ces résultats. Par exemple, les essais cliniques sont directement orientés sur l'obtention de résultats pour la santé. L'Équipe canadienne d'analyse de résultats en matière de maladies cardiovasculaires (CCORT) est un projet canadien orienté sur les résultats, qui vise à mesurer et à améliorer la qualité des soins cardiologiques au Canada (www.ccort.ca). Ce projet a été financé dans le cadre des programmes de transition CRM/IRSC. Il s'agit d'une équipe de recherche interdisciplinaire en santé qui reçoit un soutien partiel de la FMCC par le biais du Fonds de recherche.

Résultats pour le système de santé. Certaines recherches sont centrées sur les résultats pour le système de santé. Un bon exemple dans le secteur cardiovasculaire est l'étude sur la santé et les services de santé cardiovasculaires en Ontario, réalisée en 1999 par l'Institut de recherche en services de santé (IRSS). Cet institut est un organisme à but non lucratif qui se spécialise dans la recherche contribuant à **l'efficacité, à la qualité, à l'équité et à l'efficience des soins et des services de santé** en Ontario⁸.

Résultats pour la société. Le programme des Réseaux de centres d'excellence (qui finance le Réseau canadien contre les AVC) existe depuis 15 ans. Il est conçu comme un investissement dans le bassin de talent canadien en recherche et en affaires destiné à produire des retombées économiques et sociales pour le Canada. Bien que la recherche soit le véhicule utilisé pour pourchasser ces retombées, le succès des réseaux se mesure à l'utilité des résultats à divers secteurs et en dehors de la recherche. D'autres résultats que l'excellente recherche contribuent à commercialiser les idées plus rapidement; à former des travailleurs hautement qualifiés pour l'économie du savoir; et à attirer les investissements d'entreprises et d'organismes canadiens et de partenaires étrangers (www.nce.gc.ca).

⁸ http://www.ices.on.ca/webpage.cfm?site_id=1&org_id=67&morg_id=0&gsec_id=0&item_id=1390&type=atlas .



Annexe C

Liste des informateurs clés

Décideurs	Organismes de financement	Chercheurs
John Millar Régie provinciale des services de santé de la C.-B.	Krista Connell Présidente-directrice générale Nova Scotia Health Research Foundation	Dr Arya Sharma Université McMaster Département de médecine Hôpital général d'Hamilton
Mary Bush Directrice générale Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition de Santé Canada	Dr Jacques Magnan Directeur des subventions et bourses Alberta Heritage Foundation for Medical Research	Dr Peter Katzmarzyk École de physiothérapie, éducation de la santé Département de santé communautaire et d'épidémiologie Université Queens
Dr Gregory Taylor Directeur général Bureau du Directeur général Agence de santé publique du Canada	Lisa Sullivan Gestionnaire de la recherche et de l'analyse des politiques Institut canadien d'information sur la santé Initiative sur la santé de la population canadienne	Dr Denis Richard (D.B. Brown) Chaire de recherche sur l'obésité) Université Laval Centre de recherche de l'hôpital Laval Département de l'anatomie et de la physiologie Faculté de médecine
Dr Claude Rocan Directeur général Centre de développement de la santé humaine Agence de santé publique du Canada	Serge Villemure Directeur des subventions de recherche et bourses CRSNG (Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie)	Dr Salim Yusuf Université McMaster Hôpital général d'Hamilton Hamilton Health Science Corporation
Elizabeth Gyorfi-Dyke Directrice Initiative sur la santé de la population canadienne	Dr James Marks Vice-président principal et directeur du groupe de santé Fondation Robert Wood Johnson	Dr Bruce Reeder Université de la Saskatchewan Département de santé communautaire et d'épidémiologie
Dr Mark Tremblay Conseiller scientifique principal du groupe d'évaluation Statistique Canada	Dr Stuart Edmonds Directeur adjoint des programmes de recherches Société canadienne du cancer, (Institut national du cancer du Canada)	Dr C. Summerbell School of Health and Social Care University of Teesside, UK
Eleanor Wilson Présidente-directrice générale Association canadienne de santé publique	Paula Dworatzek Gestionnaire principal, Communications stratégiques des relations avec les médias	Dr David Jenkins Département des sciences nutritionnelles Université de Toronto



