

Message de la directrice scientifique

Voici le numéro d'automne du Bulletin de l'INMD. L'été nous a permis de ralentir un peu la cadence à l'Institut, et les membres du personnel ont pris des vacances bien méritées. Nous sommes cependant restés actifs sur plusieurs fronts, principalement en ce qui touche les rapports d'évaluation pour les IRSC, la planification opérationnelle et stratégique, les réunions avec les intervenants et les réponses aux demandes des médias notamment après la diffusion initiale de données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes par Statistique Canada.

En juin, nous avons dit aurevoir à deux membres sortants du conseil consultatif de l'Institut

(CCI). Il s'agit de Patricia Brubaker de l'Université de Toronto et de Michael McBurney qui vient d'être nommé président du département de nutrition et des sciences des aliments à l'Université A&M du Texas. Ces deux membres sortants ont apporté une importante contribution aux travaux du CCI et ils nous manqueront beaucoup. Cependant, nous avons le plaisir d'accueillir deux nouveaux membres du conseil, Robert Haché de l'Institut de recherche en santé d'Ottawa et du département de médecine, de biochimie, de microbiologie et d'immunologie de l'Université d'Ottawa, et Laurie Anderson, chercheuse en santé des *Centres for Disease Control and Prevention* des

États-Unis. Cet été, nous avons aussi été occupés à nous préparer en vue de la conférence annuelle de l'Association nord-américaine pour l'étude de l'obésité (NAASO) qui aura lieu cette année à Vancouver. Nous avons prévu un événement spécial pour les participants canadiens. Veuillez consulter la liste exhaustive des événements et des conférences sur notre site Web pour obtenir plus d'information.

Dans ce numéro du Bulletin de l'INMD, nous avons le plaisir de vous présenter deux de nos principaux partenaires : l'Association canadienne du diabète et la Fondation canadienne du rein. Au cours

des dernières années, nous avons beaucoup travaillé avec ces organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé et nous sommes heureux de continuer à collaborer à des initiatives telles que le Programme national de formation scientifique d'encadrement des chercheurs dans le domaine rénal (KRESCENT). Le présent numéro vous renseignera aussi sur les récentes percées canadiennes dans la recherche sur l'obésité et vous permettra de vous mettre à jour sur certains changements apportés aux politiques des IRSC. Nous espérons recevoir vos commentaires sur notre bulletin. Nous diffuserons un autre bulletin en janvier. Passez un bel automne. Dr D. T. Finegood

CHERCHEURS:

On tente de décrypter les mystères de l'hormone leptine

Les dangers de l'obésité pour la santé attirent de plus en plus l'attention du public. Tandis que d'un côté on discute de ce qui constitue un poids nuisible pour la santé, des chercheurs de l'Université de la Colombie-Britannique pénètrent discrètement le monde complexe de la régulation hormonale du poids corporel, afin de contribuer au développement des connaissances plutôt que des préjugés.

Le Dr Timothy Kieffer dirige une équipe de 15 chercheurs qui explorent de nouvelles approches pour traiter le diabète, maladie dont souffrent fréquemment les obèses. Le Dr Kieffer est d'avis que le diabète et l'obésité pourraient avoir en commun l'hormone leptine, qui est produite par les cellules adipeuses et qui est responsable de la sensation de satiété. La leptine a été décrite pour la première fois il y a dix ans, et l'importance de sa découverte est reconnue par la remise d'un prix de la Gairdner Foundation cette année (voir article à ce sujet en page 2).

Les premières données ont révélé que la leptine, lorsqu'elle est administrée à des souris ou à des personnes ayant une carence en

leptine, pouvait inverser l'évolution de l'obésité. Une nouvelle découverte du Dr Kieffer, sur des souris déficientes en leptine, a donné à conclure que le diabète



Dr Timothy Kieffer dans son laboratoire
Référence photographique : Bayne Stanley

de type 2 pouvait se développer indépendamment de l'obésité. En effet, sans leptine, les souris ont doublé leur poids et ont développé le diabète de type 2. Lorsque l'équipe du Dr Kieffer a administré la leptine, « le diabète semble avoir disparu du jour au lendemain ». Une perte de poids a également été observée, mais sur une période beaucoup plus longue. Ces résultats ont laissé entendre que l'effet protecteur de la leptine agissait de façon différente sur le diabète et sur l'obésité.

