



Instituts de recherche en santé du Canada

Institut du cancer



RAPPORT ANNUEL 2004/2005



Rédiger par : D^{re} Judith Bray, Directrice adjointe, IC
Plans de conception graphique : Amanda Devost, Agente de projets, IC

Instituts de recherche en santé du Canada
160, rue Elgin, 9e étage
Indice de l'adresse 4809A
Ottawa (Ontario) K1A 0W9

IRSC Institut du cancer
3655 promenade Sir-William-Osler, bureau 701
Montréal (Québec) H3G 1Y6
Tél. : (514) 398-5611
Télé. : (514) 398-8845
www.irsc-cihr.gc.ca/ic.html

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada (2005)
N° de cat. : MR1-22/2005
0-662-69277-2

TABLE DES MATIÈRES

Message du président des IRSC	2
Message du directeur scientifique	4
Profil de l'Institut	6
Recherche exceptionnelle	8
Soins palliatifs et soins de fin de vie	9
Application des nouvelles technologies à la recherche en santé	13
Réseau canadien de banques de tumeurs (CTRNet)	14
Dépistage du cancer dans le contexte canadien	15
Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs	16
Partenariats et participation du public	18
Annexes	21
Annexe 1 : Composition du conseil consultatif	22
Annexe 2 : Subventions à la recherche sur le cancer	24
Annexe 3 : Subventions d'appui à l'Institut	25
Annexe 4 : Investissements dans des initiatives stratégiques	26



MESSAGE DU PRÉSIDENT DES IRSC

Les possibilités d'avancées spectaculaires dans la recherche sur le cancer et le traitement du cancer n'ont jamais été aussi grandes. En cette ère postgénomique, nous avons une bien meilleure compréhension des mécanismes sous jacents du cancer, et nous nous trouvons à une croisée des chemins où ces nouvelles connaissances se traduiront par de nouvelles approches pour la prévention, le diagnostic, le traitement et, finalement, la guérison de nombreuses formes de cancer.

Des avancées scientifiques ont permis de mettre en évidence de nouvelles cibles tumorales, ouvrant la voie à de nouveaux traitements du cancer. Très bientôt, des traitements individualisés deviendront une réalité. La nouvelle génération de médicaments anticancéreux offre une spécificité améliorée, et ces produits ont moins d'effets secondaires que les traitements traditionnels. Utilisés seuls ou en combinaison avec d'autres agents, ces médicaments offrent la promesse de guérir le cancer, ou du moins de le transformer en maladie gérable. Ces nouveaux médicaments sont par contre coûteux, d'où l'obligation de démontrer objectivement leur rapport coût efficacité avantageux. L'Institut du cancer (IC) des IRSC est bien placé pour tirer parti des nombreuses possibilités d'avancement en cette ère passionnante de la recherche sur le cancer.

Je suis fier des contributions de l'IC à la lutte contre le cancer en 2004/2005. L'initiative couronnée de succès « Soins palliatifs et soins de fin de vie » représente un excellent exemple de la valeur du partenariat et illustre parfaitement comment la création des IRSC et de leurs 13 instituts a changé la manière dont la recherche en santé se fait au Canada. Une initiative de cette ampleur n'aurait pas été possible il y a quelques années, ce qui en dit long sur les mérites de l'IC et de ses partenaires, qui ont transformé ensemble le domaine des soins palliatifs au Canada.

*Administration centrale des IRSC,
édifice Place Bell, Ottawa*



La création de l'Alliance canadienne de recherche sur le cancer (ACRC) est aussi importante et stimulante, puisque pour la première fois toutes les organisations et tous les organismes qui appuient la lutte contre le cancer au Canada unissent officiellement leurs forces pour planifier et mettre en œuvre un programme national de recherche sur le cancer. Le choix de deux initiatives à grande échelle fixe à la communauté canadienne de recherche sur le cancer un but qui sera atteint par le partenariat.

L'IC prévoit en 2005/2006 de lancer une nouvelle initiative sur l'accès à des soins de qualité pour le cancer. La question est importante pour tous les Canadiens, et c'est une priorité pour les gouvernements fédéral et provinciaux au moment où le pays doit faire face à une demande croissante de services de santé, conséquence du vieillissement de la population et de l'apparition de nouvelles technologies et de nouveaux traitements.

Les réalisations de l'IC montrent clairement comment les efforts d'une petite équipe dévouée peuvent avoir un impact marqué sur une grande communauté de recherche bien établie. Le soutien continu des remarquables chercheurs canadiens et de leur excellente recherche permettra au Canada de se maintenir à l'avant scène de la recherche sur le cancer dans le monde. J'aimerais souligner le travail extraordinaire du D^F Philip Branton, et remercier les membres du conseil consultatif et du personnel de l'IC pour leur ardeur au travail et leur dévouement continus. Je suis également fier des nombreux chercheurs d'exception au Canada qui ont contribué aux remarquables progrès réalisés dans la lutte contre le cancer au cours des dernières années. Collectivement, ils contribuent par leur travail aux efforts partout dans le monde pour éradiquer cette terrible maladie.

D^F Alan Bernstein, O.C., MRSC

Président

Instituts de recherche en santé du Canada



MESSAGE DU DIRECTEUR SCIENTIFIQUE

Chers collègues,

Nous avons la chance au Canada que notre communauté de chercheurs en cancérologie soit appuyée par la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer (SCLC), une vaste organisation de personnes dévouées qui essaie, de façon unifiée, de susciter une prise de conscience accrue de la crise imminente dans la lutte contre le cancer et de trouver des solutions pour en réduire l'impact. À moins que nous ne fassions plus d'efforts concertés, le nombre de cas de cancer et de décès dus au cancer doublera presque au cours des 25 prochaines années, soit l'équivalent de la population combinée d'Ottawa et de Vancouver. Ce scénario est inacceptable, particulièrement si nous avons le pouvoir de faire quelque chose pour l'empêcher de se réaliser.

Dans une grande mesure, c'est par la recherche que nous pouvons trouver le moyen de changer la situation. Heureusement, la recherche sur le cancer ne saurait mieux se porter. La recherche nous a amenés au point où nous croyons maintenant, avec une certaine assurance, que nous possédons suffisamment de connaissances scientifiques et d'outils techniques pour proposer au moins certaines méthodes radicalement nouvelles de prévention, de détection, de diagnostic et de traitement du cancer. La recherche fera passer ces découvertes au stade clinique, et de nouvelles technologies révolutionnaires ciblées sont déjà en développement. D'autres recherches devraient nous ouvrir de nombreuses possibilités nouvelles, si bien que le cancer pourrait devenir une maladie plus gérable d'ici les 10 prochaines années.

Nous devons également encourager de plus grands efforts dans la recherche sur la prévention du cancer. Bien que certains facteurs restent à élucider, nous connaissons probablement déjà les principaux déterminants évitables du cancer, comme la cigarette, les rayons du soleil, la mauvaise alimentation, la manque d'exercice et certains virus. Nous devons mieux comprendre comment convaincre les gens de modifier leur mode de vie. Pour atteindre ce but, la portée de la recherche sur le cancer s'est beaucoup élargie ces dernières années, et elle englobe maintenant de nombreux aspects de la recherche comportementale et populationnelle. Et nous devons également étudier soigneusement les aspects psychosociaux et cliniques des soins palliatifs et des soins de fin de vie lorsque la prévention et les traitements échouent.

