



JUIN 2007

NOUVEL ACCENT MIS SUR LA RECHERCHE INTERVENTIONNELLE

L'INMD et ses partenaires soutiennent la recherche interventionnelle en santé des populations

QU'EST-CE QUE LA RECHERCHE INTERVENTIONNELLE?

Les programmes et les initiatives stratégiques liés à la promotion d'un mode de vie sain et à la prévention des maladies chroniques peuvent améliorer significativement la santé des populations. La recherche interventionnelle en santé des populations vise à accroître la base de preuves qui permettra d'évaluer l'efficacité potentielle, l'efficacité réelle et la rentabilité des interventions auprès des populations. Étant donné que la collaboration entre les différents secteurs et les différents niveaux est essentielle à la constitution d'une base de preuves, de nombreux changements structurels sont nécessaires pour encourager l'échange de connaissances et la collaboration entre les chercheurs, les praticiens, les responsables des politiques et les autres personnes qui ont un rôle significatif à jouer. L'INMD participe à tous ces niveaux et travaille constamment à promouvoir la recherche interventionnelle au Canada.

APPEL DE DEMANDES EN RECHERCHE INTERVENTIONNELLE

L'INMD et ses partenaires ont mis sur pied un nouveau programme de financement permettant d'entreprendre rapidement des travaux de recherche portant sur les interventions et l'évaluation des programmes, des activités et/ou des changements de politiques mis en oeuvre par des tiers qui pourraient avoir une incidence sur les modes de vie sains et la prévention des maladies chroniques chez les Canadiens au niveau des populations.

On continuera d'accepter des lettres d'intention et des demandes détaillées pour une subvention de

fonctionnement sur invitation dans le cadre du concours : Recherche interventionnelle (Promotion d'une vie saine et prévention des maladies chroniques) jusqu'à épuisement des fonds disponibles. Les invitations à présenter une demande détaillée seront envoyées dans les deux à trois semaines qui suivent la réception de la lettre d'intention, et les demandes détaillées doivent être présentées dans les trois mois qui suivent. Les demandes détaillées reçues après cette période seront réévaluées afin de déterminer si elles sont toujours pertinentes dans le cadre de ce programme avant d'être soumises à l'examen par les pairs. Les candidats seront informés de la décision dans les trois à quatre mois suivant la réception de la demande détaillée. La date d'entrée en vigueur la plus rapprochée se situe à moins d'un mois de l'avis de décision. Consultez le lien suivant pour obtenir plus de renseignements : www.irsc.ca/f/32835.html

NOS PARTENAIRES

- Fondation des maladies du cœur du Canada (FMCC)
- Institut de la santé publique et des populations (ISPP)
- Agence de santé publique du Canada (ASPC)
- Institut de la santé des Autochtones (ISA)
- Institut du cancer (IC)
- Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI)
- Centre de recherche en prévention de l'obésité (CRPO)

PARTENARIATS

L'INMD travaille avec ses partenaires afin d'accroître le volume et la qualité de la recherche interventionnelle en

santé des populations au Canada en offrant des possibilités de financement novatrices aux chercheurs canadiens. Cette tâche consiste d'une part à créer et à appuyer des plates-formes et des outils qui facilitent l'analyse des interventions en santé des populations, et d'autre part à encourager la diffusion des résultats de la recherche et leur utilisation par les praticiens dans le domaine de la santé. Nous reconnaissons que la réussite dépend entièrement de la création de partenariats à tous les niveaux (du local à l'international) et de la mise à profit des excellentes activités déjà entreprises. Si vous faites un travail d'intervention en santé des populations que nous devrions connaître, n'hésitez pas à nous envoyer un message à l'adresse inmd_communications@sfu.ca.

Dans ce numéro :

LE MARKETING DES ALIMENTS AMUSANTS	2
L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE	3
ANALYSE DU FINANCEMENT	4
UTILISER LA TÉLÉVISION POUR INCITER LES ENFANTS À ÊTRE PLUS ACTIFS	5
LES POSSIBILITÉS DE FINANCEMENT	7
ÉVÈNEMENTS	8

Contactez nous :

Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète
Université Simon Fraser
8888, promenade University
Salle WMC2805
Burnaby (Colombie-Britannique)
V5A 1S6

