

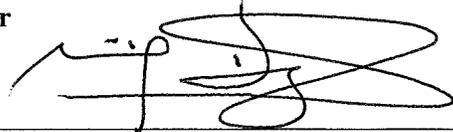
Instituts de recherche en santé du Canada

Rapport sur le rendement

de l'exercice

2004-2005

**Présenté au
Parlement du Canada
par**



**Ujjal Dosanjh
Ministre de la Santé**



TABLE DES MATIÈRES

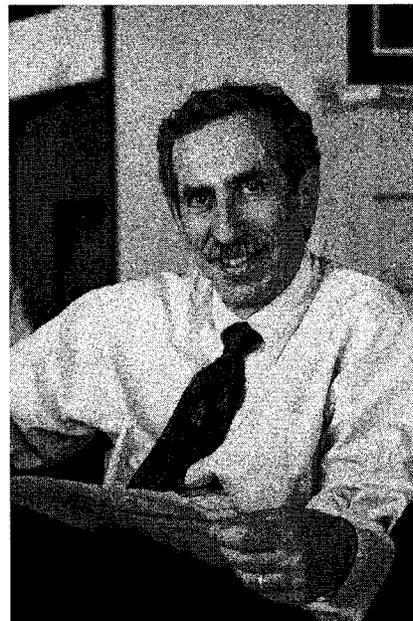
SECTION I - APERÇU	1
Message du président	1
Déclaration de la direction.....	3
Structure du rapport	4
Renseignements sommaires	6
Rendement global de l'organisme.....	13
Introduction.....	13
Contexte stratégique.....	14
Contexte de fonctionnement	24
SECTION II – ANALYSE PAR RÉSULTAT STRATÉGIQUE	36
Introduction.....	36
Résultat stratégique n° 1 : Recherche exceptionnelle.....	37
Résultat stratégique n° 2 : Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs.....	50
Résultat stratégique n° 2 : Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs.....	52
Résultat stratégique n° 3 : Mettre en pratique les résultats de la recherche en santé.....	59
Analyse du rendement par résultat habilitant	67
Résultat habilitant n° 1 : Partenariats efficaces et participation du public.....	67
Résultat habilitant n° 2 : Excellence organisationnelle.....	73
SECTION III : RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES	82
Tableau 1 : Comparaison des dépenses prévues aux dépenses réelles (équivalents temps plein compris).....	83
Tableau 2 : Utilisation des ressources par secteur d'activité.....	84
Tableau 3 : Postes votés et législatifs	85
Tableau 4 : Coût net pour l'organisme.....	86
Tableau 5 : Éléments de passif éventuel.....	87
Tableau 6: Source des revenus non disponibles.....	88
Tableau 7 : Renseignements sur les programmes de paiement de transfert.....	89
Tableau 8 : Réponse aux comités parlementaires, aux vérifications et aux évaluations	94
Rapport du vérificateur et les États financiers.....	101

Section I - Aperçu

Message du président

Les Canadiens se soucient dans une très grande mesure de leur propre santé, de la santé de leurs proches, ainsi que de la durabilité et de la qualité du système de soins de santé canadien. Sachant cela, les Parlementaires ont créé les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) il y a cinq ans.

J'ai eu le privilège de diriger cette merveilleuse nouvelle organisation au cours de ses cinq premières années. Les IRSC ont reçu un mandat élargi qui favorise une approche stratégique et axée sur la résolution de problèmes par rapport à la santé et à notre système de santé, qui s'appuie sur une solide fondation d'excellence en recherche. Aujourd'hui, cinq ans plus tard, je suis fier de dire que nous avons accompli de formidables progrès depuis nos débuts le 7 juin 2000. Durant cette brève période, le Canada a bâti une organisation toute neuve et un milieu de recherche en santé qui sont devenus un modèle pour le monde.



Les chercheurs financés par les IRSC proviennent de l'ensemble des domaines de la recherche en santé, de la recherche biomédicale à la recherche clinique en passant par la recherche sur les politiques et services de santé jusqu'à la recherche sur la santé des populations. Les membres de ces communautés fort diverses travaillent ensemble, chacun faisant jouer la perspective de sa propre discipline pour renforcer le tout.

Nos treize instituts ont établi de solides communautés de recherche en santé, réunissant les partenaires, les chercheurs et les utilisateurs de la recherche, pour travailler ensemble afin de fixer les priorités stratégiques et de veiller à ce que les Canadiens tirent profit de la recherche.

Par rapport à tous les indicateurs clés – nombre de subventions, valeur moyenne des subventions, nombre d'initiatives stratégiques, nombre d'établissements comptant des chercheurs financés par les IRSC – l'organisation affiche une croissance régulière au cours des cinq dernières années. Bien que les progrès selon ces indicateurs clés nous aident à démontrer comment nous dépensons les ressources accrues que nous avons reçues, nous devenons également plus motivés par les résultats dans un effort pour démontrer aux Canadiens la pleine valeur de la recherche en santé, et nous entreprendrons bientôt une importante initiative pour montrer le retour sur l'investissement dans la recherche en santé.

Les résultats de la recherche financée par les IRSC produisent un effet sur la promotion de la santé ainsi que sur la prévention, le diagnostic et le traitement dans des sphères aussi diverses que les maladies du cœur, le cancer et la santé des enfants.

Aucun de nos succès jusqu'ici n'aurait été possible sans la participation de nos nombreux partenaires dans le secteur bénévole de la santé, des universités, des hôpitaux et des établissements de recherche, de l'industrie et des provinces, et sans celle des treize directeurs scientifiques qui ont guidé nos instituts au cours de leurs cinq premières années.

Nos succès n'auraient pas été possibles non plus sans l'appui soutenu du gouvernement du Canada. Au cours de chacune des cinq dernières années, y compris en période de restrictions budgétaires, le gouvernement a consenti une augmentation au budget annuel des IRSC. Cette expression de confiance a été des plus appréciées par tous les membres de la communauté de recherche en santé.

Enfin, les IRSC dépendent des chercheurs qu'ils financent. Je remercie les chercheurs de tout le Canada qui ont soutenu les IRSC par l'excellence de leur recherche.

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

Déclaration de la direction

Je soumetts, en vue de son dépôt au Parlement, le *Rapport ministériel sur le rendement* (RMR) de 2004-2005 des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

Le document a été préparé en fonction des principes de reddition de comptes contenus dans le Guide de préparation des rapports ministériels sur le rendement 2004-2005 du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada :

- Il est conforme aux exigences particulières de reddition de comptes décrites dans le guide;
- Il est fondé sur la structure de secteur d'activités approuvée du ministère;
- Il présente des renseignements uniformes, complets, équilibrés et précis;
- Il offre un modèle de responsabilisation pour les résultats atteints avec les ressources et les autorités allouées;
- Il fait état des sommes qui ont été allouées et approuvées dans le Budget des dépenses et les Comptes publics du Canada.

Signé :



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

Date : le 6 septembre 2005

Structure du rapport

Le *Rapport ministériel sur le rendement* des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) est structuré comme suit :

La section I, **Aperçu**, commence par le message du président et la déclaration de la direction, suivis par un résumé de l'information de base qui est présentée en détail dans les sections suivantes du rapport. Cette section présente un modèle conceptuel de l'organisation, suivi des *IRSC en bref*, où sont résumées la mission, les valeurs, l'orientation stratégique, la structure et les ressources. La première section comprend aussi deux tableaux présentant les ressources financières et humaines totales pour l'exercice financier 2004-2005.

La section offre ensuite une « fiche de rendement » qui représente visuellement l'état d'avancement actuel par rapport aux plans et aux priorités dans chaque catégorie de résultats indiquée dans le *Rapport sur les plans et les priorités* de 2004-2005. Une « fiche de rendement » est fournie pour chaque domaine d'activité prioritaire sous chaque résultat, plutôt qu'une seule « note », parce que cette méthode permet de rendre compte de façon plus transparente des progrès par rapport à chaque résultat. Bien qu'« atteint » soit exact pour la plupart des activités au niveau du programme, cette mention ne suffit pas pour rendre compte des activités où les attentes ont été dépassées, ni des activités individuelles où d'importants progrès ont pu être réalisés, mais qui n'ont pu être menées à terme au cours de la période de référence.

La section I se termine par un aperçu du rendement global des IRSC. Cet aperçu inclut un résumé du cadre de fonctionnement et du contexte stratégique de l'organisation, c'est-à-dire les facteurs clés qui peuvent se répercuter sur la manière dont les programmes des IRSC sont mis en œuvre. On y trouve également une représentation graphique expliquant « pourquoi la recherche en santé est importante pour les Canadiens ».

La section II, **Analyse par catégorie de résultats stratégiques**, fournit des informations détaillées pour illustrer les activités entreprises et les progrès accomplis dans chaque catégorie de résultats. Il importe de noter que les IRSC organisent les plans et les priorités dans leur *Rapport sur les plans et les priorités* selon trois catégories de résultats stratégiques qui s'appuient sur deux catégories de résultats habilitants. Des rapports sont fournis dans le présent RRM pour les cinq catégories de résultats.

En ce moment, les IRSC en sont aux étapes finales de l'approbation d'une *Structure de gestion des ressources et des résultats* (SGRR). Une fois approuvé, ce cadre facilitera l'identification et la collecte des intrants et des ressources par rapport aux résultats attendus à tous les niveaux d'activité.

La section III, **Renseignements supplémentaires**, consiste en des tableaux financiers et autres conformément aux exigences du Conseil du Trésor.

Il y a dans tout le rapport des adresses Internet et des hyperliens qui conduisent au site Web des IRSC et aux sites Web de partenaires et d'autres organisations externes. Les lecteurs sont encouragés à consulter ces sites pour trouver de plus amples renseignements.

Comment l'information sur le rendement est réunie et utilisée par les IRSC

Les données sur le rendement utilisées dans le présent rapport proviennent de multiples sources internes, dont les vice-présidents et les cadres supérieurs responsables de l'exécution des engagements énoncés dans le *Rapport sur les plans et les priorités* de 2004-2005. Les gestionnaires rendent compte des mesures qu'ils ont prises et des résultats qu'ils ont obtenus. L'Unité de l'évaluation et de l'analyse utilise ces renseignements pour rédiger le rapport et fournit aussi les données quantitatives gardées pour l'ensemble de l'organisation dans la base de données financières centrale des IRSC.

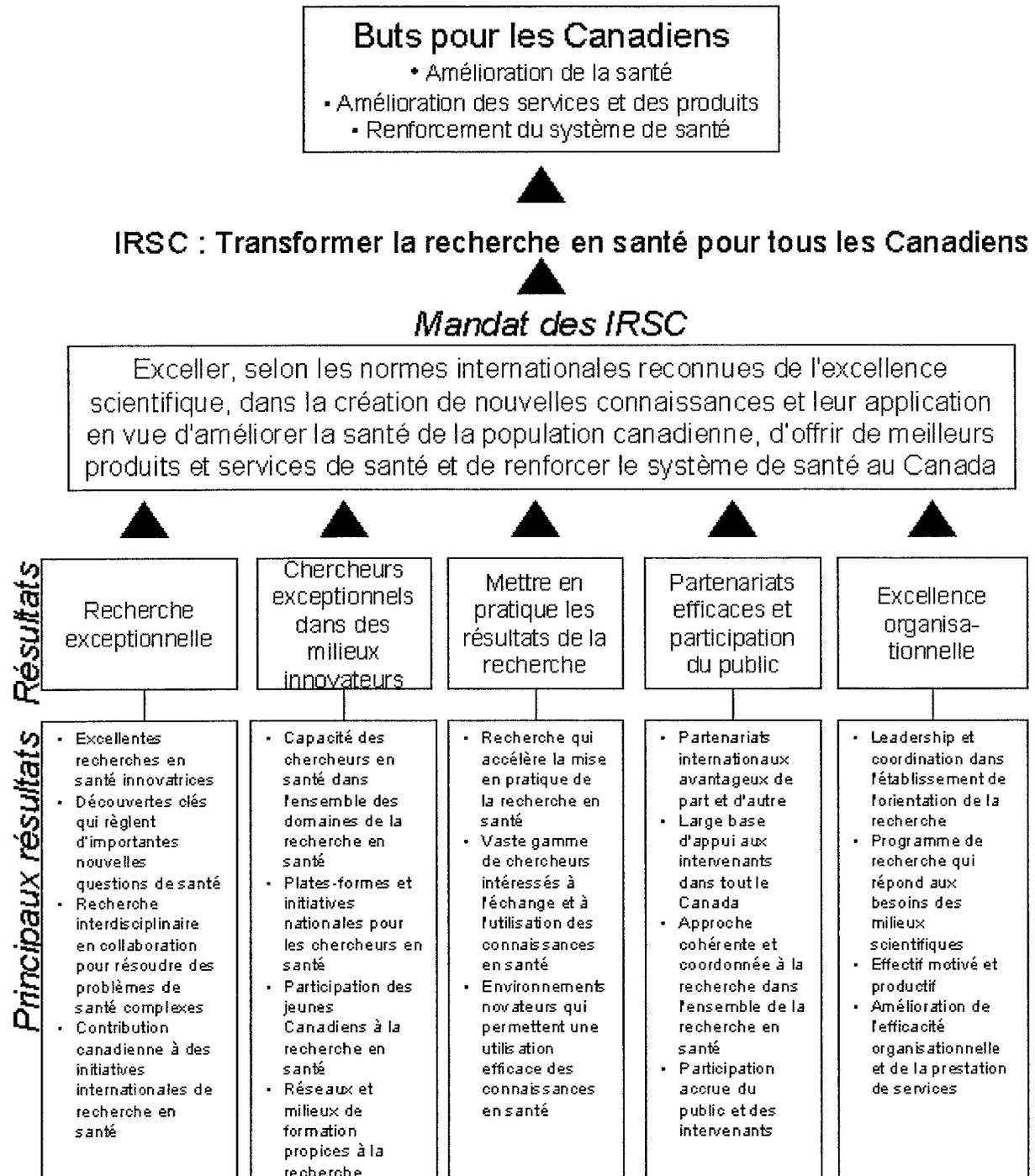
Les renseignements financiers sont obtenus par la Direction des finances à l'aide du système de gestion financière des IRSC. Les chiffres sont vérifiés à l'interne et les états financiers sont vérifiés par le Bureau du vérificateur général.

Les IRSC sont un organisme de financement de la recherche en santé, ce qui pose des défis uniques lorsque vient le temps de rendre compte des résultats, car la recherche peut prendre des années avant de produire des résultats pour les Canadiens. La recherche est rendue possible par des subventions à des chercheurs dans des universités et des hôpitaux, et les données relatives au résultat de ce financement doivent donc être obtenues des chercheurs eux-mêmes. Bien que les IRSC soient plus en mesure de rendre compte de nos résultats, une grande partie de l'information présentée ici traite des résultats et des activités des IRSC, ainsi que des premiers résultats obtenus. Nous continuerons à rendre compte davantage des résultats avec le temps, à mesure que nous recueillerons plus de données à cet égard.

Les renseignements sur le rendement financier sont contrôlés avec soin pour veiller à ce que les engagements financiers soient respectés et à ce qu'il soit rendu compte des dépenses. En vertu du processus de rapport sur le rendement ministériel, les cadres supérieurs ont la responsabilité de rendre compte des engagements qu'ils ont pris pour l'exercice précédent. Les informations sur le rendement sont utilisées pour les décisions opérationnelles et la communication avec les parties prenantes. Les informations sur le rendement produites par les vérifications et les évaluations sont également utilisées pour créer ou élaborer des politiques et/ou procédures et renouveler ou modifier la conception des programmes.

