

Message de la Directrice Scientifique

Nous espérons que vous passez un beau printemps, ou du moins que vous êtes heureux que l'hiver soit terminé! C'est avec plaisir que nous pouvons maintenant vous offrir un bulletin d'information régulier. Nous sommes également ravis de commencer à susciter un certain débat au sein de notre communauté de recherche et parmi nos partenaires, ainsi qu'à obtenir une rétroaction de leur part.



Dre Diane T. Finegood

Dans ce numéro, nous sommes particulièrement heureux de faire le point sur le Programme de formation en recherche multidisciplinaire en sciences de la digestion à

l'Université Queen's, à Kingston, financé par l'INMD il y a quatre ans. Ce programme de formation spécialisée a déjà permis d'accroître considérablement

le nombre de chercheurs qualifiés dans le domaine des maladies gastro-intestinales.

La recherche d'une jeune clinicienne-chercheuse, la Dre Jill Hamilton, en poste à l'Hôpital pour enfants de Toronto, fait également l'objet d'un article. Lisez-le pour prendre connaissance de son travail avec les bébés de mères qui ont souffert de diabète gestationnel, et avec de jeunes personnes à haut risque de diabète après avoir été opérés pour le cancer.

Dans la section des actualités, nous avons inclus des articles sur le nouveau Réseau canadien en obésité, et le

financement de projets d'analyse des données en matière de nutrition communiquées l'an dernier dans le cadre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes.

Nous sommes également heureux de vous présenter deux nouveaux membres de notre conseil consultatif d'institut. À l'automne, nous vous en dirons plus au sujet des changements au sein de notre conseil.

Bon été à tous!



Analyse en cours des données sur la nutrition

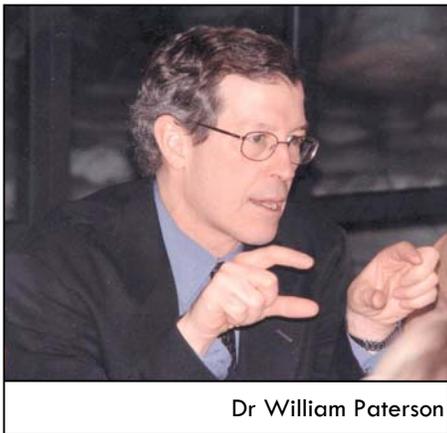
Sept candidats sur vingt et un ont obtenu des subventions d'un an pour analyser des données sur la nutrition (dévoilées en 2004) de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, une initiative conjointe de Statistique Canada et de Santé Canada. L'étude était la première en plus de 30 ans à fournir des données nationales sur la nutrition. Elle constitue également une source de données, au niveau national et provincial, sur la prise alimentaire, les groupes d'aliments, les suppléments nutritionnels, les nutriments, les habitudes alimentaires, l'activité physique, l'indice de masse corporelle et la sécurité alimentaire à la maison. Les candidats retenus analyseront les données pour accroître les preuves devant appuyer la prise de décision. Les résultats de l'appel de demandes, financé par Statistique Canada et l'INMD, ont été communiqués le mois dernier. Les candidats principaux retenus et leurs propositions sont présentés ci-après :

C.P.	Lieu	Proposition de recherche	Co-candidats
Lise Dubois	Université d'Ottawa	Inégalités sociales et alimentation des enfants âgés de 1 à 8 ans au Canada	Aucun
Natalie T. Glanville	Université Mount St. Vincent (Halifax)	Impact de la qualité de l'alimentation sur l'indice de masse corporelle : interrelation entre les choix alimentaires, l'activité physique et la sécurité alimentaire	Heather L. Hobson, Lynn McIntyre
Katherine A. Gray-Donald	Université McGill (Montréal)	Facteurs de risque pour des lacunes nutritionnelles et des choix alimentaires sous-optimaux	Malek Batal
Kim D. Raine	Université de l'Alberta	État de santé des immigrants canadiens : analyse des tendances en matière d'alimentation et d'activités physiques	Helen Vallianatos, Paul Veugelers Jr.
Valerie S. Tarasuk	Université de Toronto	Examen critique des disparités en matière de nutrition au Canada	Laurie E. Ricciuto
Susan J. Whiting	Université de la Saskatchewan	Analyse des nutriments et de la consommation d'aliments chez les enfants canadiens relativement à la prévention des maladies chroniques	Syed M. Shah, Hassanali Vatanparast
Noreen D. Willows	Université de l'Alberta	Prévalence et corrélat de l'insécurité alimentaire chez les Autochtones vivant hors réserve	Linda J. McCargar, Kim D. Raine, John C. Spence, Paul J. Veugelers

CHERCHEURES: Un programme de formation renforce la capacité de recherche sur les maladies gastro-intestinales

