



# L'IALA EN ACTION!

...Faire progresser les connaissances scientifiques sur l'arthrite, la réadaptation et la santé de os, des muscles, de la peau et de la bouche

## Message du directeur scientifique: Favoriser l'excellence des chercheurs



Dr Cyril Frank  
Directeur scientifique

Lorsque l'IALA a été créé il y a quatre ans, un de ses principaux objectifs était d'élaborer une stratégie qui pourrait aider les IRSC à créer un milieu de recherche solide et robuste. Le défi était de taille, mais nous nous sentions capables de nous y attaquer, à condition de juste pouvoir répondre à la question suivante : « Que pouvons-nous faire pour aider les chercheurs à atteindre l'excellence en recherche? »

Une de nos premières actions a été de créer une « boîte à outils pour la recherche », c'est-à-dire un ensemble diversifié de programmes et d'initiatives particulières conçus pour répondre aux besoins des personnes, des équipes de recherche et des intervenants dans des domaines établis et/ou émergents (voir page 10). Par son approche à multiples facettes, la boîte à outils permet d'appuyer les stagiaires et les mentors tout en aidant les chercheurs à passer de la génération indépendante d'idées à la formation d'équipes de recherche multidisciplinaires en partenariat avec des intervenants communautaires et, finalement, à la création d'applications nouvelles et innovatrices pour aider à améliorer la santé et la qualité de vie de tous les Canadiens.

Suite à la page 2

## Le comité d'action de la Décennie des os et des articulations se concentre sur les meilleures pratiques

*des conférences successives porteront sur les normes de soins*

Comme président du comité d'action national de la Décennie des os et des articulations (DOA), le Dr Jim Waddell a du pain sur la planche. En octobre prochain, il sera l'hôte à Ottawa de ses homologues des comités d'action de la DOA d'au moins 40 pays, ainsi que des membres du comité directeur international de la DOA. En plus, la conférence internationale de la DOA précédera immédiatement une conférence de recherche commanditée par le Réseau canadien d'arthrite (RCA) et un sommet national de concertation commandité par l'Alliance pour le programme canadien de l'arthrite (APCA) sur les normes de soins pour l'arthrite.

Waddell savait qu'il avait besoin d'aide, et il savait exactement qui appeler. « Denis Morrice a été une des premières personnes que j'ai abordée pour essayer de susciter un certain enthousiasme à propos de la Décennie des os et des articulations au Canada. Son aide a été d'une valeur inestimable pour enclencher le processus. Il était conscient de l'importance d'avoir une forme quelconque d'organisation capable de rallier les gens des nombreuses parties différentes du spectre de la santé musculo-squelettique. » Le moment pour le recruter n'aurait pu être mieux choisi, puisque Denis Morrice partait à la retraite après 12 ans comme président et chef de la direction de la Société d'arthrite.

Chaque année, les comités d'action nationaux de la DOA doivent présenter la candidature de personnes méritantes qui seront spécialement reconnues et seront nommées à des postes honoraires. L'an dernier, le directeur scientifique de l'IALA, le Dr Cy Frank, a été reconnu « pour ses remarquables réalisations en faveur de partenariats publics-privés par l'entremise de l'Institut et au Centre McCaig de Calgary », dit Waddell. « Cette année, avec son départ, je voulais que Denis devienne l'ambassadeur canadien pour la Décennie des os des articulations. »

Suite à la page 4

## Message du DS (suite de la page 1)

Notre boîte à outils a continué à évoluer parallèlement à nos programmes. Aujourd'hui, chaque programme dans la boîte à outils est un bloc de construction de notre « pyramide de l'excellence en recherche » (voir plus loin). Voici un exemple exagérément simplifié de la manière dont ce modèle pourrait fonctionner :

*Un chercheur entre dans la pyramide en présentant une demande de subvention de fonctionnement. À l'étape suivante, il peut s'engager dans une équipe de recherche restreinte en demandant une subvention de formation ou de développement. Plus tard, il peut décider de se joindre à une autre équipe, toujours plus grande, complexe et avec divers intervenants, en demandant une subvention d'EIRC, d'EVEF, ou même d'EIRS et d'ACRS. En fin de compte, ce chercheur pourrait bien se retrouver, résultat de ses efforts de collaboration, au sein ou, peut-être, à la tête d'un centre d'excellence national ou d'un consortium international.*

Finalement, il s'agit simplement de fournir aux chercheurs et aux intervenants des options pour qu'ils parviennent à l'excellence en recherche.

Au cours des quatre dernières années, la stratégie de l'IALA s'est révélée des plus fructueuses (voir page 4). En effet, le taux de réussite moyen des chercheurs de l'IALA qui ont présenté des demandes de financement en se servant de la « boîte à outils » de l'Institut a tendance à être supérieur au taux de réussite au concours ouvert, qui a oscillé entre 24 % et 33 % au cours de la même période. Bien que le Canada soit fort chanceux de compter sur tant de chercheurs qui répondent à des critères d'excellence, il est aussi malheureux que les fonds ne soient pas toujours disponibles pour leur venir en aide. Le concours de subventions de fonctionnement de septembre 2004 en est un parfait exemple.

Depuis le tout début, les IRSC ont reçu un nombre toujours croissant d'excellentes propositions provenant d'une vaste gamme de chercheurs. Le malheur, c'est que le financement n'a pas suivi le rythme de l'accroissement de la qualité des propositions ni l'augmentation de la demande résultant du renforcement des capacités, afin de réaliser le mandat élargi qui a été établi par la législation sur les IRSC en 2000. En l'occurrence, les demandes ont augmenté de 13 %, passant de 1 496 en septembre 2003

à 1 686 en septembre 2004, même si l'enveloppe budgétaire pour la première année de financement de ce concours n'était que de 44,2 millions de dollars, comparativement à 46,4 millions de dollars au concours de septembre 2003. Un grand nombre d'excellentes demandes n'ont donc pu être financées.

La situation est certes extrêmement décevante, mais l'IALA a dans sa boîte à outils un programme – les subventions de fonctionnement en réponse aux annonces de priorités – qui est expressément conçu pour faire face au problème. Ces subventions permettent de venir en aide aux chercheurs dont les propositions ont été cotées au-dessus du seuil d'excellence, mais que les IRSC ne peuvent financer faute de fonds suffisants. Les chercheurs qui présentent une demande dans le cadre du concours ouvert en se déclarant affiliés à l'IALA ont également la possibilité de recevoir des fonds de l'Institut grâce au programme des annonces de priorités. Ces fonds leur permettent de continuer à obtenir des données préliminaires et à tirer avantage des commentaires du comité de pairs avant de revenir à la charge au prochain concours ouvert. Dans le cas du concours de septembre 2004, l'IALA a pu financer, dans le cadre du programme des annonces de priorités, six excellents chercheurs qui s'étaient déclarés affiliés à l'IALA lorsqu'ils s'étaient inscrits au concours de subventions de fonctionnement de 2004.

