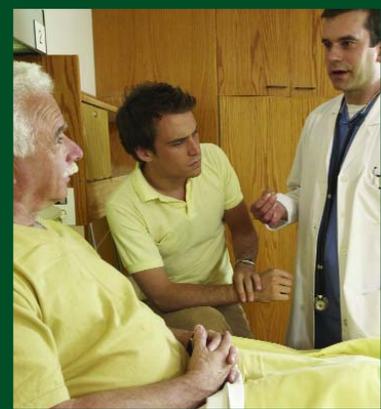
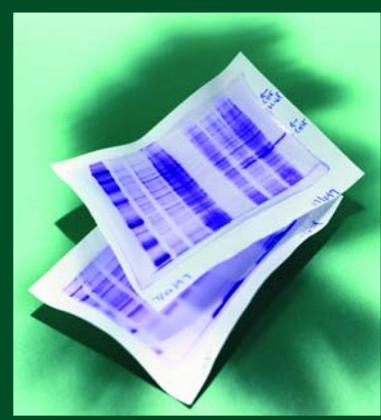




Instituts de recherche
en santé du Canada

Canadian Institutes
of Health Research



Instituts de recherche en santé du Canada
Institut du cancer

RAPPORT ANNUEL
2005/2006



IRSC CIHR

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

Institut du cancer
Institute of Cancer Research

Rédigé 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

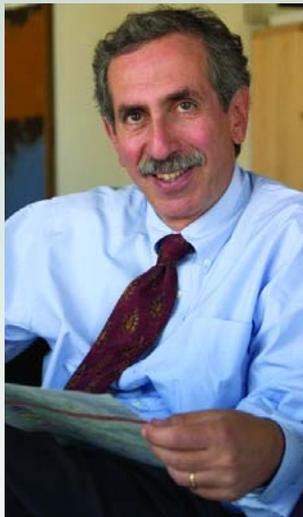
Institut du cancer des IRSC
3655 promenade Sir-William-Osler, bureau 701
Montréal (Québec) H3G 1Y6
Tél. : (514) 398-5611
Télé. : (514) 398-8845
www.irsc-cihr.gc.ca

© Sa Majesté la Reine en Chef du Canada (2006)
N° de cat. : MR2-6/2006
0-662-49512-8



TABLE DES MATIÈRES

Message du président	2
Message du directeur scientifique	3
Profil de l'Institut	5
Excellence organisationnelle	9
Évaluation à mi-parcours de l'Institut	9
Programme d'ateliers	10
Alliance canadienne de recherche sur le cancer (ACRC)	12
Recherche exceptionnelle	13
Accès à des soins de qualité pour le cancer	14
Dépistage du cancer colorectal	17
Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs	20
Mise en pratique de la recherche	23
Partenariats efficaces et participation du public	24
La voie à suivre	25
Annexes	
Annexe 1 : Conseil consultatif de l'Institut	26
Annexe 2 : Subventions d'appui à l'Institut	28
Annexe 3 : Investissements de l'Institut dans des initiatives stratégiques	29
Annexe 4 : Financement par les IRSC dans la recherche sur le cancer pour 2005/2006	30



Dr Alan Bernstein,
O.C., MSRC
Président, Instituts de
recherche en santé du
Canada (IRSC)

MESSAGE DU PRÉSIDENT

La prochaine décennie de recherche sur le cancer s'annonce spectaculaire, notre meilleure compréhension des mécanismes de base qui interviennent dans la transformation maligne, obtenue au prix de nombreuses années de recherche, commençant à porter leurs fruits. Lorsqu'elles seront mises en œuvre ensemble, nombre de nouvelles interventions, thérapies et avancées technologiques qui attendent maintenant d'être évaluées en clinique devraient modifier radicalement la façon dont nous diagnostiquons et traitons le cancer. Ces avancées, toutefois, s'accompagnent toutes de réserves, comme l'augmentation en spirale du coût des nouveaux médicaments et traitements, et des doutes au sujet de la manière dont nous pouvons assurer un accès opportun à des soins de santé de qualité à tous les Canadiens. De plus, les effets du mode de vie et de l'environnement sur la santé sont de mieux en mieux connus, en particulier sur le risque de maladies chroniques, y compris le cancer.

Les IRSC sont fermement résolus à la recherche exceptionnelle qui aura un impact sur la lutte contre le cancer et à appuyer un contingent de chercheurs exceptionnels dans tous les domaines de la recherche sur le cancer, qui dans de nombreux cas sont reconnus internationalement pour leurs contributions innovatrices au domaine. L'Institut du cancer (IC) a contribué à ce cercle d'excellence en lançant des initiatives de recherche stratégiques élaborées conformément à ses huit domaines de recherche prioritaires. En 2005/2006, l'IC s'est concentré sur l'accès aux services et aux produits de santé en relation avec le cancer ainsi que sur le dépistage du cancer colorectal. Dans les deux cas, il a organisé des ateliers sur invitation pour obtenir le point de vue et les conseils d'une vaste gamme d'intervenants, dont la communauté de recherche. Le lancement de l'initiative « Accès à des soins de qualité pour les personnes atteintes du cancer » en décembre 2005 et le lancement prévu de l'initiative « Dépistage du cancer colorectal » en juin 2006 assoiront sur une solide base la recherche dans ces deux domaines. Dans le premier cas, l'Institut a tenu de vastes consultations avec les organismes provinciaux de lutte contre le cancer, dont sept sont partenaires dans l'appel de demandes, afin de faire concorder les projets de recherche avec les priorités provinciales pertinentes en matière de soins de santé et de favoriser la mise en application rapide des conclusions de la recherche dans la politique et la pratique, de manière à améliorer l'accès aux soins.

J'aimerais remercier le Dr Philip Branton pour l'extraordinaire leadership dont il a fait preuve à la tête de l'IC, ainsi que pour l'immense succès de ses efforts pour unir les membres de la communauté de recherche sur le cancer, comme en témoigne la création de l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer. Le Dr Branton est un ambassadeur exceptionnel dans le domaine, dont l'engagement dans la lutte contre le cancer est impressionnant et durable. Je voudrais également remercier le formidable conseil consultatif de l'Institut, présidé par la Dre Heather Bryant, ainsi que le personnel dévoué de l'IC, tant à Ottawa qu'à Montréal, qui continue à appuyer l'Institut dans toutes ses activités. Enfin, je tiens à féliciter et à remercier tous les chercheurs sur le cancer au Canada qui, ensemble, ont rendu possibles les progrès auxquels nous avons assisté ces dernières années et dont les efforts conduiront un jour à des stratégies de prévention, à des traitements efficaces et à des moyens de guérir ce redoutable ensemble de maladies.

Dr Alan Bernstein, O.C., MSRC

Président, Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)



MESSAGE DU DIRECTEUR SCIENTIFIQUE

Chers collègues,

De nombreux Canadiens redoutent le cancer plus que toute autre maladie, le voyant comme un tueur lent, méthodique et cruel. Parfois, les patients craignent les traitements plus que la maladie elle-même, car nombre de nos interventions actuelles causent une souffrance supplémentaire. En général, les Canadiens croient que nous devrions être capables de prévenir et de traiter le cancer mieux que nous ne le pouvons à l'heure actuelle, compte tenu des investissements effectués et des connaissances acquises au cours des dernières décennies. Comme chercheurs sur le cancer, comment devons-nous réagir?

D'abord, même sans l'introduction des thérapies de nouvelle génération, de grands progrès ont été accomplis dans le traitement de nombreux cancers, notamment les leucémies chez les enfants, le cancer du sein, le cancer des testicules et le cancer de la prostate. En outre, nous commençons à assister à l'utilisation des deux ou trois premiers traitements ciblés, le résultat de décennies de recherche fondamentale. Ces traitements sauveront, ou prolongeront pour la peine, la vie de nombreuses personnes atteintes du cancer - sinon toutes - et réduiront considérablement les effets secondaires graves. Du côté de la prévention, nous savons déjà comment prévenir jusqu'au tiers de tous les cancers en renonçant au tabac, et d'autres cancers pourraient sans doute être prévenus par des modifications du régime alimentaire et du mode de vie. Malgré les importants progrès réalisés, particulièrement pour réduire l'utilisation des produits du tabac, il reste difficile de changer les comportements au niveau des populations. Plus de recherche est nécessaire à cet égard.

Nous devons à la fois accélérer la mise au point et l'utilisation de nouveaux traitements et évaluer, de façon utile, les facteurs génétiques, environnementaux et liés au mode de vie qui peuvent influencer sur l'apparition du cancer. Ces buts exigent de nouveaux investissements considérables dans la recherche translationnelle sur le cancer et la mise en œuvre d'une vaste étude de cohortes sur le cancer. L'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer, un groupe composé de tous les principaux commanditaires de la recherche sur le cancer et représentant le bras de recherche de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer, a reconnu la priorité d'une action importante relativement à ces projets.