« C'est le moment idéal de songer à faire carrière comme chercheur en sciences de la digestion », peut-on lire sur une bannière à la page d'accueil de l'Unité de recherche sur les maladies gastro-intestinales (GIDRU) à l'Université Queen's, à Kingston (Ontario). « Et, peut-on lire ensuite, le meilleur endroit où le faire, c'est à l'Université Queen's. »

Il y a environ dix ans, l'Association



Dr William Paterson

canadienne de gastroentérologie concluait que l'appui de la recherche était insuffisant dans le domaine, compte tenu du lourd fardeau économique que représentaient les maladies du système digestif au Canada.¹ Des exemples de certaines de ces maladies sont le cancer au niveau de la cavité buccale jusqu'au tractus digestif, la maladie intestinale inflammatoire, les maladies chroniques du foie, la pancréatite, les ulcères, le reflux gastro-œsophagien pathologique et la dyspepsie.

Gastroentérologue au sein de GIDRU, le Dr William Paterson indique qu'une des raisons pour lesquelles la recherche sur les troubles digestifs n'est pas prioritaire est que ces maladies ne sont pas immédiatement mortelles. Elles causent cependant des symptômes chroniques qui peuvent être débilitants. Par exemple, la maladie intestinale inflammatoire frappe généralement les personnes dans la vingtaine ou la trentaine. La maladie ne les quitte plus ensuite, et ses fréquentes poussées actives exigent une attention soignée de la part de spécialistes. Les médicaments sont extrêmement coûteux, et les gens finissent souvent par devoir se faire opérer ou être hospitalisés à répétition. Un autre trouble plus commun,

le syndrome du côlon irritable, peut aussi être très débilitant. Selon une étude américaine, dit le Dr Paterson, cette maladie est la plus fréquemment invoquée, après le rhume, pour expliquer l'absence du travail.

« Le fait est que les gens souffrent en silence de nombreuses maladies qui ont leur origine dans le tractus digestif, et que ces maladies réduisent leur qualité de vie. »

C'est ce qui a amené Paterson et d'autres chercheurs de GIDRU, collectif de cliniciens et de spécialistes des sciences biomédicales en biologie, en médecine, en chirurgie, en pathologie, en immunologie, en microbiologie, en physiologie, en pharmacologie et en épidémiologie, à présenter une demande de financement sur six ans aux IRSC en 2002. Des fonds ont subséquemment été accordés pour le « Programme de formation en recherche multidisciplinaire en sciences de la digestion ».

Le programme a pris certains tours inattendus au début.

Paterson explique : « Nous pensions être en mesure de recruter des étudiants à la maîtrise et au doctorat de haute qualité, ainsi que des postdoctorants, mais nous nous sommes aperçus que parce que les maladies de l'appareil digestif étaient plutôt mal connues, nombre d'étudiants s'orientaient vers d'autres disciplines ». Donc, l'équipe de GIDRU s'est appliquée

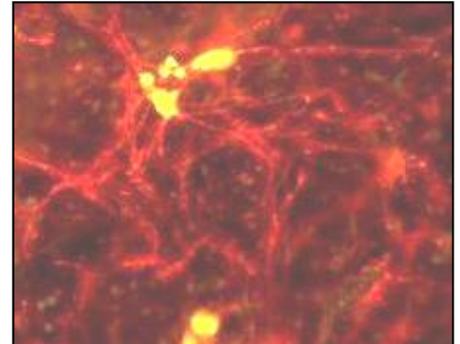


plexus sous-muqueux provenant du colon d'un rat

à générer de l'intérêt chez les étudiants du premier cycle.

« Nous avons consacré des ressources à des bourses d'été pour étudiants. Nous avons ciblé des étudiants de deuxième et de troisième années en sciences de la vie

ou en biologie, et nous les avons amenés au laboratoire. Souvent, ils ont passé deux étés avec nous. Tout a bien fonctionné. Au



neurones entériques dans une co-culture

cours des deux dernières années, nous avons eu des étudiants exceptionnels. Il est maintenant très difficile d'être admis au programme de bourses d'été. De plus, nombre de ces personnes sont demeurées avec nous, et elles étudient aujourd'hui à la maîtrise ou au doctorat. »

Le programme a aussi attiré un certain nombre de postdoctorants, dont quelques-uns qui poursuivaient leur stage après leur formation clinique. Plusieurs médecins sont passés par le programme. Dans un rapport présenté aux IRSC l'an dernier à mi-chemin dans le programme, il était mentionné que plus de 50 personnes avaient déjà suivi une formation spécialisée.

Bien que le programme s'étende dans une certaine mesure au-delà des murs de l'Université Queen's, Paterson indique que ce n'est plus nécessaire vraiment par suite de l'achat de matériel à la fine pointe de la technologie grâce à une subvention de la Fondation canadienne pour l'innovation. De plus, GIDRU a eu plus de 25 ans pour se développer comme équipe collaborative.