L'IC continue de croire qu'un effort soutenu doit être entrepris pour accroître la capacité de recherche, et d'appuyer 22 initiatives stratégiques pour la formation recherche sur le cancer. Pour l'identification de nouvelles cibles pour le diagnostic, la détermination du stade et le traitement du cancer, l'IC a reconnu qu'une banque nationale de

*Édifice McIntyre, Université McGill
les bureaux d'IC à Montréal*



tumeurs constituait une plate forme critique et a financé la création du Réseau canadien de banques de tumeurs (CTRNet). Ce réseau, exploité par l'entremise de l'Association canadienne des agences provinciales du cancer, relie les principales banques de tumeurs financées par les provinces. L'IC a également joué un rôle dans l'établissement du Réseau canadien de biologie chimique, qui favorisera la mise au point de nouveaux médicaments pour le traitement et la détection du cancer. En partenariat avec d'autres instituts des IRSC, nous jouons un rôle directeur dans une vaste initiative de lutte contre le tabagisme, par l'Initiative canadienne de recherche pour la lutte contre le tabagisme, et nous participons à un important effort de recherche combiné sur le régime alimentaire et l'exercice. Nos efforts ont probablement eu le plus de résultats dans le domaine des soins palliatifs, puisqu'ils ont permis au Canada de devenir un leader international dans ce champ de recherche. Je suis également enthousiaste au sujet de plusieurs nouvelles initiatives qui en sont au stade de la planification, et d'une en particulier sur l'accès à des soins de qualité pour le cancer. Notre système de soins de santé a déjà de la difficulté à répondre aux besoins des Canadiens en ce qui concerne un accès rapide à des soins efficaces pour le cancer. Sans des connaissances poussées provenant de la recherche pour modifier notre système de soins de santé, il est difficile d'imaginer ce que sera la vie des patients atteints de cancer dans 20 ans.

Je suis fier des succès de notre institut et des formidables contributions du personnel de l'IC, du conseil consultatif de l'Institut et des membres de nos divers groupes de travail. Je suis aussi conscient que les IRSC ne représentent qu'une partie des efforts qui font du Canada l'une des meilleures sources au monde de recherche exceptionnelle sur le cancer. C'est pourquoi je suis ravi de la création de l'Alliance canadienne de recherche sur le cancer, qui embrasse les principes de la SCLC et unit toutes les principales organisations qui financent la recherche sur le cancer au Canada dans un effort pour coordonner et optimiser leurs programmes, déterminer les priorités de la recherche sur le cancer, et demander d'importantes majorations du financement fédéral et provincial de la recherche sur le cancer pour nous aider à éviter une épidémie de cancer.

C'est toujours un plaisir de travailler avec vous tous pour entreprendre la recherche et l'application des connaissances qui changeront le cours des choses.

Philip E. Branton, Ph.D., MRSC

Directeur scientifique

IRSC Institut du cancer et Titulaire de la chaire Gilman Cheney



MONTRÉAL MONTRÉAL MONTRÉAL



Dr Philip E. Branton
Directeur scientifique
Tél. : (514) 398-8350
Télé. : (514) 398-8845
philip.branton@mcgill.ca

Dr Benoît Lussier

Directeur adjoint
Tél. : (514) 398-4964
Télé. : (514) 398-8845
benoit.lussier@mcgill.ca



Diana Sarai
Administratrice de l'Institut
Tél. : (514) 398-5611
Télé. : (514) 398-8845
diana.sarai@mcgill.ca

Claudia Mongeon

Commis comptable
Tél. : (514) 398-2147
Télé. : (514) 398-8845
claudia.mongeon@mcgill.ca



OTTAWA OTTAWA OTTAWA



Dr^e Judith Bray
Directrice adjointe
Tél. : (613) 954-7223
Télé. : (613) 954-1800
jbray@cihr-irsc.gc.ca

Erik Blache

Gestionnaire de projets/analyste
Tél. : (613) 941-4329
Télé. : (613) 954-1800
eblache@cihr-irsc.gc.ca



Amanda Devost
Agente de projets
Tél. : (613) 941-0997
Télé. : (613) 954-1800
adevost@cihr-irsc.gc.ca

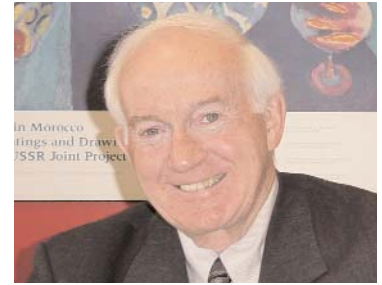
PROFIL DE L'INSTITUT

Un des 13 instituts des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), l'Institut du cancer (IC), a pour but d'encourager et d'appuyer les chercheurs de tous les secteurs de la recherche en santé, soit les chercheurs biomédicaux et les cliniciens chercheurs, les spécialistes des sciences sociales et humaines, les spécialistes des sciences physiques, les ingénieurs et les mathématiciens. Par une approche stratégique et proactive, l'IC a élaboré une série d'initiatives qui tirent parti de la solide base existante d'excellente recherche sur le cancer au Canada et qui répondent aux défis actuels de la lutte contre le cancer. Le partenariat est au cœur de la philosophie de l'IC, et l'Institut continue de jouer un rôle utile en établissant et en renforçant des collaborations avec la communauté de recherche sur le cancer et autres intervenants.

L'IC est situé à l'Université McGill, à Montréal, établissement hôte de son directeur scientifique, le Dr Philip Branton. Comme tous les instituts des IRSC, l'IC compte un personnel restreint mais dévoué aux bureaux de l'Institut et au siège social des IRSC à Ottawa. Le personnel à Ottawa est partagé à parts égales avec l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires des IRSC. Au printemps 2004, l'agent de projet et de communication, Patrick Haag, a quitté l'équipe de l'Institut à Ottawa pour se joindre à la Division des services Internet au siège social des IRSC. Nous souhaitons la meilleure chance possible à Patrick dans sa nouvelle carrière, et nous aimerions profiter de l'occasion pour le remercier pour ses contributions au développement initial de l'Institut. En septembre 2004, l'Institut a accueilli Erik Blache, qui a quitté le Musée des sciences et de la technologie du Canada pour se joindre à l'équipe d'Ottawa comme gestionnaire de projets/analyste pour l'Institut.

L'IC est soutenu par un extraordinaire conseil consultatif d'institut (CCI) formé de personnes qui proviennent de tout le spectre de la lutte contre le cancer, y compris des non spécialistes qui sont des survivants du cancer.

Chaque année, plusieurs membres se retirent du conseil et sont remplacés par de nouveaux membres, ce qui assure un renouvellement continu. En 2004/2005, Sharon Buehler, Carol Cass, Neil MacDonald et James Till ont quitté le CCI et ont été remplacés par Ronald Barr, Margaret Fitch et Anne-Marie Mes Masson. Le CCI joue un important rôle en aidant à déterminer les priorités de recherche et en guidant l'élaboration d'initiatives stratégiques de recherche. Un des meilleurs exemples de ce processus en action est celui du D^r Neil MacDonald, dont les efforts inlassables ont permis de mener l'initiative Soins palliatifs et soins de fin de vie, qui a changé le visage de la recherche sur les soins palliatifs au Canada et qui sert de modèle au reste du monde. Le CCI s'est réuni quatre fois en 2004/2005, à Vancouver, à Winnipeg, à Montréal et à Toronto, interagissant chaque fois avec des membres de la communauté de recherche locale et des représentants des organisations concernées afin de les renseigner sur les activités de l'Institut et d'obtenir leur avis sur son orientation future.