Téléphone : 604-268-6707
Télécopieur : 604-291-3055

www.irsc.ca/f/12043.html



CHERCHEURS QUE NOUS FINANÇONS

Dre Charlene Elliott : Le marketing des aliments amusants



Dre Charlene Elliott

« DES RECHERCHES ONT DÉMONTRÉ QUE LES HABITUDES ALIMENTAIRES SONT ACQUISES TÔT DANS LA VIE ET QU'ELLES ONT TENDANCE À RESTER. ALORS SI NOUS ENVOYONS CE MESSAGE AUX ENFANTS EN TRÈS BAS ÂGE, NOUS LES PRÉDISPOSONS À AVOIR UNE RELATION PROBLÉMATIQUE AVEC LA NOURRITURE. »

Les supermarchés regorgent d'aliments spécialement conçus pour attirer le regard des enfants (les « aliments amusants ») et ceux-ci ne s'avèrent pas toujours être des choix santé. Mais la Dre Charlene Elliott vise surtout à sensibiliser la population aux problèmes moins évidents, mais peut-être plus nocifs, que pourrait engendrer la commercialisation des aliments en fonction de leur valeur récréative pour les générations futures.

« Mis à part le côté nutritif, nous devons nous pencher sur la façon dont ce genre de marketing influe sur la relation qu'entretiennent les enfants avec la nourriture. Il pourrait bien contribuer à un rapport malsain avec celle-ci. »

La Dre Elliott a mené une étude pilote sur le marketing des « aliments amusants » auprès des enfants dans les supermarchés au Canada. Il s'agit de produits alimentaires réguliers – ni malbouffe, ni confiseries – conçus pour attirer spécifiquement les enfants. Pour être admissibles à l'étude de la Dre Elliott, les emballages devaient clairement faire comprendre aux enfants que le produit s'adressait spécialement à eux. On devait employer des stratégies évidentes comme faire allusion au jeu ou au plaisir sur l'emballage; associer le produit à une émission de télévision pour enfants; utiliser des images de bande dessinée, ou encore inclure des casse-tête ou des concours s'adressant aux enfants.

« Ce qui est caractéristique des aliments amusants, c'est qu'ils se présentent sans équivoque comme tel », affirme la Dre Elliott. Pensez par exemple au gruau contenant des « œufs » qui font éclore des bébés dinosaures quand on y ajoute de l'eau bouillante. Imaginez des collations aux fruits qui laissent un tatouage sur la langue. Des tubes de yogourt qui brillent dans le noir...

Le problème évident que pose le marketing des aliments en fonction de leur valeur récréative, c'est que l'on n'inculque pas de bonnes habitudes alimentaires aux enfants.

« Les pratiques qui entraînent l'obésité ou un problème de poids chez les adultes sont aussi celles qui se retrouvent au premier plan des tactiques de marketing des aliments amusants », déclare la Dre Elliott. « Ce sont des tactiques qui insistent sur l'idée d'utiliser la nourriture comme divertissement, sport et distraction. »

Un point peut-être encore plus important, c'est que la valeur récréative est fondée sur le côté purement artificiel du produit. Ce qui rend cet aliment « amusant », c'est son apparence et son « comportement » qui le différencient des aliments

ordinaires.

« On insiste sur ce qui oppose les aliments amusants des "vrais" aliments », explique la Dre Elliott. « On valorise l'aspect artificiel des produits. Comme l'aspect artificiel des aliments est normalement perçu comme "mauvais" du point de vue des adultes, il est inquiétant de voir qu'il sert de principal argument de vente auprès des enfants. »

« Des recherches ont démontré que les habitudes alimentaires sont acquises tôt dans la vie et qu'elles ont tendance à rester. Alors si nous envoyons ce message aux enfants en très bas âge, nous les prédisposons à avoir une relation problématique avec la nourriture. »

À quoi ressemble le marché des « aliments amusants »?

Les recherches de la Dre Elliott ont montré que cette stratégie de marketing s'est beaucoup éloignée de l'allée des céréales, où elle a commencé. Des 367 produits sélectionnés, seulement 11,4 % étaient des aliments à déjeuner. La majorité des produits, 70,3 % de l'échantillon, étaient des aliments secs destinés à la boîte à lunch ou aux collations. Les boissons représentaient 17,2 % de l'échantillon et les produits pour le souper se retrouvaient au bas de la liste, avec 1,1 %.

La propagation de ces produits dans les allées des supermarchés, combinée à ce que la Dre Elliott appelle le pouvoir du « j'en veux » des enfants, laisse présager un impact de plus en plus marqué sur l'alimentation des enfants. Les études démontrent que les enfants peuvent influencer jusqu'à 80 % du budget alimentaire familial.

Selon la Dre Elliott, les responsables des politiques et les professionnels de la santé doivent trouver des moyens pour aider les parents à faire face à ce genre de marketing.

