



# Conseil de recherches médicales du Canada

Budget des dépenses  
1997-1998

Partie III

Plan de dépenses

## Les documents budgétaires

Le Budget des dépenses du gouvernement du Canada est divisé en trois parties. Commencant par un aperçu des dépenses totales du gouvernement dans la Partie I, les documents deviennent de plus en plus détaillés. Dans la Partie II, les dépenses sont décrites selon les ministères, les organismes et les programmes. Cette partie renferme aussi le libellé proposé des conditions qui s'appliquent aux pouvoirs de dépenser qu'on demande au Parlement d'accorder. Dans les documents de la Partie III, on fournit des détails supplémentaires sur chacun des ministères ainsi que sur leurs programmes surtout axés sur les résultats attendus en contrepartie de l'argent dépensé.

Les instructions sur la façon de se procurer ces documents se trouvent sur le bon de commande qui accompagne la Partie II.

©Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1997

En vente au Canada par l'entremise des  
librairies associées et autres libraires

ou par la poste auprès du

Groupe Communication Canada – Édition  
Ottawa (Canada) K1A 0S9

N<sup>o</sup> de catalogue BT31-2/1998-III-30  
ISBN 0-660-60085-4



# Conseil de recherches médicales du Canada

Budget des dépenses  
1997-1998

## Partie III

Plan de dépenses

Accordé

---

Ministre,  
Santé Canada

---

Président,  
Conseil de recherches  
médicales

## **Préface**

Le présent document est un rapport au Parlement qui indique comment les ressources créditées par ce dernier ont été ou seront dépensées. Il s'agit en fait d'un compte rendu renfermant plusieurs niveaux de détail afin de répondre aux divers besoins de ses utilisateurs.

La Partie III 1997-1998 a été structurée différemment afin d'établir une distinction nette entre les données de planification et les renseignements sur rendement, et de mettre l'accent sur les plans et le rendement à long terme des ministères.

Le document comprend quatre sections :

- Sommaire du Ministre;
- Plans de l'organisme;
- Rendement de l'organisme;
- Renseignements supplémentaires.

À noter que, conformément aux principes qui sous-tendent le budget de fonctionnement, l'utilisation des ressources humaines dont il est fait état dans le plan des dépenses doit être mesurée en « équivalents temps plein » (ETP).

---

## **Table des matières**

---

<b>I</b>	<b>Sommaire du Ministre</b>	<b>4</b>
	<b>Autorisations de dépenser</b>	<b>7</b>
<b>II</b>	<b>Plan de l'organisme</b>	<b>8</b>
<b>A.</b>	<b>Sommaire des plans et priorités</b>	<b>8</b>
<b>B.</b>	<b>Aperçu</b>	<b>9</b>
1.	Rôles, responsabilités et mission	9
2.	Contexte de la recherche en sciences de la santé	9
3.	Organisation et composition du programme	11
4.	Plans de ressources	15
<b>C.</b>	<b>Détails par activité</b>	<b>16</b>
<b>1.</b>	<b>Subventions et bourses</b>	
1.1	Objectifs	16
1.2	Contexte opérationnel et principales initiatives	19
1.3	Attentes de résultats	21
<b>2.</b>	<b>Administration</b>	<b>24</b>
2.1	Objectifs	24
2.2	Contexte opérationnel et initiatives clés	24
2.3	Attentes de résultats	24
<b>III</b>	<b>Rendement de l'organisme</b>	<b>25</b>
<b>A.</b>	<b>Sommaire du rendement</b>	<b>25</b>
<b>B.</b>	<b>Aperçu</b>	<b>26</b>
<b>C.</b>	<b>Détails par activité</b>	<b>27</b>
1.	Subventions et bourses	27
2.	Administration	34
<b>IV</b>	<b>Renseignements supplémentaires</b>	<b>36</b>
	Publications du CRM	42
	Index thématique	44

---

## Section I

### Sommaire du Ministre

---

Le Conseil de recherches médicales du Canada est le principal instrument dans le portefeuille fédéral de la santé pour le développement de la capacité canadienne de recherche en sciences de la santé au moyen de subventions et de bourses de recherche extra-muros. Au cours de l'exercice financier 1996-1997, le gouvernement fédéral a investi 242,3 millions de dollars dans le programme du CRM pour soutenir des projets de recherche et contribuer à la formation de la prochaine génération de chercheurs dans les centres de sciences de la santé au Canada. En 1997-1998, l'investissement sera ramené à 237,5 \$ millions de dollars, résultat de coupes rendues nécessaires par les efforts de réduction du déficit. Entre 1994 et 1998, le CRM a vu son budget diminuer de 13 p. 100, et son pouvoir d'achat a été affaibli encore par l'inflation. Dans ces circonstances, le Conseil doit aujourd'hui refuser des demandes de fonds pour des projets qui seraient considérés comme excellents par rapport à n'importe quelle norme scientifique. Les coupes budgétaires ont également eu pour effet que la valeur en argent de chaque subvention a dû être réduite, ce qui défavorise les chercheurs canadiens par rapport à leurs collègues d'autres pays où les budgets des organismes fédéraux de sciences de la santé ont continué d'augmenter.

Le programme extra-muros est un moyen d'une grande efficacité de faire profiter les Canadiens des bienfaits de la recherche en sciences de la santé. Le financement fédéral par des subventions de recherche est en réalité doublé, car les centres de sciences de la santé (universités, établissements de soins tertiaires et instituts de recherche affiliés) paient le salaire des chercheurs principaux et prennent à leur charge les coûts d'immobilisation et de fonctionnement des établissements de recherche. L'investissement de fonds publics est encore multiplié par d'autres commanditaires de la recherche qui tirent parti de l'infrastructure nationale de chercheurs formés, expérimentés et outillés dans tous les secteurs des sciences de la santé. Par exemple, en 1995-1996, le secteur des organismes sans but lucratif, l'Institut national du cancer du Canada notamment, a investi plus de 230 \$ millions de dollars dans des recherches qui dépendent de l'infrastructure canadienne en sciences de la santé, maintenue par le gouvernement grâce au programme du CRM. De même, les provinces et les industries de la santé augmentent l'effet de l'investissement fédéral en finançant des programmes de recherche qui dépendent d'une infrastructure nationale de recherche. **Si l'on tient compte des investissements directs et indirects qui découlent du programme de subventions et de bourses de recherche du CRM, on estime que chaque million de dollars engagé dans le financement de la recherche par l'entremise du CRM est finalement multiplié par six.**

La recherche est à la base d'une meilleure qualité de vie pour les Canadiens. Les améliorations de l'état de santé sont graduelles. Les progrès ne sont pas toujours évidents, mais la comparaison de la santé des Canadiens aujourd'hui et il y a quarante ans montrerait à quel point le changement est énorme, non seulement au niveau des traitements médicaux et des diagnostics, qui sont bien meilleurs, mais dans la sensibilisation aux dangers pour la santé, comme la fumée du tabac, et la reconnaissance des avantages d'un régime alimentaire sain et de l'exercice. En plus de ses avantages à long terme, la recherche rapport aux Canadiens à court et à moyen terme. Premièrement, la recherche en sciences de la santé crée des emplois basés sur la connaissance qui aideront le Canada à demeurer compétitif à l'âge de l'information. On a estimé que l'investissement de un millions de dollars de fonds publics dans la recherche en matière de santé se traduit en bout de ligne par 62 années d'emploi équivalent temps plein pour des Canadiens comme chercheurs, techniciens, adjoints de recherche et travailleurs

dans des secteurs connexes. Deuxièmement, l'investissement dans la formation en recherche au moyen des programmes de bourses du CRM et par d'autres commanditaires de la recherche assure le renouvellement continu du potentiel de recherche canadien. Les étudiants de premier cycle en médecine qui passent un été dans un laboratoire de recherche, les étudiants diplômés en quête d'un doctorat dans une discipline de la santé et le boursier post-doctoral qui se prépare à une carrière en recherche, ce sont les chercheurs indépendants de demain. Troisièmement, le fait même de participer à l'acquisition de nouvelles connaissances et à la compréhension nouvelle de phénomènes par la recherche accroît notre capacité nationale d'apprécier et d'utiliser les nouvelles connaissances produites ailleurs. Autrement dit, notre recherche en sciences de la santé permet au Canada d'absorber les découvertes réalisées partout dans le monde et d'en tirer parti.

Le Conseil de recherches médicales continue de suivre les orientations stratégiques tracées en 1992-1993. Il élargit le répertoire des sciences de la santé et renforce la recherche dans des secteurs autres que son château fort, la recherche biomédicale. Les secteurs en construction sont entre autres la recherche sur les services de santé, la santé des populations, les déterminants de la santé et les modes de vie, et ils peuvent tous contribuer d'importante façon à une efficacité et à une efficience accrues de notre système de santé. Le Conseil travaille activement à l'établissement de partenariats de recherche avec des organismes du secteur privé, dans le secteur industriel ou celui des organismes sans but lucratif. Il tient aussi à ce que son approche de toutes les activités dans lesquelles il est engagé soit basée sur le rendement et axée sur les résultats. Par exemple, le CRM a commandé en 1996 un examen de son rendement à un aréopage d'administrateurs scientifiques des États-Unis, de l'Angleterre et du Canada. Le comité international a appuyé sans équivoque les stratégies du CRM et, reconnaissant la difficulté pour le CRM de faire progresser la recherche dans une période où les budgets sont réduits, a recommandé des changements subtils aux programmes et aux communications du CRM.

Au cours des années à venir, le CRM entend se concentrer sur la stabilisation de l'infrastructure de recherche en sciences de la santé comme base qui assure le bon fonctionnement du système national d'innovation en matière de santé. Un solide noyau de recherche de base dans toutes les disciplines de la santé assurera la génération constante de nouvelles idées et découvertes, ce qui permettra en retour la productivité des mécanismes mis en place pour en tirer parti. Le CRM continuera de faciliter la commercialisation des découvertes canadiennes en sciences de la santé, offrant ainsi aux Canadiens des possibilités d'emploi et de création de richesse qui seront le résultat de leur investissement dans la recherche. Des efforts intenses seront déployés pour capitaliser le Fonds de recherche sur les services de santé, une idée du gouvernement fédéral qui offre la possibilité d'accroître grandement l'information nécessaire pour maintenir l'efficacité de notre système de santé tout en augmentant l'efficience. Le conseil continuera d'améliorer ses programmes et sa capacité administrative, de soutenir son excellent système d'examen par les pairs et de jouer le rôle de chef de file national sur des questions de sécurité et d'éthique en sciences de la santé.

Certaines des recherches financées par le CRM sont exposées dans le présent document comme indicateurs qualitatifs des résultats du programme. Les lecteurs trouveront des descriptions de recherches sur la maladie d'Alzheimer, la schizophrénie, le diabète, la leucémie et l'accident vasculaire cérébral, qui sont quelques exemples seulement des secteurs où des scientifiques canadiens sont à l'oeuvre pour améliorer la santé des Canadiens. Pour ce qui est de l'atteinte des objectifs de son plan stratégique, le CRM a joué un rôle de premier plan :

- l'obtention d'engagements de partenaires en recherche, dont certains au niveau fédéral, qui représentent 386 millions de dollars pour les sciences de la santé au cours de la période de

1994 à 1995; (À elle seule, l'Association canadienne de l'industrie du médicament a engagé 200 millions de dollars.)

- la création du Fonds de découvertes médicales canadiennes, qui en deux ans a permis d'amasser 200 millions de dollars en capital de risque pour des sociétés désireuses de développer, en vue de les commercialiser, des découvertes de la recherche en matière de santé;
- la création d'un Fonds de recherche sur les services de santé.

Le CRM a également :

- rendu ses programmes plus accessibles aux chercheurs dans des disciplines non biomédicales;
- organisé une conférence internationale sur le financement de la recherche en matière de santé;
- participé à la création et à la gestion de six réseaux de centres d'excellence, qui ont donné naissance à 23 sociétés dérivées;
- participé à l'évaluation critique du Programme des réseaux de centres d'excellence (RCE), du Programme canadien de technologie et d'analyse du génome (CTAG), de l'Initiative canadienne de recherche sur le cancer du sein (ICRCS) et du programme Éco-recherche.