*D^r Neil MacDonald,
 Université McGill*

Au cours de sa première année d'activité, l'IC, avec la participation du CCI et de l'ensemble de la communauté de recherche sur le cancer, a fait de la formation de la prochaine génération de chercheurs sur le cancer la priorité des priorités, et l'Institut appuie financièrement 22 Programmes stratégiques de formation des IRSC dans le domaine du cancer. En plus, six priorités de recherche stratégiques ont été dégagées :



En 2004/2005, une septième priorité de recherche stratégique a été définie, l'accès à des soins de qualité pour le cancer.



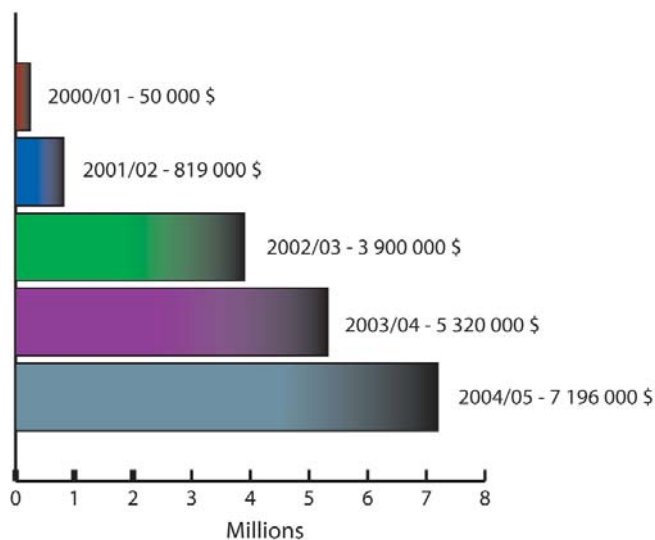


Cette question est d'une haute priorité pour les Canadiens, particulièrement lorsqu'il s'agit de temps d'attente excessifs pour obtenir des services de santé. Les temps d'attente pour les services primaires ou communautaires et spécialisés ou diagnostiques pour la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et la palliation représentent un important aspect de l'accès à des soins de qualité pour le cancer. Toutefois, des facteurs économiques ont aussi d'importantes conséquences pour l'accès, surtout que la science offre maintenant une nouvelle génération de technologies et de traitements améliorés mais souvent coûteux. L'inégalité de l'accès est une autre préoccupation, notamment pour les personnes qui vivent en milieu rural ou dans les collectivités du Nord ainsi que pour les populations vulnérables et marginalisées. À la réunion du CCI de janvier 2004, l'IC a établi un comité directeur restreint, sous la conduite du D^r William Mackillop, pour organiser un atelier comme première étape en vue d'une initiative de recherche multi partenaires devant conduire au lancement potentiel d'un appel de demandes en décembre 2005.

RECHERCHE EXCEPTIONNELLE

La recherche sur le cancer au Canada est un domaine bien structuré et soutenu où la collaboration a toujours existé et qui est réputé pour ses études et ses chercheurs de calibre mondial. En 2004/2005, les IRSC ont engagé plus de 105 millions de dollars dans la recherche sur le cancer, illustrant la tendance de l'accroissement continu du financement de la recherche sur le cancer. Le budget de recherche stratégique de l'IC a également augmenté en 2004/2005, passant à 7,2 millions de dollars.

Budget stratégique de l'IC depuis 2000



Comme exemple de l'efficacité avec laquelle les IRSC changent le visage de la recherche en santé au Canada, l'IC a lancé et financé plusieurs initiatives qui ont radicalement modifié le paysage dans certains secteurs de la recherche sur le cancer. Suivent des exemples de programmes fructueux qui ont été financés en 2004/2005.

Soins palliatifs et soins de fin de vie

L'initiative Soins palliatifs et soins de fin de vie, lancée en 2003 et décrite en détail dans le rapport annuel de 2003/2004, offre un excellent exemple de la recherche exceptionnelle qui peut être appuyée par le financement ciblé et le partenariat. Les soins palliatifs et de fin de vie ont longtemps été reconnus comme une question préoccupante dans la lutte contre le cancer, car de nombreuses personnes qui devraient bénéficier de ces soins en sont privées. Trop souvent, c'est aux patients, à leurs familles et à un ensemble peu structuré d'organismes bénévoles de démêler la myriade de choix physiques, psychologiques, spirituels et éthiques. Historiquement, la recherche sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie a été sous financée au Canada, et de petits groupes de chercheurs hautement engagés et dévoués se sont battus pour que ce domaine soit reconnu comme une discipline indépendante en santé. Depuis les dernières années, de plus en plus de pays, dont le Canada, reconnaissent l'importance des soins palliatifs et des soins de fin de vie efficaces et opportuns et tournent leur attention vers la création de solides communautés de recherche appuyées par un financement accru de la recherche.



Tableau 1: Partenaires appuyant la recherche sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie

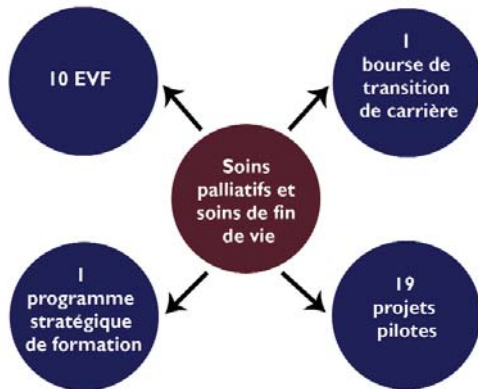
Agence du cancer de la Colombie-Britannique
<i>Alberta Cancer Board</i>
Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer du sein
Association nationale du cancer des ovaires
<i>CancerCare Manitoba</i>
Direction de l'application des connaissances des IRSC
Fondation des maladies du coeur
Institut national du cancer du Canada
IRSC
Institut du cancer
Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents
Institut de la santé des Autochtones
Institut de la santé circulatoire et respiratoire
Institut de la santé des femmes et des hommes
Institut des services et des politiques de la santé
Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies
Institut du vieillissement
Santé Canada



Au cours de ses premiers exercices d'établissement des priorités, l'IC a considéré les soins palliatifs et les soins de fin de vie comme sa première priorité, et il est passé immédiatement à l'action en s'associant à l'Institut du vieillissement des IRSC dans une subvention d'équipe en voie de formation (EVF) de cinq ans et à l'Institut national du cancer du Canada (INCC) dans un Programme stratégique de formation des IRSC de six ans. L'initiative Soins palliatifs et soins de fin de vie a ensuite été lancée en 2003. En 2004/2005, la phase finale du financement de cette initiative a pris fin avec l'octroi de neuf subventions d'EVF additionnelles. Grâce à un vaste partenariat fondé sur une approche multidisciplinaire, dont la portée a dépassé le cancer, le résultat final a été un engagement de plus de 16,5 millions de dollars pour appuyer la recherche sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie.