« Nous devons nous demander comment gérer cette catégorie d'aliments en vue de créer de bonnes habitudes alimentaires. »

Les résultats complets de l'étude sont en cours d'examen, et la Dre Elliott a présenté une demande de financement pour pouvoir poursuivre ses travaux. Ses recherches marient à merveille ses intérêts pour l'emballage et la commercialisation des produits alimentaires, la « culture » du goût, et les enfants, les jeunes et les médias. Elle enseigne les communications à l'École de journalisme et de communication de l'Université Carleton.

L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE EST LIÉE AU SURPOIDS CHEZ LES ENFANTS

Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

Selon les résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2004, environ une famille canadienne sur cinq (à peu près 1,4 million de personnes) vit dans l'insécurité alimentaire.

À partir des données de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (1998-2002), l'étude réalisée en 2006 par Lise Dubois et ses collègues montre qu'il existe un lien entre l'insuffisance alimentaire et l'obésité chez les enfants d'âge préscolaire. Ce phénomène dépasse les conséquences habituelles d'un faible revenu familial. Les enfants qui ont un poids insuffisant à la naissance et dont la famille vit dans l'insuffisance alimentaire ont plus de chances d'avoir une surcharge pondérale à l'âge de quatre ans et demi.

Diverses explications touchant le caractère adéquat de l'alimentation et la qualité du régime alimentaire peuvent être formulées pour expliquer ce lien. Les parents en situation d'insuffisance alimentaire surprotègent peut-être leurs jeunes enfants en les nourrissant plus qu'ils en ont besoin. En outre, quand les ressources sont limitées, une stratégie d'adaptation courante est de consommer

des aliments moins coûteux. Dans ce cas, les familles ont de quoi manger, mais la qualité de leur régime est réduite.

Enfin, après une période de restriction alimentaire, certaines personnes peuvent avoir des comportements de suralimentation ou de frénésie alimentaire quand la nourriture redevient disponible. Une autre explication possible concerne l'hypothèse de Barker, selon laquelle le lien entre l'insuffisance de poids à la naissance et les maladies chroniques au cours de la vie pourrait provenir de la malnutrition fœtale.

Comme ce sont les enfants dont le poids est insuffisant à la naissance et qui souffrent d'insuffisance alimentaire en âge préscolaire qui présentent le plus haut risque de surpoids à l'âge de quatre ans et demi, des interventions de soutien visant les familles à faible revenu ou qui souffrent d'insuffisance alimentaire, ce qui inclut les femmes enceintes, sont recommandées pour prévenir l'excès de poids et l'obésité chez les enfants.

Cet article a été fourni par l'Institut canadien de recherche en politique sociale (www.unb.ca/crisp).

“UNE FAMILLE
CANADIENNE SUR
CINQ (ENVIRON
1,4 MILLION DE
PERSONNES) VIT
DANS L'INSÉCURITÉ
ALIMENTAIRE”

CONFÉRENCE « BUILDING BRIDGES 2006 »

Plus de 550 délégués ont participé à la conférence Building Bridges 2006, tenue conjointement par la Société canadienne de physiologie de l'exercice (SCPE) et la Société canadienne d'apprentissage psychomoteur et de psychologie du sport (SCAPPS). La rencontre a été un grand succès. Afin de « jeter des ponts » entre les deux sociétés ainsi qu'entre les chercheurs et les praticiens, une journée complète de la conférence de trois jours a été consacrée à la présentation de la recherche intégrée. Silken Laumann, qui a parlé de son mouvement Active Kids, et le colonel Chris Hadfield, astronaute à l'Agence spatiale canadienne, étaient parmi les principaux conférenciers, et des symposiums avaient pour titre Children's Physical Activity across the Ages, Ageing, et Health Research in Motion – community based Physical Activity Research and Health Promotion Initiatives.

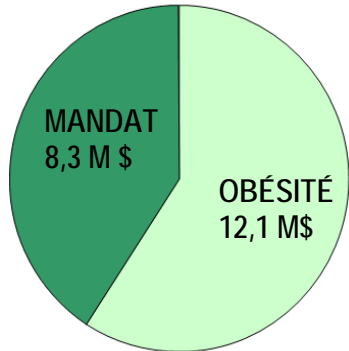
La conférence de 2007 de la SCPE aura lieu à London (Ontario) du 14 au 17 novembre, et la conférence de 2007 de la SCAPPS, à Windsor (Ontario), du 7 au 10 novembre.