Son rendement a été résumé succinctement par le comité international d'examen dans son rapport présenté en septembre 1996 :

*<<Le Conseil de recherches médicales est un organisme exceptionnel, dirigé de façon dynamique et imaginative, qui accomplit un travail de première qualité dont le retentissement est international, et ce dans des circonstances de plus en plus difficiles. Il mérite pleinement la loyauté et l'appui de la communauté de recherche et la confiance que placent en lui le gouvernement et la population du Canada. >>*



---

**Autorisations de dépenser**

---

**Autorisations pour 1997-1998 - Partie II du Budget des dépenses****Besoins financiers par autorisation**

Crédit	(en milliers de dollars)	<b>Budget principal 1997-1998</b>	Budget principal 1996-1997
<b>Conseil de recherches médicales</b>			
20	Dépenses de fonctionnement	<b>8 330</b>	6 318
25	Subventions	<b>228 620</b>	235 468
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	<b>616</b>	538
<b>Total</b>	<b>Organisme</b>	<b>237 566</b>	242 324

**Crédits Libellé et sommes demandées**

Crédit	(en dollars)	<b>Budget principal 1997-1998</b>
<b>Conseil de recherches médicales</b>		
20	Dépenses de fonctionnement	<b>8 330 000</b>
25	Subventions inscrites au budget	<b>228 620 000</b>

---

## **Section II**

### **Plan de l'organisme**

---

#### **A. Sommaire des plans et priorités**

Au cours de la période de planification, le CRM entend poursuivre les buts énoncés dans son plan stratégique de 1992-1993, buts dont l'actualité a été confirmée par un comité international d'experts qui s'est penché sur les activités du CRM en 1996. Les plans pour accroître la portée et l'effet du programme de subventions et bourses du CRM sont entre autres les suivants :

- poursuivre la recherche active de partenariats pour le financement de la recherche avec des organismes d'autres secteurs;
- travailler résolument à la dotation du Fonds de recherche sur les services de santé et au développement du potentiel de recherche dans tous les secteurs qui peuvent contribuer à l'efficacité et à l'efficience accrues des soins de santé;
- faciliter la commercialisation de découvertes résultant de la recherche canadienne en matière de santé.

Pour maximiser l'efficacité des programmes du CRM, le Conseil prévoit :

- continuer à affiner son système réputé mondialement d'examen par les pairs pour la distribution des ressources destinées à la recherche;
- poursuivre la mise au point de mesures permanentes du rendement des mécanismes programmes;
- renouveler son système de technologie de l'information.

Les résultats de l'investissement fédéral dans la recherche en sciences de la santé seront entre autres les suivants :

- la création de nouvelles connaissances;
- l'accroissement de la capacité canadienne d'utiliser les connaissances produites ailleurs;
- le création d'emploi fondés sur la connaissance pour les Canadiens;
- le développement de la capacité de recherche future;
- la commercialisation des résultats de la recherche au Canada;
- l'amélioration de l'efficacité et de l'efficience des soins de santé au Canada.

## **B. Aperçu**

### **1. Rôles, responsabilités et mission**

Le Conseil de recherches médicales (CRM) est un organisme ministériel établi par le Parlement en 1969 pour soutenir la recherche en sciences de la santé. Le mandat du Conseil est fondé sur l'autorité et la responsabilité qui lui ont été confiées en vertu de la Loi sur le Conseil de recherches médicales. Les fonctions du CRM sont définies comme suit dans la codification des lois de 1979 :

*<< Favoriser, aider et entreprendre des recherches pures, appliquées et cliniques dans le domaine des sciences de la santé au Canada, et conseiller le Ministre sur les questions relatives à ces recherches que le Ministre peut soumettre à l'examen du Conseil. >>*

Toutes les activités de recherche financées par le CRM sont extra-muros. Une importante part de la recherche en sciences de la santé au Canada est menée dans des universités et leurs hôpitaux et établissements affiliés. Par conséquent, le CRM finance la recherche et la formation en recherche surtout dans les facultés de sciences de la santé des seize écoles de médecine, des dix écoles d'art dentaire, des neuf écoles de pharmacie et des quatre écoles de médecine vétérinaire du pays. Au cours des trois dernières années, le CRM a élargi ses activités pour financer le spectre complet de la recherche en matière de santé, et non seulement la recherche à caractère biomédical. Son activité s'étend donc à toute l'entreprise de recherche scientifique dans le secteur de la santé, y compris la recherche sur les services de santé et la santé des populations.

Le CRM met en oeuvre ses programmes de financement de la recherche sur deux axes principaux: celui des Subventions, qui permet de supporter des programmes et des programmes de recherche, et celui des Bourses, qui permet de soutenir financièrement le personnel de recherche. La détermination et le financement des meilleures propositions de recherche et du meilleur personnel de recherche, par un système d'examen par les pairs mis au point au fil des ans, représentent un élément central de l'activité du CRM.

Au cours des quatre dernières années, la CRM s'est servi de son plan stratégique, <<Investir dans la santé au Canada >> comme tremplin pour élargir la gamme de ses activités. Le plan prévoit pour le CRM un rôle qui va au-delà de celui d'un simple organisme subventionnaire. On y affirme que << Le CRM doit davantage agir en tant que coordonnateur, instrument de consensus, promoteur du changement, catalyseur, et conseiller éthique, et mieux se présenter comme centre d'échange d'information et de recherches et porte-parole puissant de la recherche en sciences de la santé au Canada >>. Nombre des initiatives du CRM dont il est question dans le présent document visent expressément à relever ce défi.

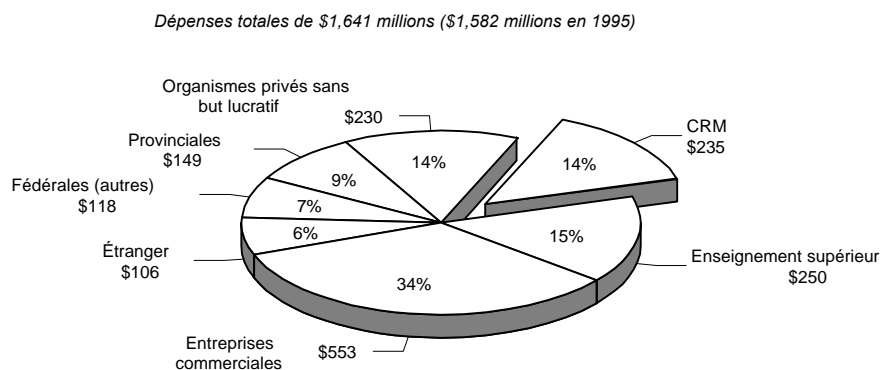
La mission du Conseil, au premier niveau, est d'améliorer la santé des Canadiens par une recherche d'excellente qualité qui satisfait aux plus hautes normes scientifiques et éthiques.

### **2. Le contexte de la recherche en sciences de la santé**

Le CRM est l'un des trois organismes fédéraux qui, collectivement, sont responsables du financement de la recherche dans presque tous les domaines qui est principalement menée dans les universités canadiennes. Les deux autres organismes sont le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie et le Conseil de recherches en sciences humaines.

Le CRM est la principale source de fonds pour la recherche dans le secteur de la santé. Selon Statistique Canada, environ 14 p. 100 de l'activité en science et en technologie dans ce secteur en 1996 a été financée par le CRM, et 22 p. 100, par le gouvernement fédéral dans son ensemble.

**Tableau 1 : Dépenses brutes en recherche et développement dans le secteur de la santé au Canada en 1996\***



\* Les données de la Figure 1 sont tirées d'une estimation, par Statistique Canada, des dépenses nationales en matière de recherche et développement dans le secteur de la santé en 1996. Les catégories illustrées représentent les secteurs de financement, et non les secteurs de rendement. L'estimation en ce qui concerne le secteur de l'enseignement supérieur est fondée sur un pourcentage des dépenses totales des établissements d'enseignement post-secondaire censément consacrées à la recherche et développement dans le secteur de la santé.

Le CRM soutient la recherche en matière de santé avec d'autres organismes de financement. Ses partenaires sont entre autres des organismes bénévoles comme l'Institut national du cancer, des organismes provinciaux comme le Fonds de la recherche en santé du Québec, et des entreprises privées dans le secteur de la santé. Les universités, les hôpitaux et les instituts de recherche contribuent dans une large mesure à la recherche en versant un salaire aux chercheurs et en mettant à leur disposition des installations où travailler. Toutefois, c'est le gouvernement fédéral qui met en place, par les subventions de recherche et les bourses de personnel du CRM, la base de recherche essentielle sur laquelle les autres bâtissent.

Par suite de l'Examen des programmes, le budget du CRM a été réduit de 13 p. 100 sur une période de quatre ans, ce qui le ramène au niveau du début des années 80. Les budgets des pendants du CRM dans d'autres pays, comme les États-Unis, le Royaume-Uni, la France, l'Allemagne et l'Australie, ont tous augmenté – dans certains cas de plus de 40 p. 100 – au cours de la même période.

### 3. Organisation et composition du programme

**Structure par activité :** Le programme du Conseil de recherches médicales se divise en deux activités : Subventions et bourses, et Administration. L'activité Subventions et bourses englobe toutes les subventions et bourses fournies par le Conseil et représente environ 97 p. 100 des dépenses du programme. Les programmes de financement particuliers sont regroupés en un certain nombre de grandes catégories :

- **Les programmes de subventions de recherche** servent à supporter des projets de recherche de base, appliquée et clinique en sciences de la santé, lesquels sont proposés et exécutés par des chercheurs dans les laboratoires d'universités canadiennes ou dans ceux de leurs établissements affiliés et instituts de recherche. **Le Programme de subventions de fonctionnement** est au cœur de ce groupe de programmes; il sert à soutenir la recherche dirigée vers un objectif défini, réalisée par un chercheur qui travaille seul ou avec d'autres. Les subventions peuvent être utilisées pour embaucher des assistants et des stagiaires, acheter des appareils, du matériel et des fournitures, et acheter et entretenir des animaux de laboratoire.

**Les programmes de recherche multidisciplinaire** permettent de venir en aide aux équipes de chercheurs possédant diverses sortes d'expertise qui veulent entreprendre des recherches multidisciplinaires en collaboration en sciences de la santé.

**Les programmes d'appui salarial** permettent de verser une aide, sous forme de salaire, aux chercheurs indépendants dans le cadre d'un certain nombre de programmes visant à favoriser l'avancement professionnel des scientifiques canadiens.

- **Les programmes de formation en recherche** sont destinés à soutenir les candidats hautement qualifiés qui souhaitent entreprendre une formation en recherche dans le domaine des sciences de la santé. Ces programmes s'adressent aux étudiants de tous les niveaux universitaires, c'est-à-dire du premier cycle jusqu'aux études post-doctorales.
- **Les programmes d'échanges et de voyages** aident les scientifiques visiteurs qui se rendent à l'étranger et les scientifiques en poste à l'étranger qui viennent au Canada à des fins de collaboration avec leurs collègues. Les ateliers et les symposiums scientifiques sont également supportés.

**Le Programme des réseaux de centres d'excellence (RCE)** a été annoncé par le gouvernement en novembre 1992 comme élément majeur de sa stratégie visant à assurer la jonction de la recherche et du développement avec la création de richesse. Il a pour objectif de mobiliser le talent au niveau de la recherche au Canada dans les secteurs universitaire, privé et public dans le but de contribuer au développement de l'économie et d'améliorer la qualité de vie des Canadiens. Les RCE ne sont pas faits de briques et de mortier. Il s'agit de programmes de recherche pancanadiens, établis dans les universités canadiennes, qui permettent de mettre les meilleurs chercheurs sur le terrain au service des priorités nationales. Six réseaux dont la santé constitue le premier centre d'intérêt sont financés principalement par le CRM, et le CRSNG et le CRSH sont responsables des huit autres.

**Le Programme du génome humain** fait partie du projet international du génome humain. Son objectif est d'analyser la structure de l'ADN du génome humain et d'autres génomes choisis. Il

prévoit aussi la mise au point de technologies et d'applications informatiques connexes , ainsi que l'étude des questions médicales, éthiques, juridiques et sociales correspondantes.

**Le CRM a un certain nombre de programmes de partenariat** avec des organismes dans les secteurs public et privé. Des renvois à ces programmes sont faits dans tout le document. Des exemples sont l'Initiative canadienne de recherche sur le cancer du sein avec l'Institut national du cancer et Santé Canada, les centres d'excellence en recherche sur le diabète juvénile avec la Fondation du diabète juvénile, et le Programme de la santé CRM-ACIM de l'Association canadienne de l'industrie du médicament.

**Organisation :** Le Conseil comprend un président à temps plein, qui en est également le chef de la direction, et 21 membres non rémunérés, nommés par le gouverneur en conseil, et représentant le milieu scientifique et le grand public. Le Conseil comprend également trois membres associés qui représentent les deux autres organismes de financement fédéraux et Santé Canada. Un comité de direction du Conseil exerce les fonctions et les pouvoirs de direction que lui attribue le Conseil en vertu de ses règlements administratifs. Le Conseil lui-même approuve tous les octrois de subventions et de bourses et ses programmes sont administrés par un secrétariat, qui compte environ 76 employés. Le secrétariat est situé à Ottawa.