Renseignements sommaires

Le graphique suivant (tiré du *Rapport sur les plans et les priorités* de 2004-2005 des IRSC) illustre la relation entre les résultats clés, les catégories de résultats, le mandat et les grands objectifs qui profitent aux Canadiens.



Les IRSC en bref

Rôle et leadership	
Type d'organisation	<ul style="list-style-type: none"> • Organisme fédéral de recherche en santé
Secteur d'activité	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche en santé – création et application de nouvelles connaissances pour améliorer la santé des Canadiens, renforcer le système de soins de santé et contribuer à l'économie du Canada.
Élément clé de	<ul style="list-style-type: none"> • Programme national de santé • Stratégie d'innovation du Canada
Mandat	<ul style="list-style-type: none"> • Exceller selon les normes internationales reconnues d'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada. (Projet de loi C-13, 13 avril 2000)
Valeurs et croyances fondamentales	<ul style="list-style-type: none"> • Pour garantir aux Canadiens que leur investissement en recherche en santé est sagement utilisé et que les valeurs fondamentales suivantes guident les IRSC et influent sur tous les aspects de l'organisme et sur ses relations avec les autres. Voici ces valeurs de base : <ul style="list-style-type: none"> • intérêt du public; • excellence; • éthique; • intégrité; • liberté d'enquêter; • transparence et reddition de comptes; • collaboration; • preuve; • innovation.
Secteurs de résultats stratégiques	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche exceptionnelle : Enrichir les connaissances sur la santé au moyen d'excellentes recherches éthiques, dans toutes les disciplines, les secteurs et les lieux géographiques • Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs : Perfectionner et garder les chercheurs canadiens du domaine de la santé dans des milieux de recherche dynamiques, innovateurs et stables • Mettre en pratique les résultats de la recherche en santé : Catalyser l'innovation en santé qui permettra de renforcer le système de santé et la croissance de l'économie au moyen de découvertes et d'innovations • Ces résultats stratégiques sont facilités par : <ul style="list-style-type: none"> - Des partenariats efficaces et la participation du public - L'excellence organisationnelle

<p>Activités clés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faire preuve de leadership relativement aux questions nationales de recherche en santé • Mener l'élaboration du programme national de recherche en santé • Lancer des initiatives de recherche en santé qui correspondent aux priorités nationales • Déterminer et financer des projets, des programmes, des équipes et des collaborations de recherche qui répondent aux critères de l'excellence scientifique dans les universités, les hôpitaux et les centres de recherche canadiens • Financer d'excellents chercheurs en santé et des stagiaires • Appuyer les programmes d'application des connaissances conçus pour renforcer le système de soins de santé et contribuer à une économie et à une société canadienne prospère • Assurer le leadership sur les questions de politique publique, éthique, juridique et sociale liées à la santé et à la recherche en santé
<p>Comment les activités des IRSC rapportent aux Canadiens</p>	<p>L'appui de la recherche en santé par les IRSC permet :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'accès au bassin mondial des nouvelles connaissances; • une formation hautement spécialisée, qui donne le personnel hautement qualifié qui est la clé d'une forte économie fondée sur le savoir; • une productivité accrue du système de santé; • des gains économiques par l'appui d'activités de commercialisation pour créer de nouveaux produits et processus rendus possibles grâce aux découvertes de la recherche, et par les affaires et l'emploi qui en découlent; • un rôle majeur pour le Canada dans l'effort mondial visant à lutter contre les menaces en santé, à éradiquer la maladie et à promouvoir la bonne santé; • l'établissement d'une culture de l'innovation et de la prise de décisions fondée sur des données probantes au sein du système de soins de santé; • la rétention des meilleurs chercheurs en santé, dont un grand nombre sont aussi les éducateurs du pays qui forment la prochaine génération de soignants.
<p>Leadership</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil d'administration composé de 20 membres Président des IRSC et président du conseil d'administration des IRSC, Dr Alan Bernstein, O.C., M.S.R.C.
<p>Rapport au Parlement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ministre de la Santé

Structure et ressources	
Structure	<ul style="list-style-type: none"> • Treize instituts « virtuels » qui mènent l'élaboration des priorités et des programmes de recherche en santé nationale • Un bureau central qui administre un large éventail de subventions et de bourses en collaboration avec les instituts pour garantir une entreprise nationale de recherche en santé attentive
Administré par	<ul style="list-style-type: none"> • Un personnel administratif de 282 ETP dans la région de la capitale nationale et 62 employés dans les instituts partout au Canada
Crédits 2004-2005 (voir les tableaux ci-dessous pour un portrait global des ressources)	<ul style="list-style-type: none"> • Le total des autorisations des IRSC est de 758,8 millions de dollars, ce qui représente : <ul style="list-style-type: none"> • 619,4 millions de dollars pour les subventions et bourses; • 46,8 millions de dollars en budget de fonctionnement (comprend le plan d'avantages sociaux des employés de 4,8 millions de dollars); • 25 millions de dollars pour les Réseaux de centres d'excellence • 67,6 millions de dollars pour les Chaires de recherche du Canada
Partenariats	<ul style="list-style-type: none"> • Importantes collaborations à l'échelle nationale et internationale avec des organismes fédéraux, les provinces, les organismes bénévoles oeuvrant dans le domaine de la santé, les universités, les hôpitaux, les organismes communautaires, les centres de recherche de même que les industries biotechnologiques et pharmaceutiques et autres industries et organisations dans le domaine de la santé

IRSC : Ressources financières totales

Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles
790,6 M\$	758,8 M\$	748,0 M\$

Ressources humaines totales pour l'organisation

Dépenses prévues	Dépenses réelles	Différence
347	282	65

Résumé du rendement par rapport aux résultats stratégiques, aux priorités et aux engagements de l'organisme

Suit une « fiche de rendement » qui représente visuellement les progrès par rapport aux engagements des IRSC, y compris les ressources financières prévues et réelles dépensées pour chaque catégorie de résultats, tels qu'ils sont présentés dans le *Rapport sur les plans et priorités* de 2004-2005 des IRSC. Les progrès sont indiqués pour chaque engagement dans chaque catégorie de résultats.

Résultats stratégiques	2004-2005 Priorités/ engagements	Dépenses prévues	Dépenses réelles	Résultats attendus (Engagements pris dans le RPP)	Situation actuelle
Résultat stratégique no 1 Recherche exceptionnelle	Priorité no 1 Faire progresser les connaissances en matière de santé au moyen d'excellentes recherches éthiques, dans toutes les disciplines, les secteurs et les lieux géographiques.	523,7 M \$	510,4 M\$	1. Financer les excellentes recherches en santé. 2. Faire progresser le programme national de recherche en santé 3. Répondre aux priorités stratégiques en matière de santé 4. Améliorer l'examen par les pairs 5. Aider le Canada à innover 6. Promouvoir la recherche sur les questions éthiques, juridiques et socioculturelles 7. Favoriser le débat sur l'éthique 8. Contribuer au débat sur la politique de santé	1. Atteint 2. Atteint 3. Atteint 4. Atteint 5. Atteint 6. Atteint 7. Atteint 8. Atteint

<p>Résultat stratégique no 2</p> <p>Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs</p>	<p>Priorité no 2</p> <p>Perfectionner et garder les chercheurs canadiens du domaine de la santé dans des milieux de recherche dynamiques, innovateurs et stables.</p>	<p>172,3 M\$</p>	<p>149 M\$</p>	<p>1. Augmenter le nombre de chercheurs</p> <p>2. Favoriser une approche de la recherche en santé axée sur la collaboration et l'interdisciplinarité</p> <p>3. Soutenir les chercheurs – acquérir les compétences</p> <p>4. Utiliser la technologie améliorant la prestation des services</p> <p>5. Améliorer la coordination et collaboration interorganismes</p> <p>6. Renforcer la capacité en recherche dans les universités</p> <p>7. Faire progresser la recherche liée aux (CMLO) communautés minoritaires de langue officielle</p>	<p>1. Atteint</p> <p>2. Atteint</p> <p>3. Atteint</p> <p>4. Atteint</p> <p>5. Atteint</p> <p>6. Atteint</p> <p>7. Atteint</p>
<p>Résultat stratégique no 3</p> <p>Mettre en pratique les résultats de la recherche en santé</p>	<p>Priorité no 3</p> <p>Catalyser l'innovation en santé qui permettra de renforcer le système de santé et la croissance de l'économie canadienne.</p>	<p>21,8 M\$</p>	<p>18,8 M\$</p>	<p>1. Financer la recherche sur l'application des connaissances</p> <p>2. Appuyer les réseaux d'application des connaissances</p> <p>3. Faire progresser la stratégie de commercialisation</p> <p>4. Améliorer les relations université-industrie</p>	<p>1. Atteint</p> <p>2. Atteint</p> <p>3. Atteint</p> <p>4. Atteint</p>

Résumé du rendement par rapport aux résultats habilitants¹, aux priorités et aux engagements (RPP 2004-2005 IRSC)

Résultats habilitants	2004-2005 Priorités/ engagements	Dépenses prévues	Dépenses réelles	Résultats attendus Engagements pris dans le RPP	Situation actuelle
Résultat habilitant no 1 Partenariats efficaces et participation du public	Priorité no 4 Engager le public au moyen de dialogues fructueux et de faire en sorte d'établir des partenariats efficaces avec les principaux intervenants.	27,8 M\$	26,5 M\$	1. Établir et appuyer des partenariats 2. Établir des lignes directrices sur les partenariats 3. Renforcer la collaboration internationale 4. Promouvoir les programmes jeunesse	1. Atteint 2. Atteint 3. Atteint; attentes dépassées dans certains domaines 4. Atteint
Résultat habilitant no 2 Excellence organisationnelle	Priorité no 5 Accomplir notre mandat sous le signe de l'excellence chez nos employés, ainsi que dans la prestation de services, les systèmes et la gestion.	45 M\$	43,3 M\$	1. Faire progresser les pratiques de gestion moderne 2. Reconnaître l'excellence pour favoriser l'engagement et la productivité des effectifs 3. Améliorer la mesure du rendement 4. Déterminer le retour sur l'investissement de la recherche en santé 5. Assurer le positionnement stratégique des IRSC	1. Atteint 2. Atteint 3. Atteint 4. Atteint 5. Atteint; attentes dépassées dans certains domaines

¹ Ces résultats sont considérés comme des « résultats habilitants » – ils sous-tendent les trois autres catégories de résultats.

Rendement global de l'organisme

Introduction

Le *Rapport ministériel sur le rendement* de 2004-2005 des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) montre aux Canadiens quel a été leur rendement au cours de l'exercice financier 2004-2005. Les IRSC sont plus qu'un organisme qui finance la recherche en santé ou un conseil subventionnaire. Le mandat des IRSC est « *d'exceller selon les normes internationales reconnues d'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada* ».

Les IRSC et leur mandat de recherche en santé et d'application des connaissances font partie intégrante de l'engagement du gouvernement du Canada en faveur de l'innovation, et de la recherche et développement. Les IRSC financent une recherche multidisciplinaire, par problème, sur les principaux défis pour la santé des Canadiens. Cette approche rassemble la recherche biomédicale, clinique, sur les services et les systèmes de santé, ainsi que sur la santé des populations. Les IRSC fournissent une gamme de programmes et d'activités destinés à appuyer la recherche exceptionnelle et à favoriser l'application de connaissances tout en gardant un équilibre entre les recherches menées à l'initiative des chercheurs et les initiatives stratégiques.

Les IRSC ne sont pas seulement appelés à créer des connaissances, mais aussi à s'assurer de la mise en pratique de ces connaissances. La recherche est une pièce maîtresse du fondement du système de soins de santé du Canada. Au 21^e siècle, la recherche en santé et l'innovation seront cruciales pour l'avenir du Canada. Grâce à de nouvelles découvertes et à de nouveaux traitements, la recherche permet d'améliorer la qualité de vie et renforce une économie en santé. Les IRSC positionnent le Canada au niveau international comme un des importants acteurs en cette période faste pour la recherche en santé.

Les IRSC, et la manière dont ils sont structurés, sont conçus pour permettre une recherche en santé de classe mondiale, à la fine pointe de la science, par les meilleurs et les plus brillants chercheurs. Les IRSC s'articulent autour de treize instituts virtuels qui forment un réseau national de recherche réunissant les chercheurs et les intervenants dans tout le pays et au niveau international. Chaque institut est dirigé par un directeur scientifique qui est un chef de file international reconnu dans son domaine. Chacun des instituts est voué à un domaine particulier en vue de mettre en relation et de financer des chercheurs qui poursuivent les mêmes objectifs. Ils englobent une variété de types de recherche, allant de la recherche clinique et biomédicale fondamentale à la recherche sur les systèmes et les services de santé, en passant par la recherche sur la santé des populations, les dimensions sociétales et culturelles de la santé et les effets de l'environnement sur la santé. Cette approche intégrée réunit des chercheurs, des professionnels de la santé et des décideurs qui proviennent d'organismes bénévoles de la santé, d'organismes gouvernementaux provinciaux, d'organisations internationales de recherche et de l'industrie, ainsi que des groupes de consommateurs de tout le pays, dans le « cadre » virtuel de chaque institut.

Les IRSC investissent dans des personnes de qualité, d'excellents projets scientifiques et la formation de la prochaine génération de chercheurs – le fondement d'une économie du savoir.

Les IRSC sont guidés par leur plan stratégique échelonné sur cinq ans, *Investir dans l'avenir du Canada : Plan stratégique des IRSC pour l'innovation et la recherche en santé* (<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/8505.html>). Le *Plan stratégique* http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20042005/CIHR-IRSC/CIHR-IRSCr45_f.asp a été élaboré de concert avec des intervenants d'importance cruciale, dont les chercheurs, les universitaires, les professionnels de la santé, les élus, les représentants ministériels à tous les paliers gouvernementaux, l'industrie et le grand public.

Contexte stratégique

Cette section du *Rapport ministériel sur le rendement* examine certains des principaux faits nouveaux survenus en 2004-2005, ainsi que la manière dont ils influent sur le contexte de rendement des IRSC.

Un système de santé canadien en évolution

Le système de santé canadien continue d'évoluer à mesure que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux s'efforcent de mettre en œuvre le plan décennal pour le renouvellement des soins de santé annoncé à la Réunion des premiers ministres de septembre 2004 sur les soins de santé.

Ce plan engageait 41,3 milliards de dollars et reconnaissait l'importance capitale de la recherche en santé pour fournir la base factuelle si nécessaire à une prise de décision éclairée et à une action efficace. Par exemple, l'annonce du premier ministre disait : « Reconnaissant le progrès accompli, le gouvernement du Canada s'engage à poursuivre les investissements afin d'appuyer des activités conduisant à des innovations dans le domaine de la santé ». L'accord sur les soins de santé offre d'importantes possibilités aux IRSC de contribuer à l'atteinte des objectifs du gouvernement du Canada.

Partenariats dans le domaine de la recherche en santé

L'engagement envers les activités en partenariat est une partie intégrante des cadres législatif, institutionnel et de mesure de rendement des IRSC. Le vocabulaire des partenariats fait aussi partie de notre loi habilitante, la *Loi sur les IRSC* (projet de loi C-13), qui précise que l'objectif des IRSC sera atteint par « l'exercice d'un leadership dans les milieux canadiens de la recherche et l'encouragement à la collaboration avec les provinces ainsi que les personnes et organismes au Canada et à l'étranger qui s'intéressent aux questions liées à la santé et à la recherche en matière de santé. »

Au cours des dernières années, un mouvement en vue d'accroître la collaboration intergouvernementale et intersectorielle s'est clairement dessiné, au niveau tant national qu'international. Cette tendance témoigne de la complexité du secteur de la santé à l'échelle

planétaire et du besoin de collaboration stratégique pour s'attaquer aux problèmes de santé, de sûreté et de sécurité. Des approches axées sur la collaboration visent aussi à garantir une souplesse et une capacité d'adaptation au niveau national et international face aux environnements changeants et aux situations d'urgence.