L'INMD ÉVALUE PRÉSENTEMENT L'INITIATIVE STRATÉGIQUE SUR L'OBÉSITÉ

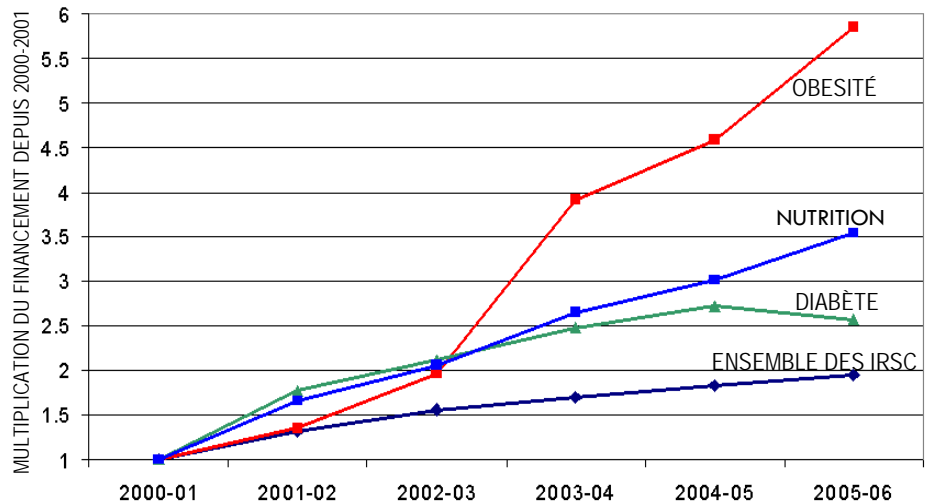
Tous les chercheurs qui ont reçu un financement des IRSC et/ou de l'INMD sont priés de noter qu'ils seront bientôt invités à participer à un sondage sur le Web. L'INMD et le Portefeuille de l'évaluation des IRSC travaillent sur cet important outil d'évaluation dans le cadre d'un projet plus vaste qui mesure l'impact que nous avons eu dans le milieu de la recherche sur l'obésité. Le sondage a été conçu pour mesurer les apports et les succès de la recherche dans ce domaine stratégique. Les résultats nous aideront à améliorer les futures initiatives de financement. Votre aide sera grandement appréciée.

LE FINANCEMENT DE LA RECHERCHE SUR L'OBÉSITÉ EN BREF

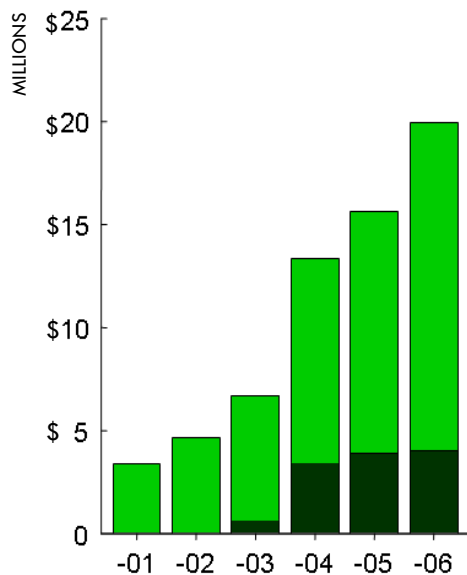
Première partie de notre série de coups d'œil sur le financement offert par l'INMD



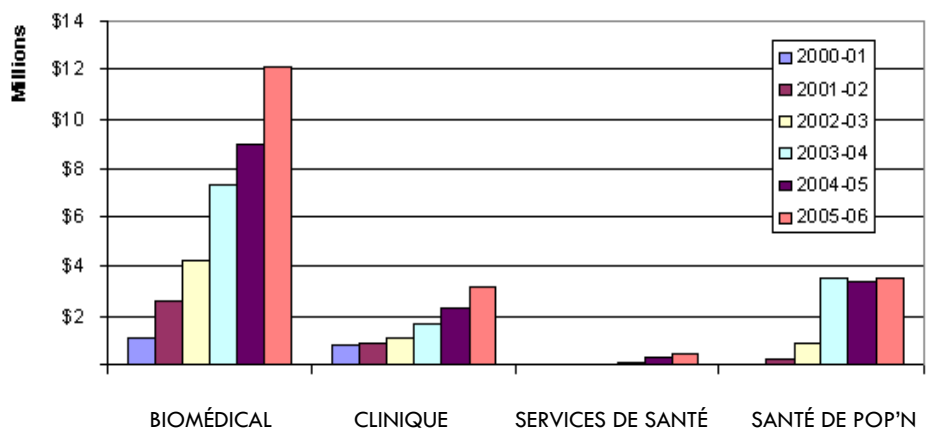
En 2001, l'INMD a fait de l'obésité et du poids santé sa priorité stratégique. Même si nous n'avions qu'une seule priorité stratégique, les autres sphères de notre mandat, comme le foie, le rein, le système gastro-intestinal, le diabète, le métabolisme et l'endocrinologie, ont reçu des sommes importantes grâce aux investissements de l'INMD dans des partenariats. L'Institut a investi 8,3 millions de dollars (41%) de son budget stratégique hors du domaine de l'obésité et du poids santé.