Les recommandations quant aux subventions et aux bourses à accorder sont faites au Conseil à la suite d'un examen approfondi des demandes, conformément à un processus d'examen par les pairs. Ce processus d'examen par les pairs fait appel à 30 comités de subventions et à 10 comités de bourses regroupant plus de 400 scientifiques actifs provenant surtout des milieux universitaires et choisis en raison de leurs connaissances, de leurs compétences spécialisées et de leur expérience professionnelle. Ces scientifiques ne touchent aucune rémunération; le Conseil ne fait que le défrayer de leurs frais de déplacement. Le Conseil a également recours dans une large mesure à plus de 5 000 examinateurs externes du Canada et de l'étranger.

Quatre comités permanents conseillent et guident le Conseil. Au moins un membre du Conseil fait partie de chacun de ces comités, dont le reste des membres proviennent du milieu de la recherche, du secteur gouvernemental, de la société en général et du monde industriel. Les mandats de ces comités permanents sont les suivants :

**Science et recherche :** étudier les tendances et les dossiers nationaux et internationaux en ce qui concerne la recherche en santé au Canada; administrer le processus d'examen par les pairs et recommander les améliorations à y apporter; offrir des conseils quant à la composition des comités pour que toutes les demandes d'aide puissent être évaluées par des comités ayant les compétences scientifiques voulues; et choisir les membres qui feront partie des comités d'examen par les pairs et en approuver la nomination.

**Expansion des affaires :** surveiller l'établissement d'alliances convenables et évaluer les conséquences financières de ces alliances pour les programmes du Conseil.

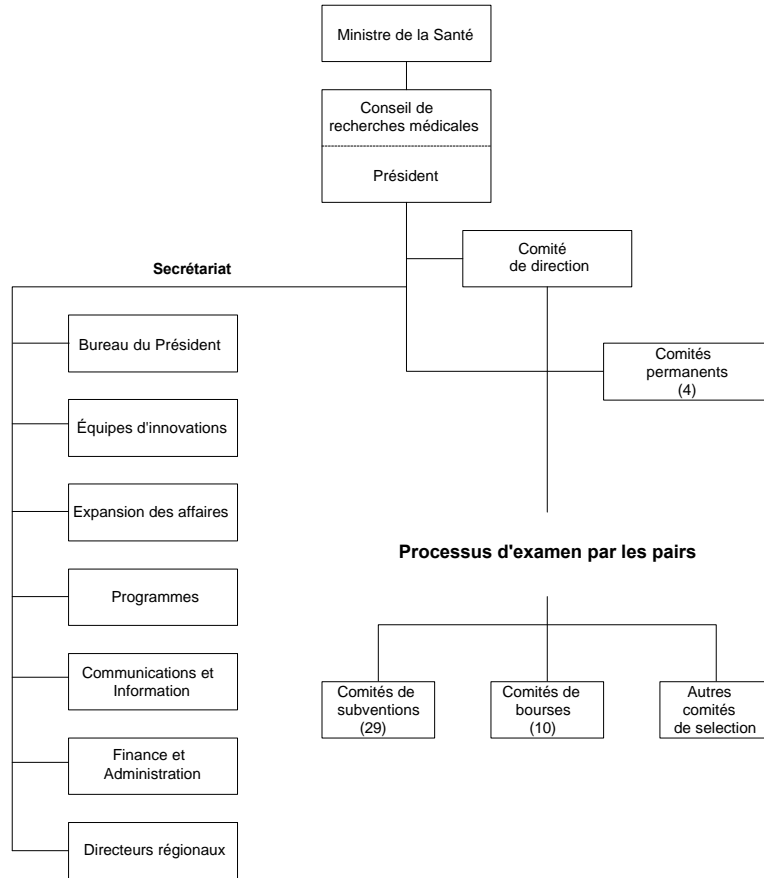
**Éthique :** élaborer des lignes de conduite en matière d'éthique pour le Conseil et conseiller ce dernier sur leur application; examiner la recherche financée par le Conseil par rapport aux préoccupations d'ordre éthique du grand public; et encourager l'adoption d'une approche concertée de l'éthique par tous les organismes concernés.

**Planification et évaluation** : établir un cadre d'action et de planification servant de base philosophique aux activités du Conseil; créer et contrôler un programme d'évaluation pour le Conseil; surveiller les facteurs externes qui ont une incidence sur les opérations du Conseil; surveiller la mise en oeuvre du plan stratégique; et s'assurer que les activités du Conseil répondent aux attentes des femmes.

Le secrétariat, à qui incombe la responsabilité générale de l'administration du programme, est dirigé par le président et est divisé selon les secteurs suivants :

- Le bureau du président, dont font également partie le directeur exécutif et le secrétaire du Conseil, est responsable de la gestion générale du secrétariat, ainsi que des politiques, de la planification, des ressources humaines, de l'évaluation, et de la recherche en matière de santé.
- Les équipes d'innovation, qui ont pour mission d'établir des équipes qui mettront en oeuvre les activités et les projets spéciaux du Conseil; elles sont également responsables des questions d'éthique.
- Le bureau de l'expansion des affaires, qui a pour mandat de trouver de nouvelles ressources et de nouvelles opportunités par l'établissement et le maintien de partenariats appropriés.
- Le secteur des programmes, chargé de la bonne exécution des programmes approuvés par le Conseil et de l'administration du processus d'examen par les pairs.
- Communications et information, qui doit faire connaître la nature, l'ampleur et l'importance de la recherche en sciences de la santé Canada. L'informatique relève également de ce secteur.
- Finances et administration, qui est chargé des services financiers et administratifs.
- Les directeurs régionaux, qui assurent la présence concrète du CRM dans les régions, là où la plus grande partie des fonds du CRM sont dépensés, et qui font valoir les points de vue régionaux au Conseil. Ces postes non rémunérés ne sont pas occupés par des fonctionnaires. Les titulaires, habituellement des scientifiques établis dans le secteur de la santé, sont nommés par le président, après les consultations appropriées.

**Tableau 2: Organigramme**





#### 4. Plans de ressources

**Tableau 3 : Aperçu de l'organisme**

(milliers de dollars)	Budget Principal* 1996-1997	Budget principal 1997-1998	Prévu 1998-1999	Prévu 1998-1999
<b>Total Budget principal</b>	<b>242 324</b>	<b>237 566</b>	<b>220 706</b>	<b>218 915</b>
Recettes créditées au Trésor	(500)	(475)	(450)	(450)
Coût estimatif de services reçus d'autres ministères	677	602	602	602
<b>Coût net de l'organisme</b>	<b>242 501</b>	<b>237 693</b>	<b>220 858</b>	<b>219 067</b>

\* Ne tient pas compte du Budget supplémentaire

**Tableau 4 : Coût net du programme par activité**

(en milliers de dollars)	Budget principal 1997-1998				
Activités	Fonctionnement	Subventions et contributions	Total brut	Dépenses brutes	Total Budget principal
Subventions et bourses		228 620	228 620	228 620	228 620
Administration	8 946		8 946	8 946	8 946
	<b>8 946</b>	<b>228 620</b>	<b>237 566</b>	<b>237 566</b>	<b>237 566</b>

#### **Autres recettes et dépenses**

Recettes créditées au Trésor	(475)
Coût estimatif des services reçus d'autres ministères	602
<b>Coût net du programme</b>	<b>237 693</b>

## C. Détails par activité

Le Conseil de recherches médicales rend compte au Parlement relativement à deux activités : Subventions et bourses et Administration.

**Tableau 5 : Dépenses prévues par activité**

(en milliers de dollars)	Budget principal* 1996-1997	Budget principal 1997-1998	Prévu 1998-1999	Prévu 1999-2000
<b>Subventions et bourses</b>				
Subventions de recherche	147 273	150 142	146 178	146 178
Recherche multidisciplinaire	25 021	20 269	18 657	18 657
Appui salarial	22 518	21 078	21 523	21 523
Formation en recherche	21 613	19 701	20 749	20 749
Voyages et échanges	303	300	300	300
Autres activités	3 544	3 612	3 555	3 555
Réseaux de centres d'excellence	14 703	13 518	1 800	-
Génome humain	493	-	-	-
<b>Total Subventions et bourses</b>	<b>235 468</b>	<b>228 620</b>	<b>212 762</b>	<b>210 962</b>
<b>Total Administration</b>	<b>6 856</b>	<b>8 946</b>	<b>7 944</b>	<b>7 953</b>
<b>Totaux</b>	<b>242 324</b>	<b>237 566</b>	<b>220 706</b>	<b>218 915</b>

\* Ne tient pas compte du Budget supplémentaire

### 1. Subventions et bourses

#### 1.1 Objectifs

L'objectif à long terme premier du CRM, par son action dans le secteur des subventions et bourses, est *d'améliorer la santé des Canadiens*. Comme une myriade d'influences autres que la recherche agissent sur la santé des Canadiens, la planification et l'évaluation de ce secteur d'activité doivent être centrées sur des objectifs intermédiaires. Les liens logiques entre la recherche en sciences de la santé et ses objectifs à long terme sont tracés au tableau 6, et les objectifs à plus court terme sont illustrés. Ces objectifs sont les suivants :

- *Créer de nouvelles connaissances et une capacité canadienne d'utiliser les connaissances produites ailleurs.*

Les connaissances nouvelles issues de la recherche en matière de santé sont une source constante d'idées, d'intuitions et de techniques nouvelles. Dans une large mesure, elles stimulent une étude plus poussée, qui conduit avec le temps à des découvertes qui peuvent entraîner des comportements plus sains, ou déboucher sur des systèmes plus efficaces de distribution des soins de santé, une meilleure prévention des maladies ou des diagnostics et des traitements plus efficaces. Lorsqu'elles peuvent bénéficier de

capital de risque et de programmes de développement technologique, certaines de ces découvertes deviennent la matière première de systèmes de développement commercial qui procureront des avantages économiques aux Canadiens.

La recherche de nouvelles connaissances par les chercheurs canadiens augmente aussi leur capacité de reconnaître la valeur de l'information produite ailleurs. Le Canada génère environ 4 p. 100 des nouvelles connaissances produites par des chercheurs dans le secteur de la santé à travers le monde. La recherche procure aux scientifiques canadiens la capacité de comprendre le 96 p. 100 des connaissances nouvelles qui sont générées dans d'autres pays, et parfois d'en tirer parti. Selon une importante société canadienne d'experts-conseils, cette augmentation de la capacité d'utiliser les connaissances produites ailleurs (la capacité d'absorption) est le principal avantage qui découle de la recherche en sciences de la santé.

La recherche améliore aussi la qualité de l'enseignement donné à la prochaine génération de professionnels de la santé. Lorsque les étudiants en médecine, en dentisterie, en sciences infirmières et en pharmacie bénéficient de l'enseignement de chercheurs de pointe, il se produit une évolution constante des connaissances et il existe un besoin de rester critique à l'égard des dogmes acceptés..

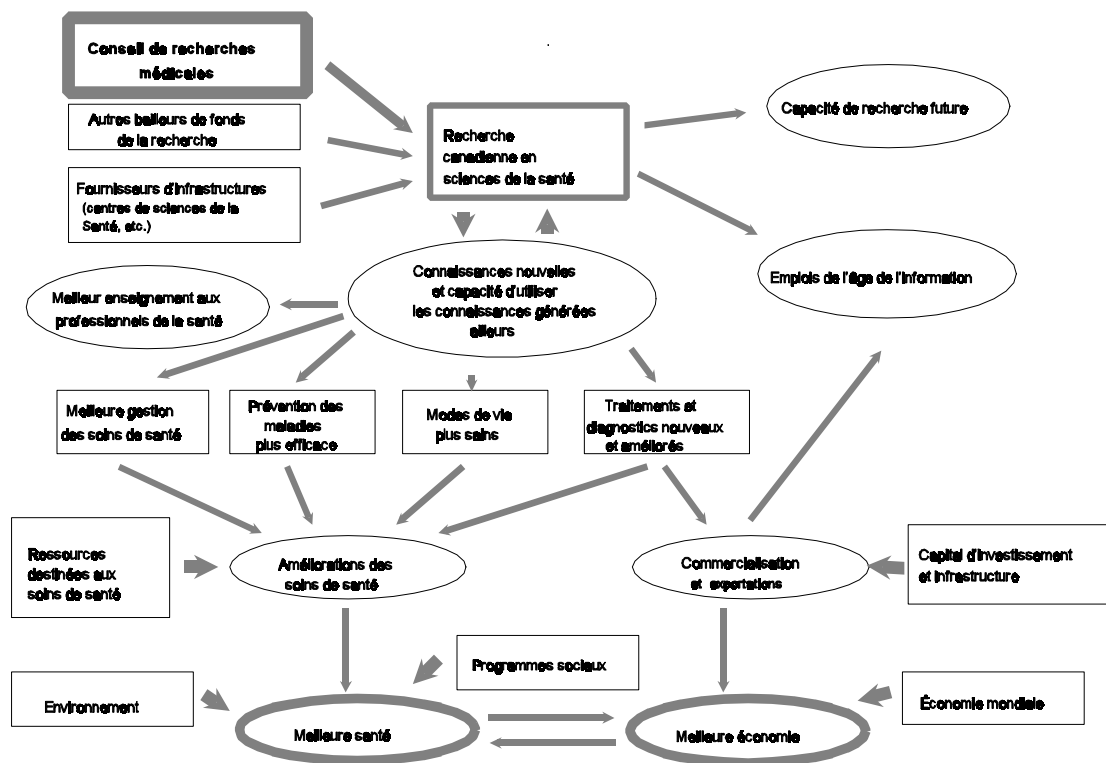
- *Création d'une capacité future en sciences de la santé*

Un objectif à court terme clé du CRM au niveau des subventions et bourses est de garantir un effectif futur de scientifiques dans le secteur de la santé pour préserver la santé et la sécurité, encourager la prévention de maladies, mettre au point de nouvelles technologies, et poursuivre le cycle de l'innovation. Les subventions et bourses offrent à des jeunes l'occasion d'acquérir une formation de scientifique en travaillant à des projets stimulants à côté des meilleurs chercheurs canadiens dans le secteur de la santé. Les futurs scientifiques pour les laboratoires du gouvernement, les programmes de recherche des centres de santé et les centres de développement de produits de l'industrie bénéficient des subventions et bourses du CRM.