Tableau 2 : Équipes en voie de formation (EVF) financées dans le cadre de l'initiative Soins palliatifs et les soins de fin de vie

Chercheur principal	Nom de l'établissement	Titre du projet
Allard, Pierre	Institut de recherche Elizabeth Bruyère, Ottawa	Optimiser les soins de fin de vie pour les personnes âgées
Baracos, Vickie E	Université de l'Alberta	Équipe en voie de formation sur les soins palliatifs : syndrome de cachexie-anorexie associé au cancer
Chochinov, Harvey; Stienstra, Deborah	Université de Manitoba	Soins de fins de vie et populations vulnérables
Doll, Richard Kazanjian, Arminée	Agence du cancer de la Colombie-Britannique	Soins palliatifs dans un contexte interculturel : une EVF pour des soins équitables et de qualité à des populations ethniquement diverses atteintes de cancer
Gagnon, Pierre R	Université Laval	Créer, évaluer et mettre en œuvre de nouvelles interventions en soins palliatifs
Hagen, Neil A; Fainsinger, Robin; Brasher, Penelope	Université de Calgary	Réseau multidisciplinaire de recherche sur la douleur cancéreuse pour améliorer la classification, l'évaluation et la prise en charge de problèmes difficiles de douleur cancéreuse
Heyland, Daren K	Université Queen's	La compréhension et l'amélioration de la communication et la prise de décision à la fin de vie
Kirk, Peter; Lau, Francis	Hôpital Royal Jubilee (Victoria, Colombie-Britannique)	Surmonter les obstacles à la communication dans le passage aux soins palliatifs et aux soins de fin de vie
Siden, Harold B	Université de la Colombie-Britannique	Passage aux soins palliatifs et aux soins de fin de vie pédiatriques
Stajduhar, Kelli; Cohen, S.R.	Université de Victoria (Colombie-Britannique)	Aidants naturels pour les soins palliatifs et les soins de fin de vie : une équipe en voie de formation



Les programmes financés incluent 19 projets pilotes d'un an, 1 bourse de transition de carrière, 1 programme stratégique de formation, et 10 EVF. Cette réalisation remarquable n'aurait pas été possible sans l'appui et l'engagement des nombreux partenaires énumérés au Tableau 1. Le Tableau 2 montre la diversité des d'EVF financés. Les champs de recherche incluent les aspects nutritionnels des soins, l'accès aux soins, les dimensions culturelles, les questions de communication et le contrôle de la douleur. Nombre de ces programmes de recherche tirent parti de centres de recherche exceptionnels qui existent déjà.

Des exemples de l'extraordinaire recherche financée grâce à ces subventions d'EVF incluent le travail du D^r Neil Hagen et de son équipe au Tom Baker Cancer Centre, à Calgary, qui étudient le contrôle de la douleur cancéreuse et envisagent de créer un réseau multidisciplinaire, coordonné et innovateur réunissant nombre des chefs de file dans le traitement de la douleur du cancer et la recherche connexe au Canada. Cette équipe étudiera la normalisation de la classification de la douleur, mettra au point de nouvelles interventions pour lutter contre la douleur cancéreuse et créera un nouveau modèle rigoureux de formation supérieure en recherche. L'équipe du D^r Daren Heyland, répartie à l'Université Queen's et à l'Université McMaster, étudie les questions de soins palliatifs et de soins de fin de vie dans le continuum des soins, y compris dans les services de soins intensifs, à l'hôpital et au niveau des soins à domicile. Elle appuie une approche centrée sur la famille consistant en des études qui conduiront à une communication et à une prise de décision améliorées en fin de vie. Le D^r Harold Siden et son équipe d'experts nationaux et internationaux entreprendront une recherche pour optimiser la prestation de soins aux enfants atteints de maladies qui réduisent l'espérance de vie, à leurs familles, aux aidants naturels et aux soignants. Les résultats de cette étude renforceront la réputation de leader du Canada en matière de services de santé pour les enfants.



*D^r Daren Heyland
 Université Queen's*



*D^r Harold Siden
 Children's & Women's Health Centre of
 British Columbia*



Afin de soutenir la croissance continue qui est prévue au chapitre des soins palliatifs et des soins de fin de vie, et de mieux répondre aux besoins de cette communauté scientifique en expansion, l'IC a travaillé avec le personnel de la Direction des programmes de création de connaissances aux IRSC et au Secrétariat des soins palliatifs et des soins de fin de vie à Santé Canada pour établir un comité d'examen par les pairs sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie (PEC). Ce comité, qui procédera à l'évaluation de toutes les demandes de subvention de fonctionnement, entreprendra ses activités en septembre 2005. Son mandat inclura :

- Les enquêtes et les études épidémiologiques sur les problèmes relatifs aux soins palliatifs et aux soins de fin de vie;
- L'élaboration de méthodes de détection précoce, de prévention et de prise en charge de la souffrance associée aux maladies limitant l'espérance de vie et à la morbidité prolongée attribuable à toute maladie;
- Les études sur les démarches médicales, physiques, psychosociales et spirituelles visant à atténuer la douleur et le stress pour les patients et les familles;
- La formation, pour les prestataires de soins, dans des processus novateurs de communication et de prise de décisions;
- La recherche sur les services de santé, notamment création de méthodes et d'outils novateurs;
- La promotion de l'application des connaissances par des politiques et des pratiques cliniques judicieuses visant à améliorer la dignité et la qualité de vie des patients; et
- L'évaluation critique des enjeux éthiques, juridiques, économiques et moraux relatifs à l'utilisation de ressources en soins de santé et à la qualité des soins.

L'IC étudie actuellement des possibilités de partenariats internationaux en recherche sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie avec le National Cancer Research Institute (Royaume-Uni) et le National Research Institute (États-Unis) afin de bâtir un réseau de recherche multidisciplinaire véritablement international.



*Madame Cicely Saunders et
Dr Harvey Chochinov*

Madame Cicely Saunders est décédée à l'âge de 87 ans à l'hospice St. Christopher - hospice qu'elle a fondé en 1967. Madame Saunders a aidé à transformer les soins et le traitement offerts à des personnes en phase terminale, et ceux qui la connaissent regretteront son départ.

Application des nouvelles technologies à la recherche en santé

Le lancement en 2003 de l'appel de demandes « Application des nouvelles technologies à la recherche en santé » répondait à un besoin, déterminé par le Groupe de travail sur l'imagerie moléculaire et fonctionnelle de l'IC, d'intégrer les technologies émergentes de domaines autres que les sciences de la vie, comme la chimie, la physique, le génie, les mathématiques, les sciences informatiques, la nanotechnologie et les communications, aux méthodologies de la recherche biomédicale et clinique. L'appel de demandes portait sur le besoin de meilleures techniques d'imagerie et de spectroscopie pour la détection précoce, le dépistage, le diagnostic et le traitement guidé par l'image du cancer. Le programme offrait jusqu'à 200 000 \$ par année pour deux ans aux petites équipes multidisciplinaires dont les chercheurs de différents domaines pouvaient combiner leur expertise pour créer de nouveaux outils d'imagerie et agents de contraste. En 2004/2005, quatre projets de recherche exceptionnels ont été financés (Tableau 3).

La recherche proposée dans ces projets offre la promesse d'importantes avancées dans les capacités d'imagerie. Le Dr Bernard et son équipe mettront au point de nouvelles méthodes d'imagerie chez des modèles animaux en utilisant une combinaison d'imagerie par résonance magnétique, de tomographie par émission de positrons et de nouveaux agents pharmaceutiques et agents de contraste afin de prédire le potentiel métastatique d'une tumeur par imagerie non invasive plutôt que par biopsie ou chirurgie.

