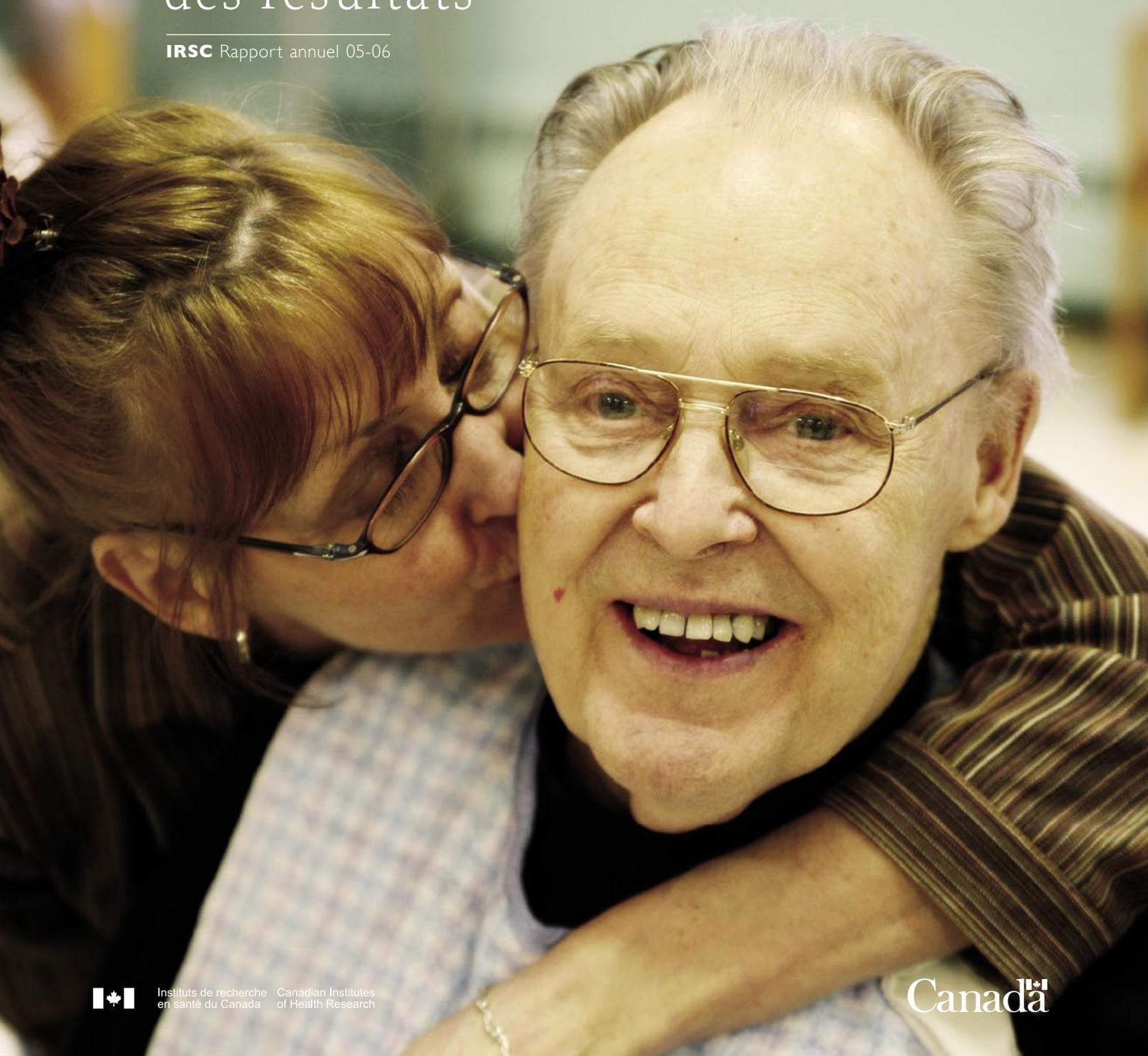




IRSC CIHR
Instituts de recherche en santé du Canada Canadian Institutes of Health Research

déjà des résultats

IRSC Rapport annuel 05-06



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

Canada



Surprescription de médicaments antipsychotiques aux aînés

La D^{re} Paula Rochon, chercheuse financée par les IRSC à l'*Institute for Clinical Evaluative Sciences* de Toronto, a déterminé que trop de médicaments antipsychotiques sont prescrits aux personnes âgées peu de temps après leur admission dans un établissement de soins de longue durée, souvent sans qu'elles aient été vues par un spécialiste. Cette surprescription pourrait être un moyen utilisé par les médecins pour calmer l'anxiété des personnes atteintes de démence. Toutefois, ces traitements ont été mis en corrélation avec des problèmes comme le manque d'équilibre et les chutes et des symptômes de type Parkinson, ainsi qu'avec un risque accru d'AVC.

Pour d'autres exemples de la manière dont les IRSC obtiennent déjà des résultats, consultez la page 29.

Instituts de recherche en santé du Canada
160, rue Elgin, 9^e étage
Indice de l'adresse 4809A
Ottawa (Ontario) K1A 0W9 Canada
www.irsc-cihr.gc.ca

Aussi accessible sur le Web en formats PDF et HTML
© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada (2006)
N° de cat. : MR1-2006F-PDF
ISBN : 0-662-71996-4

IRSC
déjà des résultats

Les IRSC en bref

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) sont l'organisme de recherche en santé du gouvernement du Canada. Leur objectif est de créer de nouvelles connaissances scientifiques et de favoriser leur application en vue d'améliorer la santé, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada.

Composés de 13 instituts, les IRSC offrent leadership et soutien à plus de 10 000 chercheurs et stagiaires dans toutes les provinces du Canada. Par l'entremise des IRSC, le gouvernement du Canada appuie la recherche en santé qui porte sur les problèmes de santé les plus pressants au sein de la société et favorise l'essor économique et la prospérité du pays. Les IRSC adoptent une approche fondée sur la résolution de problèmes et l'obtention de résultats en réunissant des chercheurs de toutes les disciplines, qu'il s'agisse des sciences sociales, des sciences biomédicales, de l'informatique ou du génie. Grâce à leurs instituts, les IRSC mettent en contact des chercheurs par-delà les frontières disciplinaires et géographiques pour leur permettre d'aborder des thèmes de recherche en santé d'importance pour les Canadiens.

Les IRSC établissent aussi des partenariats entre les chercheurs et les utilisateurs de la recherche dans le système de soins de santé et dans le secteur privé afin que les résultats de la recherche soient appliqués là où c'est nécessaire. Les IRSC mettent également au point des approches innovatrices pour former la prochaine génération, facilitant la formation d'équipes multidisciplinaires de jeunes chercheurs.

En établissant un programme de recherche stratégique en partenariat avec le milieu de la recherche, les organisations du secteur bénévole et les responsables des politiques, les IRSC veillent à ce que les investissements du gouvernement du Canada dans la recherche correspondent aux priorités des Canadiens.

Les instituts des IRSC

Appareil locomoteur et arthrite (IALA-IRSC)

Cancer (IC-IRSC)

Développement et santé des enfants et des adolescents (IDSEA-IRSC)

Génétique (IG-IRSC)

Maladies infectieuses et immunitaires (IMII-IRSC)

Neurosciences, santé mentale et toxicomanies (INSMT-IRSC)

Nutrition, métabolisme et diabète (INMD-IRSC)

Santé circulatoire et respiratoire (ISCR-IRSC)

Santé des Autochtones (ISA-IRSC)

Santé des femmes et des hommes (ISFH-IRSC)

Santé publique et des populations (ISPP-IRSC)

Services et politiques de la santé (ISPS-IRSC)

Vieillesse (IV-IRSC)

contenu

Message du président	2
IRSC – mise à jour et aperçu	6

Les IRSC remplissent leur mandat	8
---	----------

IRSC : déjà des résultats	29
----------------------------------	-----------

Qualité, accessibilité et coûts des soins	30
--	-----------

Rendre les soins hospitaliers plus sûrs

Comprendre les caractéristiques des dépenses engagées pour les médicaments d'ordonnance

Un recueil canadien des médicaments d'ordonnance

Lutter contre l'augmentation du prix des médicaments

Réduire l'engorgement des salles d'urgence *page 10*

Cancer	32
---------------	-----------

Nouveaux traitements pour les tumeurs cérébrales

Détection précoce du cancer du sein *page 13*

Cancer colique héréditaire

Améliorer le traitement du cancer de la prostate

Mesurer les effets des médicaments contre le cancer

Protéomique	34
--------------------	-----------

Mappage des instructions à l'origine de la vie

Soins cardiaques	36
-------------------------	-----------

Prévenir les maladies cardiaques : mode de vie et risque

Survivre à une crise cardiaque : la réanimation cardiorespiratoire est efficace *page 16*

Prévenir une nouvelle crise cardiaque

Améliorer les soins à l'urgence

Maladies infectieuses	38
------------------------------	-----------

Circonscrire l'infection à la bactérie *C. difficile* dans les hôpitaux

C. difficile en dehors de l'hôpital

Réduire la résistance aux médicaments chez les personnes séropositives pour le VIH *page 19*

Lutter contre les virus les plus redoutables

Santé mentale et toxicomanie	40
-------------------------------------	-----------

Adolescents et tabagisme *page 23*

Maladies psychiatriques au sein de la population carcérale

Améliorer les services de santé mentale en milieu rural

Surprescription de médicaments antipsychotiques aux aînés *couverture*

Commercialisation des découvertes issues de la recherche	42
---	-----------

Nouvelle approche pour lutter contre la maladie *page 27*

Prévenir la maladie de la vache folle et déceler d'autres maladies cérébrales

Découvrir des médicaments pour traiter les maladies génétiques humaines

Lutter contre le cancer

Assurer la gérance et la responsabilisation	44
--	-----------

Instituts d'excellence	46
-------------------------------	-----------

La force des bénévoles	48
-------------------------------	-----------

Examen et analyse de la direction	49
--	-----------

Rapport du vérificateur et états financiers	51
--	-----------

Message du président



Au moment de leur création en 2000, les IRSC ont été investis d'un vaste et ambitieux mandat. Lorsque j'ai été désigné pour être le premier président des IRSC, j'ai été enthousiasmé par cette vision audacieuse, mais quelque peu intimidé par l'immensité de la tâche.

Comme le présent rapport en témoigne éloquentement, je pense que nous nous acquittons bien de cette tâche. Nous avons soigneusement et sciemment rompu avec nos origines : c'est ainsi qu'un vaste conseil subventionnaire de la recherche biomédicale peu enclin à prendre des initiatives est devenu une organisation de recherche stratégique axée sur les résultats et fondée sur l'excellence. Nous nous acquittons de notre mandat et, ce faisant, nous avons établi de nouvelles approches et des programmes novateurs pour aider le milieu de la recherche du Canada à réaliser son plein potentiel. La façon dont la recherche en santé est menée au Canada connaît une profonde transformation.

Nous savons, toutefois, que nous pouvons améliorer notre façon de fonctionner et que nous pouvons faire encore plus – et nous menons notre propre recherche pour trouver comment y parvenir.

Après cinq ans, conformément à la Loi qui les régit et à leur engagement à rendre compte aux Canadiens, les IRSC se sont soumis à une évaluation importante et exhaustive par un prestigieux comité d'examen international formé de 27 membres. Le comité regroupait des sommités de la recherche de cinq pays, dont le directeur général d'une régie régionale de la santé. Le comité a rencontré plus de 100 chercheurs, débutants ou bien établis, ainsi que des dirigeants d'universités, des chefs de gouvernement, des partenaires de l'industrie, des représentants d'organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé et des provinces, ainsi que des dirigeants et des membres du personnel des IRSC. Les membres du comité ont également eu accès à des sondages détaillés et approfondis réalisés auprès des chercheurs partout au Canada et à une évaluation de chacun des 13 instituts des IRSC.

Le but de cet examen marquant était d'aider les IRSC à tirer des leçons de leurs cinq premières années pour l'avenir. Par souci de transparence, les IRSC publieront les recommandations du comité une fois qu'elles auront été présentées au conseil d'administration en juin 2006.

mission

Notre mission première demeure d'aider les chercheurs canadiens à créer de nouvelles connaissances et de faire en sorte que ces connaissances soient mises en application pour améliorer la santé et bâtir un système de soins de santé innovateur et une économie fondée sur le savoir pour le 21^e siècle.

Je sais que, comme organisation, les IRSC bénéficieront des recommandations du comité d'examen international. Les changements et la croissance que nous avons connus ont été énormes au cours des six dernières années, résultat d'un mandat élargi, d'une nouvelle structure et d'un groupe considérablement plus vaste de chercheurs. Nous avons relevé certains défis avec brio, mais face à d'autres, nous aurions certes pu faire mieux. Et il y a inévitablement des domaines où nous pouvons améliorer nos façons de faire afin de mieux servir le milieu de la recherche et les utilisateurs de la recherche.

Notre mission première demeure d'aider les chercheurs canadiens à créer de nouvelles connaissances et de faire en sorte que ces connaissances soient mises en application pour améliorer la santé et bâtir un système de soins de santé innovateur et une économie fondée sur le savoir pour le 21^e siècle. Je suis extrêmement heureux de voir comment les programmes des IRSC appuient des chercheurs canadiens talentueux et engagés dans tous les domaines de la santé, et comment leur recherche conduit à d'importantes découvertes dont nous profiterons tous.

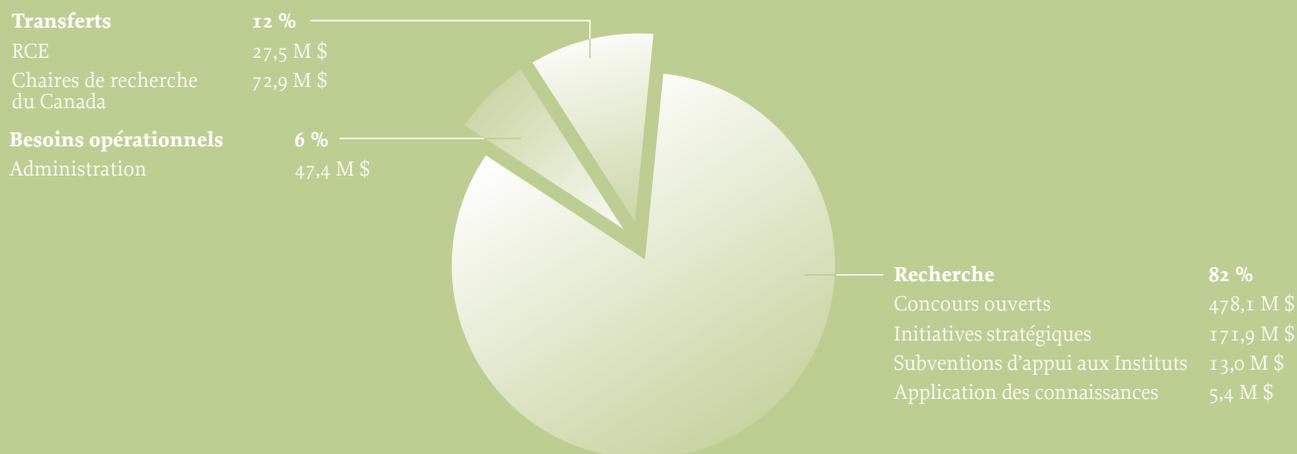
Je vous invite à poursuivre la lecture de ce rapport pour en savoir plus long sur la manière dont les IRSC répondent aux attentes du gouvernement du Canada et des contribuables canadiens, et dont les chercheurs canadiens en santé, avec votre aide, font des découvertes qui produisent des résultats pour les Canadiens.



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

Dépenses en 2005-2006 par secteur de recherche

(en millions de dollars)



TOTAL : 816,2 MILLIONS \$

Note : Les données n'incluent pas les remboursements de subventions et bourses d'exercices antérieurs.

Ventilation par résultat stratégique

(en millions de dollars)

Recherche en santé	475,6	58 %
Chercheurs en santé dans des milieux innovateurs	275,2	34 %
Mettre en pratique les résultats de la recherche en santé	61,7	8 %
TOTAL	812,5	100 %

responsabilisation

Après cinq ans, conformément à la Loi qui les régit et à leur engagement à rendre compte aux Canadiens, les IRSC se sont soumis à une évaluation importante et exhaustive, par un prestigieux comité d'examen international formé de 27 membres. Le comité regroupait des sommités et des utilisateurs de la recherche de cinq pays. Le comité a rencontré plus de 100 chercheurs, débutants ou bien établis, ainsi que des dirigeants d'universités, des chefs de gouvernement, des partenaires de l'industrie, des représentants d'organismes de bienfaisance du domaine de la santé et d'organismes provinciaux, et des dirigeants et des employés des IRSC.

Le but de cet examen marquant était d'aider les IRSC à tirer des leçons de leurs cinq premières années pour l'avenir. Par souci de transparence, les IRSC publieront les recommandations du comité une fois qu'elles auront été présentées au conseil d'administration en juin 2006.

– Le président des IRSC, le Dr Alan Bernstein

Du 13 au 15 février 2006, les IRSC ont accueilli un prestigieux comité international, réunissant certains des chercheurs les plus éminents au monde, chargé de faire l'examen externe des IRSC, le premier examen indépendant de l'organisation.



