



CNOQ

NAISSANCE > CROISSANCE > VIGUEUR > VALEUR > IMPACT
RAPPORT ANNUEL 2004-2005



Au cours de leurs cinq années d'existence, les IRSC ont bâti une organisation tout à fait nouvelle et édifié une communauté de recherche en santé au Canada qui repose sur l'excellence, qui est stratégique, réceptive et pertinente, et qui permet d'atteindre des résultats qui comptent pour les Canadiens : une meilleure santé, un système consolidé de soins de santé et une économie du savoir du XXI^e siècle. Les IRSC continueront à pousser plus avant le mandat audacieux et transformateur que leur a confié le gouvernement pour s'assurer que les Canadiens peuvent espérer un avenir plus sain et plus prospère.

Instituts de recherche en santé du Canada

160, rue Elgin, 9^e étage
Indice de l'adresse 4809A
Ottawa (Ontario) K1A 0W9
www.irsc-cihrc.gc.ca

Aussi affiché sur le Web en format PDF et en HTML
© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada (2005)
No. de cat. : MR1-2005F-PDF
ISBN 0-662-70310-3

TABLE DES MATIÈRES

Les IRSC en bref 3

Message du président 4

IRSC - Mise à jour et aperçu 6

NAISSANCE (2000-2001) 8

Avancées en recherche	10
Financer les excellentes recherches	10
Former des équipes	11
Appuyer la commercialisation	11
Établir de nouveaux partenariats	12
Étendre le rayonnement des IRSC	13
<i>Indicateurs</i>	13
Croissance organisationnelle	14
Reconnaître l'excellence	14
Appuyer un système de soins de santé fondé sur des faits	14
<i>Dates marquantes</i>	15

CROISSANCE (2001-2002) 16

Avancées en recherche	18
Former des équipes	18
Financer les excellentes recherches	19
Établir de nouveaux partenariats	19
Renforcer la capacité	19
Appuyer un système de soins de santé fondé sur des faits	20
Croissance organisationnelle	20
Appuyer l'application des connaissances	21
<i>Indicateurs</i>	21
Partenariats internationaux	22
Former la prochaine génération	22
Éthique en recherche	22
Reconnaître l'excellence	22
<i>Dates marquantes</i>	23

VIGUEUR (2002-2003) 24

Financer les excellentes recherches	26
Établir de nouveaux partenariats	26
Former la prochaine génération	27
Appuyer un système de soins de santé fondé sur des faits	27
Croissance organisationnelle	28
Appuyer l'application des connaissances	29
<i>Indicateurs</i>	29
Avancées en recherche	30
Reconnaître l'excellence	30
<i>Dates marquantes</i>	31

VALEUR (2003-2004) 32

Avancées en recherche	34
Financer les excellentes recherches	35
Réagir aux maladies émergentes	35
Établir de nouveaux partenariats	36
Éthique en recherche	36
Rayonnement international	37
<i>Indicateurs</i>	37
Appuyer un système de soins de santé fondé sur des faits	38
Reconnaître l'excellence	38
<i>Dates marquantes</i>	39

IMPACT (2004-2005) 40

Avancées en recherche	42
Financer les excellentes recherches	43
Reconnaître l'excellence	43
Éthique en recherche	44
Rayonnement international	44
Croissance organisationnelle	45
<i>Indicateurs</i>	45
Appuyer un système de soins de santé fondé sur des faits	46
Établir de nouveaux partenariats	46
<i>Dates marquantes</i>	47

L'avenir 48

Gérance et responsabilisation 50

Conseil d'administration 50

Instituts d'excellence 51

Examen par les pairs 52

Examen et analyse de la direction 53

Rapport du vérificateur et états financiers 55

DÉPENSES EN 2004-2005 PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ

(EN MILLIONS DE DOLLARS)

Besoins opérationnels
Administration

6 %
47,6 M \$

Transferts

RCE

Chaires de recherche du Canada

11 %

25,0 M \$

60,6 M \$



Recherche

83 %

Concours ouverts

448,4 M \$

Initiatives stratégiques et autres subventions

170,7 M \$

Ventilation des dépenses de recherche

Concours ouverts **TOTAL 448,4 M \$**

Subventions 334,6 M \$

Subventions en collaboration 50,1 M \$

Appui salarial 30,9 M \$

Formation en recherche 32,8 M \$

Initiatives stratégiques **TOTAL 170,7 M \$**

Subventions 115,5 M \$

Subventions en collaboration 33,4 M \$

Appui salarial 8,9 M \$

Formation en recherche 8,7 M \$

Autres subventions 4,2 M \$

TOTAL : 752,3 MILLIONS \$

Nota : Les données ne comprennent pas les dons pour la recherche en santé, les fonds de dotation pour la recherche en santé, et les remboursements des charges d'exercices antérieurs.

LES IRSC EN BREF

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) sont l'organisme de recherche en santé du gouvernement du Canada. Leur mandat est d'exceller dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada.

Les IRSC favorisent une approche inclusive, qui permet de réunir des chercheurs de toutes les disciplines, des sciences sociales en passant par l'informatique et le génie jusqu'aux sciences biomédicales. Par leurs 13 instituts, les IRSC mettent en contact ces chercheurs par delà les frontières disciplinaires et géographiques pour leur permettre de s'attaquer à des thèmes de recherche en santé d'importance pour les Canadiens.

Les IRSC établissent des partenariats, à l'échelle nationale et internationale, pour apporter de nouvelles perspectives à la recherche en santé et veiller à ce que les résultats de la recherche soient appliqués là où on en a besoin. Ils soutiennent notre génération actuelle de chercheurs en santé en adoptant des approches innovatrices pour former la prochaine génération, facilitant ainsi la formation d'équipes interdisciplinaires de jeunes chercheurs.

Les fonds de recherche des IRSC sont alloués par voie de concours et après examen du mérite. La majorité des concours offrent du soutien à des projets de recherche qui sont innovateurs et ont beaucoup d'impact dans tous les domaines de la santé, alors que les initiatives stratégiques invitent les chercheurs à réagir à des problèmes particuliers de santé et à saisir les possibilités scientifiques hautement prioritaires aux yeux des Canadiens.



Les 13 instituts des IRSC

Appareil locomoteur et arthrite

Cancer

**Développement et santé des enfants
et des adolescents**

Génétique

Maladies infectieuses et immunitaires

**Neurosciences, santé mentale
et toxicomanies**

Nutrition, métabolisme et diabète

Santé des Autochtones

Santé circulatoire et respiratoire

Santé des femmes et des hommes

Santé publique et des populations

Services et politiques de la santé

Viellissement



M E S S A G E D U P R É S I D E N T

IRSC

D^r Alan Bernstein, O.C., MSRC
Président, Instituts de recherche en santé du Canada

LES CANADIENS SE SOUCIENT DANS UNE TRÈS GRANDE MESURE DE LEUR PROPRE SANTÉ, DE LA SANTÉ DE LEURS PROCHES, AINSI QUE DE LA DURABILITÉ ET DE LA QUALITÉ DU SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ CANADIEN. SACHANT CELA, LES PARLEMENTAIRES ONT CRÉÉ LES INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA (IRSC) IL Y A CINQ ANS.

J'ai eu le privilège de diriger la formation de cette magnifique nouvelle organisation au cours des cinq premières années. Les IRSC ont reçu un mandat élargi qui favorise une approche stratégique et axée sur la résolution de problèmes par rapport à la santé et à notre système de santé, qui s'appuie sur une solide fondation d'excellence en recherche. Aujourd'hui, cinq ans plus tard, je suis fier de dire que nous avons accompli d'énormes progrès depuis le 7 juin 2000.

Les chercheurs financés par les IRSC proviennent de domaines aussi divers que les sciences biologiques, le génie et la bioinformatique, les sciences humaines et les sciences sociales. Les membres de ces disciplines fort différentes travaillent ensemble, chacun faisant jouer la perspective de sa discipline propre pour renforcer le tout.

Nos 13 instituts ont formé des communautés, en réunissant des commanditaires de la recherche, des chercheurs et des utilisateurs de la recherche, dont des responsables des politiques et des praticiens, pour qu'ils travaillent en collaboration afin d'établir des priorités stratégiques pour la recherche et de s'assurer que les Canadiens réalisent la valeur de la recherche par des résultats qui sont mis en application le plus rapidement et le plus efficacement possible.

Les IRSC sont connus partout dans le monde pour la création de réseaux nationaux d'équipes multidisciplinaires créés dans le but de s'attaquer à des problèmes particuliers selon une multitude de perspectives.

Selon tous les indicateurs – nombre de subventions, valeur moyenne des subventions, nombre d'initiatives stratégiques, nombre d'établissements comptant des chercheurs financés par les IRSC –, les IRSC n'ont cessé de progresser au cours des cinq dernières années.

Les résultats de la recherche financée par les IRSC ont des répercussions sur la promotion de la santé ainsi que sur la prévention, le diagnostic et le traitement dans des sphères aussi variées que les maladies cardiovasculaires, le cancer et la santé des enfants.

Les IRSC ne cessent de croître et d'évoluer; nous sommes guidés dans la prochaine étape de notre évolution par notre *Plan stratégique*, qui trace notre voie pour les prochaines années.

Nos succès n'auraient pas été possibles non plus sans l'appui soutenu du gouvernement du Canada. Au cours de chacune des cinq dernières années, y compris en période de restrictions budgétaires, le gouvernement a jugé bon d'augmenter le budget annuel des IRSC. Cette expression de confiance a été très bien reçue par tous les membres de la communauté de recherche en santé.

Aucun de nos succès jusqu'ici n'aurait été possible sans la participation de nos nombreux partenaires dans le secteur bénévole, les universités, les hôpitaux et les établissements de recherche, l'industrie et les provinces, et sans celle des directeurs scientifiques et de tous nos employés, pour guider nos 13 instituts au cours de leurs cinq premières années.

Enfin, les IRSC dépendent des chercheurs qu'ils financent. Je remercie les chercheurs de tout le Canada qui ont soutenu les IRSC par l'excellence de leur recherche.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alan Bernstein', with a stylized flourish at the end.

D^r Alan Bernstein, O.C., MSRC

IRSC - MISE À JOUR ET APERÇU

L'exercice 2004-2005 constituait une occasion pour les IRSC de jeter un regard rétrospectif, au moment où ils terminaient leur cinquième année de fonctionnement. Ils se sont également tournés vers l'avenir, se joignant à la communauté de recherche en santé pour fixer les buts des cinq prochaines années.

Depuis 2000, année de la création des IRSC, l'augmentation du nombre de chercheurs financés et des sommes mises à leur disposition a été notable. L'étendue de la recherche entreprise augmente de façon exponentielle, les sujets allant des déterminants sociaux de la santé à la santé des habitants des régions rurales et du Nord, en passant par le profilage moléculaire des cancers humains et la réparation et la régénération des tissus.

Aujourd'hui, les IRSC regardent vers l'avenir, avec quatre grandes initiatives stratégiques qui répondent aux priorités canadiennes et aux possibilités scientifiques en évolution : la recherche en santé mondiale, la recherche clinique, la recherche en médecine régénératrice et en nanomédecine, et la santé des Canadiens à tous les stades de la vie.

L'action des IRSC s'articule autour de cinq orientations stratégiques énoncées dans *Investir dans l'avenir du Canada : Plan stratégique des IRSC pour l'innovation et la recherche en santé*, un plan stratégique qui trace la voie pour la prochaine phase de croissance des IRSC. Le rapport annuel de l'an dernier a montré comment les IRSC s'activaient déjà dans ces domaines, et les rapports annuels futurs montreront les progrès qui continuent d'être accomplis. Cette année, toutefois, le rapport annuel présente les faits saillants des cinq premières années d'existence des IRSC pour illustrer la croissance phénoménale qu'a connue la communauté de recherche en santé du Canada.

Orientations stratégiques des IRSC 2003-2008

- 1. Renforcer les milieux de la recherche en santé au Canada;**
- 2. Aborder des défis naissants en matière de santé et créer des plates-formes et des initiatives nationales de recherche;**
- 3. Élaborer et soutenir un programme de recherche équilibré incluant la recherche sur les mécanismes, le traitement et la prévention des maladies ainsi que sur la promotion de la santé;**
- 4. Tirer parti de la recherche pour améliorer l'état de santé des groupes vulnérables;**
- 5. Appuyer les innovations en santé qui favorisent la productivité dans le système de santé et la prospérité économique.**



La recherche en santé est l'assise de la santé, de la qualité de vie, de la productivité et de la prospérité des Canadiens. Les IRSC contribuent à édifier cette assise en offrant leadership et soutien à plus de 9 400 chercheurs et stagiaires en santé dans toutes les provinces du Canada.

2 0 0 0 - 2 0 0 1

NIASS



Dr Terry Snutch,
Université de la Colombie-Britannique

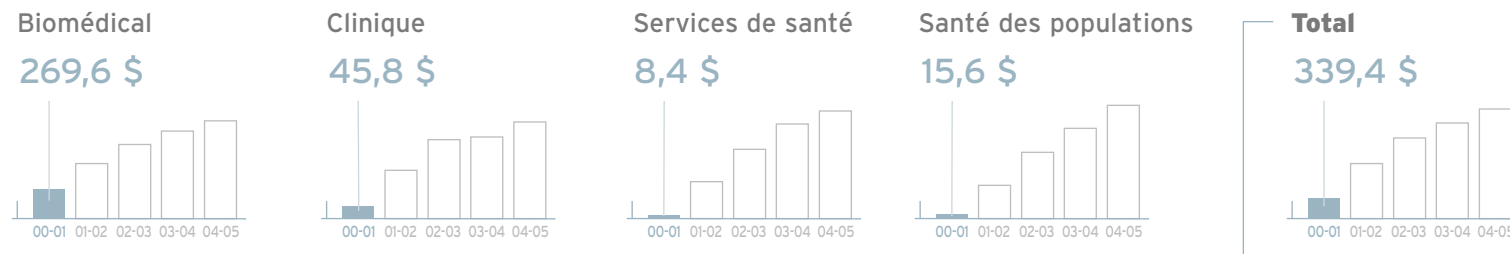
« Au cours de l'exercice financier 2000-2001, les IRSC ont réalisé d'énormes progrès pour s'imposer comme le meilleur organisme de recherche en santé au monde. Les efforts intenses de tous ceux qui ont participé à l'organisation et à la création des IRSC ont été un stimulant toute l'année. »

(Message du président, Rapport annuel 2000-2001)

ANNÉE

La première année d'existence des IRSC a revitalisé la communauté de recherche en santé et revigoré cette entreprise au Canada. Les chercheurs, les gouvernements, l'industrie, les universités, le secteur bénévole et le public canadien ont été engagés dans un partenariat sans précédent pour élaborer un programme national de recherche en santé. Les fonds fédéraux destinés à la recherche en santé, pour la première fois, couvraient tout le spectre de la santé humaine, de la recherche biomédicale et clinique à la recherche sur les services et les systèmes de santé et la santé des populations. Les IRSC ont établi des programmes pour renforcer les capacités en recherche et faire en sorte que la recherche en santé demeure un moteur clé de la production et de la croissance économique au Canada.

Subventions et bourses par thème (en millions de dollars)



Nota : Ces données incluent une répartition proportionnelle des projets pour lesquels les chercheurs n'avaient pas choisi de thème de recherche principal. Ces données n'incluent pas les Chaires de recherche du Canada, les dons pour la recherche en santé, les fonds de dotation pour la recherche en santé, les remboursements des charges d'exercices antérieurs ou les programmes des Réseaux de centres d'excellence.

AVANCÉES EN RECHERCHE

Une équipe de l'Université de Calgary, sous la conduite du **D^r Pere Santamaria**, découvre un déclencheur du diabète de type 1. L'équipe étudiait le rôle de certains leucocytes (globules blancs) dans le processus par lequel l'inflammation du pancréas devient une maladie patente. Les leucocytes reconnaissent des marqueurs protéiques à la surface des cellules d'îlot qui produisent l'insuline, ce qui leur permet de s'y fixer et d'endommager les cellules.

Le **D^r Mickie Bhatia** et ses collègues, au *Robarts Research Institute* de London, trouvent un moyen d'obtenir la reproduction des cellules souches adultes en laboratoire un peu comme chez l'embryon humain. Leur découverte pourrait faciliter la recherche sur les cellules souches, ce qui conduirait à de nouveaux traitements pour une multitude de maladies.

D^r Hertzl Gerstein,
Université McMaster

FINANCER LES EXCELLENTES RECHERCHES

Le **D^r Terry Snutch**, de l'Université de la Colombie Britannique, reçoit des fonds des IRSC pour son étude de la structure et de la fonction des canaux calciques. Ces canaux interviennent dans nombre de processus physiologiques, dont la contraction musculaire, la sécrétion d'hormones et la transmission de signaux électriques dans le système nerveux. Des changements dans les canaux calciques peuvent être à l'origine de troubles comme la migraine, l'épilepsie, l'hypertension et l'AVC.

Les IRSC et leurs partenaires annoncent le financement pluriannuel de l'étude DREAM (*Diabetes REduction Approaches with Ramipril and Rosiglitazone Medications*/Méthodes de lutte contre le diabète à l'aide du ramipril et de la rosiglitazone), un essai clinique de 25 millions de dollars dirigé par les **D^{rs} Salim Yusuf** et **Hertzl Gerstein**, de l'Université McMaster, qui vise à déterminer si les deux médicaments peuvent aider à prévenir l'apparition du diabète de type 2 chez les personnes à risque. L'étude sera terminée en 2007.

Le **D^r William Cameron**, de l'Université d'Ottawa, dirige le volet canadien d'OPTIMA (OPTions In Management with Anti-retrovirals/Options de traitement à l'aide d'antiviraux), un essai clinique trinational qui a pour but de trouver de nouveaux traitements médicamenteux pour les personnes atteintes du sida partout dans le monde. On continue d'inscrire des patients à cet essai.