*Dr Philip Branton,
MSRC
Directeur scientifique, IC*



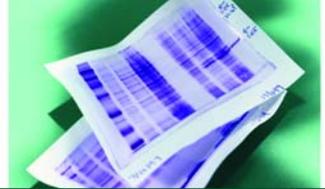
Montreal, Quebec

L'Institut du cancer (IC) est déterminé à soutenir la recherche qui conduira à des améliorations du diagnostic et du contrôle du cancer. En 2005/2006, nous avons concentré nos efforts sur deux préoccupations majeures : accès à des soins de qualité pour le cancer et dépistage du cancer colorectal. Les initiatives élaborées dans ces deux domaines procureront des connaissances utiles afin de guider des stratégies visant à améliorer les soins pour le cancer - de la prévention à la palliation - et à promouvoir des programmes de dépistage du cancer colorectal en population qui auront un impact sur le fardeau de morbidité grâce à la détection précoce et à la prévention.

Je suis très reconnaissant au personnel de l'IC à Montréal et à Ottawa pour ses valeureux efforts et son engagement, ainsi qu'à notre excellent conseil consultatif, sous la direction de la D^{re} Heather Bryant, pour son appui. En 2005/2006, nous avons accueilli Stephanie Pineda, qui s'est jointe au personnel de Montréal pour être ma secrétaire, ainsi que de nouveaux membres du conseil consultatif : Richard Doll, Cheryl Robertson, Jacques Corbeil et Jeannette Ward. J'aimerais aussi remercier le président des IRSC, le D^r Alan Bernstein, pour ses conseils et son appui constants en vue de la mise en œuvre intégrale de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer. Ensemble, nous continuerons de travailler avec la communauté de recherche canadienne afin de pousser plus avant notre compréhension de mécanismes efficaces pour lutter contre le cancer.

D^r Philip E. Branton, MSRC
Directeur scientifique, Institut du cancer, Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)





PROFIL DE L'INSTITUT

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) sont l'organisme fédéral responsable du financement de toute la recherche en santé - de la prévention à la palliation - dans ses quatre grands axes : recherche biomédicale, recherche clinique, recherche sur les services de santé et recherche sur la santé des populations. Avec un budget annuel de plus de 810 millions de dollars en 2005/2006 (incluant les fonds qui transitent par les IRSC pour le Programme des chaires de recherche du Canada), les IRSC viennent en aide à plus de 10 000 chercheurs exceptionnels au sein de 250 établissements dans chaque province canadienne. En plus de la recherche de découverte entreprise à l'initiative de chercheurs, les 13 instituts des IRSC financent la recherche dans des domaines prioritaires stratégiques. Les priorités de recherche stratégiques de l'Institut du cancer sont énumérées au Tableau 1.

L'IC se consacre à appuyer la recherche visant à réduire l'incidence du cancer sur les personnes et les familles par des stratégies de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien psychosocial et les soins palliatifs. L'IC est déterminé à travailler avec tous les membres de la communauté de recherche sur le cancer pour élaborer des initiatives de recherche stratégiques et d'application des connaissances, qui conduiront à des améliorations de la prévention et du contrôle du cancer pour tous les Canadiens.





**Administration centrale
des IRSC (Ottawa)**

L'IC mise beaucoup sur le partenariat et la collaboration dans la planification des initiatives de recherche et s'assure de promouvoir des mécanismes efficaces pour assurer l'adoption rapide des résultats de la recherche dans la pratique.

L'Institut est situé à l'Université McGill, à Montréal, où est en poste son directeur scientifique, le D^r Philip Branton. Ce dernier est appuyé par un modeste personnel professionnel aux bureaux de Montréal ainsi qu'au siège central des IRSC à Ottawa. Cette équipe collabore étroitement avec les membres du conseil consultatif de l'Institut (CCI) pour déterminer les orientations stratégiques, établir les priorités de recherche, et planifier et mettre en œuvre les initiatives de recherche stratégiques de l'Institut par des appels de demandes et des annonces de priorités. En 2005/2006 (Annexe 1), le CCI était formé de 15 membres provenant de la communauté de recherche, d'organismes bénévoles dans le domaine du cancer, et d'autres groupes d'intervenants s'intéressant à la recherche sur le cancer.

PERSONNEL DE L'INSTITUT

Montréal (Québec)



Directeur scientifique
D^r Philip Branton
Tél. : 514 398-8350
Télé. : 514 398-8845
philip.branton@mcgill.ca



Directeur adjoint
D^r Benoît Lussier
Tél. : 514 398-4964
Télé. : 514 398-8845
benoit.lussier@mcgill.ca



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



Gestionnaire des comptes
Claudia Mongeon
Tél. : 514 398-2147
Télé. : 514 398-8845
claudia.mongeon@mcgill.ca



Secrétaire du directeur
Stephanie Pineda
Tél. : 514 398-8792
Télé. : 514 398-8845
stephanie.pineda@mcgill.ca

Institut du cancer des IRSC • 3655 Promenade Sir-William-Osler, Chambre 701 • Montréal (Québec) H3G 1Y6
Tél. : 514 398-5611 • Tél. : 514 398-8845 • www.irsc-cihr.gc.ca

Ottawa (Ontario)



Directrice adjointe
D^{re} Judith Bray
Tél. : 613 954-7223
Télé. : 613 954-1800
jbray@cihr-irsc.gc.ca



Associé, initiatives stratégiques
Erik Blache
Tél. : 613 941-4329
Télé. : 613 954-1800
eblache@cihr-irsc.gc.ca



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

Instituts de recherche en santé du Canada • 160, rue Elgin, 9^e étage, Indice de l'adresse 4809A Ottawa (Ontario) K1A 0W9
Tél. : 1-888-603-4178 • Tél. : 613 954-1800 • www.irsc-cihr.gc.ca



Certains membres du CCI y siègent depuis la création de l'Institut, tandis que d'autres ont été recrutés plus récemment, au terme d'un processus de sélection annuel qui assure un renouvellement continu. En 2005/2006, l'IC a remercié les membres sortants Anne Leis, Joe Pater et Joan Loveridge, et a accueilli les nouveaux membres Richard Doll, Cheryl Robertson, Jacques Corbeil et Jeanette Ward. Le personnel de l'IC et le CCI se réunissent trois fois par année à divers endroits au pays, profitant de l'occasion pour rencontrer les membres de la communauté de recherche locale et leurs collègues professionnels qui s'intéressent aux activités de l'IC. En 2005/2006, les réunions du CCI ont eu lieu à Halifax, à Toronto et à Edmonton.



Conseil Consultatif de l'IC (2005/2006)

De gauche à droite (Rangée du haut) : Bill Mackillop (co-président), Jim Woodgett, Jeanette Ward, Gerry Johnston, Roy Cameron, Ron Barr, Neil Berman, Anne-Marie Mes Masson

De gauche à droite (Rangée du bas) : Cheryl Robertson, Jacques Corbeil, Heather Bryant (Présidente), Philip Branton (Scientific Director), Margaret Fitch, Richard Doll, Angela Brooks-Wilson

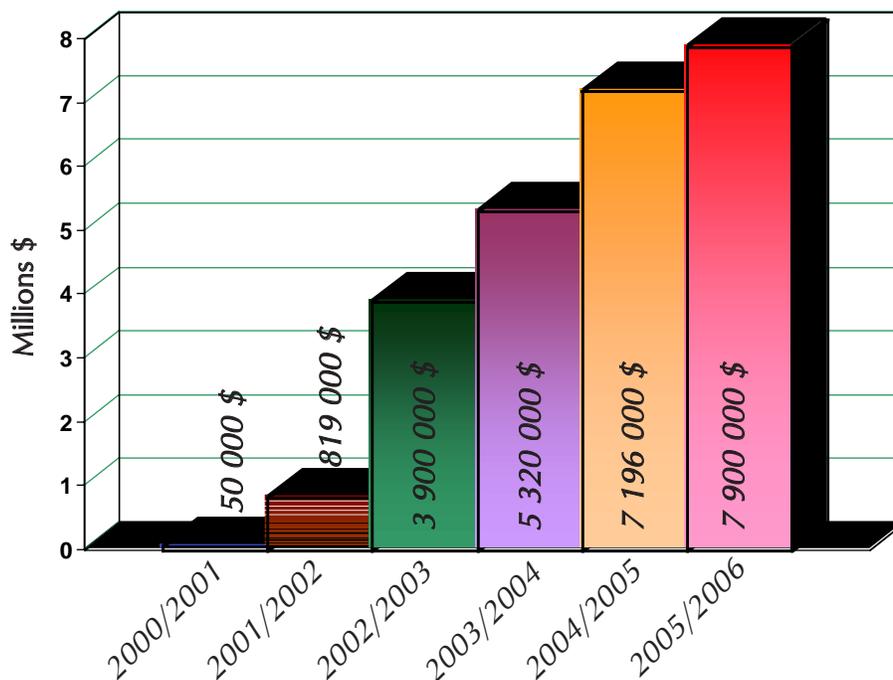
Absents : Diane Proulx-Guerrera, Ian Smith



Le directeur scientifique fait partie de nombreux comités et conseils dans le domaine partout au pays. L'Institut entretient des liens particulièrement étroits avec l'Institut national du cancer du Canada (INCC), les deux organismes collaborant de près pour déterminer les priorités de recherche et faire valoir le rôle clé de la recherche dans le milieu de la lutte contre le cancer et au delà.