Quoique le financement des priorités soit un excellent programme qui peut aider à aplanir certaines difficultés, l'IALA reconnaît qu'il ne s'agit pas d'une solution à long terme. Ce dont nous avons réellement besoin, c'est de travailler ensemble pour trouver d'autres sources externes d'aide afin d'appuyer l'excellente recherche réalisée partout au pays. L'IALA travaille actuellement à l'élaboration d'une telle stratégie – en espérant qu'elle aidera à résoudre le problème de financement actuel et contribuera au succès continu de nos chercheurs. ■



## DANS CE NUMÉRO

Message du directeur scientifique	1
Conférence internationale de la décennie des os et des articulations	1
Actualités de NIH	3
Presser le pas	5
L'IALA procède au lancement du groupe de travail sur l'échange des connaissances	5
Merci pour les souvenirs	7
Une nouvelle initiative place la médecine régénératrice et la nanomédecine sous le microscope	8
Événements à venir	8
Le prix Douglas Kinsella de recherche en éthique	9
L'IALA souhaite la bienvenue aux nouveaux membres du conseil	10



## Actualités des NIH

### La participation de la communauté dans la recherche

*promotion de la santé, prévention de la maladie et disparités en matière de santé*

Le groupe de travail inter-organismes sur la recherche participative communautaire des National Institutes of Health (NIH) a récemment annoncé l'initiative « Community Participation in Research ». Cette dernière vise à appuyer la recherche sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et les disparités en matière de santé et est menée conjointement par les communautés et les chercheurs. Elle est ouverte aux établissements et organismes nationaux et étrangers et compte déjà sur la participation des NIH, de l'Agency for Healthcare Quality and Research (AHRQ) et des Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

La recherche participative communautaire (RPC) se définit comme une enquête scientifique menée dans les communautés, en partenariat avec les chercheurs. Le processus d'enquête scientifique donne l'occasion aux membres de la communauté, aux personnes présentant un problème de santé, une incapacité ou tout autre état à l'étude, ainsi qu'à d'autres intervenants clés de participer pleinement à chacune des étapes du travail (de la conception jusqu'à la mise en œuvre, l'analyse, l'interprétation, les conclusions et la communication des résultats). La RPC se caractérise par une importante contribution de la communauté à l'élaboration des demandes de subvention.

Les démarches de recherche en partenariat avec la communauté devraient permettre d'approfondir notre base scientifique de connaissances dans les domaines de la promotion de la santé, de la prévention de la maladie et des disparités en matière de santé. En outre, cette démarche pourrait contribuer à la formulation d'hypothèses plus réalistes,

à la planification d'interventions plus efficaces et à l'amélioration de l'application pratique des résultats de la recherche. Plus particulièrement, l'inclusion de partenaires des universités aussi bien que de la communauté comme collaborateurs à la recherche peut avoir une incidence positive sur la qualité et les retombées de la recherche puisqu'elle permet :

- de mettre l'accent plus efficacement sur les questions de recherche en santé touchant particulièrement les communautés les plus à risque
- d'améliorer l'embauche et le maintien en poste de personnes par l'augmentation de l'intérêt et de la confiance des membres de la communauté
- de favoriser la fiabilité et la validité des instruments de mesure (en particulier les sondages) par l'obtention d'une rétroaction approfondie et franche en cours de pré-enquête
- d'améliorer la collecte de données par un taux de réponse accru et des schémas de réponses moins sujets à des biais de désirabilité sociale
- d'augmenter la pertinence des méthodes d'intervention et, par le fait même, les chances de succès et de cibler les interventions en fonction des attentes exprimées des membres de la communauté
- d'élaborer des stratégies d'intervention permettant d'intégrer les normes et les valeurs de la communauté dans le cadre de démarches scientifiquement valables

*Suite à la page 4*

### Conférence internationale de la DOA (suite de la page 1)

Pour l'instant, les trois conférences de l'année prochaine seront assez pour absorber une bonne part de l'énergie de Morrice. Toutefois, Waddell concède qu'il a un plan à long terme en tête pour son nouvel ambassadeur de la DOA. « Avant tout, la conférence est une occasion idéale pour Denis de rencontrer des gens de tous les pays participants. De plus, des ambassadeurs sont souvent invités à se joindre au comité directeur international. J'aimerais que Denis puisse apporter au niveau international ce que je considère comme son extraordinaire habileté à faire travailler les gens ensemble. Il nous aidera ici au Canada, mais dans un ou deux ans, j'espère que Denis fera partie intégrante du comité directeur international de la Décennie des os et des articulations. »

Organiser la conférence de la DOA en marge de la conférence du RCA et du sommet de l'APCA nous aide non seulement à étaler une bonne partie des coûts connexes, mais permet de mieux

intégrer les programmes. Le sommet canadien sur les normes de soins pour l'arthrite traitera de questions clés comme le diagnostic, les délais d'attente, les services de soins à domicile et l'accès aux agents biologiques. Le but ultime est d'aider à mettre en pratique les normes de soins énoncées dans le Code canadien des droits et des responsabilités des arthritiques. Ce contrat social (mis de l'avant par les défenseurs des droits des arthritiques avec l'aide de Denis Morrice) articulait les attentes et les obligations des personnes aux prises avec l'arthrite et des professionnels de la santé qui les traitent. Évidemment, tous les intervenants dans le milieu canadien de l'arthrite devront être représentés à la conférence, de même que les principaux responsables de la politique publique. « Maintenant que les différents paliers de gouvernement se sont entendus sur le financement des soins de santé, dit Morrice, il est plus important que jamais pour le milieu de l'arthrite de parler d'une même voix, de se mettre d'accord

*Suite à la page 6*

### Actualités des NIH (suite de la page 3)

Aux fins de la présente RPC, le terme communauté renvoie à des populations pouvant être définies en fonction du lieu de résidence; de la race; de l'appartenance ethnique; du sexe; de l'orientation sexuelle; de l'incapacité, de la maladie et d'autres états pathologiques. Il renvoie en outre à des groupes ayant des causes ou des intérêts communs, comme des organismes de services ou de santé, des fournisseurs et des professionnels du domaine des soins de santé et de la santé publique, des décideurs ou encore des groupes du grand public se préoccupant de la santé publique.

Les organisations axées sur la communauté renvoient aux organisations pouvant participer au processus de recherche en tant que membres ou représentants de la communauté. Bien qu'il ne s'agisse pas d'une liste exhaustive, des organisations aussi diverses que les collèges et gouvernements tribaux, les gouvernements fédéral et locaux, les centres de vie autonome, les organisations de services de santé (par ex. les hôpitaux), les associations professionnelles de la santé, les organisations non gouvernementales et les centres de santé qualifiés au niveau fédéral constituent des partenaires potentiels de la communauté.