Cependant, les traitements de substitution de la leptine se sont révélés inefficaces lorsque l'obésité est attribuable à une résistance à la leptine. Comme le fait observer le Dr Kieffer, « la plupart des humains obèses produisent de la leptine en abondance, mais résistent à son action ». Le Dr Kieffer a maintenant pour but d'apprendre comment les gens deviennent résistants à la leptine et comment les problèmes liés à cette hormone peuvent perturber l'homéostasie du glucose et entraîner l'obésité. Si nous parvenons à saisir comment les gens développent une résistance

suite sur la page 2

On tente de décrypter...

à la leptine, nous pourrions peut-être comprendre pourquoi ces personnes courent un risque élevé de développer le diabète, et cette recherche pourrait un jour paver la voie à de nouvelles méthodes de régulation du poids corporel et permettre de réduire les risques de diabète. Travaillant à partir de modèles animaux et de tissu humain, l'équipe du Dr Kieffer se concentre sur les récepteurs de la leptine contenus dans les cellules bêta pancréatiques et les cellules hépatiques.

Les cellules bêta produisent de l'insuline pour provoquer l'absorption du glucose sanguin par les cellules du corps. Le Dr Kieffer a démontré que dans les cellules bêta humaines, la leptine empêche la production et la sécrétion d'insuline. En même temps, l'insuline circulante stimule la libération de leptine par les cellules adipeuses, complétant ainsi une boucle de rétroaction régulatrice. Le dérèglement de ce cycle peut provoquer l'obésité et entraîner des changements qui causent le diabète.

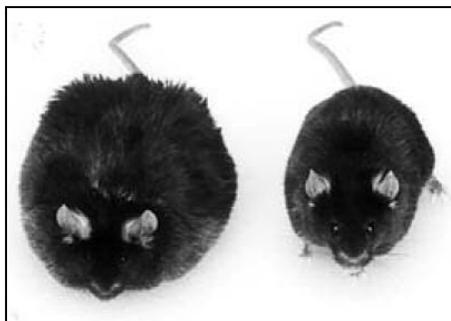
Les expériences avec les modèles animaux corroborent cette théorie. « Sur la base des analyses que nous avons effectuées jusqu'à maintenant, nous avons de bonnes raisons de croire que l'action de la leptine sur les cellules bêta est essentielle au maintien d'une homéostasie adéquate du glucose », affirme le Dr Kieffer. Lorsque l'action de la leptine est déficiente, l'insuline est libérée en quantité excessive, ce qui peut provoquer un gain de poids et une résistance à l'insuline. Il est à noter que cet effet de la leptine semble n'avoir aucun lien avec l'absorption de nourriture. Le foie fait également partie de ce système complexe. En effet, le foie possède des récepteurs de la leptine qui, lorsqu'ils sont activés, semblent accroître la sensibilité de l'organe à l'insuline. Les récentes expériences du Dr Kieffer portent à croire qu'un régime riche en gras peut stimuler la production de protéines intracellulaires qui contrent cet effet. Encore une fois, un dérèglement peut mener à l'obésité, au diabète ou même aux deux.

Avec l'aide financière des IRSC et de la Fondation Michael Smith pour la recherche en santé, Le Dr Kieffer poursuivra ses recherches avec son équipe à partir de son laboratoire de Vancouver.

Tournée de conférences et débat de spécialistes en hommage aux lauréats des prix Gairdner

Les deux co-récepteurs d'un des prix de la Gairdner Foundation cette année, un Canadien et un Américain, ont été récompensés pour la découverte de l'hormone leptine. On rendra hommage aux Drs Jeffrey M. Friedman et Douglas Coleman durant une semaine de conférences en octobre.

L'un des moments forts de cette semaine sera la 5^e conférence publique annuelle Gairdner, présentée par le Dr Friedman au MaRS Collaboration Centre le 25 octobre à Toronto. Son exposé sera suivi d'un débat de spécialistes animé par Ann Medina dont le thème sera « Pourquoi sommes-nous obèses? ». Les spécialistes comprendront le Dr Bernard Zinman, de la chaire de diabète Sam and Judy Pencer et directeur du leadership au Sinai Centre for Diabetes de Toronto, la Dr^e Diane T. Finegood, directrice scientifique de l'INMD et M. Giles Gherson, rédacteur en chef du *Toronto*



La souris leptin-déficiente (laissée) a comparé à la souris normale (droite)
Référence photographique : J. Friedman Lab

Star. Les activités de la soirée seront cofinancées par la Gairdner Foundation et les IRSC.