L'IC reçoit une subvention d'appui à l'Institut de un million de dollars pour les salaires, les coûts de fonctionnement et d'infrastructure, ainsi que pour des initiatives de renforcement de la communauté et de la capacité (p. ex. ateliers et soutien de réunions - voir annexe 2). En 2005/2006, l'IC disposait également d'un budget de 7,9 millions de dollars pour des initiatives stratégiques, qui lui a permis de financer des projets de recherche soumis à l'examen de pairs dans ses domaines prioritaires (voir annexe 3). Une grande partie de ce budget stratégique était déjà engagé pour soutenir des initiatives en cours lancées antérieurement. Le rapport annuel portera essentiellement sur les nouvelles activités et initiatives lancées par l'IC en 2005/2006, ainsi que sur les résultats d'initiatives lancées au cours d'années précédentes, mais dont le financement a débuté en 2005/2006.

Budget stratégique de l'IC





EXCELLENCE ORGANISATIONNELLE

L'IC met fortement l'accent sur le travail d'équipe afin d'améliorer l'efficacité et la productivité dans tous les domaines d'activité de l'Institut. Le personnel de l'Institut aux bureaux de Montréal et d'Ottawa se rencontre régulièrement pour tenir des activités de planification conjointes et surveiller l'avancement de projets en cours. Il est aussi régulièrement en contact avec le personnel d'autres instituts et d'autres portefeuilles des IRSC, dont Recherche, Affaires générales, Affaires des instituts, et Services et Opérations.

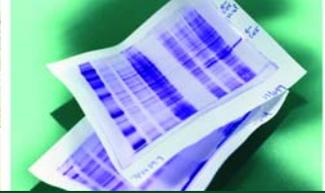
Évaluation à mi-parcours de l'Institut

Facteurs considérés dans l'évaluation de l'Institut

- Un examen de documents et de données administratives de l'IC;
- 44 entrevues avec des informateurs clés parmi le personnel de l'IC et les membres du CCI, les chercheurs, les étudiants, les intervenants et les partenaires;
- Une discussion en groupe avec les membres du CCI;
- Des études de cas de deux initiatives de l'IC; et
- Un sondage téléphonique auprès de chercheurs financés et de chercheurs non financés affiliés à l'IC.

En 2005/2006, le personnel de l'IC a étroitement collaboré à l'évaluation de l'ensemble des IRSC avec le groupe Évaluation et Analyse. Les buts de cette évaluation étaient de fournir aux instituts un retour d'information sur leur efficacité et leurs progrès globaux, et de contribuer à l'examen international après cinq ans des IRSC.

Le rapport final a révélé que l'IC faisait bonne figure dans la plupart des domaines, dont la promotion de l'excellence en recherche, le développement de la capacité, la prise en charge des priorités de recherche stratégiques et les partenariats. Selon le rapport, une plus grande attention pourrait être accordée aux communications relatives aux activités de l'Institut et aux réalisations de la communauté de recherche sur le cancer dans son ensemble, et en particulier des chercheurs en sciences fondamentales ou biomédicales, qui constituent le gros de la communauté de recherche de l'Institut. De plus, l'IC a été encouragé à insister davantage sur la recherche en éthique et l'établissement d'un solide plan d'application des connaissances pour l'avenir. Le rapport et les recommandations de l'évaluation à mi-parcours ont été utilisés pour guider l'examen international après cinq ans des IRSC. En février 2006, le comité chargé de cet examen a rencontré le directeur scientifique et les membres du CCI, dont le président. Le rapport d'évaluation final est attendu en juin 2006. L'Institut donnera suite aux recommandations de l'évaluation à mi-parcours des instituts et de l'examen international lorsqu'il décidera des orientations stratégiques futures.

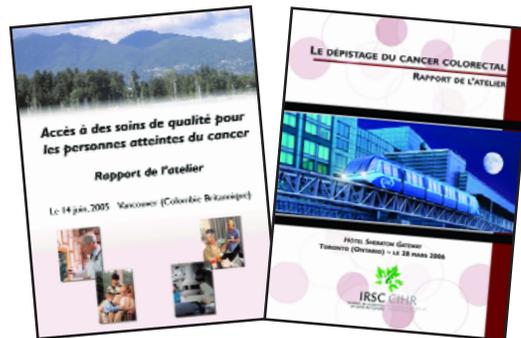


Programme d'ateliers

L'IC gère un programme actif d'ateliers qui permet d'appuyer des rencontres organisées par l'Institut et d'autres intervenants aidés financièrement par l'Institut. L'IC organise et facilite habituellement des ateliers sur invitation dans le contexte d'initiatives de recherche stratégiques afin de recueillir des informations, de déterminer les priorités, et d'obtenir l'avis des membres de la vaste communauté de recherche sur le cancer, notamment les chercheurs, les gestionnaires des soins de santé, les responsables des politiques et les représentants d'organisations partenaires potentielles. En 2005/2006, l'IC a été l'hôte de deux ateliers de planification d'initiatives stratégiques : *Accès à des soins de qualité pour les personnes atteintes du cancer* et *Dépistage du cancer colorectal*. Les rapports de ces ateliers se trouvent sur le site Web de l'IC, à <http://www.cih-irsc.gc.ca/f/12483.html>.



Atelier sur l'accès à des soins de qualité pour les personnes atteintes du cancer
Vancouver
(Colombie-Britannique)
Le 14 juin 2005



Conférence nationale pour les stagiaires
Mont Tremblant (Québec)
Du 9 au 11 mai 2005

En mai 2005, l'IC, en collaboration avec l'INCC, a organisé et accueilli une rencontre de trois jours, « Une vue panoramique de la recherche sur le cancer : Conférence nationale pour les stagiaires », à Mont Tremblant (Québec). Y ont assisté 165 stagiaires et membres du personnel enseignant des programmes en matière de cancer financés par les IRSC dans le cadre des Initiatives stratégiques pour la formation en recherche dans le domaine de la santé (ISFRS), ainsi qu'un certain nombre d'étudiants et de boursiers financés par l'INCC. L'objectif premier de la réunion était de favoriser l'expérience de formation des stagiaires par l'interaction, les échanges scientifiques et l'établissement de contacts dans tout le domaine de la recherche sur le cancer. Le programme de la réunion prévoyait 100 communications sur affiche, 27 communications orales choisies parmi les résumés présentés, des communications par sept conférenciers principaux, et des concours pour choisir les meilleures communications sur affiche et orales par des stagiaires.



L'IC a également pris d'initiative d'organiser un atelier international sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie en partenariat avec le *British National Cancer Research Institute (NCRI-UK)* et le *U.S. National Cancer Institute (NCI-US)*. L'atelier, tenu à Birmingham (Royaume-Uni) en octobre 2005, a immédiatement suivi la conférence annuelle sur le cancer du NCRI UK. Il a réuni des représentants de neuf des dix équipes de recherche sur les soins palliatifs financées dans le cadre de l'initiative « Soins palliatifs et soins de fin de vie » des IRSC, de même que des chercheurs dans le domaine des soins palliatifs du Royaume-Uni et des États Unis. Pendant une journée et demie, les chercheurs des trois pays ont comparé les expériences et les leçons apprises dans leurs différents cadres de recherche nationaux. Le groupe a l'intention de continuer de travailler en réseau afin de promouvoir l'échange de connaissances et d'étudier les possibilités de demandes de financement conjointes dans les trois pays. Le rapport de l'atelier sera publié dans la revue *Cancer* en 2006.

Pendant tout l'exercice 2005/2006, l'IC a contribué au financement de 23 ateliers tenus au Canada et organisés par des membres de la communauté canadienne de recherche sur le cancer. Ces ateliers ont porté sur des thèmes aussi divers que la signalisation cellulaire, la protéomique, la nanoscience, les temps d'attente, les études de cohorte et l'oncologie pédiatrique. Un de ces ateliers a été le 1er Congrès international de lutte contre le cancer, qui a eu lieu à Vancouver (Colombie-Britannique) en octobre 2005. Cette importante rencontre a réuni des délégués de pays à haut, à moyen et à bas revenu pour considérer des stratégies populationnelles de lutte contre le cancer. La conférence a porté sur les quatre grands axes de la lutte contre le cancer : la science, les programmes, les stratégies et les personnes.