	Association canadienne du diabète	
Dr Roy Cameron Centre de recherches sur le comportement et l'évaluation des programmes Université de Waterloo	Dre Rose Marie Robertson Conseillère scientifique en chef American Heart Association	Dr Denis Prud'Homme Doyen, Faculté des sciences de la santé et professeur agrégé à l'école des sciences de l'activité physique de l'Université d'Ottawa
Katherine Stewart Directrice générale, Santé Canada Dre Jocelynn Cook Analyste principal des politiques, Santé Canada Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits	Dr Roch Bernier Directeur exécutif Fondation Lucie et André Chagnon	Dr Jack Jhamandas Université de l'Alberta Doyen associé (recherche) à la faculté de médecine
Millicent Toombs Gestionnaire principale des projets, Bureau de la santé publique Association médicale canadienne	Dre Lisa Gansheroff Office of Scientific Program and Policy Analysis National Institutes of Health (NIH) Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases Coprésidente du NIH Obesity Task Force	
	<i>Envoi d'information financière seulement :</i> Carole Ann Murphy Directrice, Subventions de diffusion de la recherche Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH)	



Annexe D

Guides d'entrevues

Voici un exemple de la page couverture du guide d'entrevue, où on fournit de l'information contextuelle sur le projet. Le guide a été envoyé à chaque participant potentiel avant l'entrevue et a été examiné avec chacun avant le début de l'entrevue. La page couverture a été quelque peu adaptée à chaque groupe.

Contexte :

Merci d'avoir accepté de vous prêter à une entrevue pour la rédaction de cet important rapport sur la recherche dans le domaine de l'obésité au Canada.

Comme expliqué plus tôt, la Fondation des maladies du coeur du Canada (FMCC) et l'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète (INMD) ont désigné l'obésité comme priorité de recherche stratégique et tentent d'obtenir un portrait plus clair de l'activité dans le milieu afin de bien cibler les lacunes des connaissances, les possibilités et les questions de capacité et ainsi promouvoir les progrès scientifiques dans le domaine. La FMCC et l'INMD ont commandé un rapport des activités de financement de la recherche de différents organismes canadiens (et quelques organismes étrangers) afin de recueillir les idées des chercheurs et des décideurs sur les secteurs à prioriser.

Pour les besoins de ce projet, les informateurs sont divisés en trois groupes distincts : les bailleurs de fonds, les chercheurs/administrateurs universitaires et les décideurs engagés dans l'établissement des pratiques et politiques. Vous avez été désigné comme intervenant clé dans le financement de la recherche sur l'obésité, et nous nous réjouissons de votre décision de participer à une entrevue téléphonique. Nous voulons recueillir des perspectives stratégiques générales et nous tenterons davantage d'obtenir un « portrait global » que de l'information sur des thèmes/intérêts particuliers. Nous comprenons que certaines questions sur le type d'aide financière et le montant vous obligeront sans doute à travailler un peu pour réunir cette information avant ou après l'entrevue.

L'entrevue devrait durer environ 30 minutes et j'aurai besoin de votre autorisation pour enregistrer l'appel et prendre des notes pour consultation ultérieure. Ayez l'assurance que les notes et enregistrements sont des documents confidentiels uniquement destinés à la préparation du rapport. Ils seront détruits une fois le rapport terminé. L'information que nous recueillons sera transmise en bloc, mais il est possible que nous utilisions certaines citations individuelles anonymes pour illustrer des thèmes clés.

Avez-vous des questions avant de commencer l'entrevue?



Guide d'entrevue avec les bailleurs de fonds

Comme indiqué antérieurement par correspondance, votre organisme a été désigné comme susceptible de financer des recherches dans le secteur de l'obésité.

1. À combien s'élève l'investissement annuel global de votre organisme en recherche (excluant les coûts administratifs)? Veuillez fournir votre plus récente information annualisée et toute autre information disponible sur les cinq dernières années.

2. (a) Quel genre de mécanisme de financement utilisez-vous?

- Bourses du personnel
- Subventions de fonctionnement
- Subventions de vaste réseau/équipe de chercheurs
- Subventions de recherche/réseau communautaire
- Autres?

(b) Y a-t-il une raison qui explique pourquoi une approche est préférée à d'autres?

3. (a) Utilisez-vous à la fois des « concours ouverts » (subventions de recherche entreprise à l'initiative des chercheurs, bourses du personnel, etc.) et « stratégiques » (concours spéciaux ciblant certains secteurs prioritaires)?

Concours ouverts _____

Concours stratégiques _____

Dans l'affirmative, combien investissez-vous globalement dans chaque catégorie?