« Depuis que nous avons formé l'équipe au début des années 1980, nous sommes un groupe très uni. Je crois qu'une des forces du programme est que les stagiaires voient cette interaction entre la médecine clinique et les sciences de base, et la manière dont les deux sont reliées et interdépendantes.

« Dans nos réunions hebdomadaires sur la **suite à la page suivante**

suite de la page précédente

recherche et les progrès réalisés, même lorsque nous parlons de la technique ou de l'approche la plus élémentaire, nous nous demandons toujours comment cela touche le patient. Notre but est de former des scientifiques à l'esprit critique qui non seulement possèdent des compétences techniques, mais qui savent aussi poser les bonnes questions. »

Les stagiaires semblent profiter de cette approche. Comme dit Ron Wells, « quand je suis entré au programme d'études supérieures à Queen's, j'étais dépassé, mais les membres de GIDRU m'ont aidé à m'adapter et m'ont permis de me sentir comme un membre du groupe.

« J'ai eu beaucoup de plaisir, et les années ont passé très vite. Si j'avais des attentes quand j'ai entrepris le programme, GIDRU les a toutes dépassées, et de loin. J'ai terminé mon doctorat l'an dernier, et j'ai publié cinq articles. J'en ai cinq autres de présentés ou en préparation. Je travaille maintenant pour Holburn, une société qui conçoit et développe des médicaments gastro-intestinaux.

« J'ai évidemment un parti pris, mais je pense que le programme de GIDRU est essentiel pour la recherche sur les maladies intestinales au Canada. La

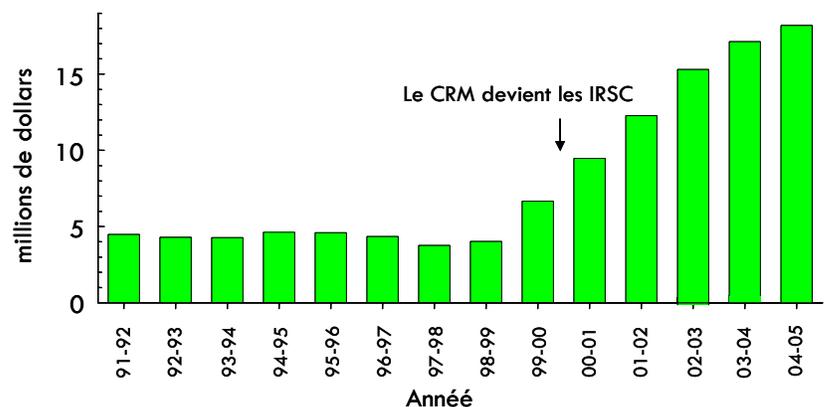
plupart des étudiants de GIDRU que j'ai eu la chance de côtoyer sont demeurés dans le domaine et sont actifs dans la recherche sur les maladies intestinales, en médecine ou dans l'industrie. Je ne connais personne qui dirait que son expérience a été négative. »

Quant à l'avenir du programme? Écoutons Paterson : « Je crois que notre priorité sera les cliniciens-chercheurs. Plus

précisément, j'aimerais recruter des personnes qui ont terminé leur formation en gastroentérologie clinique et leur faire suivre des stages postdoctoraux valables, qui leur serviraient de tremplin pour une carrière universitaire. Nous avons réellement besoin de gens comme ça au Canada ».

1. Beck, IT. Birth of the Canadian Digestive Health Foundation. Can. J. Gastroenterol. 18: 29-37, 2004.

Financement des IRSC pour la recherche sur les maladies gastro-intestinales



Les données utilisées pour ce graphique ont été obtenues grâce à une recherche validée dans la base de données des IRSC. Les termes d'interrogation utilisés sont les suivants : Crohn, %gastro%, %gastr%, %esopha%, %intesti%, %bowel%, %duoden%, %celiac%, %coeliac% %stomac%, Probiot, diarrhea, diarrhée, ileitis, iléite, colitis, colites (where % represents a wild card).

Mise à jour du Guide de subventions et bourses

Deux mises à jour ont été apportées plus tôt cette année au Guide de subventions et bourses de 2005-2006.

La section 1-A4, Analyse des différences de genre et des différences de sexe, a été ajoutée et se lit comme suit : « On encourage les candidats à utiliser une analyse qui tient compte des différences de genre et des différences de sexe dans leurs demandes (AGS). Cette approche de la recherche vise systématiquement les différences biologiques (sexe biologique) et socioculturelles (sexe social ou genre) qui existent entre les femmes et les hommes et entre les filles et les garçons, sans présumer pour autant que de telles différences existent.

L'objectif de l'AGS est d'encourager une recherche rigoureuse sur la santé qui permet de mieux comprendre les déterminants de la santé et sert ainsi à l'amélioration de la santé et des services de

santé ».