Tableau 3 : Projets financés dans le cadre de l'appel de demandes « Application des nouvelles technologies à la recherche en santé »

Chercheur principal	Nom de l'établissement	Titre du projet
Bernard, François	Université de Sherbrooke	Imagerie moléculaire multimode intégrée des caractéristiques biologiques tumorales et du micro environnement vasculaire chez des petits modèles animaux
Ferguson, Stephen	Institut de recherche John P. Robarts	Imagerie moléculaire de la voie de signalisation de Ras/MAPK dans le cancer : nouveaux outils de diagnostic
Fradin, Cecile	Université McMaster	Méthodes optiques pour détecter la progression de l'apoptose
Wilson, Brian	Hôpital Princess Margaret	Endoscopie moléculaire dirigée à base de nanoparticules fluorescentes pour le diagnostic précoce du cancer gastro intestinal



*Dr Stephen Fergeson,
Institut de recherche John P. Robarts*



*Dr Brian Wilson,
Hôpital Princess Margaret*

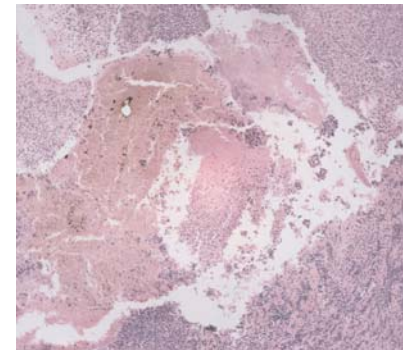
L'équipe du Dr Fergeson et son équipe mettront au point de nouvelles technologies d'imagerie moléculaire, à l'aide de molécules de visualisation fonctionnelle chez de petits animaux, qui porteront sur les changements associés à la malignité dans les voies de transduction de signal, ce qui préparera le terrain pour un traitement plus dirigé et approprié. Dr Fradin étudiera les mécanismes de l'apoptose dans les cellules malignes de personnes atteintes de leucémie. En mettant au point une méthode optique pour mesurer l'apoptose cellulaire, l'équipe espère être en mesure d'optimiser le traitement en fonction de la réponse du patient. Enfin, l'équipe dirigée par le Dr Brian Wilson étudiera la nouvelle nanotechnologie des points quantiques, qui sera utilisée avec des anticorps dirigés vers des marqueurs de malignité précoces pour permettre la détection du cancer et du précancer du tractus gastro intestinal par des moyens minimalement invasifs.

Toutes ces équipes illustrent les bienfaits de la recherche multidisciplinaire et l'intérêt de combler l'écart entre les sciences physiques et les sciences de la vie pour tirer parti des nouvelles découvertes et technologies dans les deux domaines, pour le bénéfice de la recherche en santé et la mise en application plus rapide des connaissances.

Réseau canadien de banques de tumeurs (CTRNet)

L'établissement du profil des tumeurs est un important secteur de recherche sur le cancer, particulièrement compte tenu de la récente révolution de notre compréhension de la biologie moléculaire qui a suivi le séquençage du génome humain. De nouvelles technologies ont rapidement fait progresser notre capacité de profiler des tumeurs pour trouver de nouvelles cibles à utiliser pour mettre au point de nouveaux agents anticancéreux. Cette recherche exige des tissus tumoraux associés aux données cliniques. En 2003/2004, sur la base des recommandations du Groupe de travail sur le profilage des tumeurs, l'IC a lancé une invitation pour une seule demande en vue de la création d'un réseau national de banque de tumeurs. En juin 2004, le Réseau canadien de banques de tumeurs (CTRNet) a vu le jour. Dirigé par le Dr Brent Schacter, de l'Association canadienne des agences provinciales du cancer, en partenariat avec les représentants de cinq banques de tumeurs financées par des provinces (l'Alberta, la Colombie Britannique, le Manitoba, l'Ontario et le Québec), CTRNet sera une ressource nationale pour favoriser les études sur les déterminants

du cancer, la prédiction des réponses aux médicaments et la mise en évidence de nouvelles cibles médicamenteuses. Les banques de tumeurs provinciales participantes ont convenu d'adhérer à des protocoles de collecte normalisés et de partager l'information relative aux tumeurs, y compris les données sur les patients, avec les chercheurs scientifiques et commerciaux. Au cours de ses quelques premiers mois d'activité, CTRNet a nommé un directeur et franchi les premières étapes pour établir une infrastructure informatique à la grandeur du réseau ainsi qu'un mode de fonctionnement normalisé pour la collecte et l'entreposage des échantillons. L'IC s'est engagé à consacrer près de 4 millions de dollars à CTRNet sur une période de cinq ans.



Lame microscopique d'un cancer de la peau

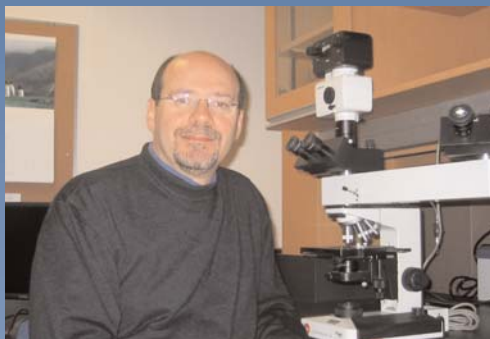
Dépistage du cancer dans le contexte canadien

La détection précoce est un élément important de la lutte contre le cancer. En général, plus tôt une tumeur maligne est détectée, meilleurs sont les chances de guérison. Plusieurs programmes de dépistage efficaces existent au Canada, comme le test PAP pour le cancer du col de l'utérus et la mammographie pour le cancer du sein. Pour de nombreux autres cancers, toutefois, soit qu'il n'existe pas de programmes de dépistage, soit que ces programmes n'aient pas été adoptés au niveau national ou qu'ils puissent, dans certains cas être à l'origine de graves complications, même s'ils sont efficaces. En 2003/2004, l'IC a lancé un appel de demandes destiné à évaluer les technologies actuelles de dépistage du cancer au Canada, examiner les coûts et les avantages des programmes de dépistage, et mesurer le taux de complications graves de la colonoscopie systématique. Deux subventions de fonctionnement d'un an ont été financées en 2004/2005 (Tableau 4).

Les rapports auxquels ont donné lieu ces deux projets fourniront des informations utiles sur l'efficacité potentielle d'une nouvelle technique abordable et non invasive pour le diagnostic précoce du cancer du côlon, procureront de précieuses données à jour sur la sécurité de la colonoscopie au Canada, et éclaireront les décisions du CCI au sujet des initiatives futures en ce qui concerne la détection précoce et le dépistage.

Tableau 4 : subventions de fonctionnement

Chercheur principal	Nom de l'établissement	Titre du projet
Rabeneck, Linda	Sunnybrook and Woman's College Health Sciences Centre	Graves complications de la colonoscopie dans quatre provinces canadiennes
Smith, Ian	Université de Manitoba	Évaluation de méthodes spectroscopiques avancées pour le diagnostic du cancer colorectal



*Dr. Jeremy Jass,
Université McGill*



*Dr. Étienne Leygue
Université du Manitoba*



*Dr. Mario Filion
Bioniche Life Sciences Inc.*

CHERCHEURS EXCEPTIONNELS DANS DES MILIEUX INNOVATEURS

Les chercheurs sur le cancer du Canada ont une réputation d'excellence à l'échelle internationale. Il existe de nombreux exemples de chercheurs vraiment exceptionnels actifs dans chaque secteur de la recherche sur le cancer, de la prévention à la palliation.

La D^{re} Chris Lavato, qui étudie les habitudes tabagiques chez les adolescents, est un de ces exemples. Elle espère que sa recherche débouchera sur de nouvelles façons de décourager les adolescents de fumer soit en trouvant des moyens de les empêcher de commencer à le faire, ou en explorant des mécanismes adaptés aux jeunes gens, plutôt qu'aux adultes, qui seront efficaces pour les encourager à renoncer au tabac. Le Dr. Jeremy Jass, à l'Université McGill, étudie les polypes hyperplasiques dans le gros intestin pour mieux comprendre le lien entre certains changements génétiques et le comportement agressif entraînant la malignité. Cette information sera utile pour diagnostiquer les polypes dangereux, concevoir des recommandations de suivi sûres et prévenir le cancer du côlon.