FORMER DES ÉQUIPES

Les programmes Alliances communautaires pour la recherche en santé (ACRS) et Équipes interdisciplinaires de recherche en santé (EIRS) appuient plus de 30 projets. Ils portent sur des sujets aussi variés que le développement sain des enfants, le diabète chez les Autochtones, la génétique communautaire, la comparaison des origines et du traitement du cancer à Terre-Neuve et en Ontario, la sécurité au travail dans les Maritimes et la meilleure façon de fournir des services des santé aux personnes âgées. Les équipes suivantes sont parmi celles qui sont financées :

- La **D^{re} Jeanette Holden**, de l'Université Queen's, qui dirige une équipe interdisciplinaire de chercheurs qui essaient d'isoler les gènes des troubles du spectre de l'autisme dans l'espoir de permettre leur diagnostic précoce et leur traitement;
- La **D^{re} Carol Amaratunga**, de l'Université Dalhousie, qui dirige une équipe qui examine la relation entre le travail des femmes – rémunéré et non rémunéré – et leur santé.

D^{re} Jeanette Holden,
Université Queen's



APPUYER LA COMMERCIALISATION

Le nouveau Programme de démonstration des principes des IRSC appuie des projets de recherche qui visent à améliorer la probabilité qu'une invention ou une découverte soit commercialisée.

Les IRSC financent le réseau *WestLink Innovation* pour former 20 stagiaires afin de leur permettre de comprendre le processus menant à la commercialisation réussie de nouvelles inventions. Leurs expériences les aideront à faire suivre le pipeline de la commercialisation à la recherche universitaire, ce qui permettra de mettre de nouveaux produits et services sur le marché pour améliorer la santé des Canadiens.



ÉTABLIR DE NOUVEAUX PARTENARIATS

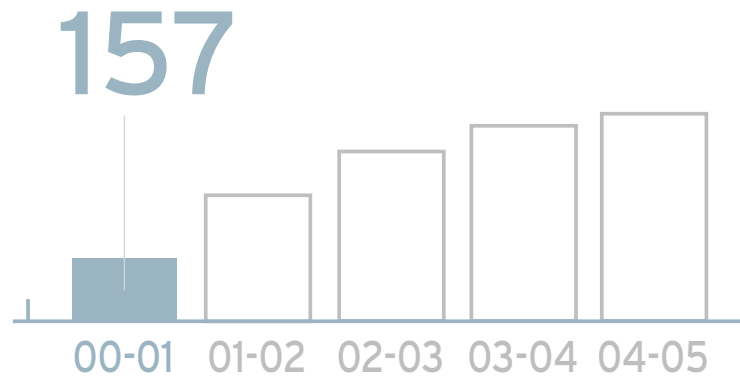
L'Institut de la santé circulatoire et respiratoire des IRSC établit un partenariat stratégique avec la Fondation des maladies du cœur du Canada pour s'attaquer à des questions prioritaires touchant les maladies du cœur et les accidents vasculaires cérébraux. Il s'agit de la première entente de partenariat signée entre les IRSC et le secteur bénévole de la santé.

L'Institut du cancer des IRSC s'associe à la Société canadienne du cancer, à l'Institut national du cancer du Canada, à l'Association canadienne des agences provinciales du cancer et à Santé Canada pour élaborer une stratégie canadienne de lutte contre le cancer. C'est la première fois que tous les acteurs collaborent pour prioriser les efforts de recherche.

ÉTENDRE LE RAYONNEMENT DES IRSC

Le CLSC René-Cassin au Québec, l'Université Laurentienne, l'Université de Guelph et l'Université du nord de la Colombie-Britannique (UNBC) reçoivent des fonds des IRSC pour la première fois. Le **D^r Chow H. Lee** est le premier chercheur de l'UNBC à recevoir des fonds des IRSC pour son travail sur le cancer du foie.

Nombre d'établissements de recherche soutenus au Canada¹

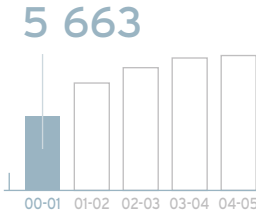


¹ Dans certains cas, ces données n'incluent pas les programmes des Chaires de recherche ou des Réseaux de centres d'excellence.

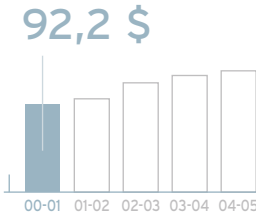
² Les chercheurs sont comptés selon un calcul séparé et comprennent tous les rôles de chercheurs. Ces données n'incluent pas les Chaires de recherche du Canada, les dons pour la recherche en santé, les fonds de dotation pour la recherche en santé, les remboursements des charges d'exercices antérieurs ou les programmes des Réseaux de centres d'excellence.

INDICATEURS

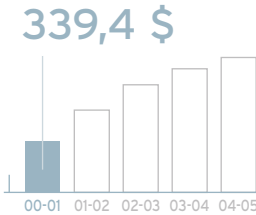
Nombre de subventions et de bourses accordées¹



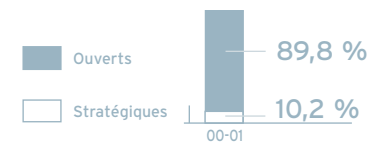
Valeur moyenne annuelle d'une subvention dans le cadre du concours ouvert de subventions de fonctionnement des IRSC (en milliers de dollars)



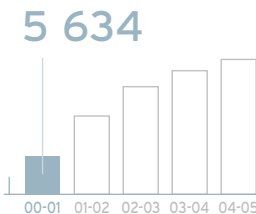
Dépenses totales pour les subventions et bourses (en millions de dollars)¹



Pourcentage du budget de recherche total affecté aux concours ouverts et aux initiatives stratégiques¹



Nombre de chercheurs appuyés²



CROISSANCE ORGANISATIONNELLE

Les IRSC entreprennent le processus d'élaboration du CV électronique commun avec le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie, le Conseil de recherches en sciences humaines et les principaux organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé. L'initiative contribuera à harmoniser les processus et les politiques de financement, et à réduire la duplication des efforts de la part des chercheurs.

Les IRSC créent le Comité permanent de surveillance des concours de subventions et bourses pour suivre de près le rendement et les recommandations des comités d'examen par les pairs. Les IRSC créent aussi six nouveaux comités d'examen par les pairs pour s'assurer que les chercheurs actifs dans tout le spectre de la recherche en santé, notamment en sciences sociales appliquées à la santé, obtiennent un examen juste et expert de leurs demandes. Les six nouveaux comités sont les suivants : Éthique, droit et sciences humaines appliquées à la santé; Recherche sur l'information et la promotion sanitaires; Recherche sur la gestion des systèmes et la politique de la santé; Recherche en interventions et en évaluation dans les services de santé; Déterminants psychosociaux, socioculturels et comportementaux de la santé; et Santé publique, santé communautaire et santé des populations.

RECONNAÎTRE L'EXCELLENCE

Le **D^r Guy Rouleau** reçoit la Bourse d'excellence Michael Smith des IRSC pour ses travaux visant à cartographier et à isoler les gènes responsables de troubles neurologiques et psychiatriques, dont l'épilepsie, l'autisme et la schizophrénie.

L'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC crée le prix « Cerveau en tête », qui reconnaît l'excellence de la recherche réalisée par les étudiants des cycles supérieurs, les postdoctorants et les résidents. Ce prix récompense toutes les deux semaines les travaux publiés dans une revue savante et s'accompagne d'une bourse de 1 000 \$, utilisée pour présenter les travaux en question à une conférence scientifique.

APPUYER UN SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ FONDÉ SUR DES FAITS

Le **D^r Peter Coyte**, de l'Université de Toronto, constate que les enfants hospitalisés pour des infections de l'oreille risquent beaucoup moins de devoir se soumettre à une deuxième chirurgie si on leur enlève les glandes adénoïdes en même temps qu'on leur insère des tubes dans les oreilles. Sa recherche pourrait faire épargner plus de 300 millions de dollars par année au système de soins de santé canadien.



Centre de recherche et de formation en prévention du diabète de Kahnawake, McGill

En juillet 2000, ce groupe, une ACRS reconnue, a diffusé un long bulletin à l'intention des résidents dans la collectivité leur expliquant les dangers du diabète et leur proposant certaines pratiques préventives pour améliorer leur santé.

2 0 0 0 - 2 0 0 1

Dates marquantes :

13 avril

La loi créant les IRSC reçoit la sanction royale.

7 juin

Les IRSC sont officiellement lancés et le président et les membres du conseil d'administration sont nommés.

25 juillet

Les IRSC créent 13 instituts.

15 août

Les IRSC annoncent leurs premières subventions et bourses, accordant plus de 194 millions de dollars à 647 chercheurs en santé dans tout le Canada.

5 décembre

13 directeurs scientifiques sont nommés pour diriger les instituts des IRSC.

15 janvier

La composition des conseils consultatifs des instituts est approuvée.

CRO S

2 0 0 1 - 2 0 0 2



Dr^e Barbara Neis,
Université Memorial

« L'année 2001-2002 a marqué un tournant historique pour les IRSC et le Canada : c'est la première année complète où nous avons vu les instituts nationaux mobiliser tous les intervenants concernés et élaborer un programme national cohérent de recherche en santé. »

(Message du président, Rapport annuel 2001-2002)

SANTÉ

La deuxième année des IRSC a été une période de croissance rapide, les 13 instituts commençant à réaliser leur mandat. En consultation étroite avec les intéressés dans leur domaine, les instituts ont établi des priorités de recherche inspirées des forces canadiennes et centrées sur les domaines les plus porteurs. Collectivement, ces priorités constituent une première pour le Canada – un programme de recherche national qui répond aux questions de santé qui préoccupent le plus les Canadiens.

Subventions et bourses par thème (en millions de dollars)



Nota : Ces données incluent une répartition proportionnelle des projets pour lesquels les chercheurs n'avaient pas choisi de thème de recherche principal. Ces données n'incluent pas les Chaires de recherche du Canada, les dons pour la recherche en santé, les fonds de dotation pour la recherche en santé, les remboursements des charges d'exercices antérieurs ou les programmes des Réseaux de centres d'excellence.

AVANCÉES EN RECHERCHE

Le **D^r Julio Montaner**, du *BC Centre for Excellence in HIV/AIDS*, dirige une équipe qui met au point un test qui pourrait permettre aux médecins de prédire quels patients atteints du VIH/sida risquent de subir les effets secondaires débilissants des cocktails de médicaments qu'ils prennent et d'isoler le médicament responsable.

Les personnes qui ont un taux élevé de protéine C réactive dans le sang courent un risque significativement accru de maladie cardiaque, selon une recherche du **D^r Benoît Lamarche**, de l'Université Laval. Des taux élevés de protéine C réactive pourraient être un moyen plus précis de reconnaître les personnes à risque pour les maladies du cœur que la méthode actuelle qui consiste à mesurer les taux de cholestérol dans le sang.

Mélanger les médecines douces et les médicaments d'ordonnance pour le cœur peut avoir des conséquences mortelles pour les personnes atteintes de maladies cardiaques, mais les deux tiers des Néo-Écossais atteints de ces maladies utilisent au moins une forme de médecine douce, a constaté la **D^{re} Jafna Cox**, de l'Université Dalhousie.

Le **D^r John Wallace**, de l'Université de Calgary, et son équipe de recherche ont mis en évidence un récepteur de la douleur qui, croient-ils, joue un rôle dans des maladies inflammatoires comme l'arthrite, la maladie de Crohn et la pancréatite. Cette découverte pourrait aider à la mise au point de nouveaux médicaments pour traiter les personnes aux prises avec des maladies chroniques douloureuses.

La **D^{re} Freda Miller**, de l'Hôpital pour enfants de Toronto, découvre que des cellules souches se cachent dans la peau de l'adulte. Sa découverte donne à penser que les personnes soumises à un traitement à base de cellules souches pourraient être traitées avec leurs propres cellules souches.



FORMER DES ÉQUIPES

Le Programme des équipes en voie de formation (EVF) est lancé. Ce programme est conçu pour appuyer la création ou l'expansion d'équipes de chercheurs indépendants qui entreprennent des recherches multidisciplinaires en collaboration. Les premières bourses à des EVF vont à des équipes qui entreprennent des recherches dans des domaines allant de l'asthme au développement neurologique et aux événements survenus tôt dans l'enfance en passant par les maladies chroniques.

L'Institut de la santé des Autochtones travaille avec les communautés et organisations autochtones au programme Cadres de développement de la capacité autochtone de recherche en santé (CDCARS), qui permet de créer des milieux de recherche favorables afin de faciliter l'établissement d'une capacité autochtone dans tous les secteurs de la recherche en santé. Le programme encourage les étudiants autochtones à entreprendre des carrières de recherche en santé tout en procurant aux scientifiques des possibilités de mener des recherches en partenariat avec les communautés autochtones. Les communautés et les organisations autochtones ont la possibilité de fixer des objectifs et des priorités de recherche, tandis que leur participation signifie que les résultats de la recherche seront communiqués et diffusés de telle manière à aider les Autochtones à jouir d'une meilleure santé peu importe où ils vivent. Des centres CDCARS sont établis en Alberta, en Saskatchewan, au Manitoba et en Ontario, et d'autres sont prévus afin de créer un réseau national.

D^{re} Freda Miller,
Hôpital pour enfants de Toronto

FINANCER LES EXCELLENTES RECHERCHES

L'Institut de génétique et l'Institut des services et des politiques de la santé des IRSC unissent leurs efforts dans le cadre de l'Initiative conjointe de recherche sur les services de santé et en génétique. Cette initiative réunit deux groupes de chercheurs qui n'ont pas travaillé ensemble dans le passé pour étudier l'impact que les avancées en génétique et en génomique aura sur la prestation des services de santé.

Le **D^r Jack Antel**, de l'Université McGill, dirige une équipe de scientifiques de l'Université de Calgary, de l'Université de Toronto, de la Clinique Mayo et de l'Université de Rochester, à New York, dans un projet de cinq ans, sur la manière dont les cellules souches pourraient être amenées à produire de la myéline (la substance qui enrobe la moelle épinière) afin de renverser les effets destructeurs de la sclérose en plaques, maladie qui attaque l'enveloppe de myéline. Le projet de 3,5 millions de dollars est financé par les IRSC et leurs partenaires.

ÉTABLIR DE NOUVEAUX PARTENARIATS

L'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite s'associe à la Société d'arthrite, au Réseau canadien de l'arthrite et à la Collaboration Cochrane pour élaborer une stratégie nationale de recherche sur l'arthrite axée sur les causes, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et les soins palliatifs, ainsi que sur une vaste gamme d'affections liées à l'arthrite.

L'Institut des maladies infectieuses et immunitaires des IRSC forme la Coalition canadienne pour la salubrité des aliments et de l'eau avec 20 partenaires. La coalition appuiera la recherche interdisciplinaire pour réduire le risque de maladie d'origine alimentaire et hydrique.

Neurophysique : Reculer les frontières en neurosciences grâce à la science des matériaux et à la photonique, Université Laval

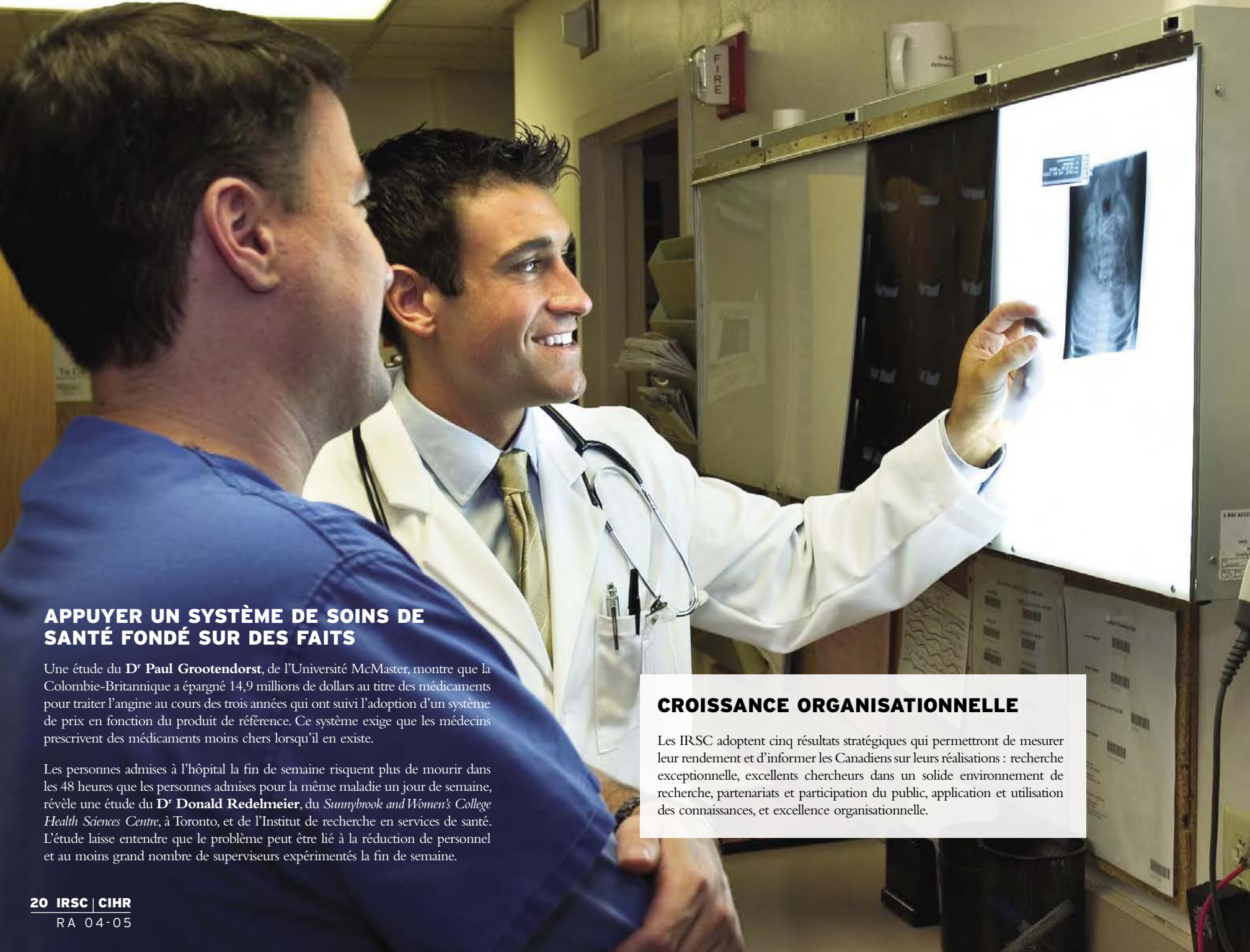
Lorsqu'il a été créé, ce groupe de l'Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé (ISFRS) devenait le premier programme de recherche à fournir une interface entre les neurosciences, la science des matériaux et la photonique.