- *Offrir des emplois de l'âge de l'information*

L'activité Subventions et bourses procure aux Canadiens les emplois fondés sur le savoir que demande l'économie mondiale. Des postes de techniciens, d'adjoints de recherche, et d'étudiants diplômés et de boursiers post-doctoraux travaillant à des projets de recherche dirigés par des scientifiques établis procurent à des milliers de Canadiens leurs première expérience directe de la découverte. On estime que chaque million de dollars investi dans la recherche crée de l'emploi pour une soixantaine d'années-personnes.

**Tableau 6 : La recherche comme facteur dans la réalisation d'avantages socio-économiques**



Au-delà des objectifs à court terme, se situent les objectifs à moyen terme, relativement auxquels l'attribution de résultats aux subventions et bourses du CRM devient de plus en plus difficile en raison de l'existence d'autres influences. Ces objectifs sont néanmoins importants à fixer comme cibles des stratégies du CRM.

- *Améliorer les soins de santé au Canada*

La recherche financée par le CRM, qui a valu au Canada une renommée mondiale, a été des plus utiles pour améliorer les soins de santé en rendant possibles la découverte et l'adaptation de nouvelles technologies de la santé, et en particulier de nouvelles méthodes diagnostiques et de meilleurs traitements. Le CRM adapte son action au chapitre des subventions et bourses pour stimuler la recherche sur la distribution des services de santé, la santé des populations et la prévention des maladies, secteurs qui peuvent tous contribuer d'unique façon à l'amélioration des soins de santé.

- *Commercialisation canadienne des découvertes en sciences de la santé*

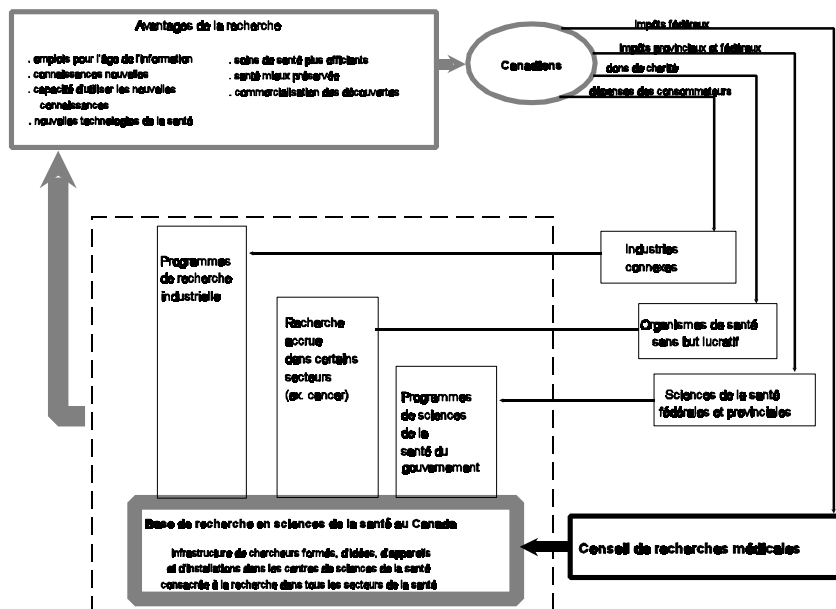
Il y a plus de dix ans, le CRM a commencé à se servir des subventions et bourses pour favoriser la création de liens entre les chercheurs dans les centres de recherche, dont les découvertes ont un potentiel économique évident, et les entreprises qui ont la capacité de développer, de fabriquer et de commercialiser des produits. Plus récemment, le CRM aidé à éliminer une étape cinétiquement limitante dans le cycle de la croissance économique. Il a joué un rôle de premier plan dans la création du Fonds de découvertes médicales canadiennes, source de capital de risque pour les sociétés prêtes à prendre en charge le développement de découvertes dont le potentiel commercial est grand.

## 1.2 Contexte opérationnel et principales initiatives

Le CRM est le plus important bailleur de fonds de la recherche en sciences de la santé au Canada et le seul qui a pour mandat de soutenir la recherche qui répond à des critères d'excellence dans toutes les disciplines et toutes les régions. Les subventions et bourses du CRM, avec l'infrastructure des chercheurs en milieu universitaire et des installations de recherche, constituent la base sur laquelle les autres commanditaires peuvent bâtir leurs programmes de recherche. Les laboratoires du gouvernement fédéral, des organismes des gouvernements provinciaux, du secteur des organismes sans but lucratif (qui se concentrent sur la recherche portant sur des maladies particulières) et les programmes de recherche industrielle dépendent tous de la génération d'idées et du renouvellement constant de l'effectif de chercheurs expérimentés produits grâce à cette base nationale. Le tableau 7 illustre le concept d'une base nationale de recherche qui contribue non seulement de façon directe à l'activité scientifique, mais aussi de façon indirecte en assurant une infrastructure formée de gens, d'idées et d'installations sur laquelle d'autres bailleurs de fonds (et exécutants) peuvent compter. On estime que chaque million de dollars dirigé vers la base de recherche par l'entremise du CRM stimule un investissement des 6,3 millions de dollars d'autres sources dans la recherche.

Le plus important trait du contexte opérationnel du CRM est la réduction de 13 p. 100 de son budget sur une période de quatre ans. À mesure que la base se rétrécit, son effet diminue, comme sa capacité d'appuyer les programmes de recherche d'autres bailleurs de fonds. Par exemple, il est évident déjà que les industries dans le secteur de la santé sont aux prises avec d'importantes pénuries de chercheurs canadiens formés. À part un affinement constant de ses mécanismes d'attribution des subventions et bourses en réponse à l'évolution du contexte de la recherche, les principales initiatives du CRM ont axées et continueront d'être axées sur la quête de solutions au problème de la diminution des ressources pour la base de recherche.

**Tableau 7 : Par l'entremise du CRM, le gouvernement fédéral offre une base à la recherche canadienne en sciences de la santé**



Les principales initiatives du CRM sont les suivantes :

- *Recherche intensive continue de partenariats financiers avec des organismes d'autres secteurs*

Selon le rapport d'un comité international qui s'est penché sur les opérations du CRM, celui-ci avait en mai 1996 réussi à obtenir d'organismes (certains fédéraux), au cours des deux années précédentes, des engagements de 386 millions de dollars comme contributions à des programmes communs de subventions et bourses. Le CRM avait jusqu'à ce moment utilisé 6,4 p. 100 de son budget expressément pour obtenir des contributions de partenaires, et il s'est donné pour objectif en 1998-1999 d'investir 10 p. 100 de son budget pour intéresser d'autres partenaires, chaque dollar investi par le CRM devant se traduire par l'investissement de trois dollars par ces derniers.

- *Démarches énergiques pour doter le Fonds de recherche sur les services de santé*

Le CRM et Santé Canada ont été d'importants promoteurs du Fonds récemment constitué grâce à une mise de fonds initiale de 50 millions de dollars, sur une période de cinq ans, du gouvernement fédéral. Le CRM mettra 2 millions de dollars par année dans le Fonds, et Santé Canada, 1 million de dollars par année, ce qui portera sa valeur totale à 65 millions de dollars. En supposant un taux de rendement de 8 p. 100 de l'investissement initial, le Fonds rapporterait, au cours des cinq premières années, 15,6 millions de dollars par année pour la recherche sur les services de santé, et environ 5,2 millions de dollars annuellement par la suite. Compte tenu de l'écart entre le financement actuel de la base de recherche canadienne et les besoins pour le financement de projets de recherche de première qualité de scientifiques canadiens exceptionnels, le CRM a fixé comme objectif un investissement total de 500 millions de dollars d'ici à l'année 2002. Quoique relativement modeste quand on le compare aux dépenses de plus de 70 milliards de dollars dans les soins de santé au Canada, cet objectif représente une importante amélioration par rapport à la situation actuelle.

- *Accent sur commercialisation des découvertes médicales au Canada*

Une recherche graduellement plus appliquée à chaque stade de développement est nécessaire entre la découverte de la recherche de base et le produit commercialisable. Cette recherche, si elle est effectuée au Canada, augmente l'activité de recherche nationale, et crée des possibilités d'emploi additionnelles pour les Canadiens et procure une expérience précieuse à des chercheurs aux diverses phases de l'innovation en matière de santé. De concert avec le Fonds de découvertes médicales canadiennes (FDMC) et d'autres partenaires, le CRM veut intéresser les investisseurs aux découvertes les plus prometteuses en sciences de la santé. Outre qu'elle signifie plus de fonds pour les sciences de la santé, une augmentation du nombre de projets de commercialisation fructueux procurera à terme des recettes au CRM. Celui-ci a fixé à un minimum de 300 millions de dollars pour la période de 1995 à 1998 l'objectif de l'investissement en capital visant à faciliter la commercialisation de découvertes de la recherche.

### **1.3 Attentes de résultats**

Les attentes vis-à-vis de l'investissement de fonds publics dans les subventions et bourses du CRM découlent logiquement d'un examen des objectifs. L'activité générera de nouvelles connaissances, qui souvent serviront de point de départ à d'autres recherches, mais qui parfois conduiront à des améliorations des soins de santé et offriront des possibilités de développement commercial. La production de connaissances nouvelles rendra en outre le Canada plus apte à comprendre, à reconnaître

et à utiliser les résultats de la recherche faite ailleurs. Les subventions et bourses contribueront au développement de la prochaine génération de chercheurs pour le maintien d'une capacité de recherche continue au Canada. Des niveaux d'investissement accrus créeront des possibilités d'emploi dans des secteurs d'activité à haute concentration de savoir.

En général, les examens antérieurs du CRM (par exemple, le Groupe de travail Nielsen en 1985, le Conseil consultatif national sur les sciences et la technologie en 1994) ont été dans une large mesure positifs et ont confirmé que le public obtient beaucoup pour son investissement. En 1996, pour la première fois dans l'histoire, le Conseil a été passé en revue par un éminent comité d'experts des États-Unis, de l'Angleterre et du Canada qui a conclu que :

*<< Le Conseil de recherches médicales est un organisme exceptionnel, dirigé de façon dynamique et imaginative, qui accomplit un travail de première qualité dont le retentissement est international, et ce dans des circonstances de plus en plus difficiles. Il mérite pleinement la loyauté et l'appui de la communauté de recherche et la confiance que placent en lui le gouvernement et la population du Canada. >>*

Les attentes à l'égard de l'activité Subventions et bourses sont, sur le plan qualitatif, d'importantes découvertes, ou « percées », et la reconnaissance par le reste du monde de l'excellence de la science canadienne en matière de santé. Les avancées récentes sont résumées dans la section sur le rendement antérieur du CRM.

L'expression quantitative des attentes est plus difficile, car la recherche est par définition l'étude de l'inconnu. Il ne serait pas logique, par exemple, de s'attendre à ce qu'un pourcentage donné de projets de recherche procure des avantages économiques importants. Une bonne année, 5 p. 100 des projets peuvent se traduire par des avantages économiques de l'ordre de 300 millions de dollars, alors qu'une autre année, 1 p. 100 seulement des projets peuvent procurer des avantages économiques de 600 millions de dollars. Des études sur le rendement des investissements dans la recherche scientifique situent ce rendement entre 20 et 40 p. 100. En conséquence, tant et aussi longtemps que la sélection des projets qui peuvent être financés est faite avec soin et discernement, comme c'est certes le cas au CRM, le rendement à long terme devrait être exceptionnel.

Le tableau ci-dessous montre des indicateurs quantitatifs des effets souhaités des subventions et bourses, et donc des résultats qui peuvent être attendus. Pour chaque mesure, le degré d'attribution au CRM serait déterminé.