Les Drs Friedman et Coleman présenteront des conférences en divers endroits au Canada du 24 au 27 octobre. Le Dr Friedman, dont l'exposé aura pour thème « La leptine et le fondement biologique de l'obésité », sera au BC Cancer Research Centre de Vancouver le 24 octobre ainsi qu'à l'Université de Toronto le 27 octobre.

Quant au Dr Coleman, son exposé ayant pour thème « Les souris mutantes et la

découverte de la leptine » sera présenté au John P. Roberts Research Institute à London le 25 octobre, à l'Université McMaster à Hamilton le 26 octobre et à l'Université de Toronto le 27 octobre. Le Dr Friedman, natif d'Orlando en Floride, est détenteur d'un doctorat en médecine du Albany Medical College de la Union University de New York, et d'un autre doctorat de la Rockefeller University à New York. Ses travaux, qui depuis 20 ans portent sur la régulation du poids corporel, sont menés à partir du Howard Hughes Medical Institute de la Rockefeller University. Le Dr Coleman, qui est né et a grandi à Stratford, en Ontario, a obtenu un baccalauréat ès sciences de l'Université McMaster et un doctorat de l'Université du Wisconsin. Il occupe maintenant un poste de chercheur émérite au Jackson Laboratory de Bar Harbour, dans le Maine.

On rendra hommage aux deux hommes « pour leurs contributions à notre compréhension de l'obésité et, surtout, pour leur découverte de l'hormone des tissus adipeux, la leptine ».

Les autres récipiendaires des prix de cette année seront le Dr Craig C. Mello (Howard Hughes Medical Institute), le Dr Andrew Z. Fire (Stanford University School of Medicine) « pour la découverte de l'interférence d'ARN qui a révolutionné l'étude et l'utilisation de l'ARN dans le silençage génique », ainsi que la Dr^e Brenda Milner (Université McGill) et le Dr Endel Tulving (Université de Toronto) « pour leur rôle de pionniers dans la recherche visant à comprendre la mémoire humaine et pour avoir établi le cadre nécessaire à l'intégration des découvertes en neuroanatomie, en neurophysiologie et en neuropharmacologie ».

Tous les lauréats feront une tournée de conférences au Canada avec d'autres chercheurs bien connus.

Pour plus de détails sur la conférence publique et le débat, voir l'information à www.marsdd.com; pour plus de détails sur les récipiendaires des prix de la Gairdner Foundation, voir l'information à www.gairdner.org.

Les chercheurs dans le domaine des maladies rénales se dotent d'un outil de formation unique

Un programme de formation novateur a été lancé plus tôt cette année en réponse au déclin relatif du nombre de chercheurs dans le domaine des maladies rénales au Canada. Le Programme national de formation scientifique d'encadrement des chercheurs dans le domaine rénal (KRESCENT en anglais) représente l'aboutissement de cinq années de discussions entre toutes les intervenants de la recherche sur le rein, à savoir la Fondation canadienne du rein (FCR), la Société canadienne de néphrologie (SCN), les chercheurs dans le domaine des maladies rénales, les centres universitaires de néphrologie et les IRSC.

La mise sur pied du programme KRESCENT a fait suite à la constatation que l'incidence des maladies du rein au Canada est en hausse à un rythme qui dépasse celui de l'accroissement du bassin de chercheurs et de cliniciens dans le domaine des maladies rénales et de professionnels d'autres disciplines de la santé comme les sciences infirmières, la nutrition, la pharmacologie et le travail social. Des données de l'Institut canadien d'information sur la santé ont révélé une augmentation d'environ 20 % du nombre de patients traités pour une néphropathie ou une insuffisance rénale en phase terminale entre 1997 et 2001.¹ Il s'agit d'une tendance qui devrait se maintenir.²



Cette hausse de l'incidence est en partie attribuable au diabète. En effet, le diabète de type 2 représentait la principale cause d'insuffisance rénale chez 29 % des nouveaux patients au Canada en 1997, mais cette proportion est grimpée à 33 % en 2001.³ Les personnes souffrant d'insuffisance rénale ont besoin de dialyse à long terme ou de transplantation rénale pour survivre. Malheureusement, le nombre de transplantations rénales demeure très peu élevé parce que les dons d'organes sont rares et que bon nombre des personnes atteintes de cette maladie souffrent en même temps d'autres maladies qui les rendent inaptes à recevoir une transplantation.⁴