RENFORCER LA CAPACITÉ

Les subventions de développement des IRSC viennent aider 35 universités de taille modeste à accroître leurs efforts de recherche en santé. Les subventions d'établissement des instituts aident les universités à attirer des chercheurs de premier niveau partout dans le monde en leur permettant d'entreprendre leurs programmes de recherche sans retard, en attendant qu'ils puissent compter sur des sources de financement à plus long terme. Un de ces chercheurs qui ont été attirés au Canada est le **D^r Prabhat Jha**, de l'Université de Toronto, qui s'intéresse aux outils de recherche pour lutter contre la propagation du VIH et des maladies associées au tabac, et le **D^r Jeremy Grimshaw**, de l'Institut de recherche en santé d'Ottawa, qui se consacre à aider les professionnels de la santé à utiliser les nouvelles connaissances plus efficacement.

Le **D^r Laurence J. Kirmayer**, de l'Hôpital général juif Mortimer B. Davis à Montréal, est nommé directeur du Réseau national de recherche en santé autochtone. Ce réseau innovateur, une initiative conjointe des instituts de la santé des Autochtones et des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies, formera de nouveaux chercheurs et collaborera avec les communautés autochtones.





APPUYER UN SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ FONDÉ SUR DES FAITS

Une étude du **D^r Paul Grootendorst**, de l'Université McMaster, montre que la Colombie-Britannique a épargné 14,9 millions de dollars au titre des médicaments pour traiter l'angine au cours des trois années qui ont suivi l'adoption d'un système de prix en fonction du produit de référence. Ce système exige que les médecins prescrivent des médicaments moins chers lorsqu'il en existe.

Les personnes admises à l'hôpital la fin de semaine risquent plus de mourir dans les 48 heures que les personnes admises pour la même maladie un jour de semaine, révèle une étude du **D^r Donald Redelmeier**, du *Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre*, à Toronto, et de l'Institut de recherche en services de santé. L'étude laisse entendre que le problème peut être lié à la réduction de personnel et au moins grand nombre de superviseurs expérimentés la fin de semaine.

CROISSANCE ORGANISATIONNELLE

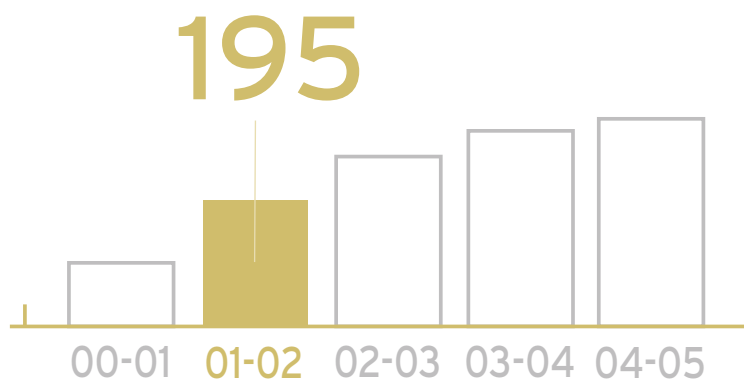
Les IRSC adoptent cinq résultats stratégiques qui permettront de mesurer leur rendement et d'informer les Canadiens sur leurs réalisations : recherche exceptionnelle, excellents chercheurs dans un solide environnement de recherche, partenariats et participation du public, application et utilisation des connaissances, et excellence organisationnelle.

APPUYER L'APPLICATION DES CONNAISSANCES

La D^{re} **Carol Estabrooks**, de l'Université de l'Alberta, dirige une équipe multidisciplinaire unique pour améliorer les soins aux patients et aider le système de soins de santé à fonctionner plus efficacement en trouvant des moyens d'influencer la prise de décision par les professionnels de la santé, les consommateurs, les administrateurs et les hauts responsables des politiques. Ses travaux pourraient rétrécir l'écart actuel de 15 à 19 ans entre la création de nouvelles connaissances et leur mise en application.

Les IRSC créent les bourses de rédacteur scientifique pour encourager les jeunes à faire carrière comme rédacteurs et journalistes scientifiques. Deux bourses annuelles sont mises à la disposition des étudiants du premier cycle, et jusqu'à cinq sont offertes aux étudiants des cycles supérieurs.

Nombre d'établissements de recherche soutenus au Canada¹

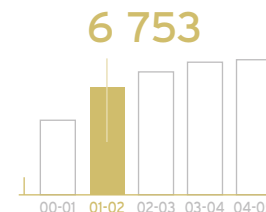


¹ Dans certains cas, ces données n'incluent pas les programmes des Chaires de recherche ou des Réseaux de centres d'excellence.

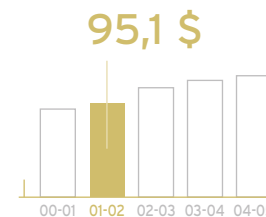
² Les chercheurs sont comptés selon un calcul séparé et comprennent tous les rôles de chercheurs. Ces données n'incluent pas les Chaires de recherche du Canada, les dons pour la recherche en santé, les fonds de dotation pour la recherche en santé, les remboursements des charges d'exercices antérieurs ou les programmes des Réseaux de centres d'excellence.

INDICATEURS

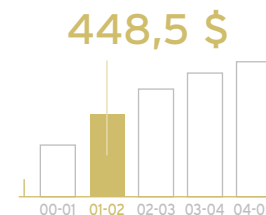
Nombre de subventions et de bourses accordées¹



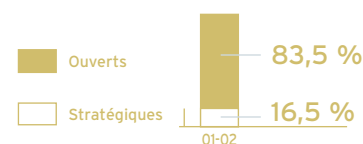
Valeur moyenne annuelle d'une subvention dans le cadre du concours ouvert de subventions de fonctionnement des IRSC (en milliers de dollars)



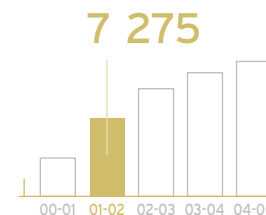
Dépenses totales pour les subventions et bourses (en millions de dollars)¹



Pourcentage du budget de recherche total affecté aux concours ouverts et aux initiatives stratégiques¹



Nombre de chercheurs appuyés²





Dr^e Robin Cohen,
Université McGill

PARTENARIATS INTERNATIONAUX

Les IRSC lancent l'Initiative de recherche en santé mondiale, en partenariat avec l'Agence canadienne de développement international, le Centre de recherches pour le développement international et Santé Canada. L'initiative vise à corriger l'écart 10-90, qui explique que seulement 10 % des 73,5 milliards de dollars (US) investis dans la recherche et le développement en santé dans le monde en 1998 a été appliqué à la recherche de solutions à 90 % des problèmes de santé mondiaux, qui sont pour la plupart concentrés dans les pays pauvres. Depuis son lancement, l'initiative a permis d'attirer de nouveaux partenaires et d'appuyer plus de 70 équipes du Canada et de pays en développement.

L'Institut de la santé des Autochtones des IRSC signe une entente avec les organismes de recherche en santé de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande en vue d'une action concertée pour lutter contre les problèmes de santé communs qui touchent les populations autochtones des trois pays. Par suite de cette entente, une étude tri-nationale et deux études bi-nationales sont co-financées en 2005.

FORMER LA PROCHAINE GÉNÉRATION

L'Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé (ISFRS) finance 51 projets de recherche transdisciplinaires innovateurs qui réunissent des groupes de mentors et d'éducateurs dans le domaine de la santé pour assurer la formation et le soutien du talent en recherche. Le programme est lancé alors que l'on prédit que le Canada aura besoin de 100 000 nouveaux chercheurs et scientifiques d'ici à 2010.

La Fondation des maladies du cœur du Canada et l'Institut de la santé circulatoire et respiratoire des IRSC s'allient pour créer TORCH (*Tomorrow's Research Cardiovascular Health Professionals*), programme de formation de six ans doté d'un budget de 1,5 million de dollars pour remédier à la grave pénurie de chercheurs en soins de santé cardiovasculaire au Canada.

ÉTHIQUE EN RECHERCHE

Les IRSC publient les nouvelles Lignes directrices en matière de recherche sur les cellules souches pluripotentes humaines, qui sont l'aboutissement de vastes consultations, sous les auspices du Groupe de travail des IRSC sur la recherche avec des cellules souches, auprès de la communauté scientifique, d'éthiciens et d'autres Canadiens intéressés. Les lignes directrices permettent le financement de la recherche avec des cellules souches embryonnaires humaines dans des conditions précises, interdisent la création d'embryons à des fins de recherche ou toute forme de clonage, et créent le Comité de surveillance de la recherche sur les cellules souches pour garantir que les propositions de recherche respectent les plus hautes normes éthiques et scientifiques.

Les IRSC dirigent les efforts visant à mettre en équilibre les droits à la protection de la vie privée et le besoin d'accès aux renseignements personnels pour la recherche qui améliore la santé et les soins de santé.

Les IRSC collaborent avec Santé Canada à une initiative unique pour déterminer l'utilisation appropriée des placebos dans les essais cliniques. Des placebos sont souvent utilisés dans les essais cliniques pour évaluer l'efficacité potentielle d'un nouveau médicament, mais cette pratique soulève des préoccupations d'ordre éthique. Une conférence nationale est la première étape en vue de l'élaboration d'une politique commune en matière de placebo pour le Canada.

RECONNAÎTRE L'EXCELLENCE

Six nouveaux chercheurs de premier niveau reçoivent des bourses de recherche Peter Lougheed/IRSC dans le cadre du plus important programme de développement professionnel des IRSC. Leurs travaux portent sur des thèmes comme le rôle des « cellules tueuses naturelles » dans les maladies auto-immunes, la détection précoce du cancer de l'ovaire, le maintien des patients sous respirateur en vie plus longtemps et l'engorgement des salles d'urgence.

La **Dr^e Robin Cohen**, chercheuse de l'Université McGill subventionnée par les IRSC, reçoit la bourse de scientifique Dorothy J. Lamont des IRSC pour sa recherche visant à améliorer la qualité de vie des personnes et des familles des personnes aux prises avec des maladies mortelles. La bourse honore la mémoire de Dorothy Lamont, ancienne dirigeante de la Société canadienne du cancer et de l'Institut national du cancer du Canada et vice-présidente de conseil d'administration provisoire des IRSC.

Le président des IRSC, le Dr Alan Bernstein, reçoit la médaille *Australia* de l'*Australian Society for Medical Research* pour son travail de pionnier en recherche dans le domaine du cancer, de l'hématopoïèse et de la thérapie génique.

2 0 0 1 - 2 0 0 2

Dates marquantes :

7 juin

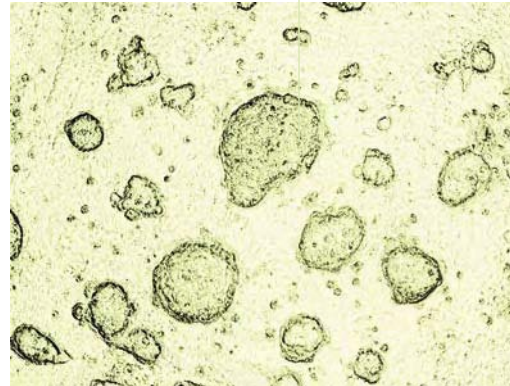
Les IRSC célèbrent leur premier anniversaire.

23 novembre

Le conseil d'administration des IRSC approuve la nomination des membres du Comité permanent de l'éthique.

2 mars

Les IRSC publient les Lignes directrices en matière de recherche sur les cellules souches pluripotentes humaines.



V



2 0 0 2 - 2 0 0 3

G U

D^r John Bell,
Centre de cancérologie régional d'Ottawa

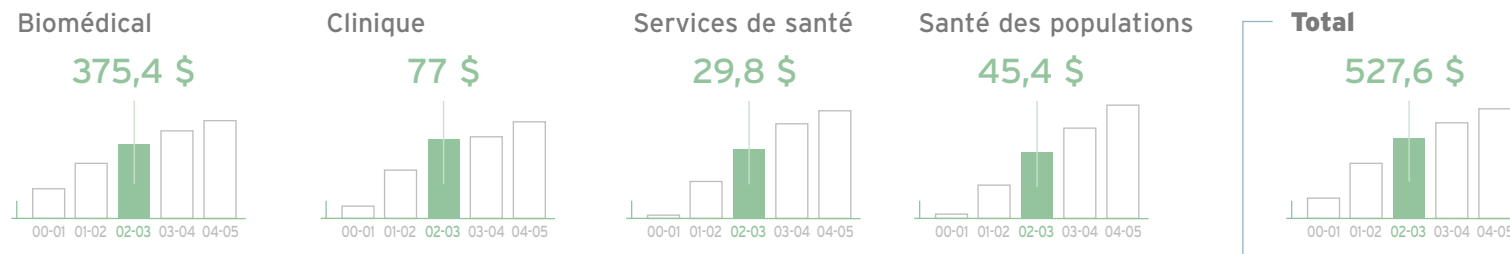
« En trois ans à peine, les IRSC ont su créer un environnement où la transformation et l'application de la recherche en santé peuvent se poursuivre pour la santé et le bien-être de tous les Canadiens. »

(Rapport annuel, 2002-2003)

EUR

La troisième année des IRSC a été caractérisée par un renforcement de leur capacité à appuyer les découvertes scientifiques de nature à améliorer la santé des Canadiens et le système de soins de santé.

Subventions et bourses par thème (en millions de dollars)



Nota : Ces données incluent une répartition proportionnelle des projets pour lesquels les chercheurs n'avaient pas choisi de thème de recherche principal. Ces données n'incluent pas les Chaires de recherche du Canada, les dons pour la recherche en santé, les fonds de dotation pour la recherche en santé, les remboursements des charges d'exercices antérieurs ou les programmes des Réseaux de centres d'excellence.

FINANCER LES EXCELLENTES RECHERCHES

L'élaboration du protocole de recherche de l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement est lancée. Cette étude à long terme permettra de suivre des milliers de Canadiens sur une période de vingt ans pour explorer les déterminants du vieillissement en santé et examiner les principales maladies liées au vieillissement.

Le **D^r Jay Baltz**, de l'Institut de recherche en santé d'Ottawa, dirige une équipe qui cherche à trouver des moyens d'améliorer la santé des ovocytes humains, ou ovules, produits pendant le traitement de l'infertilité. À l'heure actuelle, seulement un ovule sur dix prélevés pendant le traitement est suffisamment sain pour permettre une grossesse et une naissance. Le projet fait partie de l'initiative stratégique sur la santé pré- et post-implantatoire sous la conduite de l'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents des IRSC.

L'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète lance une initiative stratégique sur l'obésité et le poids santé, investissant 15 millions de dollars dans la recherche sur sa première – et seule – priorité.

La **D^{re} Barbara Neis**, de l'Université Memorial de Terre-Neuve, forme le Consortium de l'est du Canada en santé et en sécurité au travail, grâce à une subvention d'Équipe interdisciplinaire de renforcement des capacités (EIRC) des IRSC. Le consortium s'inspire de ses travaux antérieurs avec le **D^r Stephen Bornstein**, également de Memorial, qui portaient sur la santé et la sécurité des travailleurs dans des milieux de travail marins et côtiers.



ÉTABLIR DE NOUVEAUX PARTENARIATS

Les IRSC se joignent à l'Association canadienne du diabète, à la Fondation des maladies du cœur du Canada et à la Fondation canadienne du rein pour appuyer une initiative de recherche conjointe de cinq ans sur les maladies chroniques afin de mieux comprendre les aspects communs des maladies cardiovasculaires, du diabète et des maladies du rein, de manière à améliorer la qualité de vie des personnes qui en sont atteintes et à en réduire les conséquences à l'avenir.

Un partenariat unique entre les IRSC, Dystrophie musculaire Canada et la Société SLA du Canada débouche sur une découverte du **D^r Jean-Pierre Julien**, de l'Institut de recherche du Centre de santé McGill, selon laquelle un antibiotique couramment prescrit pour l'acné pourrait ralentir la progression de la sclérose latérale amyotrophique (SLA), aussi connue sous le nom de la maladie de Lou Gherig. La SLA est une maladie neuromusculaire dont l'évolution est constante jusqu'à la mort et qui tue de deux à trois Canadiens chaque jour.

Un partenariat national sous la conduite de l'Institut de la santé des femmes et des hommes des IRSC, avec d'autres instituts des IRSC, le Conseil de recherches en sciences humaines, Santé Canada, le Secrétariat national pour les sans-abri, la Fondation des maladies du cœur du Canada et la Fondation Frost, cible les disparités en matière de santé chez les populations vulnérables. Douze projets à la grandeur du Canada se répartissent 1,2 million de dollars.

Connaissances transdisciplinaires et formation en recherche - Soins de santé primaires, Université Western Ontario

Dans le cadre d'un programme reconnu de l'ISFRS, ce groupe a créé un programme national visant à établir une masse critique de chercheurs indépendants qualifiés, et à favoriser davantage l'approche interdisciplinaire et transdisciplinaire dans la recherche sur les soins de santé primaires.

FORMER LA PROCHAINE GÉNÉRATION

Les IRSC financent trois bourses de recherche sur les soins palliatifs. Cette initiative aidera à établir une base de recherche en matière de soins palliatifs au Canada afin d'améliorer les soins de fin de vie pour les Canadiens et leurs familles.