Membre clé de la famille fédérale des organismes de recherche, les IRSC travaillent en collaboration avec d'autres organismes fédéraux, notamment pour mettre en œuvre le Programme des réseaux de centres d'excellence, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/7290.html>, et ceux des Chaires de recherche du Canada, www.nce.gc.ca, et des Bourses d'études supérieures du Canada, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/24189.html> et <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/24190.html>.

Au cours d'une période relativement brève, un certain nombre d'organismes fédéraux ont été créés dans le secteur de la santé : le Conseiller national en matière de sciences² (2004); l'Agence de santé publique du Canada (2004); l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée (2004); l'Institut canadien de la sécurité publique (2003); et le Conseil de la santé du Canada (2003). De nouvelles organisations et initiatives non gouvernementales et bénévoles, y compris des collaborations avec l'industrie et des organisations internationales, offrent également aux IRSC la possibilité de continuer à invoquer le pouvoir des partenariats et à jouer un rôle directeur et coordonnateur pour déterminer une ligne de conduite à l'égard de questions qui sont importantes pour la recherche en santé.

Les IRSC et leurs instituts travaillent avec l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) dans un certain nombre d'initiatives clés, dont la création de six centres nationaux de coordination conçus pour faciliter l'application des connaissances dans des domaines d'importance capitale comme la réduction des disparités sur le plan de la santé chez les populations vulnérables, la santé des Autochtones, les maladies infectieuses, le développement de l'infrastructure, la création d'une infostructure et la mise au point de nouveaux outils.

Les IRSC sont également un partenaire actif d'organisations canadiennes et internationales sur le front de la santé mondiale. S'attaquer aux disparités en matière de santé entre les pays du monde industrialisé et ceux du monde en développement est très important pour le Canada. Les défis sur le plan de la santé mondiale, jadis considérés comme étrangers au Canada, influent de plus en plus sur la santé des Canadiens. L'engagement du Canada en matière de santé mondiale est une obligation morale en plus de représenter une occasion économique et une question de sécurité nationale.

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), l'Agence canadienne de développement international (ACDI), Santé Canada (SC) et le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) ont conclu une entente de coopération, l'Initiative de recherche en santé mondiale (IRSM), visant à coordonner et à développer les activités de recherche en santé mondiale du Canada.

² *Discours du Trône ouvrant la première session de la trente-huitième législature du Canada*, Ottawa, 5 octobre 2004

Les IRSC ont mis en place différents programmes de financement pour faciliter les collaborations avec des partenaires internationaux, notamment :

- divers instituts des IRSC qui ont participé activement à l'établissement de collaborations avec des organisations semblables au Japon (neurosciences, santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent, vieillissement), en Allemagne et en Italie (génomique), au Mexique (tuberculose, grippe), en Australie et en Nouvelle-Zélande (santé des peuples autochtones), aux É.-U. (coeur/sang/poumons et santé mentale), en Inde (maladies liées au mode de vie et maladies chroniques) et en Amérique latine (genre et santé);
- la participation des IRSC à sept programmes d'échanges scientifiques internationaux destinés à favoriser la collaboration entre les chercheurs indépendants du Canada et ceux de l'Argentine, du Brésil, de la Chine, de la France, de l'Italie et du Japon;
- le président des IRSC, le vice-président (Recherche) et les treize directeurs scientifiques des instituts des IRSC qui continuent à jouer un rôle actif au sein de nombreux comités et ateliers internationaux. Par exemple, le président représente le Canada lors des réunions semestrielles des dirigeants d'organismes de recherche à l'échelle internationale (HIRO), tandis que le directeur scientifique de l'Institut du cancer des IRSC représente le Canada auprès du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC).

Des renseignements au sujet des ces relations internationales et d'autres se trouvent à http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20052006/CIHR-IRSC/CIHR-IRSCr5601_f.asp#1-6.

Suit une liste partielle des partenaires des IRSC. Le manque d'espace nous empêche d'énumérer tous les partenaires.

Ministères et organismes fédéraux	Ministères et organismes provinciaux
Agence canadienne d'inspection des aliments Agence canadienne de développement international Agence de santé publique du Canada Agriculture et Agroalimentaire Canada Centre de recherches pour le développement international Conseil national de recherches Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie Conseil de recherches en sciences humaines Environnement Canada Épilepsie Canada Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé Fondation canadienne pour l'innovation Génome Canada Institut canadien d'information sur la santé Ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration Ministère de la défense nationale Santé Canada Secrétariat national pour les sans-abri Société canadienne du sang Statistique Canada	Alberta Heritage Foundation for Medical Research Fonds de la recherche en santé du Québec Fonds ontarien pour l'innovation Fonds de recherche médicale du Nouveau-Brunswick Gouvernement de la Saskatchewan (Innovation and Science Fund) Î.-P.-É., dans le cadre du Programme de partenariats régionaux Michael Smith Foundation for Health Research (C.-B) Ministère de la santé et des services sociaux du Québec Ministère de la santé et des soins de longue durée d'Ontario Newfoundland and Labrador Centre for Applied Health Research Nova Scotia Health Research Foundation Ontario Research and Development Challenge Fund Santé Manitoba

Organismes bénévoles	Industrie
<p>Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer du sein</p> <p>Association canadienne de dystrophie musculaire</p> <p>Association canadienne de gastroentérologie</p> <p>Association canadienne des oncologues médicaux</p> <p>Association canadienne du diabète</p> <p>Association pulmonaire canadienne</p> <p>Association médicale canadienne</p> <p>Conseil canadien des organismes bénévoles en santé</p> <p>Fondation canadienne d'allergie, d'asthme et d'immunologie</p> <p>Fondation canadienne de recherche de l'anémie de Fanconi</p> <p>Fondation canadienne de recherche sur le syndrome de fragilité du chromosome X</p> <p>Fondation canadienne du rein</p> <p>Fondation canadienne pour la recherche en chiropratique</p> <p>Fondation canadienne pour la promotion de la santé digestive</p> <p>Fondation de la recherche sur le diabète juvénile</p> <p>Fondation E.A. Baker (INCA)</p> <p>Institut canadien pour le soulagement de la douleur et de l'incapacité</p> <p>NeuroScience Canada</p> <p>Fondation des maladies du cœur du Canada</p> <p>Fondation ontarienne de neurotraumatologie</p> <p>Société Alzheimer du Canada</p> <p>Société canadienne de la sclérose en plaque</p> <p>Société canadienne d'hypertension artérielle</p> <p>Société canadienne du cancer</p> <p>Société d'arthrite</p>	<p><u>Compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D)</u></p> <p>Petites et moyennes entreprises (PME) et d'autres organisations de l'industrie, comme</p> <ul style="list-style-type: none"> • les sociétés de capital de risque • les sociétés de biotechnologie • Organismes agro-alimentaires nationaux <p style="text-align: center;">International</p> <p>National Health and Research Council (Australie)</p> <p>Bill and Melinda Gates Foundation (E.-U.)</p> <p>Centre national de la recherche scientifique (France)</p> <p>Centre international de recherche sur le cancer (France)</p> <p>CNPq (Brésil)</p> <p>CONICET (Argentine)</p> <p>Conseil de recherche national (Italie)</p> <p>Fondation nationale des sciences naturelles de la Chine</p> <p>Fonds de développement des Nations Unies pour la femme</p> <p>Health Research Council (Nouvelle-Zélande)</p> <p>Indian Council for Medical Research</p> <p>Institut Max Planck (Allemagne)</p> <p>Institut national de la santé et de la recherche médicale (France)</p> <p>Institutos Nacionales de Salud (Mexique)</p> <p>Medical Research Council (Royaume-Uni)</p> <p>National Institutes of Health (É.-U.)</p> <p>Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture</p> <p>Programme scientifique des frontières humaines (France)</p> <p>Société japonaise pour la promotion des sciences (Japon)</p> <p>Wellcome Trust (Royaume-Uni)</p> <p>Veterans Administration (É.-U.)</p>

Le secteur de la santé et l'économie canadienne

En 2004, les dépenses totales du Canada au titre de la santé ont atteint 130 milliards de dollars, selon l'ICIS. Cette somme représente plus de 10 % du Produit intérieur brut du Canada. Pour de plus amples renseignements, voir

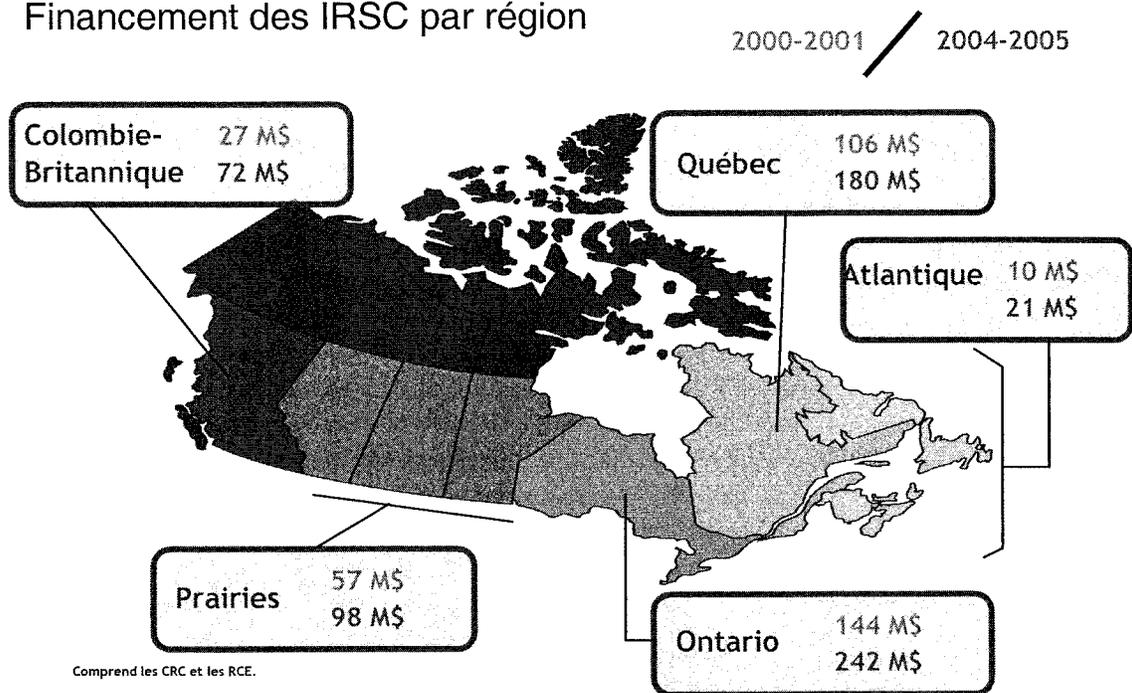
http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=media_08dec2004_f.

En gros, le secteur emploie des prestataires des services de santé comme les médecins, les infirmières, les psychologues, les technologues et les techniciens; des chercheurs en santé, des universitaires et des éducateurs; des travailleurs du secteur public dans des ministères gouvernementaux, des laboratoires et des agences de santé publique et communautaire; des travailleurs du secteur privé dans des laboratoires, des centres de recherche et développement, des pharmacies, des entreprises de fabrication, de marketing et de vente d'instruments et de matériels médicaux; des travailleurs du secteur bénévole participant à des projets communautaires, à des activités de recherche, à des initiatives nationales et à des campagnes de financement; des directeurs généraux d'hôpital; et des préposés à l'entretien. Les résultats de l'Enquête sur la population active de Statistique Canada en 2003 indiquent que le secteur des soins de santé emploie près de 1,1 million de personnes.

Les IRSC contribuent directement à l'économie canadienne globale :

- En 2004-2005, les subventions salariales combinées des IRSC ont atteint 40 millions de dollars et ont procuré un revenu à 736 chercheurs en santé de niveau mondial dans des domaines dont l'importance et l'intérêt pour les Canadiens sont reconnus.
- Les programmes de formation ont représenté 42 millions de dollars au total, contribuant au développement professionnel de 1 759 jeunes chercheurs et scientifiques. Il s'agit d'une importante contribution à la constitution d'un effectif scientifique hautement compétent, possédant une formation poussée, comme élément intégral de la croissance économique et de la compétitivité futures du Canada.
- La structure et le mandat nationaux des IRSC aident à garantir que les chercheurs et la recherche sont appuyés dans tout le pays. Les fonds des IRSC sont accordés à des chercheurs de 91 établissements différents de partout au Canada.

Financement des IRSC par région



- Les IRSC ont une stratégie de commercialisation dynamique pour catalyser l'innovation. Les divers programmes de recherche axés sur l'innovation ont permis d'investir quelque 25 millions de dollars en 2004-2005 pour faciliter le transfert du laboratoire au marché. Les efforts de commercialisation des IRSC reconnaissant la responsabilité de l'organisation de s'assurer que les Canadiens tirent un avantage économique de la recherche financée par les fonds publics.

Les IRSC et le rendement du Canada en 2004

Les programmes des IRSC contribuent à un certain nombre de résultats du gouvernement du Canada signalés dans *Le rendement du Canada 2004*, le rapport du gouvernement fédéral aux Canadiens sur la performance nationale. Les IRSC contribuent aux progrès du Canada dans les parties nommées Innovation, Une population en santé et Un système de soins de santé robuste. Les IRSC contribuent aussi indirectement à plusieurs autres résultats pour le rendement du gouvernement du Canada. Les contributions directes sont présentées en gras et en italique ci-après. Les indicateurs mentionnés ci-dessous sont ceux qui sont suivis par le gouvernement dans son rapport sur Le rendement du Canada 2004.

Résultat pour le gouvernement du Canada	Indicateur(s) pour le gouvernement du Canada	Contributions des IRSC
<i>Une économie axée sur l'innovation et le savoir</i>	<i>Innovation; niveau de scolarité</i>	<p>- Les IRSC subventionnent la recherche qui en bout de ligne contribue à l'innovation qui est mesurée par le gouvernement du Canada au moyen : des dépenses brutes en recherche et développement en pourcentage du produit intérieur brut (DBRD/PIB), et du nombre de publications et de brevets scientifiques.</p> <p>- Les IRSC font d'importants investissements dans la formation de la prochaine génération de chercheurs par une aide salariale, des bourses aux étudiants du premier cycle et des cycles supérieurs, et des subventions de formation.</p>
<i>Population en santé</i>	<i>Espérance de vie; auto-évaluation de l'état de santé; mortalité infantile; modes de vie sains</i>	- Les IRSC financent la recherche dans tous ces domaines.
<i>Un système de soins de santé robuste</i>	<i>Temps d'attente; satisfaction des patients concernant les services de santé</i>	- Les IRSC financent la recherche dans tous ces domaines.
<i>L'environnement au Canada est protégé contre la pollution et assaini</i>	<i>Qualité de l'air; qualité de l'eau</i>	- Les IRSC appuient un certain nombre d'initiatives de recherche portant entre autres sur la salubrité de l'eau et de l'air, et les influences environnementales sur la santé.