Rangée arrière : Elio Riboli / Jeffrey Drazen / Lisa Berkman / Lawrence Green / Thomas Greenfield / Fiona Stanley / Gérard Bréart / D'Arcy Holman / Barry Bloom

Rangée du milieu : Karen Davis / Clifton Poodry / Bruce Ponder / Eric Meslin / Lynda Cranston / John Bell / Ralph Steinman / Edward McCabe / Eric Olson / Jack Guralnik

Rangée avant : Pamela Mitchell / Roger Perlmutter / Alan Walker / Elizabeth Barrett-Connor / Steven Goldring / Barbara Starfield / Jacques Glowinski

Absent : Arnold Munnich

IRSC

mise à jour et aperçu

Pour les IRSC, l'exercice 2005-2006 a marqué une période d'évaluation dont l'aboutissement a été un examen mené par un prestigieux comité international. Le comité a examiné les IRSC du point de vue de leur personnel et de leurs nombreux intervenants, dont les chercheurs, les universités, le secteur privé, les organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé et les gouvernements, pour déterminer dans quelle mesure les IRSC s'acquittent de leur mandat.

Dans leur travail, les IRSC s'appuient sur les cinq orientations stratégiques énoncées dans *Investir dans l'avenir du Canada – Plan stratégique des IRSC pour l'innovation et la recherche en santé*, lequel trace la voie pour la prochaine phase de croissance des IRSC. Bien que ces orientations demeurent les phares qui guident l'organisation, les IRSC reconnaissent que les résultats de l'examen international influenceront sur leur façon de faire.

Depuis 2000, les IRSC ont connu une croissance phénoménale. Le personnel a plus que doublé et l'organisme sert un nombre toujours plus grand de chercheurs dans un nombre croissant de domaines de recherche. L'étendue de la recherche entreprise ainsi que les nouvelles façons de faire de la recherche instaurées par les IRSC témoignent de leur vaste mandat :

- **Recherche multidisciplinaire :** Les IRSC financent des équipes constituées de chercheurs de nombreuses disciplines différentes qui apportent chacun un éclairage particulier sur les questions qui préoccupent au plus haut point les Canadiens. La multidisciplinarité devient une façon de plus en plus importante de prendre en compte les complexités de la recherche en santé; le programme de formation innovateur des IRSC – l'Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé – prépare les jeunes chercheurs au monde de la recherche du 21^e siècle.
- **Recherche en milieu communautaire :** La recherche ne se produit pas en vase clos; elle peut aussi faire intervenir des collectivités qui ont des points communs comme le fait d'habiter la même région, de vivre les mêmes expériences ou d'être touchées par la maladie et qui utiliseront les résultats de la recherche. Faire participer les collectivités à chaque étape du processus, de la formulation des questions de recherche à la réalisation proprement dite de la recherche et à la diffusion de ses résultats, garantit que cette recherche porte sur les bonnes questions et qu'elle joue un rôle tangible dans l'amélioration de la santé.
- **Application des connaissances et commercialisation :** L'application efficace des connaissances est essentielle pour que soient mises en pratique les connaissances issues de la recherche. C'est pourquoi l'application des connaissances doit être soigneusement intégrée au processus de recherche et ne doit pas être qu'une réflexion après coup. Les IRSC encouragent les chercheurs à incorporer l'application des connaissances dans leurs projets de recherche. Ils appuient et reconnaissent l'excellence dans l'application des connaissances et font fonction de référence en la matière pour le Canada. Les IRSC appuient aussi le développement d'un milieu favorable, du talent et des programmes nécessaires pour que le Canada récolte les avantages économiques de la commercialisation des résultats de la recherche en santé, un important aspect de l'application des connaissances.

Dès le départ, les IRSC ont reconnu qu'il était essentiel de bâtir un solide milieu de recherche en santé touchant tous les aspects de ce domaine pour que le Canada puisse profiter des résultats de cette activité. Les IRSC comprennent aussi le besoin d'agir stratégiquement, c'est-à-dire de mettre en équilibre les formidables possibilités de recherche avec les stimulantes possibilités de mettre cette recherche au service de la société. Par conséquent, en 2002-2003, après une vaste consultation auprès des intervenants, les IRSC ont élaboré leur Plan stratégique, qui définit cinq orientations stratégiques pour guider les IRSC au cours des cinq prochaines années. Les IRSC suivront leurs orientations stratégiques, tout en tirant des leçons des recommandations du comité d'examen international et en y donnant suite.

Orientations stratégiques des **IRSC** de 2003 à 2008

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

Les IRSC *remplissent* leur mandat

Les Instituts de recherche en santé du Canada ont comme mandat d'exceller, selon les normes internationales reconnues d'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada.

Les IRSC adoptent une approche de recherche multidisciplinaire axée sur les résultats probants afin de résoudre les problèmes de santé auxquels les Canadiens font face et de profiter ainsi d'occasions scientifiques intéressantes dans ce siècle orienté sur la recherche en santé. Cette approche permet de regrouper la recherche biomédicale, la recherche clinique, la recherche sur les services et les systèmes de santé ainsi que la recherche sur la santé des populations. Disposant de 816,2 millions de dollars, les IRSC financent plus de 10 000 chercheurs et stagiaires en santé dans des universités, des centres hospitaliers, d'autres organismes de santé et des centres de recherche partout au Canada.

La Loi sur les Instituts de recherche en santé du Canada exige que les IRSC remplissent leur mandat en étant actifs dans plusieurs domaines différents.

- a) **L'exercice d'un leadership dans les milieux canadiens de la recherche et l'encouragement à la collaboration avec les provinces ainsi que les personnes et organismes au Canada et à l'étranger qui s'intéressent aux questions liées à la santé et à la recherche en matière de santé.**

Quelques chiffres

- Depuis 2000, les IRSC se sont engagés dans plus de 400 partenariats, comme le révèlent les ententes de collaboration, et ont des ententes de partenariats avec 333 partenaires oeuvrant dans divers secteurs – ministères fédéraux, organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé, associations, industrie, organismes de recherche en santé et gouvernements provinciaux, syndicats et organisations internationales. Les IRSC ont aussi établi des liens latéraux en matière de recherche et de politique avec de nombreux organismes gouvernementaux.
- Grâce aux partenariats, les IRSC ont obtenu par effet de levier plus de 500 millions de dollars en fonds additionnels pour la recherche en santé entre 1999-2000 et 2005-2006.

Quelques exemples

- L'Institut du cancer des IRSC (IC-IRSC) a joué un rôle clé dans la mise sur pied de l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer (ACRC), qui rassemble tous les principaux organismes et agences de financement de la recherche sur le cancer au Canada afin d'assurer une intervention unifiée dans la lutte contre cette maladie. Les partenaires sont l'Institut national du cancer du Canada, l'Association canadienne des organismes provinciaux de lutte contre le cancer, Santé Canada et l'Agence de santé publique du Canada. L'IC-IRSC a fait des six principaux thèmes de recherche de l'ACRC ses priorités stratégiques, ce qui a conduit à une initiative de 13,6 millions de dollars, sur une période de sept ans, dans le domaine des soins palliatifs, en partenariat avec de nombreux autres organismes finançant la recherche sur le cancer.
- Les IRSC ont joué un rôle de premier plan dans le mouvement en faveur de l'enregistrement public des essais cliniques. Depuis juillet 2004, les IRSC exigent que tous les essais contrôlés randomisés qu'ils financent soient enregistrés. En conséquence, nombre des principales revues médicales dans le monde ont décidé, en septembre 2004, de publier uniquement les résultats des essais cliniques enregistrés. Plus récemment, en avril 2005, un groupe international d'experts réunis par les IRSC a publié la Déclaration d'Ottawa demandant l'enregistrement public de tous les essais cliniques. Cet enregistrement est crucial pour que les chercheurs ainsi que les participants aux essais et leurs médecins aient accès à l'information la plus à jour sur les nouveaux traitements.
- L'Institut des maladies infectieuses et immunitaires des IRSC (IMII-IRSC) et le Fonds de la recherche en santé du Québec ont financé ensemble des équipes qui se sont attaquées à *C. difficile*, une bactérie responsable de plus de 200 décès récemment dans les hôpitaux du Québec.
- RESPIRE, un partenariat entre l'IMII-IRSC et la Fondation canadienne de la fibrose kystique, finance une équipe dirigée par le Dr John Hanrahan (McGill) et comprenant des collaborateurs de l'Université de Montréal, de l'Université de Sherbrooke et de l'Université du Vermont. L'équipe cherche des façons de corriger le défaut de pliage de la protéine défectueuse dans le gène qui cause la fibrose kystique.
- Afin de déterminer les thèmes de la recherche appliquée qui sera effectuée ultérieurement dans le domaine des services et de la politique de santé, l'Institut des services et des politiques de la santé des IRSC a entrepris deux cycles de consultation au niveau national. Ces

Réduire l'engorgement des salles d'urgence

La « Règle de Vancouver » pour les douleurs thoraciques contribue à désengorger les services d'urgence en aidant à déterminer quels patients éprouvant ce type de douleurs peuvent être renvoyés chez eux plus tôt en toute sécurité.

Pour plus de détails, consultez la page 31.



← Moniteur cardiaque portable.



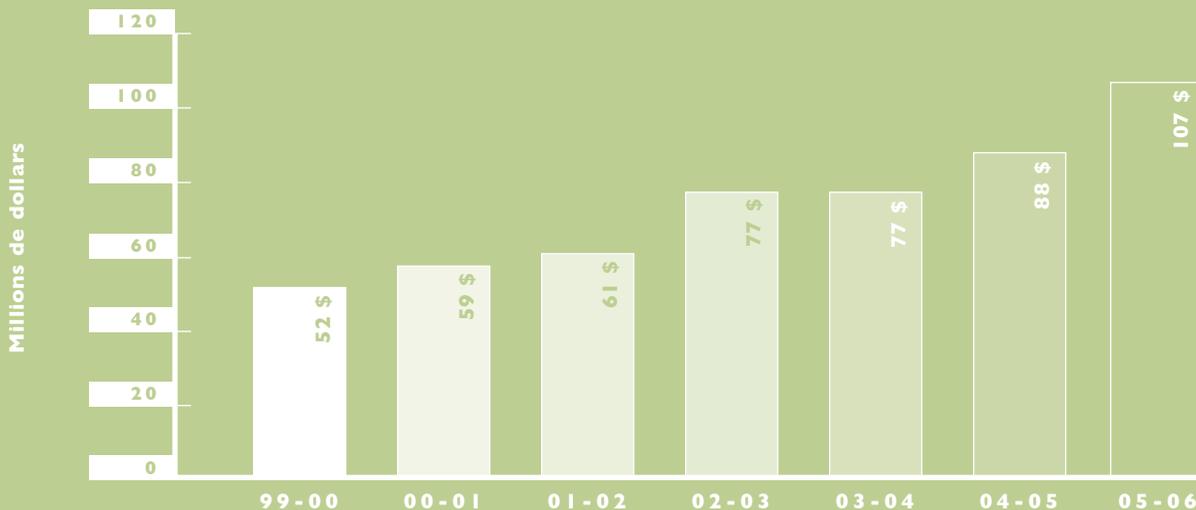
Hôpital de l'Est de l'Ontario.

consultations, sous le thème « À l'écoute », ont été menées en collaboration avec la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé, le Comité consultatif sur la gouvernance et la responsabilité de la Conférence fédérale-provinciale-territoriale des sous-ministres de la Santé et Statistique Canada. Le deuxième cycle de consultation, terminé en 2004, a permis de dégager dix priorités de recherche auxquelles l'Institut et les autres partenaires ayant pris part à la consultation ont donné suite dans le cadre de leurs initiatives stratégiques.

- Afin de démontrer son engagement à travailler avec d'autres pour promouvoir, faire avancer et appuyer la recherche en santé publique et en santé des populations, le développement de l'infrastructure, le renforcement de la capacité et l'échange de connaissances, l'Institut de la santé publique et des populations des IRSC a signé, en 2005, une entente de coopération historique avec l'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Association canadienne de santé publique (ACSP) et l'Agence de santé publique du Canada. Cette entente régit le travail des partenaires dans des projets communs d'importance, comme la conférence nationale annuelle de l'ACSP.
- L'Institut de la santé des femmes et des hommes des IRSC a inauguré un partenariat avec le Conseil ontarien de la santé des femmes et prévoit investir quelque 7,7 millions de dollars pour offrir des bourses de formation et de carrière en recherche à tous les niveaux – des étudiants à la maîtrise aux chercheurs chevronnés.
- Le Partenariat de collaboration internationale de recherche en santé des Autochtones sur la résilience, dont font partie l'Institut de la santé des Autochtones des IRSC, le Conseil de recherche en santé de la Nouvelle-Zélande et le Conseil national de la santé et de la recherche médicale de l'Australie, permet d'examiner des questions de santé d'importance pour les peuples autochtones.
- L'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite des IRSC (IALA-IRSC) est un membre actif du Réseau d'action national canadien de la Décennie des os et des articulations, un effort international visant à améliorer la qualité de vie des personnes qui souffrent en raison d'affections ou de blessures musculosquelettiques, partout dans le monde. En octobre 2005, l'IALA-IRSC, en tant que membre du réseau, a été l'hôte du Comité directeur international et de la réunion annuelle du réseau d'action national de la Décennie des os et des articulations à Ottawa.

La force des partenaires

Les contributions des partenaires totalisent plus de 500 millions de dollars



- b) **La création au Canada d'un milieu de recherche dynamique – selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique et la revue par les pairs – qui attirera, formera et retiendra des chercheurs d'élite et leur offrira la possibilité de participer à l'amélioration de l'état de santé de la population canadienne et de la population mondiale.**

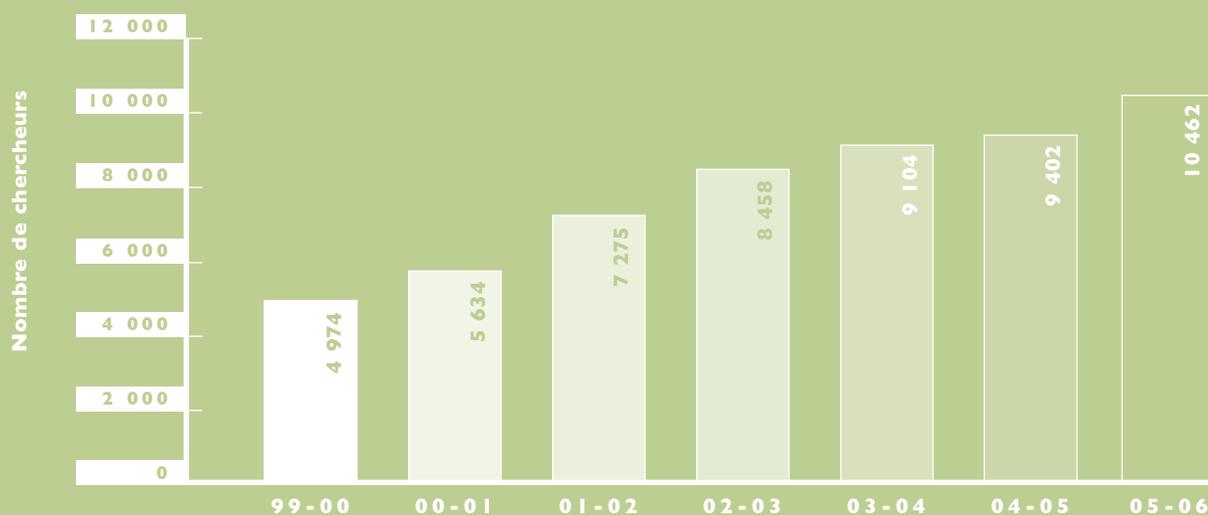
Depuis 1999-2000, le nombre de chercheurs en santé financés par les IRSC a plus que doublé.

Une des nouvelles initiatives des IRSC, le Programme des équipes en voie de formation, est utilisée par les instituts dans les domaines où la capacité de recherche doit être augmentée (p. ex. la recherche en santé rurale et du Nord ou la prévention du suicide axée sur les populations autochtones) pour :

- créer ou développer de nouvelles équipes de recherche concurrentielles;
- favoriser la recherche multidisciplinaire et transectorielle;
- former et établir de nouveaux chercheurs;
- créer un contexte favorisant le travail d'équipe et la mise sur pied de nouveaux projets de recherche pouvant être financés.

Depuis 2001, les IRSC et leurs partenaires ont consacré 65,6 millions de dollars à la création de 152 équipes en voie de formation.

Nombre de chercheurs en santé financés par les IRSC de 1999-2000 à 2005-2006, par exercice



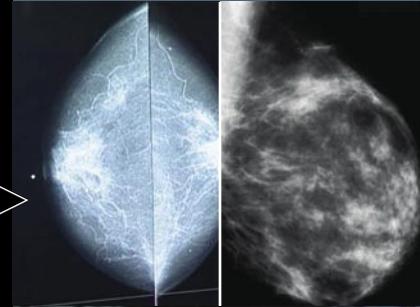
Détection précoce du cancer du sein

La mammographie numérique est plus précise que la mammographie sur film en permettant de détecter plus tôt le cancer du sein chez les femmes de moins de 50 ans, celles qui ont les seins denses et celles qui sont préménopausées.