La **D^{re} Wanda Thomas Bernard**, de l'Université Dalhousie, dirige un projet national pour assurer la formation et le perfectionnement d'une équipe de recherche afro-canadienne dont les membres vivent dans les communautés qu'ils étudient. L'équipe examine l'impact de la violence sur la santé et le bien-être des communautés noires à Halifax, à Toronto et à Calgary. Son travail conduira à la création de matériels d'éducation sanitaire afrocentriques.

L'Institut de la santé publique et des populations tient son premier atelier d'été, qui réunit 7 tuteurs avec 25 étudiants au doctorat et au postdoctorat venus améliorer leur compréhension et leurs compétences pour établir des partenariats interdisciplinaires. L'atelier d'été complète la formation universitaire traditionnelle en offrant des possibilités d'apprentissage qui répondent aux défis inhérents à la recherche collaborative interdisciplinaire.

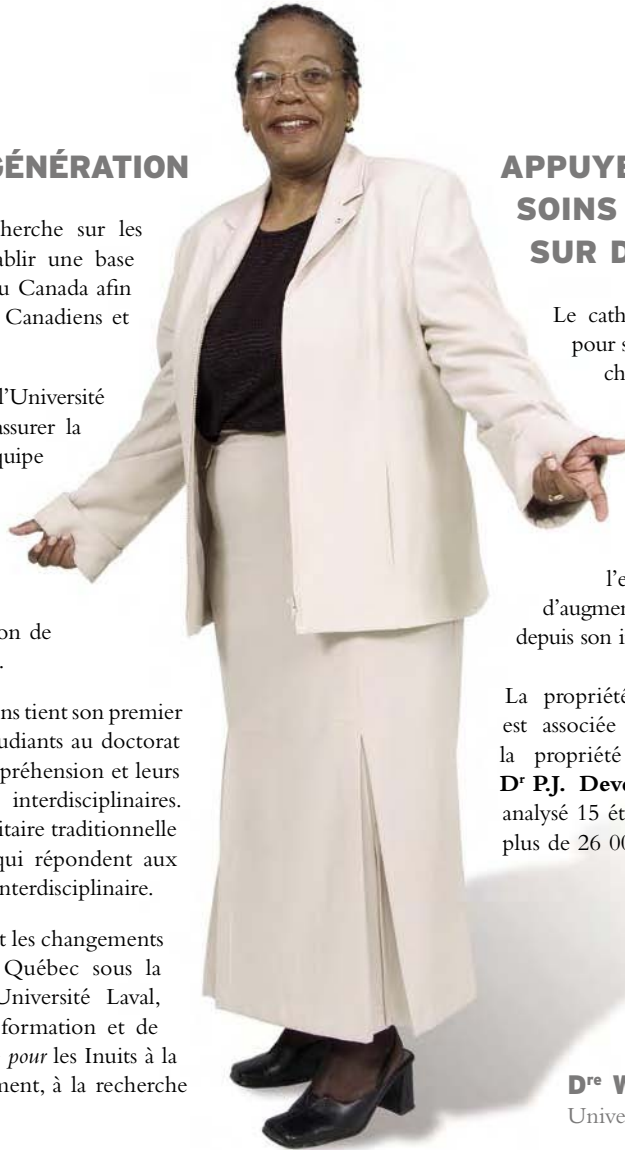
Le Centre Nasivvik pour la santé des Inuits et les changements environnementaux, un CDCARS basé à Québec sous la direction du **D^r Éric Dewailly**, de l'Université Laval, est lancé. Il a un mandat d'éducation, de formation et de recherche, évoluant de la recherche en santé *pour* les Inuits à la recherche en santé *avec* les Inuits et, finalement, à la recherche en santé *par* les Inuits.

APPUYER UN SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ FONDÉ SUR DES FAITS

Le cathétérisme de l'artère pulmonaire, utilisé pour surveiller la fonction cardiaque pendant la chirurgie chez les patients en phase critique, ne contribue pas à leur taux de survie et peut même faire augmenter la probabilité de caillots sanguins dans le poumon. Cette recherche du **D^r Dean Sandham**, de l'Université de Calgary, est la première à évaluer l'efficacité de la procédure, en dépit d'augmentations exponentielles de son utilisation depuis son introduction dans les années 1970.

La propriété privée à but lucratif d'un hôpital est associée à un plus haut taux de décès que la propriété privée sans but lucratif, selon le **D^r P.J. Devereaux**, de l'Université McMaster, qui a analysé 15 études qui, ensemble, ont pris en compte plus de 26 000 hôpitaux et 38 millions de patients.

D^{re} Wanda Thomas Bernard,
Université Dalhousie



CROISSANCE ORGANISATIONNELLE

Les IRSC mettent en service la première phase du Système d'information sur la recherche au Canada, dont l'élément central est une base de données sur les subventions et bourses des IRSC. Les versions futures du système incluront des données de partenaires clés parmi les organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé, dont la Fondation des maladies du cœur du Canada, la Société d'arthrite et l'Institut national du cancer du Canada.

Les IRSC travaillent avec le CRSNG et le CRSH pour négocier un protocole d'entente sur les rôles et les responsabilités des conseils subventionnaires, des bénéficiaires de fonds et des établissements hôtes. Cet instrument assurera une meilleure reddition des comptes pour l'allocation de fonds publics sous la forme de subventions et de bourses fédérales.

L'Institut de la santé des Autochtones des IRSC travaille avec le Bureau de l'éthique des IRSC afin d'élaborer des lignes directrices nationales pour la recherche en santé chez les Autochtones. Ces lignes directrices contribueront à l'Initiative sur l'éthique de la recherche du Groupe consultatif interagences en éthique de la recherche.

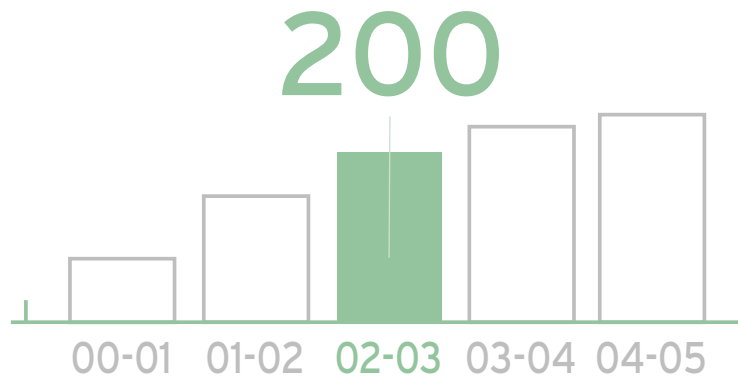


APPUYER L'APPLICATION DES CONNAISSANCES

Les IRSC allouent plus de 1 million de dollars répartis en 22 subventions pour financer des projets de recherche portant expressément sur l'application des connaissances. Les domaines de recherche sont les suivants : facteurs qui influent sur l'adoption, le transfert, l'adaptation et l'application continue des directives de pratique clinique par les établissements de soins de longue durée; application des connaissances chez les stagiaires des cycles supérieurs en médecine; et stratégies pour l'évaluation critique des ressources en santé infantile sur le Web.

Les IRSC investissent aussi plus de 33 millions de dollars dans 22 essais contrôlés randomisés. Ces essais constituent une étape essentielle à la transformation de découvertes de laboratoire en de nouveaux produits et services pour améliorer la santé. Par exemple, un essai dirigé par le **D^r Paul Hébert**, de l'Institut de recherche en santé d'Ottawa, a révélé qu'un programme universel national de filtration des globules blancs de l'approvisionnement en sang (un processus appelé leucodéplétion) peut réduire la fièvre, l'utilisation d'antibiotiques, et même la mortalité chez les patients qui viennent d'être opérés. Ses travaux pourraient aider à réduire la durée des séjours à l'hôpital et, par conséquent, les coûts globaux des soins de santé.

Nombre d'établissements de recherche soutenus au Canada¹

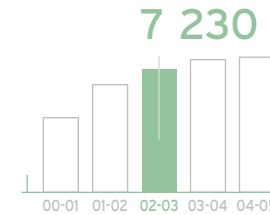


¹ Dans certains cas, ces données n'incluent pas les programmes des Chaires de recherche ou des Réseaux de centres d'excellence.

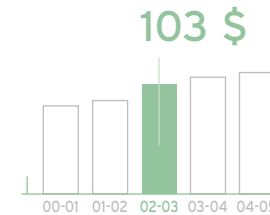
² Les chercheurs sont comptés selon un calcul séparé et comprennent tous les rôles de chercheurs. Ces données n'incluent pas les Chaires de recherche du Canada, les dons pour la recherche en santé, les fonds de dotation pour la recherche en santé, les remboursements des charges d'exercices antérieurs ou les programmes des Réseaux de centres d'excellence.

INDICATEURS

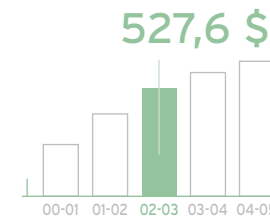
Nombre de subventions et de bourses accordées¹



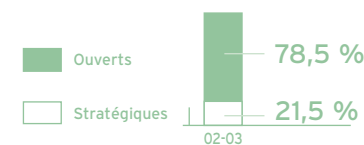
Valeur moyenne annuelle d'une subvention dans le cadre du concours ouvert de subventions de fonctionnement des IRSC (en milliers de dollars)



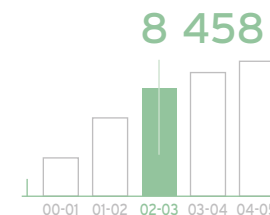
Dépenses totales pour les subventions et bourses (en millions de dollars)¹



Pourcentage du budget de recherche total affecté aux concours ouverts et aux initiatives stratégiques¹



Nombre de chercheurs appuyés²



AVANCÉES EN RECHERCHE

La **D^{re} Natalie Strynadka**, de l'Université de la Colombie-Britannique, découvre une protéine qui aide *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline, une des superbactéries les plus coriaces, à résister aux antibiotiques. Sa découverte pourrait aider les scientifiques à mettre au point un médicament pour combattre la protéine.

Une équipe de recherche internationale, sous la conduite des **D^{rs} Berge Minassian** et **Stephen Scherer**, de l'Hôpital pour enfants de Toronto, met en évidence un gène responsable de la maladie de Lafora, la forme la plus grave d'épilepsie chez les adolescents. Leur découverte débouchera peut-être sur de nouveaux traitements pour cette maladie débilante.

D^{re} Natalie Strynadka,
Université de la Colombie-Britannique



RECONNAÎTRE L'EXCELLENCE

La première soirée « Hommage à l'excellence dans la recherche en santé au Canada » des IRSC permet de reconnaître certains des meilleurs chercheurs au Canada pour leurs contributions à l'amélioration de la santé des Canadiens. Le **D^r Sammy Suissa** (Université McGill) a été nommé chercheur émérite des IRSC pour son travail sur le rapport risques-avantages de médicaments prescrits pour traiter des maladies chroniques communes. La **D^{re} Janet Rossant** (Institut de recherche Samuel Lunenfeld, Hôpital Mount Sinai) a reçu la même distinction pour ses travaux sur la recherche avec des cellules souches et la création de modèles souris de maladies humaines. Le **D^r Anthony Pawson** (Institut de recherche Samuel Lunenfeld, Hôpital Mount Sinai) a mérité le prix Michael Smith de recherche en santé pour ses contributions au domaine florissant de la recherche en protéomique.

Le **D^r David Kaplan**, de l'Hôpital pour enfants de Toronto, reçoit la bourse Barbara Turnbull. Cette bourse, qui est remise au chercheur canadien sur la moelle épinière qui se classe le mieux au concours ouvert de subventions des IRSC, est commanditée par l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies, NeuroScience Canada à Montréal et la Fondation Barbara Turnbull à Toronto. Le **D^r Kaplan** a mis en évidence des protéines dans les cellules qui stimulent leur survie, inhibent leur mort, et favorisent leur prolifération et leur régénération. Sa recherche pourrait conduire à des traitements qui permettront de mieux soigner les maladies neurodégénératives et les lésions nerveuses.

Le **D^r Alan Bernstein**, président des IRSC, est nommé membre de l'Ordre du Canada, en compagnie des chercheurs des IRSC, les **D^{rs} Bartha Maria Knoppers** (Université de Montréal), **Patrick McGrath** (Université de Toronto) et **Lorne Tyrell** (Université de l'Alberta).

2 0 0 2 - 2 0 0 3

Dates marquantes :

2 mai

Trois chaires de recherche clinique en transplantation sont créées en partenariat avec Wyeth-Ayerst Canada Inc.

7 juillet

Les IRSC ont deux ans et dévoilent une nouvelle structure organisationnelle.

20 novembre

Les IRSC tiennent leur première soirée « Hommage à l'excellence dans la recherche en santé au Canada ».



2 0 0 3 - 2 0 0 4

V A



E

D^{re} Marilynne Hebert,
Université de Calgary

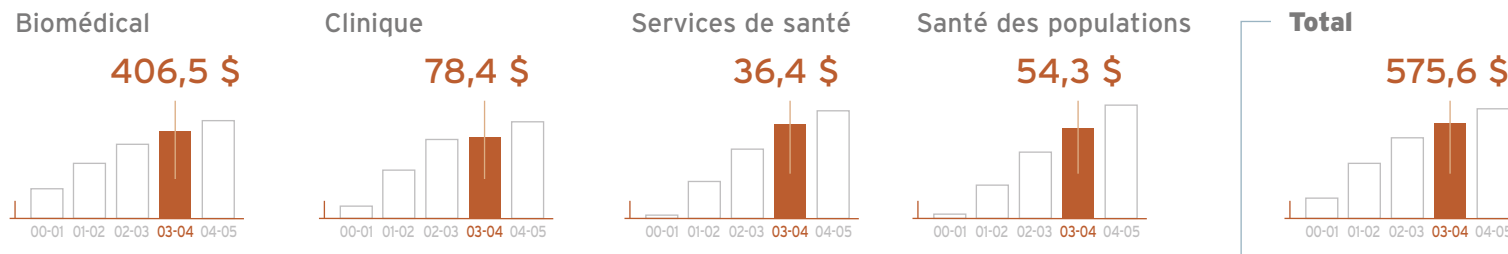
« La valeur exceptionnelle de la recherche en santé se traduit non seulement par une meilleure santé et un système de santé plus efficace, mais aussi par une économie fondée sur le savoir en plein essor aujourd’hui. »

(Message du président, Rapport annuel 2003-2004)

UR

En 2003-2004, les Canadiens ont été témoins de la valeur exceptionnelle qu'offre la recherche en santé, les IRSC se préparant à entreprendre la deuxième phase de leur évolution en définissant leurs orientations stratégiques pour les années à venir dans le *Plan stratégique*.

Subventions et bourses par thème (en millions de dollars)



Nota : Ces données incluent une répartition proportionnelle des projets pour lesquels les chercheurs n'avaient pas choisi de thème de recherche principal. Ces données n'incluent pas les Chaires de recherche du Canada, les dons pour la recherche en santé, les fonds de dotation pour la recherche en santé, les remboursements des charges d'exercices antérieurs ou les programmes des Réseaux de centres d'excellence.

AVANCÉES EN RECHERCHE

Les **D^{rs} Brett Finlay**, de l'Université de la Colombie-Britannique, et **Andy Potter**, de l'Université de la Saskatchewan, mettent au point un vaccin qui réduit significativement le niveau d'*E. coli* chez le bétail. Leur découverte aidera à réduire le fardeau économique et les coûts des soins de santé associés à *E. coli* 0157, microbe toxique responsable de la contamination de la viande et de l'eau qui a notamment été à l'origine de la crise de l'eau à Walkerton en mai 2000.

La **D^{re} Eleanor Fish**, du Réseau universitaire de santé de Toronto, dirige une équipe qui découvre qu'une combinaison d'interféron et de stéroïdes permet de venir à bout du SRAS.

Le **D^r Sam David**, chercheur du Centre universitaire de santé McGill, trouve une enzyme qui pourrait déterminer l'apparition et l'évolution de la sclérose en plaques chez la souris. Bloquer cette enzyme pourrait constituer un objectif dans la mise au point de nouveaux médicaments pour traiter la maladie chez les humains.

Le **D^r Aziz Ghahary**, de l'Université de l'Alberta, découvre qu'en clonant un messager intercellulaire, il devrait être en mesure de mettre au point de nouveaux traitements qui permettront d'atténuer ou même de prévenir les cicatrices défigurantes causées par de graves brûlures et d'autres blessures sérieuses.

Le **D^r John Bell**, du Centre de cancérologie régional d'Ottawa, crée par génie génétique une version d'un virus qui tue les cellules cancéreuses chez la souris tout en épargnant les cellules saines. Les essais cliniques chez les humains sont la prochaine étape.

Les **D^{rs} Rusung Tan** et **Bruce Verchere**, du *BC Research Institute for Children's and Women's Health*, isolent une protéine à l'intérieur du pancréas qui est attaquée par les globules blancs chez les enfants qui souffrent du diabète de type 1. Cette découverte pourrait mener à la mise au point d'un test sanguin permettant de déterminer qui est à risque de souffrir de diabète de type 1.

La **D^{re} Jennfier O'Loughlin**, de l'Université McGill, découvre que les jeunes gens peuvent devenir dépendants à la nicotine dès leur première bouffée de cigarette. Sa découverte a des conséquences pour la conception des programmes de prévention du tabagisme et de renoncement au tabac.

Le **D^r Wee Yong**, de l'Université de Calgary, constate qu'un médicament couramment utilisé pour traiter l'acné permet de diminuer les lésions tissulaires et d'améliorer le mouvement chez les souris qui souffrent de lésions de la moelle épinière.

Le **D^r Philippe Gros**, du Centre de santé de l'Université McGill, et membre du conseil d'administration des IRSC, découvre un gène chez la souris qui régule la sensibilité à la tuberculose.