Selon le président de la SCN, le Dr Kevin Burns, « malgré les progrès formidables accomplis sur le plan thérapeutique depuis les dernières décennies, la plupart des maladies du rein dégénèrent toujours en insuffisance rénale. L'amélioration et la diversification de notre recherche sont essentielles à la gestion à long terme de ces maladies. L'un des plus grands avantages du programme KRESCENT est qu'il peut soutenir la recherche dans divers secteurs, depuis la recherche biomédicale fondamentale jusqu'à celle qui cible la pratique clinique, les services de santé et la santé des populations. »



Dr Kevin Burns,
président de la
SCN

L'INMD s'est dernièrement joint à la FCR et à la SCN au sein du conseil d'administration du programme KRESCENT et contribuera financièrement au programme. L'Institut de la santé circulatoire et respiratoire (ISCR) des IRSC apporte aussi son soutien financier. Aux dons provenant des sections de la FCR et à la contribution spéciale des membres de la SCN se sont ajoutés les appuis financiers d'AMGEN, de Baxter Corporation, de Merck Frosst Canada, d'Ortho Biotech, de Shire BioChem et de donateurs privés. Au total, les fonds disponibles pour le programme atteindront 6,5 millions de dollars au cours des cinq prochaines années.

Ce qui caractérise KRESCENT n'est pas seulement la diversité des demandes examinées, mais aussi la structure de la formation. Les stagiaires suivent le cours et effectuent la recherche dans l'équipe universitaire de leur choix. De plus, ils doivent compléter un programme de base en se servant de modules sur le Web et participer à deux ateliers par année, lesquels combinent la théorie de base avec des défis en recherche transdisciplinaire. Ces défis consistent à résoudre un problème en intégrant plusieurs des thèmes de recherche des IRSC. Par exemple, on leur demande d'examiner en petits groupes une maladie

comme le diabète de type 2 en parcourant des études scientifiques pour comprendre les mécanismes en cause dans la progression des maladies rénales chez les personnes atteintes de diabète de type 2 (biomédical), ils doivent ensuite élaborer une méthode pour mieux comprendre les différents rythmes de progression de la maladie (clinique), concevoir une stratégie d'intervention visant à repérer les signes précoces de la maladie (système et services de santé) et, enfin, évaluer les déterminants de la progression de la maladie en tenant compte de facteurs liés au sexe, de facteurs socioéconomiques, géographiques, ethniques (santé publique et des populations) et autres.

Le mentorat est un autre aspect important de KRESCENT. Au niveau des bourses de recherche, les mentors sont des directeurs de la recherche; au niveau universitaire, il s'agit de personnes choisies spécialement pour ce rôle qui offrent des conseils et du soutien sur une base individuelle.

Le programme KRESCENT finance les chercheurs universitaires dans les deux ans suivant leur nomination à un poste de



professeur et accorde des bourses de recherche postdoctorale aux détenteurs de M.D. ou de Ph.D. qui se destinent à une carrière en recherche sur les maladies du rein; il appuie également les étudiants diplômés dans d'autres disciplines de la santé. La FCR, la SCN et l'ISCR et l'INMD ont le vif plaisir d'inviter les personnes admissibles à soumettre leur candidature à l'occasion de l'année inaugurale du Programme KRESCENT. Le concours prend fin le 1 novembre 2005.

Pour plus de détails sur le programme, voir l'information à <http://www.kidney.ca/Krescent/index02.asp>.

