

Message de la Directrice Scientifique

L'interdisciplinarité et le partenariat sont à l'honneur dans le présent bulletin.

Ces deux aspects ont été les points centraux de la réunion d'équipes parrainée par l'INMD qui s'est tenue en juillet et qui a rassemblé des représentants de 20 équipes de recherche financées pour élargir nos connaissances sur l'obésité et les maladies chroniques, de même que des représentants de nos quatre principaux partenaires qui



Dre Diane T. Finegood

s'intéressent activement au financement de collaboration. La réunion, organisée pour permettre aux chercheurs de créer des réseaux avec des gens travaillant dans différents domaines et ayant des projets connexes, a également permis aux bailleurs de fonds d'ouvrir un dialogue avec nos chefs de file en recherche sur les obstacles au progrès et sur les lacunes en matière de recherche. Les faits saillants de la discussion portant sur le thème central de la réunion sont présentés dans un des articles et nous vous présentons également un résumé de la discussion en groupe, qui a eu lieu à la réunion, sur la façon de rédiger des demandes de subvention d'équipe couronnée de succès.

Le travail de l'une de ces équipes de recherche est souligné dans notre profil de chercheur de ce numéro. L'interdisciplinarité est un

aspect essentiel des activités d'un centre de recherche de l'Hôpital Laval qui réunit des chercheurs, des médecins et des stagiaires travaillant dans les domaines de la pneumologie, de la cardiologie et de l'obésité. Vous trouverez également une mise à jour sur le travail qui s'y fait.

Nous mettons également en lumière plusieurs nouvelles possibilités de financement dans ce bulletin, notamment, une initiative de financement d'envergure pour la recherche sur de nouvelles solutions de rechange aux antibiotiques menée par l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires et soutenue par plus de 25 instituts de recherche (y compris l'INMD), des organismes sans but lucratif et des groupes d'activités économiques.

En raison du lien entre l'obésité et les maladies cardiaques, l'INMD a souvent travaillé en

partenariat avec la Fondation des maladies du cœur du Canada. Une nouvelle possibilité de financement de la part de ce groupe, qui se concentre sur notre milieu bâti, est encore une fois applicable aux chercheurs en obésité et nous fournissons également des renseignements détaillés sur cet appel de demandes.

Nous vous souhaitons une bonne lecture. Si vous recevez le bulletin par courriel, nous tenons à vous informer que tous les numéros sont publiés sur notre site Web, notamment en format PDF. Nous vous invitons à visiter le site si vous préférez ce format, ou simplement à jeter un coup d'oeil à notre nouvelle présentation et à notre liste d'événements en constante évolution, de même qu'aux dernières nouvelles concernant notre milieu. Nous vous souhaitons un bel automne!



Possibilité de recherche sur le milieu bâti

La Fondation des maladies du cœur du Canada et ses partenaires, l'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète et l'Institut du vieillissement des Instituts de recherche en santé du Canada ont le plaisir d'annoncer qu'un appel de demandes pour une recherche portant sur l'incidence qu'a le milieu bâti sur la nutrition, l'activité physique et l'obésité sera lancé le 1^{er} décembre 2006.

Selon la Fondation des maladies du cœur du Canada, le taux d'obésité, qui est à la hausse au Canada depuis les deux dernières décennies, menace la santé de la population. Pour faire face à cette préoccupation, la Fondation souhaite financer de la recherche sur le plan politique afin de mieux comprendre comment les milieux bâtis dans lesquels

vivent les Canadiens façonnent les habitudes relatives à l'activité physique et à la nutrition, et ont une incidence sur l'obésité.

Le principal objectif de l'appel de demandes est de financer une recherche qui permettra :

D'étudier l'incidence des politiques passées, présentes et proposées relativement à l'aménagement communautaire, sa conception et sa réalisation sur le niveau d'activité physique, la nutrition et l'obésité.

D'étudier la façon dont les facteurs personnels, sociaux et environnementaux influent sur l'aménagement communautaire, sa conception et réalisation.

D'étudier les liens entre les choix

personnels, les facteurs environnementaux et les déterminants socioéconomiques sur la planification, la conception et la réalisation de l'aménagement communautaire de même que leur impact sur l'activité physique, la nutrition et l'obésité.

Analyser comment la façon dont nous concevons, finançons, construisons et gérons les communautés touche la santé, plus particulièrement, l'obésité.

Cet appel de demandes a pour but de mettre en valeur le potentiel de recherche dans ce domaine en favorisant les réseaux « horizontaux » et la collaboration entre les différents partenaires tels que les urbanistes, les chercheurs et les organisations non gouvernementales. Pour en savoir plus, veuillez consulter le site www.hsf.ca/research.

Des équipes étudiant l'obésité et les maladies chroniques se penchent sur l'avenir

En juillet dernier, près de Toronto, plus d'une vingtaine de scientifiques engagés dans la recherche en équipe ou sur le renforcement des capacités dans le domaine de l'obésité et des maladies chroniques se sont réunis pour partager leurs connaissances, examiner les collaborations possibles et planifier pour l'avenir. Sur le thème du développement des connaissances sur l'obésité et les maladies chroniques par la recherche en équipe, cette réunion financée par l'INMD a rassemblé des représentants d'équipes

discussion fait partie intégrante du processus de planification. »

Le programme de la réunion, d'une durée de deux jours, comprenait des conférenciers invités, une activité de « réseautage rapide » ainsi qu'un débat d'experts sur comment maximiser les chances de succès d'une demande de subvention d'équipe (voir article séparé à ce sujet). Les participants se sont également livrés à une activité de groupe portant sur l'identification des barrières

porté sur les moyens de promouvoir la collaboration dans un milieu où la plupart des systèmes d'incitatifs sont uniquement conçus pour stimuler la concurrence. Selon lui, il est important de faire des efforts dans la recherche d'un terrain d'entente, et il peut être efficace de s'en remettre à une tierce partie comme « intermédiaire impartial » dans la direction des travaux.

Une activité d'introduction a permis aux divers groupes de chercheurs de présenter un survol de leurs travaux. Environ la moitié des équipes étaient financées pour étudier l'obésité et les questions connexes et l'autre moitié pour étudier le diabète, les maladies du cœur, la pharmacologie et les maladies du rein.

Les auteurs des présentations ont situé leur équipe sur une « carte des ressources », une représentation visuelle des champs de recherche principaux caractérisés par leur but (cause, prévention ou traitement) et le type de maladie étudié (voir encadré).