Pour plus de détails, consultez la page 33.

Tumeur cancéreuse du sein vue par mammographie numérique (à gauche) et par la technologie classique des rayons X (à droite).

déjà
des résultats



Cheryl Kardish-Levitan, qui a survécu au cancer du sein, a couru plus de 20 marathons et estime avoir amassé plus de 75 000 \$ pour la recherche sur le cancer au fil des ans.

- c) **L'élaboration d'un programme intégré de recherche en matière de santé, regroupant tous les secteurs, disciplines et régions, qui reflète les besoins nouveaux de la population canadienne en matière de santé et l'évolution du système de santé et facilite la prise de décisions de principe touchant le domaine de la santé.**

La structure novatrice des instituts des IRSC met en contact, par l'entremise des conseils consultatifs d'institut (CCI), les chercheurs, les bailleurs de fonds et les utilisateurs des résultats de la recherche. Collectivement, les CCI fixent les priorités de recherche pour les questions de santé qui préoccupent le plus les Canadiens. Chacun des 13 instituts des IRSC a établi un plan stratégique, de concert avec les intervenants dans son domaine. Cette façon de faire a donné lieu à une série de programmes de recherche nationaux sur des questions aussi diverses que l'obésité, l'accès à des soins de qualité et la médecine régénératrice. Les IRSC, par leur approche multidisciplinaire axée sur la résolution de problèmes, rassemblent des chercheurs de toutes les disciplines de la recherche en santé, qu'il s'agisse des sciences biomédicales, de l'informatique et du génie ou des sciences sociales et humaines. Depuis leur création, les IRSC ont multiplié par 20 et par 10, respectivement, les fonds qu'ils consacrent à la recherche sur les services de santé et à la recherche sur la santé des populations.

Les IRSC ont contribué activement à l'élaboration de la politique publique en matière de santé et de recherche en santé. Il s'agit d'un nouveau rôle pour un organisme de recherche au Canada. Voici quelques exemples de l'importante influence qu'ils ont eue sur la politique publique au cours des cinq dernières années :

- Lignes directrices en matière de recherche sur les cellules souches pluripotentes humaines.
 - Protection de la vie privée et de la confidentialité dans la recherche en santé – Le travail effectué par le Bureau de l'éthique des IRSC sur la protection de la vie privée et de la confidentialité a été opportun et il a été accueilli favorablement par les chercheurs et les commissaires à la protection de la vie privée.
 - Essais randomisés – La décision des IRSC d'exiger que l'information relative à tous les essais contrôlés randomisés qu'ils financent soit consignée dans un registre international démontre la volonté de transparence de l'organisation, et cette décision a été très bien reçue.
- Temps d'attente – En 2005, l'Institut des services et des politiques de la santé des IRSC, en partenariat avec les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, l'Institut du cancer et l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite des IRSC, a lancé un appel de demandes à réponse rapide pour obtenir des synthèses des meilleures données de recherche disponibles afin d'aider à guider l'établissement de repères fondés sur des preuves pour des temps d'attente acceptables du point de vue médical dans les cas de cancer, de remplacement d'articulations et de restauration de la vue. Ces synthèses ont joué un rôle essentiel dans l'annonce par les ministres provinciaux et territoriaux de la Santé en décembre 2005 des premiers points de repère communs pour la prestation de certains traitements médicaux et services de dépistage.**
- Analyse comparative tenant compte du genre et du sexe – De concert avec les *National Institutes of Health* des États-Unis et Santé Canada, les IRSC encouragent l'analyse comparative en fonction du genre et du sexe par les chercheurs et les examinateurs.

- L'Institut de génétique, l'Institut des services et des politiques de la santé et l'Institut de la santé publique et des populations des IRSC, de concert avec l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé et la Fondation des maladies du cœur du Canada, ont financé un partenariat ayant pour thème « Relever les défis que posent les nouvelles possibilités en génétique pour la politique et les soins de santé ». Le programme finance la recherche afin que les fournisseurs de soins de santé, les administrateurs et les responsables des politiques aient les outils nécessaires pour améliorer la santé des populations et renforcer le système de soins de santé au Canada devant la croissance rapide des nouvelles technologies et les connaissances associées à « l'ère de la génétique ».



La recherche sur les temps d'attente, financée dans le cadre d'un partenariat inédit entre les IRSC et les provinces et territoires, a produit de l'information essentielle et mené à l'annonce, en décembre 2005, des premiers points de repère sur les temps d'attente.

Survivre à une crise cardiaque : la réanimation cardiorespiratoire est efficace

La réanimation cardiorespiratoire administrée par des citoyens est étroitement associée à une meilleure qualité de vie pour les personnes qui subissent un arrêt cardiaque hors de l'hôpital, mais elle trop peu pratiquée dans de nombreuses collectivités.

Pour plus de détails, consultez la page 37.

← **Gros plan de mannequins servant à enseigner la RCR.**



Cours de formation en RCR de l'Ambulance St-Jean.

d) L'encouragement à la recherche en matière de santé axée sur l'intégration et l'interdisciplinarité par la création d'instituts de recherche en santé qui :

- **collectivement, recouvrent tous les aspects du domaine de la santé,**
- **effectuent de la recherche biomédicale, de la recherche clinique et de la recherche sur les services et systèmes de santé, sur la santé des populations, sur les dimensions sociales et culturelles de la santé et sur les effets de l'environnement sur la santé, ainsi que d'autres types de recherche au besoin,**
- **collaborent avec les provinces à l'avancement de la recherche en matière de santé et à la promotion de la diffusion et de l'application de nouvelles connaissances en vue d'améliorer la santé et les services de santé,**
- **font intervenir les organismes bénévoles et le secteur privé et d'autres personnes ou organismes au Canada ou à l'étranger dont les intérêts en recherche sont complémentaires.**

Les 13 instituts des IRSC, travaillant avec des partenaires, choisissent et financent les priorités de recherche et appuient le milieu de la recherche dans les domaines correspondant à leurs mandats respectifs. Voici des exemples des nombreuses façons novatrices dont chaque institut atteint ces buts.

- L'Institut de la santé circulatoire et respiratoire des IRSC, le Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires, la Fondation des maladies du cœur du Canada et AstraZeneca Canada Inc. sont partenaires dans une vaste initiative de formation en recherche dans le domaine de la santé appelée « Opération AVC », investissant ensemble 1,5 million de dollars pour encourager les étudiants et les diplômés et postdoctorants récents à suivre une formation dans le domaine des accidents vasculaires cérébraux et à mener leur recherche sur l'un des principaux problèmes de santé publique au Canada.
- L'Institut de la santé des Autochtones des IRSC a établi huit centres CDCARS (Cadres de développement de la capacité autochtone de recherche en santé) afin de créer un réseau d'environnements propices à la recherche en santé dans tout le Canada qui facilite l'essor de la capacité autochtone de recherche en santé.
- L'Institut du vieillissement des IRSC a formé le Partenariat sur les troubles cognitifs liés au vieillissement, dont font partie 13 partenaires, y compris le *National Institute on Aging* des États-Unis, cinq sociétés pharmaceutiques multinationales, deux organismes de financement provinciaux et la Société Alzheimer du Canada. Pour réduire la prévalence et l'impact de la déficience cognitive, les partenaires ont élaboré une stratégie de recherche nationale.
- L'Institut du cancer des IRSC a donné une impulsion à la recherche sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie, un domaine traditionnellement négligé et sous-financé. Avec huit organisations partenaires et l'appui de sept autres instituts des IRSC, l'Initiative sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie a investi 13,6 millions de dollars pour permettre la constitution d'équipes de recherche multidisciplinaires.
- L'Institut de la santé des femmes et des hommes des IRSC dirige, avec l'Institut de la santé publique et des populations, un autre institut des IRSC, l'Initiative de réduction des disparités sur le plan de la santé, une initiative nationale de recherche stratégique à laquelle participent de nombreux partenaires canadiens et étrangers. Cette initiative, qui est axée sur la recherche de haute qualité, la participation des responsables des politiques, des praticiens et du grand public, ainsi que sur le transfert des connaissances utiles, a pour but de contribuer aux efforts nationaux et internationaux visant à surmonter les inégalités dans l'état de santé. Jusqu'ici, ce partenariat a consacré environ 16 millions de dollars à la recherche pour financer 44 équipes interdisciplinaires s'intéressant aux populations autochtones, aux immigrants, aux réfugiés, aux personnes handicapées, aux pauvres, aux sans-abri, aux personnes âgées, aux enfants et adolescents de milieu défavorisés, aux analphabètes et aux femmes vivant dans des circonstances précaires. Ces populations vulnérables risquent plus que d'autres d'être malades et ont moins de chances d'obtenir les services de santé appropriés.

- L'Institut de génétique des IRSC, en collaboration avec deux autres instituts, l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé, la Fondation des maladies du cœur du Canada et le Groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur la génomique et la santé, a financé des recherches sur les défis en matière de soins et de politiques de santé associés au développement rapide des nouvelles technologies génétiques afin que les soignants, les administrateurs et les responsables des politiques dans le domaine des soins de santé soient mieux préparés à relever de tels défis.
- L'Institut des services et des politiques de la santé des IRSC, en partenariat avec l'Association canadienne pour la recherche sur les services et les politiques de la santé et Longwoods Publishing, a lancé *Politique de santé*, un nouveau périodique canadien à l'intention des chercheurs dans le domaine. Cette revue, dont le premier numéro est paru en septembre 2005, vise à encourager le dialogue entre les chercheurs et les décideurs en matière de soins de santé.
- L'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents appuie la recherche qui porte sur l'interaction entre les influences biologiques, psychosociales, environnementales et culturelles sur le développement des enfants bien portants et celui des enfants aux prises avec des troubles physiques ou mentaux chroniques.
- L'Institut des maladies infectieuses et immunitaires des IRSC a formé avec plus de 20 partenaires la Coalition canadienne de recherche pour la salubrité des aliments et de l'eau. La Coalition appuie sept équipes de recherche interdisciplinaires dans leurs efforts pour réduire le risque de maladie transmise par les aliments et l'eau. Ce partenariat permet de mettre en liaison les chercheurs dans les ministères fédéraux avec leurs collègues des universités et des hôpitaux partout au Canada.
- L'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite des IRSC, reconnaissant que le succès de la recherche en santé dépend de la disponibilité d'un ensemble d'outils, de techniques et de méthodologies, a lancé le programme de financement « Inventions : outils et techniques en recherche dans le domaine de la santé » avec d'autres instituts des IRSC. Ce programme a permis de financer une gamme impressionnante de projets de recherche dans des domaines comme la thérapie génique, la transplantation et les nouvelles méthodes analytiques et diagnostiques.
- L'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC, de concert avec l'Institut de génétique, dirige l'Initiative en santé régénératrice et en nanomédecine des IRSC. Représentant un investissement de plus de 12 millions de dollars sur une période de six ans, le programme met l'accent sur la formation et la constitution d'équipes multidisciplinaires comptant des membres des domaines des sciences physiques et du génie. Le Conseil national de recherches et le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie sont parmi les nombreux partenaires.
- L'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète des IRSC (INMD-IRSC) a créé en janvier 2004 une plate-forme de recherche en ligne sur l'activité physique, Canada en mouvement, pour demander aux Canadiens de « donner leurs pas à la recherche en santé ». Canada en mouvement a déclenché de vastes échanges sur le besoin de faire plus de recherche et d'améliorer la qualité de la recherche sur les interventions au niveau de la collectivité et de la population et les « expériences naturelles ». Fort des leçons qu'il a apprises, l'INMD-IRSC travaille en collaboration avec d'autres instituts et partenaires pour améliorer l'infrastructure et appuyer la recherche sur les interventions au niveau de la population au Canada.
- L'Institut de la santé publique et des populations des IRSC, avec l'Institut des services et des politiques de la santé, un autre institut des IRSC, appuie des ateliers d'été où étudiants et tuteurs experts viennent améliorer leur compréhension et leurs compétences pour établir des partenariats interdisciplinaires, et où les étudiants peuvent interagir avec des décideurs qui s'intéressent à la recherche en santé des populations. Ces ateliers permettent en outre de créer un réseau canadien de jeunes chercheurs en devenir.

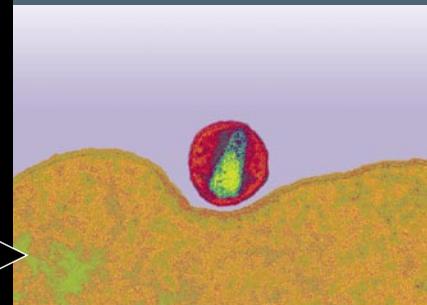
Réduire la résistance aux médicaments chez les personnes séropositives pour le VIH

Les patients séropositifs pour le VIH qui prennent leurs médicaments au moins 90 % du temps sont moins susceptibles de développer une résistance aux médicaments que ceux qui les prennent seulement de 80 à 90 % du temps.

Pour plus de détails, consultez la page 39.

Virus du VIH approchant une cellule saine. >

déjà
des résultats



Gustavo Hennecke est atteint du VIH/SIDA. Photographe et éducateur sur le VIH/SIDA, il a récemment produit un ouvrage intitulé *Our Way Through* qui raconte l'histoire de 23 personnes atteintes du virus.

- e) **La promotion et l'exécution de projets de recherche – ainsi que l'aide à leur réalisation – qui satisfont aux normes internationales les plus élevées d'excellence et d'éthique scientifiques et qui portent sur tous les aspects du domaine de la santé, notamment la recherche biomédicale, la recherche clinique et la recherche sur les services et systèmes de santé, sur la santé des populations, sur les dimensions sociales et culturelles de la santé et sur les effets de l'environnement sur la santé.**

Plus de 3 500 subventions ont été financées en 2005-2006, sur la base de l'excellence de la compréhension et de la créativité des chercheurs, dans le cadre du concours ouvert de subventions de fonctionnement, qui compte pour 44 % des dépenses totales des IRSC au titre des subventions et bourses. Des subventions sont accordées dans tous les thèmes de recherche et toutes les disciplines de la recherche en santé. Les « nouvelles » disciplines de recherche sont encouragées par l'élimination des obstacles systémiques à l'affectation de fonds et la création de nouveaux comités d'examen par les pairs. Chaque année, les IRSC créent de nouveaux comités d'examen par les pairs qui aident à faire en sorte que leur financement appuie la recherche dans toute la gamme des thèmes et des disciplines d'importance.

Nouveaux comités d'examen par les pairs dans les domaines du mandat élargi des IRSC

2000-2001

Éthique, droit et sciences humaines appliqués à la santé

Information et promotion sanitaires

Recherche sur la gestion des systèmes et la politique de la santé

2001-2002

Recherche en interventions et en évaluation dans les services de santé

Déterminants psychosociaux, socio-culturels et comportementaux de la santé

Santé publique, santé communautaire et santé des populations

2002-2003

Aspects cliniques du vieillissement

Santé des enfants

Sexe social, sexe biologique et santé

Perspectives des sciences humaines sur la santé

Application et échange des connaissances

Mouvement et exercice

Nutrition, aliments et santé

Dimensions sociales du vieillissement

2003-2004

Sciences du comportement

Physique médicale et imagerie

2004-2005

Santé des populations autochtones

2005-2006

Soins palliatifs et soins de fin de vie

En attente

Environnement et santé

Santé en milieu rural, éloigné et nordique

Bioinformatique

Santé mondiale

f) La prise de mesures à l'égard des nouvelles menaces pour la santé et des nouveaux défis et possibilités dans le domaine de la santé, et l'accélération de la découverte de remèdes et traitements et de l'amélioration des stratégies en matière de soins de santé, de prévention et de mieux-être.

Les résultats de l'initiative Établir des points de repère canadiens concernant les temps d'attente dans les services de santé, dans les domaines du cancer, du remplacement d'articulations et de la restauration de la vue, sous la conduite de l'Institut des services et des politiques de la santé des IRSC, ont servi à guider l'établissement des premiers points de repère canadiens sur les temps d'attente, annoncés par les ministres provinciaux et territoriaux de la Santé le 12 décembre 2005.

Au moment de l'éclosion de SRAS en 2003, l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires des IRSC a été le fer de lance d'une intervention de recherche rapide pour l'élaboration de nouvelles stratégies visant à diagnostiquer et à traiter cette maladie. L'Institut de la santé publique et des populations et l'Institut des services et des politiques de la santé ont aussi réagi en lançant un appel de demandes pour évaluer la réaction des systèmes de soins de santé et de santé publique face à l'éclosion.