¹http://secure.cihi.ca/cihiweb/disPage.jsp?cw_page=media_21jan2004_f

²<http://ije.oxfordjournals.org/cgi/reprint/27/2/274>

³http://secure.cihi.ca/cihiweb/disPage.jsp?cw_page=media_21jan2004_2_f#diabetes

⁴<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0041134503008807>

Une réaction neurologique anormale aux aliments pourrait être en cause dans l'obésité

Comment le plaisir de manger est-il traité par le cerveau? En répondant à cette question, nous pourrions comprendre quelques-uns des facteurs qui contribuent à l'obésité chez certains sujets, croit la D^{re} Beth Tannenbaum. Après réception cette année d'une subvention de trois ans dans le cadre du programme Objectif obésité, la D^{re} Tannenbaum se livrera à une comparaison de l'activité cérébrale de personnes obèses, non obèses et souffrant d'embonpoint dans les zones du cerveau reconnues pour réagir aux sensations



D^{re} Beth Tannenbaum, chercheuse

agréables. Ce programme est une initiative de la Fondation canadienne des maladies du cœur, et est appuyé financièrement par l'Association canadienne du diabète et les IRSC. Les travaux de la D^{re} Tannenbaum bénéficient du soutien financier de l'Association canadienne du diabète et de deux instituts des IRSC, soit l'Institut du cancer et l'INMD.

« À ce que nous sachions, il s'agira de la première recherche visant à déterminer en quoi les personnes obèses peuvent se distinguer des personnes non obèses dans la façon dont leur cerveau évalue la gratification procurée par la nourriture », affirme la D^{re} Tannenbaum.

Travaillant à l'Institut neurologique de Montréal à l'Université McGill, en collaboration avec des chercheurs des universités de Yale et du Connecticut, la D^{re} Tannenbaum se servira de l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle pour observer le flux sanguin (un indice d'activité) dans les zones du cerveau répondant aux stimuli agréables. On sait qu'un neurotransmetteur, la dopamine, est

libéré dans ces zones sous l'effet de diverses conditions agréables. Elle cherche à savoir si les zones où la dopamine est présente réagissent différemment chez les personnes obèses lorsqu'un stimulus alimentaire agréable (c.-à-d. une « gratification » alimentaire) est déclenché. Si la réponse neuronale à ce stimulus agréable est plus forte que la normale chez un sujet, celui-ci pourrait être susceptible de trop manger et de gagner du poids.

Dans le cadre de ses travaux, la D^{re} Tannenbaum demande aux sujets de coter la sensation de plaisir que leur procurent différentes solutions à teneur variable en gras et en sucre pendant qu'elle surveille le flux sanguin dans leur cerveau. Son hypothèse est que les personnes obèses trouvent les aliments à haute teneur en calories (comme la crème et le sucre) plus gratifiants et agréables que les personnes de poids normal et que, par conséquent, leur réaction cérébrale sera nettement différente. Elle tiendra compte des variables confusionnelles possibles liées à l'état motivationnel (p. ex., si les gens ont faim ou non, s'ils sont de bonne humeur ou non).

Les recherches de la D^{re} Tannenbaum pourraient aussi révéler ce qui se cache derrière l'hypothèse du traitement cérébral différent. L'amygdale est un centre nerveux qui « code » les réactions aux stimuli environnementaux, comme l'apparence ou le goût des aliments.¹ Une amygdale dite « hédoniste » pourrait intensifier la réponse chez certains sujets, créant ainsi un code qui amplifie à la fois les attentes à l'égard d'une gratification et la réponse qu'elle suscite.

La recherche a déjà démontré que le traitement de l'information concernant la nourriture peut différer parmi les personnes obèses. Certaines d'entre elles possèdent un nombre réduit de récepteurs disponibles pour fixer la dopamine au néostriatum. Cette raréfaction des récepteurs est associée à des perturbations de l'activité de la dopamine dans les zones du cerveau agissant sur le contrôle des impulsions et les comportements compulsifs. Cela peut ainsi renforcer les propriétés gratifiantes

de la nourriture et contribuer à rendre les sujets plus ou moins dépendants.

« Il est important de ne pas oublier que la perception et l'expérience subjective de la nourriture et de la consommation de nourriture peuvent influencer sur la neurochimie et, par la suite, promouvoir la surconsommation d'aliments », souligne la D^{re} Tannenbaum. « Il est possible que les personnes obèses traitent les aliments et les indices alimentaires d'une façon tout à fait différente des autres, ce qui pourrait contribuer au développement de leur obésité. »

Les travaux de la D^{re} Tannenbaum pourraient permettre de mieux traiter l'obésité. En effet, une compréhension claire de la façon dont les indices de gratification sont traités par le cerveau des personnes obèses pourrait ouvrir la voie à la création de médicaments plus efficaces et produisant moins d'effets secondaires que les produits pharmaceutiques actuellement disponibles.