**Tableau 8 : Résultats quantitatifs de la recherche financée par le CRM**

<i>Délai</i>	<i>Résultat</i>	<i>Indicateurs</i>
Court terme (1 à 2 ans)	mise en place de programmes de recherche de haute qualité	- taux d'approbation (de faibles taux d'approbation sont normalement un signe de sélectivité) - nombre de projets
	emploi direct de techniciens, d'étudiants et d'autres personnels de recherche	- nombre et type de postes financés grâce aux fonds du CRM
	achat d'appareils et de fournitures, fabriqués au Canada ou ailleurs	- proportion des subventions consacrées à l'achat d'appareils, etc.
	étudiants formés en recherche (premier cycle, études supérieures et bourses post-doctorales)	- nombre de personnes recevant une formation en recherche dans chaque catégorie
	expérience accrue des chercheurs et génération de nouvelles idées	- nombre d'années-chercheurs financées - nombre de chercheurs proposant des recherches supplémentaires
Moyen terme (3 à 5 ans)	publication de rapports sur les projets terminés	- nombre d'articles scientifiques publiés - portée scientifique des journaux qui publient les articles
	brevets et licences résultant de la recherche financée	- nombre de brevets et de licences
	capacité canadienne de reconnaître la valeur de la recherche faite ailleurs	- nombre de citations de travaux effectués ailleurs
Long terme (plus de 5 ans)	mise au point de nouvelles technologies de la santé	- nombre de nouveaux traitements et diagnostics, améliorations du système de santé, etc.
	résultats de la recherche servant de point de départ à d'autres études	- citations de travaux financés par le CRM
	sociétés dérivées	- nombre de sociétés
	nouvelles technologies de la santé commercialisées au Canada	- nombre de projets de commercialisation - capital investi dans des projets de commercialisation
	nouvelles technologies de la santé utilisées dans le secteur de la santé	- incidence de l'utilisation
	emplois créés indirectement par la conduite de recherches et les conséquences des découvertes	- estimations économiques de l'emploi indirect
	élaboration et adoption de nouvelles politiques de santé	- nombre et type de politiques
Long terme	améliorations de l'état de santé	- augmentation de l'espérance de vie - meilleure qualité de vie



## **2. Administration**

### **2.1 Objectifs**

La part de son budget total que le CRM consacre à l'administration, soit environ 3 p. 100, vise deux objectifs. Elle doit permettre de *financer l'évaluation et la sélection des bénéficiaires de subventions et de bourses*, et *d'élaborer et d'appliquer des politiques et des mécanismes (prenant la forme de programmes) pour maximiser l'efficacité de l'investissement de fonds publics*.

### **2.2 Contexte opérationnel et principales initiatives**

L'administration du CRM est assurée par un effectif de 76 employés en poste à Ottawa, sur lequel se greffe un réseau complémentaire de directeurs régionaux. Le processus d'évaluation, soit l'examen par les pairs, est confié à des experts provenant de centres de sciences de la santé dans tout le Canada, et parfois des États-Unis et d'outre-mer. Le système du CRM est reconnu comme l'un des meilleurs au monde pour l'évaluation des propositions scientifiques. Les programmes établis par le personnel en consultation avec les intéressés dans la communauté de recherche peuvent faire l'objet d'un examen permanent, ainsi que d'une évaluation en profondeur occasionnelle.

La plus importante initiative en cours est le renouvellement complet du système d'information qui sous-tend l'administration du programme du CRM.

### **2.3 Attentes de résultats**

L'administration efficace du programme du CRM (par opposition au succès du programme du CRM, dont il a été question précédemment) devrait conduire à un système d'examen par les pairs qui est reconnu comme efficace et juste au niveau national et international. Un indicateur de réussite à cet égard pourrait être le pourcentage de la clientèle du CRM qui est satisfaite de la justice et de la rigueur du système d'examen par les pairs.

Quant à l'autre objectif de l'administration, c'est-à-dire maximiser l'efficacité des programmes du CRM, une attente raisonnable serait que le CRM possède un système d'information capable de livrer une information à jour sur le rendement du programme. Un cadre devrait être prévu pour l'évaluation de l'efficacité du programme, de même qu'un mécanisme permettant l'utilisation des résultats de l'évaluation pour améliorer les programmes du CRM. On s'attend à ce que le nouveau système d'information du CRM soit opérationnel d'ici à 1998, ce qui devrait procurer une information beaucoup plus utile aux décideurs.

---

### **Section III**

#### **Rendement de l'organisme**

---

##### **A. Sommaire du rendement**

Le plan stratégique du CRM, « Investir dans la santé au Canada » a servi de document de travail et de fondement aux stratégies, aux initiatives et aux activités générales du Conseil depuis les quatre dernières années. Le plan prévoyait premièrement d'étendre le financement, jusque-là limité au champ de la recherche biomédicale traditionnelle, à tous les axes de recherche en matière de santé, dont les services de santé, la santé des populations, les déterminants de la santé, l'économie de la santé, la recherche psychologique et comportementale, et la politique de la santé. Il demandait deuxièmement de faire une plus grande place à l'excellence dans les activités du CRM, et troisièmement, d'accorder une plus grande attention à la mesure du rendement. Le CRM y était également invité à rechercher activement à établir des partenariats et des alliances avec d'autres intervenants dans le secteur de la recherche en matière de santé. Le CRM a accompli d'importants progrès dans la mise à exécution de son plan.

L'élargissement de sa sphère d'activité pour englober la recherche en matière de santé a été l'élément le plus critique du plan stratégique et a représenté un important changement pour le Conseil. Le CRM a réussi à rendre ses programmes accessibles à toute la gamme de chercheurs en sciences de la santé, qui sont désormais en mesure d'entrer en concurrence avec les chercheurs biomédicaux pour l'obtention de fonds. L'élargissement de la sphère d'activité du CRM a été un facteur conjoncturel déterminant qui a conduit à la création, en février 1996, du Fonds de recherche sur les services de santé, qui consacrait le besoin critique du Canada d'investir dans la recherche en matière de santé pour appuyer le renouvellement du système de santé au pays. Enfin, dans le cadre du Programme des réseaux de centres d'excellence, la formation d'un nouveau réseau a été approuvée. Ce réseau étudiera les outils de décision fondés sur l'information dans les soins de santé, ce qui contribuera encore à faire de la recherche en matière de santé une priorité nationale.

Le CRM a travaillé énergiquement à conclure d'autres partenariats, réservant 10 p. 100 de son budget de base à des investissements dans la recherche avec des partenaires du secteur de la santé. Le CRM a conclu sa plus importante entente de partenariat avec l'Association canadienne de l'industrie du médicament (ACIM). En vertu de cette entente quinquennale (le Programme de la santé CRM-ACIM), les sociétés membres de l'ACIM investiront 200 millions de dollars, au cours de la durée du programme, dans la recherche universitaire en sciences de la santé qui est soumise à l'examen par des pairs. Bien que le programme ait démarré lentement, il a pris de la vitesse, et on s'attend à ce qu'à la fin de l'exercice financier 1996-1997, l'industrie aura investi près de 100 millions de dollars en vertu de l'entente.

Le CRM a créé le Fonds de découvertes médicales canadiennes (FDMC), fonds de capital de risque de travailleurs qui aide des entreprises à commercialiser à un stade peu avancé les résultats de découvertes de la recherche médicale au Canada. Le Fonds a connu un succès phénoménal, réussissant à amasser la somme record de 200 millions de dollars au cours de ses deux premières années d'existence.

Le CRM a absorbé les coupes dans ses crédits pour l'exercice 1995-1996 et les exercices ultérieurs en réduisant de 5 p. 100 les fonds affectés à tous les projets de recherche en vigueur, ainsi que le taux

d'approbation des demandes à venir. Les réductions consécutives aux examens des programmes ont élargi l'écart entre les projets de recherche jugés être suffisamment de qualité pour être financés et la recherche effectivement financée avec les fonds disponibles.

Le CRM a demandé à un comité international de sept experts de procéder à un examen indépendant du Conseil de recherches médicales. Le comité avait reçu le mandat « d'évaluer l'efficacité des programmes et des politiques du Conseil de recherches médicales du Canada par rapport à la mission de l'organisme qui est d'encourager, de faciliter et d'effectuer la recherche en sciences de la santé au Canada et, en particulier, par rapport aux objectifs du plan stratégique du Conseil adopté en 1992 ».

## B. Aperçu

L'objectif du CRM est d'améliorer la santé des Canadiens par la mise en valeur et l'appui de l'excellence en sciences de base, en recherche clinique et en recherche appliquée.

Le CRM contribue à l'atteinte de priorités du gouvernement fédéral, soit une nation saine et productive capable de créer une richesse et d'en profiter. La formation de chercheurs scientifiques et le financement de la recherche par des subventions et bourses aident à produire de nouvelles connaissances, qui débouchent ensuite sur de nouvelles interventions en matière de santé et des soins de santé plus efficaces. La recherche financée par le CRM est au centre d'une entreprise nationale de recherche qui attire des milliards de dollars d'investissement d'autres secteurs. Le rôle du CRM consiste donc à stimuler le cycle d'innovation en finançant directement la recherche de haute qualité et en attirant l'investissement de ressources et de talents d'autres secteurs dans la recherche.

La section du présent document consacrée à la planification expose sur quelle base le CRM rendra compte de son rendement au cours des trois prochaines années. L'incidence de ses activités et les indicateurs de rendement à utiliser sont indiqués en détail dans la même section. Suit une analyse des progrès réalisés par le CRM au cours des trois dernières années relativement aux initiatives annoncées dans le plan stratégique. Il a été question de ces initiatives dans la plupart des plans de dépenses (Partie III) précédents.

**Tableau 9 : Répartition des dépenses prévues et réelles**

(en milliers de dollars)	Réel 1993-1994	Réel 1994-1995	Budget principal 1995-1996	Réel 1995-1996
<b>Activités</b>				
Subventions et bourses	251 288	257 634	242 182	243 187
Administration	7 133	7 534	7 852	8 062
<b>Total</b>	<b>258 241</b>	<b>265 168</b>	<b>250 034</b>	<b>251 249</b>

## C. Détails par activité

### 1. Subventions et bourses

#### Recherche en matière de santé

**Tous les programmes du CRM sont désormais accessibles à tous les chercheurs en sciences de la santé.** Trois nouveaux comités de pairs ont été établis, quand il n'en existait pas déjà, pour examiner et coter les propositions de recherche dans ce secteur. La portée du financement de la recherche par le CRM a été étendue au spectre complet de la recherche en matière de santé et de services de santé.

**La création par le gouvernement du Fonds de recherche sur les services de santé (FRSS) a marqué une étape cruciale dans le financement de la recherche en matière de santé par le CRM,** car elle consacre le besoin critique pour le Canada d'investir dans la recherche en matière de santé pour soutenir le renouvellement du système de santé au pays. Le Fonds sera une entité indépendante et le gouvernement fédéral y investira au départ 50 millions de dollars, en argent nouveau, sur une période de cinq ans. Sur cette somme, 10 millions de dollars proviendront du budget de base du CRM, et 5 autres millions de dollars, de Santé Canada. Au cours des cinq années suivantes, d'autres partenaires canadiens qui ont des intérêts dans la recherche sur les services de santé devraient normalement contribuer au Fonds aussi. Le CRM, en collaboration avec d'autres partenaires, soumettra à l'examen des pairs les éventuelles propositions de recherche.

Le Programme des réseaux de centres d'excellence a approuvé **un nouveau réseau de liaison et d'application de l'information sur la santé.** Connue sous le nom de RELAIS, ce réseau marque la reconnaissance officielle de la recherche comme priorité nationale.

#### Partenariats

**Le CRM a réservé un maximum de 10 p. 100 de son budget de base pour les subventions et bourses à la création de partenariats avec d'autres bailleurs de fonds de la recherche.** La création de partenariats a donné toute une gamme d'arrangements financiers avec des organismes, comme l'Institut national du cancer du Canada, pour des recherches sur le cancer du sein, le sida et le génome; avec des sociétés canadiennes de lutte contre des maladies particulières, comme l'Association pulmonaire canadienne, pour des recherches sur ces maladies; et avec le secteur industriel, en particulier l'industrie pharmaceutique, pour la réalisation de projets de recherche de base ou de formation de personnel, ou pour le financement d'essais cliniques d'envergure.