Pour de plus amples renseignements, visitez : <http://grants2.nih.gov/grants/guidel/pa-files/PAR-05-026.html> ■

## Tableau des taux de réussites

### Légende

Reçues - Nombre de demandes reçues

Appr. - Nombre de subventions approuvées

Taux réussite - Taux de réussite

	2001-2002			2002-2003			2003-2004			2004-2005			Investissement total
	Reçues	Appr.	Taux réussite										
Subventions de planification et de développement d'équipes							11	5	45%	14	3	21%	956 739\$
Inventions - outils, techniques, et instruments pour la recherche et les soins de santé				11	4	35%	22	7	32%	24	4	16%	3 526 043\$
Programmes stratégiques de formation	15	10	67%							4	2	50%	9 203 691\$
Subventions aux EVF							6	3	50%	15	4	27%	3 650 847\$
Nouvelles découvertes - Subventions à risque élevé				2	1	50%	14	8	57%				1 046 772\$

# Presser le pas

*des podomètres gratuits ont-ils rendu les Canadiens plus actifs?*

Une longue marche commence par un premier pas. Voilà certes un truisme, mais son message motivationnel intemporel est au cœur d'une initiative appelée « Canada en mouvement ». Deux mille pas peuvent équivaloir à un mille (ou à 20 minutes de marche), mais le pas le plus difficile à faire, c'est souvent le premier. L'objectif de recherche à long terme du programme est de découvrir les facteurs complexes – attitudes, motivations, soutien local, voisinage, etc. – qui incitent les gens à faire ce premier pas, à modifier leur comportement et à être plus actifs physiquement.

Tout a commencé à l'automne 2003, lorsque la directrice scientifique de l'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète (INMD), Diane Finegood, Ph.D., et ses collègues ont appris que dans le cadre d'une promotion, Kellogg Canada distribuerait des podomètres dans les boîtes de céréales de petit déjeuner Special K. Comme s'en souvient Finegood, « nous nous disions : "Est-ce que le fait de distribuer un million de podomètres au public canadien va changer quelque chose?". Cela peut changer les courbes de vente pour Kellogg – c'est son domaine –, mais est-ce que cela modifiera le comportement des gens en matière d'activité physique? »

Une occasion parfaite s'offrait d'évaluer l'impact d'une « expérience naturelle » qui visait à sensibiliser davantage les gens à leur niveau d'activité physique en leur procurant un podomètre comme instrument de rétroaction. Serait-ce suffisant, toutefois, pour motiver des personnes normalement sédentaires à se lever et à devenir plus actives physiquement – à littéralement faire un pas dans la bonne direction? Avec une aide financière de l'IALA et des partenariats avec Kellogg Canada, Sun Microsystems, le concepteur de sites Web Blue Spark et le distributeur de podomètres New Lifestyles Canada, le projet a commencé à prendre forme. « Une partie de notre mandat consiste à en apprendre davantage au sujet des obstacles qui empêchent les gens d'être actifs », dit le directeur scientifique de l'IALA, le

*Suite à la page 9*

# L'IALA procède au lancement du groupe de travail sur l'échange des connaissances

L'IALA a toujours reconnu l'assistance précieuse qu'offrent les patients/consommateurs à la création d'un programme de recherche qui répond aux problèmes de santé actuels les plus urgents. Tellement, que l'Institut a pris des mesures en vue de formaliser le lancement du Groupe de travail sur l'échange des connaissances (GTEC) lors d'un souper-réunion qui a eu lieu à Ottawa, le 4 novembre 2004.

Le GTEC est dirigé par une présidente, Mme Flora M. Dell, en collaboration avec la chef du personnel de l'IALA, Elizabeth Robson. Il se compose de patients/consommateurs et de chercheurs travaillant dans les six axes de recherche prioritaires de l'IALA (arthrite, réadaptation, os, muscles, peau et santé buccodentaire). Il s'agit d'un projet pilote visant à accélérer de façon proactive l'interprétation et l'échange des nouvelles connaissances issues de la recherche parmi les cliniciens et les consommateurs afin d'améliorer le bien-être de toute la population canadienne. Pour ce faire, le GTEC s'efforcera :

- de comprendre et valoriser l'importante recherche présentée
- d'appuyer un échange réciproque de connaissances et d'information entre les chercheurs et les membres du Groupe de travail
- de créer des possibilités de promouvoir et de mettre en oeuvre les nouvelles connaissances, les découvertes et les résultats issus de la recherche actuelle auprès des pairs, des organismes et du grand public
- de tirer parti de la solidité des connaissances existantes et de la formation intégrant la vision de l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite et ses priorités de recherche



*Mme Flora M. Dell, le Dr Cy Frank et l'honorable Marilyn Trenholme Counsell célèbrent le lancement du GTEC.*

« Aujourd'hui, en plein cœur de la Décennie des os et des articulations, on ne saisit pas encore toute l'ampleur du fardeau des maladies musculosquelettiques, qui entraînent annuellement des dépenses d'environ 16,4 milliards de dollars », a déclaré le Dr Cy Frank, directeur scientifique de l'IALA. « Grâce à la création du GTEC, nous espérons renforcer la position d'un groupe d'ambassadeurs de la recherche qui contribuera à établir des liens afin de mieux faire connaître et comprendre ces maladies pour, en définitive, en arriver à augmenter la recherche et à alléger le fardeau des affections et maladies musculosquelettiques. »

L'honorable sénatrice Marilyn Trenholme Counsell, qui était l'invitée spéciale du souper, se fait l'écho des observations du Dr Frank lorsqu'elle déclare qu'elle est « réellement touchée par le fait que l'Organisation mondiale de la santé ait décrété la première décennie du 21<sup>e</sup> siècle comme période consacrée à l'appareil locomoteur et à l'arthrite. On reconnaît donc, à l'échelle internationale, qu'une très grande proportion de la population sera affligée par la douleur et subira

*Suite à la page 6*

## GTEC (suite de la page 5)

une perte d'autonomie en raison de ces maladies. Au cours de cette décennie, j'espère que d'importants progrès seront réalisés dans la prévention et le traitement des maladies musculosquelettiques et de l'arthrite pour le bien-être de tous, des plus jeunes aux plus âgés. »

Le souper a souligné la création du Groupe de travail, mais c'est le lendemain que le véritable travail a commencé. Les membres du groupe ont alors écouté la Dre Sandra Lefort communiquer les résultats de son Programme d'auto-prise en charge de la douleur chronique. Aujourd'hui, environ 17 p. cent des Canadiens souffrent de problèmes de douleur chronique tels des maux de tête chroniques et diverses maladies et affections musculosquelettiques, dont la polyarthrite rhumatoïde et l'arthrose, l'ostéoporose, le lupus et la dystrophie musculaire. Il n'est donc pas surprenant que ces troubles entraînent une très grande détresse et incapacité et aient de graves conséquences pour une personne et sa famille, non seulement sur le plan physique, mais aussi sur le plan émotionnel, psychologique et économique.