¹Ahn S. et al, *Neuroscience* (2003) ; 116 : 295-305

²Wang G.J. et al, *Lancet* (2001); 357: 354-357

Nouvelles des IRSC

De nouvelles possibilités de financement et des changements aux procédures de présentation de demande ont récemment été affichés sur le site Web des IRSC :

Des renseignements sur le lancement des nouvelles possibilités de financement sont maintenant disponibles à <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/28761.html>.

Les formulaires de demande du module Formation, qui doivent être soumis dans le cadre des bourses de recherche postdoctorales, des bourses de recherche et des bourses de clinicien-chercheur phase 1 (nouvelles demandes et demandes de renouvellement), ont été mis à jour en juillet 2005. Les IRSC ne traiteront plus les vieux formulaires de demande. Pour plus de renseignements, visitez <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/28773.html> et pour accéder au formulaire, visitez <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/797.html>.

La valeur des partenariats:

Profil de la relation entre l'Association canadienne du diabète et l'INMD

L'INMD a toujours considéré comme hautement prioritaire de consulter les intervenants afin d'établir les priorités communes, de cerner les lacunes en recherche et de préciser des stratégies pour optimiser les ressources et les investissements en recherche. La mise sur pied de partenariats avec une grande variété d'organismes constitue un outil de premier choix pour atteindre ces objectifs. Les partenariats comportent le partage de connaissances, de ressources ou des deux et réunissent souvent plusieurs groupes qui travaillent ensemble à la réalisation d'un objectif commun.

L'Association canadienne du diabète (ACD) est l'un des premiers partenaires de l'INMD. L'ACD, qui a obtenu sa charte en 1953, est aujourd'hui présente dans plus de 150 collectivités des quatre coins du pays. Sa mission consiste à promouvoir la santé des Canadiens par la recherche et l'éducation sur le diabète, ainsi que par les services aux personnes atteintes et la défense de leurs intérêts.

Pour accomplir cette mission, l'ACD travaille avec divers organismes gouvernementaux et non gouvernementaux et compte sur l'appui de près de 35 000 bénévoles. L'association est devenue active auprès de l'INMD peu après la création de ce dernier, en soutenant différentes candidatures au Conseil consultatif.

« Nous sommes engagés depuis le premier jour », confirme Donna Lillie, vice-présidente à la recherche et à l'éducation professionnelle de l'ACD. Mme Lillie parle avec enthousiasme de la relation entre l'ACD et l'INMD. Comme elle l'explique, l'ACD n'a pas tardé à constater les

bienfaits de la collaboration, car l'association compte beaucoup sur les donateurs et sur l'engagement des bénévoles et s'efforce constamment de répondre aux besoins de la collectivité.

« La réalité est qu'il n'y a tout simplement pas assez d'argent pour financer toutes les occasions de recherche qui s'offrent à nos sections locales. »

Mme Lillie souligne que « le programme des équipes en voie de formation sur les maladies chroniques a été l'un des premiers partenariats conçus et mis sur pied dans ce nouvel environnement de recherche, avant même que des modalités et des protocoles clairs pour régir ces partenariats novateurs ne soient établis. Mais tous les partenaires ont travaillé en collaboration et ont beaucoup appris de l'expérience. »

Ce programme, appuyé par plusieurs organismes, offre soutien et financement aux équipes de chercheurs qui réalisent des travaux sur diverses maladies chroniques. Le programme a été évalué par les IRSC après trois ans, et les résultats positifs de cette évaluation ont encouragé l'ACD à demeurer engagée. La transparence et la responsabilité sont des principes importants pour les organismes qui, comme l'ACD, comptent sur l'argent des donateurs.

« Il est important de savoir que nous avons des points de contrôle et de pouvoir rendre compte aux intervenants », précise Mme Lillie.

L'ACD fait également équipe avec l'INMD dans le programme Objectif obésité, mis sur pied par la Fondation canadienne des

maladies du cœur. Le programme Objectif obésité, dont le but consiste à former des chercheurs et à financer la recherche sur l'obésité, est réalisé conjointement par ces trois organismes. Par le passé, l'INMD et l'ACD ont travaillé ensemble au financement de six étudiants au doctorat dans le cadre d'un projet de recherche sur le diabète.