D^r Andy Potter,
Université de la Saskatchewan

FINANCER LES EXCELLENTE RECHERCHES

L'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète des IRSC lance *Canada en mouvement*, une initiative nationale où les Canadiens sont invités à faire don de leurs pas à la recherche. En inscrivant le nombre de pas qu'ils font chaque jour, les Canadiens aideront les chercheurs à déterminer ce qui motive les Canadiens à être actifs et à concevoir des programmes pour accroître l'activité et réduire l'obésité.

La première réunion conjointe de l'Initiative canadienne sur la santé à tous les stades de la vie rassemble les participants à la Cohorte de naissance nationale canadienne et à l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement pour explorer des questions de conception communes et d'autres secteurs d'intérêt mutuel.

La D^{re} **Robyn Tamblyn**, de l'Université McGill, reçoit des IRSC de l'aide pour étudier comment la technologie de l'information peut être utilisée afin de fournir des modèles innovateurs et efficaces pour la prise en charge des maladies chroniques. Elle et son équipe se concentrent sur l'asthme et l'AVC pour évaluer différentes utilisations de la technologie, y compris l'aide à la décision assistée par ordinateur, le partage de renseignements cliniques entre professionnels de la santé, et des approches innovatrices fondées sur le Web pour s'attaquer aux aspects affectifs des décisions d'auto-prise en charge.

Stratégies visant à améliorer les soins destinés aux personnes atteintes de démence dans les régions rurales et isolées, Université de la Saskatchewan

Au cours des six premiers mois de fonctionnement, les membres de cette EVF ont tenu des rencontres de consultation auprès de ceux qui offrent les soins dans les 14 sites de télésanté ruraux et éloignés en Saskatchewan, avec l'espoir de mettre en place la meilleure clinique pour traiter la démence.

©Debra Marshall - Avec la permission de l'Université de la Saskatchewan

RÉAGIR AUX MALADIES ÉMERGENTES

L'épidémie de SRAS prend le Canada par surprise. Les IRSC réagissent par trois initiatives de recherche rapides et différentes : 1,7 million de dollars pour s'attaquer aux causes du SRAS et l'enrayer; 1 million de dollars pour analyser la réponse des systèmes de santé publique et de soins de santé au SRAS; et, avec des partenaires, la création d'un Consortium canadien de recherche sur le SRAS, pour répondre aux questions sur les causes, le contrôle et les conséquences de cette maladie. Des chercheurs canadiens séquentent le génome du SRAS en 11 semaines seulement, établissant un record de rapidité, et dès décembre 2003, ils ont mis au point trois vaccins prêts à être essayés sur des animaux. Parallèlement, d'autres chercheurs mettent au point un traitement contre le SRAS fondé sur une combinaison de stéroïdes et d'interféron.





ÉTABLIR DE NOUVEAUX PARTENARIATS

L'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite des IRSC s'est associé à l'Agence spatiale canadienne pour mener une étude qui fera la lumière sur certains changements physiologiques, notamment de raréfaction osseuse et de masse musculaire, qui surgissent pendant un alitement prolongé.

L'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents des IRSC établit un partenariat avec la Fondation de l'Hôpital pour enfants afin de venir en aide aux nouveaux chercheurs qui s'intéressent à la santé des enfants du Canada et dont la recherche peut avoir un impact important sur les résultats de santé. Le programme permettra de financer de 10 à 20 nouveaux chercheurs par année.

ÉTHIQUE EN RECHERCHE

Les IRSC tiennent des consultations publiques sur l'élaboration de lignes directrices sur les pratiques exemplaires en matière de protection de la vie privée. Ces lignes directrices visent à trouver un équilibre entre le droit des individus à la protection de la vie privée et le besoin pour les chercheurs d'avoir accès aux données.

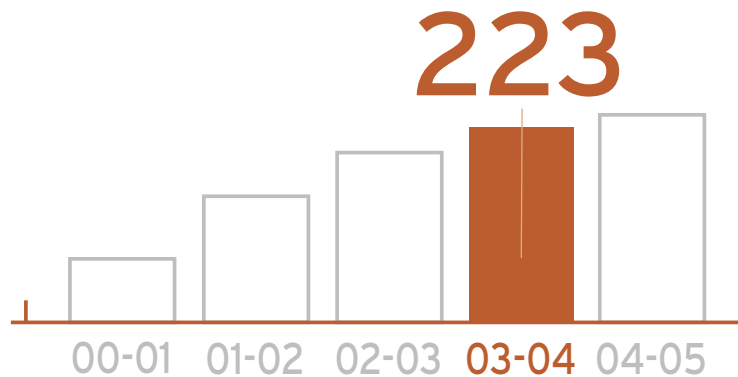
Les IRSC et Santé Canada consultent les Canadiens sur l'usage approprié des placebos dans les essais cliniques.

RAYONNEMENT INTERNATIONAL

Un scientifique canadien, le **D^r Aled Edwards**, de l'Université de Toronto, est nommé à la tête du Consortium de génomique structurale (CGS), un partenariat international qui réunit des chercheurs canadiens et britanniques. Le CGS, qui s'inscrit dans le prolongement du Projet du génome humain, est une initiative de trois ans qui portera sur la structure de plus de 350 protéines humaines. Le consortium encouragera la mise au point de médicaments nouveaux et améliorés et d'autres prestations de soins de santé. Les IRSC le financent avec le *Wellcome Trust* du Royaume-Uni, Génome Canada, GlaxoSmithKline, le Fonds ontarien d'encouragement à la recherche-développement et le Fonds ontarien pour l'innovation.

Le Programme conjoint de recherche en santé Canada-Japon favorise la coopération scientifique entre les deux pays en appuyant des projets de recherche collaborative par des universités et des instituts de recherche affiliés des deux pays. L'initiative porte sur les thèmes des neurosciences, de la santé mentale, de la santé des enfants et des adolescents, et du vieillissement.

Nombre d'établissements de recherche soutenus au Canada¹

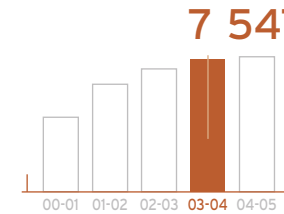


¹ Dans certains cas, ces données n'incluent pas les programmes des Chaires de recherche ou des Réseaux de centres d'excellence.

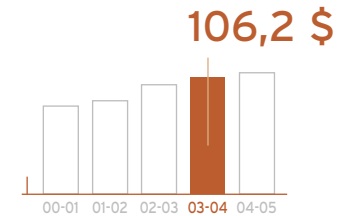
² Les chercheurs sont comptés selon un calcul séparé et comprennent tous les rôles de chercheurs. Ces données n'incluent pas les Chaires de recherche du Canada, les dons pour la recherche en santé, les fonds de dotation pour la recherche en santé, les remboursements des charges d'exercices antérieurs ou les programmes des Réseaux de centres d'excellence.

INDICATEURS

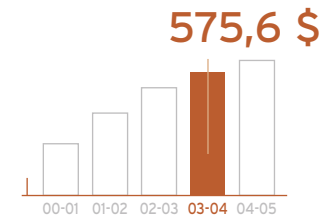
Nombre de subventions et de bourses accordées¹



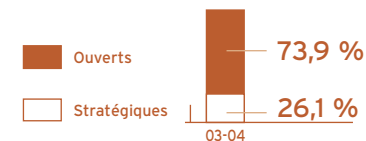
Valeur moyenne annuelle d'une subvention dans le cadre du concours ouvert de subventions de fonctionnement des IRSC (en milliers de dollars)



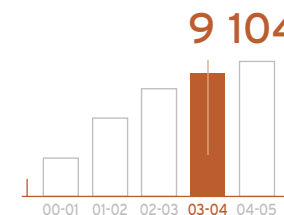
Dépenses totales pour les subventions et bourses (en millions de dollars)¹



Pourcentage du budget de recherche total affecté aux concours ouverts et aux initiatives stratégiques¹



Nombre de chercheurs appuyés²



APPUYER UN SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ FONDÉ SUR DES FAITS

Selon la recherche menée par l'Équipe canadienne de recherche sur les résultats des interventions en santé cardiovasculaire et dirigée par le **D^r Jack Tu** de l'Institut de recherche en services de santé de Toronto, jusqu'à 400 vies pourraient être sauvées chaque année si plus de patients qui ont subi une crise cardiaque ou qui souffrent d'insuffisance cardiaque recevaient les médicaments nécessaires avant de quitter l'hôpital.

La **D^{re} Marilynne Hebert**, de l'Université de Calgary, constate que des vidéophones aident à fournir des soins à domicile en face à face efficaces aux patients confinés au lit ou incapables de quitter leur foyer.

Le **D^r Gideon Koren**, de l'Hôpital pour enfants de Toronto, découvre qu'il existe de grandes variations dans la façon dont les hommes et les femmes métabolisent les médicaments communs, par exemple les analgésiques, les antibiotiques et les antihistaminiques.

Il existe un lien solide entre la publicité directe aux consommateurs, qui est interdite au Canada, et la prescription accrue de médicaments, selon une recherche de la **D^{re} Barbara Mintzes**, du *Centre for Health Services and Policy Research*.

D^r Anthony Pawson,
Institut de recherche Samuel Lunenfeld
Hôpital Mount Sinai et Université de Toronto



RECONNAÎTRE L'EXCELLENCE

La deuxième soirée « Hommage à l'excellence dans la recherche en santé au Canada » honore des chercheurs de tout le pays pour leurs réalisations. Les **D^{rs} Anthony Pawson** (Institut de recherche Samuel Lunenfeld, Hôpital Mount Sinai et Université de Toronto) et **Peter Singer** (Université de Toronto) reçoivent le titre de chercheur émérite des IRSC, le **D^r Jeremy Grimshaw** (Université d'Ottawa) et l'*Occupational Health and Safety Agency for Healthcare* de la Colombie-Britannique (dirigée par la **D^{re} Annalee Yassi**) reçoivent le Prix de l'application des connaissances, et le **D^r Henry Friesen** mérite le Prix de leadership exceptionnel des IRSC.

Le **D^r Min Zhuo** est nommé premier titulaire de la Chaire de recherche Michael Smith EJLB-IRSC en neurosciences et en santé mentale. Le Dr Zhuo a quitté l'Université de Washington en grande partie en raison de cette importante bourse dans le but de poursuivre ses travaux de recherche sur les mécanismes cellulaires et moléculaires de la douleur à l'Université de Toronto.

La **D^{re} Heather Munroe-Blum**, principale et vice-chancelière de l'Université McGill, et **Martha Piper**, présidente de l'Université de la Colombie-Britannique, sont nommées membres de l'Ordre du Canada. Les deux ont joué un rôle crucial dans la création des IRSC.

2 0 0 3 - 2 0 0 4

Dates marquantes :

25 avril

Le Génie! du génome, la première exposition nationale itinérante du Canada sur la génomique et un partenariat entre les IRSC, Génome Canada et le Musée canadien de la nature, s'ouvre au Musée canadien de la nature, à Ottawa.

2 juin

La ministre de la Santé, Anne McLellan, annonce un investissement de 54 millions de dollars dans le cadre de l'Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé.

18 décembre

Le conseil d'administration des IRSC approuve en principe la stratégie de commercialisation des IRSC.

20 janvier

Les IRSC publient *Investir dans l'avenir du Canada : Plan stratégique des IRSC pour l'innovation et la recherche en santé*, définissant ainsi les orientations stratégiques pour leur évolution future.





2 0 0 4 - 2 0 0 5

MPA

Dr Sergio Grinstein,
Hôpital pour enfants

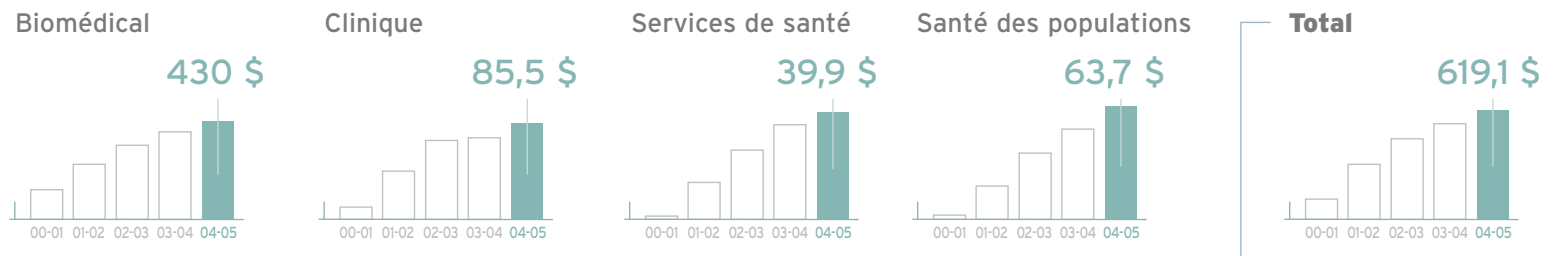
« Notre structure d'instituts virtuels et notre approche inclusive, multidisciplinaire et axée sur les résultats par rapport à la santé, à la maladie et au système de santé du Canada lui-même transforment la recherche en santé au pays et mènent plus rapidement à l'amélioration de la santé des Canadiens. »

(Message du président, *Catalyseur*, 2005)

CT

La cinquième année des IRSC a été une période où l'on a fait le point sur l'impact qu'a eu l'organisme sur la communauté de recherche en santé et la santé des Canadiens, pendant que les chercheurs continuaient à signaler des avancées dans la compréhension de la manière de promouvoir la santé et de prévenir, de diagnostiquer et de traiter la maladie. Cette cinquième année a également été une période où l'on a jeté un regard prospectif, les IRSC consacrant des ressources à des domaines d'importance stratégique pour le développement futur de la recherche en santé, dont la santé mondiale et la médecine régénératrice et la nanomédecine.

Subventions et bourses par thème (en millions de dollars)



Nota : Ces données incluent une répartition proportionnelle des projets pour lesquels les chercheurs n'avaient pas choisi de thème de recherche principal. Ces données n'incluent pas les Chaires de recherche du Canada, les dons pour la recherche en santé, les fonds de dotation pour la recherche en santé, les remboursements des charges d'exercices antérieurs ou les programmes des Réseaux de centres d'excellence.

AVANCÉES EN RECHERCHE

Le **D^r Salim Yusuf**, de l'Université McMaster, découvre que peu importe où l'on vit dans le monde, les neuf mêmes facteurs de risque - dont le tabagisme, le cholestérol et l'hypertension artérielle - semblent être responsables de 90 % de toutes les maladies du cœur. Le sexe, la génétique et l'ethnicité ne jouent pas le rôle que l'on pensait déjà. Ses conclusions mettent en lumière l'importance de programmes de prévention axés sur ces facteurs de risque. L'article dans lequel le D^r Yusuf fait état de ses conclusions a été classé deuxième article scientifique de l'année par le journal britannique *The Lancet*.

Le **D^r Michael Hayden**, de l'Université de la Colombie-Britannique, découvre une enzyme, la HIP14, qui contribue au bon fonctionnement du système nerveux. Cette découverte fait naître l'espoir de mieux comprendre le fonctionnement des neurones et de trouver de nouvelles méthodes thérapeutiques pour traiter les maladies neurodégénératives comme la maladie d'Alzheimer et la maladie de Huntington.

D^r Salim Yusuf,
Université McMaster

L'Équipe qui a besoin de savoir [*Need to Know Team*], dirigée par la **D^{re} Patricia Martens**, du Centre d'élaboration de la politique des soins de santé du Manitoba, découvre qu'un Manitobain sur quatre a été l'objet d'au moins un diagnostic de maladie mentale de 1997 à 2002. L'équipe de la D^{re} Martens élabore un guide, fondé sur sa recherche pour les autorités régionales de la santé, particulièrement dans les régions rurales et éloignées, afin de les aider à planifier des services de soins de santé qui répondent aux besoins en matière de santé mentale.

Le **D^r Frédéric Calon**, de l'Université Laval, découvre qu'un régime riche en DHA, acide gras oméga 3, aide à protéger le cerveau contre les pertes de mémoire et les lésions cellulaires causées par la maladie d'Alzheimer. Le DHA est présent dans les poissons d'eau froide comme le saumon et le flétan.

D^{re} Patricia Martens,
Université du Manitoba

FINANCER LES EXCELLENTES RECHERCHES RECONNAÎTRE L'EXCELLENCE

Les IRSC annoncent un investissement de 16,5 millions de dollars dans des recherches innovatrices sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie. L'Institut du cancer des IRSC lance l'initiative après avoir fait de ces soins sa première priorité. L'initiative promet de changer le visage des soins palliatifs au Canada.

Les IRSC investissent plus de 12 millions de dollars dans la recherche en médecine régénératrice et en nanomédecine, deux des axes de recherche les plus prometteurs pour changer nos façons de faire afin de préserver la santé et de diagnostiquer et de traiter la maladie. La recherche financée porte sur l'utilisation des cellules souches pour réparer et régénérer les tissus endommagés par la maladie, y compris les maladies du cœur, ainsi que sur des façons d'utiliser les nanostructures pour diagnostiquer le cancer plus tôt. L'initiative prévoit une collaboration entre les principales organisations de recherche qui partagent cette priorité stratégique commune.

Les IRSC publient *Là où l'innovation prend son envol*, qui énonce la stratégie de commercialisation dynamique et innovatrice des IRSC et présente une série cohérente de programmes permettant de donner suite aux idées et aux innovations, « pour nous assurer que nos idées et nos innovations ne restent pas lettre morte et qu'elles parviennent sur le marché ».



La troisième soirée « Hommage à l'excellence dans la recherche en santé au Canada » honore les meilleurs chercheurs à l'échelle du pays. Le **D^r Sergio Grinstein** (Hôpital pour enfants) reçoit le Prix de recherche en santé Michael Smith, tandis que le **D^r John Evans** (président de Torstar Corporation et de la Fondation canadienne pour l'innovation) reçoit le Prix de leadership exceptionnel des IRSC.