La section 3-A10.2, Dépenses liées à la rémunération, a été clarifiée pour indiquer que les salaires des techniciens et des assistants de recherche sont

aussi des dépenses admissibles. Le Guide de subventions et bourses 2005-2006 et le résumé des changements se trouvent à <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/805.html>.

À la recherche de nouveaux chercheurs talentueux!

Avec ce numéro, nous célébrons la première année complète de publication régulière du bulletin d'information, et nous nous réjouissons ce que vous nous fassiez savoir ce que vous pensez de nos efforts. Nous sommes encore plus heureux que les membres de la communauté de recherche de l'INMD commencent à penser à nous lorsque la publication d'un article est acceptée ou qu'un nouveau réseau est

créé. Nous aimons recevoir de vos nouvelles!

Nous avons pris l'engagement de diffuser des informations et des nouvelles en matière de recherche dans notre domaine. En plus de ce bulletin, nous sommes en mesure et désireux d'explorer d'autres avenues avec les IRSC pour générer de la publicité. Un de nos buts est d'aider à créer des liens entre les chercheurs, les cliniciens, les responsables des politiques et

le grand public. Vous pouvez nous être grandement utiles en nous donnant un coup de fil ou en nous envoyant un courriel lorsque vous avez quelque chose à annoncer. Nous pourrions ensuite nous mettre au travail pour vous!

Veillez vous adresser à Nola Erhardt au (604) 268-6722 (en anglais) ou à inmd_communications@sfu.ca (en anglais et en français).



Étude de petits groupes de personnes à risque élevé de devenir diabétiques

Le diabète de type 2 (DT2) est également appelé « diabète de l'adulte » parce qu'il a tendance à toucher les personnes plus âgées. Toutefois, les statistiques démontrent maintenant la tendance de ce diabète à s'installer plus précocement, ce qui fait craindre un impact potentiel sur les coûts des soins de santé à l'avenir et une diminution prévisible de la qualité de vie des prochaines générations au Canada.

Bien qu'un important facteur de risque du DT2 soit l'obésité, il s'agit quand même d'une maladie complexe où interviennent des facteurs environnementaux et génétiques. C'est ce qui a motivé la chercheuse Jill Hamilton, Ph.D., à proposer deux projets de recherche pour étudier deux populations uniques. Le premier projet consistera à examiner les effets de l'exposition à différents taux de glycémie et de messagers chimiques en relation avec la résistance à l'insuline chez les bébés de mères qui ont souffert de diabète gestationnel, groupe dont on sait qu'il est plus à risque pour l'obésité et le DT2. Dans l'autre projet, un nouveau traitement médicamenteux sera mis à l'essai chez les enfants nés avec une tumeur cérébrale rare dont le traitement fait courir au sujet un très haut risque d'obésité et de DT2. La chercheuse espère élucider les mécanismes de base qui conduisent à la maladie et améliorer les options thérapeutiques.

Hamilton a reçu des fonds de l'INMD pour les deux études. La première, « Résistance à l'insuline et fonction des cellules bêta dans la petite enfance : le rôle des facteurs de risque métaboliques maternels et infantiles », a été financée en 2005. La deuxième, « Traitement combiné au diazoxide et à la metformine chez les enfants présentant une obésité hypothalamique consécutive à un craniopharyngiome », l'a été en 2006. De son bureau à l'Hôpital pour enfants de Toronto, elle explique que l'endroit où elle se trouve est un élément qui lui a permis de proposer les deux études.

L'étude chez les bébés est liée à une recherche en cours chez les femmes souffrant de diabète gestationnel (également financée par l'INMD) à laquelle participent plusieurs chercheurs, dont le cochercheur principal Anthony Hanley et les cochercheurs Ravi

Retnakaran et Bernard Zinman à l'Hôpital pour enfants et à l'Hôpital Mount Sinai.

« Je connais les chercheurs, ce qui m'a permis de leur demander de me laisser étudier les enfants. Je pensais qu'il s'agissait d'une excellente occasion de mettre en relation les facteurs maternels avec la croissance et le développement de l'enfant, et le risque précoce de diabète. »



Dre Jill Hamilton

Son désir d'entreprendre le travail en question découle de faits démontrant l'importance du milieu intra-utérin non seulement pour le développement, mais aussi pour le risque de maladie après la naissance.