Concours ouverts _____ \$

Concours stratégiques _____ \$

(b) En vous servant des mots-clés suivants comme outil de recherche dans votre base de données financières (obésité; poids santé), veuillez indiquer combien votre organisme investit annuellement dans la recherche portant spécifiquement sur l'obésité via ses concours ouverts et stratégiques :

Concours ouverts _____ \$

Concours stratégiques _____ \$

Si vous le pouvez, veuillez fournir une liste des projets de recherche liée à l'obésité financés au cours des cinq dernières années (*liste/tableau indiquant les noms des chercheurs/l'établissement/le titre du projet/les mots-clés/les montants investis*)

4. Approximativement, comment se répartissent vos fonds consacrés à l'obésité entre les quatre axes de recherche suivants (recherche biomédicale, clinique, sur les services/systèmes de santé et sur la



santé des populations)? Pour chaque axe de recherche, veuillez indiquer la proportion de vos fonds attribués par concours ouverts et stratégiques.

	Concours ouverts	Concours stratégiques
Biomédical	_____ %	_____ %
Clinique	_____ %	_____ %
Services/systèmes de santé	_____ %	_____ %
Santé des populations	_____ %	_____ %
	100 %	100 %

5. Si votre organisme a désigné l'obésité comme priorité stratégique, comment cela transparait-il?

- Votre organisme a-t-il recouru à des analyses, des synthèses de recherche ou des conférences de consensus pour déterminer ses priorités de recherche?
(poser des questions supplémentaires au besoin...et obtenir copie de cette information)
- Quels sont vos projets de recherche futurs en obésité? Prévoyez-vous l'augmentation, la diminution ou le maintien du niveau de financement de cette recherche? Voyez-vous des changements d'orientation stratégique à l'horizon?

Augmentation_____

Diminution_____

Maintien_____

Changements à l'orientation stratégique :

- Avez-vous rencontré des difficultés particulières dans vos efforts pour financer la recherche liée à l'obésité?

6. Si votre organisme n'a pas désigné l'obésité comme priorité stratégique, cela fait-il partie de ses projets? Veuillez expliquer pourquoi.

7. Êtes-vous au courant d'approches particulièrement innovatrices/différentes/uniques utilisées par d'autres organismes de financement pour soutenir la recherche dans le domaine de l'obésité?

8. Si vous aviez un conseil à donner aux autres organismes soutenant la recherche sur l'obésité concernant la répartition de leurs investissements, quel serait-il?

9. Connaissez-vous d'autres bailleurs de fonds potentiels de la recherche sur l'obésité que vous recommanderiez de contacter pour les besoins du présent projet?



Guide d'entrevue avec les chercheurs

1. Dans quel secteur de la recherche sur l'obésité vous spécialisez-vous? Pouvez-vous me donner une idée des secteurs de recherche où vous avez travaillé au cours des cinq dernières années?
2. Quelles ont été les sources de financement de votre recherche sur l'obésité au cours des cinq dernières années?
3. Avez-vous des difficultés particulières à obtenir du financement au Canada? Veuillez expliquer.
4. Quels sont les atouts particuliers du Canada en recherche sur l'obésité sur la scène internationale?
5. À votre avis, quelles sont les lacunes actuelles de la recherche sur l'obésité au Canada? Qu'est-ce qui en est la cause (manque de chercheurs, manque de fonds...)?
6. Quels sont les secteurs de la recherche sur l'obésité qui sont négligés à tort?
7. À votre avis, quelles possibilités existent actuellement en recherche sur l'obésité (p. ex. capacité inexploitée; secteur qui pourrait devenir un créneau canadien; nouvelles données prêtes à explorer...)?
8. Avez-vous des suggestions pour améliorer le financement de la recherche sur l'obésité au Canada (plus d'argent, subventions de plus longue durée, subventions de projet pilote, subventions d'infrastructure, aide salariale, ECR)?
9. Selon vous, quels sont les problèmes de capacité de la recherche sur l'obésité au Canada?
10. Quels sont les obstacles au développement des connaissances et à leur application à la conception de nouvelles pratiques ou politiques?
11. À votre avis, quelles sont les trois priorités les plus urgentes en recherche sur l'obésité, où des organismes comme la FMCC et l'INMD devraient investir?
 - 1.
 - 2.
 - 3.
12. Croyez-vous que certains sujets de recherche ou mécanismes de financement particuliers conviennent mieux aux IRSC qu'à la FMCC, ou vice-versa? Pourquoi?
13. Connaissez-vous d'autres chercheurs que vous recommanderiez de contacter pour les besoins du présent projet?