Les IRSC, de concert avec le Réseau de cellules souches, reconnaissent la contribution à la recherche sur les cellules souches des **D^{rs} James Till, Ernest McCulloch** et **Charles Philippe Leblond** en nommant une journée de symposium international en leur honneur.

Un programme de formation stratégique des IRSC sur le vieillissement sain raffle le prix de l'*American Psychological Association* pour les pratiques innovatrices dans les études supérieures. Le comité de sélection a été particulièrement impressionné par la formation interdisciplinaire que le programme offre et l'accent qui y est mis sur l'application des connaissances.

Le **D^r Jeffery Coull**, un diplômé de l'Université Queen's, reçoit le prix Cerveau en tête de l'année, qui est commandité par l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies. Le prix reconnaît une publication par un étudiant diplômé, un postdoctorant ou un résident dans n'importe quel domaine ou n'importe quelle discipline faisant partie du mandat de l'Institut.

Le **D^r John J.M. Bergeron**, un chercheur de l'Université McGill subventionné par les IRSC, reçoit la médaille McLaughlin de la Société royale du Canada pour ses découvertes révélatrices sur la maturation, la traite et la fonction des protéines.

Utilisation des antimicrobiens et résistance chez les personnes âgées, Université McMaster

Cette EVF s'est donné comme mandat d'aider les fournisseurs de soins de santé de différents secteurs à travailler ensemble afin de réduire l'impact des microbes qui résistent aux médicaments et/ou aux traitements. De tels microbes nuisent à la santé des populations vulnérables comme les personnes âgées et font augmenter en général les coûts des soins de santé.



ÉTHIQUE EN RECHERCHE

Les IRSC exigent que tous les essais cliniques qu'ils financent soient répertoriés dans un registre international, par souci de transparence et d'accessibilité, quels qu'en soient les résultats.

RAYONNEMENT INTERNATIONAL

Les IRSC annoncent le Programme de bourses HOPE du Canada, en partenariat avec Aventis Pharma Inc. Grâce au programme, des chercheurs prometteurs de pays à faible et à moyen revenu bénéficieront de l'encadrement d'éminents chercheurs canadiens, ce qui contribuera au renforcement de la capacité dans leurs pays.

De concert avec l'Organisation internationale de la recherche sur le cerveau, l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies organise des programmes scolaires dans le domaine des neurosciences en Afrique et en Amérique latine. Les programmes visent à encourager les nouveaux diplômés à entreprendre une carrière en neurosciences.

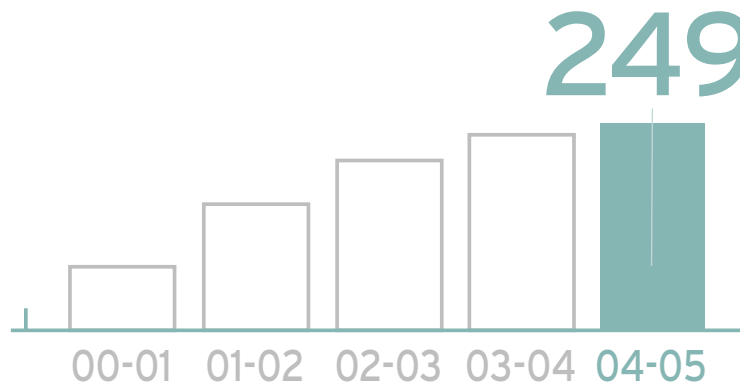
CROISSANCE ORGANISATIONNELLE

Les IRSC entreprennent de mesurer l'impact de la recherche en santé au Canada en invitant un comité international d'experts à synthétiser et à examiner des approches d'avant-garde pour mesurer le retour sur l'investissement, et à faire des recommandations en vue d'élaborer un cadre pour le Canada.

Les IRSC entreprennent une vaste initiative de mobilisation du public pour sensibiliser les Canadiens à l'importance de la recherche en santé et à la contribution des chercheurs financés par les IRSC pour maintenir et améliorer la santé des Canadiens et renforcer le système de soins de santé du Canada. Une nouvelle stratégie de mobilisation des jeunes est élaborée; elle est axée sur leurs connaissances en sciences et en technologie.

Le comité d'examen par les pairs sur la santé des populations autochtones entreprend ses travaux.

Nombre d'établissements de recherche soutenus au Canada¹

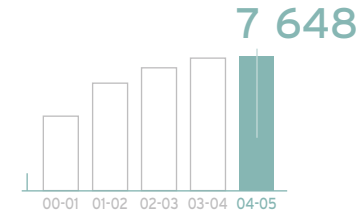


¹ Dans certains cas, ces données n'incluent pas les programmes des Chaires de recherche ou des Réseaux de centres d'excellence.

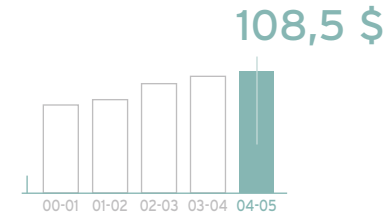
² Les chercheurs sont comptés selon un calcul séparé et comprennent tous les rôles de chercheurs. Ces données n'incluent pas les Chaires de recherche du Canada, les dons pour la recherche en santé, les fonds de dotation pour la recherche en santé, les remboursements des charges d'exercices antérieurs ou les programmes des Réseaux de centres d'excellence.

INDICATEURS

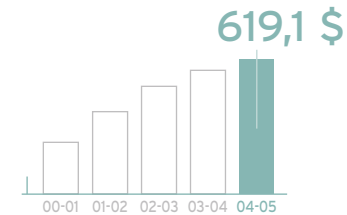
Nombre de subventions et de bourses accordées¹



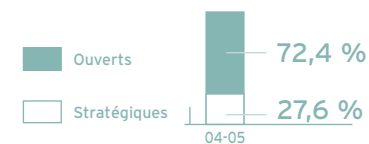
Valeur moyenne annuelle d'une subvention dans le cadre du concours ouvert de subventions de fonctionnement des IRSC (en milliers de dollars)



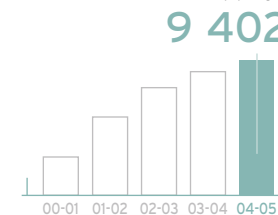
Dépenses totales pour les subventions et bourses (en millions de dollars)¹



Pourcentage du budget de recherche total affecté aux concours ouverts et aux initiatives stratégiques¹



Nombre de chercheurs appuyés²



APPUYER UN SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ FONDÉ SUR DES FAITS

La première étude nationale sur la sécurité des patients dans les hôpitaux canadiens estime que 7,5 pour cent des personnes hospitalisées au Canada ont vécu un événement indésirable alors qu'elles étaient soignées, menant à la conclusion que les soins dans les hôpitaux canadiens sont sûrs pour la vaste majorité des patients. L'étude, menée par les **D^{rs} Ross Baker** de l'Université de Toronto et **Peter Norton** de l'Université de Calgary et cofinancée par les IRSC, examine 3 745 dossiers de patients adultes, choisis au hasard dans 20 hôpitaux de soins aigus dans cinq provinces. Les résultats fournissent aux hôpitaux une image plus claire de l'étendue et de la nature du problème, ce qui leur permet d'élaborer des stratégies pour réduire les événements indésirables.

Le **D^r P.J. Devereaux**, de l'Université McMaster, découvre que les coûts associés aux soins dans les hôpitaux canadiens dépasseraient les 45,6 milliards de dollars si le pays permettait l'existence d'hôpitaux privés.

La **D^{re} Paula Rochon** du *Baycrest Centre for Geriatric Care* à Toronto, détermine que les pensionnaires des foyers de soins infirmiers courent deux fois moins de risques de recevoir une médication inappropriée que les personnes âgées vivant dans la communauté. Elle découvre également que trop d'antipsychotiques sont prescrits aux personnes âgées peu de temps après leur admission à un établissement de soins de longue durée. La pratique pourrait servir à calmer l'anxiété des nouveaux résidents atteints de démence.

ÉTABLIR DE NOUVEAUX PARTENARIATS

L'Institut de la santé des Autochtones des IRSC lance un partenariat avec les États-Unis pour appuyer des projets de recherche collaborative visant à améliorer la santé et le bien-être des populations autochtones. Ce partenariat s'inspire d'un partenariat antérieur avec l'Australie et la Nouvelle-Zélande pour l'étude de questions d'intérêt commun touchant la santé des populations autochtones.

Les IRSC lancent, en collaboration avec la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS), les Partenariats pour l'amélioration du système de santé, une initiative qui vise à appuyer des équipes de recherche et des décideurs intéressés à effectuer de la recherche appliquée utile aux gestionnaires du système de santé et aux décideurs. Les chercheurs se concentreront sur des thèmes reconnus comme hautement prioritaires lors de consultations nationales entreprises par l'Institut des services et des politiques de la santé des IRSC.

Les IRSC et le *National Heart, Lung and Blood Institute* des *National Institutes of Health* cocommanditent un atelier international sur les possibilités de recherche sur le thème de la santé des peuples de l'Arctique.

L'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC, de concert avec l'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents et l'Institut de génétique des IRSC, se joint à des partenaires aux États-Unis et en Irlande pour appuyer des recherches sur le fondement génétique de l'autisme.

L'Institut du vieillissement des IRSC tient cinq ateliers régionaux sur le vieillissement à Regina, à Halifax, à Vancouver, à Toronto et à Montréal pour permettre aux aînés de comprendre le processus de recherche et d'y participer, ainsi que pour présenter la recherche régionale en cours sur le vieillissement.

2 0 0 4 - 2 0 0 5

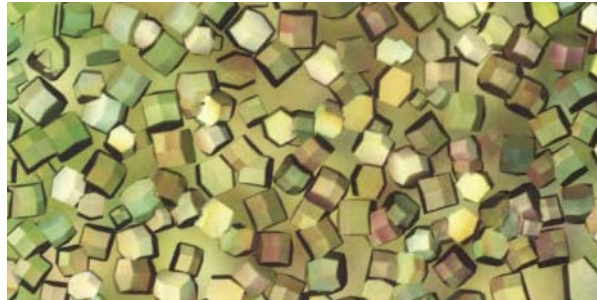
Dates marquantes :

26 juillet

Les IRSC adhèrent à l'inscription internationale des essais contrôlés randomisés; les cliniciens, les chercheurs, les patients et le public ont accès à l'information concernant les essais cliniques des IRSC.

22 octobre

Le Centre canadien de rayonnement synchrotron, à Saskatoon en Saskatchewan, ouvre ses portes. Cet établissement unique permettra d'effectuer une grande variété de recherches en santé, comme l'étude des structures des protéines.



23 février

Les IRSC voient leur financement annuel augmenter de 32 millions de dollars dans le budget du gouvernement du Canada pour 2005.

L'AVENIR


Les cinq premières années d'existence des IRSC ont été une période de croissance et de réalisation phénoménales au sein de la communauté de recherche en santé du Canada. L'engagement du gouvernement du Canada en faveur de la recherche en santé, démontré par cinq majorations successives du budget des IRSC, signifie que plus de chercheurs dans plus de disciplines et dans plus d'établissements ont reçu des fonds accrus. Le résultat a été, et continue d'être, de nouvelles découvertes qui améliorent la santé des Canadiens et renforcent notre système de soins de santé, et une action plus énergique pour faire en sorte que ces nouvelles découvertes soient mises en application plus rapidement et plus efficacement dans des politiques, des programmes et des pratiques. Cela favorisera aussi l'essor du secteur économique de la santé, la création d'emplois et la croissance fondée sur une commercialisation au Canada des découvertes réalisées au pays.

Dans le cadre de leur cinquième anniversaire, les IRSC ont mis en branle un processus d'examen indépendant international visant à déterminer s'ils ont accompli la transformation envisagée et s'ils sont effectivement parvenus à hausser la valeur du programme de recherche en santé au Canada.

Les résultats de cet examen aideront à tracer la voie des IRSC au cours des prochaines années. La recherche en santé change en profondeur, le financement de la recherche entreprise à l'initiative d'un seul chercheur cédant rapidement le pas à celui d'équipes interdisciplinaires de plus en plus grandes qui s'attaquent à des questions plus vastes avec diverses technologies. Appuyer les chercheurs dont les idées satisfont aux normes rigoureuses du processus d'examen par les pairs des IRSC, tout en continuant d'étendre le portefeuille des subventions d'équipe, sera la clé de l'innovation dans un avenir prévisible.

Les IRSC ont également pour mission d'être stratégique, de diriger les fonds destinés à la recherche vers les domaines porteurs. Au cours des prochaines années, les IRSC se concentreront sur les quatre domaines clés suivants :

- **Santé mondiale** : Pour le Canada, s'attaquer aux disparités en matière de santé entre les pays du monde industrialisé et ceux du monde en développement est une question à la fois de sécurité nationale et de débouchés économiques futurs ainsi que de moralité et de justice. Les IRSC continueront à s'attaquer à ces disparités et à renforcer la capacité de recherche dans les pays en développement par leur Initiative de recherche en santé mondiale. Cette initiative multipartenaires permettra de trouver des solutions pratiques aux problèmes de santé et de soins de santé dans le monde en développement, tout en procurant de l'information précieuse sur la façon de s'attaquer à ces questions au Canada.
 - **Recherche clinique** : Les avancées de la recherche en santé ont été remarquables et potentiellement révolutionnaires au cours des 30 dernières années. Il existe, toutefois, des écarts grandissants entre les découvertes issues de la recherche et la réalisation des avantages sanitaires et économiques de leur application. La recherche clinique est une étape critique pour déterminer quelles découvertes sont réellement efficaces et sans danger pour les humains. Le Canada n'a toutefois pas la capacité de réaliser la recherche clinique de plus en plus poussée et coûteuse du 21^e siècle. L'Initiative de recherche clinique du Canada réunira des partenaires afin de renforcer la capacité canadienne de recherche clinique et d'améliorer l'application des connaissances dans la pratique, la formation et le soutien de la prochaine génération de cliniciens-chercheurs, et la création de centres de recherche clinique formant un réseau national.
 - **Médecine régénératrice et nanomédecine** : La médecine régénératrice et la nanomédecine sont véritablement les nouvelles frontières de la recherche en santé. Ces technologies émergentes ont le potentiel d'améliorer la santé des Canadiens et de changer la façon dont notre système de santé protège, maintient et restaure la santé. Elles offrent également un potentiel de croissance économique du fait de la commercialisation des résultats de la recherche canadienne. Le Canada est déjà renommé dans le monde pour son accent mis sur la multidisciplinarité dans l'avancement des connaissances. Maintenant, par leur initiative stratégique en médecine régénérative et en nanomédecine, les IRSC et leurs partenaires aident à tirer parti des forces du Canada et à appuyer le développement d'une masse critique de talent pour pousser plus avant ces nouveaux et stimulants domaines de recherche.
 - **La santé à toutes les étapes de la vie** : Suivre des populations sur de longues périodes permet de recueillir de précieuses informations et connaissances. C'est exactement ce que permettra de faire l'Initiative sur la santé des Canadiens à tous les stades de la vie, c'est-à-dire analyser les rôles et l'interaction de différentes expositions génétiques et environnementales dans le développement et le vieillissement humains. L'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement permettra de suivre quelque 50 000 Canadiens de 40 ans et plus pendant au moins 20 ans. Cette étude nouvelle et unique donnera un caractère distinct à l'Initiative sur la santé des Canadiens à tous les stades de la vie partout dans le monde.
- Que ce soit en appuyant les idées brillantes des chercheurs talentueux ou en mettant l'accent de manière stratégique sur un épineux problème de santé, les IRSC continueront au cours des prochaines années à appuyer et à faciliter la création de nouvelles connaissances et leur application pour, comme il est dit dans leur mandat, « améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et renforcer le système de santé au Canada ».



En 2004-2005, un vaste groupe d'employés dans l'ensemble des IRSC s'est réuni pour discuter des futures priorités pour l'organisation et élaborer un plan pour y arriver.

GÉRANCE ET RESPONSABILISATION

Les IRSC relèvent du Parlement par l'intermédiaire du ministre de la Santé. Leur conseil d'administration est dirigé par le président des IRSC et formé de 20 Canadiens qui ont été nommés par décret pour des mandats renouvelables de trois ans. Les membres du conseil représentent les divers milieux et disciplines qui correspondent au mandat élargi et à la vision des IRSC.

Conseil d'administration 2004-2005

D^r Alan Bernstein

(Président du conseil)
Président
Instituts de recherche en santé du Canada

D^{re} Stephanie Atkinson

Professeure
Département de pédiatrie
Université McMaster

D^{re} Françoise Baylis

Professeure
Faculté de médecine
Université Dalhousie

D^r Michel Bureau

Directeur général
Ministère de la Santé et des
Services sociaux du Québec

D^r Alastair Cribb

Professeur
Pharmacologie clinique
Université de l'Île-du-Prince-Édouard

D^{re} Nancy Edwards

Professeure
École des sciences infirmières
Département d'épidémiologie et de
médecine communautaire
Université d'Ottawa

D^r Hubert Gauthier

Président et chef de la direction
Hôpital général de Saint-Boniface

D^r Philippe Gros

Professeur
Département de biochimie
Université McGill

Ian Green (membre d'office)

Ancien sous-ministre
Santé Canada

D^r Malcom King

Professeur
Département de médecine pulmonaire
Université de l'Alberta

D^r Kevin Keough

Président et chef de la direction
Alberta Heritage Foundation for
Medical Research

Steven Lewis

Partenaire
Access Consulting Ltd.