« Pour donner un exemple précis, la résistance à l'insuline dans les tissus périphériques apparaît chez un bébé qui est privé de nourriture in utero pour permettre la dérivation de nutriments essentiels comme le glucose vers des organes critiques comme le cerveau, et les effets de cette « reprogrammation » de la résistance à l'insuline persistent après la naissance. Elle permet la survie, mais peut ne pas être adaptative dans un environnement où les nutriments sont abondants. Ces bébés viennent à présenter les pires profils métaboliques plus tard dans la vie. »

Selon l'hypothèse de Hamilton, les bébés exposés à des anomalies liées au diabète de la mère présenteront tôt

eux-mêmes des anomalies. Pour vérifier cette hypothèse, elle prendra des mesures anthropométriques chez des bébés à trois et à douze mois. Les changements dans l'adiposité seront observés. À un an, elle prendra aussi des échantillons de sang. La résistance à l'insuline, la fonction des cellules bêta, et divers marqueurs d'adipocytokine et d'inflammation seront analysés, de même que l'exposition aux niveaux d'intolérance au glucose de la mère, la dysfonction adipocytaire et l'inflammation subclinique.

Hamilton a maintenant recruté une centaine des quelque 300 nouveau-nés qu'elle veut étudier. Le travail est déjà difficile sur un plan.

« Travailler avec des enfants de trois mois n'est pas très difficile, ils ne bougent pas beaucoup. Mais à douze mois, ça se complique. Ils sont habitués à s'éveiller le matin et à avoir leur boire tout de suite, et le choc de devoir venir à l'hôpital à jeun représente le plus grand défi jusqu'à présent. Les mères sont merveilleuses à cet égard, ajoute-t-elle, parce qu'elles ont été recrutées aux fins de l'étude chez les mères, et elles croient à cette recherche. L'expérience a été très positive. »

La deuxième étude entreprise par Hamilton, sur les effets d'un traitement médicamenteux pour limiter la progression du DT2 chez les patients qui présentent un craniopharyngiome, est également possible dans une grande mesure parce qu'elle se trouve au bon endroit. C'est une tumeur rare, mais parce que l'Hôpital pour enfants est un centre où sont dirigées les personnes atteintes, elle a pu former une cohorte suffisante pour procéder à l'étude.

La tumeur se forme dans la région pituitaire. Elle provient de tissus qui auraient dû se résorber au cours du développement. Elle est bénigne, mais peut s'étendre à la région hypothalamique du cerveau, où se situent les centres de commande de l'appétit et de l'homéostasie de l'énergie. Le traitement usuel est la chirurgie, qui souvent endommage ces centres, entraînant une hyperphagie et/ou une hypersécrétion d'insuline si les connexions nerveuses au pancréas sont

[suite à la page suivante](#)

suite de la page précédente

endommagées aussi.

Un article préliminaire, publié dans le *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism* en février, indiquait que 58 % des enfants qui avaient subi une chirurgie étaient devenus obèses dans les six mois suivant l'intervention, après quoi leur poids s'était stabilisé. Dans un effort pour traiter ce gain soudain de poids, Hamilton recrutera huit jeunes obèses morbides non diabétiques qui ont subi la même chirurgie. Elle espère réduire leur indice de masse corporelle et contrôler une progression vers la résistance à l'insuline et le DT2. Elle mettra à l'essai une combinaison de deux médicaments, le diazoxide, qui réduit la sécrétion d'insuline, et la metformine, qui accroît la sensibilité à l'insuline. Les médicaments seront utilisés ensemble parce qu'« on craint qu'en réduisant trop la sécrétion d'insuline, il y ait risque de provoquer le diabète. Voilà pourquoi nous voulons utiliser le diazoxide avec la metformine, parce que la metformine peut réduire la gluconéogenèse hépatique et améliorer la sensibilité à l'insuline. »

Cette étude peut-elle jeter de la lumière sur des processus qui pourraient aider d'autres personnes qui ne présentent pas cette maladie rare? Hamilton croit que oui.

« Les patients qui présentent un craniopharyngiome peuvent offrir un exemple extrême de mécanisme de gain pondéral applicable à l'ensemble de la population, à savoir une sécrétion excessive d'insuline en réponse à la prise d'hydrates de carbone. De plus vastes populations pourraient être concernées, car nous commençons à mieux comprendre les différentes façons dont évolue l'obésité. »

L'étude pourrait être plus importante encore pour les personnes atteintes de la maladie. Au cours d'un suivi de 12 ans de patients qui ont été opérés pour un craniopharyngiome, on a constaté un taux 3,2 fois plus élevé de décès par suite d'accidents cardio- ou cérébrovasculaires.

De dire Hamilton : « Comme clinicienne, je suis ravie de mener cette étude parce que je traite ces enfants et que je vois de mes propres yeux leur souffrance et leur maladie. C'est réellement important pour moi de sentir que je me penche sur leur problème et que je les aide à prendre en charge leur maladie ».

La Société de l'obésité renouvelle le Programme de bourses de nouveau chercheur

La Société de l'obésité s'est engagée à préparer et à former les nouveaux chercheurs.

En 2006, la Société a réitéré son engagement en renouvelant le Programme de bourses de nouveau chercheur, qui permettra de financer les études proposées par les chercheurs.