Alliance canadienne de recherche sur le cancer (ACRC)



Canadian Cancer Research Alliance • Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer

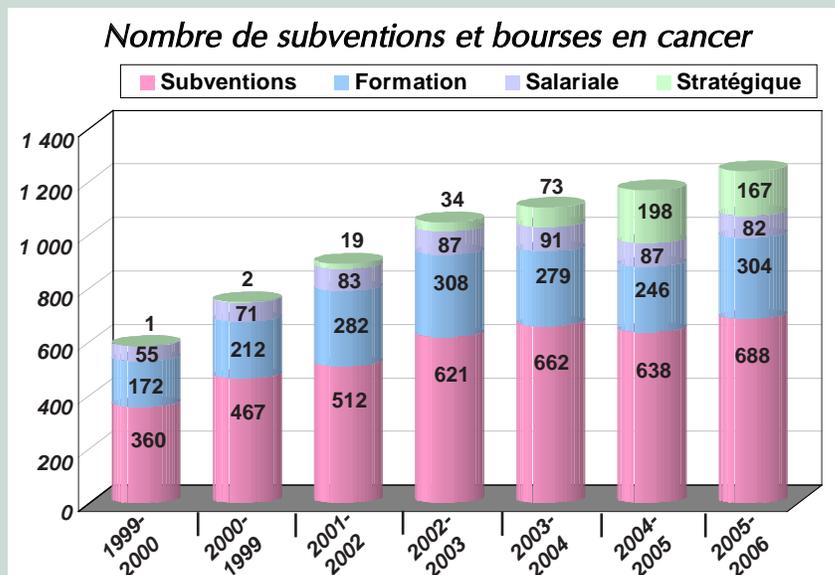
En 2005/2006, l'IC a continué de jouer un rôle directeur au sein de l'Alliance canadienne de recherche sur le cancer (ACRC), un groupe de 22 organismes de financement de la recherche sur le cancer qui a succédé au Groupe d'action sur la recherche de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer. Le secrétariat de l'ACRC est temporairement logé dans les locaux de l'IC à Montréal et son directeur exécutif adjoint est le D^r Benoît Lussier.

En 2005/2006, Mme Kim Badovinac a été embauchée comme gestionnaire de l'Enquête sur la recherche canadienne sur le cancer. Mme Badovinac, qui est en poste aux bureaux de l'INCC à Toronto, est chargée de l'établissement d'un inventaire permanent de toute la recherche sur le cancer financée au Canada, classée d'après le résumé scientifique commun. Ce projet se veut la première tâche de l'ACRC pour trouver les lacunes dans la recherche sur le cancer au Canada. Cette base de données canadienne est censée être intégrée à la base de données de l'*International Cancer Research Portfolio (ICRP)*. L'établissement d'une base de données exhaustive sur la recherche dans le domaine du cancer reliée à des sources internationales mettra à la disposition de la communauté de recherche sur le cancer une infrastructure utile et facilement accessible pour guider la planification d'initiatives de recherche stratégiques par les membres de l'ACRC et l'ensemble de la communauté de recherche. La base de données encouragera la recherche canadienne sur le cancer et facilitera les collaborations entre chercheurs à l'avenir.



Kim Badovinac
Gestionnaire, l'Enquête sur la recherche canadienne sur le cancer

Faits et chiffres des IRSC

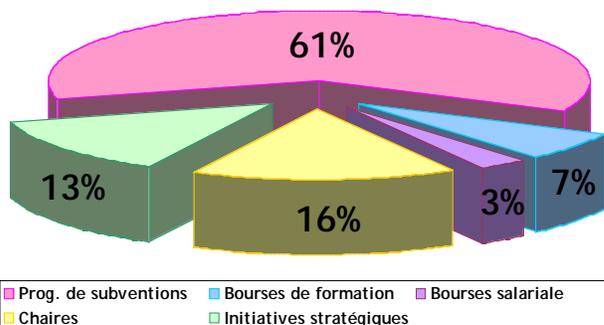


RECHERCHE EXCEPTIONNELLE

La recherche canadienne sur le cancer continue d'être relativement bien financée au Canada par les secteurs public et privé. En 2005/2006, les IRSC ont investi à eux seuls plus de 118 millions de dollars dans la recherche sur le cancer, soit 13 millions de dollars de plus que l'année précédente (voir annexe 4). Cette base de financement stable appuie une communauté de recherche exceptionnelle qui possède une forte tradition de collaboration. Une grande partie de la recherche sur le cancer actuellement financée par les IRSC entre dans la catégorie de la recherche biomédicale de base, avec des montants plus modestes allant vers l'appui de la recherche clinique, des services de la santé, et de la santé des populations. Afin de maximiser l'impact stratégique, l'Institut s'est jusqu'ici concentré sur la formation, le renforcement de la capacité, le soutien de la recherche dans des domaines où le financement des IRSC est limité, comme les soins palliatifs et les soins de fin de vie, et la mise en place de l'infrastructure nécessaire pour la communauté de recherche sur le cancer.

Dans ces domaines, un investissement financier modeste a eu un effet étonnamment marqué, comme en témoigne la création du réseau sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie, formé des dix équipes de recherche financées dans le cadre de l'initiative « Soins palliatifs et soins de fin de vie », et du Réseau canadien de banques de tumeurs.

La recherche en cancer 2005/2006
Investissement total - 118,3 \$ (millions)
(incluant les Chaires de recherches du Canada)



Financement de la recherche en cancer
(pas incluant les Chaires de recherches du Canada)





Accès à des soins de qualité pour le cancer

En 2005/2006, l'IC s'est concentré sur les problèmes relatifs à l'accès à des soins de qualité pour le cancer, dans tout le continuum de la lutte contre cette maladie, c'est à dire de la prévention à la palliation. Les Canadiens s'inquiètent des temps d'attente excessifs avant d'obtenir des services de santé et des conséquences dans une grande mesure inconnues pour la qualité de vie et la survie des patients des longs retards avec lesquels les interventions médicales et les traitements sont pratiqués. Les premiers ministres, à leur conférence de septembre 2004, se sont engagés à réduire les temps d'attente et à améliorer l'accessibilité aux soins en établissant des points de repère fondés sur des faits concernant les temps d'attente médicalement acceptables dans certains secteurs prioritaires, y compris le cancer. Les IRSC ont adopté une démarche transsectorielle afin de fournir les preuves nécessaires pour guider les sous ministres, lançant notamment un appel de demandes intitulé « Établir des points de repère canadiens concernant les temps d'attente dans les services de santé - Preuves, application et priorités de recherche » (Appel de demandes « Temps d'attente ») en février 2005, en partenariat avec les sous ministres provinciaux et territoriaux de la Santé, et revenant à la charge avec le même appel de demandes en décembre 2005, cette fois en mettant l'accent sur les domaines de recherche non inclus dans le premier appel de demandes. L'IC a été un partenaire dans les deux appels de demandes pour appuyer la recherche sur les temps d'attente dans son domaine. Au total, quatre projets ayant trait au cancer ont été financés (Tableau 1).

Tableau 1 - Établir des points de repère canadiens concernant les temps d'attente dans les services de santé - Preuves, application et priorités de recherche

Chercheur principal	Établissement hôte	Titre du projet
Mackillop, William	Université Queen's	Établir des points de repère pour les temps d'attente en radiothérapie pour le cancer : synthétiser les données factuelles et définir les priorités de recherche
Moayyedi, Paul	Université McMaster	Évaluation fondée sur des données factuelles des temps d'attente appropriés pour les cancers gastro-intestinaux
Taylor, Mark	<i>CancerCare Manitoba</i>	Détermination des temps d'attente acceptables pour le traitement chirurgical des tumeurs malignes touchant des organes - un examen systématique
Winget, Marcy	<i>Alberta Cancer Board</i>	De la démonstration à l'application : partenariat tri-provincial dans le domaine du cancer



Les résumés de ces projets et les rapports détaillés peuvent être obtenus sur le site Web des IRSC, à <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/29903.html>. Dans l'ensemble, les rapports indiquent que si les preuves scientifiques sont insuffisantes pour constituer une base fiable sur laquelle établir des points de repère pour les temps d'attente dans le cas de cancers particuliers, les données disponibles donnent à penser que les temps d'attente pour la radiothérapie devraient être aussi courts que possible et que, dans le cas du cancer du poumon, les retards après que le traitement a été entrepris devraient être réduits au minimum.

En juin 2005, l'IC a entrepris la planification d'une vaste initiative englobant certains des aspects les plus généraux de l'accès aux soins, comme les facteurs économiques contribuant à la spirale des coûts de la nouvelle génération de technologies et de traitements disponibles et l'inégalité de l'accès, en particulier pour les personnes vivant en milieu rural et nordique ainsi que pour les populations vulnérables et marginalisées. Reconnaissant que la prestation des soins de santé est de compétence provinciale, l'IC a pris l'initiative de faire participer les organismes provinciaux de lutte contre le cancer au processus de planification dans l'espoir de créer un réseau national d'équipes de recherche qui se pencheraient sur des questions d'accès aux soins prioritaires pour telle ou telle province. Le processus de planification a commencé par un atelier sur invitation, auquel a été convié une vaste gamme de participants dans toute la communauté de recherche sur le cancer et au delà, y compris des utilisateurs finals comme les responsables des politiques et les décideurs, et des représentants de 18 organisations partenaires potentielles s'intéressant aux questions d'accès aux soins.