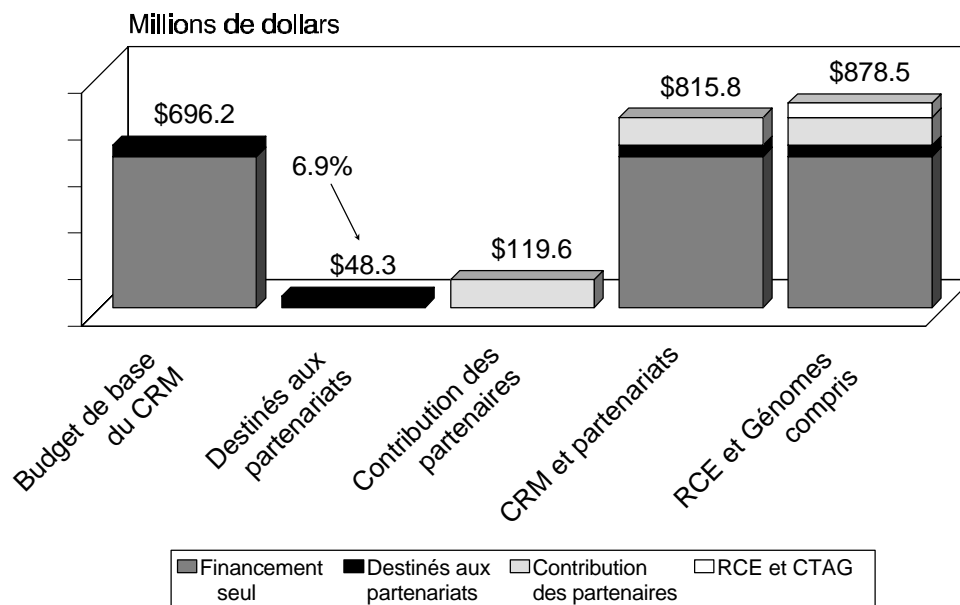
**Les partenariats en question permettent de faire un usage plus efficient des ressources consacrées à la recherche au Canada** et de faire en sorte, grâce au système d'examen par les pairs du CRM, que la recherche effectuée soit de la plus haute qualité possible.

**Le Programme de la santé CRM-ACIM, dont il a été question dans des plans de dépenses (Partie III) précédents, est le plus important partenariat administré par le CRM.** En vertu de ce programme, les sociétés membres de l'ACIM se sont engagées à investir, sur une période de cinq ans, 200 millions de dollars, à raison de quatre dollars pour chaque dollar investi par le CRM, dans la recherche universitaire soumise au processus d'examen par les pairs. En décembre 1996, l'industrie avait investi environ 72 millions de dollars dans le programme, en regard de 16 millions de dollars pour le

CRM. Ces investissements ont permis de financer plus de 220 projets de recherche et bourses de formation, tous soumis au processus d'examen par les pairs pour assurer la qualité et l'excellence.

**En décembre 1996, le CRM avait investi 48 millions de dollars (ou 6,9 p. 100 de son budget de base) dans divers partenariats, dans lesquels les partenaires avaient investi plus de 120 millions de dollars.** Si l'on inclut l'investissement du gouvernement fédéral dans les réseaux de centres d'excellence, ce sont 540 projets de recherche supplémentaires qui ont été financés en plus de ceux dont le CRM est l'unique commanditaires.

**Tableau 10 : Financement par le CRM et des partenaires de 1994-1995 à 1996-1997**



### Commercialisation des découvertes canadiennes

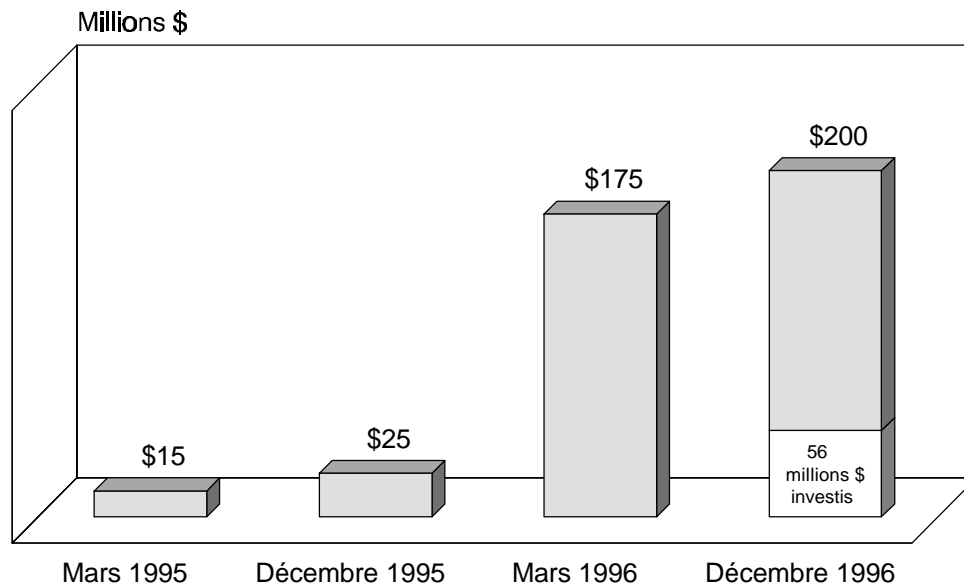
**Il a été question dans le dernier plan de dépenses du Fonds de découvertes médicales canadiennes, fonds de capital de risque de travailleurs qui permet de mettre du capital de risque à la disposition d'entreprises qui souhaitent commercialiser les résultats de découvertes de la recherche médicale au Canada.** Il a été indiqué l'an dernier que 14 millions de dollars avaient été recueillis au cours de la première année du Fonds. Celui-ci a littéralement explosé par la suite, si bien que 200 millions de dollars avaient été amassés à la fin de l'année civile 1996, grâce aux 50 000 millions de Canadiens qui ont choisi d'y investir. Le FDMC a en retour investi dans 19 sociétés jusqu'ici, ce qui porte la somme des investissements à 56 millions de dollars; la valeur des co-investissements dans ces

entreprises (investissements d'autres partenaires) dépassait les 140 millions de dollars; plus de 500 emplois ont également été créés.

Le FDMC a été créé en dehors du gouvernement, et aucuns fonds publics n'y ont été investis. Le CRM a mis son expertise, son aide et sa crédibilité au service du Fonds au moment de sa création, mais il n'est pas lui-même membre du Fonds. Le FDMC est une entité entièrement privée, à but lucratif, et il est responsable de ses actions devant ses actionnaires et son conseil d'administration.

Bien qu'il ne soit pas à proprement parler partenaires, le CRM et le FDMC partagent un objectif commun : financer la recherche en matière de santé qui répond à des critères d'excellence. Le Fonds met à la disposition des chercheurs canadiens des ressources qui les aideront à transférer leurs recherches dans des milieux cliniques et industriels. Ces activités contribuent à la santé des Canadiens et à la richesse du pays, et ajoutent donc une importante valeur aux investissements du CRM dans la recherche de base.

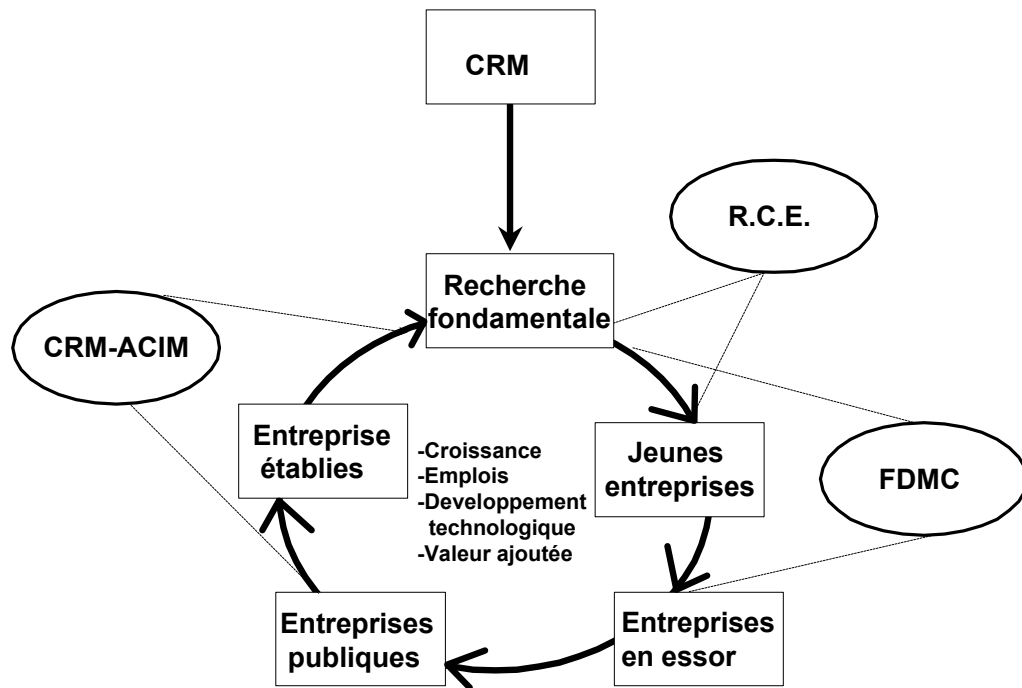
**Tableau 11 : Fonds recueillis par le FDMC**



De nombreuses compagnies nouvelles ont été créées dans le secteur de la biotechnologie et l'industrie de la santé au cours des deux dernières années. Les 15 réseaux de centres d'excellence, par exemple, ont donné naissance à 29 sociétés, dont 23 sont issues des RCE en recherche biomédicale financés par l'entremise du CRM. Ces nouvelles sociétés dérivées sont donc devenues des cibles pour les sociétés d'investissement. Par exemple, le FDMC a lui-même investi dans six sociétés issues de RCE.

Pour le CRM, la commercialisation représente un « cercle vertueux de croissance », comme l'illustre le Tableau 12.

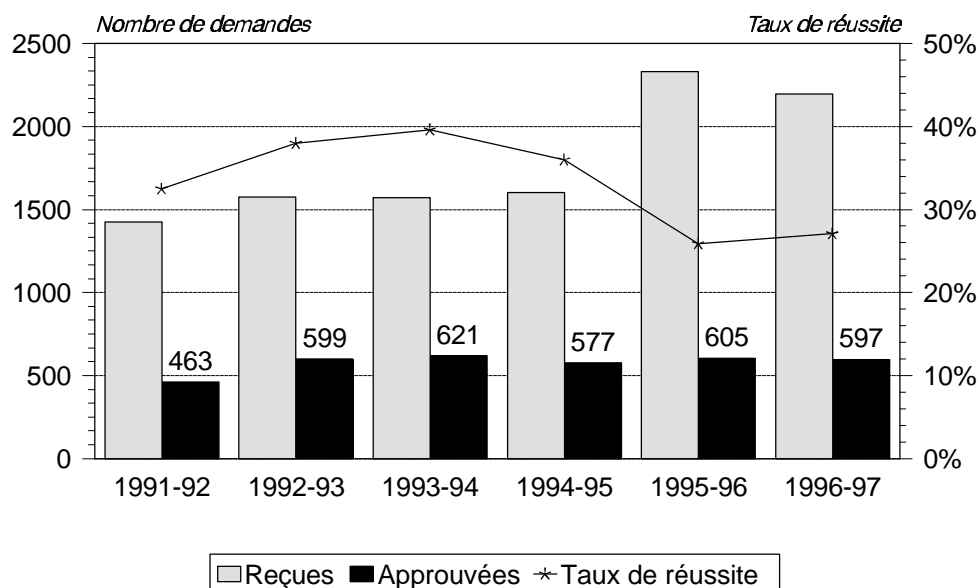
**Tableau 12 : Cercle vertueux de croissance**



### Examen des programmes

La première phase de l'Examen des programmes s'était soldée par une réduction de 10 p. 100 du budget du CRM pour la période de 1995-1996 à 1997-1998, après quoi une autre réduction de 3 p. 100 est venue se rajouter (phase 2 de l'Examen des programmes) pour l'exercice 1998-1999. En termes réels, ces réductions ramènent le budget du CRM au même niveau qu'au début des années 80. Le CRM a absorbé ces coupes en réduisant d'abord de 5 p. 100 tous les projets de recherche en cours, en réduisant le taux d'approbation des nouvelles demandes d'aide, et en limitant considérablement les fonds recommandés par les comités d'examen par les pairs. L'écart entre la valeur des projets financés par le CRM avec son budget actuel et celle des projets jugés suffisamment valables pour l'être (par les comités de pairs) s'établit à quelque 82 millions de dollars par année.