Les taux de financement de la recherche sur l'obésité ont augmenté plus rapidement que le budget de l'ensemble des IRSC ou le budget de toutes les autres sphères du mandat de l'INMD (seulement deux autres sphères sont représentées, par souci de clarté). La somme totale consacrée à l'obésité a été de 19,9 millions de dollars en 2005-2006, en comparaison de 46,3 millions de dollars à la nutrition et 30,8 millions de dollars au diabète.



Bien que l'importance accordée à l'obésité par l'INMD ait contribué à faire augmenter la somme des investissements des IRSC, il y a eu aussi une importante augmentation du financement de la recherche sur l'obésité dans l'ensemble des programmes de financement. Les barres vert foncé représentent la contribution de l'INMD, et les barres vert pâle, le financement accordé par le reste des IRSC.



Ce graphique montre le détail des sommes que les IRSC ont investies dans la recherche sur l'obésité depuis 2000-2001. La classification a été faite à partir des thèmes de recherche spécifiés par les bénéficiaires de subventions. Parmi les points clés, on peut voir que :

- La recherche biomédicale a toujours bénéficié des niveaux de financement les plus élevés, et ces niveaux continuent d'augmenter plus vite que ceux des autres domaines.
- Le financement de la recherche en santé des populations a considérablement augmenté en 2003-2004, mais n'a pas connu de hausse appréciable depuis trois ans.
- Conformément aux analyses des IRSC dans d'autres domaines de recherche, la recherche sur les systèmes et les services de santé a été grandement sous-financée par rapport aux autres domaines.

CHERCHEURS QUE NOUS FINANÇONS

Dr Gary Goldfield : Utiliser la télévision pour inciter les enfants à être plus actifs

Pourrait-on se servir de la télévision pour inciter les enfants à être plus actifs physiquement? Cela peut sembler risqué, mais pourrait en fait s'avérer très efficace, d'après le Dr Gary Goldfield, un chercheur d'Ottawa. Dans un article paru récemment dans la revue *Pediatrics*, ce dernier décrit le succès de cette approche.

Dans le cadre de l'étude du Dr Goldfield, on a recruté 14 enfants de 8 à 12 ans qui présentaient un excès de poids ou qui étaient obèses. On a cherché à établir un lien entre le temps que ces enfants avaient été autorisés à passer la semaine précédente à regarder la télévision ou à jouer à des jeux vidéo et leur niveau d'activité physique. C'est aux enfants que revenait le choix de l'activité physique, laquelle était mesurée au moyen d'accéléromètres. On a suivi un groupe témoin de 16 enfants afin de vérifier le temps qu'ils avaient passé à faire de l'activité physique et le temps qu'ils avaient passé devant un écran de télévision ou d'ordinateur, sans restriction quant au temps devant l'écran.

Les changements de comportement observés dans le groupe d'intervention ont été très appréciables. En effet, le niveau d'activité moyen de ce groupe par jour a augmenté de 65 % comparativement à 16 % pour le groupe témoin. Par ailleurs, le temps passé par le groupe d'intervention devant un écran de télévision ou d'ordinateur a diminué de près de deux heures par jour, comparativement à une augmentation d'environ 15 minutes pour le groupe témoin.

Cette étude était une variation de celle réalisée précédemment par un des mentors du Dr Goldfield, selon laquelle des personnes devaient faire du vélo d'exercice afin de produire l'énergie nécessaire pour garder un téléviseur allumé. Le Dr Goldfield a adapté le concept de cette étude afin qu'elle présente de l'intérêt pour les enfants.

« Les enfants n'aiment pas particulièrement faire du vélo d'exercice; nous estimions donc que ce ne serait pas une bonne idée de l'utiliser dans leur cas. En revanche, si nous trouvions une façon d'encourager les enfants à pratiquer une activité physique qu'ils trouveraient amusante et intéressante, ces derniers augmenteraient peut-être leur niveau d'activité physique et deviendraient en meilleure forme.»