<u>Tableau 2 - Partenaires de l'appel de demandes</u>	
<u>« Accès à des soins de qualité pour les personnes atteintes de cancer »</u>	
<p><i>Alberta Cancer Board</i></p> <p><i>British Columbia Cancer Agency</i></p> <p><i>CancerCare Manitoba</i></p> <p><i>CancerCare Nova Scotia</i></p> <p><i>CancerCare Ontario</i></p> <p>Direction de la lutte contre le cancer du Québec</p> <p>Institut de la santé des Autochtones des IRSC</p>	<p>Institut du cancer des IRSC</p> <p>Institut de la santé des femmes et des hommes des IRSC</p> <p>Institut des services et des politiques de la santé des IRSC</p> <p>Institut national du cancer du Canada</p> <p>Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick</p> <p>Santé Canada</p> <p><i>Saskatchewan Cancer Agency</i></p>



Les recommandations de cet atelier (voir le rapport à <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/12483.html>) a formé la base de l'appel de demandes « Accès à des soins de qualité pour les personnes atteintes de cancer », qui a été lancé en décembre 2005 en partenariat avec huit organismes provinciaux de lutte contre le cancer, Santé Canada, l'INCC et trois autres instituts des IRSC. Les résultats seront connus en février 2007.



*Atelier sur l'accès à des soins de qualité pour les personnes atteintes de cancer
Vancouver (Colombie-Britannique), le 14 juin 2005*

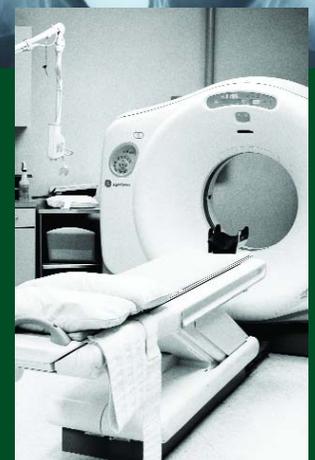
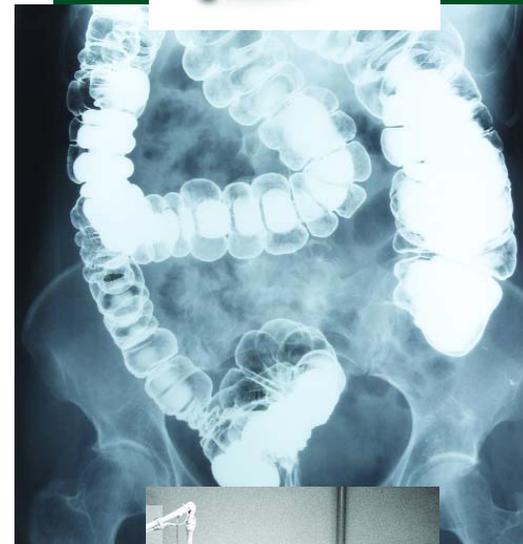
L'IC a également inclus le thème de l'accès à des soins de qualité pour les personnes atteintes de cancer dans le lancement en octobre 2005 du programme Partenariats pour l'amélioration du système de santé (PASS). Ce programme appuie les équipes dont la recherche appliquée est susceptible de livrer des résultats, à brève échéance, pour les gestionnaires du système de santé et/ou les responsables des politiques. Les candidats doivent obtenir des fonds de contrepartie (en espèces ou en nature) des décideurs concernés, qui doivent également faire partie de l'équipe de recherche, et amorcer des négociations avec d'autres partenaires identifiés qui appuient le programme. Le PASS offre une occasion de partenariat entre les chercheurs des services de santé dans le domaine du cancer et les gestionnaires ou responsables des politiques qui prennent les décisions relatives à l'accès à des soins de qualité pour les personnes atteintes de cancer. Les résultats seront connus en juillet 2006.



Dépistage du cancer colorectal

Un autre thème de recherche de l'IC en 2005/2006, dans le prolongement de la priorité de recherche stratégique « Détection précoce du cancer », a été le dépistage du cancer colorectal. Le Canada présente une des incidences de cancer colorectal les plus élevées au monde. C'est le cancer le plus souvent diagnostiqué au Canada, après les cancers de la prostate et du poumon chez les hommes, et les cancers du sein et du poumon chez les femmes. Dans l'ensemble, le cancer colorectal arrive tout de suite après le cancer du poumon pour le nombre de décès. Le dépistage périodique du cancer colorectal permet de diagnostiquer la maladie au stade précoce, et le dépistage à l'aide de la recherche de sang occulte dans les selles (RSOS) s'est avéré efficace comme moyen visant à réduire la mortalité attribuable à ce type de cancer. Le dépistage précoce peut également prévenir la maladie en permettant de détecter la présence de polypes précancéreux pouvant être excisés au cours d'une intervention appelée coloscopie.

Cependant, il n'existe pas au Canada de programmes de dépistage en population, et la participation aux procédés de dépistage actuellement offerts aux personnes ciblées s'effectue sur une base ponctuelle. En juin 2005, en préparation du lancement d'une initiative plus vaste prévue pour l'année suivante, l'IC a lancé un appel de demandes au terme duquel des subventions de projet pilote d'un an ont été octroyées pour le dépistage du cancer colorectal. L'intention était de faire un investissement ciblé pour renforcer la capacité de recherche et permettre aux chercheurs de produire des données préliminaires, de valider la méthodologie et/ou d'explorer de nouvelles idées de recherche en préparation de demandes d'équipes plus vastes portant sur des méthodes de dépistage en population et leur mise en œuvre.





Les domaines de recherche pertinents mentionnés dans l'appel de demandes étaient les suivants :

- *Concept d'un programme de dépistage en population du cancer colorectal*
- *Évaluation/comparaison de techniques appropriées de dépistage en population du cancer colorectal*
- *Économie sanitaire des programmes de dépistage en population du cancer colorectal*
- *Analyse de rentabilité des programmes de dépistage en population du cancer colorectal*
- *Obstacles d'ordre organisationnel et/ou personnel aux programmes de dépistage en population du cancer colorectal*
- *Éducation des patients - ce qui donne des résultats, ce qui n'en donne pas, lorsqu'il s'agit d'inciter les gens à se soumettre à un dépistage*
- *Populations visées par le dépistage*
- *Stratégies de mise en œuvre du dépistage en population du cancer colorectal*
- *Évaluation des cascades de suivi*

Tableau 3 - Projets financés en vertu de l'appel de demandes « Subventions pour des projets pilotes - Dépistage du cancer colorectal »

Chercheur principal	Établissement hôte	Titre du projet
Baxter, Nancy	<i>St. Michael's Hospital, Toronto</i>	Efficacité de la colonoscopie pour la prévention du cancer colorectal et de la mortalité par cancer colorectal : étude cas témoins en population
Hilsden, Robert	Université de Calgary	Comprendre les préférences des Canadiens en vue d'un programme de dépistage du cancer colorectal : étude pilote pour réaliser une expérience de choix discret multiprovinces
Little, Julian	Université d'Ottawa	Évaluation pilote du profilage génomique des cellules germinales comme complément à d'autres méthodes de dépistage du cancer colorectal en population
McGregor, Elizabeth	<i>Alberta Cancer Board</i>	Engager les médecins de famille et les patients dans une intervention visant à accroître le dépistage du cancer colorectal : étude pilote



Les quatre projets financés, présentés au Tableau 3, fourniront des données probantes sur l'efficacité de la colonoscopie; révéleront les préférences des Canadiens en matière de dépistage par l'élaboration de questionnaires et de méthodes permettant de réaliser des expériences de choix discret; indiqueront la valeur d'un nouveau test de dépistage fournissant des informations génétiques sur les cellules germinales pour prédire le risque; et fourniront des ressources éducatives appropriées, utiles aux patients et aux médecins de famille, et susceptibles de faire augmenter le dépistage du cancer colorectal.

Le 28 mars 2005, l'IC a entrepris la planification d'un appel de demandes de plus grande envergure sur le dépistage du cancer colorectal en tenant un atelier sur invitation destiné faire un survol des méthodes et des programmes de dépistage existants au Canada et à l'étranger, et à déterminer les programmes de financement convenant le mieux pour lancer sur une nouvelle voie la recherche canadienne sur le dépistage en population. Les participants ont partagé certains des enseignements tirés des débuts des programmes de dépistage provinciaux existants au Canada et du programme de dépistage national en train d'être lancé au Royaume Uni. Les recommandations de l'atelier serviront de point de départ pour l'élaboration d'un appel de demandes à lancer en juin 2006 (voir le rapport de l'atelier à <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/12483.html>).