De nombreux oncologues étudient les marqueurs précoces de malignité dans l'espoir de découvrir de nouvelles cibles tumorales utiles tant pour le dépistage que pour le traitement. Le Dr. Étienne Leygue, de l'Université du Manitoba, a récemment mis en évidence un nouveau gène appelé hSBEM qui semble présenter un certain potentiel pour le diagnostic du cancer du sein. De même, le Dr. Mario Filion et son équipe ont isolé des gènes candidats qui distinguent la forme agressive du cancer de l'ovaire de la forme moins agressive de ce cancer et du tissu ovarien normal. Les meilleurs candidats seront utilisés pour le criblage de médicaments dans l'espoir de déterminer de meilleures stratégies thérapeutiques pour ce cancer.

Le D^r Mark Basik, de l'Institut Lady Davis de recherches médicales à Montréal, étudie les changements moléculaires dans une banque de 70 tumeurs du côlon congelées afin de trouver de nouvelles cibles pour la mise au point de médicaments anticancéreux. Dans le domaine de la thérapie génique, le D^r Marcel Bally, au B.C. Cancer Research Centre, étudie de nouveaux systèmes d'administration pour des agents connus pour réguler l'expression de gènes ciblés jouant un rôle dans l'oncogénèse, et le D^r Bill Muller, à l'Université McGill, étudie des moyens de « désactiver » le gène du cancer du sein erbB2.

Les technologies d'imagerie se sont spectaculairement améliorées au cours des dernières années et, dans de nombreux cas, offrent maintenant une solution de rechange non invasive pour le diagnostic du cancer. Le D^r Aaron Fenster et son groupe au John P. Robarts Research Institute ont mis au point une nouvelle méthode pour le diagnostic et la détermination du stade du cancer de la prostate. En ajoutant des aides robotiques et le traitement en temps réel à leur technique d'imagerie par ultrasons en 3D de la prostate, le groupe espère mettre au point un système exact, précis et ajustable de brachythérapie de la prostate. La D^{re} Ann Chambers et son groupe, également à l'Université Western Ontario, utilisent des méthodes d'imagerie novatrices pour étudier la métastase tumorale afin de mieux comprendre comment les cellules cancéreuses forment des métastases et pourquoi de nombreux traitements du cancer échouent, ainsi que pour trouver de nouvelles façons de traiter ou de prévenir la formation de métastases.

Nombre des problèmes de santé qu'éprouvent les patients atteints de cancer ont un effet délétère sur la qualité de vie. La douleur, la fatigue, les nausées, les vomissements, la perte de poids, la dépression et l'anxiété peuvent être des effets secondaires débilissants du traitement.



*D^r Aaron Fenster
 Institut de recherche John P. Robarts*



*D^{re} Ann Chambers
 l'Université Western Ontario*



Les médecines parallèles ou douces peuvent parfois être un complément à la médecine occidentale et en améliorer l'efficacité globale. La médecine chinoise à base de plantes médicinales représente un bon exemple de cette approche complémentaire. À l'Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis de Montréal, le D^r Jean Paul Collet et son équipe étudient cette médecine, les traitements par les acupoints (comme l'acupuncture et l'acumassage) et la thérapie par l'énergie (comme le Qi Gong et le Tai Chi) dans des essais contrôlés randomisés. Ce projet a été initialement présenté

aux IRSC en réponse à une annonce de priorités de l'IC ayant pour objet des essais cliniques de médicaments anticancéreux non cytotoxiques. Les annonces de priorités des instituts visent à stimuler la recherche dans des domaines précis en encourageant les chercheurs à présenter des demandes dans le cadre des programmes réguliers des IRSC. Les instituts affectent des fonds stratégiques au financement de demandes hautement cotées dans des domaines dont la haute priorité est reconnue. Des demandes additionnelles reçues en réponse à l'annonce de priorités de l'IC attendent encore d'être examinées.

Les fluctuations dans le financement fédéral de la recherche en santé, combinées à la variation du nombre de demandes, ont parfois pour résultat que des chercheurs exceptionnels ne peuvent pas être financés pour d'excellents projets de recherche. Afin de venir en aide à ces chercheurs, l'IC a accordé des fonds de transition pour une période maximale d'un an en 2004/2005 à 12 demandeurs de subventions de fonctionnement qui, malgré une cote très élevée à l'examen par les pairs, n'ont pu être financés par les IRSC. Ces fonds de transition permettent aux chercheurs de poursuivre leur recherche et de garder leurs laboratoires ouverts avant de revenir à la charge, très souvent avec succès, aux concours de subventions des IRSC.

L'IC a un programme actif de financement d'ateliers en vertu duquel il a participé en 2004/2005 au financement de 22 ateliers et symposiums, souvent en partenariat avec d'autres instituts des IRSC. Les thèmes de ces ateliers et symposiums allaient de la lutte contre le cancer et de la prévention des maladies chroniques au niveau communautaire à la signalisation cellulaire, aux virus oncolytiques et à l'oncogénétique. Ces ateliers offrent aux chercheurs l'occasion de présenter leurs résultats et d'apprendre les uns des autres, et également de former des réseaux collaborateurs qui renforceront la recherche canadienne sur le cancer et favoriseront l'établissement de liens avec la communauté internationale de recherche sur le cancer.

PARTENARIATS ET PARTICIPATION DU PUBLIC

Les partenariats sont au cœur de la philosophie de l'IC, autant entre les instituts des IRSC qu'avec des organisations externes. Le succès de l'initiative « Soins palliatifs et soins de fin de vie » illustre la puissance du partenariat pour créer de vastes réseaux nationaux de recherche et renforcer la capacité là où c'est le plus nécessaire.



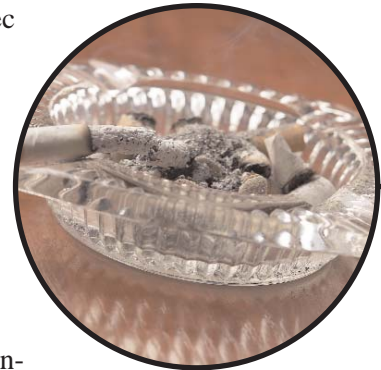
Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer

Une des principales réalisations de l'IC a été son rôle dans la création de l'Alliance canadienne de recherche sur le cancer (ACRC). L'ACRC réunit, pour la première fois, toutes les principales organisations et les principaux organismes qui appuient la recherche sur le cancer au Canada. À la fin de 2004/2005, l'IC a commencé à recueillir plus de 20 signatures sur une lettre d'intention par laquelle les membres de l'ACRC s'engagent officiellement à travailler ensemble pour planifier et mener à terme un programme national de recherche sur le cancer. Parallèlement, des plans ont été établis pour former un conseil provisoire et entreprendre la première tâche de l'ACRC - une analyse du contexte de toute la recherche sur le cancer financée au Canada. Les pourparlers au sujet des deux initiatives primaires appuyées par l'ACRC, une initiative de recherche translationnelle et une vaste étude nationale de cohorte, se sont poursuivis en 2004/2005.

Partenariats avec les autres instituts des IRSC

En 2004/2005, l'IC a continué à profiter des possibilités de partenariat avec d'autres instituts des IRSC dans des domaines d'intérêt mutuel. Par exemple, l'IC a été l'un des principaux partenaires de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies dans l'appel de demandes « Faire progresser les connaissances en vue de réduire le tabagisme et la dépendance à la nicotine ». En 2004/2005, l'IC a contribué pour plus de 800 000 \$ à des subventions de recherche pour étudiants, à des subventions de recherche sur les politiques, à des subventions de synthèse des connaissances, à des subventions Idée, à des subventions de voyage pour les chercheurs et à des subventions aux Équipes interdisciplinaires de renforcement des capacités (EIRC). Ces projets recourent une foule de disciplines de recherche et ils contribueront à notre compréhension des mécanismes de l'abus du tabac et de la dépendance à la nicotine afin d'éclairer les stratégies d'intervention par les professionnels de la toxicomanie, les responsables des politiques et le milieu canadien de la santé publique. L'IC s'est également associé à l'Institut de la santé des femmes et des hommes (ISFH) dans son appel de demandes « Nouvelles perspectives sur la santé », finançant un projet pilote sur le cancer pédiatrique ayant pour objet les effets à long terme de la doxorubicine (médicament anticancéreux) sur la fonction cardiaque.