Une autre constatation importante s'est dégagée de l'étude : même si l'apport calorique chez les enfants du groupe d'intervention n'avait pas changé, leur poids demeurait le même alors qu'ils grandissaient, ce qui correspondait à une légère diminution (non statistique) de leur indice de masse corporelle (IMC). Pour ce qui est du groupe témoin, on pouvait constater une légère augmentation de l'IMC, ce qui est normal en période de croissance des enfants. On pourrait croire que ces résultats sont attribuables à une augmentation de l'activité physique dans le groupe d'intervention, mais le Dr Goldfield affirme qu'un examen du niveau de sédentarité et de l'alimentation des enfants étudiés révèle que ce n'est pas le cas.

« Lorsque les enfants passent moins de temps devant le petit écran, ils grignotent moins, explique le Dr Goldfield. On peut manger beaucoup en regardant la télévision. Si l'on mange tous les soirs devant le petit écran, on en vient à associer la télévision à la prise de

nourriture, et les enfants n'ont pas l'habitude, alors, de manger des carottes, des pommes ou des oranges, mais plutôt des grignotines. » En fait, le Dr Goldfield a constaté que le fait de réduire le temps passé devant le petit écran était un meilleur indicateur de réduction de l'IMC que l'augmentation de l'activité physique.

L'étude a aussi révélé que les enfants qui devaient « gagner » le temps passé devant l'écran de télévision ou d'ordinateur étaient tellement motivés qu'ils avaient choisi de faire de l'exercice plutôt que de s'adonner à des activités sédentaires comme la lecture ou l'écoute de la musique.

« Plusieurs études ont démontré que les enfants ayant un excès de poids préfèrent s'adonner à des activités sédentaires, et qu'ils trouvent particulièrement gratifiant d'écouter la télévision et de jouer à des jeux vidéo, explique le Dr Goldfield. Nous ne savons pas si cette attitude est acquise ou si une composante biologique s'y rattache ».

« Par contre, nous savons pourquoi ces enfants trouvent peu gratifiante l'activité physique. Ils sont moins à l'aise de s'y adonner en raison de leur surcharge pondérale qui les empêche souvent de suivre le rythme des autres enfants. Ils ne se sentent pas très bien dans leur peau et ils se découragent. »

L'étude a de plus révélé que la valeur de récompense attribuée au fait d'écouter la télévision ou de jouer à des jeux vidéos demeurait la même.

« Nous étions en quelque sorte inquiets qu'elle changerait, admet le Dr Goldfield. Selon certaines théories, lorsqu'on impose des limites aux enfants quant à certaines activités qu'ils trouvent agréables, comme l'écoute de la télévision, cela augmente leur intérêt à l'égard de cette même activité. Les données indiquent toutefois que leur intérêt pour la télévision demeure le même. »

« Nous espérons que les enfants prennent davantage goût à l'activité physique, mais ça n'a pas été le cas, peut-être en partie parce qu'une période de huit semaines n'est pas suffisante pour amener un changement du mode de vie. »

Le travail du Dr Goldfield ouvrira la voie à d'autres études. Ce dernier aimerait établir si les résultats de son étude pourraient s'appliquer à d'autres groupes d'âge, si des interventions de ce genre continueraient d'être efficaces à long terme et si l'activité physique en soi pourrait devenir une activité gratifiante avec le temps.

Le Dr Goldfield a de l'expérience dans divers domaines, notamment la psychologie expérimentale et la psychologie clinique, les sciences de l'activité physique et la pédiatrie. Il est affilié au Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, à l'Université d'Ottawa et à l'Université Carleton. Au cours des cinq dernières années, il a reçu plusieurs subventions des IRSC pour étudier des méthodes visant à promouvoir l'activité physique chez les enfants obèses, y compris l'entraînement musculaire, et a également reçu du financement dans le cadre de l'initiative stratégique de l'INMD afin de vérifier l'effet d'un médicament pouvant entraîner une perte de poids.



Les niveaux d'activité peuvent augmenter lorsqu'ils sont liés au temps passé devant l'écran.

« UNE AUTRE
CONSTATATION
IMPORTANTE S'EST
DÉGAGÉE DE L'ÉTUDE :
MÊME SI L'APPORT
CALORIQUE CHEZ LES
ENFANTS DU GROUPE
D'INTERVENTION
N'AVAIT PAS CHANGÉ,
LEUR POIDS DEMEURAIT
LE MÊME ALORS QU'ILS
GRANDISSAIENT »



50 PERSONNES VENUES
DES QUATRE COINS DU
PAYS SE SONT RÉUNIES
POUR TRAVAILLER À UNE
INTERPRÉTATION
COMMUNE DE LA
RECHERCHE
INTERVENTIONNELLE EN
SANTÉ DES POPULATIONS
ET POUR S'ENGAGER À
FAIRE PROGRESSER
L'INITIATIVE