Des bourses seront accordées à quatre nouveaux chercheurs. Par nouveaux chercheurs, on entend les personnes qui ont obtenu leur doctorat au cours des cinq dernières années et qui occupent actuellement un poste de premier échelon à temps plein (p. ex., un boursier post-doctoral, un chargé de

cours ou un professeur adjoint), dans un établissement reconnu d'enseignement ou de recherche.

Les candidats peuvent demander du financement jusqu'à concurrence de 25 000 \$. Une lettre d'intention initiale d'une page doit être soumise par voie électronique. Celle-ci sera évaluée par un comité interdisciplinaire. Les candidats ont jusqu'au **19 mai** pour faire parvenir leur lettre d'intention.

Pour plus de détails sur les conditions d'admissibilité et le processus de présentation d'une demande, veuillez consulter:
<http://www.naaso.org/notices/nia.asp>
(en anglais seulement).

Cyberalerte fournit des liens vers des activités

Les chercheurs qui aimeraient être tenus au courant des activités des IRSC et des nouvelles les concernant sont invités à consulter le site <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/26626.html> pour avoir accès au bulletin Cyberalerte des IRSC. Ce bulletin inclut une foule de liens visant à stimuler l'intérêt pour des activités d'autres instituts des IRSC et d'organismes non gouvernementaux.

CONTACTEZ-NOUS:

Administration centrale des IRSC

Pièce 97, rue Elgin
Indice de l'adresse : 4809A
Ottawa, ON
K1A 0W9
<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/9833.html>

Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète

Room WMC2805,
Simon Fraser University
8888 University Drive,
Burnaby, BC
V5A 1S6

Tel: 604-268-6707; Fax: 604-291-3055
<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/12043.htm>

Bulletin: inmd_communications@sfu.ca (Nola Erhardt)
Informations générales: inmd3@sfu.ca (Meena Bagri)



Nouveau la diversité : un mot-clé pour le conseil consultatif de l'INMD

Bien qu'ils partagent un intérêt pour la nutrition et l'obésité, Laurie Anderson et Robert Haché, les deux nouveaux membres du conseil consultatif de l'INMD, ont eu des parcours très différents. Toutefois, c'est précisément cette diversité dans la formation, l'expérience et les compétences qui plaît aux membres actuels du conseil.

Selon Doug Philips, qui est membre du conseil depuis six ans, « par définition, le conseil doit être diversifié, et cette diversité est un réel atout ». Kim Raine, qui est aussi membre du CCI depuis la création de l'INMD, est d'accord : « Les gens peuvent être tranquilles en sachant que leurs compétences et leur expérience sont reconnues à leur juste valeur et que c'est la raison pour laquelle ils sont ici – pour partager, participer, et être prêts à apprendre de nouvelles choses ».

Anderson et Haché ont été invités à se joindre au conseil pour remplacer Pat Brubaker et Michael McBurney, qui viennent de partir après un mandat de six ans.

Brubaker est une chercheuse en endocrinologie qui s'est concentrée sur la fonction des hormones pancréatiques et intestinales. Une partie de son programme de recherche porte depuis peu sur l'étude de l'obésité. McBurney a contribué au programme de recherche du Canada en occupant des postes d'enseignement à l'Université de Toronto et à l'Université de l'Alberta. Il est actuellement chef du département de nutrition et des sciences des aliments à l'Université A&M du Texas.

Laurie Anderson est une scientifique américaine qui est

professeure affiliée d'épidémiologie à l'École de santé publique de l'Université de Washington. Elle travaille depuis plusieurs années pour les Centers for Disease



Dre Laurie Anderson

Control and Prevention des États-Unis, supervisant des examens systématiques qui sont en train de façonner un *Guide des services communautaires de prévention*.

« Dans mon travail antérieur, je m'intéressais plus à l'épidémiologie et aux déterminants des maladies chroniques », explique-t-elle. « Une grande partie de mon travail maintenant porte sur les interventions en matière de nutrition et d'obésité, pour essayer de trouver les interventions les plus efficaces afin de neutraliser ces déterminants. Cela a été un changement intéressant.

« Ce qui m'a ouvert les yeux probablement, c'est de constater que tellement plus d'attention et de fonds de recherche sont consacrés à définir les déterminants qu'à évaluer les interventions efficaces. Maintenant, on nous demande à tous d'utiliser des pratiques fondées sur des preuves, et nous commençons à nous apercevoir que nous avons besoin d'investir davantage dans la recherche

sur les interventions. Nous ne trouvons pas assez de preuves dans tant de domaines critiques. »

Robert Haché est professeur aux départements de médecine et de biochimie, microbiologie et immunologie à l'Université d'Ottawa et scientifique principal à l'Institut de recherche en santé d'Ottawa. Il est également vice-doyen (Recherche) à la Faculté de médecine et délégué des IRSC à l'Université d'Ottawa.