<p><i>La sécurité du revenu et l'emploi pour les Canadiens</i></p>	<p><i>Taux d'emploi</i></p>	<p><i>- La recherche en santé crée des emplois directs, pour les techniciens en recherche et le personnel des installations et services liés à la recherche, et des emplois indirects par l'intermédiaire des sociétés dérivées (biotechnologie, imagerie et services) et la mise au point de nouvelles lignes de produits par les sociétés existantes. Les IRSC financent des recherches sur l'impact de l'emploi sur la santé (p. ex. disparités sur le plan de la santé, santé mentale au travail).</i></p>
<p><i>Une croissance économique régionale forte</i></p>	<p><i>PIB par habitant</i></p>	<p><i>- Le financement des IRSC vient en aide aux chercheurs et aux instituts de recherche dans toutes les régions du pays, procurant des avantages sur le plan de l'économie et de l'emploi.</i></p>

Contribution des IRSC aux priorités du gouvernement du Canada

Le gouvernement fédéral a déterminé un certain nombre de priorités nationales, intergouvernementales, qui exigent la coopération, la collaboration et la participation actives de divers ministères et organismes. Les IRSC collaborent et contribuent dans une grande mesure à ces initiatives transversales et horizontales. Des exemples clés relatifs au mandat des IRSC incluent les suivants :

Santé publique et modes de vie sains

Les treize instituts appuient la recherche sur la santé publique et des populations. Le mandat de l'Institut de la santé publique et des populations (ISPP) des IRSC est d'appuyer la recherche axée sur les relations complexes (biologiques, sociales, culturelles, environnementales) qui influent sur la santé de la personne, des collectivités et des populations mondiales; la recherche porte également sur l'application de cette connaissance à l'amélioration de la santé à la fois de la personne et des populations. (Voir <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/12199.html> pour une description de l'ISPP et de ses domaines de recherche.) Les IRSC et leurs instituts travaillent en

étroite collaboration avec les six centres collaborateurs nationaux de l'ASPC, qui ont été établis en avril 2004 dans le but de « renforcer le système de santé publique du Canada en facilitant l'échange d'information et la collaboration entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les établissements d'enseignement, les experts internationaux, les organismes non gouvernementaux, les chercheurs et les professionnels de la santé ». Pour de plus amples renseignements sur les centres nationaux de collaboration, voir http://www.phac-aspc.gc.ca/media/nr-rp/2005/2005_15_f.html.

L'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète (INMD) des IRSC a continué de travailler à : *Canada en mouvement* (CEM), projet de recherche unique sur le Web conçu pour aider à mesurer les obstacles et les incitatifs à une activité physique accrue, y compris la manière dont les Canadiens utilisent les podomètres et le nombre de pas qu'ils font chaque jour. Tous les adultes canadiens peuvent participer au programme en se rendant sur le site <http://www.canadaenmouvement.ca>. Au cours de sa première année, CEM a démontré sa capacité à servir de plateforme en ce qui a trait à la recherche. Les résultats de la première série de projets de recherche financés seront publiés dans le numéro de décembre 2005 de la *Revue canadienne de santé publique*. De plus, dans le cadre d'une collaboration récente entre l'Association canadienne du diabète (ACD) et les Diététistes du Canada (DC), financée par l'Agence de santé publique du Canada, on a souligné la capacité de CEM d'agir à titre de plateforme de partenariat et son potentiel comme source d'évaluation de l'information. En mars 2005, l'INMD, l'ACD et les DC ont réuni divers publics pour examiner les prochaines étapes de CEM. Environ 60 praticiens de la promotion de la santé et de la prévention des maladies, chercheurs et responsables des politiques ont participé à cette réunion et ont offert un soutien retentissant en faveur de l'expansion de CEM. Si on trouve d'autres ressources, le développement de la plateforme signifierait que CEM continuerait de recueillir de l'information auprès des personnes quant à leurs niveaux d'activité physique et aux obstacles en matière de conditionnement physique, information qui sera utilisée par les chercheurs et qu'on ajouterait à la plateforme des mécanismes d'échange d'information afin de permettre aux groupes participant à CEM de fournir de l'information sur leurs programmes et d'obtenir en retour des renseignements pertinents sur l'évaluation. Le développement permettait également de fournir aux groupes des outils d'amélioration de programme afin de les aider à soutenir leur engagement à l'égard de CEM. Au cours du processus, on établirait un système commun de mesures pour les outils de collecte de données de CEM au moyen duquel les chercheurs pourraient évaluer et même comparer une variété d'initiatives de promotion de la santé et de prévention des maladies.

Biotechnologie

Le secteur canadien de la biotechnologie est le deuxième en importance dans le monde. Les programmes des IRSC améliorent et préservent la position concurrentielle du Canada dans ce secteur de croissance. Le Programme de recherche des petites et moyennes entreprises (PME) et les Programmes de démonstration des principes de la phase 2 permettent à des sociétés de biotechnologie de s'associer à des chercheurs universitaires au Canada. Cette association peut permettre de stimuler le développement de nouvelles entreprises, de sociétés issues d'activités universitaires et de PME.

Stratégie d'innovation

Une priorité fédérale permanente est la Stratégie d'innovation du Canada. Un récent rapport du Conference Board du Canada³ comparait le rendement du Canada en matière d'innovation à celui de 10 autres pays – l'Australie, la Finlande, la France, l'Allemagne, l'Italie, le Japon, l'Espagne, la Suède, le Royaume-Uni et les États-Unis – selon 17 indicateurs de l'innovation. On compte parmi les forces du Canada signalées dans ce rapport « une prédisposition à collaborer et à partager les connaissances; une solide base de compétences; une main-d'œuvre hautement qualifiée; de solides valeurs sociales, y compris une reconnaissance du besoin de trouver un équilibre entre les objectifs sociaux et économiques ». Les possibilités incluent « devenir plus efficient et effectif dans les efforts de commercialisation en ciblant de nouveaux investissements canadiens; assurer un meilleur équilibre dans les ressources et les programmes gouvernementaux entre la R et D et la commercialisation; accroître les investissements privés dans la R et D, la formation, et la machinerie et l'équipement nouveaux; et améliorer la compréhension des compétences en innovation et les intégrer dans l'éducation permanente, la formation et les politiques d'immigration ».

Comme il est démontré du début à la fin du présent rapport, les IRSC sont un joueur clé dans le programme d'innovation. Le mandat des IRSC reconnaît le savoir comme un atout stratégique national, et leurs programmes sont conçus pour investir dans le capital intellectuel et entrepreneurial actuel et futur du Canada.

Par exemple, de nombreux projets financés dans le cadre du Programme de démonstration des principes ont permis de céder la technologie sous licence ou de former une société dérivée. Les IRSC ont reçu les rapports finals des deux premières années du Programme de démonstration des principes (2001 et 2002), qui montrent que huit nouvelles sociétés ont été formées et que treize nouvelles licences ont été concédées au terme des deux premières années de cette initiative. Le processus d'évaluation de ce programme sera continu. Un exemple de technologie fructueuse financée par le Programme de démonstration des principes serait celui des méthodes de criblage de médicaments mises au point par le D^r Brian O'Dowd. Lui et son équipe de l'Université de Toronto ont formé une société dérivée, Patobios Inc., pour commercialiser la technologie. D'autres exemples suivent :

- Le D^r Neil Reiner (Université de la Colombie-Britannique) a découvert une stratégie de ciblage de médicament qui pourrait mener à la mise au point d'antibiotiques nouveaux, plus efficaces pour les infections nosocomiales, ainsi qu'un grand nombre de maladies infectieuses. Grâce à une subvention obtenue dans le cadre du PDP I, le D^r Neil Reiner pourra mettre cette nouvelle stratégie à l'essai en exposant des médicaments candidats à des microbes intacts, viables, en vue de démontrer l'efficacité de ce ciblage.
- Le D^r Mandar Jog, du *London Health Sciences Centre* à London (Ontario), en collaboration avec le D^r Suwas Nikumb, du Conseil national de recherches, a mis au point un dispositif multicanaux qui peut être implanté par chirurgie afin d'assurer une stimulation permanente et enregistrer les signaux cérébraux simultanément et chroniquement pour veiller à ce que la stimulation cible la région appropriée du cerveau. Une subvention reçue dans le cadre du Programme de démonstration des principes l'a aidé à mettre au point un dispositif prototype.

³ *Exploring Canada's Innovation Character: Benchmarking Against Global Best*; Conference Board du Canada; juin 2004

- Dans le cadre de la phase II, le prototype a été testé chez des humains (à l'automne 2004) et pourrait susciter de l'intérêt pour la mise au point d'autres technologies en vue de la commercialisation du dispositif.

Contexte de fonctionnement

Gouvernance

Les IRSC constituent un établissement public apparaissant à l'annexe II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. En tant qu'organisme gouvernemental autonome, les IRSC rendent compte au Parlement par l'entremise du ministre de la Santé.

L'organisme est régi par un conseil de vingt (20) membres qui ont été nommés par décret. Le président est à la tête du conseil d'administration.

Le conseil d'administration est guidé par le Comité de direction, le Comité de mise en candidature et les comités permanents suivants :

- Éthique
- Finances et planification
- Mesure du rendement, évaluation et vérification;
- Concours de subventions et bourses;
- Surveillance de la recherche sur les cellules souches.

Gestion

Comme premier dirigeant de l'organisation, le président reçoit les conseils de treize directeurs scientifiques (les chefs des instituts), un directeur de l'éthique, trois vice-présidents et une vice-présidente exécutive.

Les treize instituts des IRSC : une structure innovatrice qui favorise l'excellence

La structure virtuelle unique des instituts facilite les activités de recherche multidisciplinaires, intersectorielles et collaboratives. Collectivement et individuellement, les instituts s'intéressent aux domaines de recherche en santé qui présentent un intérêt immédiat et reconnaissable pour les Canadiens.

Par exemple, l'initiative *Soins palliatifs et soins de fin de vie*, dirigée par l'Institut du cancer, a changé le visage de la recherche sur les soins palliatifs au Canada et a représenté un exemple pour le reste du monde en mettant le Canada nettement à l'avant-scène. L'initiative réunit seize partenaires, dont l'Institut du cancer et sept autres instituts des IRSC, ce qui en fait la plus vaste initiative transversale montée par les IRSC à ce jour. En tout, 16,5 millions de dollars ont été engagés dans cette initiative. En outre, les IRSC ont maintenant établi un nouveau comité d'examen par les pairs qui se consacre uniquement aux demandes de subventions dans le domaine des soins palliatifs et des soins de fin de vie.

L'Institut du cancer travaille maintenant avec le *National Cancer Institute* des États-Unis et le *National Cancer Research Institute* du Royaume-Uni pour organiser un atelier international qui réunira une trentaine de chercheurs (dix de chaque pays) au Royaume-Uni au début

d'octobre 2005. On espère que cet atelier débouchera sur un partenariat tripartite entre les États-Unis, le Royaume-Uni et le Canada. Les détails de l'initiative sont décrits dans le rapport *Une nouvelle ère dans la recherche sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie au Canada*, à <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/27756.html>.

Des exemples de recherche et d'activités financées par les instituts sont fournis dans tout le rapport pour illustrer comment la recherche en santé répond aux préoccupations prioritaires des Canadiens.

Les treize instituts sont les suivants :

- Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite
- Institut du cancer
- Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents
- Institut de génétique
- Institut des maladies infectieuses et immunitaires
- Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies
- Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète
- Institut de la santé des Autochtones
- Institut de la santé circulatoire et respiratoire
- Institut de la santé des femmes et des hommes
- Institut de la santé publique et des populations
- Institut des services et des politiques de la santé
- Institut du vieillissement

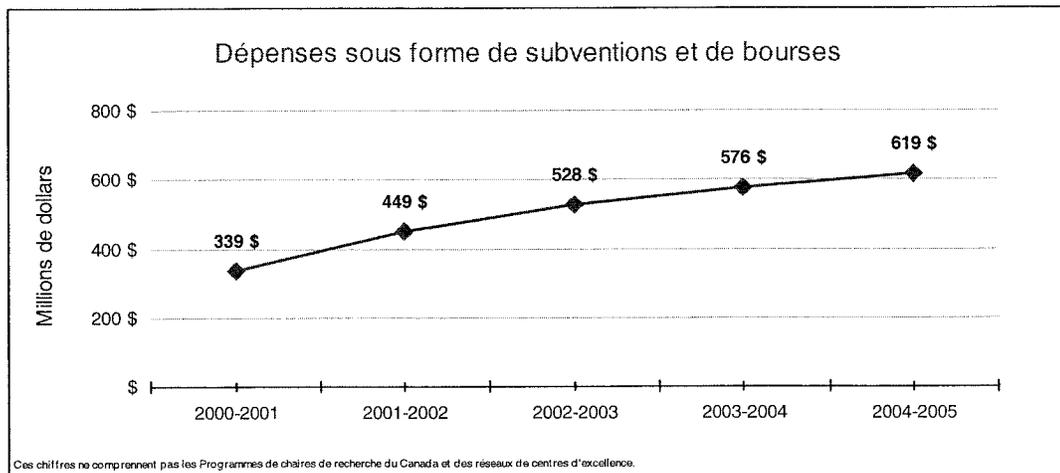
Les instituts sont appuyés par un bureau à Ottawa dont les responsabilités générales et opérationnelles sont vastes. Le personnel est réparti entre un Bureau de l'éthique et quatre portefeuilles, qui relèvent tous du président : 1) le *Portefeuille des affaires générales* est responsable des communications, de la gouvernance, de la politique, de la planification, de l'évaluation et de la vérification; 2) le *Portefeuille de la recherche* a la responsabilité clé d'opérations comme l'établissement des priorités et des stratégies de recherche à la grandeur des IRSC, de la conception des programmes, du traitement des demandes de financement, de l'organisation de l'examen par les pairs indépendant des demandes de financement et de l'administration des fonds des subventions approuvées avec les agents des finances; 3) le *Portefeuille de l'application des connaissances* est responsable de la mise en œuvre de stratégies d'application des connaissances; et 4) le *Portefeuille des services et des opérations* appuie toute l'organisation par des fonctions de finances, d'administration, de ressources humaines et de technologie de l'information.

Ressources humaines : contribuer à l'excellence organisationnelle

Une force centrale d'une organisation bien dirigée est la qualité de son personnel, de même que la qualité des programmes de ressources humaines existants pour assurer que les bonnes personnes sont aux bons postes et sont reconnues pour leur contribution à la réalisation de la mission de l'organisation. De récentes initiatives dans le domaine des ressources humaines sont signalées sous *Résultat habilitant 2 : Excellence organisationnelle*. En 2004-2005, les IRSC employaient 344 personnes pour mettre à exécution leurs programmes, soit 282 ETP à Ottawa et 62 employés dans les bureaux des instituts au sein d'universités partout au pays (grâce à des subventions d'appui aux instituts).

Approche de financement des IRSC

Avec des dépenses annuelles pour les subventions et bourses de 619.1 millions de dollars en 2004-2005, les IRSC financent plus de 9 400 chercheurs en santé dans des universités, des centres hospitaliers universitaires, d'autres organismes de santé et des centres de recherche au Canada. Depuis le lancement des IRSC en juin 2000, le nombre de chercheurs subventionnés par les IRSC augmente constamment. Il est passé de 5 600 à plus de 9 400. Les dépenses des IRSC au titre des subventions et bourses ont pratiquement doublé, passant de 339 millions de dollars en 2000-2001 à tout juste plus de 619 millions de dollars en 2004-2005. Dans le plus important programme des IRSC, le programme ouvert des subventions de fonctionnement, la valeur moyenne des subventions annuelles est passée de 92 000 \$ par année en 2000-2001 à 108 500 \$ par année en 2004-2005.



Même si les dépenses au titre des subventions et bourses continuent d'augmenter, les IRSC ont réussi à maintenir leurs dépenses de fonctionnement à moins de 6 % des dépenses totales.