Alors que l'on s'occupe bien des risques physiques en milieu de travail, on en sait peu sur ce qui, dans les conditions de travail, peut causer ou exacerber des maladies mentales ou des dépressions chez les employés – même si l'invalidité mentale représente maintenant entre 30 et 40 % des demandes d'indemnisation d'invalidité en milieu de travail. L'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC dirige une initiative étalée sur dix ans et prévoit investir 3,2 millions de dollars pour en apprendre davantage sur la santé mentale en milieu de travail et trouver des moyens de réduire la stigmatisation qu'entraîne la maladie mentale, afin que les travailleurs soient moins réticents à demander de l'aide lorsqu'ils éprouvent des problèmes. En créant une solide base de données de recherche, cette initiative servira de fondement à une intervention visant à combattre les effets de la maladie mentale en milieu de travail.

g) L'encouragement à la discussion des questions d'ordre éthique et à l'application des principes de l'éthique à la recherche en matière de santé.

Les trois principaux domaines d'activité des IRSC en matière d'éthique sont les suivants :

Recherche en éthique – Les IRSC financent une vaste gamme de recherches sur l'éthique. Selon les estimations, les fonds totaux consacrés à ces recherches sont passés de 3,4 millions de dollars en 2000-2001 à 8,4 millions de dollars en 2005-2006.

Éthique de la recherche – Les IRSC ont établi et appuyé des politiques, des systèmes et des pratiques conçus pour favoriser une culture d'éthique et d'intégrité dans la recherche en santé. En outre, ils appuient des partenariats avec des organisations clés dans le milieu élargi de la recherche en éthique. Voici des exemples de réalisations dignes de mention dans ce domaine :

- La publication, en 2002, de *Recherche sur les cellules souches pluripotentes humaines : Lignes directrices pour la recherche financée par les IRSC*. Ces lignes directrices énoncent les conditions dans lesquelles la recherche sur les cellules souches est acceptable dans le contexte des principes et des valeurs de l'ensemble des Canadiens. Elles ont été mises à jour en 2005 pour être plus en harmonie avec l'*Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains (EPTC)*. La mise à jour a permis de clarifier des questions d'actualité, comme la manière dont sera évaluée la conformité des lignées de cellules souches créées à l'extérieur du Canada par rapport à ces lignes directrices.
- Les *Lignes directrices des IRSC sur l'éthique de la recherche en santé chez les peuples autochtones* – Version provisoire pour consultation (septembre 2005).
- Le rapport final du Comité de travail national sur les placebos traitant de l'utilisation appropriée des placebos dans les essais cliniques au Canada (juillet 2004, en partenariat avec Santé Canada).
- L'évolution de l'EPTC.

Avis en matière d'éthique sur la politique publique touchant la santé et la recherche en santé –

Jusqu'ici, les IRSC ont contribué d'importante façon aux débats nationaux sur la politique en matière de santé, appuyant l'établissement de cadres réglementaires et de politiques dans des domaines critiques comme la recherche sur les cellules souches, la protection de la vie privée et la gouvernance des questions d'éthique que soulève la participation des humains à la recherche.

h) L'incitation à la diffusion des connaissances et à l'application des résultats de la recherche dans le domaine de la santé en vue d'améliorer la santé de la population canadienne.

La recherche dont les résultats ne sont pas mis en application reste sans effet; c'est pourquoi l'application des connaissances joue un rôle central dans le mandat des IRSC. D'ailleurs, les IRSC définissent l'application des connaissances (AC) de la façon suivante :

« l'échange, la synthèse et l'application éthique des connaissances – dans un système complexe d'interactions 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 de santé et un système de santé renforcé. »

Cette définition sert de fondement à la Stratégie d'application des connaissances des IRSC pour 2004-2009. Cette stratégie est conçue pour :

- soutenir la recherche sur l'AC;
- contribuer à l'établissement de réseaux relatifs à l'AC;
- renforcer l'AC et en assurer l'expansion aux IRSC;
- soutenir et reconnaître l'excellence dans le domaine de l'AC.

La recherche financée dans ce domaine inclut une approche intégrée de l'AC pour améliorer la qualité des soins, un examen de la manière dont les organisations de recherche affiliées aux IRSC transfèrent les connaissances issues de la recherche aux décideurs et une évaluation d'une intervention visant à améliorer la vie professionnelle des infirmières par une formation axée sur l'application des connaissances.

Les IRSC ont également dirigé plusieurs projets innovateurs axés sur la participation de ceux qui génèrent les connaissances et de ceux qui les utilisent pour améliorer les politiques, les programmes et la pratique.

Les Partenariats pour l'amélioration du système de santé sont un programme qui appuie les équipes de chercheurs et les décideurs qui font de la recherche appliquée utile aux gestionnaires du système de santé et/ou aux responsables des politiques. Les subventions accordées permettent d'évaluer, entre autres :

- l'impact des cliniques de prévention secondaire en Ontario;
- un système intégré de prise en charge de l'obésité;
- l'apprentissage organisationnel par rapport à l'innovation en soins de santé primaires;
- la dotation en personnel infirmier, les interruptions dans l'exercice de la profession et les conséquences pour la sécurité des patients.

Des recueils de cas d'application des connaissances relatant l'expérience de Canadiens qui mettent en application les résultats de la recherche ont été publiés par les IRSC en 2005-2006, un sur la santé des populations et un sur les services de santé. Conçus pour aider les chercheurs, les responsables des politiques et les membres de la collectivité à tirer parti de l'expérience des autres, les recueils incluent des contributions originales, en provenance de partout au Canada, sur les enseignements tirés d'activités réussies et moins réussies d'application des connaissances. Ils démontrent l'effet des résultats de la recherche sur l'évolution de la politique et de la pratique.

Le Groupe de travail sur l'échange des connaissances (GTEC), formé en 2004, représente une approche innovatrice de l'application des connaissances fondée sur la participation des patients. Le groupe compte des patients et des consommateurs représentant une vaste gamme d'organisations dans le domaine des affections musculosquelettiques qui sont déterminées à accroître les connaissances et la sensibilisation du public ainsi que la recherche dans ce domaine. Les membres du GTEC sont des « ambassadeurs de la recherche ». Ils invitent d'éminents chercheurs à faire des présentations, après quoi ils mettent en application les conclusions de la recherche et les communiquent à un plus vaste auditoire.

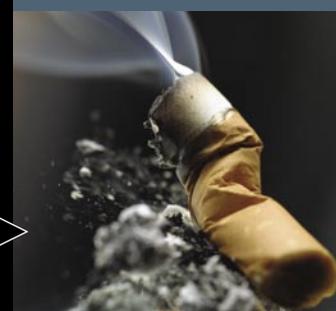
Adolescents et tabagisme

Fumer juste une ou deux cigarettes peut parfois être suffisant pour créer une dépendance chez les adolescents, les filles étant plus susceptibles que les garçons de signaler des symptômes de dépendance.

Pour plus de détails, consultez la page 41.

Les groupes et les lois anti-tabac aident à réduire le tabagisme.

déjà
des résultats



Quelques membres de Exposé, la plus importante initiative de sensibilisation au tabagisme en milieu scolaire dirigée par des jeunes au Canada.



i) L'encouragement à l'innovation et le soutien à la mise en marché de la recherche canadienne dans le domaine de la santé et la promotion du développement économique au Canada au moyen de celle-ci.

La stratégie de commercialisation dynamique et innovatrice des IRSC vise la mobilisation de la recherche, le perfectionnement des gens et l'établissement de partenariats. Les IRSC mettent en place cette stratégie avec une série cohérente de programmes afin de faire passer la recherche du laboratoire au marché. Ces programmes s'appuient sur les recherches financées par les IRSC, ce qui mène à de nouveaux concepts et à de nouvelles données qui alimentent le cycle de l'innovation.

Au cours des cinq dernières années, par le truchement de leurs programmes d'innovation et de commercialisation, les IRSC et leurs partenaires ont investi plus de 350 millions de dollars pour faire progresser la recherche innovatrice. En s'intéressant à la commercialisation, les IRSC jouent un rôle de premier plan puisqu'ils encouragent l'innovation qui permettra de trouver des solutions aux problèmes de santé préoccupant le plus les Canadiens et favorisent la croissance économique, l'investissement et la création d'emplois prestigieux.

Les IRSC ont établi le Programme de démonstration des principes (PDP) pour répondre à un besoin crucial de financement aux premières étapes du processus de commercialisation, entre le rôle traditionnel des organismes subventionnaires qui appuient la recherche de découvertes et la « démonstration du principe » d'une innovation, étape à partir de laquelle le secteur privé désire investir.

Le PDP a permis à des chercheurs financés par les IRSC de franchir les étapes les rapprochant de la commercialisation de leurs découvertes. Depuis 2001, plus de 160 projets ont été financés. Parmi les projets qui ont suffisamment évolué pour être évalués, 49 (63 %) ont donné lieu au financement de nouveaux brevets, 16 (21 %) ont obtenu une licence de propriété intellectuelle et 11 (14 %) ont contribué à la formation de nouvelles sociétés.

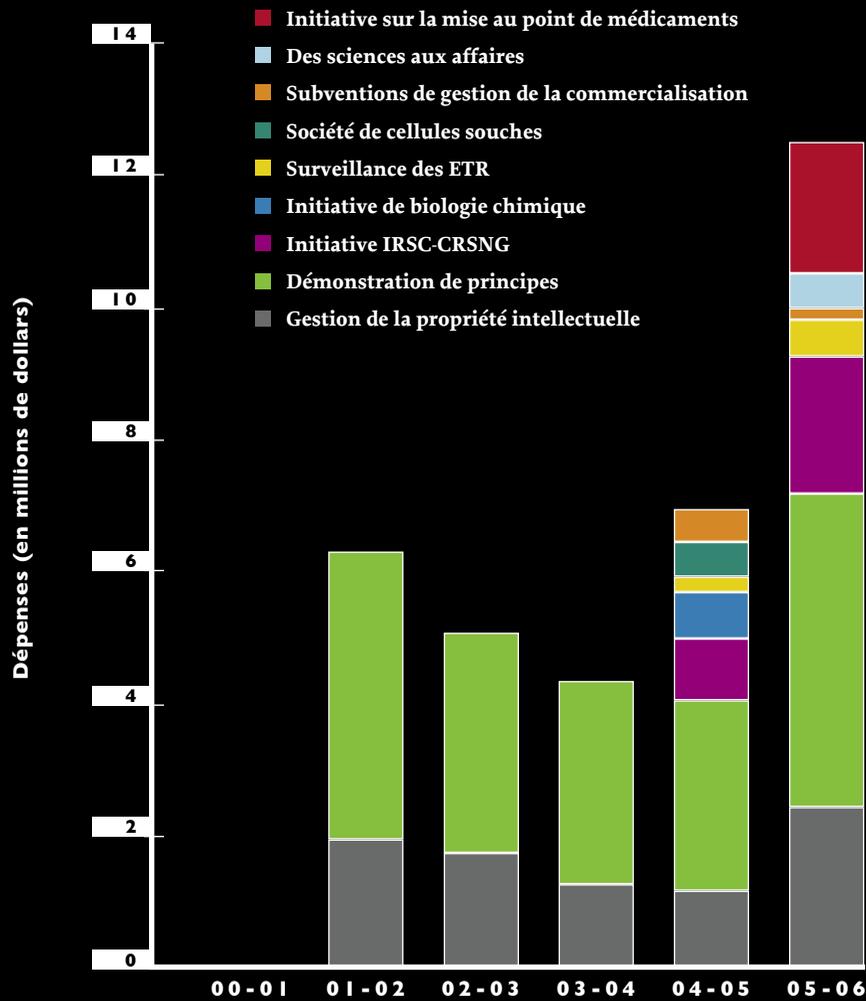
Par exemple, Amorfix Life Sciences Ltd., qui a son siège à Toronto, est née d'une recherche financée par les IRSC. Une subvention accordée dans le cadre du PDP a permis à l'entreprise de recueillir 4 millions de dollars et ses actions ont commencé à se transiger sur le TSX le 3 octobre 2005. La société met au point de nouvelles trousse de diagnostic pour protéger les réserves de sang humain contre les maladies à prions.

En mars 2006, Neuromed, autre société qui a vu le jour grâce à un financement des IRSC, a signé un contrat de licence de 475 millions de dollars avec Merck and Co. Inc., le plus important contrat de licence dans l'histoire des biotechnologies au Canada. Les médicaments expérimentaux de Neuromed pour la douleur chronique et l'anxiété ont été mis au point grâce aux travaux de recherche sur les canaux calciques du Dr Terrance Snutch (Université de la Colombie-Britannique), chercheur soutenu financièrement par les IRSC. Des changements survenant dans ces canaux peuvent être à l'origine de maladies comme la migraine, l'épilepsie, l'hypertension et l'AVC.

Les IRSC renforcent également la capacité en matière de commercialisation. Les analyses de la capacité d'innover du Canada font constamment ressortir le manque de directeurs commerciaux et financiers qui comprennent les sciences et la recherche. Le nouveau Programme des sciences aux affaires des IRSC aide à fournir ce capital humain en offrant un financement en partenariat aux écoles qui offrent des programmes de maîtrise en administration orientés sur les sciences et la technologie afin qu'elles puissent recruter et aider financièrement des détenteurs de doctorat en sciences attirés par le monde des affaires.

Commercialisation

Dépenses des programmes de commercialisation des IRSC, de 2000-2001 à 2005-2006



j) **Le renforcement des capacités de la communauté de la recherche en matière de santé au Canada, en offrant aux chercheurs en sciences de la santé la possibilité de se perfectionner et en appuyant de façon soutenue la poursuite de carrières scientifiques dans la recherche en santé.**

L'Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé, une nouvelle initiative mise de l'avant par les IRSC, permet de financer 87 programmes de formation en recherche novateurs, efficaces, multidisciplinaires et internationalement concurrentiels qui :

- englobent diverses disciplines de recherche et approches méthodologiques en vue de résoudre d'importants problèmes de santé et de relever des défis scientifiques;
- intègrent une formation et des discussions sur la conduite éthique des chercheurs et les questions d'éthique connexes;
- permettent de perfectionner et de mesurer les compétences de chacun des participants en matière de communication, de travail d'équipe et de leadership, ce qui inclut la préparation des demandes de subventions et l'examen par les pairs;
- incorporent des stratégies de recherche efficaces permettant de mettre les connaissances en pratique.

Les initiatives de formation portent notamment sur des domaines comme la neurophysique – l'application des sciences des matériaux et de la photonique aux neurosciences – à l'Université Laval. Le programme de formation en recherche sur les communications et l'intégration sociale dans le vieillissement en santé, à l'Université de Toronto, met en contact des chercheurs de six universités canadiennes et a obtenu, en février 2005, le prix de l'*American Psychological Association* pour les pratiques innovatrices en enseignement de niveau supérieur.

Les chaires de recherche du Canada : Les IRSC disposent de sept cents chaires de recherche dans le domaine de la santé. La moitié de ces chaires sont des chaires de niveau 1, c'est-à-dire qu'elles sont occupées par des chercheurs exceptionnels, reconnus par leurs pairs comme des chefs de file mondiaux dans leur domaine et qui reçoivent 200 000 \$ par année pendant sept ans, avec possibilité de renouvellement après examen. L'autre moitié est constituée de chaires de niveau 2, soit des chaires destinées aux nouveaux chercheurs exceptionnels en qui les pairs voient des leaders potentiels dans leur domaine. Ces chercheurs reçoivent 100 000 \$ par année pendant cinq ans. Ce financement est renouvelable une fois après examen.

k) **La quête d'occasions pour les scientifiques canadiens de participer à des projets ou partenariats internationaux de recherche en santé et l'appui à cette participation.**

L'Initiative de recherche en santé mondiale fait appel aux IRSC, au Centre de recherches pour le développement international, à l'Agence canadienne de développement international et à Santé Canada pour le financement de collaborations en recherche avec des pays à faible revenu sur des questions de santé d'importance. Jusqu'à maintenant, plus de 60 équipes de recherche rassemblant des chercheurs canadiens et des collègues de pays à revenu faible ou moyen ont été financées.

Au cours de la dernière année, les IRSC ont établi des partenariats avec le Japon (en neurosciences et sur le vieillissement), l'Inde (sur le diabète), le Mexique (sur la tuberculose) et la Chine (dans cinq domaines, dont la santé infantile et les maladies infectieuses).

Les chercheurs canadiens peuvent également établir de nouvelles collaborations internationales et participer à de grands projets de recherche internationale grâce aux subventions du **Programme de possibilités internationales**. Ces subventions permettent aux chercheurs d'avoir accès à la recherche et aux technologies de pointe qui ne sont pas encore disponibles au Canada. Depuis le début du programme, le Canada s'est hissé au rang de principal « pays tiers » dans les projets en matière de santé du 6e Programme cadre de l'UE (un instrument financier destiné à créer un espace de recherche européen).

l) **La garantie de la transparence des investissements du gouvernement du Canada dans la recherche en santé et l'obligation de rendre des comptes à la population canadienne.**

Durant leurs six premières années, les IRSC se sont engagés dans une multitude d'activités pour favoriser la transparence et la reddition de comptes aux Canadiens. Au cours de l'exercice 2005-2006, les IRSC se sont soumis à l'examen d'un comité international, examen dont les résultats seront dévoilés au cours de l'été 2006. De plus, l'organisation a continué de travailler à un cadre permettant de mesurer le rendement de l'investissement afin de mieux montrer les résultats obtenus aux Canadiens et au gouvernement du Canada. En outre, les IRSC ont continué de communiquer les résultats de la recherche qu'ils financent aux médias, aux parlementaires et au grand public par divers moyens, notamment des troupes, des bulletins d'information et des brochures.