Guide d'entrevue avec les administrateurs de la recherche universitaire

1. Dans quel secteur de la recherche sur l'obésité vous spécialisez-vous? Pouvez-vous me donner une idée des secteurs de recherche où vous avez travaillé au cours des cinq dernières années.

Quels secteurs de la recherche liée à l'obésité occupent principalement les chercheurs de votre établissement?

2. Quelles ont été les sources de financement de votre recherche sur l'obésité au cours des cinq dernières années?

Quelles sont les principales sources de financement de la recherche liée à l'obésité à votre université?

3. Avez-vous (les chercheurs) des difficultés particulières à obtenir du financement au Canada? Veuillez expliquer.

4. Quels sont les atouts particuliers du Canada en recherche sur l'obésité sur la scène internationale?

5. À votre avis, quelles sont les lacunes actuelles de la recherche sur l'obésité au Canada? Qu'est-ce qui en est la cause (manque de chercheurs, manque de fonds...)?

6. Quels sont les secteurs de la recherche sur l'obésité qui sont négligés à tort?

7. À votre avis, quelles possibilités existent actuellement en recherche sur l'obésité (p. ex. capacité inexploitée; secteur qui pourrait devenir un créneau canadien; nouvelles données prêtes à explorer...)?

8. Avez-vous des suggestions pour améliorer le financement de la recherche sur l'obésité au Canada (plus d'argent, subventions de plus longue durée, subventions de projet pilote, subventions d'infrastructure, aide salariale, ECR)?

9. Selon vous, quels sont les problèmes de capacité de la recherche sur l'obésité au Canada?

10. Quels sont les obstacles au développement des connaissances et à leur application à la conception de nouvelles pratiques ou politiques?

11. À votre avis, quelles sont les trois priorités les plus urgentes en recherche sur l'obésité, où des organismes comme la FMCC et l'INMD devraient investir?

- 1.
- 2.
- 3.

12. Croyez-vous que certains sujets de recherche ou mécanismes de financement particuliers conviennent mieux aux IRSC qu'à la FMCC, ou vice-versa? Pourquoi?

13. Connaissez-vous d'autres chercheurs que vous recommanderiez de contacter pour les besoins du présent projet?



Guide d'entrevue avec les décideurs

1. (a) Comment vous servez-vous de la recherche sur l'obésité dans votre travail?

(b) Avez-vous effectué/commandé des recherches dans le domaine de l'obésité? Dans l'affirmative, veuillez expliquer.
2. Comment décririez-vous votre connaissance de la recherche sur l'obésité?
Au Canada : très bonne ____, bonne ____, mauvaise ____
À l'étranger : très bonne ____, bonne ____, mauvaise ____
3. Quels sont les atouts particuliers du Canada en recherche sur l'obésité sur la scène internationale?
4. À votre avis, quelles sont les lacunes actuelles de la recherche sur l'obésité ou quels secteurs de cette recherche sont actuellement négligés?
5. À votre avis, quelles possibilités existent actuellement en recherche sur l'obésité au Canada?
6. À votre avis, quels sont les obstacles au développement des connaissances et à leur application dans le domaine de l'obésité?

Exemples : Manque de chercheurs dans certains types de recherche sur l'obésité? Manque de financement en général? Capacités ou stratégies de transfert technologique limitées (p. ex. résumés de recherche pour les décideurs)?
7. Selon vous, quels sont les problèmes de capacité de la recherche sur l'obésité au Canada?
8. À votre avis, quelles sont les trois priorités les plus urgentes en recherche sur l'obésité, où des organismes comme la FMCC et l'INMD devraient investir?
 - 1.
 - 2.
 - 3.
9. Croyez-vous que certains sujets de recherche ou mécanismes de financement particuliers conviennent mieux aux IRSC qu'à la FMCC, ou vice-versa? Pourquoi?
10. Avez-vous des suggestions pour améliorer le financement de la recherche sur l'obésité au Canada (plus d'argent, subventions de plus longue durée, subventions de projet pilote, subventions d'infrastructure, aide salariale, ECR)
11. Connaissez-vous d'autres décideurs que vous recommanderiez de contacter pour les besoins du présent projet?