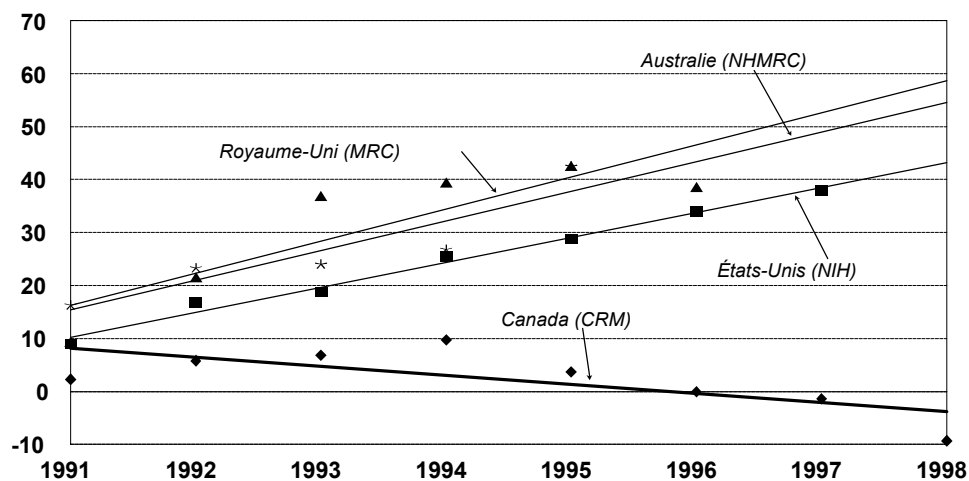
**Tableau 13 : Demandes de subventions de fonctionnement reçues et approuvées**



Au cours des trois prochaines années, le CRM s'efforcera d'évaluer plus efficacement l'incidence des coupes pratiquées sur la recherche de base au Canada et le secteur de la recherche en matière de santé dans son ensemble. La préoccupation immédiate est la mesure dans laquelle le Canada pourra, à long terme, demeurer compétitif dans ce secteur compte tenu de la croissance des budgets fédéraux pour la recherche en matière de santé dans des pays comme les États-Unis, l'Australie et le Royaume-Uni.



**Tableau 14 : Tendances des budgets de la recherche en matière de santé, changement cumulatif annuel des budgets (pourcentage)**



### Examen international du CRM

**Le CRM a demandé à un comité international de sept experts de procéder à un examen indépendant du Conseil de recherches médicales.** Le comité avait un vaste mandat : examiner l'efficacité des programmes et des politiques du CRM, et fournir une opinion sur l'efficacité avec laquelle le CRM parvient à atteindre les objectifs de son plan stratégique. Le Conseil a reçu le rapport du comité à l'automne 1996. Il peut être consulté au site Internet du CRM.

Les experts internationaux ont confirmé la pertinence des approches stratégiques du CRM et son succès dans des conditions où le financement est sérieusement limité. Il a recommandé de porter une attention particulière et continue à la base recherche qui constitue le point de départ de nouvelles idées qui conduiront à l'amélioration des soins de santé et qui, dans certains cas, pourront être commercialisées. Le comité a exprimé l'avis que le Conseil devrait reformuler ses stratégies pour favoriser l'investissement dans les sciences de la santé, et les faire mieux comprendre et apprécier à leur juste valeur par les intéressés. Il a en outre laissé entendre que le nom de Conseil de recherches en sciences de la santé reflétait davantage le vaste mandat législatif du Conseil, et tenait mieux compte du récent élargissement de ses programmes pour inclure la recherche non biomédicale dans le secteur de la santé. Il a proposé des études sur l'exode des chercheurs vers d'autres pays et les autres besoins en fait de ressources dans le secteur de la recherche en matière de santé. Le CRM a enfin été invité à travailler avec d'autres entités pour établir des programmes de recherche industrielle dans des domaines choisis au Canada. Certaines suggestions particulières ont également été faites au niveau des programmes.

Le CRM a commencé à se pencher sur les recommandations du comité international et les examinera plus en détail à une réunion extraordinaire en mars 1997.

## Réalisations et études scientifiques

Quelques exemples de réalisations et d'études scientifiques financées en tout ou en partie par le Conseil de recherches médicales sont présentés ci-après :

- Des scientifiques de l'Université de Toronto étaient à la tête d'une équipe internationale qui a identifié des gènes associés à deux formes de la maladie d'Alzheimer, dont le gène responsable de la forme précoce et la plus grave de la maladie. Les chercheurs ont identifié et cloné la mutation sur le gène qui cause l'apparition de la forme précoce de la maladie. Plus de 300 000 Canadiens souffrent de la maladie d'Alzheimer.
- Un nouveau mécanisme génétique qui fait que des gènes antibiorésistants sont dispersés entre différentes espèces de bactéries communes en milieu hospitalier et dans la communauté a été découvert par une équipe de chercheurs à l'université Laval. Ils ont découvert que le mécanisme dépend d'une unité d'ADN, appelée intégron, et provoque l'accumulation de gènes résistants à plusieurs classes d'antibiotiques dans une unité d'expression unique appelée opéron. L'ADN est la molécule héréditaire de base qui détermine le développement et la fonction des organismes et qui transmet l'information génétique d'une génération à l'autre.
- Un chercheur de l'Université de Toronto dirige une recherche nationale visant à mettre en évidence les principaux gènes qui peuvent être responsables de la schizophrénie de type familial. Une fois identifiés, ces gènes pourraient rendre possibles une meilleure compréhension de ce grave trouble, la mise au point de meilleurs traitements, ainsi que la prévention éventuelle d'une maladie qui touche plus de 250 000 Canadiens. L'équipe de chercheurs étudie les membres, bien portants ou non, de plus de 300 familles dans tout le pays. Les participants donnent un échantillon de sang, duquel est tiré un échantillon d'ADN, le matériau héréditaire qui contrôle le développement et la fonction de chaque cellule. À l'aide de « marqueurs » ADN, les chercheurs essaient de déterminer les marqueurs dans une région du génome humain qui sont transmis avec la schizophrénie. Cette stratégie a permis d'isoler des gènes qui jouent un rôle dans l'apparition de la fibrose kystique, du cancer du sein et de la maladie d'Alzheimer de type familial.
- Une équipe de scientifiques de l'Université de Montréal dirige des travaux sur une affection appelée agnosie visuelle « catégorielle », qui fait qu'une personne peut identifier sans difficulté des objets fabriqués par l'homme, mais a de la difficulté à faire de même lorsqu'il s'agit d'entités du règne animal ou végétal (animaux, insectes, arbres, fleurs, fruits et légumes). Les résultats de leurs travaux pourraient aider à mieux comprendre la reconnaissance d'objets visuels normaux, mais également déboucher sur une épreuve pour la détection précoce de la maladie d'Alzheimer, soit avant l'apparition des symptômes courants.
- Deux nouveaux réseaux de recherche sur le diabète ont été formés au Canada, un dont la tête est à l'université Western Ontario, et l'autre, à l'Université de Toronto. Le principal objectif du premier réseau est l'identification des mécanismes moléculaires qui causent l'insulite et le diabète sucré insulino-dépendant, et la mise au point de nouvelles méthodes de prévention de ce diabète. Les chercheurs du deuxième réseau examinent les mécanismes responsables de la néphropathie progressive provoquée par le diabète et cherchent de nouvelles interventions thérapeutiques. Les réseaux sont financés conjointement par le CRM et la Fondation internationale du diabète juvénile.

- Un essai clinique international à l'université McMaster vise à déterminer si une médication antihypertensive seule ou combinée à la vitamine E naturelle réduit l'incidence des accidents vasculaires cérébraux et des crises cardiaques chez les personnes à risque. Entrepris en 1993 et portant sur près de 10 000 hommes et femmes, le projet vient d'être renouvelé pour trois ans de plus. L'essai est financé par plusieurs sociétés pharmaceutiques et une association qui prône l'usage de la vitamine E.
- Une équipe de l'Université d'Ottawa dirige une essai d'une durée de cinq ans qui a pour but de tester diverses combinaisons de médicaments pour traiter la leucémie aiguë chez les adultes. La nouvelle approche sur laquelle se penche le Groupe canadien d'étude de la leucémie, avec la participation de 26 centres à travers le pays, consiste à utiliser quatre médicaments qui agissent de façons différentes au niveau des cellules leucémiques. Le projet est financé par le CRM et deux sociétés pharmaceutiques. Contrairement à la leucémie chez l'enfant, pour laquelle le taux de guérison est de 70 à 80 p. 100, la leucémie chez l'adulte n'est pas mortelle dans 25 à 30 p. 100 des cas seulement.
- Des recherches sont en cours à l'Université de l'Alberta pour mieux comprendre pourquoi un médicament d'usage courant dans la transplantation d'organe, la cyclosporine, permet de prévenir le rejet chez certains patients, mais pas chez d'autres. Le projet, qui est financé par le CRM et une importante société pharmaceutique, a également pour but de déterminer comment divers médicaments agissent ensemble pour déterminer les combinaisons les plus sûres et les plus efficaces.

## 2. Administration

Une des objectifs premiers du CRM dans le cadre de cette activité est la modernisation de ses systèmes d'information, élément final à mettre en place pour parvenir à l'excellence administrative au Conseil. Après un certain nombre d'études préliminaires, un contrat de 2 millions de dollars a été attribué en 1996 en vue de la réalisation de ce projet. Les travaux devraient être terminés vers la fin de 1997-1998.

Au cours des trois dernières années, conformément aux orientations du plan stratégique, le Conseil a apporté un certain nombre de changements à ses fonctions administratives :

- Le plus important de ces changements a été la tenue d'un deuxième concours chaque année pour les subventions de fonctionnement. Les chercheurs canadiens peuvent ainsi présenter des demandes d'aide au Conseil deux fois par année au lieu d'une comme auparavant. Le changement a été apporté avec les ressources administratives existantes, et la communauté scientifique en tire un grand profit.
- Le CRM a établi un petit bureau de l'expansion des affaires au sein du Conseil. Il a pour mandat de chercher des partenariats et des alliances possibles, et de se tenir au fait des occasions pour le CRM d'encourager la recherche en matière de santé et de diriger des ressources vers ce secteur. La création du FDMC est un exemple du genre de contributions de ce bureau aux buts et aux objectifs du CRM.

D'autres initiatives clés du CRM sont les suivantes :

- Un Groupe de travail des trois conseils pour la recherche faisant appel à des sujets humains a été formé pour rédiger un nouvel énoncé de politique commun sur la recherche à laquelle participent des sujets humains, qui remplacera les politiques distinctes des trois conseils subventionnaires fédéraux. Le code de conduite adopté sera suivi par tous les chercheurs et les établissements de recherche qui reçoivent des fonds de l'un ou l'autre des trois conseils fédéraux.
- À l'automne 1996, le CRM a organisé une conférence internationale ayant pour thème « L'innovation dans le financement de la recherche en matière de santé au prochain millénaire ». Quinze autres pays ont assisté à cette conférence, où il a été question de la nature changeante du financement de la recherche en matière de santé. Le rapport final de la conférence devrait être publié au début de 1997.

**Section IV**  
**Renseignements supplémentaires**

**Tableau 15 : Besoins en ressources par direction**

	Budget principal 1997-1998		
	Activités		
	Subventions et bourses	Administration	Total
<b>Directions</b>			
Bureau du président	750	1 759	2 509
Équipes d'innovation		409	409
Expansion des affaires		251	251
Programmes	227 870	3 130	231 000
Communications et information		2 430	2 430
Finances et administration		924	924
Directeurs régionaux		43	43
<b>Total</b>	<b>228 620</b>	<b>8 946</b>	<b>237 566</b>

**Tableau 16 : Détails des besoins en personnel et sommaire par catégorie professionnelle**

	Réel 1994-1995	Réel 1995-1996	Budget des dépenses 1996-1997	Budget des dépenses 1997-1998	Prévu 1998-1999	Prévu 1999-2000
Nominations par décret	1	1	1	1	1	1
Groupe de la gestion	8	6	7	7	7	7
Scientifique et professionnel	4	6	5	5	5	5
Technique	1	0	0	0	0	0
Administration et service extérieur	36	44	43	45	43	43
Soutien administratif	22	20	20	18	18	18
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>77</b>	<b>76</b>	<b>76</b>	<b>74</b>	<b>74</b>

Nota – Tous les ETP sont inclus dans l'activité Administration.

**Tableau 17 : Sommaire des ressources de l'activité**

(en milliers de dollars)	<b>Budget des dépenses 1996-1997</b>	<b>Budget des dépenses 1997-1998</b>	<b>Prévu 1998-1999</b>	<b>Prévu 1999-2000</b>
Traitements et autres frais touchant le personnel	3 709	<b>3 625</b>	3 511	3 519
Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	538	<b>616</b>	597	598
Autres dépenses de fonctionnement	2 609	<b>4 705</b>	3 836	3 836
	<b>6 856</b>	<b>8 946</b>	<b>7 944</b>	<b>7 953</b>
Ressources humaines (ETP)	76	<b>76</b>	74	74

Les traitements, les autres frais touchant le personnel et les contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés représentent 47,4 p. 100 du budget total de l'activité en 1997-1998.