Outre leurs partenariats directs, l'ACD et l'INMD ont une relation de longue date à titre de membres de vastes groupes de discussion en recherche sur le diabète, tels que le Système national de surveillance du diabète et la Stratégie canadienne du diabète. Cette dernière réunit des experts, des chercheurs, des représentants de tous les ordres de gouvernement et de divers organismes non gouvernementaux pour ainsi pouvoir s'attaquer, au profit des Canadiens, à l'éventail complet des enjeux liés au diabète.

L'occasion d'apprendre de l'INMD est un autre aspect important de la collaboration apprécié par Mme Lillie. « L'expertise et la volonté de partager les connaissances constituent une contribution importante. »

Selon elle, « l'ACD a grandi comme organisation en raison de ce type de mentorat. L'INMD a donné à l'ACD la possibilité de faire plus, d'être présente dans plus d'endroits et d'avoir une plus grande influence sur la recherche. »

Il est possible de constater que l'INMD influence l'ACD dans cette direction par la plus grande place qu'accordera l'association aux partenariats innovateurs et uniques dans son nouveau plan stratégique de recherche, conclut Mme Lillie.

CONTACTEZ-NOUS:

Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète

Simon Fraser University
8888 University Drive, Room WMC2805
Burnaby, BC, V5A 1S6
Tel: 604-268-6707; Fax: 604-291-3055
<http://www.cihir-irsc.gc.ca/f/12043.htm>
Bulletin: inmd_communications@sfu.ca (Nola Erhardt)
Informations générales: inmd3@sfu.ca (Meena Bagri)

Administration centrale des IRSC

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



RÉUNIONS ET CONFÉRENCES:

- 96^e Conférence annuelle de l'Association canadienne de santé publique et Conférence des utilisateurs des données statistiques sur la santé 2005 de Statistique Canada
Ottawa (ON) Canada du 18 au 21 septembre 2005
- Conférence sur la recherche en gestion de la santé :
De la cure à la prévention : Rassembler les partenaires pour le changement
Banff (AB) Canada du 29 septembre au 1^{er} octobre 2005
- Réunion scientifique annuelle de l'Association nord-américaine pour l'étude de l'obésité
Vancouver (CB) Canada du 15 au 19 octobre 2005
- Réunion annuelle de l'Association canadienne des centres de santé pédiatriques: Des corps et des esprits sains pour les enfants et les adolescents du Canada
St. John's (T.-N.-L.) Canada du 16 au 19 octobre 2005
- 4^e Symposium international sur l'obésité et l'hypertension
Berlin, Allemagne du 27 au 29 octobre 2005
- 3^e Congrès annuel mondial sur le syndrome de résistance à l'insuline
San Francisco (Californie) États-Unis du 17 au 19 novembre 2005
- Symposium sur l'obésité, le mode de vie et les maladies cardiovasculaires
Washington (DC) É.-U. du 18 au 20 janvier 2006
- 6^e Conférence internationale sur les méthodes d'évaluation de régime alimentaire
Copenhague, Danemark du 26 au 29 avril 2006

Veillez visiter notre site Web à <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/13521.html> pour obtenir les renseignements les plus à jour sur les conférences et les réunions.

POSSIBILITÉS DE FINANCEMENT DE L'INMD:

Nous sommes heureux d'annoncer que du financement est maintenant disponible dans le cadre de l'appel de demandes « Financement d'ateliers- développement de la recherche et échange de connaissances ». La date limite pour présenter une demande est le 15 octobre 2005. Pour plus de détails, consultez notre site Web à <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/28719.html>.

Les Canadiens ont l'occasion d'influer sur le programme-cadre

Le dernier modèle de contrats et de règles du Programme-cadre (PC7) de la Commission européenne est en train d'être élaboré. Une consultation ouverte concernant les règles de participation est en cours. Veuillez visiter le site Web suivant pour plus de renseignements : <http://europa.eu.int/comm/research/sitemap/sitemap.cfm?lang=fr>. De plus, grâce à des voies diplomatiques, il est possible que le Canada puisse

exercer une influence sur la rédaction de ces documents, en gardant en tête les intérêts des Canadiens. Si vous ou votre organisation avez de l'expérience dans le cadre du PC6 ou des suggestions par rapport au PC7 et que vous aimeriez contribuer aux clauses spéciales sur les chercheurs des pays tiers qui ne reçoivent pas de financement du PC, veuillez communiquer avec paola.de-rose@international.gc.ca aussitôt que possible.