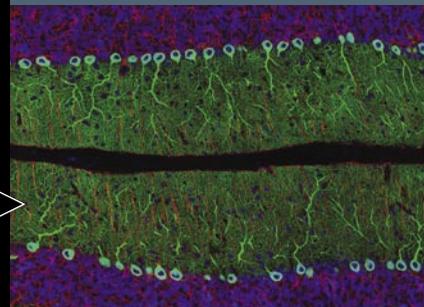
Nouvelle approche pour lutter contre la maladie

Neuromed est la seule société de biotechnologie au monde qui se concentre uniquement à mettre au point des bloqueurs de canaux calciques pour le traitement de maladies chez les humains.

Pour plus de détails, consultez la page 43.

Image d'un canal calcique, un groupe de protéines permettant aux ions de calcium de passer au travers de la membrane cellulaire.

déjà
des résultats



Diane Deschambault fait partie de Patients-partenaires, un groupe de personnes atteintes d'arthrite qui utilisent leur corps pour montrer à des médecins et des étudiants en médecine comment faire un examen précis de l'appareil locomoteur. Ces examens facilitent les diagnostics de polyarthrite rhumatoïde.



Les IRSC appuient

- **plus de 10 000 chercheurs travaillant dans plus de 250 établissements au Canada**
- **plus de 2 000 stagiaires inscrits dans 87 programmes multidisciplinaires**
- **plus de 1 800 étudiants diplômés et postdoctorants recevant des bourses**

Aller de l'avant

Au cours des six dernières années, plus de fonds sont devenus disponibles pour les chercheurs canadiens dans le domaine de la santé. Cependant, ces fonds ne sont pas devenus plus accessibles. Les demandes dans tous les programmes des IRSC sont passées de 6 986 en 2000-2001 à 11 819 en 2005-2006, ce qui représente une augmentation de 69 %¹. Durant une période où le budget des IRSC a plus que doublé, on constate une augmentation du nombre de demandes qui, selon l'examen par les pairs, devraient être financées, mais qui ne peuvent l'être à cause du manque de fonds.

Il y a aussi un déséquilibre de plus en plus grand entre les fonds disponibles pour les personnes et les fonds consacrés à l'infrastructure, dans le cadre des Chaires de recherche du Canada et de la Fondation canadienne pour l'innovation, et du financement de la recherche par des subventions de fonctionnement des IRSC. Selon une analyse économique commandée, cet écart serait au bas mot de l'ordre de 150 millions de dollars par année².

Cette situation continue de poser un sérieux problème aux IRSC face à l'avenir. Néanmoins, ceux-ci sont toujours résolus à répondre aux besoins du milieu de la recherche en santé du Canada et à s'attaquer aux questions de santé qui préoccupent le plus les Canadiens – et les gouvernements.

¹ Les demandes peuvent être considérées dans plus d'un concours et sont comptées dans chaque concours.

² Vern Hicks, M.A., Health Economics Consulting Services. *Balance of Funding in Canadian Health Research and Future Funding Requirements*, 1^{er} mars 2006.

IRSC *déjà* des résultats

Les chercheurs financés par les IRSC font des découvertes qui améliorent la santé des Canadiens, renforcent notre système de soins de santé et contribuent à une économie prospère. Voici quelques exemples :

Qualité, accessibilité et coûts des soins

Cancer

Protéomique

Soins cardiaques

Maladies infectieuses

Santé mentale et toxicomanie

Commercialisation des découvertes issues de la recherche

Qualité, accessibilité et coûts des soins

Lutter contre l'augmentation du prix des médicaments

Les médecins qui ont reçu une série de 12 numéros de la revue *Therapeutic Letter* ont prescrit 30 % plus de médicaments recommandés au cours des trois mois suivants.

Pour plus de détails, consultez la page opposée.

← Pilulier



Les dépenses en médicaments devaient atteindre 24,8 milliards de dollars en 2005, alors qu'elles étaient de 16,7 milliards de dollars cinq ans plus tôt.

Rendre les soins hospitaliers plus sûrs

Selon une étude, la première de ce genre au Canada, financée en partie par les IRSC et menée par le **D^r Ross Baker** de l'Université de Toronto et le **D^r Peter Norton** de l'Université de Calgary, environ 7,5 % des personnes hospitalisées au Canada ont vécu un événement indésirable à la suite des soins reçus. Près de 37 % de ces événements indésirables auraient pu être évités, ce qui fournit une base scientifique pour rendre les soins hospitaliers plus sécuritaires. À la suite de cette étude, les hôpitaux canadiens ont adopté un plan d'action en six points afin de réduire le nombre d'événements indésirables. La mise en œuvre de ce plan d'action fera l'objet d'une évaluation jusqu'en décembre 2006 pour déterminer son efficacité à réduire le nombre d'événements indésirables.

Comprendre les caractéristiques des dépenses engagées pour les médicaments d'ordonnance

Selon une étude réalisée par la **D^{re} Anita Kozyrskyj** du Centre d'élaboration de la politique des soins de santé du Manitoba, chercheuse subventionnée par les IRSC, 5 % des Manitobains qui prenaient des médicaments d'ordonnance en 2000-2001 comptaient pour plus de 40 % des dépenses consacrées à ces médicaments dans la province. Dans ce groupe de 5 %, un patient a eu en moyenne 80 ordonnances pour 12 médicaments différents, ce qui représente une facture annuelle totale de 3 424 \$. Si l'on pouvait réduire cette moyenne de un médicament par personne, les Manitobains économiseraient plus de 8 millions de dollars par an. D'après la **D^{re} Kozyrskyj**, un suivi plus attentif des patients permettrait de s'assurer que ces derniers prennent les médicaments appropriés à des doses appropriées et qu'ils ne courent pas d'autres risques en consommant un si grand nombre de médicaments.

Un recueil canadien des médicaments d'ordonnance

Comme première étape pour comprendre et limiter la montée des coûts des médicaments d'ordonnance, le **D^r Steve Morgan**, du *Centre for Health Services and Policy Research* de l'Université de la Colombie-Britannique, a compilé, avec l'aide des IRSC, un recueil sur l'utilisation des médicaments en Colombie-Britannique, et maintenant dans tout le Canada. Ce recueil révèle les différences dans l'utilisation caractéristique des médicaments à la grandeur du Canada et au niveau des provinces. Il sera utile aux fonctionnaires des ministères de la Santé qui s'efforcent de limiter l'augmentation des coûts des médicaments.

Lutter contre l'augmentation du prix des médicaments

Les recherches du **D^r Malcolm Maclure**, à la *School of Health Information Science* de l'Université de Victoria, sont axées sur les façons d'éviter un accroissement non nécessaire des coûts des médicaments tout en maintenant des résultats positifs chez les patients. L'équipe du **D^r Maclure** a évalué les répercussions des programmes de formation destinés aux médecins portant sur les pharmacothérapies fondées sur les résultats. Par exemple, une série de 12 bulletins (*Therapeutic Letter*) produits à l'Université de la Colombie-Britannique a été envoyée à des médecins au cours d'une période de cinq ans. Le **D^r Maclure** a découvert que les médecins qui recevaient ces bulletins prescrivaient davantage (30 % de plus) les médicaments recommandés dans les bulletins au cours des trois mois suivants.

Réduire l'engorgement des salles d'urgence

Le **D^r James Christenson**, de *Providence Health Care* en Colombie-Britannique, a mis au point un test permettant de déterminer la gravité des douleurs thoraciques. Ce test contribuera à désengorger les services d'urgence. La « Règle de Vancouver » pour les douleurs thoraciques aide à déterminer quels patients éprouvant ce type de douleurs peuvent être renvoyés chez eux plus tôt, ce qui réduit la nécessité d'un séjour prolongé en observation à l'urgence, de longs protocoles de diagnostic différentiel et d'examen coûteux.

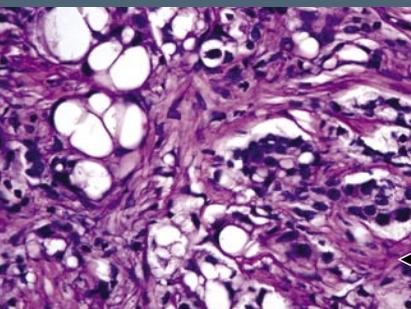
Cancer

Améliorer le traitement du cancer de la prostate

Les hommes de plus de 65 ans atteints d'un cancer de la prostate peuvent bénéficier d'un traitement chirurgical et de la radiothérapie autant que les hommes plus jeunes.

Pour plus de détails, consultez la page opposée.

Image de tissu cancéreux de la prostate.



Quelques membres du chapitre d'Ottawa de Motorcycle Ride for Dad. Lors de la randonnée de 2006, le chapitre a amassé plus de 262 500 \$ pour la recherche sur le cancer de la prostate.



Nouveaux traitements pour les tumeurs cérébrales

Un nouveau médicament nommé témozolomide pourrait prolonger l'espérance de vie des personnes atteintes du type le plus courant et le plus mortel de tumeur cérébrale, les glioblastomes. Ce nouveau médicament, découvert par une équipe de chercheurs canadiens et européens, a permis de prolonger le taux de survie moyen des patients : la survie pourrait être de 15 mois, comparativement à 12 mois chez les patients traités par radiothérapie seulement. Il s'agit de la première avancée dans le traitement de cette maladie en 30 ans de recherche. Chaque année, on diagnostique un glioblastome chez plus de 1 100 Canadiens; pour la plupart d'entre eux, le décès survient neuf à douze mois après le diagnostic. Le volet canadien de l'étude a été mené par le **D^r Greg Cairncross**, un chercheur subventionné par les IRSC travaillant à l'Université de Calgary.

Détection précoce du cancer du sein

Le **D^r Martin Yaffe**, scientifique principal en recherche par imagerie au *Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre* de Toronto, a conclu au terme d'un essai clinique que la mammographie numérique était supérieure à la mammographie sur film en permettant de détecter le cancer du sein plus tôt chez les femmes de moins de 50 ans, celles qui ont les seins denses et celles qui sont préménopausées. Des fonds des IRSC ont aidé à mettre au point la nouvelle technique de mammographie numérique.

Cancer colique héréditaire

Le **D^r Jeremy Jass**, chercheur financé par les IRSC et travaillant à l'Université McGill, a établi le caractère héréditaire d'un type de cancer colique. Chez onze des centaines de familles testées, il a découvert, sur des polypes, des caractéristiques pathologiques qui ne correspondent pas aux maladies héréditaires connues, soit la polypose adénomateuse familiale et le cancer colique héréditaire sans polypose. Cette découverte permettra de diagnostiquer et de traiter de façon précoce les patients à risque.

Améliorer le traitement du cancer de la prostate

Le **D^r Shabbir Alibhai**, un chercheur subventionné par les IRSC travaillant au *University Health Network* et à l'Université de Toronto, a démontré que de nombreux hommes de plus de 65 ans atteints d'un cancer de la prostate pouvaient bénéficier d'un traitement chirurgical et de la radiothérapie. Des études antérieures ont démontré que les patients plus âgés reçoivent rarement ce type de traitement, qui peut éventuellement prolonger leur espérance de vie.

Mesurer les effets des médicaments contre le cancer

Une équipe internationale dirigée par le **D^r Bob Kerbel**, chercheur subventionné par les IRSC et travaillant au *Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre* de Toronto, a découvert une façon de mesurer les effets d'une nouvelle classe de médicaments contribuant à la prévention de l'angiogenèse, c'est-à-dire le développement de vaisseaux sanguins qui nourrissent des tissus tels que des tumeurs cancéreuses. La recherche du D^r Kerbel contribuera grandement à améliorer la qualité de vie des patients atteints de cancer, à réduire les coûts des nouveaux traitements contre le cancer et, surtout, à améliorer potentiellement les taux de survie.

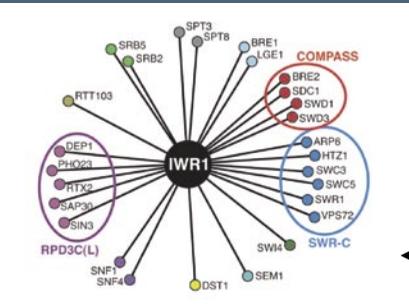
Protéomique

Mappage des instructions à l'origine de la vie

Des chercheurs ont identifié près de 4 000 protéines et 550 complexes protéiques qui interviennent dans 7 123 interactions protéine-protéine à l'intérieur des cellules de levure. Lorsque ces complexes et ces interactions se dérèglent, la maladie s'ensuit.

Pour plus de détails, consultez la page opposée.

Carte détaillée des interactions protéiques.



Laboratoire de recherche en protéomique.



Mappage des instructions à l'origine de la vie

Le **D^r Jack Greenblatt**, de l'Université de Toronto, a produit la carte la plus complète et fiable à ce jour des interactions protéiques dans un organisme vivant. Avec le **D^r Andrew Emili**, il a utilisé des techniques protéomiques de pointe pour isoler près de 4 000 protéines et 550 complexes protéiques qui interviennent dans 7 123 interactions protéine-protéine à l'intérieur des cellules de levure. Lorsque ces complexes et ces interactions se dérèglent, la maladie s'ensuit. La structure des protéines et leurs interactions dans les cellules de levure et chez les humains sont virtuellement identiques.

Protéomique

l'étude des protéines – elle comporte l'étude de la forme (structure) des protéines, l'étude des interactions entre protéines et l'étude des types de protéines présents dans différents échantillons, par exemple des tissus sains ou malades.

Le protéome est l'ensemble des protéines produites par le génome à un moment donné, soit environ 60 000.

Soins cardiaques

Prévenir une nouvelle crise cardiaque

Tous les types de statines, coûteux ou non, sont également efficaces pour prévenir les crises cardiaques subséquentes chez les patients âgés à qui ces médicaments sont prescrits après une première crise.

Pour plus de détails, consultez la page opposée.

← **Scintigraphie nucléaire d'une lésion du muscle cardiaque.**



Les pharmaciens jouent un rôle clé en conseillant les patients sur leurs médicaments.

Prévenir les maladies cardiaques : mode de vie et risque

L'étude mondiale INTERHEART, financée par les IRSC et 38 autres sources, a révélé que neuf facteurs de risque comptent pour 90 % des maladies cardiaques au sein de chaque population sur la planète, selon le **D^r Salim Yusuf**, chercheur principal à l'Université McMaster. Ces facteurs sont l'obésité abdominale, l'hypercholestérolémie, l'hypertension, le tabagisme, la consommation d'alcool, le diabète, la consommation insuffisante de fruits et de légumes, le manque d'exercice et le stress. Cette étude historique, parue dans le numéro du 11 septembre 2004 de *Lancet*, a été déclarée le deuxième meilleur article scientifique publié par la revue au cours de l'année. Parmi les répercussions de l'étude, l'idée d'une stratégie de prévention uniforme contre les maladies cardiaques dans le monde devient très séduisante et pleine de promesses.

Survivre à une crise cardiaque : la réanimation cardiorespiratoire est efficace

Le **D^r Ian Stiell**, de l'Université d'Ottawa, est détenteur d'une bourse de chercheur émérite des IRSC. Sa récente recherche a démontré que la réanimation cardiorespiratoire pratiquée par des citoyens était fortement et indépendamment associée à une meilleure qualité de vie pour les personnes qui subissent un arrêt cardiaque en dehors de l'hôpital. Compte tenu du faible taux de réanimation cardiovasculaire pratiquée par des citoyens dans beaucoup de collectivités, la recherche indique que des initiatives locales et nationales devraient promouvoir vigoureusement la pratique de la réanimation cardiorespiratoire par les citoyens ordinaires.

Prévenir une nouvelle crise cardiaque

Les statines sont des médicaments qui permettent de réduire le taux de cholestérol, mais lesquelles sont les plus efficaces parmi les nombreuses qui sont disponibles? Une étude financée par les IRSC et menée par la **D^{re} Louise Pilote** et ses collaborateurs (Hôpital général de Montréal) a montré que tous les types, peu coûteux ou chers, étaient également efficaces pour prévenir les crises cardiaques ultérieures chez les patients âgés à qui des statines sont prescrites après une première crise.

Améliorer les soins à l'urgence

Selon une recherche financée par les IRSC et réalisée par le **D^r Jack Tu** et la *Canadian Cardiovascular Outcomes Research Team* (équipe de recherche canadienne sur les effets des accidents cardiovasculaires), l'engorgement des salles d'urgence pourrait expliquer pourquoi moins de la moitié de toutes les victimes de crises cardiaques reçoivent des médicaments qui pourraient leur sauver la vie dans les 30 minutes suivant leur arrivée à l'hôpital, tel qu'il est recommandé. Une meilleure organisation des salles d'urgence, une surveillance systématique du temps de traitement et un système de triage permettant de traiter immédiatement les patients présentant des douleurs thoraciques pourraient permettre d'atteindre l'objectif fixé : offrir un traitement dans un délai de 30 minutes.