Conformément à la nouvelle priorité de recherche stratégique, l'accès à des soins de qualité pour le cancer, l'IC s'est allié à l'Institut des services et des politiques de la santé dans l'appel de demandes « Établir des points de repère canadiens concernant les temps d'attente dans les services de santé - Preuves, application et priorités de recherche ». Cet appel de demandes à délai de réponse rapide a été lancé pour aider les sous ministres provinciaux et territoriaux de la Santé à remplir leur promesse de réduire et d'améliorer l'accès en établissant des points de repère fondés sur des faits pour des temps d'attente acceptables du point de vue médical dans des domaines prioritaires déterminés, dont le cancer.





*Le Briars Resort et Centre de
Conférence, Jackson's Point (Ontario)*

L'Institut du cancer a tenu en collaboration avec l'Institut de génétique la 3^{ième} Rencontre annuelle des nouveaux chercheurs principaux au Briars Resort et Centre de Conférence de Jackson's Point en Ontario, du 12 au 14 novembre 2004. La réunion a été le rendez-vous de 89 nouveaux chercheurs principaux et de 12 chercheurs plus expérimentés et bien établis qui ont discuté de science, et qui ont aussi échangé sur les choses " à faire et à ne pas faire " pour obtenir du succès dans le domaine de la recherche en santé. La réunion regroupait des chercheurs intéressés au cancer dans les domaines allant de l'apoptose aux soins palliatifs, et des chercheurs en génétique dans les domaines allant de la bioinformatique à l'éthique en passant par les politiques en matière de santé.

Partenariats avec des organisations externes

Les IRSC entretiennent avec l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer du sein un partenariat fructueux qui remonte à l'entente initiale avec le Conseil de recherches médicales (CRM). Depuis que ce partenariat a été renouvelé pour la troisième fois en 2003, les IRSC ont engagé 8,7 millions de dollars au titre de subventions de fonctionnement pour la recherche sur le cancer du sein. En 2004/2005, l'IC et l'ISFH ont renouvelé leur partenariat avec l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer du sein dans le cadre du Programme de subventions en vue d'accélérer l'application des connaissances pour lutter contre le cancer du sein. Comme son nom l'indique, ce programme vise à accélérer l'application des conclusions de la recherche de base sur le cancer du sein et s'adresse aux équipes multidisciplinaires de trois chercheurs ou plus qui sont des experts reconnus dans le domaine du cancer du sein. Lors du premier concours, deux subventions ont été financées : « *Translating Target Discovery into Better Outcomes for Women with Breast Cancer* » (Transformer la découverte de cibles en résultats plus favorables pour les femmes atteintes du cancer du sein) et « *Therapeutic Cell Genetic Immunization for Breast Cancer* » (Immunisation génétique par cellules thérapeutiques pour le cancer du sein). En mars 2004, un deuxième concours a été lancé, au terme duquel un projet, « *IGF and Insulin Signaling Pathways in Breast Cancer* » (L'IGF et les voies de signalisation de l'insuline dans le cancer du sein), dirigé par le D^r Michael Polack, a été approuvé. Le financement de ce projet débutera en juillet 2005. L'IC et l'ISFH ont engagé 2 millions de dollars sur une période de six ans pour appuyer les projets financés dans le cadre de cette entente de partenariat, pour un engagement total de 4 millions de dollars des IRSC sur six ans.

En 2004/2005, l'IC a également engagé des fonds pour financer des bourses de personnel dans le domaine de l'obésité, dans le cadre de l'appel de demandes « Cibler l'obésité : Bourses de personnel », sous la conduite de la Fondation des maladies du cœur du Canada en partenariat avec cinq instituts des IRSC et la Société canadienne du diabète. Les fonds de l'IC ont servi à financer trois bourses de recherche au doctorat et quatre bourses de recherche. L'IC continue de privilégier les possibilités de partenariat avec les organisations et les fondations qui financent la recherche sur le cancer et est fier de tous les partenariats qui existent déjà. En travaillant ensemble, nous profiterons tous des avancées dans tous les secteurs de la lutte contre le cancer.

ANNEXES



Instituts de recherche
en santé du Canada Canadian Institutes
of Health Research

Instituts de recherche en santé du Canada
Institut du cancer



RAPPORT ANNUEL
2004/2005



Canada



ANNEXE I

Conseil consultatif de l'Institut du cancer



D^{re} Heather Bryant

Directrice et vice-présidente, Division de l'épidémiologie, de la prévention et de dépistage, *Alberta Cancer Board*



D^r Ronald Barr

Professeur de pédiatrie, Université McMaster



D^r Neil Berman

Gestionnaire, Coordination nationale du cancer; Directeur exécutif, Stratégie canadienne de lutte contre le cancer, Santé Canada



D^{re} Angela Brooks-Wilson

Chef, Génétique du cancer, *Genome Sciences Centre, BC Cancer Agency*; Professeure auxiliaire, Génétique médicale, Université de la Colombie-Britannique



D^r Roy Cameron

Directeur, Centre de recherche sur le comportement et l'évaluation des programmes, *Lyle Hallman Institute*, Université de Waterloo



D^{re} Margaret I. Fitch

Chef, Soins infirmiers en oncologie et soins de soutien, *Toronto Sunnybrook Regional Cancer Centre*, Université de Toronto



D^r Gerald Johnston

Professeur et chef, Département de microbiologie et d'immunologie, Université Dalhousie; Président, Institut national du cancer du Canada (INCC)



D^{re} Anne Leis

Professeure agrégée, Département de santé communautaire et d'épidémiologie, Université de la Saskatchewan

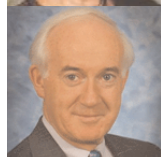
ANNEXE I (SUITE...)

Conseil consultatif de l'Institut du cancer



Mme Joan Loveridge

Ancienne présidente, Division de l'Ontario, Société canadienne du cancer



D^r Neil MacDonald

Directeur, Programme de nutrition et de réadaptation contre le cancer; professeur, départements d'oncologie et de médecine, Université McGill



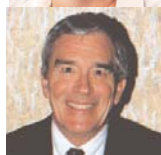
D^r William Mackillop

Chef, Division des soins pour le cancer et d'épidémiologie, Institut de recherche sur le cancer de l'Université Queen's; professeur et président, Santé communautaire et épidémiologie, Université Queen's



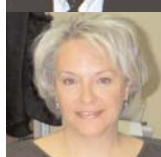
D^{re} Anne-Marie Mes-Masson

Professeure, Département de médecine, Université de Montréal



D^r Joseph L. Pater

Directeur, *NCIC Clinical Trials Group*, Université Queen's



Mme Diane Proulx Guerrera

Fondatrice et administratrice, Fondation CURE



D^r Ian C. P. Smith

Directeur général, Institut de biodiagnostic, Conseil national de recherches du Canada



D^r Jim Woodgett

Chef de division, Traitements expérimentaux, Institut du cancer de l'Ontario, *Princess Margaret Hospital*