L'INITIATIVE DE RECHERCHE INTERVENTIONNELLE EN SANTÉ DES POPULATIONS DU CANADA

L'Initiative de recherche interventionnelle en santé des populations du Canada (IRISPC) est une initiative d'une durée de dix ans qui se propose de renforcer les capacités de recherche interventionnelle en santé des populations - sa quantité, sa qualité et son utilisation par les décideurs et les praticiens. Cela implique d'augmenter la visibilité de cette recherche, d'en promouvoir le soutien au Canada, de concilier des cultures professionnelles différentes et de réunir des chercheurs, des praticiens et des responsables des politiques. Aux IRSC, l'IRISPC est solidement appuyée par l'Institut de la santé publique et des populations (ISPP) et l'INMD.

La première réunion de l'IRISPC a eu lieu en Septembre 2006. Pendant deux jours, dans le décor féerique de Banff, 50 personnes venues des quatre coins du pays se sont réunies pour travailler à une interprétation commune de la recherche interventionnelle en santé des populations et pour s'engager à faire progresser l'initiative, avec la communauté canadienne de la recherche en santé publique et des populations et en son nom.

Dans un entrevue publiée dans le bulletin de nouvelles *Pleins feux* de l'ISPP (disponible au www.cihr-irsc.gc.ca/f/33503.html), les coprésidents de l'IRISPC, Penny Hawe et Stephen Samis, expliquent combien il est crucial de produire des connaissances éclairant la conception de politiques et de programmes publics et communautaires capables d'influer positivement sur la santé afin de pouvoir tirer profit des nombreuses expériences naturelles et des innovations en matière de politiques et de programmes qu'on voit déjà apparaître partout au Canada. Ce type de recherche répond clairement à un besoin, mais il se heurte à des obstacles qui nuisent à son développement sain au Canada, comme le manque d'investissements en ressources financières et humaines et le décalage entre les efforts de recherche et les besoins concrets des politiques, programmes et pratiques.

Cet article a été fourni par l'Institut de la santé publique et des populations des IRSC.

LE RÉSEAU CANADIEN EN OBÉSITÉ LANÇE UN NOUVEL OUTIL SUR LE WEB

Le Réseau canadien en obésité a lancé Online Best Evidence Service In Tackling Obesity Plus (OBESITY+), un nouvel outil axé sur les connaissances pour les fournisseurs de soins en santé qui s'intéressent à l'obésité. OBESITY+ sera fondé sur le service novateur MORE (McMaster Online Rating of Evidence) ainsi que sur les dernières recherches documentaires menées par l'unité de recherche en information de la santé à l'Université McMaster. OBESITY+ fournira aux membres du Réseau canadien en obésité les données les plus récentes et les plus pertinentes, dans le contexte de la pratique clinique, sur les causes, l'évolution, le diagnostic, la prévention et le traitement de l'obésité ainsi que sur les complications métaboliques et mécaniques de l'obésité.

Pour obtenir plus d'information à ce sujet, veuillez consulter le site suivant :

plus.mcmaster.ca/obesity/Default.aspx
(anglais seulement).

Invitation à présenter des articles sur la recherche interventionnelle en santé des populations...

Le International Journal of Public Health vient de lancer une invitation à présenter des articles sur la recherche interventionnelle en santé des populations. La date d'échéance pour les soumissions est le 31 décembre 2007. Vos soumissions peuvent être envoyées par courriel au Bureau de la rédaction à l'adresse suivante : ijph@ispm.unibe.ch. Prière d'indiquer que votre soumission est pour l'invitation intitulée « population health intervention research ».



GÉNOMIQUE COMPUTATIONNELLE APPLIQUÉE

Cours offert par Génome Canada et Génome Alberta

Génome Canada et Génome Alberta, au moyen de leur plateforme de bioinformatique, offrent un cours de génomique computationnelle appliquée afin de donner de nouveaux outils aux chercheurs et aux étudiants en bioinformatique ou en biologie. Durant ce cours pratique d'une semaine, on présentera des méthodes vérifiées et démontrées ainsi que des innovations.

Le prochain cours sera offert du 25 au 31 juillet 2007, à l'Université de l'Alberta à Edmonton.

Le cours permettra aux chercheurs et aux étudiants de résoudre des problèmes plus efficacement en les familiarisant aux outils et aux services de la plateforme de bioinformatique. Après le cours, les participants pourront accéder gratuitement par Internet aux outils et aux bases de données de la plateforme de bioinformatique qui auront été utilisés durant le cours.