*Atelier sur le dépistage du cancer colorectal, Toronto (Ontario)
Le 28 mars 2006*

En plus des appels de demandes lancés et financés par l'IC en 2005/2006, l'Institut a également été partenaire dans des initiatives lancées par d'autres instituts des IRSC dans des domaines en rapport avec son mandat. Ces partenariats seront détaillés dans la section Partenariats efficaces et participation du public du présent rapport.



En 2005/2006, plusieurs chercheurs canadiens financés par les IRSC ont été reconnus pour leurs extraordinaires contributions à la recherche dans le domaine du cancer :



Le D^r Jeff Wrana, de l'Institut de recherche Samuel Lunenfeld à Toronto, a été un des trois lauréats du prix Paul Marks pour la recherche sur le cancer, en reconnaissance de ses réalisations comme

leader dans ce domaine. Le D^r Wrana, qui est chercheur principal en biologie moléculaire et cancérologie, a été honoré pour son travail sur les protéines de signalisation cellulaire. Ce nouveau prix, qui sera présenté tous les deux ans par le Memorial Sloan Kettering Cancer

Centre, porte le nom du D^r Paul Marks, ancien président du Memorial Sloan Kettering Cancer Centre.



D^r Andrew Churg

Les D^{rs} Andrew Churg et Joanne Wright, de l'Université de la Colombie-Britannique, de même que le D^r Steven Shapiro, de

l'Université Harvard, ont reçu le prix Alton Ochsner en tabagisme et santé en 2005 pour l'excellence de leur travail sur les protéases et l'emphysème.

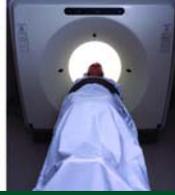
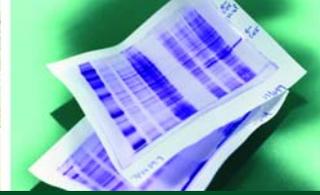


D^{re} Joanne Wright

CHERCHEURS EXCEPTIONNELS DANS DES MILIEUX INNOVATEURS

Les chercheurs canadiens sur le cancer sont internationalement renommés pour leurs contributions scientifiques. Selon un récent sondage réalisé par ScienceWatch et l'Institute of Scientific Information à Philadelphie, dans le domaine du cancer du sein seulement, cinq des six principaux articles publiés sont l'œuvre de Canadiens, deux des vingt principaux établissements sont canadiens, et le Canada se classe premier pour ce qui est de l'impact (nombre de citations par article). En outre, le D^r Steven Narod, titulaire d'une Chaire de recherche du Canada financée par les IRSC au Centre de recherche sur la santé des femmes de Toronto, est le premier chercheur canadien à occuper la tête du classement mondial des scientifiques les plus cités dans le domaine du cancer du sein. Il existe de nombreux exemples de chercheurs exceptionnels dans le domaine du cancer qui bénéficient de l'aide financière des IRSC, y compris ceux qui sont mis en vedette dans le présent rapport.

- Le D^r Wei Xiao, à l'Université de la Saskatchewan, a découvert une paire de gènes étroitement liés qui peuvent régir le développement du cancer.
- Le D^r Mahyar Etmian, du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), à Montréal, et du *Vancouver Coastal Health Research Institute*, après avoir soumis à une méta analyse les données de 79 études scientifiques, a trouvé que l'utilisation personnelle de colorants capillaires ne faisait pas augmenter pour la peine le risque de cancer.
- Le D^r Jeremy Jass, à l'Université McGill, a découvert qu'un type de cancer du côlon était héréditaire, ce qui pourrait aider à le diagnostiquer tôt et à traiter les patients à risque.
- Le D^r Kish Wasan, titulaire d'une chaire de recherche université industrie financée par les IRSC à l'Université de la Colombie-Britannique, et son équipe ont confirmé qu'un médicament récemment approuvé pour la prévention du cancer du sein, le létrozole, ne faisait pas augmenter le risque de maladie cardiovasculaire.



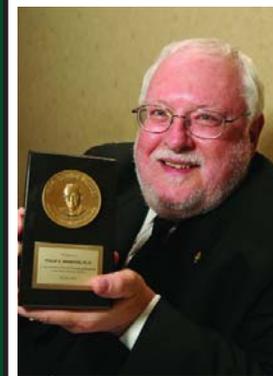
- La D^{re} Elizabeth Maunsell et son équipe à l'Université Laval ont examiné l'absentéisme au travail chez les femmes atteintes du cancer du sein et découvert que les survivantes à ce cancer ne s'absentaient pas plus longtemps du travail que les autres travailleuses.
- La D^{re} Megan Davey, à l'Université de la Saskatchewan, a découvert six protéines particulières qui sont des éléments critiques de la machinerie moléculaire qui détermine la division cellulaire.

En octobre 2005, l'IC et le Réseau ontarien de recherche sur le cancer (RORC) ont été les hôtes d'un gala visant à rendre hommage à quatre extraordinaires chercheurs en cancérologie de Toronto - les D^{rs} Jim Till, Ernest McCulloch, Tak Mak et Tony Pawson - pour leurs formidables réalisations dans le domaine de la recherche sur le cancer. Outre le travail de pionniers sur les cellules souches des D^{rs} Till et McCulloch, les études du D^r Mak ont fourni d'importantes informations sur les régulateurs clés de la croissance et la différenciation cellulaires, notamment dans le cas du cancer du sein. Le travail du D^r Pawson sur les aspects moléculaires de la signalisation cellulaire, en particulier le rôle des gènes du cancer, a de son



De gauche à droite : D^r Tony Pawson, D^r Jim Till, D^r Ernest McCulloch (assis), D^r Tak Mak

côté conduit à un changement de paradigme dans notre compréhension de la génétique et de la biochimie de la biologie cellulaire et du cancer. Ont assisté au gala le D^r Alan Bernstein, des membres du CCI, des membres de la communauté de recherche de Toronto et des représentants d'organisations partenaires.



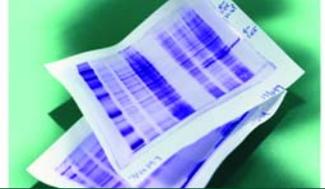
Le D^r Phil Branton, directeur scientifique de l'IC, a reçu la médaille et le prix RM Taylor 2005 de la Société canadienne du cancer (SCC) et de l'INCC. Ce prix

annuel reconnaît l'importante contribution du D^r Branton à la compréhension de la suppression de la croissance tumorale et de la régulation de la mort des cellules cancéreuses, à la mise au point de nouveaux traitements contre le cancer par l'entremise de GeminX Biotechnologies Inc. (société qu'il a cofondée), et à l'établissement de réseaux multi organismes/établissements comme l'ACRC.



Le D^r Shabbir Alihai, du Réseau de santé universitaire à Toronto, a mérité le prix scientifique Dorothy J. Lamont en 2005. Ce prix, cocommandité par les IRSC et

l'INCC, est remis au candidat dans le domaine du cancer qui se classe le mieux dans la catégorie recherche comportementale/psychosociale.



En 2005/2006, le plus important investissement financier de l'IC, de l'ordre de 1,7 million de dollars, a servi à soutenir les centres de formation en cancérologie des IRSC, preuve d'un engagement clair à assurer la formation de la prochaine génération de chercheurs dans ce domaine. En plus, la conférence à l'intention des stagiaires, décrite dans la section Excellence organisationnelle, a constitué un forum pour l'éducation, l'échange de connaissances et l'établissement de contacts qu'ont apprécié les participants. L'IC met également des fonds de transition à la disposition des excellents chercheurs dont les demandes de subvention sont bien cotées au concours ouvert des IRSC, mais sont en deçà du seuil de financement. Ces fonds permettent aux chercheurs de garder leurs laboratoires ouverts en attendant de présenter une nouvelle demande à un concours subséquent. L'IC fait tout en son pouvoir pour consulter la communauté de recherche au moment de l'établissement des priorités et de l'élaboration des initiatives de recherche stratégiques. Il fait aussi régulièrement le point sur ses activités par des affichages sur le Web, des avis envoyés par courriel, et la diffusion de ses rapports annuels.



Le D^r Timothy Hughes, de l'Université de Toronto, a reçu le prix Terry Fox des jeunes chercheurs pour sa recherche exceptionnelle dans les domaines de la biologie moléculaire et de la science génomique.

Les D^{rs} Jim Till et Ernest McCulloch, de l'Institut du cancer de l'Ontario, ont reçu le prix Albert Lasker 2005, prix qui reconnaît les scientifiques de pointe dans le monde qui ont contribué de manière exceptionnelle à la compréhension, au diagnostic, à la prévention et au traitement des maladies. Les D^{rs} Till et McCulloch ont reçu le prix pour leur découverte fondamentale de cellules souches dans la moelle épinière, qui a ouvert tout le domaine de la recherche sur les cellules souches.