« L'apparence de la carte a clairement révélé le mal qu'ont eu certaines équipes à se situer à un seul endroit », souligne Dre Finegood. « Cela n'est pas trop surprenant, puisqu'il s'agit d'équipes interdisciplinaires. »

Cet exercice de représentation cartographique a été suivi de discussions de groupe, où les participants ont pu structurer leurs préoccupations en quelques points principaux.

Interdisciplinarité et collaboration

Certains chercheurs sont convaincus que l'obésité est une maladie, tandis que d'autres font valoir qu'il s'agit toujours du résultat d'un apport calorique trop élevé en regard de l'énergie dépensée, même si des facteurs biologiques et sociaux peuvent entrer en ligne de compte. En réponse, on a lancé l'idée que l'obésité pourrait être considérée non pas comme une maladie ou un état, mais comme plusieurs. Une discussion a suivi sur le volet où il serait le plus rentable d'investir, c'est-à-dire la recherche biomédicale/pharmaceutique ou les interventions sociales. La recherche

[suite à la page suivante](#)



Échange de connaissances en recherche lors de l'activité de « réseautage rapide »

de chercheurs soutenues par divers instituts des IRSC et par d'autres intervenants.

Tenue au Kingbridge Centre, la réunion a également attiré des membres d'organismes de financement, dont l'INMD, l'Association canadienne du diabète, la Fondation Chagnon, la Fondation des maladies du cœur du Canada et la Fondation canadienne du rein.

« La rencontre visait à rassembler des scientifiques à la tête d'équipes productives affichant des intérêts de recherche communs afin de promouvoir la discussion sur les défis et les avantages associés à ce genre de travail collectif », explique la directrice scientifique de l'INMD, Diane Finegood. « Ce type de

ou des lacunes perçues comme un frein au progrès.

John Abele, fondateur et président de Boston Scientific Corporation et promoteur du Kingbridge Centre, a donné le ton à la réunion en soulignant dans son discours-programme que « pour avoir du succès, nous devons collaborer avec tout le monde, y compris avec nos soi-disant compétiteurs. » Pour démontrer sa théorie, Abele a parlé du vif succès de la Fondation First (For Inspiration and Recognition of Science and Technology), qui fait participer des écoliers à des courses de robots où la victoire dépend à la fois de la collaboration et de la compétition entre concurrents.

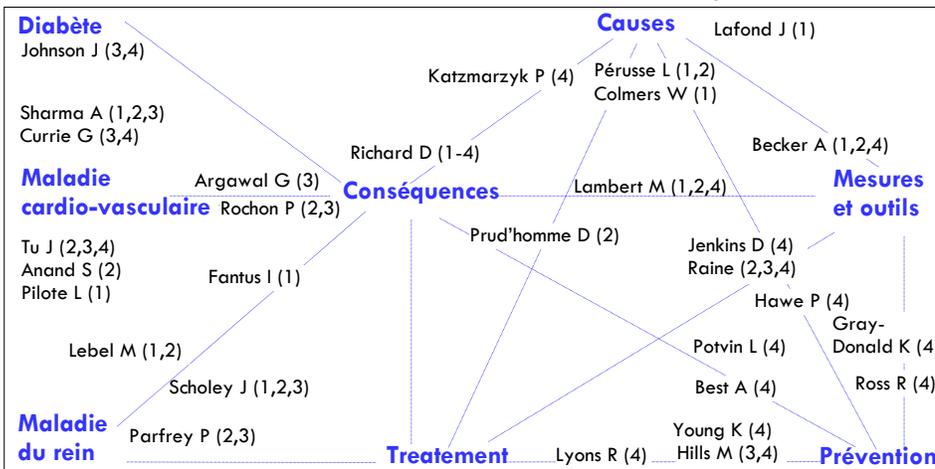
Les questions adressées à Abele ont

suite de la page précédente

interdisciplinaire et concertée est perçue comme la clé du succès.

déploré tout au long de la réunion, on a admis que les ressources ne sont pas illimitées de toute façon, ce qui prouve la

d'accueillir à la réunion le président des IRSC, le Dr Alan Bernstein, qui a d'ailleurs pris part à quelques groupes de discussion.



Information tirée de l'exercice de représentation cartographique des ressources. Les équipes ont situé leurs projets sur une carte murale en fonction du thème principal de leur recherche. On donne ici le nom des chefs d'équipe et des piliers de recherches.

Invité comme conférencier durant le souper, le Dr Bernstein a prononcé un discours parlant de la nécessité de poursuivre la recherche sur l'obésité et les maladies chroniques et traitant des conclusions positives du récent examen externe des IRSC. Il a ensuite pris les questions du groupe.

David Jenkins, nutritionniste à l'Université de Toronto, a formulé le commentaire suivant : « Je pense que la réunion s'est extrêmement bien déroulée. Il a été très utile de rencontrer des gens actifs dans le domaine, d'examiner les difficultés qu'ils rencontrent et de discuter de solutions possibles proposées collectivement et individuellement. »

Renforcement des capacités de recherche
Le renforcement général des capacités de recherche a été considéré comme un besoin, surtout dans le secteur de la santé publique et des populations, où les travaux sont perçus comme moins pertinents que dans d'autres secteurs en raison du fait qu'ils se prêtent moins à des évaluations quantitatives. Cependant, ces travaux contribuent à élargir notre compréhension des problèmes en y associant des déterminants sociaux, économiques et politiques.

Évaluation des interventions
Les participants ont généralement convenu de la nécessité d'évaluer davantage les stratégies d'intervention. Le manque de données sur l'efficacité des interventions peut conduire à des erreurs de stratégie. Les interventions ayant réussi dans certains contextes peuvent échouer dans d'autres. Il a été proposé que, comme règle d'or, les essais cliniques demeurent une étape préalable aux interventions. Il a aussi été noté que, d'une part, les « expériences naturelles » pourraient contribuer à enrichir le savoir si les programmes de financement permettaient aux chercheurs de profiter des occasions qui se présentent spontanément et que, d'autre part, la collecte des données factuelles pourrait être confiée à d'autres intervenants que les chercheurs (p. ex. intervenants en santé de première ligne) si l'infrastructure requise était mise en place.

Répartition des fonds de recherche
Bien que le manque de fonds ait été

nécessité d'établir soigneusement nos priorités stratégiques.