D^r Victor Ling

(Vice-président associé)
Vice-président
BC Cancer Agency

D^{re} Louise Nadeau

(Vice-présidente du conseil)
Professeure
Département de psychologie
Université de Montréal

D^r David Naylor

Doyen de la Faculté de médecine
Université de Toronto

D^r Rodney Ouellette

Directeur
Laboratoire de pathologie moléculaire
Chef de la recherche
Hôpital D^r Georges-L.-Dumont

D^{re} Sarah Prichard

Professeure
Faculté de médecine
Université McGill

D^{re} Carol Richards

Directrice
Centre de recherche CIRRS
Université Laval

Joseph Rotman

Président et chef de la direction
Roy L. Capital Corporation

D^r Robert Sheldon

Professeur
Groupe de recherche cardiovasculaire
Université de Calgary

INSTITUTS D'EXCELLENCE

Absente lors de la photo :

Santé des femmes et des hommes (ISFH)

D^{re} Miriam Stewart
Université de l'Alberta

Innovateurs, les instituts des IRSC mettent en contact tous les partenaires dans le processus de recherche – soit ceux qui subventionnent la recherche, ceux qui l'effectuent et ceux qui en utilisent les résultats – pour qu'ils échangent des idées et se concentrent sur ce dont les Canadiens ont besoin : une bonne santé et les moyens de prévenir et de combattre les maladies.

Chaque institut est dirigé par un directeur scientifique qui est un chef de file dans son domaine. Les directeurs scientifiques sont guidés par leur conseil consultatif d'institut, formé de bénévoles de divers domaines du milieu de la recherche en santé.

Appareil locomoteur et arthrite (IALA)

D^r Cyril B. Frank
Université de Calgary

Santé des Autochtones (ISA)

D^r Jeff Reading
Université de Victoria

Développement et santé des enfants et des adolescents (IDSEA)

D^r Michael Kramer
Université McGill

D^r Alan Bernstein

Président
IRSC

Santé publique et des populations (ISPP)

D^r John Frank
Université de Toronto

Vieillesse (IV)

D^{re} Anne Martin-Matthews
Université de la Colombie-Britannique

Santé circulaire et respiratoire (ISCR)

D^r Bruce McManus
Université de la Colombie-Britannique



Nutrition, métabolisme et diabète (INMD)

D^{re} Diane T. Finegood
Université Simon Fraser

Neurosciences, santé mentale et toxicomanies (INSMT)

D^r Rémi Quirion
Centre de recherche de l'hôpital Douglas, Université McGill

Maladies infectieuses et immunitaires (IMI)

D^r Bhagirath Singh
Université Western Ontario

Cancer (IC)

D^r Philip Branton
Université McGill

Services et politiques de la santé (ISPS)

D^r Morris Barer
Université de la Colombie-Britannique

Génétique (IG)

D^r Roderick R. McInnes
Hôpital pour enfants Université de Toronto

EXAMEN PAR LES PAIRS

Le système d'examen par les pairs est l'épine dorsale qui sous-tend la réputation d'excellence des IRSC. Les pairs examinateurs aident à garantir que les IRSC ne financent que les meilleures propositions de recherche, en rendant des comptes non seulement au gouvernement du Canada, la source des fonds des IRSC, mais également à la communauté de recherche dans son ensemble.

Le système d'examen par les pairs fait en sorte que le processus de financement des IRSC est juste et ouvert, que l'argent des contribuables est dépensé judicieusement et que seuls les meilleurs chercheurs sont financés.

Chaque année, les IRSC reçoivent près de dix mille demandes de financement. Les membres bénévoles des comités d'examen par les pairs lisent ces demandes et rédigent des rapports détaillés sur leurs points forts et leurs points faibles. Le comité cote chaque proposition selon un processus de consensus, ne recommandant le financement que de celles qui sont pertinentes par rapport à la mission des IRSC et qui répondent à des normes internationales d'excellence.

Les IRSC reconnaissent le dévouement des 2 300 experts et plus qui ont donné gracieusement de leur temps aux comités d'examen par les pairs des IRSC en 2004-2005 et les remercient pour leur contribution continue à l'amélioration de la vie de tous les Canadiens. Les IRSC expriment également leur gratitude aux milliers d'examineurs externes qui ont présenté des rapports écrits aux comités d'examen par les pairs.

EXAMEN ET ANALYSE DE LA DIRECTION

POINTS SAILLANTS

- Dans l'ensemble, le budget des IRSC a augmenté de 8 % par rapport à 2003-2004.
- Les dépenses des IRSC au titre de la recherche sont passées de 576 millions de dollars en 2003-2004 à 619 millions de dollars en 2004-2005.
- Les IRSC et leurs instituts ont plus de 70 partenariats en vigueur. Les IRSC ont consacré près de 26,5 millions de dollars au financement de la recherche avec des partenaires.
- Le nombre de subventions et de bourses est passé à 7 648 en 2004-2005, comparativement à 7 547 en 2003-2004.
- Les IRSC ont utilisé environ 72 % de leur budget de base au titre des subventions et bourses pour financer des projets de recherche non ciblés, entrepris à l'initiative de chercheurs et soumis à l'évaluation de pairs dans le cadre de concours ouverts. Le reste a été investi dans des initiatives de recherche en santé stratégiques ciblées. On se rapproche ainsi de l'objectif des IRSC d'investir 30 % de leurs fonds dans la recherche en santé stratégique.
- Le ratio des dépenses de fonctionnement par rapport au budget total a été maintenu à 6,3 %.
- Les IRSC n'ont pas dépensé tous les fonds disponibles et prévus en 2004-2005, encourageant un surplus budgétaire de 10,8 millions de dollars.
- Les fonds non utilisés pour les subventions et bourses sont le résultat de difficultés éprouvées par les universités à pourvoir les postes aux Chaires de recherche du Canada au rythme prévu. En raison des arrangements financiers en vigueur pour ce programme, cette situation sera sans conséquence pour la capacité de financer des chaires liées à la santé au cours des années à venir.
- Les facteurs qui expliquent l'excédent de fonctionnement sont : un rythme d'embauche inférieur aux prévisions, d'où une sous-utilisation du budget des salaires; des projets annulés ou n'ayant pas débuté aussi rapidement que prévu et des gains d'efficacité réalisés dans les comités d'examen par les pairs.
- Dans le cadre de l'initiative sur la réduction des dépenses du gouvernement, les IRSC ont réduit leur budget de subventions et bourses pour l'exercice 2004-2005 de 36 millions de dollars pour tenir compte de la réduction prévue dans les dépenses liées au Programme des chaires de recherche du Canada.

Les IRSC, qui ont été créés en juin 2000 en vertu d'une loi, en sont à leur cinquième année de fonctionnement. De juin 2000 à 2004-2005, le budget de base des IRSC a augmenté de 356,6 millions de dollars. Le budget total des IRSC pour 2004-2005, voté par le Parlement, a atteint 758,8 millions de dollars.

Depuis la création des IRSC, le nombre de chercheurs qu'ils financent a augmenté régulièrement, passant de plus de 5 600 à plus de 9 400. Les dépenses des IRSC au chapitre des subventions et bourses ont virtuellement doublé, passant de 339 millions de dollars en 2000-2001 à 619 millions de dollars en 2004-2005. De plus, les IRSC ont consacré 25 millions de dollars au financement des Réseaux de centres d'excellence et environ 61 millions de dollars au financement des Chaires de recherche du Canada en 2004-2005.

Les dépenses de fonctionnement des IRSC en 2004-2005 ont atteint 47,6 millions de dollars, dont 27,5 millions de dollars (58 %) en salaires et en avantages sociaux pour les employés et 20,1 millions de dollars (42 %) en dépenses non salariales.

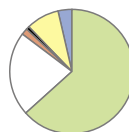
Dépenses 2004-2005 Dépenses totales¹



752,3 MILLIONS DE DOLLARS

- DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT (6,3 %)
- DÉPENSES LIÉES AUX SUBVENTIONS ET BOURSES (93,7 %)

Dépenses liées aux subventions et bourses¹



704,7 MILLIONS DE DOLLARS

- CONCOURS OUVERTS (63,6 %)
- INITIATIVES STRATÉGIQUES (21,9 %)
- SUBVENTIONS D'APPUI À L'INSTITUT (1,8 %)
- APPLICATION DES CONNAISSANCES (0,5 %)
- CHAIRES DE RECHERCHE DU CANADA (8,6 %)
- RÉSEAUX DE CENTRES D'EXCELLENCE (3,6 %)

Dépenses de fonctionnement



47,6 MILLIONS DE DOLLARS

- AUTRES DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT (42,2 %)
- SALAIRES ET AVANTAGES SOCIAUX (57,8 %)

Nota 1 : Les données ne comprennent pas les dons pour la recherche en santé, les fonds de dotation pour la recherche en santé, et les remboursements des charges d'exercices antérieurs.

Principaux résultats financiers (Exercice 2004-2005)

Dépenses de fonctionnement	(en milliers de dollars)
• Ajouts d'immobilisations	1 978
• Salaires et avantages sociaux des employés	27 499
• Autres dépenses de fonctionnement	20 090
• Nombre d'ETP	282
• Pourcentage des dépenses de fonctionnement dans le budget total	6,0 %

Subventions et bourses	(en milliers de dollars)
• Concours ouverts	448 391
• Initiatives stratégiques	154 256
• Subventions d'appui à l'institut	13 000
• Application des connaissances	3 439
• Chaires de recherche du Canada	60 603
• Réseaux de centres d'excellence	25 000

Subventions et bourses par institut (2004-2005)

Instituts	Nombre de subventions et bourses	Financement total (en milliers de dollars)	Pourcentage du total
Appareil locomoteur et arthrite	419	34 127	5,5 %
Cancer	659	52 914	8,5 %
Développement et santé des enfants et des adolescents	425	42 159	6,8 %
Génétique	675	59 944	9,7 %
Maladies infectieuses et immunitaires	766	69 324	11,2 %
Neurosciences, santé mentale et toxicomanies	1 179	92 347	14,9 %
Nutrition, métabolisme et diabète	538	42 502	6,9 %
Santé des Autochtones	86	11 582	1,9 %
Santé circulatoire et respiratoire	856	73 221	11,8 %
Santé des femmes et des hommes	109	11 463	1,9 %
Santé publique et des populations	278	22 101	3,6 %
Services et politiques de la santé	336	24 170	3,9 %
Vieillesse	259	19 189	3,1 %
Impossible à attribuer	1 056	64 043	10,3 %

Nota : Les candidats sont invités à choisir jusqu'à quatre instituts des IRSC en comparant leurs domaines et objectifs de recherche aux mandats de recherche des instituts. Les données de ce tableau correspondent aux premiers choix des chercheurs quant à l'institut lié à leur projet. Les données de la section « impossible à attribuer » correspondent aux candidats qui n'ont pas choisi un institut des IRSC. Les Réseaux de centres d'excellence, les Chaires de recherche du Canada et les dons pour la recherche ne sont pas compris dans ces chiffres.

PERSPECTIVE 2005-2006

Les IRSC continuent d'orienter leur financement afin d'arriver à un équilibre entre les concours ouverts et les initiatives stratégiques. Les IRSC ont pour mission d'être stratégique et de diriger les fonds destinés à la recherche vers les domaines porteurs. En 2005-2006 et au cours des prochaines années, les IRSC se concentreront sur les quatre domaines clés suivants : santé mondiale, recherche clinique, médecine régénératrice et nanomédecine ainsi que santé à tous les stades de la vie. L'objectif est de veiller à ce que les programmes de financement des IRSC soient bien adaptés à l'avenir pour tenir compte des priorités et des possibilités de recherche en santé.

La recherche en santé est une entreprise au long cours qui exige des engagements financiers pluriannuels. Une planification financière approfondie est essentielle pour gérer les risques découlant d'écarts possibles entre les engagements financiers à long terme au titre des subventions et bourses et le financement prévu du Parlement.

Dans son budget de février 2005, le gouvernement fédéral a annoncé un ajout de 32 millions de dollars au financement annuel des IRSC en 2005-2006 et au cours des exercices ultérieurs. Cela permettra aux IRSC de continuer à appuyer et à faciliter la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada.

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR ET ÉTATS FINANCIERS

Instituts de recherche en santé du Canada RESPONSABILITÉ DE LA DIRECTION À L'ÉGARD DES ÉTATS FINANCIERS

La responsabilité de l'intégrité et de l'objectivité des états financiers ci-joints des Instituts de recherche en santé du Canada pour l'exercice terminé le 31 mars 2005 et de tous les renseignements contenus dans le présent rapport incombe à la direction des IRSC.

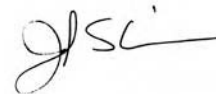
Ces états financiers ont été préparés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour le secteur public. Ils s'appuient au besoin sur les meilleures estimations possibles et le jugement éclairé de la direction. Ces états doivent être lus dans le contexte des principales conventions comptables établies dans la note 2 aux états financiers.

Pour s'acquitter de leurs responsabilités de comptabilité et d'information, les IRSC tiennent une série de comptes qui fournissent un registre centralisé de leurs opérations financières. L'information financière contenue dans les états ministériels et ailleurs dans les Comptes publics du Canada concorde avec l'information qui figure dans les présents états financiers.

La direction a préparé et tient à jour des livres, des registres, des mécanismes de contrôle interne et des pratiques de gestion, ainsi que des systèmes d'information pour donner une assurance raisonnable que les actifs des IRSC sont protégés et contrôlés, que les ressources sont gérées de façon économique et efficiente pour la réalisation des objectifs des IRSC et que les opérations sont exécutées conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et ses règlements et aux politiques et obligations légales des IRSC. Les systèmes de gestion financière et de contrôle interne sont appuyés par des programmes de vérification interne. La direction veille également à l'objectivité et à l'intégrité de l'information des états financiers par la sélection soignée, la formation et le perfectionnement d'employés qualifiés, par des dispositions assurant une répartition adéquate des responsabilités et par des programmes de communication visant à assurer la compréhension des règlements, des politiques, des normes et des responsabilités de gestion dans toute l'organisation.

Les opérations et les états financiers des IRSC ont été vérifiés par la vérificatrice générale du Canada, qui est le vérificateur indépendant du gouvernement du Canada.

Approuvé par :



John Klimczak
Le directeur, Finances et administration



Guy D'Aloisio, CMA
Le vice-président, Services et opérations

Le 27 mai 2005



Vérificatrice générale du Canada
Auditor General of Canada

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR

Aux Instituts de recherche en santé du Canada
et à la ministre de la Santé

J'ai vérifié l'état de la situation financière des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) au 31 mars 2005 et les états des résultats et de l'actif net et des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction des IRSC. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en me fondant sur ma vérification.

Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants dans les états financiers et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À mon avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière des IRSC au 31 mars 2005 ainsi que des résultats de leur exploitation et de leurs flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

Sheila Fraser, FCA
La vérificatrice générale du Canada

Ottawa, Canada
Le 27 mai 2005

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE AU 31 MARS

(en milliers de dollars)

ACTIF

Actif financier

Somme à recevoir du Trésor	
Débiteurs	
Autres ministères gouvernementaux	
Intervenants externes	
Avances	

Total de l'actif financier

Actif non financier

Charges payées d'avance	
Immobilisations (note 3)	

Total de l'actif non financier

TOTAL DE L'ACTIF

PASSIF

Créditeurs et charges à payer	
Autres ministères gouvernementaux	
Intervenants externes	
Obligation au titre des vacances et congés compensatoires	
Produits reportés (note 4)	
Obligation au titre des prestations de cessation d'emploi (note10)	

TOTAL DU PASSIF

ACTIF NET (note 5)

TOTAL DU PASSIF ET DE L'ACTIF NET

Éventualités (note 6)

Engagements (note 7)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par le conseil d'administration :



D^r Alan Bernstein, O.C., MSRC
Président

Approuvé par la direction :



Guy D'Aloisio, CMA
Vice-président, Services et opérations

	2005	2004
	12 417	7 185
	648	344
	195	213
	192	168
Total de l'actif financier	13 452	7 910
	200	550
	3 948	3 396
Total de l'actif non financier	4 148	3 946
TOTAL DE L'ACTIF	17 600	11 856
	378	290
	2 940	5 192
	1 084	788
	9 099	1 703
	3 826	3 154
TOTAL DU PASSIF	17 327	11 127
ACTIF NET (note 5)	273	729
TOTAL DU PASSIF ET DE L'ACTIF NET	17 600	11 856

**ÉTAT DES RÉSULTATS
ET DE L'ACTIF NET
POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS**

(en milliers de dollars)

PRODUITS

Dons à la recherche en santé (note 4)
Fonds de dotation pour la recherche en santé (note 4)
Autres

TOTAL DES PRODUITS

CHARGES

Subventions et bourses
 Concours ouverts
 Initiatives stratégiques
 Subventions d'appui aux instituts
 Application des connaissances
 Chaires de recherche du Canada
 Réseaux de centres d'excellence
 Dons à la recherche en santé (note 4)
 Fonds de dotation pour la recherche en santé (note 4)

Moins : remboursements des charges d'exercices antérieurs

Total des subventions et bourses

Exploitation et administration

 Salaires et avantages sociaux
 Services professionnels et spéciaux
 Déplacements
 Locaux
 Mobilier, matériel et logiciels
 Amortissement
 Services d'information - communications
 Autres charges

Total des charges d'exploitation et d'administration

TOTAL DES CHARGES

COÛT D'EXPLOITATION NET

ACTIF NET AU DÉBUT DE L'EXERCICE

Liquidités nettes fournies par le gouvernement
Variation de la somme à recevoir du Trésor
Services fournis gratuitement par d'autres ministères (note 8)

ACTIF NET À LA FIN DE L'EXERCICE (note 5)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

	2005	2004
	5 595	5 730
	3	8
	10	2
	<u>5 608</u>	<u>5 740</u>
	448 391	426 042
	154 256	133 745
	13 000	13 578
	3 439	2 222
	60 603	46 268
	25 000	25 000
	5 595	5 730
	3	8
	<u>710 287</u>	<u>652 593</u>
	<u>(3 377)</u>	<u>(2 797)</u>
	<u>706 910</u>	<u>649 796</u>
	27 499	23 470
	10 098	7 623
	3 087	4 135
	2 351	873
	1 476	1 940
	1 426	1 064
	1 351	1 370
	301	794
	<u>47 589</u>	<u>41 269</u>
	<u>754 499</u>	<u>691 065</u>
	<u>748 891</u>	<u>685 325</u>
	729	335
	739 093	680 968
	5 232	2 424
	<u>4 110</u>	<u>2 327</u>
	<u>273</u>	<u>729</u>

**ÉTAT DES FLUX
DE TRÉSORERIE
POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS**

(en milliers de dollars)

ACTIVITÉS D'EXPLOITATION

Coût d'exploitation net

Éléments hors trésorerie inclus dans les résultats nets

Amortissement des immobilisations

Services fournis gratuitement par d'autres ministères

Augmentation (diminution) des éléments du fonds de roulement hors trésorerie

Débiteurs

Charges payées d'avance

Créditeurs et charges à payer

Obligation au titre des vacances et congés compensatoires

Produits reportés

Obligation au titre des prestations de cessation d'emploi

Liquidités utilisées pour les activités d'exploitation

ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT

Acquisitions d'immobilisations

Augmentation des avances

Liquidités utilisées pour les activités d'investissement

LIQUIDITÉS NETTES FOURNIES PAR LE GOUVERNEMENT

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

	2005	2004
	748 891	685 325
	(1 426)	(1 064)
	(4 110)	(2 327)
	(5 536)	(3 391)
	286	175
	(350)	381
	2 164	(1 654)
	(296)	(87)
	(7 396)	(770)
	(672)	(504)
	(6 264)	(2 459)
Liquidités utilisées pour les activités d'exploitation	737 091	679 475
	1 978	1 491
	24	2
Liquidités utilisées pour les activités d'investissement	2 002	1 493
LIQUIDITÉS NETTES FOURNIES PAR LE GOUVERNEMENT	739 093	680 968

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2005

1. Pouvoirs et objectifs

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont été établis en juin 2000 suivant l'adoption de la *Loi sur les Instituts de recherche en santé du Canada* pour remplacer le Conseil de recherches médicales du Canada. Ils sont un établissement public qui figure à l'annexe II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. L'objectif des IRSC est d'exceller, selon les normes internationales reconnues d'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé du Canada.