Les D^{rs} Susan Cole et Roger Deeley, de l'Université Queen's, ont reçu le prix Robert L. Noble pour leur contribution à la compréhension de la résistante multiple aux médicaments, une des principales causes d'échec du traitement chez les patients atteints de cancer.

Correction au Rapport annuel de l'IC 2004/2005: D^r Étienne Leygue ainsi que D^{re} Yvonne Myal, de l'Université du Manitoba, ont récemment mis en évidence un nouveau gène appelé hSBEM qui semble présenter un certain potentiel pour le diagnostic du cancer du sein.



MISE EN PRATIQUE DE LA RECHERCHE

Pour les IRSC, l'expression « application des connaissances » fait référence à l'utilisation et à l'application des résultats de recherche menant à des changements aux politiques ou pratiques actuelles ou à la mise au point de nouveaux produits menant à l'amélioration de la santé humaine. La définition officielle de l'application des connaissances est : « l'échange, la synthèse et l'application conforme à l'éthique des connaissances - dans un système complexe d'échanges entre chercheurs et utilisateurs - pour accélérer la concrétisation des avantages de la recherche pour les Canadiens, à savoir une meilleure santé, de meilleurs produits et services et un système de santé renforcé ». Certains résultats de la recherche sur le cancer démontrent la nécessité de changer le comportement humaine. Une autre raison est que les changements requis dans le comportement humain prennent du temps à se produire.

Le tabagisme est un exemple classique. Depuis des décennies, nous savons que l'usage du tabac cause divers problèmes de santé, dont le cancer, mais pourtant environ 20 % de la population canadienne fume, et chaque jour des Canadiens, surtout des jeunes, commencent à fumer même s'ils sont parfaitement conscients des conséquences à long terme de cette dépendance. De même, les risques de l'obésité pour la santé commencent à être bien connus, mais il demeure extrêmement difficile de convaincre les gens d'adopter un mode de vie sain qui inclut un régime alimentaire sain et une activité physique suffisante.

Certes, comprendre le risque seulement ne suffit pas. Il faut trouver les meilleures interventions pour influencer le comportement de façon positive. L'Initiative canadienne de recherche pour la lutte contre le tabagisme, dont les IRSC sont un partenaire, vise à appuyer ce genre de recherche sur les interventions par l'appel de demandes Faire progresser les connaissances en vue de réduire le tabagisme et la dépendance à la nicotine dont il est question à la section Partenariats et engagement du public ci dessous. L'IC est également partenaire de l'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète et de la Fondation des maladies du cœur du Canada dans l'initiative « Objectif obésité », qui vise à recueillir les données probantes nécessaires en vue d'interventions positives pour assurer le maintien d'un poids corporel sain. En 2005/2006, l'IC a participé à des plans en vue de créer un programme de recherche sur les interventions pour les IRSC qui pourrait être mis en œuvre par des appels de demandes à réponse rapide successifs pouvant permettre de tirer parti des expériences naturelles en cours dans tout le pays, comme l'application d'interdictions de fumer ou le retrait des distributrices de boissons gazeuses des écoles. Aussi bien dans l'initiative « Accès à des soins de qualité pour les personnes atteintes de cancer » que dans l'appel de demandes « Temps d'attente », l'IC a reconnu la valeur de travailler avec les « utilisateurs finals » dans les situations où de nouvelles connaissances peuvent rapidement déboucher sur des changements au niveau de la politique et de la pratique.





Dans le domaine des soins palliatifs et des soins de fin de vie, les dix équipes de recherche financées l'année d'avant ont été proactives en 2005/2006, planifiant de concert des activités d'application des connaissances avant la fin de leurs subventions de recherche. Ces dix équipes ont, ensemble, établi un plan d'activité en matière d'application des connaissances pour lequel elles espèrent obtenir une aide financière en 2006/2007.

Dans la lutte contre le cancer, le processus de recherche peut aboutir à un essai clinique dont les résultats changent rapidement la pratique clinique, et il existe de nombreux exemples de nouveaux médicaments ou protocoles de traitement qui ont été adoptés passablement rapidement par suite d'essais contrôlés randomisés à grande échelle qui ont été concluants. À mesure que nous connaissons mieux la nature moléculaire du cancer, et que les nouveaux médicaments et traitements en développement arriveront sur le marché, il est probable que nous verrons de plus en plus de changements incrémentiels dans la lutte contre le cancer, qui ensemble auront une incidence marquée sur la manière de prévenir et de traiter cette maladie à l'avenir.

PARTENARIATS EFFICACES ET PARTICIPATION DU PUBLIC

Les partenariats continuent d'être un important élément de toutes les activités de l'IC, et des possibilités de collaboration sont recherchées au moment de l'élaboration de toutes les initiatives de recherche stratégiques. Grâce à des partenariats qui permettent de combiner les ressources, le nombre de personnes et d'équipes qui peuvent être financées est souvent augmenté. Le partenariat peut aussi faciliter l'adoption des résultats de la recherche dans la pratique. C'est ce qui s'est produit dans le cas de l'appel de demandes « Temps d'attente », où le partenariat de l'IC, de l'Institut des services et des politiques de la santé, de l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite et des sous ministres provinciaux et territoriaux de la Santé a permis de recueillir des données pour aider les sous ministres à fixer des points de repère dans un certain nombre de domaines de soins de santé.

De même, l'IC a participé au lancement du programme Partenariat pour l'amélioration des services de santé (PASS) en octobre 2005, programme de recherche sur les services de santé où l'on met fortement l'accent sur le partenariat et l'application des connaissances, afin de promouvoir la recherche sur l'accès à des soins de qualité pour les personnes atteintes de cancer en partenariat avec les décideurs et les responsables des politiques. Pour le lancement de l'appel de demandes « Accès à des soins de qualité pour les personnes atteintes de cancer » en décembre 2005, l'IC travaille en étroite collaboration avec de nombreux partenaires, dont les organismes provinciaux de lutte contre le cancer, non seulement pour accroître les fonds disponibles afin de maximiser le nombre d'équipes de recherche pouvant être financées, mais aussi pour créer un réseau national qui s'attaque directement aux priorités provinciales en matière de soins de santé. En ce qui concerne le renforcement de la communauté et la capacité de déterminer les priorités nationales de la recherche sur le cancer, la création de l'ACRC constitue un précédent pour le Canada en réunissant à la même table tous les principaux commanditaires canadiens de la recherche sur le cancer.



Nombre des partenariats de l'IC existent depuis nombre d'années, comme le partenariat permanent avec l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer du sein et l'Institut de la santé des femmes et des hommes des IRSC pour appuyer la recherche translationnelle sur le cancer du sein, et le partenariat avec sept instituts des IRSC et huit partenaires externes dans le cadre de l'initiative « Soins palliatifs et soins de fin de vie ». L'IC continue également d'appuyer des initiatives d'envergure dirigées par d'autres instituts des IRSC, comme « Médecine régénératrice et nanomédecine », en plus de continuer à piloter, avec l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies, l'initiative « Faire progresser les connaissances en vue de réduire le tabagisme et la dépendance à la nicotine ». En 2005/2006, l'IC a contribué financièrement à une demande fructueuse présentée en réponse à l'appel de demandes « Réduire les disparités sur le plan de la santé et promouvoir l'équité pour les populations vulnérables » lancée par l'Institut de la santé des femmes et des hommes en 2004. Cette subvention aux équipes interdisciplinaires de renforcement des capacités (EIRC), sous la direction des D^{res} Allison Williams et Donna Wilson à l'université McMaster, est axée sur l'accès opportun aux soins palliatifs dans les communautés rurales et recoupe deux des principaux domaines prioritaires de l'IC.

LA VOIE À SUIVRE

Acteur clé dans la communauté de la recherche sur le cancer, l'IC est impatient de jouer un rôle accru, par l'entremise de l'ACRC, dans la planification de nouveaux axes stratégiques, et d'assister au financement intégral promis et à la mise en œuvre de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer. De concert avec le CCI et des membres de la grande communauté de la recherche sur le cancer, l'IC espère amorcer la planification d'une vaste initiative dans le domaine biomédical, relative à de nouveaux biomarqueurs peut être, et tirer parti des progrès déjà réalisés dans le diagnostic précoce du cancer par d'autres initiatives ayant pour objet le dépistage de cette maladie. En 2006/2007, l'IC attend avec impatience les résultats de l'appel de demandes « Accès à des soins de qualité pour les personnes atteintes de cancer » et aussi le lancement de l'appel de demandes « Dépistage du cancer colorectal ». L'IC continuera à travailler en étroite collaboration avec la communauté de la recherche sur le cancer afin de concevoir des initiatives innovatrices qui créeront de nouvelles possibilités pour les chercheurs canadiens en cancérologie et se traduiront, à terme, par des améliorations dans la lutte contre le cancer à tous les niveaux pour tous les Canadiens.