ANNEXE 2

Financement de la recherche sur le cancer		
PROGRAMMES DE FINANCEMENT	MONTANT	NOMBRE
Programmes de subventions		
Subventions de fonctionnement	52 667 129	583
Subventions de groupe	5 790 266	26
Subventions d'achat et d'entretien d'appareils	2 134 392	24
Essais contrôlés randomisés	697 915	4
Subventions de fonctionnement des RCE	3 525 000	1
Total	64 814 702	638
Programmes de formation		
Bourses de stagiaire de recherche et bourses de recherche au doctorat	2 331 039	138
Bourses de recherche	3 170 305	96
Cliniciens-chercheurs	524 156	12
Total	6 025 500	246
Programmes d'appui salarial		
Nouveau chercheur	2 383 035	49
Chercheur	1 800 742	30
Chercheur chevronné	502 604	7
Président	50 000	1
Total	4 736 381	87
Ateliers et symposium		
Ateliers et symposium parrainés par l'IC ^{1*}	(316 670)	22
Total	(316 670)	22
Subventions dans le cadre d'initiatives stratégiques		
Subvention d'appui à l'IC	1 000 000	1
Subventions dans le cadre d'initiatives stratégiques ^{2*}	4 536 219	41
Autres subventions dans le cadre d'initiatives stratégiques (cancer)	3 634 777	36
Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer du sein	3 663 120	25
Initiative canadienne de recherche sur le cancer de la prostate ^{3*}	462 499	16
Initiative canadienne de recherche pour la lutte contre le tabagisme	2 018 971	57
Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé ^{4*}	2 352 059	22
Total	17 567 645	198
SOUS-TOTAL	93 144 227	1 191
Chaires de recherche du Canada financées par les IRSC		
CRC-Santé ^{5*}	12 100 000	81
Total	12 100 000	81
TOTAL (compred CRC - Santé)	105 244 227	1 272

¹ Les subventions pour les ateliers et symposiums financés par l'IC sont tenues compte dans la subvention de soutien à l'IC

² Excluant les subventions pour le programme de formation

³ Incluant 100 000 \$ de l'IC pour le programme IDEA affecté par la subvention de soutien à l'IC

⁴ Montant proportionnel à la recherche sur le cancer contenue dans les 22 programmes de formation

⁵ Les sujets de recherche du titulaire de chaire sont pertinents à la recherche sur le cancer et/ou le titulaire de chaire a été octroyé une subvention de fonctionnement pour la recherche sur le cancer.

ANNEXE 3

Subvention d'appui à l'Institut - Pour l'exercice ayant pris fin le 31 mars 2005

Fonds disponibles	1 959 833 \$
Dépenses	
Développement de l'Institut	
Conférence, symposium et ateliers	642 741 \$
Conseil consultatif de l'Institut	103 065
Services professionnels	81 648
	827 454 \$
Fonctionnement de l'Institut	
Salaires et avantages sociaux	334 194 \$
Locaux	36 000
Téléphone et services de communication	4 162
Fourniture, matériel et autres services	1 494
Meubles et accessoires de bureau	1 362
Matériel et soutien informatiques	7 553
Dépenses de déplacement	26 637
	411 402 \$
Dépenses totales	1 238 856 \$
Solde non dépensé*	720 977 \$

*Remarque : Le solde non dépensé en date du 31 mars 2005 est reporté à l'exercice financier suivant.

* Le tableau intitulé " Financement de la recherche sur le cancer " (annexe 2) est une estimation de l'aide des IRSC à la recherche relative au cancer. Les nombres ont été obtenus à l'aide d'une recherche dans la base de données sur les subventions et bourses des IRSC. Les dépenses indiquées dans ce tableau correspondent aux investissements à la fin de l'exercice dans des projets qui portaient au moins en partie sur la recherche sur le cancer.

Les codes de classification suivants ont été utilisés pour la recherche dans la base de données des IRSC : le domaine de recherche (principal ou secondaire) était le « cancer » ou la classification (principale ou secondaire) de la recherche était liée au cancer. Par ailleurs, les subventions et bourses où le candidat avait choisi l'Institut du cancer (IC) comme premier institut ont été incluses. Les dépenses provenant de l'Institut du cancer, y compris celles qui sont soutenues dans le cadre de la subvention d'appui à l'Institut ont aussi été incluses. Enfin, les fonds alloués aux Initiatives stratégiques pour la formation en recherche dans le domaine de la santé qui comportaient un volet sur le cancer, et les subventions aux Chaires de recherche du Canada où l'intérêt de recherche du titulaire de la chaire est pertinent pour la recherche sur le cancer et/ou le titulaire de la chaire a obtenu des subventions de fonctionnement pour la recherche sur le cancer, ont été inclus.

Il est impossible de déterminer la proportion des dépenses d'un projet qui se rapportent à un domaine de recherche ou à une population en particulier. Par conséquent, les dépenses relatives à un projet peuvent être signalées à plus d'une reprise par plusieurs instituts des IRSC comme dépenses estimatives dans leurs domaines de recherche. Il ne conviendrait donc pas d'utiliser les données similaires de tous les instituts pour déterminer l'appui global des IRSC à la recherche en santé. Il est évident que cette façon de procéder donnerait un chiffre qui serait supérieur aux dépenses totales engagées par les IRSC.



ANNEXE 4

Investissements de l'Institut dans des initiatives stratégiques - Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2005

Initiatives stratégiques	Contributions sous forme de subventions et bourses					Total
	Nombre	2004/05	2005/06	2006/07	2007 et après	
Invention - Outils, techniques et instruments pour la recherche et la médecine	2	71 348	65 403	-	-	136 751
Vieillir en santé	1	100 000	100 000	100 000	100 000	400 000
Excellence, innovation et progrès dans l'étude de l'obésité et du poids corporel sain	1	50 000	50 000	50 000	50 000	200 000
Concours ouvert de subventions de fonctionnement	14	832 689	228 079	-	-	1 060 768
Nouvelles perspectives sur la santé des femmes et des hommes	1	50 000	-	-	-	50 000
Bourses de formation	1	1 778	-	-	-	1 778
Thérapie génique - maladies neurologiques	1	50 000	50 000	-	-	100 000
Subventions des programmes de formation des IRSC	17	1 676 965	2 295 792	2 346 333	3 361 372	9 680 462
Soins palliatifs et soins de fin de vie	24	893 701	1 212 922	1 198 635	2 812 045	6 117 303
Tabac	41	880 000	157 555	105 025	80 050	1 222 630
Dépistage du cancer dans le contexte canadien	2	145 200	48 400	-	-	193 600
Application des nouvelles technologies à la recherche en santé	4	459 677	649 858	214 705	-	1 324 240
Réseau canadien de banques de tumeurs	1	1 165 000	665 000	665 000	1 330 000	3 825 000
Subventions en vue d'accélérer l'application des connaissances	2	250 000	250 000	250 000	-	750 000
Cibler l'obésité	7	66 906	102 812	85 625	36 615	291 958
Oncologie pédiatrique Cuccione-IC	2	58 667	44 750	-	-	103 417
Total	121	6 751 931 \$	5 920 571 \$	5 015 323 \$	7 770 082 \$	25 457 907 \$

Remarque : Les subventions et bourses octroyées dans le cadre de ces programmes le sont pour une période de 1 à 6 ans. Les chiffres représentent les engagements financiers au titre de ces programmes pour 2004/2005 et les années subséquentes. Ces fonds sont disponibles pour les années ultérieures en fonction des crédits qui seront votés par le Parlement. Dans le cas de certaines initiatives, des partenaires ont aussi contribué au financement des subventions et bourses.