**Tableau 18 : Paiements transferts par programme**

(en milliers de dollars)	Réel 1994-1995	Réel 1995-1996	Budget des dépenses 1996-1997	Budget des dépenses 1997-1998	Prévu 1998-1999	Prévu 1999-2000
<b>Subventions de recherche</b>						
Fonctionnement	137 330	134 823	131 730	132 533	128 073	128 073
Entretien	2 868	2 803	2 659	2 095	2 259	2 259
Achat d'appareils	1 518	797	3 000	1 000	1 000	1 000
Fonds de recherche sur les services de santé	-	-	-	2 000	2 000	2 000
Projets spéciaux	2 681	2 248	2 334	3 458	2 201	2 201
Subventions université-industrie	6 421	5 253	7 550	9 056	10 645	10 645
	150 818	145 924	147 273	150 142	146 178	146 178
<b>Multidisciplinaire</b>						
Groupes du CRM	13 844	15 010	17 020	15 988	14 624	14 624
Subventions de programme	14 849	11 548	6 277	2 967	1 518	1 518
Subventions de développement	2 385	1 366	1 723	1 314	2 515	2 515
	31 078	27 924	25 021	20 269	18 657	18 657
<b>Appui salarial</b>						
Groupes du CRM	3 600	3 457	2 496	1 904	1 448	1 448
Subventions de développement	3 321	2 915	2 638	2 046	1 617	1 617
Chercheurs de carrière	1 956	1 321	725	694	523	523
Scientifiques émérites	-	104	488	788	1 050	1 050
Scientifiques chevronnés	-	225	508	800	1 050	1 050
Scientifiques du CRM	3 203	3 642	3 880	4 016	3 825	3 825
Chercheurs-boursiers	8 846	8 830	8 667	7 474	8 208	8 208
Cliniciens-chercheurs 2	1 043	1 144	1 167	1 166	1 150	1 150
Appui salarial université-industrie	747	932	1 950	2 190	2 652	2 652
	22 716	22 570	22 518	21 078	21 523	21 523
<b>Formation en recherche</b>						
Cliniciens-chercheurs 1	1 477	1 411	1 468	1 500	1 857	1 857
Bourses du Centenaire	735	656	558	788	760	760
Bourses de recherche	12 840	11 450	11 221	9 121	9 034	9 034
Bourses de recherche dentaire	297	225	148	85	45	45
Bourses de stagiaire de recherche	5 914	5 324	6 066	6 092	6 144	6 144
Bourses de premier cycle	819	756	752	452	452	452
Bourses de formation université-industrie	735	614	1 400	1 662	2 457	2 457
	22 817	20 436	21 613	19 701	20 749	20 749
<b>Voyages et échanges</b>						
Scientifiques et professeurs invités	207	95	150	150	150	150
Voyages, colloques et ateliers	208	133	153	150	150	150
	415	228	303	300	300	300
<b>Autres activités</b>						
Fonds du président	609	333	505	750	750	750
Autres subventions	2 660	2 692	3 039	2 862	2 805	2 805
	3 269	3 025	3 544	3 612	3 555	3 555
<b>Total Budget de base</b>	<b>231 113</b>	<b>220 107</b>	<b>220 272</b>	<b>215 102</b>	<b>210 962</b>	<b>210 962</b>
Réseaux de centres d'excellence	23 051	17 837	14 703	13 518	1 800	-
Programme du génome humain	3 470	5 243	493	-	-	-
<b>Total Subventions et bourses</b>	<b>257 634</b>	<b>243 187</b>	<b>235 468</b>	<b>228 620</b>	<b>212 762</b>	<b>210 962</b>

**Tableau 19 : Paiements de transfert par université**

(en milliers de dollars)	<b>Prévu 1996-1997</b>	<b>Réel 1995-1996</b>	<b>Réel 1994-1995</b>
Colombie-Britannique	20 280	22 940	28 898
Simon Fraser	406	352	349
Victoria	660	858	771
Alberta	15 655	17 152	14 824
Calgary	11 526	11 049	11 678
Lethbridge	76	55	31
Regina	51	68	60
Saskatchewan	2 317	2 982	3 277
Manitoba	8 520	9 123	10 178
Carleton	131	106	138
Guelph	1 099	1 234	1 202
McMaster	12 151	11 432	10 893
Ottawa	8 326	8 331	8 076
Queen's	5 703	5 953	6 041
Ryerson	95	95	100
Toronto	44 786	44 486	46 015
Trent	67	67	70
Waterloo	213	223	273
Western Ontario	11 003	11 369	12 252
York	394	465	306
Concordia	438	392	433
Laval	9 482	10 471	10 237
McGill	35 274	38 729	43 229
Montréal	21 561	22 111	23 466
Québec à Montréal	712	955	1 131
Québec à Trois-Rivières	-	-	95
Sherbrooke	5 100	5 041	5 028
Dalhousie	4 968	5 105	5 641
Mount Saint Vincent	24	15	-
Nouveau-Brunswick	97	72	22
Île-du-Prince-Édouard	38	54	57
Memorial	1 529	1 535	1 614
	<b>222 682</b>	<b>232 820</b>	<b>246 387</b>
Autres subventions – non en établissement	4987	3 029	3 089
À l'extérieur du Canada	6 094	7 338	8 158
<b>Total</b>	<b>233 763</b>	<b>243 187</b>	<b>257 634</b>



**Tableau 20 : Paiements de transfert par province**

(en milliers de dollars)	<b>Prévu 1996-1997</b>	<b>Réel 1995-1996</b>	<b>Réel 1994-1995</b>
Colombie-Britannique	21 346	24 150	30 018
Alberta	27 257	28 255	26 533
Saskatchewan	2 368	3 050	3 337
Manitoba	8 520	9 123	10 178
Ontario	83 969	83 761	85 366
Québec	72 566	77 700	83 619
Nouvelle-Écosse	4 992	5 120	5 641
Nouveau-Brunswick	97	72	22
Île-du-Prince-Édouard	38	54	57
Terre-Neuve	1 529	1 535	1 614
Autres subventions – non en établissement À l'extérieur du Canada	4 987 6 094	3 029 7 338	3 089 8 158
	<b>233 763</b>	<b>243 187</b>	<b>257 634</b>

**Tableau 21 : Nombre de subventions de fonctionnement financées en 1996-1997, par secteur de recherche**

(en milliers de dollars)	Nombre	Valeur	%
Bactériologie	45	3 103	2,1
Biochimie	154	12 463	8,3
Sang	42	3 112	2,1
Cancer	88	5 047	3,4
Appareil cardio-vasculaire	190	14 129	9,5
Biologie cellulaire	173	10 914	7,3
Sciences dentaires	33	2 741	1,8
Recherche pharmaceutique	93	4 555	3,1
Endocrinologie	89	7 808	5,2
Tractus gastro-intestinal et foie	60	4 352	2,9
Génétique	100	7 818	5,2
Recherche en matière de santé	26	1 653	1,1
Ouïe	9	460	0,3
Imagerie et médecine nucléaire	38	2 667	1,8
Immunologie et transplantation	103	7 480	5
Métabolisme, y compris diabète	65	4 639	3,1
Biologie moléculaire	159	10 910	7,3
Appareil musculo-squelettique	52	3 597	2,4
Néphrologie	30	2 815	1,9
Neurosciences	333	22 780	15,3
Sciences infirmières	1	53	< 0
Nutrition	15	792	0,5
Reproduction, y compris grossesse	50	5 226	3,5
Respiration	84	5 735	3,8
Virologie	35	2 860	1,9
Vision	33	1 511	1
Non classé	2	42	< 0
	<b>2 102</b>	<b>149 262</b>	<b>100</b>

Les données ci-dessus représentent les prévisions de dépenses pour l'exercice financier 1996-1997 telles qu'elles s'établissaient en décembre 1996. Sont comprises les subventions de fonctionnement, les subventions de groupe et les subventions de programme, qui comptent pour environ 87 p. 100 des programmes réguliers de financement de la recherche du CRM. L'attribution d'une valeur financière à des secteurs de recherche particuliers doit être interprétée avec prudence. Par exemple, la recherche en biochimie, en biologie moléculaire, en biologie cellulaire et en génétique peut se rapporter autant à d'autres catégories. De même, la recherche sur le cancer ou les essais cliniques peuvent porter sur les déterminants de la santé, les résultats des interventions ou les phénomènes de santé des populations. Les totaux peuvent ne pas être justes parce qu'ils ont été arrondis.

## **Publications du Conseil de recherches médicales**

Les publications suivantes peuvent être obtenues du CRM. La mention **WEB** indique que la publication peut être consultée au site Web du CRM : <http://wwwmrc.hwc.ca>. Toutes les publications sont gratuites à moins d'indications contraires.

### **COMMUNICATIONS ET INFORMATION**

- Relations avec les médias
- Décisions **WEB**
- Bourses de Scientifique émérite 1996 – brochure
- Guide de subventions et bourses (annuel) **WEB**
- Un examen international du Conseil de recherches médicales du Canada (1996) **WEB**
- Investir dans la santé au Canada - Plan stratégique du Conseil de recherches médicales du Canada
- Expédition au coeur de la génétique (1996)
- Liste des subventions et bourses du CRM (La dernière édition imprimée remonte à 1993-1994. Pour obtenir des renseignements au sujet d'une version électronique de cette publication, téléphoner au numéro 613-941-6177)
- Conseil de recherches médicales - brochure **WEB**
- Communiqué du CRM (trimestriel) **WEB**
- Bourse d'excellence Michael Smith – brochure
- Répertoire de recherches en santé au Canada (La dernière édition imprimée remonte à 1993-1994. Pour obtenir des renseignements au sujet d'une version électronique de cette publication, téléphoner au numéro 613-941-6177).
- Rapport du Président (annuel)
- Sur la route du progrès

### **ÉQUIPES D'INNOVATION**

- Guide d'éthique avec des sujets humains (version provisoire - mars 1996) Une fois terminée, cette publication remplacera les Lignes directrices de 1987 concernant la recherche sur des sujets humains **WEB (<http://WWW.Ethics.UBC.CA>)**
- Lignes directrices concernant la recherche sur la thérapie génique somatique chez les humains (1990)
- Lignes directrices pour la commercialisation de la recherche médicale (version provisoire) **WEB**
- Lignes directrices concernant la recherche sur des sujets humains (1987)

- Lignes directrices de Santé Canada en matière de biosécurité en laboratoire (1996) (peuvent être obtenus du Bureau de la biosécurité, Laboratoire de lutte contre la maladie, Santé Canada, Ottawa (Ontario), K1A 0L2, tél. : (613) 957-1779)
- Intégrité dans la recherche et les travaux d'érudition – un énoncé de principe des trois conseils (1994)

#### **PROGRAMME DE LA SANTÉ CRM-ACIM**

- Rapport annuel du Programme de la santé CRM-ACIM
- Le Programme de la santé CRM-ACIM et vous - brochure

Les publications ci-dessous sont vendues dans les librairies distribuant les publications du gouvernement fédéral ou peuvent être commandées par la poste à l'adresse suivante :

**Groupe Communications Canada**  
**Édition**  
**Ottawa (Ontario) K1A 0S9**  
**Commandes téléphoniques (819) 956-4802**

Cahiers de terminologie (vocabulaires anglais-français, français-anglais; projet conjoint du CRM et du Secrétariat d'État du Canada)

- Génie enzymatique (mars 1989, 753 pages)
- Génie génétique (1990, 328 pages) (25 \$)
- Sémiologie médicale (1990, 426 pages) (27 \$)
- Sémiologie de l'appareil locomoteur Volume I : signes cliniques (1990, 528 pages) (29,95\$)
- Sémiologie de l'appareil locomoteur Volume II : signes d'imagerie médicale (1992, 271 pages) (24,95 \$)
- Génie cellulaire Volume I : structure cellulaire (1992, 315 pages) (22,95 \$)

Autre lexique (équivalents sans définitions) :

- Lexique des services de santé (1992, 133 pages) (14,95 \$)

## **Index thématique**

Comité international d'examen, 6, 21, 26, 32  
Comités permanents, 12, 13, 14  
Commercialisation, 5, 8, 18, 23, 28  
Contexte de la recherche en sciences de la santé, 9, 10, 17, 19

Demandes reçues et approuvées, 31  
Dépenses de fonctionnement, 37  
Dépenses brutes en recherche et développement dans le secteur de la santé, 10

Éthique, 13, 35  
Études de recherche, 33  
Examen par les pairs, 8, 9, 13, 14, 23, 27, 30  
Expansion des affaires, 13, 14, 34

Fonds de recherche sur les services de santé, 5, 8, 21  
Fonds de découvertes médicales canadiennes, 5, 18, 21, 25, 29, 30

Génome humain, 12, 16, 33, 38, 41

Loi sur le Conseil de recherches médicales, 9

Partenariats, 5, 8, 21, 27  
Plan stratégique, 6, 9, 25, 32  
Programme de la santé CRM-ACIM, 6, 25, 27, 30

Répartition des subventions et bourses par université, 39  
Répartition des subventions et bourses par province, 40  
Réseaux de centres d'excellence, 6, 11, 16, 25, 27, 28  
Responsabilités du secrétariat, 9

Secteurs de recherche, 41

Traitements et frais de personnel, 36, 37