Les participants se sont dits hautement satisfaits de la réunion de deux jours et d'avoir eu l'occasion d'exprimer leurs idées. Ils se sont également réjouis

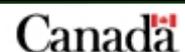
Richard Larivière, chercheur biomédical sur les maladies du rein à l'Université Laval, s'est exprimé ainsi : « J'ai beaucoup appris sur les équipes multidisciplinaires et je trouve très excitant de voir toute la diversité du travail accompli par les équipes. Et ça ne s'arrêtera pas là. »

Dernières nouvelles des IRSC

Les résultats du tout premier examen externe des IRSC sont maintenant affichés sur le site Web des IRSC. L'examen a été préparé par un comité d'examen international composé de 27 membres, lesquels ont rencontré des chercheurs, des chefs de file des universités et du gouvernement, des partenaires de l'industrie, des représentants d'organismes de bienfaisance en santé et des provinces, ainsi que la direction et des employés des IRSC. On a fourni aux membres du Comité les évaluations de chacun des 13 instituts des IRSC, les résultats de sondages auprès de chercheurs financés et de chercheurs non financés, de même que 270 documents provenant des quatre coins du Canada. Les résultats de l'évaluation de l'INMD et d'autres instituts sont affichés à l'adresse <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/31680.html>.

Un rapport portant sur les attitudes concernant la protection des renseignements personnels utilisés dans la recherche en santé est maintenant affiché sur l'Internet. Le rapport intitulé « Understanding Canadians' Attitudes and Expectations: Citizens' Dialogue on Privacy and the Use of Personal Information for Health Research in Canada » est le fruit d'une initiative de financement lancée en 2003 par le Bureau de l'éthique des IRSC, en partenariat avec Santé Canada. L'étude a été effectuée par Don Willison et ses collègues de l'Université McMaster, en collaboration avec les Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques. Le rapport traite de certaines questions comme la confiance, la transparence, l'équilibre entre le respect de la vie privée et les recherches de qualité, et les désirs changeants de contrôle qui varient selon l'utilisation des données. On peut consulter le rapport à l'adresse suivante : <http://www.cprn.com/en/doc.cfm?doc=1428>.

Les IRSC ont apporté des changements à leur page Web sur les possibilités de financement pour permettre aux chercheurs de déterminer rapidement les possibilités de financement et les outils de recherche spécifiques qui les intéressent et de trouver l'information sur les échéanciers. On peut obtenir plus de détails à l'adresse <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/31323.html>.



Complexe, la prescription de médicaments chez les patients âgés

Le vieillissement de la population canadienne allié au coût des maladies chroniques pour le système de santé fait ressortir l'importance d'élaborer des programmes thérapeutiques à l'intention des adultes âgés qui non seulement sont efficaces mais sont aussi soigneusement étayés par des recherches et surveillés, afin d'éviter que des complications imprévues ne se produisent, lesquelles pourraient entraîner une augmentation de la comorbidité et une dégradation de la santé. Paula Rochon et Geoffrey Anderson, qui travaillent au centre de soins gériatriques Baycrest et à l'Institute for Clinical Evaluative Sciences à Toronto, ont commencé à travailler dans ce domaine en 2001 grâce à une subvention aux équipes en voie de formation (EVF) octroyée par l'INMD.

La subvention accordée au projet sur la prise en charge pharmacologique des maladies chroniques chez les personnes âgées est venue soutenir le travail d'une équipe de chercheurs œuvrant dans le domaine et a permis la publication de nombreux articles scientifiques et communiqués de presse. La proposition soumise dans le cadre de ce programme de subvention visait à évaluer les avantages et les risques associés aux protocoles actuels de traitement des maladies chroniques. Bon nombre des personnes étudiées souffrent du diabète, d'une maladie cardiovasculaire ou d'une maladie rénale.

Selon Rochon, « chez bien de nos patients, il s'agit de troubles qui font assez couramment l'objet d'un traitement. Nous examinons également pendant certaines de ces affections pour voir si elles ne résultent pas de traitements. Par exemple, nous nous intéressons au développement du diabète, et certains des traitements médicamenteux que nous évaluons peuvent causer le diabète. Une des questions qui est assez d'actualité aujourd'hui consiste à savoir si les médicaments antipsychotiques causent le diabète ou l'hyperglycémie chez des personnes par ailleurs relativement en bonne santé ou s'ils aggravent le pronostic chez celles qui souffrent déjà de la maladie. »

Une association possible entre le traitement à l'aide de certains types d'antipsychotiques et des déséquilibres métaboliques tels que des troubles du métabolisme du glucose et l'hyperlipidémie

a d'abord été découverte par des chercheurs qui étudiaient les effets secondaires de la médication chez les personnes atteintes de schizophrénie, mais leurs études n'étaient pas concluantes¹. L'approche adoptée par le groupe de Rochon et d'Anderson a été d'étudier une population différente pour laquelle on dispose de plus grands ensembles de données qui peuvent être analysées : les personnes atteintes de démence qui vivent dans la collectivité ou les établissements de soins de longue durée. La première étape a consisté à déterminer l'ampleur de l'usage d'antipsychotiques.

« Les antipsychotiques sont couramment utilisés dans ce groupe », aux dires de Rochon. Ce constat a été fait au terme d'une étude rétrospective de cohorte basée sur des données administratives provenant d'un programme global et universel de médicaments mis en œuvre par tous les foyers de soins infirmiers autorisés en Ontario entre 1998 et 2000². Les résultats ont montré que 24 % des résidents qui n'avaient pas été exposés auparavant ont entrepris un traitement aux antipsychotiques durant la première année qui a suivi leur admission.

À noter également que 40 % des ordonnances visaient des antipsychotiques atypiques. Ceux-ci diffèrent des antipsychotiques « typiques » plus anciens en ce qu'ils bloquent non seulement les récepteurs dopaminergiques mais également les récepteurs sérotoninergiques. Ces médicaments plus récents sont de plus en plus utilisés au Canada, selon Rochon, probablement parce qu'on pense qu'ils entraînent moins d'effets secondaires.

Elle ajoute cependant que « les recherches semblent indiquer qu'ils ne provoquent pas les mêmes effets secondaires, peut-être pas au même degré, mais ces effets sont toujours présents, et ils entraînent également d'autres effets secondaires que nous ne faisons que commencer à comprendre, notamment un effet possible sur le développement du diabète. Il reste un assez bon nombre de questions à résoudre au sujet de ces médicaments. Nous examinons également la façon dont ces médicaments influent sur le cœur. Ils peuvent agir sur un certain nombre de systèmes et d'appareils différents et comme les membres de la population que nous étudions souffrent souvent déjà de plusieurs problèmes

chroniques de santé, c'est une question que nous devons réellement étudier soigneusement ».