Le financement de la recherche par les IRSC entre dans quatre grandes catégories :

1. Programmes de financement de la recherche (y compris les essais contrôlés randomisés)
2. Programmes du personnel de recherche : Programmes de formation et appui salarial
3. Programmes de partenariat
4. Possibilités de financement stratégiques annoncées dans le cadre des appels de demandes

Les IRSC dirigent une importante portion (70 %) de leur budget des subventions et bourses vers des concours « ouverts », ou de recherche entreprise à l'initiative des chercheurs, pour le financement de subventions de divers types, de bourses de formation et de bourses salariales. « Ouverts » signifie que le sujet de la recherche n'est pas limité tant qu'il a rapport à la santé et que la recherche est jugée excellente dans le cadre d'un processus d'examen par les pairs indépendant. Par cette forme de financement, les IRSC appuient la recherche en santé dans tous les domaines. Les IRSC dirigent 30 % de leurs fonds pour appuyer des possibilités de recherche stratégiques, qui correspondent à des priorités de recherche en santé de l'organisation et de l'ensemble du gouvernement. Les domaines de recherche stratégiques sont déterminés par les instituts, habituellement dans le cadre de consultations avec les principaux intéressés. La recherche stratégique permet de donner suite à des défis en matière de santé et à des possibilités scientifiques hautement prioritaires pour les Canadiens. Les initiatives de recherche stratégiques recoupent souvent les mandats de plusieurs instituts et font intervenir des partenaires nationaux et internationaux.

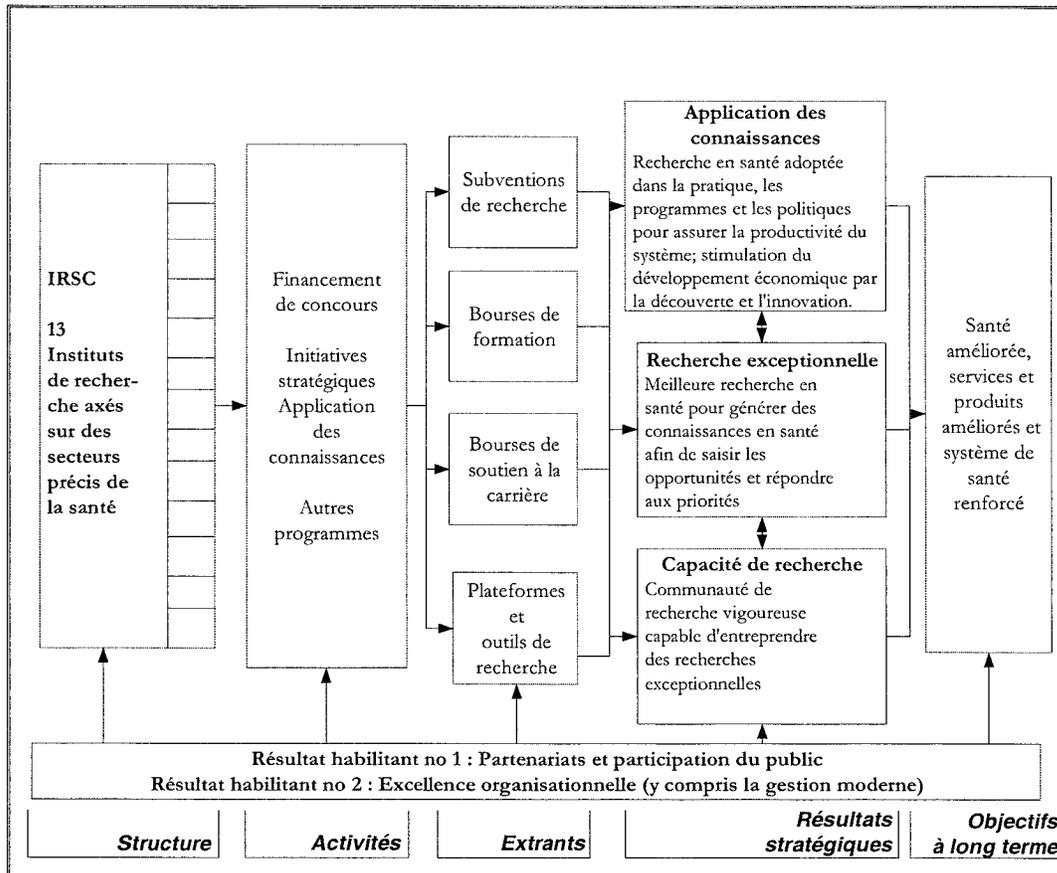
Processus d'examen par les pairs : assurer l'excellence

En 2004-2005, les IRSC ont reçu plus de 7 800 demandes de financement. Un rigoureux système d'examen par les pairs (voir <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/820.html> pour de plus amples renseignements) garantit que seules les propositions qui répondent à des normes internationales d'excellence sont financées.

Plus de 2 300 examinateurs experts participent chaque année aux comités et aux processus d'examen par les pairs des IRSC. Ces experts examinent les propositions sous l'angle de leur importance pour faire avancer les connaissances, de leur approche scientifique et de leur caractère innovateur. Ils examinent les qualifications et le dossier des chercheurs de même que la disponibilité des ressources et de l'expertise nécessaires aux études proposées. Les recommandations des comités concernant le bien-fondé des demandes sont examinées par le conseil d'administration qui décide du nombre de demandes qui seront financées à même le budget déjà approuvé. Pour les demandes présentées en réponse aux initiatives stratégiques des instituts, les décisions liées au financement sont prises par les directeurs scientifiques des instituts, qui distribuent les budgets stratégiques attribués par le conseil d'administration.

Travailler vers les objectifs à long terme des IRSC

Le modèle suivant illustre les liens entre la structure, les activités et les résultats stratégiques des IRSC, et la manière dont ils contribuent aux objectifs à long terme généraux de l'organisation : améliorer la santé de même que les services et les produits liés à la santé et renforcer le système de soins de santé.



Pourquoi la recherche en santé est importante pour les Canadiens

Dans le tableau suivant, la colonne de gauche présente des renseignements relatifs à des catégories de maladies clés. Ces renseignements incluent une estimation du coût global pour l'économie canadienne selon la plus récente édition de la publication (1998) *Le fardeau économique de la maladie au Canada*, ainsi que des informations sur l'institut des IRSC qui s'intéresse le plus directement à chaque catégorie de maladies. La colonne de droite présente les grandes lignes des dépenses des IRSC au titre de la recherche en santé dans chaque catégorie au cours des cinq dernières années. Le but de ce tableau est d'illustrer les contributions des IRSC en relation avec ces catégories de maladies clés.

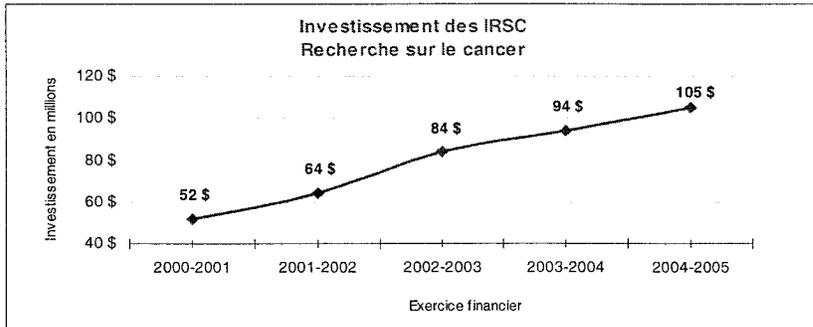
Exemples d'activités des IRSC liées aux problèmes de santé auxquels les Canadiens sont confrontés.

	Investissement des IRSC pour s'attaquer au problème																								
<p>Arthrite et appareil locomoteur</p> <ul style="list-style-type: none"> En 1998, les troubles de l'appareil locomoteur (arthrite et ostéoporose) ont coûté aux Canadiens plus de 16,4 milliards de dollars, le coût le plus élevé après les maladies cardiovasculaires. De ce chiffre, 2,6 milliards de dollars représentent des coûts directs (médecins, soins hospitaliers, médicaments) et 13,7 milliards de dollars correspondent à des coûts indirects, entre autres l'invalidité et le décès prématuré. L'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite (IALA) des IRSC, dirigé par le Dr Cyril Frank, appuie la recherche visant à améliorer la vie active, la mobilité et le mouvement, et à étudier les causes, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et les soins palliatifs relativement à un large éventail de conditions, dont l'arthrite, qui est le principal sous-ensemble des troubles locomoteurs. Ses trois priorités de recherche sont l'activité physique, la mobilité et la santé; les lésions, la réparation et le remplacement des tissus; la douleur, l'incapacité et les maladies chroniques. 	<ul style="list-style-type: none"> Dans l'ensemble, les IRSC ont investi en 2004-2005 dans tout le Canada environ 18 millions de dollars dans la recherche sur l'arthrite et quelque 51 millions de dollars dans la recherche sur les maladies musculo-squelettiques. <div data-bbox="667 537 1455 850"> <table border="1"> <caption>Investissement des IRSC - Recherche sur l'arthrite</caption> <thead> <tr> <th>Exercice financier</th> <th>Investissement en millions</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2000-2001</td> <td>8 \$</td> </tr> <tr> <td>2001-2002</td> <td>11 \$</td> </tr> <tr> <td>2002-2003</td> <td>14 \$</td> </tr> <tr> <td>2003-2004</td> <td>16 \$</td> </tr> <tr> <td>2004-2005</td> <td>18 \$</td> </tr> </tbody> </table> </div> <div data-bbox="667 919 1455 1232"> <table border="1"> <caption>Investissement des IRSC - Recherche sur l'appareil locomoteur</caption> <thead> <tr> <th>Exercice financier</th> <th>Investissement en millions</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2000-2001</td> <td>24 \$</td> </tr> <tr> <td>2001-2002</td> <td>33 \$</td> </tr> <tr> <td>2002-2003</td> <td>40 \$</td> </tr> <tr> <td>2003-2004</td> <td>45 \$</td> </tr> <tr> <td>2004-2005</td> <td>51 \$</td> </tr> </tbody> </table> </div>	Exercice financier	Investissement en millions	2000-2001	8 \$	2001-2002	11 \$	2002-2003	14 \$	2003-2004	16 \$	2004-2005	18 \$	Exercice financier	Investissement en millions	2000-2001	24 \$	2001-2002	33 \$	2002-2003	40 \$	2003-2004	45 \$	2004-2005	51 \$
Exercice financier	Investissement en millions																								
2000-2001	8 \$																								
2001-2002	11 \$																								
2002-2003	14 \$																								
2003-2004	16 \$																								
2004-2005	18 \$																								
Exercice financier	Investissement en millions																								
2000-2001	24 \$																								
2001-2002	33 \$																								
2002-2003	40 \$																								
2003-2004	45 \$																								
2004-2005	51 \$																								

Cancer

- En 1998, le cancer a coûté plus de 14 milliards de dollars aux Canadiens. De ce total, 2,5 milliards sont consacrés aux coûts directs, les frais d'hospitalisation et les médicaments par exemple, alors que 11,75 milliards sont affectés aux coûts indirects, comme la mortalité précoce ou l'invalidité.
- L'**Institut du cancer (IC) des IRSC**, sous la direction du D^r Philip Branton, appuie la recherche visant à réduire le fardeau du cancer pour les personnes et les familles. Ses objectifs sont de prévenir et de traiter le cancer, tout en améliorant la santé et la qualité de vie des personnes atteintes de la maladie. L'IC, en collaboration avec ses partenaires, a désigné six priorités de recherche principales : soins palliatifs et de fin de vie, profil moléculaire des tumeurs, dépistage précoce, imagerie moléculaire et fonctionnelle, comportement à risque et prévention, et essais cliniques. Les autres priorités sont entre autres le renforcement des capacités et la formation en recherche sur le cancer ainsi que la promotion de la recherche qui porte sur de nouveaux traitements prometteurs.

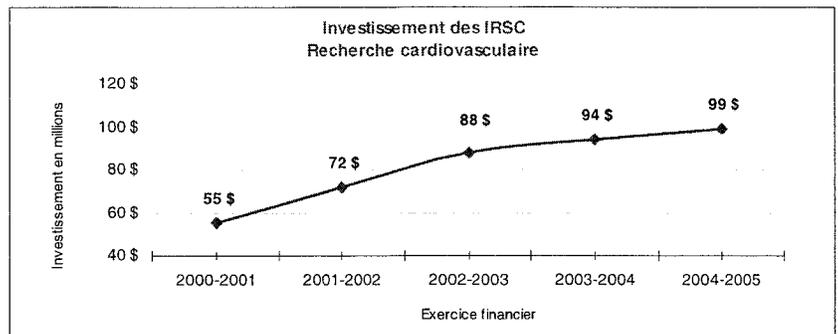
- Globalement, les IRSC investissent environ 105 millions de dollars dans la recherche sur le cancer dans tout le Canada.



Maladies cardiovasculaires

- Les maladies cardiovasculaires sont les maladies les plus coûteuses affectant les Canadiens. En 1998, elles ont causé 18,5 milliards de dollars en dépenses, soit 11,6 % du coût total de toutes les maladies pour le Canada. Sur ce chiffre, 6,8 milliards de dollars correspondaient à des coûts directs, particulièrement les soins hospitaliers, et 11,7 milliards de dollars à des coûts indirects, la plupart dus aux décès prématurés.
- **L'Institut de la santé circulatoire et respiratoire (ISCR) des IRSC**, sous la direction du D^r Bruce McManus, soutient les recherches sur la cause, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et les soins palliatifs en matière de maladie cardiaque, et d'une gamme variée d'autres problèmes associés aux poumons, au cerveau, au sang et aux vaisseaux sanguins. Les priorités de recherche de l'Institut comprennent : l'influence du sexe et du genre sur le risque de maladie cardiovasculaire et pulmonaire, l'interaction des gènes et de l'environnement pour déterminer la susceptibilité à la maladie circulatoire et respiratoire, la gestion de la maladie chronique, les soins palliatifs et de fin de vie, la médecine régénérative, le tabac en relation avec les maladies cardiaques et pulmonaires, l'inflammation et la thrombose, l'imagerie cellulaire et moléculaire, la réanimation en cas de mort soudaine dans la communauté, l'utilisation des sciences informatiques et des mathématiques pour améliorer notre compréhension des maladies circulatoires et respiratoires ainsi que les causes infectieuses des problèmes circulatoires et respiratoires.

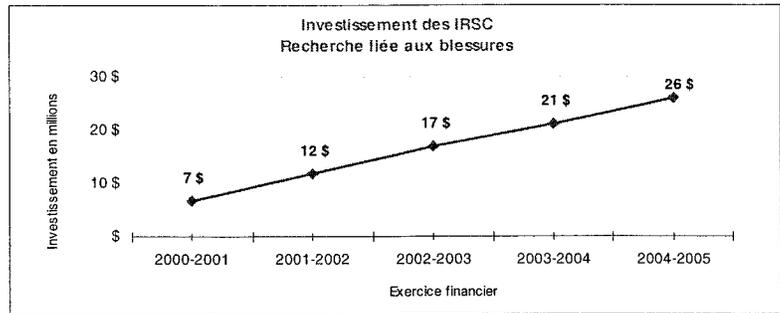
Globalement, les IRSC investissent selon les estimations 99 millions de dollars dans la recherche sur les maladies cardiovasculaires.