« Les personnes qui sont affligées de maladies chroniques doivent prendre une part active dans la prise en charge de leur état », a affirmé Barbara Grimster, qui est membre du GTEC, atteinte de lupus et membre du conseil de l'organisation Lupus Canada. « Le fait de vivre avec le lupus est une chose; bien vivre avec le lupus en est une autre. Il est donc essentiel de permettre aux patients de participer à l'ensemble du processus de recherche dans ce domaine. »

Malgré le haut taux de prévalence de ces maladies et les graves conséquences qu'elles ont, l'accès à des services spécialisés contre la douleur est très limité au Canada. Pour répondre à ce besoin, Sandra Lefort a mis sur pied, à peu de frais, un programme d'éducation des patients accessible qui se déroule sur six semaines, à raison de deux heures par semaine. Le programme vise à permettre aux gens d'acquérir les compétences et la confiance nécessaires pour mieux prendre en charge leur

douleur chronique et, en bout de ligne, améliorer leur qualité de vie. C'est pourquoi le programme s'intitule Programme d'auto-prise en charge de la douleur chronique. « Les deux études que j'ai menées ont permis de vérifier les effets de ce programme et ont donné des résultats positifs, a déclaré la Dre LeFort. Toutefois, la prochaine étape consiste à travailler de concert avec les groupes et les organismes de soins de santé pour veiller à ce que des programmes similaires soient mis à la disposition de ceux qui en ont besoin, peu importe où ils vivent au Canada. »

Après la présentation de la Dre LeFort, les membres du groupe se sont divisés afin de discuter de ce que l'étude signifiait pour chacun d'eux ainsi que de la façon dont l'information pourrait être partagée et à qui elle devrait être communiquée. Au terme des discussions, le GTEC a formulé les observations suivantes :

- La recherche de Sandra Lefort a de vastes applications pour le traitement de la douleur chronique dans de nombreuses maladies (du domaine de l'IALA et au-delà), et le GTEC peut être la force derrière ce processus
- Les messages doivent être adaptés pour répondre aux besoins d'auditoires particuliers, en tenant compte de la diversité culturelle du Canada
- Un changement de paradigme est nécessaire dans l'échange des connaissances (et le GTEC est le modèle)

Le Groupe de travail sur l'échange des connaissances (GTEC) de l'IALA continuera à étudier la douleur chronique et à travailler à un programme qui facilitera l'échange des connaissances lors de sa prochaine réunion, qui se tiendra à Ottawa en avril 2005. Le Groupe de travail va de l'avant et s'efforcera d'élargir son approche pour s'attaquer à divers problèmes qui touchent les six axes de recherche prioritaires et les trois priorités stratégiques de l'IALA. ■

## Conférence internationale de la DOA (suite de la page 4)

pour être d'accord. Voilà pourquoi il est si prioritaire d'en arriver à un consensus sur des normes de soins pour l'arthrite. Nous avons une occasion d'influer sur la façon dont les soins pour l'arthrite seront fournis au cours de la prochaine décennie.

Suivant une formule éprouvée pour le financement de conférences du genre, l'IALA sera un des principaux commanditaires, avec le Réseau canadien de l'arthrite et la Société d'arthrite. « Nous commençons à être passablement habitués à réunir les principaux intervenants en matière d'arthrite pour étudier les enjeux sous nombre d'angles différents », dit le Dr Frank. « Et je crois que le fait que nous en ressortions avec une idée beaucoup plus claire de la voie à suivre et une confiance renouvelée dans notre approche des enjeux est très révélateur au sujet des participants – qu'ils s'intéressent à l'arthrose, à la polyarthrite rhumatoïde ou aux normes de soins. J'espère que la conférence sur les normes de soins créera une espèce d'impératif moral qui pourra se traduire par des soins améliorés pour les arthritiques canadiens. »

Waddell se dit particulièrement enthousiasmé par la jonction des trois rencontres, puisqu'un certain nombre des membres internationaux de la DOA seront invités à assister aux conférences consacrées à la recherche et à l'arthrite, et à participer au processus d'établissement de normes. « Comme vous pouvez l'imaginer, il est difficile de trouver une norme de soins applicable dans 40 pays », dit-il. « Les différents systèmes de santé et les différentes obligations financières rendent trop difficile de trouver une solution universelle à une question donnée. » Néanmoins, Waddell espère que, si le contenu en tant que tel ne peut être transféré à l'échelon international, le concept, lui, pourra l'être. Les instances internationales de la DOA ont fait de l'ostéoporose et des traumatismes des priorités mondiales, si bien que « notre conférence visera d'abord à établir des normes de soins minimales pour les fractures proximales du col du fémur (fractures de la hanche) et la douleur chronique. Nous

*Suite à la page 10*

# Merci pour les souvenirs

## *L'IALA rend hommage aux membres sortants du conseil*

Les conseils consultatifs des instituts ont été établis pour éclairer et conseiller les directeurs scientifiques de chacun des 13 instituts des IRSC. Recrutés dans le cadre d'un processus public et officiellement nommés par le conseil d'administration, ces bénévoles apportent à la table un savoir, une expérience et une expertise inestimables pour façonner l'orientation future de chaque institut.

En 2004, l'IALA a dit au revoir à trois membres de son conseil qui l'avaient guidé et orienté de façon exemplaire, soit les D<sup>rs</sup> Joan McGowan, Robert McMurtry et Robin Poole. Dans ce numéro de *L'IALA en action*, nous aimerions leur exprimer notre plus profonde gratitude pour leur dévouement et leur engagement, et partager avec vous certaines de leurs dernières réflexions et orientations futures.

### D<sup>re</sup> Joan McGowan

« C'est très difficile d'établir des politiques et d'élaborer une stratégie avec un budget limité », dit la D<sup>re</sup> Joan McGowan, qui, comme directrice de la Direction des maladies musculo-squelettiques du National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases (NIAMS), un des National Institutes of Health (NIH), a apporté une perspective unique au conseil consultatif de l'Institut depuis sa création.