C'est un aspect particulièrement important lorsqu'on étudie des patients atteints de démence, parce qu'« un grand nombre de ces personnes pourraient présenter des problèmes qui pourraient passer inaperçus



Dre Paula Rochon

parce qu'elles ne sont pas évaluées de la même manière que d'autres patients et peuvent ne pas être en mesure de parler de leurs symptômes de la même façon ».

Un autre problème possible qui s'est manifesté durant l'étude rétrospective était le fait que seulement 14 % des patients avaient déjà eu des contacts avec un gériatre ou un psychiatre avant qu'on leur prescrive des antipsychotiques, et qu'un sur dix avait reçu une dose initiale qui dépassait les seuils recommandés. En général, la métabolisation et la clairance des médicaments sont ralenties chez les personnes âgées, de sorte que des doses trop élevées peuvent entraîner des effets toxiques chez celles qui souffrent d'une insuffisance rénale.

L'équipe n'a pas encore trouvé une réponse définitive à la question de savoir si les antipsychotiques atypiques sont associés à un développement plus précoce du diabète, mais elle s'entend sur l'importance de poursuivre la recherche.

« Il faut arriver à une certaine forme de conclusion avec laquelle nous sommes à l'aise », affirme Rochon.

[suite à la page suivante](#)

suite de la page précédente

Le groupe explore également des façons de mieux identifier les personnes atteintes d'une insuffisance rénale légère ou modérée dans les bases de données importantes mais limitées sur le plan clinique en Ontario. Les vastes bases de données administratives ne fournissent pas de renseignements cliniques détaillés, de sorte que des affections comme l'insuffisance rénale débutante sont difficiles à détecter. Le groupe utilise des données provenant des résumés des dossiers de soins primaires de cabinets de médecins concernant les patients atteints d'insuffisance rénale et essaie de coupler cette information avec les bases de données administratives pour voir si ce groupe peut être mieux identifié.

Il est également en train de mettre au point un nouveau système informatisé de surveillance et de gestion des ordonnances de médicaments dans les établissements de soins de longue durée.

Selon Rochon et Anderson, c'est grâce au financement obtenu dans le cadre du programme EVF que leur équipe a pu effectuer au cours des cinq dernières années un travail aussi diversifié, volumineux et de qualité. Ce financement leur ont permis d'avoir le temps et l'argent nécessaires pour renforcer leur groupe original et aussi de collaborer avec un groupe varié d'étudiants, de boursiers post-doctoraux et même avec des chercheurs établis qui s'intéressaient à divers domaines comme le travail clinique, l'épidémiologie, la statistique, la méthodologie, la psychiatrie, l'endocrinologie et la neurologie.

« Certains des avantages du programme EVF sont quelque peu intangibles. Le programme nous a permis de travailler avec des gens avec lesquels nous n'aurions jamais travaillé et cela nous a permis de réfléchir sur des questions que nous n'aurions jamais abordées et de songer à des solutions auxquelles nous n'aurions jamais pensé. »

Bien que la subvention se termine bientôt et que le groupe commence à envisager à d'autres sources de financement, Rochon affirme qu'elle « croit réellement que le groupe va rester ensemble, il ne s'agit que de savoir comment nous allons financer nos travaux actuels. »

¹Lindenmayer, J-P et al. Changes in glucose and cholesterol levels in patients with schizophrenia treated with typical or atypical antipsychotics. *Am J Psychiatry* 160: 290, 2003

²Bronskill, SE et al. Neuroleptic drug therapy in older adults newly admitted to nursing homes: incidence, dose, and specialist contact. *J Am Geriatr Soc* 52: 2148, 2004

Fonds disponibles pour trouver des solutions de rechange aux antibiotiques

Depuis les 40 dernières années, nous comptons sur les antibiotiques pour traiter les infections bactériennes, depuis les infections mineures jusqu'à des problèmes potentiellement mortels. Peut-on imaginer revenir à une époque sans antibiotiques? Compte tenu des craintes croissantes concernant l'augmentation de la résistance aux antibiotiques, une importante initiative de financement a été lancée par plus de 25 instituts canadiens de recherche (y compris l'INMD), organisations sans buts lucratifs (telles que la Fondation canadienne des maladies inflammatoires de l'intestin) et groupes de l'industrie (tels que les Producteurs laitiers du Canada).

Dirigée par l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires des IRSC, l'initiative de recherche sur de nouvelles solutions de rechange aux antibiotiques devrait verser au moins 10 millions de dollars sur cinq ans pour améliorer l'immunité, découvrir de nouveaux antibactériens, mettre au point des traitements faisant appel aux bactériophages et évaluer l'utilisation des probiotiques et des prébiotiques. Cette initiative a été lancée en juin et une évaluation des subventions de démarrage et des bourses est en cours. Des fonds additionnels sont disponibles. Les lettres d'intention pour des projets de recherche visant à démontrer un principe doivent être transmises avant le 1^{er} octobre 2006 et l'échéance pour les demandes de subvention d'équipe est le 1^{er} décembre 2006. Les plans d'essais contrôlés randomisés doivent être remis avant le 15 janvier 2007. Les priorités ont été établies lors d'un atelier en mars 2005 (<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/27879.html>) dans le cadre duquel les participants ont souligné la nécessité d'encourager la collaboration à la recherche de nouvelles méthodes de modulation immunitaire, d'établir des liens entre les chercheurs dans les domaines de l'alimentation et de l'agriculture et de renforcer la capacité en recherche dans les milieux agricoles et cliniques. À cause de sa grande portée, l'initiative permet d'effectuer différents types de recherches qui relèvent du mandat de l'INMD.

Une amélioration de la modulation immunitaire et la mise au point de nouveaux antibactériens pourraient grandement accroître les chances de succès des transplantations d'organes. On invite les chercheurs à présenter des projets de recherche dans des domaines comme les

vaccins à visée préventive ou thérapeutique, la modulation par des peptides ou des molécules de synthèse, et les mécanismes permettant de contourner les réponses immunitaires. On pourrait mettre au point de nouveaux agents, notamment des peptides antimicrobiens, des plasmides incompatibles, des médicaments qui inhibent les toxines, ainsi que de nouvelles utilisations de l'ozone et des huiles essentielles.