Les IRSC sont régis par un président qui dirige un conseil d'administration composé d'au plus 19 autres membres nommés par le gouverneur en conseil. Le Conseil d'administration décide de l'orientation stratégique globale, des buts et des politiques et surveille les programmes, l'affectation des ressources, l'éthique, les finances, la planification et la reddition de compte des IRSC.

Les 13 instituts des IRSC se concentrent sur l'identification des besoins et des priorités de la recherche pour des domaines particuliers de la santé ou pour des populations particulières, et sur l'élaboration d'initiatives stratégiques permettant de répondre à ces besoins. Des directeurs scientifiques ont été placés à la tête de chaque institut. Le directeur scientifique est guidé par un conseil consultatif d'institut qui s'efforce d'obtenir la représentation du public, des milieux de la recherche, des bailleurs de fonds de la recherche, des professionnels de la santé, des spécialistes des politiques de la santé et d'autres utilisateurs des résultats de la recherche.

Les subventions, les bourses et les charges de fonctionnement des IRSC sont financées par des crédits budgétaires annuels. Les avantages sociaux sont financés par des autorisations législatives.

2. Principales conventions comptables

Ces états financiers ont été préparés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour le secteur public. Les plus importantes conventions comptables se lisent comme suit :

a) **Crédits parlementaires** - Les IRSC sont financés par le gouvernement du Canada au moyen de crédits parlementaires. Les crédits consentis aux IRSC ne correspondent pas exactement à la présentation des rapports financiers établis selon les principes comptables généralement reconnus. Ils sont plutôt fondés dans une large mesure sur les besoins de trésorerie. Ainsi, les éléments constatés dans l'état des résultats et de l'actif net ainsi que dans l'état de la situation financière ne sont pas nécessairement les mêmes que ceux pourvus par les crédits parlementaires. La note 9 établit un rapprochement de haut niveau entre les deux méthodes de présentation.

b) Liquidités nettes fournies par le gouvernement - Elles correspondent à l'écart entre toutes les rentrées et les sorties de fonds, y compris les opérations interministérielles.

c) Somme à recevoir du Trésor - Tous les ministères ainsi que les organismes et établissements publics ont le Trésor pour cadre de fonctionnement. Le Trésor est administré par le receveur général du Canada. Toutes les rentrées de fonds sont déposées au Trésor et toutes les sorties de fonds proviennent du Trésor. La somme à recevoir du Trésor correspond aux liquidités que les IRSC peuvent retirer du Trésor sans autres crédits, en vue de payer leurs dettes.

d) Produits - Ceux-ci sont comptabilisés dans l'exercice au cours duquel surviennent les opérations ou les faits leur donnant lieu.

e) Produits reportés - Les sommes reçues à titre de dons de divers organismes et particuliers pour la recherche en santé de même que les intérêts sur les fonds de dotation sont inscrits en tant que produits reportés jusqu'au moment où ils sont versés conformément aux ententes entre le donateur et les IRSC ou conformément aux modalités des fonds de dotation.

f) Charges - Celles-ci sont comptabilisées dans l'exercice au cours duquel surviennent les opérations ou les faits leur donnant lieu comme suit :

- Les subventions et les bourses sont constatées dans l'exercice au cours duquel le transfert de droit a été établi, lorsque le bénéficiaire répond aux critères d'admissibilité, que l'engagement a été approuvé et que le paiement est dû avant la fin de l'exercice.
- Les prestations de cessation d'emploi sont inscrites lorsqu'elles sont constituées et sont calculées à l'aide de l'information provenant des résultats du passif déterminé sur une base actuarielle pour les prestations de cessation d'emploi pour l'ensemble du gouvernement. Les prestations de cessation d'emploi représentent des obligations des IRSC qui sont normalement financées par crédit au moment du versement des indemnités.
- Les congés annuels pour vacances des employés et les congés compensatoires sont passés en charge dans l'exercice au cours duquel les employés les acquièrent.
- Les cotisations de l'employeur aux régimes de retraite sont constatées dans l'exercice au cours duquel elles sont versées. Les insuffisances ou les surplus actuariels ne sont pas inscrits aux comptes des IRSC, mais sont constatés dans les états financiers consolidés du gouvernement du Canada.
- Les services fournis gratuitement par d'autres ministères et organismes sont inscrits à titre de charges d'exploitation et d'administration à leur coût estimatif.

g) Débiteurs - Les débiteurs sont présentés en fonction des montants que l'on prévoit réaliser. Une provision est établie pour les débiteurs douteux lorsque le recouvrement est considéré incertain.

h) Immobilisations - Toutes les immobilisations corporelles dont le coût initial individuel est d'au moins 5 000 \$ sont comptabilisées au coût d'achat. L'amortissement est calculé selon la méthode linéaire sur la durée de vie utile estimative, comme suit :

Actif	Durée de vie utile
Matériel informatique	3-5 ans
Logiciels	3 ans
Matériel de bureau	10 ans
Véhicules	5 ans

Les montants inclus dans les travaux en cours correspondent à des projets d'immobilisations non terminés qui sont virés aux logiciels lorsque les projets sont achevés; les sommes sont ensuite amorties selon la politique des IRSC.

i) Prestations de retraite - Tous les employés admissibles participent au Régime de retraite de la fonction publique administré par le gouvernement du Canada. Les cotisations versées par les IRSC correspondent au plein coût pour l'employeur. Ce montant est actuellement fondé sur un multiple des cotisations requises de l'employé et peut changer avec le temps selon la situation du régime. Les cotisations des IRSC sont passées en charges au cours de l'exercice où les services sont fournis et correspondent à l'obligation totale de l'organisation au titre des prestations de retraite. Les IRSC ne sont pas actuellement tenus de verser de cotisations à l'égard des insuffisances actuarielles du Régime de retraite de la fonction publique.

j) Remboursements des charges d'exercices antérieurs - Ceux-ci sont liés aux subventions et bourses qui ont été annulées dans les exercices ultérieurs et sont inscrits comme une réduction des charges. Ces fonds sont versés au receveur général du Canada.

k) Incertitude relative à la mesure - La préparation des états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada oblige la direction à faire des estimations et à formuler des hypothèses qui influent sur l'actif, le passif, les produits et les charges déclarés dans les états financiers. Au moment de la préparation des présents états financiers, la direction considérait que les estimations et les hypothèses étaient raisonnables. Les plus importants postes où l'on utilise des estimations sont l'obligation au titre des vacances et congés compensatoires, les prestations de cessation d'emploi et l'amortissement des immobilisations.

3. Immobilisations

Classe d'immobilisation	2005				Valeur comptable nette
	Solde d'ouverture	Ajouts / (Virements) de l'exercice	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	
(en milliers de dollars)					
Matériel informatique	1 614	44	995	663	953
Logiciels	3 389	1 843	2 282	2 950	2 166
Matériel de bureau	238	107	54	291	214
Véhicule	23	-	17	6	9
Travaux en cours	54	(16)	-	38	54
Total	5 318	1 978	3 348	3 948	3 396

La charge d'amortissement pour l'exercice terminé le 31 mars 2005 s'élève de 1 426 000 \$ (1 064 000 \$ en 2004).

4. Produits reportés

Ce poste comprend les dons de divers organismes et de particuliers pour la recherche en santé ainsi que l'intérêt sur les fonds de dotation. Les opérations relatives à ces comptes s'établissent comme suit :

	2005	2004
	(en milliers de dollars)	
Dons pour la recherche en santé		
Solde au début de l'exercice	1 700	926
<i>Plus :</i>		
Dons reçus	12 833	6 420
Intérêts gagnés	159	84
<i>Moins :</i>		
Subventions passées en charges	5 595	5 730
Solde à la fin de l'exercice	9 097	1 700
Intérêts sur les fonds de dotation pour la recherche en santé		
Solde au début de l'exercice	3	7
<i>Plus :</i>		
Intérêts gagnés	2	4
<i>Moins :</i>		
Subventions passées en charges	3	8
Solde à la fin de l'exercice	2	3
Total des produits reportés	9 099	1 703

5. Actif net

Ce poste comprend deux fonds de dotation pour la recherche en santé. Ces fonds sont des actifs affectés qui ne peuvent être dépensés. Les intérêts obtenus sont portés au crédit des produits reportés.

	2005	2004
	(en milliers de dollars)	
Fonds de dotation pour la recherche en santé	140	140
Actif net non affecté	133	589
Actif net	273	729

6. Éventualités

Une action en justice au nom de l'équité en matière d'emploi a été intentée par l'Alliance de la fonction publique du Canada contre Sa Majesté la Reine, action où les intimés sont certains organismes employeurs distincts du gouvernement du Canada, dont les Instituts de recherche en santé du Canada. Le montant de la réclamation, en ce qui concerne les IRSC, est estimé à 750 000 \$. De l'avis de la direction, il est impossible pour l'instant de déterminer l'issue de ce litige.

Une autre action en justice, actuellement en instance, a été intentée par un individu qui allègue qu'il a subi des dommages du fait de sa participation à des projets qui étaient financés par des subventions reçues du Conseil de recherches médicales du Canada. Le montant de cette poursuite est estimé à 25 000 \$. De l'avis de la direction, il est impossible pour l'instant de déterminer l'issue de ce litige.

7. Engagements

Les IRSC se sont engagés à verser des subventions et des bourses au cours des exercices ultérieurs en fonction des fonds consentis par le Parlement. Les engagements des exercices futurs s'établissent comme suit.

Exercice prenant fin le 31 mars

(en milliers de dollars)

2006	663 613
2007	492 860
2008	323 897
2009	167 441
2010	68 950
2011-2013	21 699

Total des engagements de subventions et bourses

1 738 460

De plus, la nature des activités de fonctionnement des IRSC mène à des contrats pluriannuels par lesquels les IRSC s'engagent à effectuer des paiements futurs lorsque les biens et services seront rendus. Les engagements de fonctionnement qui peuvent être estimés de façon raisonnable s'établissent comme suit :

Exercice prenant fin le 31 mars

(en milliers de dollars)

2006	2 306
2007	753
2008	648
2009	75
2010	75

Total des engagements de fonctionnement

3 857

8. Services fournis gratuitement par d'autres ministères

Comme tous les ministères, organismes et sociétés d'État, les IRSC sont une propriété commune du gouvernement du Canada. L'organisme effectue des opérations avec ces entités dans le cours normal de ses activités et selon les modalités commerciales usuelles s'appliquant à tous les particuliers et à toutes les entreprises, sauf que certains services, mentionnés ci-dessous, sont offerts gratuitement.

	2005	2004
	(en milliers de dollars)	
Services de locaux fournis par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada	2 351	873
Cotisations de l'employeur couvrant les primes et les coûts d'assurance des employés, payées par le Secrétariat du Conseil du Trésor	1 699	1 394
Services de vérification fournis par le Bureau du vérificateur général du Canada	60	60
Total des services fournis gratuitement	4 110	2 327

9. Crédits parlementaires

a) Rapprochement du coût d'exploitation net au total des crédits parlementaires utilisés

	2005	2004
	(en milliers de dollars)	
Coût d'exploitation net	748 891	685 325
Rajustements pour les éléments n'ayant pas d'incidence sur les crédits		
Moins : Éléments passés en charge mais qui n'ont pas d'incidence sur les crédits		
Variation des vacances et congés compensatoires	296	87
Variation des indemnités de cessation d'emploi	672	504
Subventions financées à partir de dons	5 595	5 730
Subventions financées à partir de fonds de dotation	3	8
Recouvrement des charges d'exercices antérieurs – subventions et bourses	(3 377)	(2 797)
Recouvrement des charges d'exercices antérieurs – fonctionnement	(69)	-
Amortissement	1 426	1 064
Services fournis gratuitement	4 110	2 327
Rajustements des crédateurs de l'exercice précédent	(496)	(224)
Autres	(5)	19
	8 155	6 718
Plus : Éléments inscrits à titre de produits mais sans incidence sur les crédits		
Dons pour la recherche en santé	5 595	5 730
Fonds de dotation pour la recherche en santé	3	8
Autres	10	2
	5 608	5 740
Rajustements pour les éléments ayant une incidence sur les crédits		
Plus : Acquisitions d'immobilisations	1 978	1 491
Variation des charges payées d'avance	(350)	381
	1 628	1 872
Total des crédits parlementaires utilisés	747 972	686 219

b) Rapprochement des crédits parlementaires votés au total des crédits parlementaires utilisés

	2005	2004
	(en milliers de dollars)	
Crédits parlementaires votés :		
Crédit 10 – Dépenses de fonctionnement	36 162	32 106
Crédit supplémentaire 10a	5 588	7 837
Crédit supplémentaire 10b	-	1 109
Transfert du Conseil du Trésor – Crédit 10	-	1 185
Transfert du Conseil du Trésor – Crédit 15	125	-
Transfert du crédit 15	295	-
Transfert au crédit 15	(140)	-
	42 030	42 237
Moins : Crédit périmé	(2 601)	(5 987)
	39 429	36 250
Crédit 15 – Subventions	711 274	633 896
Crédit supplémentaire 15a	-	48 650
Crédit supplémentaire 15b	914	1 000
Transfert au crédit 10	(295)	-
Transfert du crédit 10	140	-
	712 033	683 546
Moins : Crédit périmé	(7 344)	(4 691)
Péremption suite à la réduction des dépenses	-	(32 000)
Total des crédits parlementaires périmés – Crédit 15	(7 344)	(36 691)
	704 689	646 855
Contributions législatives aux régimes d'avantages sociaux	3 854	3 114
Total des crédits parlementaires utilisés	747 972	686 219

La péremption du crédit 15 – Subventions (7 millions de dollars) est attribuable en grande partie au Programme de chaires de recherche du Canada (CRC). La péremption des fonds n'aura pas d'incidence sur la capacité des IRSC à financer les CRC dans les prochaines années.

c) Rapprochement des liquidités nettes fournies par le gouvernement aux crédits parlementaires utilisés

	2005	2004
	(en milliers de dollars)	
Liquidités nettes fournies par le gouvernement	739 093	679 982
Remboursements des charges d'exercices antérieurs	3 377	2,797
Variation des débiteurs	(286)	(175)
Variation des avances	(24)	(2)
Variation des créditeurs et charges à payer	(2 164)	1 654
Variation des produits reportés	7 396	770
Autres rajustements	580	1 193
	747 972	686 219
Total des crédits parlementaires utilisés	747 972	686 219

10. Avantages sociaux futurs

Les employés des IRSC ont droit à des avantages sociaux spécifiques en fin d'emploi ou à la retraite, tels que le prévoient les diverses conventions collectives ou conditions d'emploi.

a) Régime de retraite

Les IRSC et tous les employés admissibles participent au Régime de retraite de la fonction publique. Ce régime prévoit l'octroi d'une rente calculée selon le nombre d'années de service et la rémunération moyenne de l'employé au moment de sa retraite. La rente est entièrement indexée en fonction de l'indice des prix à la consommation. Les contributions des IRSC et des employés au Régime de retraite de la fonction publique pour l'exercice étaient les suivantes :

	2005	2004
	(en milliers de dollars)	
Contributions des IRSC	3 141	2 803
Contributions des employés	1 026	810
	<u>4 167</u>	<u>3 613</u>

b) Indemnités de cessation d'emploi

Les IRSC accordent des indemnités de cessation d'emploi à leurs employés. Ce régime n'étant pas provisionné, il ne détient aucun actif et présente donc un déficit égal à l'obligation au titre des indemnités de cessation d'emploi. Les variations du régime se détaillent comme suit :

	2005	2004
	(en milliers de dollars)	
Obligation au titre des indemnités de cessation d'emploi, au début de l'exercice	3 154	2 650
Charge de l'exercice	792	567
Indemnités payées au cours de l'exercice	(120)	(63)
Obligation au titre des indemnités de cessation d'emploi, à la fin de l'exercice	<u>3 826</u>	<u>3 154</u>

11. Instruments financiers

La juste valeur des actifs et des passifs est similaire à la valeur comptable de ces instruments en raison de leur échéance prochaine.

12. Données comparatives

Certaines données comparatives ont été reclassées afin d'être conformes à la présentation adoptée au cours de l'exercice courant.