Les NIH dirigent 27 « organisations indépendantes », ce qui, selon McGowan, rend plus difficile de mettre en œuvre la vision stratégique du directeur des NIH, le D<sup>r</sup> Elias Zerhouni, consistant à créer les équipes de recherche de l'avenir et à s'attaquer à certaines des plus importantes questions transversales en recherche médicale. Peu importe qu'un leadership visionnaire soit central ou accessoire, le manque de fonds est une réalité courante tant aux NIH qu'aux IRSC. « Il n'y a pas de réponse facile », dit-elle. « Évidemment, moins vous avez d'argent, plus vous devez user de stratégie. »

Depuis 1991, McGowan participe à l'initiative Women's Health des NIH, une étude de 13 ans auprès de 165 000 femmes dont tous les essais cliniques prendront fin en mars. Les données et les articles qui résulteront de cette étude attireront probablement autant l'attention que ses conclusions antérieures au sujet de l'hormonothérapie suppléative. Un autre projet qui porte ses fruits, après deux ans d'effort, est le premier rapport du Surgeon General des États-Unis sur la santé des os et l'ostéoporose. « Nous espérons, dit McGowan, qu'il renforcera la sensibilisation aux maladies des os et des articulations et inspirera d'importantes mesures de santé publique conformément aux buts de la Décennie des os et des articulations. »

### D<sup>r</sup> Robert McMurtry

« Gardez la foi », dit le D<sup>r</sup> Robert McMurtry, alors qu'il quitte le conseil consultatif de l'IALA. « Continuez à faire ce que vous faites, parce que c'est la bonne chose à faire. » En tant que membre du conseil d'administration provisoire des IRSC, le D<sup>r</sup> McMurtry sait de quoi il parle : « La vision initiale était de créer des instituts robustes dans tout le pays et qui seraient, si vous permettez l'expression, les "cœurs battants" des IRSC. L'IALA est l'exemple de ce qu'un institut devrait être ». Il déplore vivement la tendance actuelle à centraliser les ressources, et il estime que ce n'est pas la voie à suivre. Néanmoins, il demeure admiratif envers Cy Frank : « Il impose une norme de leadership que personne ne parvient à égaler, à mon sens ».



Poursuivant un vif intérêt pour la santé des populations, McMurtry fait partie de deux équipes de recherche qui ont récemment reçu des fonds pour réaliser deux projets de recherche distincts : le premier pour établir un indice de bien-être, et le second pour examiner la dynamique du travail, des travailleurs et des blessures subies au travail. « Les gens s'en tirent en dépit de blessures s'il existe un comportement de compromis et d'aide dans le milieu de travail. »

McMurtry a également accepté le prestigieux rôle de président du groupe sur les délais d'attente et l'accessibilité du National Health Council. « La question est très d'actualité, dit-il, mais je pense qu'un optimisme prudent est justifié. Tout le monde dit qu'il doit se produire quelque chose, et le changement est inévitable. Espérons que ce sera pour le mieux. »

### D<sup>r</sup> Robin Poole

« Nul doute que l'IALA a eu un impact considérable sur notre capacité de générer de formidables nouvelles possibilités de formation multidisciplinaire et transthématique », dit le D<sup>r</sup> Robin Poole, membre sortant du conseil consultatif. « Ce que j'aime de l'IALA, c'est qu'il offre une véritable chance d'influencer les jeunes chercheurs et de les amener dans le champ de la recherche musculo-squelettique, ce qui est extraordinairement important. » Un bon exemple, dit-il, est celui du nouveau programme de chercheurs invités, qui permet à d'éminents scientifiques de se rendre à des centres isolés ou de moindre envergure afin d'y présenter des conférences et d'y



*Suite à la page 11*

# Une nouvelle initiative place la médecine régénératrice et la nanomédecine sous le microscope

*les maladies dégénératives et les parodontopathies comme thèmes de recherche de l'IALA*

Jusqu'à récemment, l'idée que les membres humains puissent repousser relevait de la science-fiction. Aujourd'hui, toutefois, une nouvelle dimension de la recherche en santé, la médecine régénératrice et la nanomédecine, rapproche ce concept utopique un peu plus de la réalité.

Pour la première fois, la recherche en médecine régénératrice et en nanomédecine utilise des matériaux naturels ou issus du génie biologique pour stimuler le renouvellement de tissus de l'organisme et/ou la restauration d'une fonction. De récentes avancées dans les technologies des cellules souches, des organes obtenus par génie tissulaire, la transplantation et l'imagerie repoussent aussi les limites de la médecine régénératrice et de la nanomédecine, comme le fait l'application de la nanotechnologie – matériaux, outils, techniques et dispositifs à l'échelle du nanomètre.

Afin de promouvoir la recherche dans ce domaine en développement, les IRSC ont lancé leur « Initiative stratégique en médecine régénératrice » en juin 2003. Sous la conduite de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies et de l'Institut de génétique, en collaboration avec l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite (IALA) et d'une pléthore d'autres organismes partenaires et instituts des IRSC, cette initiative transversale peut non seulement combler un besoin commun parmi les organismes de recherche en santé, mais permettre à la technologie et au savoir de se recouper de façons nouvelles et innovatrices pour générer des découvertes inédites.

En mobilisant des fonds pour la recherche en santé, l'initiative stratégique « Médecine régénératrice et nanomédecine : Approches novatrices de la recherche en santé – Nouvelles découvertes, Subventions à risque élevé » vise à financer trois grands axes de recherche : nanotechnologie, cellules souches et génie tissulaire. Avec l'aide du siège des IRSC et de leurs partenaires, cette approche permet aux instituts de participer au financement de plus de projets avec le même budget, pendant que les intéressés en tirent profit. Et lorsque l'honorable Jean C. Lapierre, ministre des Transports et ministre régional pour le Québec, et le D<sup>r</sup> Alan Bernstein, président des IRSC, ont annoncé en novembre 2004 que 8 équipes de chercheurs des IRSC recevraient 12,3 millions de dollars dans le cadre de cette initiative, l'IALA s'est réjoui du fait qu'un de ses chercheurs, William Stanford, Ph.D., était au nombre des bénéficiaires.

## Cellules souches et maladies

Stanford, de la chaire de recherche du Canada sur la biologie des cellules souches et la génomique fonctionnelle, et son équipe entendent étudier la biologie fondamentale de la cellule souche adulte et sa relation avec la maladie, en particulier la maladie dégénérative. Les cellules souches postnatales, ou cellules souches adultes, ont la capacité de se développer et de se différencier en n'importe quel type de cellules, tout en conservant la capacité de se reproduire. L'hypothèse de Stanford est que de nombreuses maladies dégénératives entraînent une réduction du nombre de cellules souches dans les tissus atteints, directement ou indirectement.