Bien que l'usage des bactériophages n'ait pas suscité beaucoup d'intérêt en Occident, les pays d'Europe de l'Est ont continué d'utiliser ces virus mortels qui infectent les bactéries et sont spécifiques à une souche dans les cas où les antibiotiques sont inadéquats. Les phages ont été utilisées efficacement pour traiter les ulcères cutanés chez les patients diabétiques. Cette nouvelle initiative de recherche encourage les études effectuées dans des conditions scientifiques rigoureuses qui visent à évaluer si les phages ou les produits de phages peuvent compléter ou remplacer les antibiotiques.

Les probiotiques (microorganismes qui, lorsqu'ils sont administrés en quantité suffisante, peuvent apporter des bienfaits pour la santé) et les prébiotiques (ingrédients alimentaires non digestibles qui stimulent sélectivement la croissance ou l'activité d'espèces bactériennes établies) sont utilisés depuis plus d'un siècle et peuvent avoir un effet bénéfique sur la santé. On a réussi au moyen de probiotiques à traiter des maladies gastrointestinales et à moduler le système immunitaire pour atténuer les allergies alimentaires. Ces agents doivent cependant faire l'objet de tests scientifiques rigoureux.

Cette initiative ne vise pas les projets d'études classiques, telles que la recherche de nouveaux antibiotiques ou la détermination des mécanismes de la résistance aux antimicrobiens. Pour plus de détails, prière de consulter <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/31302.html>.

Conseils pour présenter une demande de financement d'équipe

Lors d'une réunion organisée par l'INMD, un comité formé de deux examinateurs de demandes et d'un candidat retenu a offert des conseils aux chercheurs sur la façon de maximiser leurs chances d'obtenir une subvention d'équipe des IRSC, ou de la conserver, tout en expliquant ce qui fait qu'une demande est presque assurément refusée. Cette réunion a eu lieu en juillet, au Kingbridge Centre près de Toronto.

Plus d'une vingtaine de scientifiques ont reçu des conseils sur la façon de rédiger des demandes en fonction de cet outil de financement particulier. Ces conseils étaient offerts par Dr David Andrews (agent scientifique d'un groupe qui a examiné essentiellement des propositions de recherche biomédicale et quelques propositions de recherche clinique), Dre Louise Potvin (présidente d'un groupe qui a examiné les demandes présentées par des chercheurs en santé publique et en santé des populations) et Dr Jack Tu (chef d'équipe de la Canadian Cardiovascular Outcomes Research Team (équipe canadienne d'analyse de résultats en matière de maladies cardiovasculaires)).

Potvin a parlé de la difficulté d'obtenir ces subventions de cinq ans et a fait remarquer que la moitié des demandes sont éliminées à l'étape de la lettre d'intention.

Les chercheurs doivent respecter les critères de l'appel de demandes, a indiqué Potvin. Elle a expliqué qu'une

demande qui, au regard du comité d'examen, ne décrit pas clairement la raison pour laquelle elle requiert ce type de financement plutôt qu'un autre, comme une subvention de fonctionnement accordée à plusieurs co-chercheurs, constitue un des principaux motifs d'élimination. La subvention d'équipe est seulement l'une des nombreuses avenues qui doivent être explorées.

Andrews était d'accord pour dire que la proposition doit clairement démontrer une « valeur ajoutée » pour recevoir une subvention d'équipe. Le cas échéant, la « valeur ajoutée est nécessaire pour obtenir la crédibilité permettant de passer à l'étape suivante ».

Potvin a mentionné qu'il était essentiel d'avoir un « bon élément accrocheur ». Cet élément doit éveiller l'attention des examinateurs en décrivant une proposition novatrice. « Les examinateurs veulent être impressionnés. Ils sont là pour cela. »

Tu mentionne que la stratégie des membres de son équipe consiste à trouver le sujet le plus intéressant possible, dans leur domaine d'expertise, en créant un thème central qui lie les différents projets, et en réfléchissant bien à la façon de communiquer l'importance de ce qui pourrait être accompli.

Dès le début, il est important de présenter une proposition solide parce que les candidats qui sont invités à présenter une demande détaillée ont beaucoup de

travail à abattre, a insisté Andrews qui a comparé la taille du document à rédiger à celle d'un annuaire téléphonique.

Tu était d'accord pour affirmer que la rédaction d'une demande détaillée est un défi de taille, que le concours nécessite la rédaction d'une demande complexe de 30 pages et l'élaboration de nombreux modules CV imposants, en plus de déterminer la façon de

répondre à un ensemble de critères concernant l'examen et la demande de subvention d'équipe qui semblent très généraux.

Andrews a également convenu que les formulaires peuvent être ambigus, mais il a fait remarquer que leur structure accorde assez de liberté aux chercheurs pour démontrer que leurs propositions méritent une subvention d'équipe. Toutefois, Tu et Potvin ont donné plusieurs conseils particuliers sur la façon de rédiger une demande qui sera acceptée.

Désigner un bon chef d'équipe est essentiel. Il doit s'agir d'une personne « très expérimentée et qui aura évidemment tout le temps nécessaire pour mener le projet à bien » a expliqué Potvin. Il s'agit habituellement d'une personne qui a dirigé des projets de recherche importants, qui détient un bon dossier de publication, qui a fait ses preuves à titre de chef dans un domaine en particulier et qui a de l'expérience en administration. Cette personne doit s'engager pleinement à gérer l'équipe.

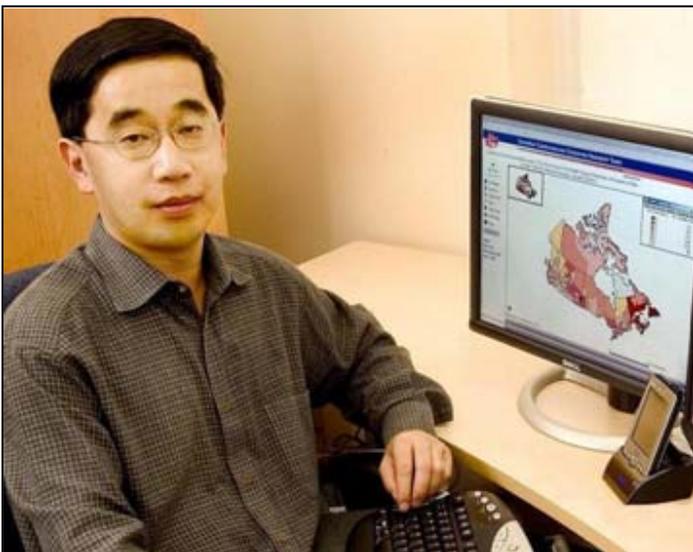
Pouvoir démontrer un engagement dans le projet est vital, et ce, non seulement pour les chefs, a souligné Andrews. À titre d'exemple, il se souvient d'une proposition de recherche qui nécessitait de deux à trois heures de rencontres administratives par semaine, mais les modules CV indiquaient que certains chercheurs chevronnés n'étaient pas prêts à donner le temps nécessaire au projet.