Haché est un chercheur biomédical qui s'intéresse au contrôle cellulaire et moléculaire de l'expression des gènes et au mouvement des protéines entre le noyau et le cytoplasme. Un champ



Dr Robert Haché

d'investigation clé qu'il supervise actuellement consiste à délimiter la base moléculaire des effets des hormones glucocorticoïdes sur la différenciation des préadipocytes en cellules graisseuses matures.

« Nous examinons la capacité de nouveaux adipocytes de se former, et comment les glucocorticoïdes, qui sont des hormones de stress, agissent sur le processus. Les glucocorticoïdes sont synthétisés à distance d'une manière qui influe sur le

développement des adipocytes, et ils sont synthétisés sur place dans le tissu adipeux blanc pour contribuer au métabolisme en aval dans les cellules. »

Même s'ils ont appris l'existence d'INMD différemment, Anderson et Haché ont choisi d'en faire partie pour des raisons semblables, et les deux y voient une chance de continuer à se réaliser et d'apporter quelque chose.

« Le gros de mes fonds de recherche provient des IRSC », explique Haché. « Et l'INMD est l'Institut qui correspond le plus à mes intérêts de recherche de longue date, ce qui a été un facteur de motivation. Participer et contribuer au développement de l'Institut est un important rôle quand on fait partie de la communauté de recherche. Et contribuer au développement des IRSC est une autre façon d'avoir une influence sur la recherche.

« Je m'attends à être en mesure d'apporter certaines idées pour contribuer au développement de l'Institut, d'avoir une certaine influence sur les orientations qui sont prises, par le dialogue et les idées apportées à la table. Et je suis certain que j'apprendrai beaucoup. »

L'intérêt d'Anderson pour le conseil a été stimulé à la suite d'une interaction avec la directrice scientifique de l'Institut, Diane Finegood.

« Un des examens auxquels nous avons procédé pour le guide communautaire avait pour objet la nutrition, et Diane faisait partie de l'équipe de consultation. C'est

[suite à la page suivante](#)

Le RCO appuiera de diverses façons les chercheurs

Le nouveau Réseau canadien en obésité (RCO), financé par le programme national des réseaux de centres d'excellence, vise à devenir le principal réseau canadien de chercheurs, de professionnels de la santé, de jeunes professionnels et d'autres intervenants qui partagent un intérêt pour la question de l'obésité. Le site Web du RCO, expression visuelle de la mission globale de l'organisation, est un portail dynamique qui offre aux visiteurs l'accès à une foule d'informations qui changent constamment – d'articles quotidiens provenant des médias aux intérêts de recherche des membres en passant par de nouvelles possibilités de financement. Le site interactif a été mis en ligne l'an dernier après six mois d'organisation et de lobbying par le directeur du réseau, le Dr Arya Sharma.

Comme le dit Sharma, « Nous voulons en faire un site Web qui mettra en contact le plus grand nombre possible de personnes afin de créer un

suite de la page précédente donc par elle que j'ai entendu parler du travail que l'on faisait ici. Mes examens actuels portent sur la prévention et le contrôle de l'obésité, et ce, à quatre niveaux différents : le milieu de travail, l'école, les interventions dans l'ensemble de la communauté, et les interventions visant à modifier les systèmes de soins de santé. Je pense que je peux apporter une partie de cette information au conseil et la partager.

« J'en apprendrai beaucoup aussi, et j'en profiterai chez nous dans mon travail de planification stratégique pour la population des États-Unis. Ce pourrait être un échange très utile selon moi. »

véritable sentiment de communauté dans le domaine, avec pour but ultime de renforcer la capacité afin d'augmenter et d'améliorer la recherche de manière à accroître l'efficacité des décisions de politique. De plus, nous voulons obtenir la participation du public afin de lui offrir un site qui répondra à nombre de ses besoins sur le plan éducationnel. »

La première étape en vue d'atteindre les buts du RCO sera d'accroître le nombre de membres afin que l'on sache



plus clairement « qui est qui et qui fait quoi » dans le domaine de la recherche sur l'obésité au Canada, dit Sharma. À l'heure actuelle, peuvent adhérer au réseau les chercheurs, les professionnels de la santé et les autres intervenants professionnels qui s'intéressent à la recherche, à la prévention et à la prise en charge. Il n'est pas nécessaire que leur travail porte principalement sur l'obésité, mais simplement que la question de l'obésité soit importante d'une façon ou d'une autre dans leur travail.

Se joindre au réseau est aussi simple qu'accéder à <http://www.obesitynetwork.ca> et de fournir quelques renseignements sur soi et ses intérêts. L'adhérent a le privilège d'annoncer des activités, d'afficher des articles et d'inclure des liens à des sites Web. Il peut également participer à des

forums de discussion. Sharma dit que même si le réseau est encore naissant, le site en développement suscite déjà une activité considérable.