## Prochains événements en 2005

- |                |  |
|----------------|--|
| 3 au 4 mars    | Réunion du conseil consultatif de l'institut/<br>Forum des intervenants                                    |
| 9 au 12 mars   | International Association for Dental Research<br>Conference  |
| 14 au 15 mars  | Third Annual<br>Nanomedicine Meeting   |
| 30 au 31 mars  | Institut du vieillissement<br>Atelier régional des aînés<br>sur la recherche                               |
| 17 au 19 avr.  | 2 <sup>e</sup> Réunion de Groupe<br>de travail sur l'échange<br>de connaissances                           |
| 26 au 28 mai   | 11 <sup>e</sup> Conférence canadienne<br>annuelle sur le<br>tissu conjonctif                               |
| 8 juin         | Réunion du conseil consultatif de l'institut<br>(Téléconférence)   |
| 22 au 25 juin  | Conférence de la<br>Fédération canadienne<br>des sociétés de biologie                                      |
| 29 au 31 août  | Réunion de planification<br>stratégique du conseil<br>consultatif de l'institut/<br>Forum des intervenants |
| 18 au 21 sept. | Conférence de<br>l'Association canadienne<br>de santé publique   |
| 27 au 29 oct.  | Réunion internationale<br>de la Décennie des os et<br>des articulations                                    |
| 17 nov.        | Réunion du conseil consultatif de l'institut<br>(Téléconférence)   |

*Suite à la page 11*

## La bourse Douglas-Kinsella de recherche au doctorat en bioéthique

En juin 2004, l'IALA a été très attristé par le décès du D<sup>r</sup> T. Douglas Kinsella, qui avait été le représentant en éthique du conseil consultatif de l'Institut. Le D<sup>r</sup> Kinsella avait consacré une bonne partie de sa vie à l'étude de la bioéthique, y compris la recherche sur les opinions des médecins au sujet des aspects éthiques, juridiques et médicaux du suicide assisté, de l'euthanasie involontaire et de la recherche en génétique. Il a également été un champion de l'éthique de la recherche, notamment en ce qui a trait aux questions de gouvernance et d'éthique inhérentes à l'expérimentation humaine.

Par son leadership, le D<sup>r</sup> Kinsella a laissé une forte empreinte dans les milieux de la médecine et de la recherche à titre, pour ne citer que quelques exemples, de directeur de la bioéthique médicale et professeur de médecine à l'Université de Calgary, de président de la Société canadienne de rhumatologie et de membre du comité des ressources humaines de la Société canadienne du sang. Même à la retraite, le D<sup>r</sup> Kinsella est demeuré actif dans les affaires communautaires en faisant partie entre autres du comité de rédaction communautaire du *Whig Standard* de Kingston.

L'IALA a pris l'initiative de créer une bourse visant à reconnaître les efforts de toute une vie du D<sup>r</sup> Kinsella pour favoriser le traitement éthique des humains dans la recherche. Cette bourse de recherche au doctorat est offerte à une personne remarquable dont la recherche porte sur des questions et des préoccupations éthiques en relation avec la santé ou la recherche en santé.

Pour une description complète de la bourse Douglas-Kinsella de recherche au doctorat en bioéthique, voir : <http://www.cihr-irsc.gc.ca/fj24643.html>. ■

### Presser le pas (suite de la page 5)

D<sup>r</sup> Cy Frank. « L'incidence croissante en Amérique du Nord de l'obésité, du diabète et de l'arthrite nous dit que nous sommes devenus trop sédentaires pour notre bien. Les raisons pour lesquelles nous sommes sédentaires sont extrêmement complexes, et la recherche "Canada en mouvement" est conçue pour saisir cette complexité. Les données obtenues seront d'une valeur inestimable. »

Par un coup de marketing social rien de moins que génial, les gens sont invités, au dos de la boîte de Special K, à utiliser le podomètre gratuit puis à faire don de leurs pas comptés à la recherche en santé sur le site Web de Canada en mouvement. Depuis décembre 2003, plus de 500 millions de pas ont été donnés, et plus de 3 000 personnes ont en plus rempli un questionnaire en ligne, qui est le principal instrument de collecte de données du projet. Les donateurs fournissent des informations démographiques de base et sont interrogés au sujet de leur niveau d'activité physique, du genre de quartier dans lequel ils vivent et de leur capacité, selon eux, de faire 2 000 pas de plus par jour. Lorsqu'ils reviennent sur le site, les marcheurs peuvent donner plus de pas et reçoivent un graphique qui illustre leurs progrès et sert de renforcement positif.

« Il n'y a pas de nombre magique », dit la D<sup>re</sup> Adria Rose, directrice des partenariats pour Canada en mouvement. « Le nombre de pas ne compte pas vraiment. C'est plutôt l'effort que vous faites pour changer. Au lieu de dire aux gens : "Vous allez devoir changer tout votre mode de vie. Quelles sont quelques-unes des petites choses que vous pourriez faire?" C'est un peu la logique qui sous-tend le don de pas. Vous pouvez dire : "Eh bien, j'ai fait quelques pas de plus aujourd'hui". Et les petits pas s'additionnent. »

Les gens peuvent aussi participer au programme en remplissant seulement le sondage s'ils n'ont pas de podomètre. À l'heure actuelle, Rose essaie de recruter plus de donateurs par des partenariats avec des groupes qui encouragent l'activité physique. Elle espère qu'ils encourageront



le public et leurs membres à donner leurs pas. La ville d'Ottawa, par exemple, a un programme de marche où les participants peuvent emprunter un podomètre à la bibliothèque et sont fortement encouragés dans la documentation du programme de donner leurs pas à Canada en mouvement. « Nous recherchons également des partenaires qui nous aideront à faire avancer la recherche en tant que telle et des partenaires du monde de l'informatique en mesure de contribuer au site Web et à la plate-forme de données », dit Rose.

Canada en mouvement, affirme Rose, ne devrait pas être considéré comme un autre programme qui essaie d'encourager les gens à être actifs. Il en existe déjà un grand nombre. Plutôt, dit-elle, « la science sera toujours notre premier intérêt. Nous voulons recruter d'autres chercheurs pour essayer de déterminer ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas ».

Les données devraient être accessibles aux chercheurs et aux autres intéressés plus tard en 2005, une fois que l'équipe de recherche initiale « aura publié un ensemble de manuscrits comme supplément spécial à la *Revue canadienne de santé publique*, dit Finegood. « D'ici à l'automne prochain, nous espérons mobiliser un groupe plus diversifié de chercheurs, de praticiens, de responsables des politiques et de Canadiens afin de poursuivre nos efforts en vue d'améliorer la santé par une recherche en santé qui débouche sur des méthodes efficaces de promotion de la santé et de prévention de la maladie. » ■

# L'IALA souhaite la bienvenue aux nouveaux membres du conseil

## D<sup>re</sup> Lois Cohen

Directrice adjointe des soins de santé internationaux  
National Institute of Dental & Craniofacial Research  
(institut national de la recherche dentaire et craniofaciale)  
National Institutes of Health  
Bethesda, Maryland É.-U.