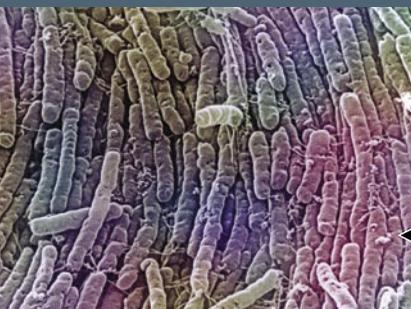
Maladies infectieuses

Circonscrire l'infection à la bactérie *C. difficile* dans les hôpitaux

La souche de *C. difficile* qui a durement touché certains hôpitaux du Québec est 20 fois plus toxique que la plupart des souches de cette bactérie, ce qui a incité la province à renforcer ses mesures de lutte contre les infections.

Pour plus de détails, consultez la page opposée.

Micrographie par balayage électronique de la bactérie *Clostridium difficile* grossie 16 000 fois.



Le taux de mortalité parmi les patients hospitalisés infectés à la bactérie *C. difficile* a augmenté de 400 % depuis 1997.



Circonscrire l'infection à la bactérie *C. difficile* dans les hôpitaux

Selon une recherche effectuée par un chercheur financé par les IRSC, le **D^r Jacques Pépin** du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, qui a travaillé avec des chercheurs des *Centers for Disease Control and Prevention* des États-Unis, la souche de *C. difficile* qui a touché durement certains hôpitaux du Québec est 20 fois plus toxique que la plupart des souches de cette bactérie. Cette réalité représente un changement majeur dans l'épidémiologie et la pathogénicité de *C. difficile* qui, jusqu'à récemment, était considérée comme un pathogène nuisible sans impact mesurable sur la mortalité. La province a donné suite aux recommandations du D^r Pépin et d'autres microbiologistes en augmentant le nombre d'infirmières affectées à la lutte contre les infections, en améliorant l'entretien des petits appareils et les pratiques de stérilisation, et en surveillant l'utilisation des antibiotiques.

C. difficile en dehors de l'hôpital

La **D^{re} Sandra Dial** et ses collègues (Université McGill), des chercheurs financés par les IRSC, ont découvert que les médicaments contre les brûlures d'estomac, qui réduisent l'acidité gastrique, sont des facteurs de risque potentiels pour l'infection à *C. difficile* en dehors des hôpitaux. La nouvelle recherche, publiée dans le numéro de décembre 2005 du *Journal of the American Medical Association*, porte sur l'infection à la bactérie *C. difficile* contractée hors du milieu hospitalier et s'inscrit dans le prolongement de travaux précédents du même groupe qui ont démontré que ces médicaments représentaient un risque accru en milieu hospitalier. De nombreuses études partout dans le monde ont mis en évidence des augmentations de maladie associée à la bactérie *C. difficile* en milieu hospitalier, mais cette étude est la première qui permet de croire que la même tendance existe hors de ce milieu.

Réduire la résistance aux médicaments chez les personnes séropositives pour le VIH

Le **D^r Richard Harrigan**, chercheur financé par les IRSC travaillant au Centre d'excellence sur le VIH/sida de la Colombie-Britannique, a découvert que les patients séropositifs pour le VIH qui prenaient leurs médicaments au moins 90 % du temps étaient moins susceptibles de développer une résistance aux médicaments que ceux qui les prenaient seulement de 80 à 90 % du temps. L'étude met en relief l'importance de suivre les régimes posologiques le plus fidèlement possible.

Lutter contre les virus les plus redoutables

Les **D^{rs} Heinz Feldmann** (Université du Manitoba) et **Steven Jones** (*BC Cancer Research Agency*), deux chercheurs financés par les IRSC qui collaborent avec d'autres collègues à l'échelle internationale, ont mis au point des vaccins qui semblent particulièrement prometteurs pour protéger les singes contre les virus Ebola, Marburg et Lassa. La prochaine étape consistera à mettre les vaccins à l'essai chez les humains pour vérifier s'ils suscitent une réponse immunitaire aussi forte. Cette recherche pourrait déboucher sur un traitement efficace pour les humains, au grand soulagement des travailleurs de la santé aux premières lignes de la lutte contre ces maladies infectieuses.

Santé mentale et toxicomanie

Maladies psychiatriques au sein de la population carcérale

Les hommes et les femmes incarcérés sont plus susceptibles de souffrir d'une maladie psychiatrique grave. Le Jail Screening Assessment Tool permet de dépister les détenus qui ont besoin de soins de santé mentale.

Pour plus de détails, consultez la page opposée.

← **Environ 12 500 personnes sont actuellement détenues dans les prisons fédérales au Canada.**



Un homme sur dix incarcérés dans les prisons fédérales a eu un diagnostic de trouble mental.

Adolescents et tabagisme

Fumer juste une ou deux cigarettes peut parfois être suffisant pour créer une dépendance chez les adolescents, selon une recherche de la **D^{re} Jennifer O’Loughlin**, de l’Université McGill. Son étude auprès de 1 200 élèves d’écoles secondaires de Montréal a également révélé que les filles sont plus susceptibles que les garçons de signaler des symptômes de dépendance. L’étude remet en question la croyance selon laquelle la dépendance à la nicotine peut prendre jusqu’à trois ans à se créer, en plus de laisser entendre que cette dépendance peut être un facteur plus important que le fait d’avoir des amis et des membres de la famille qui fument pour expliquer pourquoi les jeunes fument. L’étude est la première phase d’un projet de six ans qui porte sur les facteurs génétiques et environnementaux qui interviennent dans la dépendance à la nicotine chez les jeunes. Cette étude fait ressortir l’importance d’entreprendre plus tôt les programmes de prévention et de renoncement, et elle aidera à créer des programmes de renoncement au tabac plus efficaces.

Maladies psychiatriques au sein de la population carcérale

Les détenus sont deux à trois fois plus susceptibles que les hommes en général de souffrir d’une maladie psychiatrique grave; les femmes détenues sont encore plus susceptibles d’être atteintes d’un trouble mental grave. Le **D^r James Ogloff**, autrefois de l’Université Simon Fraser et maintenant de l’Université Monash à Melbourne, en Australie, a dirigé une équipe qui a mis au point un outil de dépistage dans les établissements correctionnels, le *Jail Screening Assessment Tool* (JSAT), afin de fournir un cadre pour l’évaluation de l’état de santé mentale des détenus. Les essais ont permis de constater que le JSAT pourrait être un outil efficace pour dépister les détenues qui ont besoin de soins psychiatriques et d’un placement dans un établissement spécialisé.

Améliorer les services de santé mentale en milieu rural

La **D^{re} Patricia Martens** dirige l’Équipe qui a besoin de savoir, du Centre d’élaboration de la politique des soins de santé du Manitoba, une collaboration financée par les IRSC et réalisée avec les autorités de la santé des régions rurales et du Nord et Santé Manitoba. L’équipe a remporté le Prix de l’application des connaissances des IRSC en 2005. Elle a entre autres produit un rapport sur la maladie mentale en milieu rural au Manitoba, qui constitue un outil de planification essentiel pour les autorités de la santé des régions rurales et du Nord. Selon les conclusions du rapport, entre 1997 et 2004, plus d’un Manitobain sur quatre souffrait d’au moins une maladie mentale diagnostiquée. Durant cette période, ces patients ont utilisé près de la moitié de l’ensemble des journées passées dans tous les hôpitaux du Manitoba, ce qui souligne l’importance que doivent accorder les autorités de la santé à l’amélioration des établissements et des services de soins pour les patients atteints d’une maladie mentale.

Les gens qui souffrent de la maladie d’Alzheimer et qui vivent en milieu rural ou éloigné n’ont pas facilement accès aux services dont ils ont besoin et les membres de leur famille qui les soignent hésitent souvent à utiliser les services qui leur sont offerts, comme les soins à domicile et les groupes de soutien. La **D^{re} Debra Morgan**, de l’Université de la Saskatchewan, a travaillé auprès de collectivité et de soignants et a découvert huit obstacles à l’utilisation des services officiels, dont la stigmatisation associée à la démence, le manque de confidentialité et d’anonymat, le manque de connaissances sur les services et la difficulté d’y accéder à cause de la distance. L’étude propose des stratégies pour surmonter ces obstacles : renseigner les aidants naturels sur les services et sur les moyens d’aider dans une situation particulière et, enfin, mieux renseigner le public pour contrer la stigmatisation associée à la démence.

Surprescription de médicaments antipsychotiques aux aînés

La **D^{re} Paula Rochon**, chercheuse financée par les IRSC à l’*Institute for Clinical Evaluative Sciences* de Toronto, a déterminé que trop de médicaments antipsychotiques sont prescrits aux personnes âgées peu de temps après leur admission dans un établissement de soins de longue durée, souvent sans qu’elles aient été vues par un spécialiste. Cette surprescription pourrait être un moyen utilisé par les médecins pour calmer l’anxiété des personnes atteintes de démence. Toutefois, ces traitements ont été mis en corrélation avec des problèmes comme le manque d’équilibre et les chutes et des symptômes de type Parkinson, ainsi qu’avec un risque accru d’AVC.

Commercialisation des découvertes issues de la recherche

Découvrir des médicaments pour traiter les maladies
génétiques humaines

Xenon Pharmaceuticals Inc. est l'une des plus importantes entreprises privées
de biotechnologie au Canada. Sa masse salariale annuelle représente à peu
près dix fois l'investissement total des IRSC dans la recherche initiale qui a
conduit à sa fondation.

Pour plus de détails, consultez la page opposée.

← **Laboratoire pharmaceutique.**



**Au cours des cinq dernières années, les IRSC et leurs
partenaires ont investi plus de 350 millions de dollars pour
aider à commercialiser les résultats de la recherche.**

Nouvelle approche pour lutter contre la maladie

Le **D^r Terrance Snutch**, de l'Université de la Colombie-Britannique, est un neurobiologiste moléculaire de renommée internationale qui a remporté de nombreux prix pour sa recherche sur les canaux calciques. Ces canaux interviennent dans nombre de processus physiologiques, dont la contraction musculaire, la sécrétion d'hormones et la transmission de signaux électriques dans le système nerveux. Des changements dans les canaux calciques peuvent causer des maladies comme la migraine, l'épilepsie, l'hypertension et l'AVC. S'appuyant sur les connaissances issues de la recherche financée par les IRSC – un financement qui, au fil des ans, s'est élevé à plus de 5 millions de dollars – le D^r Snutch a créé Neuromed, la seule société de biotechnologie au monde qui se concentre uniquement à mettre au point des bloqueurs de canaux calciques pour le traitement de maladies chez les humains. Neuromed, dont les revenus annuels et la capitalisation dépassent 49 millions de dollars US, s'est concentrée sur des cibles thérapeutiques avérées et a conçu de façon rationnelle des composés permettant de cibler les canaux correspondant à des indications médicales précises. Cette approche a conduit à la découverte de candidats bloqueurs des canaux calciques qui présentent un haut degré d'affinité, qui sont sélectifs et qui peuvent être pris par voie orale. En mars 2006, Neuromed a signé un contrat de licence de 475 millions de dollars avec Merck and Co. Inc., la plus importante entente de ce genre dans l'histoire de la biotechnologie au Canada.

Prévenir la maladie de la vache folle et déceler d'autres maladies cérébrales

Un neuroscientifique financé par les IRSC, le **D^r Neil Cashman**, de l'Université de la Colombie-Britannique, a mis au point un test sanguin pour diagnostiquer la maladie de la vache folle et d'autres troubles cérébraux comme les maladies d'Alzheimer, de Parkinson et de Lou Gehrig. Un simple test sanguin pouvant être utilisé aussi bien pour le bétail que pour les humains est requis de toute urgence pour prévenir la variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob chez les humains par suite de transfusions sanguines ou de la consommation de viande contaminée. Une subvention accordée dans le cadre du Programme de démonstration des principes a permis de créer une société dérivée, Amorfis Life Sciences Inc., qui procède actuellement au développement accéléré de cette technologie. Il pourrait donc exister d'ici un à deux ans un test sanguin permettant de déceler ces maladies du cerveau et les prions bovins, les protéines infectieuses à l'origine de la maladie de la vache folle et de la forme humaine de la variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob.

Découvrir des médicaments pour traiter les maladies génétiques humaines

Xenon Pharmaceuticals Inc., leader mondial du développement clinique de médicaments génétiques, est une entreprise dérivée, créée par le **D^r Michael Hayden** (Université de la Colombie-Britannique). Xenon a entrepris la mise au point de thérapies ciblant de petites molécules pour s'attaquer aux causes génétiques de troubles métaboliques, neurologiques et cardiovasculaires déterminés. La société est aujourd'hui une des principales sociétés de biotechnologie privées au Canada et elle emploie plus de 80 personnes. La masse salariale annuelle de Xenon représente à peu près 10 fois l'investissement total des IRSC dans la recherche initiale qui a conduit à la fondation de la société.

Lutter contre le cancer

Gemin X Biotechnologies Inc., une entreprise dérivée de l'Université McGill, a été fondée par le **D^r Philip Branton**, directeur scientifique de l'Institut du cancer des IRSC. Gemin X Biotechnologies Inc. se spécialise dans la découverte et la mise au point de produits thérapeutiques contre le cancer à base de petites molécules novatrices pour assurer la régulation de l'apoptose, la capacité naturelle de l'organisme de détruire les cellules lésées ou endommagées. Gemin X a recueilli près de 80 millions de dollars pour mettre au point de nouveaux traitements contre le cancer fondés sur sa nouvelle compréhension des changements moléculaires qui y donnent naissance. Ces approches, qui ont déjà débouché sur des médicaments à succès comme Gleevec et Herceptin, promettent de révolutionner le traitement du cancer.

IRSC

assurer

la gérance et la responsabilisation

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

Conseil d'administration des IRSC pour 2005-2006

D^r Alan Bernstein

(Président du conseil)

Président

Instituts de recherche en santé du Canada

D^{re} Stephanie Atkinson

Professeure

Département de pédiatrie

Université McMaster

D^r Michel Bureau

Directeur général

Ministère de la Santé et des

Services sociaux du Québec

D^r Harvey Chochinov

Professeur

Faculté de médecine

Université du Manitoba

D^r Alastair Cribb

Professeur

Pharmacologie clinique

Université de l'Île-du-Prince-Édouard

D^{re} Nancy Edwards

Professeure

École de sciences infirmières

Département d'épidémiologie

et de médecine communautaire

Université d'Ottawa

D^r Philippe Gros

Professeur

Département de biochimie

Université McGill

D^r Kevin Keough

Président et directeur général

Alberta Heritage Foundation for

Medical Research

D^r Victor Ling

(Vice président associé du conseil)

Vice-président

BC Cancer Agency

D^r Patrick McGrath

Professeur

Département de psychologie

Université Dalhousie

D^{re} Louise Nadeau

(Vice-présidente du conseil)

Professeure

Département de psychologie

Université de Montréal

D^r Rodney Ouellette

Directeur

Laboratoire de pathologie moléculaire

Chef de recherche

Hôpital D^r Georges-L.-Dumont

D^{re} Carol Richards

Directrice

Centre de recherche CIRRIS

Université Laval

Morris Rosenberg (membre d'office)

Sous-ministre

Santé Canada

D^{re} Janet Rossant

Chef de recherche

Hospital for Sick Children

Joseph Rotman

Président et chef de la direction

Roy. L. Capital Corporation

D^r Jean Rouleau

Doyen

Faculté de médecine

Université de Montréal

D^r Robert Sheldon

Professeur

Groupe de recherche cardiovasculaire

Université de Calgary

Arnold Steinberg

Directeur principal, Services bancaires de

détail et d'investissement

Cleman Ludmer Steinberg, Inc.

D^r Bill Thomlinson

Directeur exécutif

Centre canadien de

rayonnement synchrotron

Université de la Saskatchewan

IRSC Instituts d'excellence

Les **IRSC** se composent de 13 instituts innovateurs. Ces instituts mettent en contact tous les partenaires dans le processus de recherche – ceux qui subventionnent la recherche, ceux qui l'effectuent et ceux qui en utilisent les résultats – pour qu'ils échangent des idées et se concentrent sur ce dont les Canadiens ont besoin : une bonne santé et les moyens de prévenir et de combattre les maladies.