« Vous auriez entendre les huées du comité! »

La demande doit être détaillée et précise. Chaque section doit être remplie avec soin parce que même s'il est possible que certains examinateurs lisent et cotent une série de demandes au complet, il est également possible qu'un examinateur examine et évalue principalement une seule section, si les demandes touchent de nombreuses disciplines. Dans un tel cas, chaque section est aussi importante que les autres.

« Ces demandes sont examinées de façon très très minutieuse », insiste Potvin.

Il faut bien tenir compte de la rétroaction



Le Dr Jack Tu devant un « atlas » cardiovasculaire produit par la CCORT

[suite à la page suivante](#)

Le plus important centre de recherche sur l'obésité au Canada

L'Hôpital Laval de Québec possède la plus grande équipe de cardiologues, de spécialistes des troubles respiratoires et de chirurgiens bariatriques au Canada. Le Centre de recherche de l'hôpital, affilié à l'Université Laval, est actuellement en plein développement afin de renforcer ses capacités de recherche sur l'obésité et stimuler la collaboration entre chercheurs et cliniciens. En mars, la première étape

Conseils...

suivant l'étape d'examen de la lettre d'intention, ce qui mènera probablement à des modifications pouvant aller jusqu'à changer de chercheurs si l'équipe reconnaît que la proposition en serait plus solide. L'équipe n'a pas besoin d'inclure de chercheurs de tous les domaines. En fait, cela peut donner une proposition décousue et, par conséquent, difficile à évaluer. Il est permis de présenter une proposition qui comprend des chercheurs d'un même domaine. Cependant, Andrews a précisé que si les examinateurs estiment qu'une recherche dans un domaine particulier serait appropriée et qu'elle n'est pas incluse, cela peut poser problème.

« Il faut inclure tout ce que le projet requiert », a-t-il expliqué. « Le projet proposé doit être structuré de manière à ce qu'il puisse être mené à terme. »

Tu a raconté qu'afin d'élaborer une demande de qualité supérieure, les membres de son équipe se sont lancés le défi de créer des propositions pour des projets individuels et les meilleures ont été choisies par tout le groupe.

« Pensez comme une entreprise et non pas comme un club », a souligné Andrews.

À ce jour, à peine une dizaine de chercheurs ont vu leurs demandes retenues. Les chercheurs peuvent travailler dans un même établissement ou un peu partout dans le monde.

Si les chercheurs ont travaillé ensemble avant de présenter la demande, cela peut augmenter les chances de réussite, a indiqué Andrews. En outre, choisir un conseil scientifique consultatif externe peut s'avérer très avantageux.

de l'expansion a été complétée lorsque l'Hôpital Laval, qui abrite l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie, a procédé à l'ouverture officielle de deux nouveaux laboratoires spécialisés en recherche sur l'obésité dans un nouvel immeuble. Les travaux de construction ont été soutenus par des subventions totalisant 6,1 millions de dollars de la Fondation canadienne pour l'innovation, du gouvernement du Québec, du secteur privé et du Centre de recherche lui-même. Cela en fait le plus important centre d'études sur l'obésité au Canada.

Le besoin d'agrandir les installations de l'Hôpital Laval était devenu évident pour Denis Richard, titulaire de la Chaire de recherche Merck Frosst/IRSC sur l'obésité depuis 2005, année où il a été invité à se joindre au Centre de recherche de l'hôpital.

« Jusqu'en 2000, il n'avait existé que deux axes de recherche à l'Hôpital Laval, soit la cardiologie et la pneumologie. On voulait me recruter comme directeur du Centre de recherche, mais j'avais besoin d'un axe de recherche particulier à mes travaux et à ceux de mes collaborateurs sur le campus universitaire; c'est donc pourquoi nous avons décidé de créer le volet consacré à l'obésité. » Compte tenu des effets de l'obésité sur les problèmes cardiovasculaires et respiratoires, la consolidation et l'intégration de cette recherche était tout à fait logique.

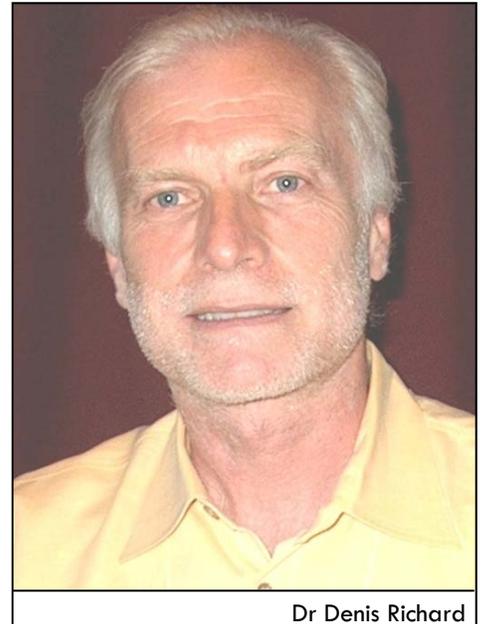
« Nous voulions regrouper au même endroit toute la recherche sur les causes et les conséquences de l'obésité », explique le Dr Richard.

Cette recherche comporte des collaborations interdisciplinaires sur la régulation du bilan énergétique, les facteurs génétiques de l'obésité, la biologie des tissus adipeux, les facteurs de risque cardiométaboliques, l'apnée du sommeil, la chirurgie bariatrique, les déterminants nutritionnels, les facteurs comportementaux et les programmes de prévention par un mode de vie sain.

Selon le Dr Richard, il était crucial de terminer cette phase de l'expansion pour pouvoir attirer des chercheurs de haut calibre, y compris plusieurs titulaires de chaires de recherche.