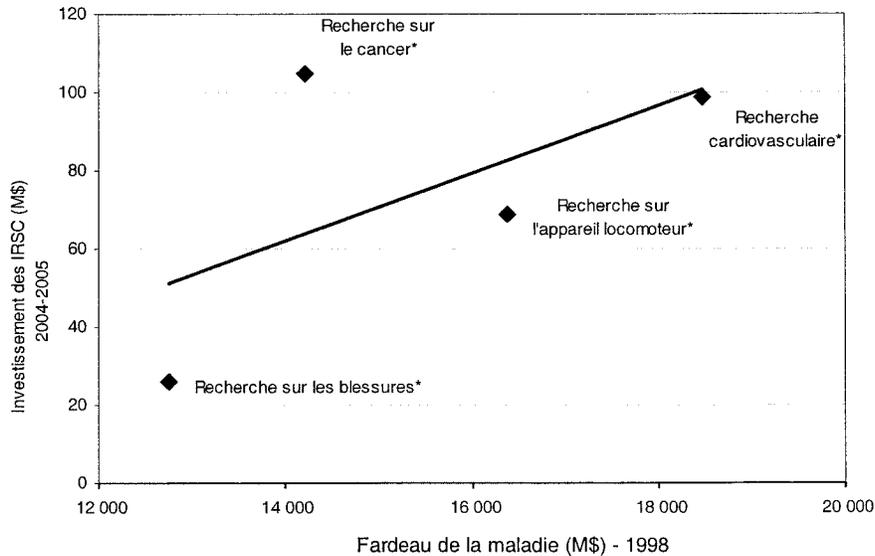
Blessures

- En 1998, au Canada, les blessures, tant non intentionnelles qu'intentionnelles (notamment le suicide), ont coûté plus de 12,7 milliards de dollars en coûts directs et indirects et viennent au quatrième rang après les maladies cardiovasculaires et celles de l'appareil locomoteur, y compris l'arthrite et le cancer.
- Les efforts des IRSC en matière de recherche sur les blessures sont coordonnés par le Dr Morris Barer de l'**Institut des services et des politiques de la santé** et par le Dr Cy Frank de l'**Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite**. De plus, d'autres instituts, notamment l'**Institut du vieillissement**, ont ciblé les blessures comme thème prioritaire de recherche.

Au total, les IRSC investissent quelque 26 millions de dollars dans la recherche sur les blessures dans tout le Canada.



Le graphique ci-dessous illustre la relation entre le fardeau des maladies et le financement des IRSC, pour chacun des catégories de maladies énumérés ci-dessus :



Faire une différence pour les Canadiens

Le plus récent *Sondage sur les soins de santé au Canada* (novembre 2004)⁴, une enquête annuelle auprès des prestataires de soins de santé, des gestionnaires et du public canadien, montre que les Canadiens continuent d'être préoccupés par l'état du système de soins de santé, bien que 52 % croient que l'accord fédéral-provincial-territorial sur la santé améliorera l'accès en temps utile à des soins de santé. Les soins de santé continuent d'être le plus important enjeu auquel fait face le Canada (40 %). L'enquête montre également que la population est très en faveur d'un appui accru de la recherche en santé :

- 81 % des Canadiens appuient un financement public accru de la recherche en santé;
- 70 % des Canadiens sont en faveur d'incitatifs visant à accroître le financement public-privé de la recherche en santé.

Les Canadiens comprennent et reconnaissent à sa juste valeur le rôle de la recherche en santé, et ils sont fiers des remarquables contributions du Canada aux connaissances et à la santé au fil des ans. La recherche en santé :

- aide à rendre le système de santé dans son ensemble plus efficace et plus efficient;
- améliore l'état de santé individuel et collectif;
- contribue à la santé des populations partout dans le monde;
- assure aux Canadiens l'accès à la somme mondiale de connaissances et de recherches nouvelles.

Les avantages de la recherche ne se limitent pas à l'amélioration de la santé et du système de santé. La recherche en santé :

- rehausse le niveau et la qualité de vie, ainsi que la société canadienne;
- offre un potentiel économique et crée des emplois par la formation de nouvelles sociétés et entreprises pour créer de nouveaux produits et processus que rendent possibles les résultats de la recherche;
- favorise une culture d'innovation et de prise de décision fondée sur des faits.

Les IRSC se concentrent sur les questions de santé et les possibilités de recherche qui présentent le plus d'intérêt pour les Canadiens. La question des temps d'attente représente un parfait exemple. Le public, les prestataires de soins de santé et les pouvoirs publics à tous les niveaux ont reconnu que les temps d'attente constituent une préoccupation prioritaire. En vertu du nouvel Accord sur la santé, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, avec leurs partenaires dans le système de soins de santé, prennent des mesures pour réduire les délais dans des domaines clés. À la fin de février 2005, l'Institut des services et des politiques de la santé (ISPS) des IRSC, en partenariat avec la Conférence des sous-ministres provinciaux et territoriaux de la Santé, l'Institut du cancer et l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite des IRSC, ont lancé un appel de demandes « à réponse rapide » pour s'attaquer au problème. Les initiatives financées visent à fournir aux sous-ministres des synthèses de données probantes pour les aider à

⁴ Sondage sur les soins de santé au Canada 2004; www.hcic-sssc.ca.

remplir les engagements pris dans le Plan décennal pour consolider les soins de santé, en vue d'établir des points de repère fondés sur des faits concernant les temps d'attente médicalement acceptables. Les initiatives financées aideront les sous-ministres à établir des points de repère dans cinq domaines prioritaires : cancer, coeur, imagerie diagnostique, remplacement d'articulation et restauration de la vue.

Les IRSC ont également guidé les décisions des sous-ministres de la Santé dans d'autres domaines prioritaires, notamment la santé des populations vulnérables. L'initiative « Réduire les disparités sur le plan de la santé » est une initiative nationale dirigée par l'Institut de la santé des femmes et des hommes (ISFH) des IRSC et co-dirigée par l'Institut de la santé publique et des populations (ISPP), en collaboration avec Santé Canada, l'Initiative sur la santé de la population canadienne, l'Agence de santé publique du Canada, le Secrétariat national pour les sans abri, le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH), la Fondation des maladies du cœur du Canada, le Groupe de travail fédéral provincial territorial (FPT) sur les disparités sur le plan de la santé, et Citoyenneté et Immigration Canada ainsi que tous les instituts des IRSC. Au cours des trois dernières années, trois appels de demandes ont été lancés. Les deux premiers appels de demandes ont attiré presque 100 réponses dans tout le pays, et 24 équipes de recherche interdisciplinaires ont été subventionnées pour une période d'un an. Ces équipes de recherche interdisciplinaires effectuent maintenant de la recherche chez les Autochtones, les immigrants, les réfugiés, les personnes handicapées, les pauvres, les sans abri, ceux qui sont stigmatisés, les personnes âgées, les enfants et les jeunes placés dans des situations désavantageuses, les gens faiblement alphabétisés et les femmes en situation précaire. Il s'agit des populations vulnérables du Canada, celles qui risquent plus souvent que d'autres de tomber malades et sont moins susceptibles de recevoir les soins de santé appropriés. Le troisième appel de demandes, qui offre du financement pluriannuel pour des projets de recherche dans le cadre de subventions d'équipes interdisciplinaires de renforcement des capacités (EIRC), a reçu un nombre impressionnant de réponses de la communauté de chercheurs. Un total de 73 lettres d'intention ont été soumises à ce programme, et les décisions relatives au financement seront publiées en mars 2006. Cette initiative a aussi donné lieu à une séance de réflexion internationale et, en mars 2004, a co-parrainé un forum national de politique sur la réduction des disparités en matière de santé (avec l'Initiative sur la santé de la population canadienne, le Bureau de l'expert scientifique en chef de Santé Canada, et le Groupe de travail FPT sur les disparités sur le plan de la santé du Comité consultatif FPT sur la santé de la population et la sécurité de la santé). Les recommandations issues du Forum national de politique sur la réduction des disparités en matière de santé ont éclairé les discussions des sous-ministres de la Santé en 2005 et les six documents de synthèse préparés et discutés dans le cadre de ces activités ont été publiés dans un numéro spécial de la *Revue canadienne de santé publique*. Dans l'ensemble, l'un des principaux objectifs de l'initiative « Réduire les disparités sur le plan de la santé » est de guider les programmes et les politiques visant à améliorer l'accès aux services de santé et à promouvoir la santé des populations vulnérables.

Défis futurs

Faire face à un nombre grandissant d'excellents projets de recherche

Tandis qu'augmentait le financement accordé aux IRSC au cours des dernières années, la capacité du Canada en matière de recherche en santé s'est accrue également. D'autres programmes fédéraux de soutien à la recherche, comme la Fondation canadienne pour l'innovation et les Chaires de recherche du Canada ont réussi à faire augmenter le nombre de chercheurs en santé hautement qualifiés ayant l'infrastructure et le temps requis pour effectuer des recherches de classe mondiale. Les IRSC ont été témoins d'une augmentation correspondante du nombre de demandes de financement reçues hautement cotées. Le résultat net est un fossé toujours plus large entre le nombre d'excellents projets présentés aux IRSC et le nombre de projets qui peuvent être financés.

Les IRSC se sont efforcés d'attirer des demandes représentant toute la gamme des disciplines visées par son mandat général, mais si les demandeurs ont l'impression d'avoir peu de chance de réussir les concours des IRSC, ils y participeront probablement de moins en moins à l'avenir.

Un des défis connexes des IRSC est de trouver l'équilibre entre la forte demande concernant les engagements pour le budget de l'année en cours et la nécessité de conserver une marge de manœuvre dans les budgets des futures années. Comme la plupart des subventions sont valables pour plus d'un an (habituellement de trois à cinq ans), les approbations pendant l'année en cours engagent également des fonds pour les années futures, ce qui a une incidence sur le nombre de nouveaux projets qui peuvent être approuvés à l'avenir.

Gestion des attentes des partenaires

Les partenaires, qu'il s'agisse du gouvernement fédéral ou d'organisations bénévoles œuvrant dans le domaine de la santé, attendent des IRSC qu'ils appuient leurs buts et qu'ils soient prêts à fournir une partie des ressources. Les IRSC doivent établir des priorités parmi les partenariats en établissant un équilibre entre leur soutien aux possibilités scientifiques d'avenir et une réponse efficace aux problèmes actuels.

Mettre l'accent sur les programmes et les mécanismes fondamentaux

Les instituts des IRSC subissent une pression bien compréhensible qui les force à se consacrer aux nombreuses priorités de recherche inscrites à leurs programmes. Cette situation se traduit par une pléthore d'initiatives stratégiques et de nouveaux outils pour le soutien de la recherche. Dans l'avenir, les IRSC doivent chercher à cerner et à utiliser les outils et les mécanismes les meilleurs et les plus efficaces plutôt que de créer des sous-programmes pour chaque priorité de recherche.

Ces défis ne sont pas uniques aux IRSC, et nous ne nous bornons pas à examiner les analyses internes pour élaborer des stratégies et des moyens d'action; nous consultons nos partenaires et d'autres organisations semblables à la nôtre partout dans le monde.

Une brève section sur les défis et les risques associés à chaque résultat stratégique et habilitant précède chaque rapport par résultat.

Section II – Analyse par résultat stratégique

Introduction

Dans cette section du *Rapport ministériel sur le rendement* de 2004-2005, les IRSC sont heureux de rendre compte du rendement dans les trois catégories de résultats stratégiques *Recherche exceptionnelle*, *Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs*, et *Mettre en pratique les résultats de la recherche en santé*. Ces rapports par résultat sont directement liés aux plans exposés dans le *Rapport sur les plans et les priorités* (RPP) de 2004-2005 des IRSC.

Le rendement est indiqué pour chaque résultat stratégique comme suit :

- Premièrement, à l'aide d'un graphique (Modèle logique), chaque résultat est placé dans la hiérarchie des résultats qui conduisent en bout de ligne à une meilleure santé et à de meilleurs soins de santé. La catégorie de résultats, y compris les résultats souhaités et la manière dont ils seront obtenus, est mise en contexte avec les buts organisationnels des IRSC;
- Deuxièmement, un résumé des principaux risques auxquels font face les IRSC dans chaque catégorie de résultats est présenté, avec les stratégies suivies de façon permanente pour les atténuer;
- Troisièmement, les principales activités et réalisations sont signalées pour chaque résultat stratégique, y compris le rendement par rapport à des engagements précis pris dans le RPP de 2004-2005. Des initiatives de recherche choisies sont présentées pour illustrer le rendement et les résultats dans chaque catégorie de résultats.

À l'heure actuelle, les IRSC ne sont pas en mesure de fournir des informations détaillées sur les ressources engagées dans des *secteurs d'activité de programme* précis sous chaque résultat stratégique pour 2004-2005. L'organisation est en train de se doter d'une capacité améliorée de rapport sur les ressources, à l'intérieur de la *Structure de gestion des ressources et des résultats* (SGRR), qui rendra possibles des rapports du genre à compter du RMR de 2005-2006.

Afin de fournir des informations détaillées sous une forme succincte, seulement des programmes et des activités clés ont été choisis pour illustrer le rendement par rapport aux plans et aux priorités de 2004-2005. Au besoin, des hyperliens conduisant à des sources en ligne sont inclus (IRSC, instituts et organisations externes) pour une information complémentaire.

Pour des descriptions détaillées de ce qui était prévu dans les catégories de résultats stratégiques, voir le *Rapport sur les plans et les priorités* de 2004-2005 des IRSC à http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20042005/CIHR-IRSC/CIHR-IRSCr4501_f.asp.

Résultat stratégique n° 1 : Recherche exceptionnelle

- Affectations globales de ressources à ce résultat stratégique : dépenses prévues : 523,7 millions de dollars; dépenses réelles en 2004-2005 : 510,4 millions de dollars

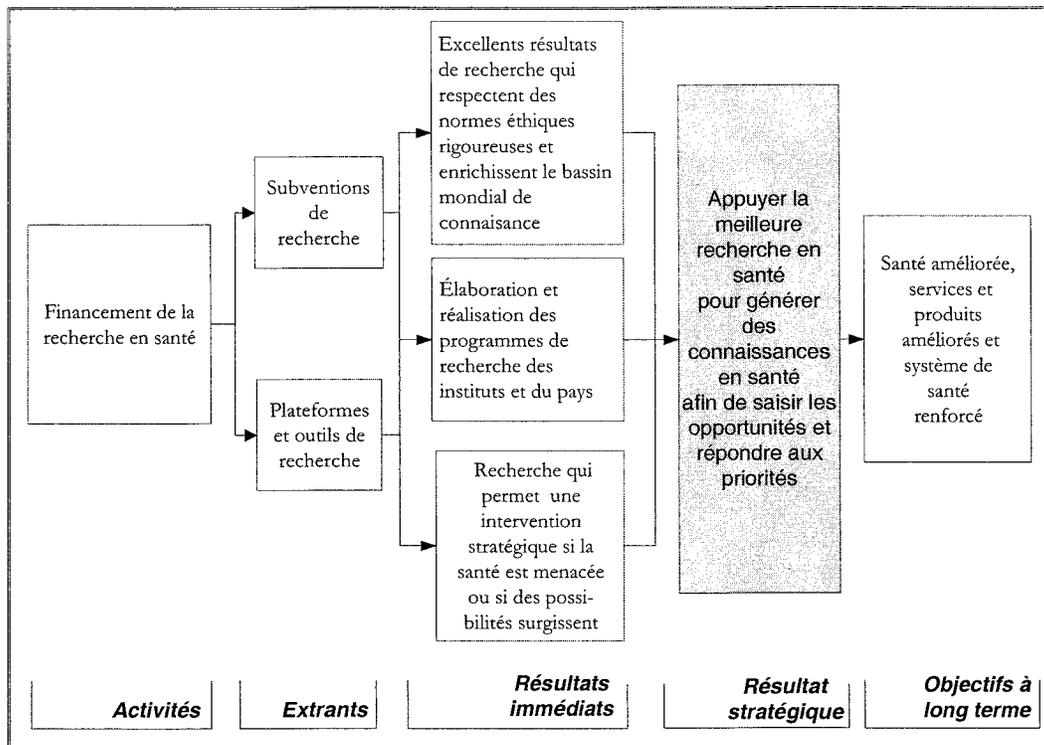
Le premier résultat stratégique des IRSC est une « recherche en santé exceptionnelle ». Pour réaliser ce mandat, les IRSC consacrent des ressources aux meilleurs projets de recherche canadiens possibles : la recherche qui est pertinente pour les priorités critiques et stratégiques en matière de santé, qui est éthique et humaine, et qui peut théoriquement avoir un fort impact, y compris des applications commerciales. Les IRSC appliquent un processus d'examen par les pairs rigoureux auquel participent des chercheurs en santé hautement qualifiés du Canada et d'autres pays, qui examinent toutes les demandes pour déterminer les meilleurs projets de recherche.