Sociologue qui a fait oeuvre de pionnière dans l'intégration des sciences sociales et du comportement à la recherche dentaire, Lois Cohen a publié plus de 120 articles de recherche et quatre ouvrages. De plus, elle a codirigé d'importantes études transnationales en collaboration au sujet des systèmes de prestation des soins de santé bucco-dentaire et elle fait fonction à l'heure actuelle de directrice du Collaborative Center for Dental & Craniofacial Research (centre coopératif en recherche dentaire et craniofaciale) de l'Organisation mondiale de la Santé. En outre, à titre de directrice adjointe des soins de santé internationaux du National Institute of Dental & Craniofacial Research (institut national en recherche dentaire et craniofaciale), elle dirige l'Office of International Health (bureau international des soins de santé) qui sert à coordonner l'ensemble des recherches financées à l'interne et à l'externe qui sont pertinentes à l'égard des priorités mondiales en matière de soins de santé, tout en assurant la liaison principale de l'Institut auprès des organismes internationaux et multinationaux.

## D<sup>r</sup> Richard Ellen

Professeur  
Faculté de médecine dentaire et faculté de médecine  
Université de Toronto



Le Dr Richard P. Ellen est professeur à la Faculté de médecine dentaire (ancien chef de la Parodontologie et doyen associé des études de deuxième et de troisième cycles), en nomination conjointe au Département d'études supérieures en médecine de laboratoire et pathobiologie à la Faculté de médecine de l'Université de Toronto. Il est directeur du programme de formation stratégique des IRSC relatif à la transmission des signaux extracellulaires et intracellulaires lors de l'inflammation et de la douleur ressentie aux muqueuses et il fait autorité en matière d'écologie microbienne buccale, de biologie de la plaque dentaire et des autres films biologiques, de biologie des spirochètes et de pathogenèse des maladies parodontales. Le Dr Ellen a en outre publié des dizaines d'articles de recherche approuvés par des pairs et fait partie du comité éditorial des revues *Journal of Periodontology* et *Critical Reviews in Oral Biology and Medicine*. Membre actuel du Group in Matrix Dynamics des Instituts de recherche en santé du Canada et du conseil régional d'Amérique du Nord de l'Association internationale de recherches dentaires, il est président sortant de l'Association canadienne de recherches dentaires.

## D<sup>re</sup> Maryam Tabrizian

Professeure agrégée  
Département de génie biomédical  
Faculté de médecine et faculté de médecine dentaire  
Université McGill



Maryam Tabrizian est professeure agrégée au Département de

## Conférence internationale de la DOA (suite de la page 6)

essaierons ensuite de définir des normes optimales. De cette façon, si vous êtes ministre de la Santé d'un pays d'Afrique ou d'Amérique du Sud, vous pouvez voir un continuum entre les deux normes et déterminer où votre pays se situe sur ce continuum. Vous pouvez ensuite élaborer des stratégies pour progresser un tant soit peu vers ce qui est défini comme des soins optimaux, » dit Waddell.

Compte tenu de l'importante morbidité et mortalité associée aux fractures de la hanche et à la douleur chronique, une norme minimale de soins pour traiter ces patients peut rapporter beaucoup. « Ce que nous espérons, dit Waddell, c'est que les trois conférences permettront l'échange de méthodologies pour la recherche, et en particulier pour l'établissement de normes de soins. Les échanges de vues au sujet des fractures de la hanche et de la prise en charge de la douleur seront ainsi plus faciles. Nous espérons qu'il y aura pollinisation des idées et que le modèle canadien de recherche de consensus sera exporté vers d'autres pays. Ce serait un résultat positif. » ■

### Boîte à outils de recherche de l'IALA

1. Subventions et bourses
  - Inventions, outils et techniques en recherche dans le domaine de la santé
  - Nouvelles découvertes
  - Subventions de fonctionnement
  - Annonces de priorité
  - Application des connaissances
  - Bourses de formation
2. Programmes de formation
  - Initiatives stratégiques pour la formation en recherche dans le domaine de la santé (ISFRS)
3. Subventions de développement
  - Programme d'ateliers
  - Subventions de planification et de développement d'équipes
4. Réseaux - EIRC/EVF
  - Subventions aux équipes en voie de formation (EVF)
  - Équipes interdisciplinaires de renforcement des capacités (EIRC)
5. EIRS/ACRS
  - Équipes interdisciplinaires de recherche en santé (EIRS)/Alliances communautaires pour la recherche en santé (ACRS)
6. Centres d'excellence nationaux
7. Consortiums internationaux

Suite à la page 12

Le financement accordé par l'IALA a déjà permis au laboratoire de Stanford de découvrir qu'une mutation empêchant des cellules souches des os de se reproduire efficacement serait la cause de l'ostéoporose précoce liée à l'âge. Dans le cas d'autres maladies, ce sont les cellules matures qui sont la cible des maladies dégénératives. Les cellules souches des tissus sont ainsi amenées à constamment remplacer les cellules matures, ce qui conduit à l'épuisement des réserves de cellules souches de ces tissus. Stanford croit que des anomalies dans le maintien des cellules souches spécifiques d'organes laissent l'organisme plus vulnérable à la maladie. En comprenant la biologie et les mécanismes des cellules souches, qui régissent leur reproduction et différenciation, Stanford croit que la découverte de nouveaux médicaments permettra de regarnir les réserves de cellules souches saines pour traiter la maladie.

Stanford a l'intention d'utiliser une partie de ses fonds de recherche pour former de nouveaux étudiants à la maîtrise et au doctorat dans ce champ d'étude collaboratif. « C'est la clé », dit-il. « Pour effectuer ce genre de recherche, il faut des gens d'une multitude de disciplines différentes. » Il souligne que cette sorte de recherche latérale, combinée au genre de technologie dont disposent maintenant les biologistes, est celle qui conduit à des découvertes.

Sa recherche touche à deux aspects du vaste mandat de l'IALA : comprendre la biologie fondamentale de l'os et du système



Le Dr Gilbert Blaise remet à Jean-Sébastien Walczak le prix, commandité par l'IALA, de « l'affiche la mieux cotée » en recherche sur « la santé bucco-dentaire ou la douleur » lors de la conférence sur la douleur qui a eu lieu à Montréal.

musculo-squelettique, et tirer de nouvelles thérapeutiques de cette compréhension. Les nouvelles connaissances issues des recherches comme celles de Stanford aideront aussi à combler l'écart pour d'autres chercheurs de l'IALA qui se concentrent sur les bienfaits potentiels de la recherche sur les cellules souches.