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

Les 13 instituts des IRSC et leurs directeurs scientifiques



Institut de la santé des Autochtones des IRSC
D^r Jeff Reading
Université de Victoria



Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents des IRSC
D^r Michael Kramer
Université McGill



Institut du vieillissement des IRSC
D^{re} Anne Martin-Matthews
Université de la Colombie-Britannique



Institut des maladies infectieuses et immunitaires des IRSC
D^r Bhagirath Singh
Université Western Ontario



Institut du cancer des IRSC
D^r Philip Branton
Université McGill



Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite des IRSC
D^r Cyril Frank
Université de Calgary



Institut de la santé circulatoire et respiratoire des IRSC
D^r Bruce McManus
Université de la Colombie-Britannique



Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC
D^r Rémi Quirion
Centre de recherche de l'Hôpital Douglas
Université McGill



Institut de la santé des femmes et des hommes des IRSC
D^{re} Miriam Stewart
Université de l'Alberta



Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète des IRSC
D^{re} Diane Finegood
Université Simon Fraser



Institut de génétique des IRSC
D^r Roderick McInnes
Hospital for Sick Children
Université de Toronto



Institut de la santé publique et des populations des IRSC
D^r John Frank
Université de Toronto



Institut des services et des politiques de la santé des IRSC
D^r Morris Barer
Université de la Colombie-Britannique

La force des bénévoles

Les bénévoles contribuent grandement à la réputation d'excellence des IRSC. Ils aident à établir les priorités de recherche et l'orientation stratégique, s'assurent que les IRSC ne financent que les meilleures propositions de recherche et qu'ils remplissent leur obligation de rendre compte à la population canadienne, la source des fonds des IRSC, et au milieu de la recherche.

En particulier, chaque année, plus de 2 400 examinateurs experts donnent bénévolement de leur temps pour siéger à l'un des comités d'examen par les pairs des IRSC, évaluant les forces et les faiblesses de chacune des milliers de demandes de financement reçues par les IRSC. Leur travail est appuyé par des milliers d'examineurs externes qui présentent des rapports écrits aux comités d'examen par les pairs. Le système d'examen par les pairs des IRSC fait en sorte que le processus de financement des IRSC est juste et ouvert, que l'argent des contribuables est dépensé judicieusement et que seuls les meilleurs chercheurs sont financés.

Des centaines d'autres siègent aux conseils consultatifs des instituts et aux comités du conseil d'administration, ou servent à titre de représentants universitaires, et offrent des conseils stratégiques aux IRSC et à leurs instituts.

Les IRSC reconnaissent le dévouement de leurs bénévoles et les remercient pour leur contribution continue à l'amélioration de la vie des Canadiens. La liste complète des bénévoles des IRSC se trouve dans le document accompagnateur intitulé *La force des bénévoles 2005-2006*.

Examen et analyse de la direction

Les IRSC, qui ont été créés en juin 2000 en vertu d'une loi, en sont à leur sixième année d'existence. Le budget total des IRSC pour 2005-2006, voté par le Parlement, a atteint 813,1 millions de dollars.

Depuis la création des IRSC, le nombre de subventions et bourses qu'ils financent a augmenté régulièrement pour atteindre environ 8 900, ce qui représente un investissement total de 768,8 millions de dollars en 2005-2006¹. Les IRSC continuent d'investir de façon stratégique en versant 27,5 millions de dollars pour le financement des Réseaux de centres d'excellence et 72,9 millions de dollars pour le financement du Programme des chaires de recherche du Canada.

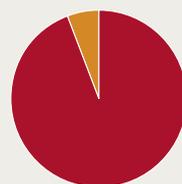
Les dépenses de fonctionnement des IRSC en 2005-2006 ont atteint 47,4 millions de dollars, dont 29,6 millions de dollars (62 %) en salaires et en avantages sociaux pour les employés et 17,8 millions de dollars (38 %) en dépenses non salariales.

Points saillants

- La croissance globale du budget des IRSC était d'environ 7 % au cours de l'exercice 2005-2006.
- Les IRSC et leurs instituts ont établi plus de 330 partenariats. Grâce aux partenariats, les IRSC ont obtenu par effet de levier 516 millions de dollars en fonds additionnels pour la recherche en santé de 1999-2000 à 2005-2006.
- Les IRSC ont utilisé environ 62 % de leur budget de base au titre des subventions et bourses pour financer des projets de recherche non ciblés, entrepris à l'initiative de chercheurs et soumis à l'évaluation de pairs dans le cadre de concours ouverts. De plus, 38 % du budget a été investi dans des initiatives de recherche en santé stratégiques ciblées¹.
- Le ratio des dépenses de fonctionnement au budget total a été maintenu sous 6 %.
- Les IRSC n'ont pas dépensé tous les fonds disponibles et prévus en 2005-2006, ce qui a engendré un surplus de 10,8 millions de dollars dans leur budget de subventions et bourses et de 1,4 million de dollars dans leur budget de fonctionnement.
- La non-utilisation des fonds du budget des subventions et bourses est attribuable aux difficultés éprouvées par les universités à pourvoir les postes pour les Chaires de recherche du Canada au rythme prévu. En raison des dispositions financières en vigueur pour ce programme, cette situation sera sans conséquence pour la capacité de financer des chaires de recherche en santé au cours des années à venir.
- Les facteurs qui expliquent l'excédent du budget de fonctionnement sont les suivants : le fait que le personnel n'est pas recruté au rythme prévu, ce qui entraîne une sous-utilisation du budget des salaires, l'annulation de projets ou le retard à les entreprendre, et des gains d'efficacité réalisés dans le processus d'examen par les pairs.
- Dans le cadre de l'initiative de réduction des dépenses du gouvernement, les IRSC ont réduit leur budget de subventions et bourses pour l'exercice 2005-2006 de 20 millions de dollars pour tenir compte de la réduction prévue dans les dépenses liées au Programme des chaires de recherche du Canada.

¹ Ces données comprennent les Chaires de recherche du Canada et les Réseaux de centres d'excellence.

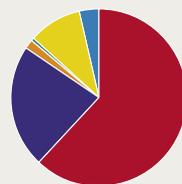
Dépenses pour 2005-2006



Dépenses totales

812,5 millions de dollars

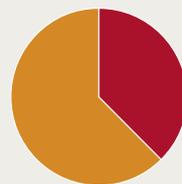
- Dépenses relatives aux subventions et bourses (94,2 %)
- Dépenses de fonctionnement (5,8 %)



Dépenses relatives aux subventions et bourses¹

768,8 millions de dollars

- Concours ouverts (62,2 %)
- Initiatives stratégiques (22,3 %)
- Subventions d'appui aux Instituts (1,7 %)
- Application des connaissances (0,7 %)
- Chaires de recherche du Canada (9,5 %)
- Réseaux de centres d'excellence (3,6 %)



Dépenses de fonctionnement

47,4 millions de dollars

- Autres dépenses de fonctionnement (37,6 %)
- Salaires et avantages sociaux (62,4 %)

Note 1 : Les données ne comprennent pas les remboursements des dépenses des années précédentes. Les données peuvent varier parce qu'elles ont été arrondies.

Principaux résultats financiers (2005-2006)

Dépenses de fonctionnement *(en milliers de dollars)*

• Ajouts d'immobilisations	1 477
• Salaires et avantages sociaux	29 594
• Autres dépenses de fonctionnement	17 838
• Nombre d'ETP	332
• Pourcentage des dépenses de fonctionnement dans le budget total	5,8 %

Subventions et bourses *(en milliers de dollars)*

• Concours ouverts	478 109
• Initiatives stratégiques	171 878
• Subventions d'appui aux Instituts	13 000
• Application des connaissances	5 458
• Chaires de recherche du Canada	72 900
• Réseaux de centres d'excellence	27 500

Subventions et bourses par institut

Institut principal	Dépenses des IRSC pour 2005-2006 <i>(en milliers de dollars)</i>	Nombre de projets financés	Pourcentage du total
Santé des Autochtones	11 075	92	1,7 %
Vieillesse	22 038	307	3,3 %
Cancer	59 804	741	9,1 %
Santé circulatoire et respiratoire	77 189	870	11,7 %
Santé des femmes et des hommes	11 586	122	1,8 %
Génétique	69 257	738	10,5 %
Services et politiques de la santé	25 693	384	3,9 %
Développement et santé des enfants et des adolescents	46 447	445	7,1 %
Maladies infectieuses et immunitaires	75 390	870	11,5 %
Appareil locomoteur et arthrite	37 329	446	5,7 %
Neurosciences, santé mentale et toxicomanies	96 765	1 218	14,7 %
Nutrition, métabolisme et diabète	46 756	550	7,1 %
Santé publique et des populations	24 313	329	3,7 %
Ne peut être attribué	54 104	1 112	8,2 %
Total	657 746	8 224	100,0 %

Note : Les candidats sont invités à choisir un institut des IRSC dont le mandat de recherche est lié au domaine et objectif de leur demande de financement. L'institut principal est l'institut que le candidat a désigné comme étant son premier choix. La catégorie «Ne peut être attribué» représente les candidats qui n'ont pas précisé d'institut. Les Réseaux de centres d'excellence, le Programme des chaires de recherche du Canada, les ententes de partage des coûts avec d'autres ministères gouvernementaux, les fonds de dotation et les dons pour la recherche en santé ne sont pas inclus dans ces données.

Perspective 2006-2007

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

Dans le dernier budget fédéral, les IRSC ont obtenu une hausse budgétaire de 17 millions de dollars. Depuis la création des IRSC il y a six ans, les IRSC et le milieu de la recherche en santé au Canada ont toujours bénéficié de hausses budgétaires. Grâce à ces hausses, les IRSC et leurs partenaires des provinces, les organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé et l'industrie ont pu favoriser la croissance d'un milieu de recherche en santé dynamique. Ce milieu continue de prouver qu'il a le potentiel d'innover et de faire des découvertes révolutionnaires.

Malgré les hausses budgétaires, nos fonds non alloués pour 2006-2007 seront plus modestes qu'au cours des années précédentes. Les IRSC planifient de façon stratégique afin de s'acquitter de leur mission et de leur mandat. Les IRSC continueront d'appuyer et de faciliter la création de nouvelles connaissances et leur application pour améliorer la santé de la population canadienne, offrir de meilleurs produits et services de santé et renforcer le système de santé au Canada.

Rapport du vérificateur et états financiers

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

La responsabilité de l'intégrité et de l'objectivité des états financiers ci-joints des Instituts de recherche en santé du Canada pour l'exercice terminé le 31 mars 2006 et de tous les renseignements contenus dans ces états incombe à la direction des IRSC. Ces états financiers ont été préparés par la direction conformément aux conventions comptables du Conseil du Trésor, qui sont conformes aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour le secteur public et aux directives diffusées à la fin de l'exercice par le Bureau du contrôleur général.

La direction est responsable de l'intégrité et de l'objectivité de l'information de ces états financiers. Certaines informations présentées dans les états financiers sont fondées sur les meilleures estimations et le jugement de la direction et tiennent dûment compte de l'importance relative. Pour s'acquitter de leurs responsabilités en matière de comptabilité et de reddition de comptes, les IRSC tiennent une série de comptes qui fournissent un registre centralisé de leurs opérations financières. L'information financière qui est soumise aux *Comptes publics du Canada* et incluse dans le Rapport ministériel sur le rendement des IRSC concorde avec l'information qui figure dans les présents états financiers.

La direction tient à jour un système de gestion financière et de vérification interne conçu pour fournir une assurance raisonnable que l'information financière est fiable, que les actifs sont protégés et que les opérations sont conformes à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et sont exécutées conformément aux règlements, respectent les autorisations parlementaires et sont comptabilisées comme il se doit afin de rendre compte de l'utilisation des fonds du gouvernement. La direction veille également à l'objectivité et à l'intégrité de l'information des états financiers par la sélection soignée, la formation et le perfectionnement d'employés qualifiés, par des dispositions assurant une répartition adéquate des responsabilités et par des programmes de communication visant à assurer la compréhension des règlements, des politiques, des normes et des responsabilités de gestion dans toute l'organisation.

Le Comité permanent de la mesure du rendement, de l'évaluation et de la vérification, nommé par le Conseil d'administration des IRSC, a passé en revue ces états financiers avec la direction et les vérificateurs et en a fait rapport au Conseil d'administration qui les a approuvés.

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

Approuvé par :

La vice-présidente par intérim, Services et opérations,



Lucie Kempffer

Le président,



Dr Alan Bernstein, O.C., FRSC

Le 2 juin 2006



RAPPORT DU VÉRIFICATEUR

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

J'ai vérifié l'état de la situation financière des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) au 31 mars 2006 et les états des résultats, de l'avoir du Canada et des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction des IRSC. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en me fondant sur ma vérification.

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

À mon avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière des IRSC au 31 mars 2006 ainsi que des résultats de leur exploitation et de leurs flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

Pour la vérificatrice générale du Canada,

Nancy Y. Cheng, FCA
vérificatrice générale adjointe

Ottawa, Canada
Le 2 juin 2006

ÉTAT DES RÉSULTATS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

(en milliers de dollars)

	<u>2006</u>	<u>2005</u>
CHARGES (note 4)		
Recherche en santé	475 620	445 184
Chercheurs en santé dans des milieux innovateurs	275 206	260 456
Mise en pratique des résultats de la recherche en santé	61 674	52 428
TOTAL DES CHARGES	<u>812 500</u>	<u>758 068</u>
REVENUS (note 5)		
Recherche en santé	6 264	5 389
Chercheurs en santé dans des milieux innovateurs	3 624	3 153
Mise en pratique des résultats de la recherche en santé	812	635
TOTAL DES REVENUS	<u>10 700</u>	<u>9 177</u>
COÛT DE FONCTIONNEMENT NET	<u>801 800</u>	<u>748 891</u>

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE AU 31 MARS

(en milliers de dollars)

	<u>2006</u>	<u>2005</u>
ACTIF		
Actif financier		
Somme à recevoir du Trésor	18 640	12 417
Débiteurs		
Autres ministères et organismes fédéraux	367	648
Intervenants externes	353	195
Avances	191	192
Total de l'actif financier	19 551	13 452
Actif non financier		
Charges payées d'avance	542	200
Immobilisations corporelles (note 6)	4 049	3 948
Total de l'actif non financier	4 591	4 148
TOTAL DE L'ACTIF	24 142	17 600
PASSIF		
Créditeurs et charges à payer		
Autres ministères et organismes fédéraux	381	378
Intervenants externes	3 913	2 940
Indemnités de vacance et congés compensatoires	910	1 084
Revenus reportés (note 7)	14 346	9 099
Indemnités de départ (note 8)	4 633	3 826
TOTAL DU PASSIF	24 183	17 327
AVOIR DU CANADA	(41)	273
TOTAL DU PASSIF ET DE L'AVOIR DU CANADA	24 142	17 600

Passif éventuel (note 9)

Obligations contractuelles (note 10)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par le Conseil d'administration :
Le président,



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

Approuvé par la direction :
La vice-présidente par intérim, Services et opérations,



Lucie Kempffer

ÉTAT DE L'AVOIR
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

(en milliers de dollars)

	<u>2006</u>	<u>2005</u>
AVOIR DU CANADA, DÉBUT DE L'EXERCICE	273	729
Coût de fonctionnement net	(801 800)	(748 891)
Encaisse nette fournie par le gouvernement	790 458	739 093
Variation de la somme à recevoir du Trésor	6 223	5 232
Services fournis gratuitement par d'autres ministères (note 11)	<u>4 805</u>	<u>4 110</u>
AVOIR DU CANADA, FIN DE L'EXERCICE	<u>(41)</u>	<u>273</u>

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

(en milliers de dollars)

	<u>2006</u>	<u>2005</u>
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Coût de fonctionnement net	801 800	748 891
Éléments n'affectant pas l'encaisse :		
Amortissement des immobilisations corporelles	(1 376)	(1 426)
Services fournis gratuitement par d'autres ministères	(4 805)	(4 110)
	<u>(6 181)</u>	<u>(5 536)</u>
Variations de l'état de la situation financière :		
Augmentation (diminution) des débiteurs et avances	(124)	310
Augmentation (diminution) des charges payées d'avance	342	(350)
Augmentation du passif	(6 856)	(6 200)
	<u>(6 638)</u>	<u>(6 240)</u>
Encaisse utilisée pour les activités de fonctionnement	<u>788 981</u>	<u>737 115</u>
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS		
Acquisitions d'immobilisations corporelles	<u>1 477</u>	<u>1 978</u>
Encaisse utilisée pour les activités d'investissement en immobilisations	<u>1 477</u>	<u>1 978</u>
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
ENCAISSE NETTE FOURNIE PAR LE GOUVERNEMENT	<u>790 458</u>	<u>739 093</u>

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

NOTES COMPLÉMENTAIRES AUX ÉTATS FINANCIERS

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2006

1. Pouvoirs et objectifs

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont été établis en juin 2000 suivant l'adoption de la *Loi sur les Instituts de recherche en santé du Canada* pour remplacer le Conseil de recherches médicales du Canada. Ils sont un établissement public qui figure à l'annexe II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

L'objectif des IRSC est d'exceller, selon les normes internationales reconnues d'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé du Canada. Pour y arriver, les IRSC doivent atteindre trois résultats stratégiques. Premièrement : la recherche exceptionnelle. Ce résultat est atteint grâce au financement d'excellents travaux de recherche réalisés conformément à l'éthique dans toutes les disciplines concernant la santé. Deuxièmement : des chercheurs exceptionnels dans des milieux de recherche innovateurs. Ce résultat est atteint grâce au financement consacré au perfectionnement et au maintien de chercheurs dans des milieux stimulants, innovateurs et stables. Troisièmement : la mise en pratique des résultats de la recherche en santé. Ce résultat est atteint grâce aux activités d'application des connaissances et au financement visant à accélérer la transformation des résultats de la recherche en vue d'améliorer la santé de la population canadienne et le système de soins de santé et à favoriser la commercialisation des percées de la recherche.