ANNEXE 1

Conseil consultatif de l'Institut 2005/2006

	D ^{re} Heather Bryant Présidente	Vice-présidente et dirigeante principale de l'information, directrice, <i>Alberta Cancer Board</i> ; Division de l'épidémiologie, Prévention et dépistage
	D ^r Ronald Barr	Professeur de pédiatrie, Université McMaster
	D ^r Neil Berman	Directeur, Développement commercial, <i>BC Cancer Agency</i>
	D ^{re} Angela Brooks-Wilson	Chef, Génétique du cancer, <i>Genome Sciences Centre, BC Cancer Agency</i> ; Professeure auxiliaire, Génétique médicale, Université de la Colombie Britannique.
	D ^r Roy Cameron	Directeur, Centre SCC-INCC pour la recherche comportementale et l'évaluation des programmes, <i>Lyle Hallman Institute</i> , Université de Waterloo
	D ^r Jacques Corbeil	Chaire de recherche du Canada en génomique médicale, Professeur de médecine, Université Laval
	M. Richard Doll	Leader provincial de la réadaptation par suite de cancer, <i>British Columbia Cancer Centre</i>
	D ^{re} Margaret Fitch	Chef, Soins infirmiers en oncologie et soins de soutien, <i>Toronto Sunnybrook Regional Cancer Centre</i> , Université de Toronto



ANNEXE 1 - SUITE

Conseil consultatif de l'Institut 2005/2006

	D ^r Gerald Johnston	Professeur et chef, Département de microbiologie et d'immunologie, Université Dalhousie; Président, Institut national du cancer du Canada (INCC)
	D ^r William Mackillop (co-président)	Chef, Division des soins et de l'épidémiologie du cancer, Institut de recherche sur le cancer de l'Université Queen's; professeur et directeur, Santé communautaire et épidémiologie
	D ^{re} Anne-Marie Mes-Masson	Professeure, Département de médecine, Université de Montréal
	M ^{me} Diane Proulx Guerrera	Fondatrice et administratrice, Fondation CURE
	M ^{me} Cheryl Robertson	Éducatrice (retraîtée), système scolaire public et postsecondaire du Nouveau Brunswick; bénévole active dans la communauté
	D ^r Ian C. P. Smith	Directeur général, Institut de biodiagnostic, Conseil national de recherches du Canada
	D ^{re} Jeanette Ward	Directrice, Institut de recherche sur la santé des populations, Université d'Ottawa
	D ^r Jim Woodgett	Chef de division, Traitements expérimentaux, Institut du cancer de l'Ontario, <i>Princess Margaret Hospital</i>



ANNEXE 2 - Subvention d'appui à l'Institut Pour l'exercice ayant pris fin le 31 mars 2005

Fonds disponibles	1 677 162 \$
Dépenses	
Développement de l'Institut	
Conférences, symposiums et ateliers	386 107 \$
Conseil consultatif de l'Institut	97 396
Services professionnels	4 408
Dépenses de déplacement	98 524
Autres dépenses	
Alliance canadienne de recherche sur le cancer	98 023
Initiative de recherche pour la lutte contre le tabagisme	50 000
Prix scientifique Dorothy J. Lamont	85 408
	\$819 866
Fonctionnement de l'Institut	
Salaires et avantages sociaux	387 020 \$
Locaux	18 000
Téléphone et services de communication	4 991
Fournitures, matériel et autres services	31 923
Meubles et accessoires de bureau	1 574
Matériel et soutien informatiques	8 672
Dépenses de déplacement	70 394
	522 574 \$
Dépenses totales	1 342 440 \$
Solde non-dépensé*	334 722 \$

* Remarque : Le solde non dépensé en date du 31 mars 2006 est reporté à l'exercice financier suivant.



ANNEXE 3 - INVESTISSEMENTS DE L'INSTITUT DANS DES INITIATIVES STRATÉGIQUES Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2006

Initiatives stratégiques	Contributions sous forme de subventions et bourses					
	Nombre	2005/06	2006/07	2007/08	2008 et après	Total
Invention - Outils, techniques et instruments pour la recherche et la médecine	2	65 403	-	-	-	65 403
Réduire les disparités sur le plan de la santé et promouvoir la santé des populations vulnérables	2	7 500	-	-	-	7 500
Médecine régénératrice - Neurosciences	2	75 000	150 000	75 000	-	300 000
Viellissement en santé	1	100 000	100 000	100 000	-	300 000
Excellence, innovation et progrès dans l'étude de l'obésité et du poids corporel sain	1	9 533	70 233	70 234	-	150 000
Concours ouvert de subventions de fonctionnement	6	274 640	564 566	-	-	839 206
Thérapie génique -maladies neurologiques	1	50 000	-	-	-	50 000
Subventions des programmes de formation des IRSC	13	1 667 402	2 435 932	2 341 142	1 428 300	7 872 776
Soins palliatifs et soins de fin de vie	8	1 212 922	1 198 635	1 209 359	1 602 686	5 223 602
Tabac	3	491 227	105 025	40 025	40 025	676 352
Dépistage du cancer dans le contexte canadien	2	48 400	-	-	-	48 400
Application des nouvelles technologies à la recherche en santé	4	649 858	214 705	-	-	864 563
Réseau canadien de banques de tumeurs	1	138 810	840 397	840 396	840 397	2 660 000
Subvention en vue d'accélérer l'application des connaissances	1	250 000	250 000	-	-	500 000
Objectif obésité	7	102 812	85 625	36 615	-	225 052
Oncologie pédiatrique Cuccione-IC	2	69 917	66 750	8 333	-	145 000
Prix scientifique Dorothy J. Lamont	1	65 027	-	-	-	65 027
Établir des points de repères canadiens concernant les temps d'attente dans les services de santé	2	186 008	-	-	-	186 008
Subventions pour des projets pilotes - Méthodes et outils de recherche sur la santé publique et la santé des populations	2	195 740	-	-	-	195 740
Projets pilotes - Dépistage du cancer colorectal	4	384 995	-	-	-	384 995
Recherche en addictions	0	-	100 000	-	-	100 000
Essais de médicaments anti-cancéreux non cytotoxiques	3	475 000	250 000	250 000	-	975 000
Total	68	6 520 244\$	6 431 868\$	4 971 104\$	3 911 408\$	21 834 624\$

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 2005-06 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.

ANNEXE 4

FINANCEMENT PAR LES IRSC DANS LA RECHERCHE SUR LE CANCER POUR 2005/2006

Programmes de subventions	Somme (\$)	Nombre
Programmes de subventions		
Subventions de fonctionnement	58 938 637	629
Subventions de groupe	5 360 745	21
Subventions pour des ressources en recherche	2 680 428	27
Essais contrôlés randomisés	1 780 348	10
Subventions de fonctionnement des RCE	3 525 000	1
Total	72 285 158	688
Programmes de formation		
Bourses de stagiaire de recherche et bourses de recherche au doctorat	2 825 480	153
Bourses de recherche	4 313 890	124
Cliniciens-chercheurs	590 484	15
Total	7 729 853	292
Programmes salariaux		
Nouveau chercheur	2 708 575	58
Chercheur	702 066	16
Chercheur principal	373 708	6
Chaire de recherche	12 500	1
Total	3 796 849	81
Ateliers et symposiums		
Ateliers et symposium parrainés par l'IC ^{1*}	(272 954)	23
Total	(272 954)	23
Subventions dans le cadre d'initiatives stratégiques		
Subvention d'appui à l'IC	990 909	1
Subventions dans le cadre d'initiatives stratégiques de l'IC ^{2*}	4 052 973	39
Autres subventions dans le cadre d'initiatives stratégiques	2 751 340	40
Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer du sein	3 648 605	33
Initiative canadienne de recherche sur le cancer de la prostate	149 333	10
Initiative canadienne de recherche pour la lutte contre le tabagisme	1 279 566	22
Subventions aux équipes en voie de formation	-	0
Initiative stratégique pour la formation en recherche ^{3*} dans le domaine de la santé	2 873 416	22
Total	15 746 142	167
Sous - TOTAL	99 558 002	1 251
Chaires de recherche du Canada financées par les IRSC		
CRC-Santé ^{4*}	18 700 000	130
Total	18 700 000	130
TOTAL (COMPREND CRC - SANTÉ)	118 258 002	1 381

1 Les fonds pour les ateliers et les symposiums commandités par l'IC sont comptabilisés dans la subvention d'appui à l'Institut

2 Exclusion faite des SPF.

3 Somme proportionnelle à la composante recherche sur le cancer de 22 programmes de formation.

4 L'intérêt de recherche du titulaire de la chaire est pertinent pour la recherche sur le cancer et/ou le titulaire a obtenu des subventions de fonctionnement pour la recherche sur le cancer.

Remarque : * Le tableau intitulé « Financement de la recherche sur le cancer » 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 en cours d'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.