Les IRSC appuient la création de nouvelles connaissances grâce à la recherche en santé dans toutes les disciplines qui se rapportent à la santé. En appuyant une recherche exceptionnelle, les IRSC contribuent à la création de connaissances en santé de classe mondiale qui favorisent la santé des Canadiens et des populations à travers le monde.

« Recherche exceptionnelle » est en relation directe avec toutes les autres catégories de résultats. La recherche exceptionnelle doit être partagée et appliquée dans des pratiques, des programmes et des politiques, y compris donner lieu à des applications commerciales potentielles (résultat stratégique n° 3, Mettre en pratique les résultats de la recherche en santé). Dans le monde d'aujourd'hui, où les partenariats et la collaboration sont d'une importance cruciale pour la création de connaissances et leur application, des Partenariats efficaces et la participation du public (résultat habilitant n° 1) rendent possible la réalisation d'une recherche exceptionnelle en faisant en sorte que les principaux intervenants et le public participent au processus de recherche. Enfin, la capacité des IRSC d'œuvrer efficacement et d'assurer la réalisation d'une recherche exceptionnelle est en relation directe avec le résultat habilitant n° 2, Excellence organisationnelle.

Comme le montre le modèle logique ci-dessous, l'atteinte de ce résultat procurera les bénéfices suivants aux Canadiens :

- d'excellents résultats de recherche qui répondent à des normes éthiques élevées et qui contribuent au savoir mondial;
- une élaboration et réalisation des programmes de recherche des instituts des IRSC et du pays;
- une recherche qui permet une intervention stratégique si la santé des Canadiens est menacée ou si des possibilités surgissent.



Risques et défis

Pour obtenir les résultats liés au résultat stratégique n° 1, Recherche exceptionnelle, les IRSC doivent relever les défis suivants :

- repérer les recherches de haut calibre qu'ils financeront (le nombre de demandes de haute qualité dépasse de loin les fonds disponibles);
- favoriser les demandes dans un large éventail de domaines de recherche qui sont importants aux yeux des Canadiens;
- autoriser plus de projets tout en s'assurant que chacun a suffisamment de fonds pour obtenir des résultats.

S'ils n'arrivent pas à relever ces défis, les IRSC pourraient ne pas arriver à fournir la base de recherche nécessaire pour améliorer la santé et les soins de santé au Canada et ne pas trouver le bon équilibre entre le nombre de projets financés et la taille des subventions individuelles.

Pour relever ces défis et atténuer les risques, les IRSC :

- procèdent à un concours rigoureux faisant l'objet d'un examen par les pairs pour la sélection des demandes de financement;
- font activement appel à leurs conseils consultatifs d'institut et à un réseau de délégués universitaires pour s'assurer que toute la communauté de recherche en santé est au courant des possibilités de financement et des concours;
- revoient régulièrement et rééquilibrent les nombres de subventions et de bourses et leurs valeurs;
- lancent des initiatives de recherche stratégiques qui englobent tout le spectre de la recherche en santé.

Résultat stratégique n° 1 : Recherche exceptionnelle Rapport des activités 2004-2005

1 : Financer les excellentes recherches en santé : *Atteint*

Ce qui était prévu :

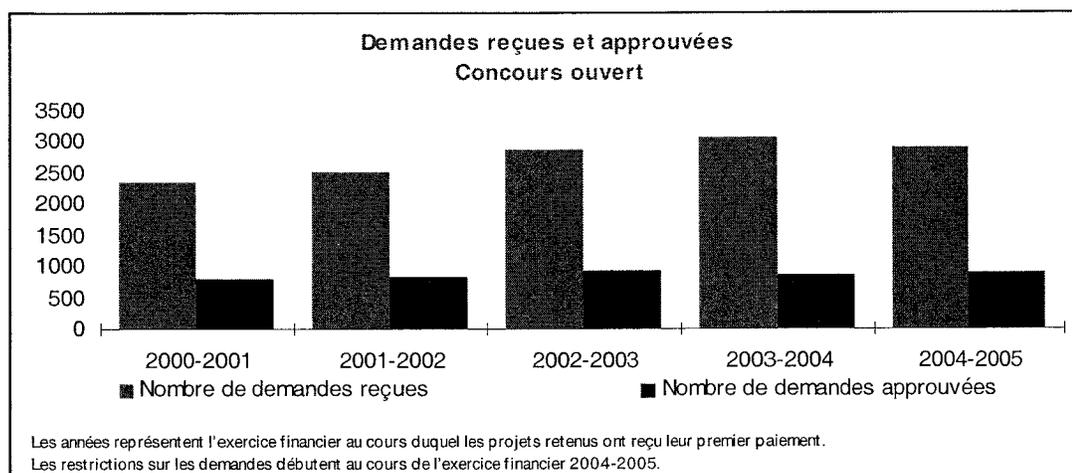
« Pendant les trois prochaines années, les IRSC raffermiront leur engagement à soutenir l'excellence en recherche, en attribuant 70 % de leur budget de base des subventions et bourses à des programmes de recherche non ciblée et entreprise sur l'initiative de chercheurs. ».

Ce qui a été réalisé :

En 2004-2005, les IRSC ont investi approximativement 72 % de leur budget de base au titre des subventions et bourses pour soutenir des projets de recherche non dirigés, entrepris à l'initiative de chercheurs et soumis à l'examen de pairs dans le cadre de concours ouverts. De plus, 28 % du budget a été investi dans des initiatives stratégiques et dirigées de recherche en santé. Les IRSC s'approchent donc de leur objectif de 30 % d'investissements dans la recherche en santé stratégique.

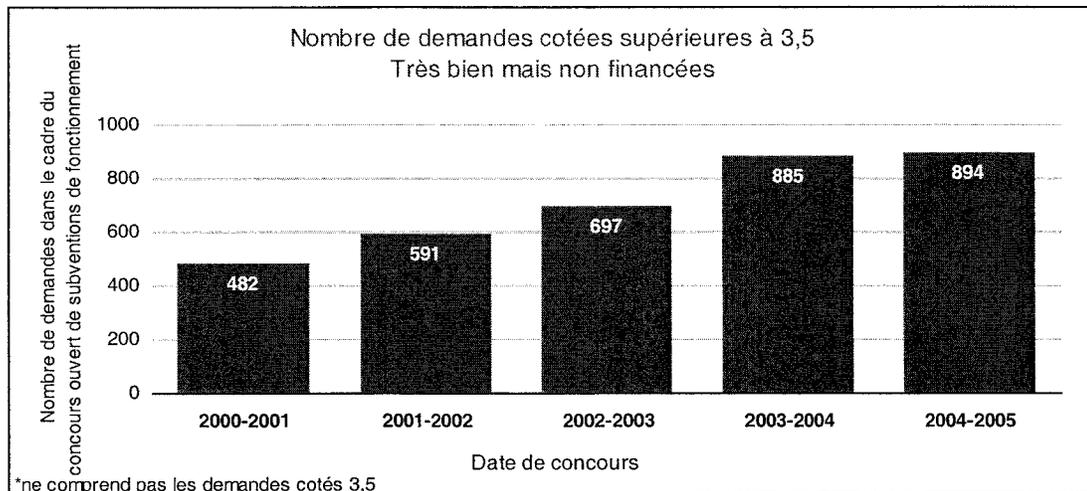
Le nombre total de subventions financées a continué d'augmenter en 2004-2005. Les IRSC ont attribué des subventions d'une valeur globale de 537 millions de dollars aux meilleurs projets de recherche selon un processus exhaustif d'examen par les pairs. Ils ont ainsi financé un total de 5 440 projets en 2004-2005 (ces montants couvrent les subventions dans les secteurs de résultats 1, 2 et 3, pour le financement dans les concours ouverts et stratégiques).

La demande de fonds pour la recherche en santé continue d'être forte, particulièrement dans les grands concours ouverts des IRSC. Le graphique suivant montre le nombre de demandes reçues et approuvées dans le plus grand concours ouvert des IRSC, le Programme des subventions de fonctionnement, au cours des cinq derniers exercices financiers.



Après quatre années d'augmentation continue, le nombre de demandes reçues a commencé à diminuer légèrement en 2004-2005 (en grande partie par suite de nouvelles règles limitant le nombre de nouvelles demandes à une par chercheur), alors que le nombre de demandes financées a légèrement augmenté.

Bien que le nombre de demandes financées continue d'augmenter, comme le montre le graphique ci-dessus, il existe encore un écart croissant entre le nombre d'excellentes demandes présentées aux IRSC et le nombre que ceux-ci sont en mesure de financer.



Tel qu'il est indiqué, 28 % du budget des subventions et bourses des IRSC a été investi dans la recherche en santé stratégique afin de financer de nombreux projets à la fois excellents et innovateurs. Un exemple de recherche exceptionnelle inclut un projet de 6 millions de dollars dirigé par l'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents (IDSEA) des IRSC pour étudier le développement cognitif et comportemental des nourrissons, des enfants et des adolescents. Plusieurs autres instituts participent à cette initiative : l'Institut de la santé des femmes et des hommes (ISFH), l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies (INSMT), et l'Institut de la santé publique et des populations (ISPP), ainsi que la *National Alliance for Autism Research* (alliance nationale pour la recherche sur l'autisme). Dans le cadre de la principale initiative de recherche de l'INSMT, Médecine régénératrice et nanomédecine, une équipe de l'Université de Montréal, sous la conduite de la D^{re} Isabelle Brunette, utilise une méthode femtolaser vraiment innovatrice pour améliorer les greffes de cornée. D'ici à la fin de la subvention d'équipe de cinq ans, on s'attend à ce que cette nouvelle approche se soit révélée hautement efficace en clinique, en réduisant sensiblement la durée de la chirurgie ainsi que les risques de rejet du greffon par l'hôte. Toujours dans la même initiative, une équipe de l'Université Laval, sous la direction du D^r Yves DeKoninck, utilise des approches nanotechnologiques qui pourraient permettre la manipulation et la mesure des

activités moléculaires dynamiques dans des conditions de vie à des niveaux de résolution jamais atteints auparavant. Cette équipe de physiciens, de chimistes, d'informaticiens et de neuroscientifiques a l'intention d'exploiter les avancées dans les domaines des sciences des matériaux et de la nanotechnologie pour améliorer les outils existants et en mettre au point de nouveaux pour l'étude des mécanismes neuropharmacologiques de base dans le cerveau - la fine pointe de la science et de la technologie.

Afin de reconnaître l'excellence de la recherche au Canada, les IRSC ont tenu le 24 novembre 2004 leur deuxième cérémonie annuelle « Un hommage à l'excellence dans la recherche en santé ». La cérémonie a permis d'honorer officiellement les meilleurs et les plus brillants chercheurs en santé et a permis d'attirer l'attention sur ceux qui soutiennent la recherche en santé pour leur remarquable contribution à l'amélioration de la santé des Canadiens, du système de santé et de l'économie fondée sur le savoir. Pour consulter les profils des huit lauréats des prix 2004, voir <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/25561.html>.

2 : Faire progresser le programme national de recherche en santé : *Atteint*

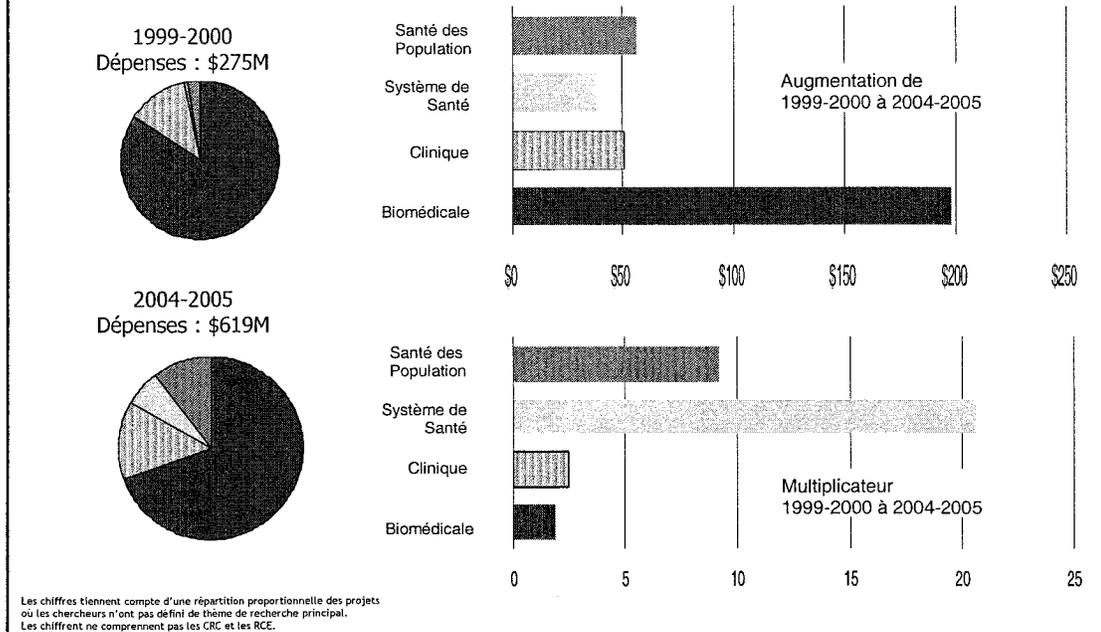
Ce qui était prévu :

« En 2004-2005, les IRSC continueront d'assurer une collaboration efficace et appropriée sur l'élaboration de programmes et de politiques avec les partenaires et les intervenants. Par exemple en 2004-2005, les IRSC récupéreront et commenceront à administrer le concours ouvert de subventions de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS) en ce qui a trait aux projets de recherche appliquée dans le domaine des services et des politiques de santé. Par ailleurs, un bon nombre d'instituts reverront et mettront à jour leurs plans stratégiques dans le cadre de consultations auprès de leurs milieux de recherche et intervenants. »

Ce qui a été réalisé :

Comme le graphique ci-dessous le montre, les IRSC continuent de financer des projets dans tout le spectre de la recherche en santé. La recherche biomédicale reçoit toujours la majorité des ressources, mais des augmentations soutenues sont constatées dans tous les autres secteurs de recherche.

Financement des IRSC: thèmes de recherche



Les IRSC avaient 160 ententes de collaboration officielles en place en 2004-2005. Les partenariats des IRSC sont décrits à <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/27359.html>; voir également sous Résultat stratégique n° 2. Chaque institut a élaboré un plan stratégique qui établit les priorités de recherche découlant de son mandat. Ces plans établissent les priorités de recherche du Canada dans tous les domaines. Pour les plans stratégiques des instituts, voir <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/9466.html>. Un excellent exemple de priorité de recherche relevant d'un institut est présenté sous Résultats, ci-dessous.

Des réseaux consultatifs ont été établis et maintenus pour veiller à ce que les plans et les priorités des IRSC demeurent actuels et pertinents, par exemple le Comité consultatif international du président <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/2858.html> et le Comité du président sur le secteur bénévole et communautaire <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/20158.html>.