Pour obtenir plus d'information à ce sujet, consultez le site www.gcbioinformatics.ca/training (anglais seulement) ou envoyez un courriel à l'adresse suivante training@gcbioinformatics.ca.

POSSIBILITÉS DE FINANCEMENT

Recherche interventionnelle (Promotion d'une vie saine et prévention des maladies chroniques)

SUITE: www.cihr.ca/f/32835.html

Lettre d'intention: **N'IMPORTE QUAND**
Demandes détaillées: **N'IMPORTE QUAND**

Bourse de recherche — Bourse de fonctionnement : En partenariat avec l'industrie (2006-2007)

SUITE: www.cihr.ca/f/31687.html

Lettre d'intention: **01-09-2007**
Demandes détaillées: **01-10-2007**

Bourse de formation supérieure — Maîtrise (2006-2007)

SUITE: www.cihr.ca/f/24190.html

Lettre d'intention: **S.O.**
Demandes détaillées: **01-02-2008**

Bourse de formation supérieure — Doctorat (2006-2007)

SUITE: www.cihr.ca/f/32302.html

Lettre d'intention: **S.O.**
Demandes détaillées: **15-10-2007**

Bourse salariale pour nouveau chercheur (2006-2007)

SUITE: www.cihr.ca/f/22372.html

Lettre d'intention: **15-08-2007**
Demandes détaillées: **15-09-2007**

Bourse salariale pour nouveau chercheur : En partenariat avec l'industrie (2006-2007)

SUITE: www.cihr.ca/f/31706.html

Lettre d'intention: **15-08-2007**
Demandes détaillées: **15-09-2007**

Fonds du président des IRSC

SUITE: www.cihr.ca/f/28109.html

Lettre d'intention: **S.O.**
Demandes détaillées: **N'IMPORTE QUAND**

Essais contrôlés randomisés

SUITE: www.cihr.ca/f/22388.html

Lettre d'intention: **01-08-2007**
Demandes détaillées: **01-09-2007**

Essais contrôlés randomisés : En partenariat avec l'industrie

SUITE: www.cihr.ca/f/22494.html

Lettre d'intention: **01-08-2007**
Demandes détaillées: **01-09-2007**

Visitez régulièrement le site Web de l'IRSC à l'adresse www.irsc.ca/f/779.html pour consulter la liste complète et à jour des annonces de priorités, des appels de demandes et des autres possibilités de

ÉVÉNEMENTS

Association canadienne pour la recherche sur les services et les politiques de la santé 2007 OÙ: Toronto, ON SUITE: www.cahspr.ca/default1.asp	12-14 juin 2007
12th World Congress on Clinical Nutrition OÙ: Edmonton, AB SUITE: www.afns.ualberta.ca/hosted/icnutrition	17-20 juin 2007
Congrès canadien de nutrition OÙ: Winnipeg, MB SUITE: umanitoba.ca/outreach/conferences/cnc2007	18-21 juin 2007
American Diabetes Association - 67th Scientific Sessions OÙ: Chicago, IL SUITE: scientificsessions.diabetes.org/index.cfm	22-26 juin 2007
Conférence internationale sur l'activité physique et l'obésité chez les enfants OÙ: Toronto, ON SUITE: www.obesityconference.ca/	24-27 juin 2007
2e conférence des réseaux atlantiques pour la recherche en prévention OÙ: St. John's, Terre-Neuve SUITE: www.med.mun.ca/anpr2007/pages/welcomeANPR.htm	4-6 juillet 2007
17th European Childhood Obesity Group Meeting (ECOG 2007) OÙ: Athènes, Grèce SUITE: www.childhoodobesity.net	5-7 juillet 2007
10th European Nutrition Conference OÙ: Paris, France SUITE: www.fens2007.org	10-13 juillet 2007
43rd Annual Meeting of the European Association for the Study of Diabetes OÙ: Amsterdam, Pays-Bas SUITE: www.eurocongress.com/easd	17-21 septembre 2007
NAASO 2007 Annual Scientific Meeting OÙ: Nouvelle-Orléans, Louisiane SUITE: www.naaso.org/annualmeeting07/2007_annual_meeting.asp	20-24 octobre 2007
11th Annual CDA/CSEM Professional Conference and Annual Meetings OÙ: Vancouver, CB SUITE: www.diabetes.ca/Section_Professionals/profconference.asp	24-27 octobre 2007
Première réunion internationale sur les technologies avancées et les traitements du diabète OÙ: Prague, République tchèque SUITE: www.kenes.com/attd	27 février–1 mars 2008

Pour connaître la liste complète des prochains événements, veuillez visiter le site Web de l'INMD à l'adresse www.irsc.ca/f/13532.html.