## Maladies parodontales et cellules souches

Le Dr Edward Putnins, dentiste spécialisé en parodontologie, est justement l'un de ces chercheurs. Putnins, qui possède également un doctorat en biologie cellulaire, étudiait la régulation de l'apparition de la parodontopathie, plus précisément la manière dont les cellules de la peau réagissent à l'inflammation chronique, lorsque la question des cellules souches s'est posée. En congé sabbatique, Putnins s'est trouvé à rencontrer le Dr Fabio Rossi, titulaire d'une chaire de recherche du Canada et membre du Réseau de cellules souches du Canada, qui l'a mis au courant de l'Initiative en médecine régénératrice. Finalement, Putnins a reçu des fonds directement de l'IALA pour lancer un projet pilote dans le cadre de cet appel de demandes.

Putnins estime que sa recherche débouchera à la fin sur des applications hautement thérapeutiques pour la parodontopathie, maladie chronique, commune et coûteuse. En 1999, les États-Unis à eux seuls ont dépensé environ 14,3 milliards de dollars pour des traitements parodontiques et des mesures de prévention, ce qui n'est guère surprenant vu que 33 % de la population est atteinte de parodontite avancée, modérée ou légère. Lorsqu'un diagnostic de parodontite est porté, les tissus de soutien de la dent, à savoir le ligament et l'os, deviennent infectés et enflammés, ce qui entraîne la perte des dents et la destruction des tissus. Putnins espère utiliser des cellules souches de moelle osseuse postnatale et les transplanter dans une région cible pour voir si elles se différencient dans les trois types de tissus perdus à cause de la parodontopathie.

encourager les stagiaires en recherche. « C'est quelque chose que je tenais particulièrement à promouvoir, car les possibilités d'interaction sont très limitées entre les instituts de recherche canadiens et les universités. Voilà un bel exemple de la manière dont un institut peut écouter son conseil consultatif. »

Poole signale, toutefois, l'inquiétude et la frustration répandues au sujet du financement de la recherche et du processus d'examen centralisé actuel, qui laisse à désirer selon lui. « Tout le processus d'examen est devenu extrêmement prudent, et cela ne contribue pas à une recherche créative et innovatrice. On dit que les IRSC ont remplacé le CRM, mais les instituts disposent de si peu d'argent pour créer de nouveaux programmes qu'ils ont dans une grande mesure les mains liées. En réalité, trop peu d'argent est destiné aux instituts, et cette situation devra changer à l'avenir. »

Outre sa recherche en cours sur le métabolisme du cartilage, Poole reste engagé à fond auprès du Réseau canadien de l'arthrite en tant que l'un de ses fondateurs. En effet, il est le représentant du Réseau auprès de l'Alliance pour le programme canadien de l'arthrite, coalition stratégique de groupes de parties prenantes (dont l'IALA est un membre-fondateur) vouée à faire progresser la recherche sur l'arthrite. ■

## Nouveaux membres du conseil (suite de la page 10)

génie biomédical de l'Université McGill, de même que directrice du Centre des systèmes de bioconnaissance et des biocapteurs du FQNRT. Elle a obtenu en 1990 un doctorat en sciences physiques de l'Université Pierre et Marie Curie (en France). Outre ses antécédents en sciences physiques, elle a obtenu en 1999 une maîtrise en administration des affaires de l'École des hautes études commerciales de Montréal. De plus, les domaines de recherche de Maryam Tabrizian font intervenir la mise au point de surfaces bioactives et de biomatériaux de niveau avancé, de même que l'étude de leurs activités biologiques. Les principaux domaines d'application des recherches qu'elle effectue touchent les polymères obtenus par dérivation naturelle et les composites polymériques à titre de vecteurs, de matrices aux fins du génie tissulaire et de revêtement nanostructuré destiné à l'interface des biocapteurs.

### Richard Singleton

Professeur  
Études pastorales  
Collège Queen's  
Université Memorial de Terre-Neuve



À l'heure actuelle, Richard Singleton est professeur d'études pastorales au Collège Queen's de la Faculté de théologie, à l'Université Memorial de Terre-Neuve. De plus, il est directeur du service de pastorale à la Health Care Corporation of St. John's (société des soins de santé de St. John's), de même que directeur général bénévole de la Bereavement Association (association d'aide aux personnes dans le deuil) à St. John's. Richard Singleton a joué un rôle de premier plan en matière de soutien spirituel, de services d'aide aux personnes accablées de malheur ou dans le deuil, de diversité culturelle et d'éthique des soins de santé. Il est membre homologué de la International Association of Death Education and Counselling. En 2003, on lui a décerné le Green Award (prix vert) de la Health Care Corporation of St. John's (société des soins de santé de St. John's). ■

## La médecine régénératrice (suite de la page 11)

Les personnes qui présentent une parodontopathie seront les premières à bénéficier de la recherche de Putnins, car leur seul recours à l'heure actuelle est un traitement d'entretien fréquent. Selon Putnins, la recherche sur les cellules souches permettra de prévenir non seulement la douleur et la souffrance, mais également le coût élevé de traitements de longue durée. Il espère que les résultats de son projet pilote l'aideront un jour à obtenir une subvention d'équipe avec un groupe de scientifiques internationaux qui travailleront à fabriquer une nouvelle membrane pouvant favoriser la survie et la différenciation pendant ce type de réparation régénératrice.

Les projets de recherche de Stanford et de Putnins illustrent tous les deux le but de l'Initiative en médecine régénératrice et en nanomédecine : recruter des chercheurs de formations différentes mais complémentaires, les réunir, et leur faire jouer le rôle de catalyseurs d'une synergie nouvelle et innovatrice en recherche dans le domaine de la santé. Les IRSC croient fortement en ce modèle et ils ont déjà lancé leur deuxième appel de demandes « Médecine régénératrice et nanomédecine : Approches novatrices de la recherche en santé – Nouvelles découvertes, Subventions à risque élevé ». (La date limite pour l'inscription est le 1<sup>er</sup> avril 2005.) Pour sa part, l'IALA a promis d'aider à financer une subvention d'équipe dans le cadre de cet appel de demandes, et il se réjouit d'être à l'avant-garde de ce nouveau champ d'investigation en recherche médicale. ■

## RÉPANDEZ LA BONNE NOUVELLE

Avez-vous reçu un prix, remporté un important succès en recherche, ou simplement des nouvelles à communiquer? Si c'est le cas, nous serions heureux que vous nous en fassiez part. Envoyez un bref courriel à :

### Doris Ward

Gestionnaire des communications  
Institut de l'appareil locomoteur et de  
l'arthrite

(403) 210-9899  
doward@ucalgary.ca



**CIHR IRSC**

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

410 Laurier Avenue W.  
9th Floor, Address Locator 4209A  
Ottawa ON K1A 0W9  
www.cihr-irsc.gc.ca