« Avec ses cinq chaires dans le domaine de l'obésité, notre groupe veut continuer et continuera d'exercer son influence. Nous avons réuni des gens qui peuvent travailler efficacement en équipe, et je crois que c'est ce qui fait notre force. »

Le Centre de recherche regroupe actuellement 25 chercheurs, 85 médecins et chirurgiens, 100 étudiants des cycles supérieurs et 22 stagiaires postdoctoraux.



Dr Denis Richard

Le Dr Richard est directeur de la recherche et gère également le programme de formation que finance l'INMD dans le domaine de l'obésité. Les directeurs adjoints sont Yves Deshaies (obésité et métabolisme), François Maltais (pneumologie) et Jean-Pierre Després (cardiologie). Chacun des volets de la recherche possède aussi son équivalent clinique, pour stimuler le transfert des connaissances aux patients.

La deuxième phase de l'expansion comprendra la construction d'un autre bâtiment pour la recherche clinique, qui abritera également une nouvelle installation pour les animaux. Le projet de 12,9 millions de dollars financé par le gouvernement du Québec doit se terminer à l'automne 2007. La troisième phase comportera la construction d'un bâtiment supplémentaire et l'achat d'équipement de haute technologie. La facture estimée à 33 millions de dollars a été soumise au Fonds de l'avant-garde de la Fondation canadienne pour l'innovation.

Des membres quittent le conseil en emportant avec eux de bons souvenirs

Lorsque Doug Philp, Kim Raine, Paul Goodyer et Janet Hux se sont joints au conseil consultatif de l'INMD (CCI), leurs expériences respectives avaient peu en commun. Maintenant qu'ils quittent le conseil, leurs parcours professionnels reprendront des directions différentes. Cependant, durant leur mandat, ils auront partagé des expériences qui ont enrichi leur vie professionnelle et personnelle et ont contribué au renforcement de la recherche dans les secteurs de l'INMD. Ils garderont aussi précieusement les souvenirs de promenades en raquettes au clair de lune, de séances de yoga ou de performances plutôt gênantes sur le court de badminton.

Doug Philp est consultant principal aux Services-conseils aux entreprises d'IBM. Il fait partie des membres fondateurs du conseil, et son expérience du secteur privé lui a permis d'apporter une



M. Doug Philps

contribution spéciale au fonctionnement du conseil.

« Comme je n'ai pas d'expérience médicale ou scientifique, j'ai mis à contribution ma connaissance du secteur à but non lucratif et du secteur des ONG », explique-t-il. « J'ai partagé mon expertise dans des domaines comme la

planification stratégique, la gestion et la direction opérationnelle. »

Cela dit, Philp n'était pas totalement étranger à un volet important du mandat de l'Institut, ayant assumé les rôles de président national, de vice-président et de secrétaire de l'Association canadienne du diabète, et étant engagé depuis longtemps comme leader bénévole.

« Je suis arrivé en me demandant jusqu'à quel point je me sentirais dépaycé », admet-il. « Mais j'ai vécu des expériences très agréables. Le groupe accepte régulièrement les opinions dissidentes, et cela fait partie de son mandat. Plus une question est envisagée sous différentes perspectives, plus elle risque de faire l'objet d'une étude attentive qui aboutira à des solutions adéquates. »

L'une des premières tâches du CCI a été d'établir des priorités de financement, et cela fut un moment excitant selon Philp. « Le fait d'être engagé dès le départ a constitué une occasion unique, car nous avons dû déterminer plein de choses à partir de rien, notamment quelle serait notre priorité stratégique. Je crois que le processus suivi par le groupe a donné des résultats réellement positifs. »

La décision la plus notable du CCI a été de désigner un thème – l'obésité et le poids corporel sain – comme initiative stratégique unique de l'INMD. Cette approche inusitée par rapport aux autres instituts des IRSC a été accueillie avec autant d'éloges que de scepticisme.

Kim Raine, une autre membre

fondatrice du conseil, convient que les premières années ont été à la fois ardues et gratifiantes.

« Je me suis portée volontaire pensant que je pourrais contribuer de quelque façon. Ce fut une expérience



Dre Kim Raine

excitante de faire partie du noyau initial et de contribuer à définir l'orientation de l'Institut. »

Raine cumule les fonctions de directrice du Centre d'études sur la promotion de la santé et de professeure au Département des sciences agricoles, alimentaires et nutritionnelles à l'Université de l'Alberta. Elle était également en mesure d'apporter une contribution unique au CCI.

« Comme j'ai été le premier membre du comité à représenter le secteur de la santé publique et des populations, on m'a demandé de jouer un rôle d'éducatrice, et c'est donc ce que j'ai fait. Certains membres n'avaient jamais été exposés à ce champ de recherche auparavant, et je me disais que ma perspective n'allait pas du tout être comprise.

« Au contraire, j'ai découvert des gens ouverts et curieux. Nous avons examiné ensemble la meilleure option pour l'Institut et le milieu. Ce fut une expérience gratifiante. »

Bien qu'elle se soit jointe au conseil deux ans après les autres, Janet Hux s'est retrouvée dans une position similaire.

« J'appartiens au très petit milieu de la recherche sur les services de santé aux diabétiques, et j'étais nerveuse comme les autres au début », souligne Hux, professeure agrégée au Département de politique, de gestion et d'évaluation de la santé à l'Université de Toronto, médecin au Sunnybrook Health Sciences Centre et chercheuse à l'Institut de recherche en services de santé.

« J'étais alors une chercheuse relativement débutante, et je me disais que je brûlais peut-être les étapes. Par contre, c'était une occasion de me familiariser avec le mandat général de l'Institut. À mon avis, beaucoup de projets de recherche nous confinent dans une vision étroite. Par exemple, je ne fais pas uniquement de la recherche sur le diabète, mais aussi de la recherche sur les services de santé aux diabétiques en



Dre Janet Hux

Ontario. C'est pourquoi ce fut un défi pour moi d'évaluer des projets de recherche fondamentale ou en santé des populations. Lorsque les

[suite à la page suivante](#)

suite de la page précédente

discussions tournaient vers la recherche fondamentale, le vocabulaire devenait très différent et j'avais parfois peine à suivre la conversation. Par ailleurs, je crois que les membres du conseil ont fait un effort remarquable pour rendre leur domaine accessible, sachant que certains membres ne partageaient pas leur expertise. »

Paul Goodyer conjugue les fonctions de directeur de la Division de néphrologie pédiatrique au Centre universitaire de santé McGill et de médecin à l'Hôpital de Montréal pour enfants. Il pense que son bagage en recherche clinique et biomédicale a probablement contribué à sa nomination.