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

Les 13 instituts des IRSC concentrent leurs efforts afin de cerner les besoins et les priorités en recherche pour des domaines particuliers de la santé ou pour des populations particulières, et d'élaborer des initiatives stratégiques permettant de répondre à ces besoins. Des directeurs scientifiques ont été placés à la tête de chaque institut. Le directeur scientifique est guidé par un conseil consultatif d'institut qui tente d'assurer la représentation du public, des milieux de la recherche, des bailleurs de fonds de la recherche, des professionnels de la santé, des spécialistes des politiques de la santé et d'autres utilisateurs des résultats de la recherche.

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

2. Principales conventions comptables

Ces états financiers ont été préparés conformément aux conventions comptables du Conseil du Trésor, qui sont conformes aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour le secteur public, et aux directives diffusées à la fin de l'exercice par le Bureau du contrôleur général. Les plus importantes conventions comptables se lisent comme suit :

a) Crédits parlementaires – Les IRSC sont financés par le gouvernement du Canada au moyen de crédits parlementaires. Les crédits consentis aux IRSC ne correspondent pas exactement à la présentation des rapports financiers établis selon les principes comptables généralement reconnus étant donné que les crédits sont fondés, dans une large mesure, sur les besoins de trésorerie. Ainsi, les éléments constatés dans l'état des résultats et dans l'état de la situation financière ne sont pas nécessairement les mêmes que ceux qui sont prévus par les crédits parlementaires. La note 3 établit un rapprochement général entre les deux méthodes de présentation.

b) Encaisse nette fournie par le gouvernement – Les IRSC ont pour cadre de fonctionnement le Trésor, qui est administré par le receveur général du Canada. Toutes les rentrées de fonds des IRSC sont déposées au Trésor et toutes les sorties de fonds des IRSC proviennent du Trésor. L'encaisse nette fournie par le gouvernement constitue la différence entre les rentrées de fonds et les sorties de fonds, ce qui inclut les opérations entre les ministères du gouvernement fédéral.

c) Somme à recevoir du Trésor – Cela correspond à l'encaisse que les IRSC peuvent retirer du Trésor sans autres crédits, en vue de payer leurs dettes.

d) Revenus

- Les fonds reçus d'intervenants externes à des fins particulières sont inscrits en tant que revenus reportés. Ces revenus sont constatés dans l'exercice au cours duquel les charges connexes sont engagées.
- D'autres revenus sont comptabilisés dans l'exercice au cours duquel surviennent les opérations ou les faits leur donnant lieu.

e) Charges – Les charges sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité d'exercice :

- Les subventions et les bourses sont constatées quand le transfert de droit a été établi, le bénéficiaire répond aux critères d'admissibilité, et l'engagement a été approuvé.
- Les indemnités de vacances et de congés compensatoires sont passées en charge au fur et à mesure que les employés en acquièrent le droit en vertu de leurs conditions d'emploi respectives.
- Les services fournis gratuitement par d'autres ministères et organismes sont inscrits à titre de charges de fonctionnement à leur coût estimatif.

f) Avantages sociaux futurs

- i. Régime de retraite : Les employés admissibles participent au Régime de retraite de la fonction publique, un régime multi employeurs, administré par le gouvernement du Canada. Les cotisations des IRSC au Régime sont passées en charges durant l'exercice où elles sont engagées et elles représentent l'obligation totale des IRSC par rapport au Régime. Selon les lois en vigueur, les IRSC ne sont pas tenus de verser les cotisations pour combler les insuffisances actuarielles du Régime.
- ii. Indemnités de départ : Les employés ont droit à une indemnité de départ en vertu de leur convention collective ou de leurs conditions d'emploi. Le coût de ces indemnités s'accumule à mesure que les employés effectuent les services nécessaires pour les gagner. L'obligation relative aux indemnités auxquelles les employés sont admissibles est calculée en fonction de l'information provenant des résultats du passif déterminé sur une base actuarielle pour les prestations de départ pour l'ensemble du gouvernement.

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

h) Passif éventuel – Le passif éventuel représente des obligations possibles qui peuvent devenir des obligations réelles selon que certains événements futurs se produisent ou non. Dans la mesure où l'événement futur risque de se produire ou non et si l'on peut établir une estimation raisonnable de la perte, on comptabilise un passif estimatif et une charge. Si la probabilité ne peut être déterminée ou s'il est impossible de faire une estimation raisonnable du montant, l'éventualité est présentée dans les notes complémentaires aux états financiers.

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

Catégorie d'immobilisations	Durée de vie utile
Matériel informatique	de 3 à 5 ans
Logiciels	3 ans
Matériel de bureau	10 ans
Véhicules	5 ans

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

j) Incertitude relative à la mesure – La préparation des états financiers conformément aux conventions comptables du Conseil du Trésor, qui sont conformes aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour le secteur public, et aux directives diffusées à la fin de l'exercice par le Bureau du contrôleur général, oblige la direction à faire des estimations et à formuler des hypothèses qui influent sur l'actif, le passif, les revenus et les charges déclarés dans les états financiers. Au moment de la préparation des présents états financiers, la direction considérait que les estimations et les hypothèses étaient raisonnables. Les plus importants éléments où l'on utilise des estimations sont le passif éventuel, le passif au titre des indemnités de vacances et congés compensatoires, les indemnités de départ et la durée de vie utile des immobilisations corporelles. Les estimations de la direction sont examinées périodiquement et, à mesure que les rajustements deviennent nécessaires, ils sont constatés dans les états financiers de l'exercice où ils sont connus.

3. Crédits parlementaires

Les IRSC reçoivent la majeure partie de leur financement au moyen de crédits parlementaires annuels. Les éléments comptabilisés dans l'état des résultats et dans l'état de la situation financière d'un exercice peuvent être financés au moyen de crédits parlementaires qui ont été autorisés dans des exercices précédents, pendant l'exercice en cours ou qui le seront dans des exercices futurs. En conséquence, les résultats de fonctionnement nets des IRSC diffèrent selon qu'ils sont présentés selon le financement accordé par le gouvernement ou selon la méthode de comptabilité d'exercice. Les différences sont rapprochées dans les tableaux suivants :

a) Rapprochement du coût de fonctionnement net et des crédits parlementaires de l'exercice en cours

	<u>2006</u>	<u>2005</u>
	<i>(en milliers de dollars)</i>	
Coût de fonctionnement net	801 800	748 891
Rajustements pour les postes ayant une incidence sur le coût de fonctionnement net, mais qui n'ont pas d'incidence sur les crédits :		
Plus (moins) :		
Services fournis gratuitement	(4 805)	(4 110)
Remboursements des charges d'exercices antérieurs	4 132	3 942
Indemnités de départ	(807)	(672)
Amortissement des immobilisations corporelles	(1 376)	(1 426)
Indemnités de vacance et congés compensatoires	174	(296)
Autres	(61)	15
	<u>(2 743)</u>	<u>(2 547)</u>
Rajustements pour les postes sans incidence sur le coût de fonctionnement net, mais ayant une incidence sur les crédits :		
Plus (moins) :		
Acquisition d'immobilisations corporelles	1 477	1 978
Charges payées d'avance	342	(350)
	<u>1 819</u>	<u>(372)</u>
Crédits de l'exercice en cours utilisés	<u>800 876</u>	<u>747 972</u>

b) Crédits fournis et utilisés

	<u>2006</u>	<u>2005</u>
	<i>(en milliers de dollars)</i>	
Crédits parlementaires fournis :		
Crédit 10 – Dépenses de fonctionnement	39 902	42 030
Moins :		
Crédits annulés	(1 393)	(2 601)
	<u>38 509</u>	<u>39 429</u>
Crédit 15 – Subventions	768 980	712 033
Moins :		
Crédits annulés	(10 832)	(7 344)
	<u>758 148</u>	<u>704 689</u>
Cotisations législatives aux régimes d'avantages sociaux	4 219	3 854
Crédits de l'exercice en cours utilisés	<u>800 876</u>	<u>747 972</u>

c) Rapprochement de l'encaisse nette fournie par le gouvernement et des crédits de l'exercice en cours utilisés

	<u>2006</u>	<u>2005</u>
	<i>(en milliers de dollars)</i>	
Encaisse nette fournie par le gouvernement	790 458	739 093
Remboursements des charges d'exercices antérieurs	4 132	3 942
Variation de la situation nette du Trésor		
Variation des débiteurs et des avances	124	(310)
Variation des créditeurs et des charges à payer	976	(2 164)
Variation des revenus reportés	5 247	7 396
Autres ajustements	(61)	15
	<u>6 286</u>	<u>4 937</u>
Crédits de l'exercice en cours utilisés	<u>800 876</u>	<u>747 972</u>

4. Charges

	<u>2006</u>	<u>2005</u>
	<i>(en milliers de dollars)</i>	
Subventions et bourses		
Concours ouverts	478 109	455 173
Initiatives stratégiques	171 878	156 589
Subventions d'appui aux instituts	13 000	13 000
Application des connaissances	5 458	3 491
Chaires de recherche du Canada	72 900	60 603
Réseaux de centres d'excellence	27 500	25 000
Total des subventions et bourses	<u>768 845</u>	<u>713 856</u>
Moins : Remboursements des subventions et bourses des exercices antérieurs	<u>(3 777)</u>	<u>(3 377)</u>
	<u>765 068</u>	<u>710 479</u>
Fonctionnement et administration		
Salaires et avantages sociaux	29 594	27 499
Services professionnels et spéciaux	6 184	310 098
Déplacements	3 957	3 087
Installations	2 865	2 351
Amortissement des immobilisations corporelles	1 376	1 426
Communication	1 308	1 351
Mobilier, matériel et logiciels	1 185	1 476
Autres	963	301
Total de fonctionnement et administration	<u>47 432</u>	<u>47 589</u>
Total des charges	<u>812 500</u>	<u>758 068</u>

5. Revenus

Voici les revenus de l'exercice :

	<u>2006</u>	<u>2005</u>
	(en milliers de dollars)	
Dons pour la recherche en santé	9 499	5 595
Ententes de partage des coûts avec d'autres ministères	1 198	3 569
Fonds de dotation pour la recherche en santé	2	3
Autres	<u>1</u>	<u>10</u>
Total des revenus	<u>10 700</u>	<u>9 177</u>

6. Immobilisations corporelles

(en milliers de dollars)

Catégorie d'immobilisations	Coût				Amortissement cumulé				2006 Valeur comptable nette	2005 Valeur comptable nette
	Solde d'ouverture	Acquisitions	Transferts, aliénations et radiations	Solde de clôture	Solde d'ouverture	Amortissement	Transferts, aliénations et radiations	Solde de clôture		
Matériel informatique	1 658	159	-	1 817	995	275	-	1 270	547	663
Logiciels	5 232	1 318	24	6 574	2 282	1 065	-	3 347	3 227	2 950
Matériel de bureau	345	-	-	345	54	35	-	89	256	291
Véhicules	23	-	-	23	17	1	-	18	5	6
Travaux en cours	38	-	(24)	14	-	-	-	-	14	38
Total	7 296	1 477	0	8 773	3 348	1 376	-	4 724	4 049	3 948

La charge d'amortissement (en milliers) pour l'exercice terminé le 31 mars 2006 s'élève à 1 376 \$ (1 426 \$ en 2005).

7. Revenus reportés

Les dons de divers organismes et de particuliers pour la recherche en santé ainsi que les intérêts sur les fonds de dotation sont comptabilisés comme revenus reportés jusqu'à ce qu'ils soient versés conformément à l'entente entre le donateur et les IRSC ou conformément aux conditions de la dotation.

Les opérations relatives à ces comptes s'établissent comme suit :

	<u>2006</u>	<u>2005</u>
	(en milliers de dollars)	
Dons pour la recherche en santé		
Solde au début de l'exercice	9 097	1 700
<i>Plus :</i>		
Dons reçus	14 449	12 833
Intérêts gagnés	297	159
<i>Moins :</i>		
Subventions passées en charges	9 499	5 595
Solde à la fin de l'exercice	<u>14 344</u>	<u>9 097</u>
Intérêts sur les fonds de dotation pour la recherche en santé		
Solde au début de l'exercice	2	3
<i>Plus :</i>		
Intérêts gagnés	2	2
<i>Moins :</i>		
Subventions passées en charges	2	3
Solde à la fin de l'exercice	<u>2</u>	<u>2</u>
Total des revenus reportés	<u><u>14 346</u></u>	<u><u>9 099</u></u>

8. Avantages sociaux

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

a) Prestations de retraite : Les employés des IRSC participent au Régime de retraite de la fonction publique, qui est parrainé et administré par le gouvernement du Canada. Les prestations de retraite s'accumulent sur une période maximale de 35 ans au taux de 2 % par année de services validables multiplié par la moyenne des gains des cinq meilleures années consécutives. Les prestations sont intégrées aux prestations du Régime de pensions du Canada et du Régime de rentes du Québec et sont indexées à l'inflation. Les IRSC et tous les employés admissibles participent au Régime. La responsabilité des IRSC relative au régime de retraite se limite aux cotisations versées. Les excédents ou les déficits actuariels sont constatés dans les états financiers du gouvernement du Canada, en sa qualité de répondant du Régime.

Les charges pour 2005-2006 représentent approximativement 2,6 fois (3,1 en 2004-2005) les cotisations des employés.

Les cotisations des IRSC et des employés au Régime de retraite de la fonction publique se détaillent comme suit :

	<u>2006</u>	<u>2005</u>
	<i>(en milliers de dollars)</i>	
Cotisations des IRSC	3 121	3 141
Cotisations des employés	1 203	1 026

b) Indemnités de départ : Les IRSC versent des indemnités de départ aux employés en fonction de l'admissibilité, des années de service et du salaire final. Ces indemnités ne sont pas capitalisées d'avance. Les prestations seront prélevées sur les crédits futurs. Voici quelles étaient les indemnités de départ au 31 mars :

	<u>2006</u>	<u>2005</u>
	<i>(en milliers de dollars)</i>	
Obligation au titre des prestations constituées, début de l'exercice	3 826	3 154
Charge pour l'exercice	1 024	792
Prestations versées pendant l'exercice	(217)	(120)
Obligation au titre des prestations constituées, fin de l'exercice	<u>4 633</u>	<u>3 826</u>

9. Passif éventuel

Une action en justice au nom de l'équité en matière d'emploi a été intentée par l'Alliance de la fonction publique du Canada contre Sa Majesté la Reine, action où les intimés sont certains organismes employeurs distincts du gouvernement du Canada, dont les Instituts de recherche en santé du Canada. Le montant de la réclamation, en ce qui concerne les IRSC, est estimé à 747 000 \$. De l'avis de la direction, il est impossible pour l'instant de déterminer l'issue de ce litige; par conséquent, aucun passif estimatif et aucune charge n'ont été inscrits dans les états financiers.

L'autre action en justice, actuellement en instance, est négligeable. De l'avis de la direction, il est peu probable qu'une obligation résulte de ce litige et, par conséquent, aucun passif estimatif et aucune charge n'ont été inscrits dans les états financiers.

10. Obligations contractuelles

Les IRSC se sont engagés à verser des subventions et des bourses au cours des exercices ultérieurs en fonction des fonds consentis par le Parlement. En outre, de par leur nature, les activités de fonctionnement des IRSC peuvent donner lieu à des contrats en vertu desquels les IRSC seront tenus d'effectuer des paiements échelonnés sur plusieurs années pour l'acquisition de biens ou services. Voici les principales obligations contractuelles pour lesquelles une estimation raisonnable peut être faite :

<i>(en milliers de dollars)</i>	2007	2008	2009	2010	2011 et par la suite	Total
Subventions et bourses	715 279	538 987	340 635	192 182	129 600	1 916 683
Fonctionnement	2 256	1 380	90	75	-	3 801
Total	717 535	540 367	340 725	192 257	129 600	1 920 484

11. Opérations entre apparentés

Comme tous les ministères, organismes et sociétés d'État, les IRSC sont une propriété commune du gouvernement du Canada. L'organisme effectue des opérations avec ces entités dans le cours normal de ses activités et selon les modalités commerciales usuelles. Au cours de l'exercice, les IRSC ont reçu gratuitement des services d'autres ministères. Ces services sont constatés de la façon suivante :

	<u>2006</u>	<u>2005</u>
	<i>(en milliers de dollars)</i>	
Installations fournies par Travaux publics et Services gouvernementaux du Canada	2 865	2 351
Cotisations de l'employeur aux régimes de santé et de soins dentaires fournis par le Conseil du Trésor	1 864	1 699
Services de vérification fournis par le Bureau du vérificateur général du Canada	<u>76</u>	<u>60</u>
Total des services fournis gratuitement par d'autres ministères	<u>4 805</u>	<u>4 110</u>

12. Instruments financiers

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

13. Données correspondantes

Certaines données correspondantes ont été reclassées afin d'être conformes à la présentation adoptée pour l'exercice en cours.