« Nous avons environ 150 visiteurs par jour seulement pour lire les nouvelles », explique-t-il. Les possibilités d'emploi et le calendrier des activités sont aussi très consultés. Le réseau présente maintenant des profils de chercheurs, auxquels s'ajouteront des aperçus de sociétés de biotechnologies, d'équipes de santé et d'autres supporters du réseau.

Pour superviser l'organisation du réseau, Sharma a retenu les services de quatre coordonnateurs de thème spécialisés dans les domaines suivants : facteurs environnementaux et socioculturels; déterminants comportementaux et biologiques; prévention, traitement et réadaptation; et économie et politique de la santé. De nombreux chefs de section, possédant des connaissances plus spécialisées dans des domaines comme les études sur l'ethnicité et le genre, la génétique, la santé mentale et la chirurgie, ont été recrutés dans les universités partout au Canada.

« La plupart des chercheurs sur l'obésité au Canada sont déjà membres du réseau, » indique Sharma. « Mobiliser ces experts afin qu'ils travaillent ensemble pour réduire le fardeau économique, mental et physique de l'obésité pour tous les Canadiens constitue le but premier du Réseau canadien en obésité. »

Les buts à long terme du Réseau sont de plaider en faveur d'un financement d'accru, de réaliser des activités d'application des

connaissances, d'offrir des possibilités d'établir des programmes collaboratifs de recherche transdisciplinaire ainsi que de formation et de soutien, et de créer une infrastructure pour la diffusion de ressources éducatives et de



Dr Arya Sharma

données aux fins de la planification des soins de santé. Au sein de l'ensemble de l'organisation, le RCO espère constituer un forum expressément pour ceux et celles qui sont nouveaux dans le domaine, afin qu'ils puissent obtenir l'appui de leurs pairs, et organiser des activités pour répondre à leurs besoins particuliers.

À plus long terme, il sera nécessaire d'obtenir plus d'information de tous les membres pour améliorer toutes ces possibilités. Les établissements et les organisations qui se sont engagés à appuyer le RCO jusqu'ici incluent 90 universités, ministères, hôpitaux, réseaux de soins de santé, intervenants non gouvernementaux et groupes de l'industrie. Ce réseau vaste et diversifié a le potentiel, selon Sharma, d'entreprendre des efforts collaboratifs qui seraient impensables si chacun travaillait de son côté, et c'est là une des véritables forces du réseau.

RÉUNIONS ET CONFÉRENCES:

- 16^e Atelier du Groupe européen sur l'obésité chez les enfants** 1^{er}-3 juin 2006
Rzeszow, Pologne
<http://www.ecog2006.medforum.pl/>
- Conférence de l'International Society of Behavioral Nutrition and Physical Activity** 13-16 juillet 2006
Boston, Massachusetts
<http://www.isbnpa.org/>
- Deuxième Sommet annuel sur le développement de médicaments contre l'obésité** 27-28 juillet 2006
McLean, Virginie
http://www.cbnet.com/show_conference.cfm?confCode=HB650
- Deuxième Cours international sur l'obésité** 17-19 août 2006
Mexico City, Mexique
<http://www.endocrinologia.com.mx>
- Conférence du Congrès international sur l'obésité** 3-8 septembre 2006
Sydney, Australie
<http://www.ico2006.com/Default.htm>
- 42^e Réunion annuelle de l'Association européenne pour l'étude du diabète** 14-17 septembre 2006
Copenhague-Malmoe, Danemark-Suède
<http://www.easd.org/>
- Sommet sur la chirurgie bariatrique** 17-19 septembre 2006
Amelia Island, Floride
<http://www.bariatricsummit.com>
- 1^{re} Conférence sur les percées récentes dans la prévention et le traitement de l'obésité chez les enfants et les adolescents** 5-7 octobre 2006
Vancouver, C.-B.
<http://www.interprofessional.ubc.ca>
- Association canadienne du diabète/Société canadienne d'endocrinologie et Métabolisme Conférence professionnelle et réunions annuelles** 18-21 octobre 2006
Toronto, ON
http://www.diabetes.ca/Section_Professionals/profconference.asp

POSSIBILITÉS DE FINANCEMENT DE L'INMD:

Placement de voyage

L'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète a lancé une nouvelle initiative de financement pour les boursiers postdoctoraux, les nouveaux chercheurs et les étudiants au doctorat. Cette initiative vise à financer les déplacements des candidats retenus qui iront présenter leur recherche à des conférences, à des symposiums ou à des ateliers. La date limite pour présenter une demande est le 1^{er} juin 2006. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter notre site Web ou communiquer avec Charlene Phung à l'adresse inmd_projects@sfu.ca.

Veuillez visiter notre site Web à l'adresse <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/13521.html> pour obtenir les renseignements les plus à jour sur les conférences et les réunions et sur les possibilités de financement de l'INMD.