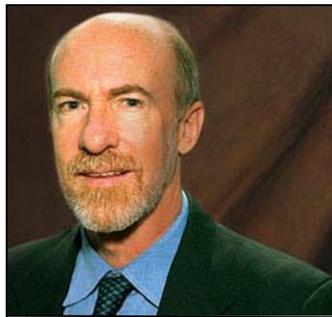
« J'avais travaillé à certains projets comportant de la recherche clinique, mais j'avais également un intérêt pour la recherche fondamentale », explique-t-il. « J'ai dirigé un laboratoire pendant la majeure partie de ma vie. De plus, je me suis très tôt intéressé à l'Institut ainsi qu'au conseil et à son fonctionnement. »

En plus d'avoir participé au processus de planification stratégique initial, Goodyer a été promu à la présidence du CCI à l'automne 2003. Il parle avec enthousiasme de son expérience au conseil, mais souligne que certaines difficultés ont découlé de la décision de faire de l'obésité et du poids corporel sain l'unique priorité stratégique de l'Institut.

Bien que le travail ait comporté sa part de controverse, les quatre membres sortants quittent le conseil avec des sentiments partagés.

Kim Raine s'exprime en ces termes : « J'aurais été

contente de continuer, surtout parce que j'ai eu tant de plaisir et que j'ai tant appris avec ce groupe. Mais mon tour est passé, il faut laisser



Dr Paul Goodyer

la place aux nouvelles idées. »

Doug Philp déclare : « Ma famille et moi seront heureux de passer plus de temps ensemble. Cela dit, les interactions avec des gens de ce calibre me manqueront beaucoup. »

Janet Hux voit les choses de cette façon : « Je viens de me marier pour la première fois, me retrouvant du coup mère de quatre enfants adoptifs. Ma vie est donc beaucoup plus mouvementée sur le plan personnel. Mais mon mari savait que les réunions du CCI étaient celles que j'attendais avec impatience, malgré les ordres du jour surchargés et les déplacements peu commodes. En plus d'être réellement enrichissantes, ces réunions étaient plaisantes à cause des gens et de l'ambiance. »

Paul Goodyer soulève un aspect qui est devenu un fait saillant des réunions du CCI et qui a facilité le travail ardu.

« Nous avons eu du plaisir. L'exercice à chaque réunion était une des choses amusantes que nous faisons, et j'avais toujours hâte à ces moments. J'ai fait de la

raquette en pleine nuit avec une lampe frontale, ainsi que bien d'autres choses – vélo, marche, badminton. »

Janet Hux est d'accord.

« Il est certain que notre décision d'opter pour une initiative stratégique unique a été audacieuse. Mais le leadership de Diane se faisait sentir même pour les questions en apparence superficielles –

comme l'inclusion d'activité physique à chaque réunion. Cela nous a donné l'occasion de nous connaître sur le plan personnel et de démontrer notre engagement envers notre initiative stratégique.

« Si nous considérons l'obésité comme un problème de santé vraiment sérieux, il ne fallait pas rester assis toute la journée à manger des pâtisseries. »

À la recherche de nouveaux chercheurs talentueux!

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!

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

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
(Lumina Romanycia)

RÉUNIONS ET CONFÉRENCES:

- 4e Congrès mondial annuel sur le syndrome d'insulino-résistance** 5-7 octobre 2006
Las Vegas (Nevada)
<http://www.insulinresistance.us/>
- 1re Conférence sur de récents progrès réalisés dans la prévention et le traitement de l'obésité chez les enfants et les adolescents (anglais seulement)** 5-7 octobre 2006
Vancouver (Colombie-Britannique)
<http://www.interprofessional.ubc.ca/>
- Conférence de Food Secure Canada en collaboration avec la Coalition communautaire sur la sécurité alimentaire** 7-11 octobre 2006
Vancouver (Colombie-Britannique)
<http://www.foodsecurity.org/>
- Association canadienne des centres de santé pédiatriques conférence (anglais seulement)** 15-18 octobre 2006
Vancouver, C.-B.
<http://www.caphc.org/>
- Association canadienne du diabète/Société canadienne d'endocrinologie et métabolisme : conférence professionnelle et réunions annuelles** 18-21 octobre 2006
Toronto, Ontario
http://www.diabetes.ca/section_main/francais.asp
- Réunion scientifique annuelle de la Société de l'obésité (anglais seulement)** 20-24 octobre 2006
Boston, MA
<http://www.naaso.org/>
- Journées annuelles de santé publique: 10 ans de connaissances sans frontières** 23-27 octobre 2006
Montréal, QC
<http://www.inspq.qc.ca/jasp/>
- Congrès mondial sur les controverses en matière d'obésité, de diabète et d'hypertension artérielle** 26-29 octobre 2006
Berlin, Allemagne
<http://www.codhy.com/>
- Première conférence du Réseau de médecine fondée sur des faits Asie-Pacifique (anglais seulement)** 8-10 décembre 2006
Hong Kong
<http://www.hkcochrane.cuhk.edu.hk/>
Date limite pour présenter des résumés : le 15 octobre 2006
- Federation of Clinical Immunological Societies (anglais seulement)** 7-11 juin 2006
San Diego, CA
<http://www.focisnet.org/meetings/>
Date limite pour présenter des résumés : 19 janvier 2007

Veuillez visiter notre site Web à l'adresse <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/13521.html> pour l'information changeate constanet sur des conférences et des réunions.

POSSIBILITÉS DE FINANCEMENT DE L'INMD:

Des possibilités nouvelles et continues de financement pour les chercheurs qui travaillent dans le cadre du mandat de l'INMD sont maintenant affichées sur le site Web et englobent toute une gamme d'options, allant des ateliers sur le développement de la recherche et l'échange des connaissances à des bourses de doctorat dans le domaine de la santé publique et à des subventions générales de fonctionnement. Une nouveauté sur le site : une section énumérant les possibilités de financement offertes par d'autres organismes. Des bourses de voyage sont toujours disponibles, et on encourage les chercheurs qui travaillent dans tous les domaines relevant du mandat de l'INMD à présenter des demandes. On peut consulter <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/30494.html> pour obtenir de l'information sur les bourses de voyage et <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/26887.html> pour des renseignements sur d'autres possibilités de financement. À noter que certaines échéances sont très proches.