Une nouvelle initiative de financement des IRSC, Partenariats pour l'amélioration du système de santé (PASS, gérée auparavant par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé), vise à produire des données de grande qualité en temps utile qui auront des effets positifs à court terme sur le système de santé canadien dans les domaines prioritaires de la recherche appliquée sur les services et les politiques de santé. Dix domaines prioritaires, notamment la gestion du lieu de travail dans le domaine des soins de santé, l'accès en temps opportun à des soins de qualité pour tous, et la gouvernance et la responsabilité, ont été identifiés durant des consultations nationales en 2004, ainsi que selon les thèmes du leadership, de l'organisation et de la politique des services infirmiers. Cette initiative a donné lieu à un appel de demandes en novembre 2004; les projets retenus sont censés commencer au début de l'automne 2005 et durer trois ans.

Le 1^{er} novembre 2004, l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires (IMII) des IRSC, en partenariat avec l'Institut de la santé des Autochtones (ISA) des IRSC, a annoncé la première série d'appels de demandes (AD) lancée dans le contexte du nouveau programme de recherche communautaire sur le VIH/sida. Le programme appuie les demandes qui mobilisent des collectivités dans la recherche sur le VIH/sida, ce qui leur permet de prendre le contrôle de la promotion de la santé et des pratiques en la matière afin de réduire le risque d'infection par le VIH/sida et son incidence dans tous les contextes. Le programme invite les intéressés à présenter une demande dans deux volets de recherche communautaire : le volet autochtone et le volet général (non autochtone). Chaque volet comportera deux éléments constitutifs : recherche et renforcement des capacités.

Le programme de recherche communautaire sur le VIH/sida a été créé en même temps que la Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS) en 1998. Administré au début par Santé Canada, le Programme de recherche communautaire a été transféré aux IRSC en avril 2004. Le programme vise à appuyer les buts de la SCVS et à aider des groupes communautaires, des organisations non gouvernementales et des établissements à créer les connaissances nécessaires pour effectuer de la façon la plus efficace possible leur travail sur le VIH/sida.

3 : Répondre aux priorités stratégiques en matière de santé : *Atteint*

Ce qui était prévu :

« Les instituts des IRSC ont aussi défini collectivement un certain nombre de grandes initiatives stratégiques multi-instituts (p. ex. tabac, santé mondiale, médecine régénérative, réduire les disparités sur le plan de la santé; santé et environnement, santé rurale et du Nord) pour aborder de manière proactive les priorités de recherche en santé du Canada. Les IRSC consacrent 30 % de leur budget de base de subventions et bourses à ces initiatives de recherche stratégiques. »

Ce qui a été réalisé :

En 2004-2005, les IRSC ont affecté approximativement 28 % de leur budget de base pour les subventions et bourses au financement de possibilités de recherche stratégiquement dirigées, ce qui est très près de l'engagement de 30 % pour les trois prochaines années pris dans le *Rapport sur les plans et les priorités*.

Les initiatives de recherche stratégiques ont continué d'être une source de financement pour les chercheurs et les organismes de recherche dans des domaines d'importance stratégique. En 2004-2005, le financement de programmes stratégiques s'est établi à 171 millions de dollars. En 2004-2005, les IRSC et les instituts ont entrepris des recherches stratégiques dans des domaines allant des temps d'attente aux services de santé pour les maladies génétiques, de la réduction des disparités sur le plan de la santé et de la promotion de la santé des populations vulnérables aux initiatives de formation stratégiques.

Un exemple d'activité stratégique est l'Initiative de recherche clinique du Canada (IRCC), réaction des IRSC à un besoin clair et à la possibilité de renforcer la recherche clinique canadienne et d'accroître son application dans la pratique et les politiques. Depuis 2001, les IRSC dirigent un processus de consultation nationale, de définition des besoins et d'établissement de partenariats. Des plans ont été mis au point en vue de former et de

soutenir la prochaine génération de cliniciens-chercheurs et de créer des centres nationaux de recherche clinique en réseau. Les IRSC ont contribué à la création d'une coalition nationale qui comprendra la Fondation canadienne pour l'innovation, des organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé, des organismes de recherche en santé des gouvernements provinciaux, des universités et des hôpitaux d'enseignement, des organismes d'éthique et de réglementation, des organismes de professionnels de la santé et des industries de la santé. La coalition mettra à profit le travail déjà entrepris par les IRSC et visera à transformer la capacité du Canada en recherche clinique.

4 : Améliorer l'efficacité du système d'examen par les pairs des IRSC : *Atteint*

Ce qui était prévu :

« En se dotant d'un mandat élargi, les IRSC ont vu continuellement croître le nombre de demandes de subvention et l'étendue des domaines de recherche des candidats, ce qui a mis à rude épreuve le processus d'examen par les pairs. En 2004-2005, les IRSC continueront leur projet pluriannuel afin de redresser la situation en mettant en œuvre des moyens qui amélioreront l'efficacité et l'efficience de ces processus, en particulier à l'aide de la soumission et du traitement électroniques dans tout le processus d'examen par les pairs. »

Ce qui a été réalisé :

Comme prévu, le système d'examen par les pairs a commencé à être informatisé en réponse aux priorités de recherche et à l'augmentation du nombre de demandes. La participation du public et des intervenants à la recherche en santé a été rehaussée par un projet pilote consistant à inclure des membres de la collectivité au sein des comités de pairs. La responsabilisation et la transparence du processus d'examen par les pairs ont été améliorées par ce même projet pilote.

De nouveaux comités d'examen par les pairs ont été créés dans les domaines de la santé des Autochtones et des soins palliatifs. Ces nouveaux comités de pairs témoignent de l'approche multidisciplinaire, par problème, de la recherche en santé qui est en train d'être adoptée pour l'examen des demandes de financement de cette recherche.

La mise en service de RechercheNet, une initiative tirant parti de la technologie pour améliorer l'efficacité et l'efficience du système d'examen par les pairs, s'est poursuivie en 2004-2005 avec un projet pilote permettant la collecte et la distribution des examens, des renseignements relatifs à l'examen par les pairs et des recommandations des examinateurs externes. D'autres renseignements sur RechercheNet sont fournis plus loin, sous Résultat stratégique n° 2. Un projet pilote pour la présentation en ligne des demandes à cinq comités d'examen a été entrepris en 2004-2005.

Quinze comités pour les subventions et quatre pour les bourses ont participé au projet pilote RechercheNet. Quatre-vingt-seize pour cent des membres des comités de pairs ont considéré que RechercheNet rendait le processus d'examen par les pairs plus efficient.

5 : Aider le Canada à innover : *Atteint*

Ce qui était prévu :

« Les IRSC continueront de gérer chaque année 25 millions de dollars dans le Programme de réseaux de centres d'excellence, en collaboration avec Industrie Canada et les organismes fédéraux de financement suivants : le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie (CRSNG) et le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH). »

Ce qui a été atteint :

En plus de la série de programmes de commercialisation décrits plus loin dans le présent rapport, les IRSC ont investi 25 millions de dollars dans le Programme de réseaux de centres d'excellence (RCE). Le Programme des réseaux de centres d'excellence (RCE) est un programme fédéral administré conjointement par le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie (CRSNG), les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH), en collaboration avec Industrie Canada. En plus de cet investissement direct, les IRSC ont continué de collaborer avec des RCE individuels pour veiller à ce que les priorités des RCE concordent avec les priorités dégagées lors des consultations des instituts des IRSC. Pour de plus amples renseignements sur les programmes et les initiatives des RCE, voir <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/7290.html>.

Le travail en collaboration des RCE vise à mobiliser les chercheurs canadiens des milieux universitaire, privé et public en vue du développement de l'économie nationale et de l'amélioration de la qualité de vie des Canadiens. L'objectif du programme concorde avec les trois piliers de la stratégie fédérale en sciences et technologie et les renforce en créant des emplois durables et en contribuant à la croissance économique, à l'amélioration de la qualité de vie et à l'avancement des connaissances. Le tableau suivant présente la contribution des IRSC à 10 réseaux en 2000-2001 et à 11 réseaux en 2004-2005.

Titre du projet de recherche	Établissement de recherche	Exercice financier 2000-2001	Exercice financier 2004-2005
Réseau canadien de l'arthrite	Hôpital Mount Sinai (Toronto)	2 902 500 \$	2 347 500 \$
Mathématiques des technologies de l'information et des systèmes complexes	Université Simon Fraser (Burnaby, C.-B.)	960 000 \$	814 750 \$
Réseau de centres d'excellence en génie protéique	Université de l'Alberta	2 250 000 \$	2 103 500 \$
Réseau canadien sur les maladies génétiques	Université de la Colombie-Britannique	4 500 000 \$	4 052 000 \$

Réseau canadien de recherche sur les bactérioses	Université de Calgary	1 900 000 \$	1 711 500 \$
Réseau de liaison et d'application de l'information sur la santé	Université de Toronto	1 800 000 \$	0 \$
Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires	Université d'Ottawa	3 525 000 \$	3 525 000 \$
Réseau canadien pour l'élaboration de vaccins et d'immunothérapies contre le cancer et les infections virales chroniques (CANVAC)	Université de Montréal	3 525 000 \$	3 525 000 \$
Réseau pour les études thérapeutiques et génétiques des cellules souches (StemNET)	Université d'Ottawa	2 708 250 \$	3 588 000 \$
Réseau canadien de recherche sur le langage et l'alphabétisation	Université Western Ontario	364 200 \$	482 400 \$
Réseau des aliments et des matériaux d'avant-garde (CAFBN)	Université de Guelph		1 320 000 \$
Étude intégrée en sciences naturelles, en sciences de la santé et en sciences sociales sur les effets des changements climatiques dans l'Arctique canadien côtier (Réseau ArcticNet)	Université Laval		1 530 350 \$
AllerGen - Réseau des gènes, des allergies et de l'environnement	Université McMaster	Les IRSC n'ont pas contribué à ce réseau en 2004-2005, mais y contribueront au cours des exercices futurs	
	Contribution total des IRSC	24 434 950 \$	25 000 000 \$

Un autre exemple est « Relever les défis que posent les nouvelles possibilités en génétique pour la politique et les soins de santé », voir <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/25846.html>. L'Institut de génétique des IRSC, l'Institut des services et des politiques de la santé, l'Institut de la santé publique et des populations, l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé, et la Fondation des maladies du cœur du Canada ont établi un partenariat pour financer cette initiative qui a pour but d'affecter des subventions de fonctionnement au soutien de projets de recherche. Grâce aux résultats ainsi obtenus, les prestataires de soins de santé, les administrateurs et les responsables des politiques disposeront des outils nécessaires pour améliorer la santé des populations et renforcer le système de soins de santé au Canada face à la croissance rapide du domaine des nouvelles technologies et aux connaissances associées à « l'ère de la génétique ».

6 : Promouvoir la recherche stratégique sur les questions éthiques, juridiques et socioculturelles liées à la santé : *Atteint*

Ce qui était prévu :

« Un fonds spécial de recherche de un million de dollars a été prévu à chaque année à titre de montant minimal de base en vue d'appuyer les initiatives stratégiques dans ce domaine comme partie intégrante du programme national de recherche en santé. Une attention particulière continuera d'être portée en vue d'aider à renforcer la capacité de recherche dans les domaines de l'éthique, du droit et des sciences humaines. »

Ce qui a été réalisé :

Les IRSC ont lancé deux appels de demandes en janvier 2005 : un appel de demandes sur les questions éthiques, juridiques et sociales (QEJS) dans la santé et la recherche en santé – subventions de réseaux de recherche, et un appel de demandes sur les initiatives sur l'intégrité de la recherche clinique au Canada. En 2004-2005, des fonds ont aussi été mis à disposition dans des domaines liés aux QEJS comme la question des renseignements personnels dans la recherche en santé, la recherche en éthique et recherche empirique et conceptuelle sur les questions éthiques, juridiques et sociales dans les études auxquelles participent des femmes enceintes et des enfants. Pour plus de renseignements sur les possibilités de financement en 2004-2005, y compris les appels de demandes et les annonces de financement des priorités, voir <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/26626.html>.

La *bourse Douglas Kinsella de recherche au doctorat en bioéthique* a été créée en 2004-2005. Le Bureau de l'éthique des IRSC et l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite des IRSC ont pris l'initiative de rendre compte des réalisations du D^r Kinsella dans les domaines de la bioéthique ainsi que de la promotion du traitement éthique des patients et des participants aux recherches, en créant une bourse de recherche au doctorat portant son nom. Cette bourse sera décernée chaque année à une personne remarquable dont les travaux sont axés sur les questions éthiques se rapportant à la santé et à la recherche en santé.

7 : Encourager la discussion des questions d'ordre éthique et l'application des principes de l'éthique à la recherche en matière de santé : *Atteint*

Ce qui était prévu :

« Les IRSC sont résolus à promouvoir une recherche en santé qui répond aux normes internationales les plus élevées d'excellence et d'éthique. Les IRSC travaillent en collaboration avec de nombreux partenaires à l'élaboration des normes éthiques les plus élevées et à leur application dans la pratique. Les IRSC, le CRSNG et le CRSH ont créé ensemble un Panel d'experts et Secrétariat interagences en éthique de la recherche en 2001 pour fournir des avis sur l'évolution, l'interprétation, la mise en œuvre et la diffusion de l'Énoncé de la politique des trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains. Un rapport sera produit en 2006 sur les résultats de cette initiative de cinq ans, dotée d'un financement de 5,5 millions de dollars, et qui a pour objectif de promouvoir l'adoption de normes élevées visant à assurer la protection des sujets humains participant à des recherches et à renforcer la confiance du public et la responsabilité dans l'éthique de la recherche. »

Ce qui a été réalisé :

Le Conseil national d'éthique en recherche chez l'humain (CNERH) a continué d'être appuyé en 2004-2005. Pendant toute l'année, le CNERH a visité six instituts et a tenu deux séances d'examen de la recherche en sciences biomédicales ou sociales. En plus d'assurer le financement de base du CNERH et de diriger le groupe de travail sur l'agrément, les IRSC ont accueilli, avec Santé Canada, l'*Office for Human Research Protections*, le Groupe consultatif interagences en éthique de la recherche et le Collègue royal des médecins et chirurgiens, la conférence annuelle du CNERH, qui a attiré 250 participants en mars 2005. Pour de plus amples renseignements sur le CNERH, voir son site Web à <http://www.ncehr-cnerh.org/francais/accueil.php>.

Le rapport final du Comité de travail national sur les placebos (CTNP) a été présenté aux IRSC et à Santé Canada le 30 juillet 2004. Le rapport final dans les deux langues officielles, sous forme imprimée et électronique, a été rendu public en octobre 2004. On peut le trouver à <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/25139.html>.

Une procédure a été établie pour donner suite aux allégations de non-conformité aux politiques de recherche, et un comité sur l'intégrité de la recherche a été formé aux IRSC. On a donné suite à 12 nouvelles allégations de non-conformité en 2004-2005.

8 : Contribuer au débat sur les politiques globales de la santé (éthique) : *Atteint*

Ce qui était prévu :

« En 2004-2005, les IRSC continueront de se fonder sur les travaux réalisés à ce jour : l'élaboration et la mise en œuvre d'une loi et de lignes directrices nationales s'appliquant à la recherche sur les cellules souches; l'élaboration et l'harmonisation de lois et politiques fédérales, provinciales et territoriales qui gouvernent la protection et la confidentialité des renseignements personnels sur la santé; l'harmonisation d'une politique nationale sur l'utilisation adéquate des placebos dans les essais contrôlés randomisés; et le besoin d'élaborer des lignes directrices nationales en matière d'éthique de la recherche avec des sujets autochtones. »

Ce qui a été réalisé :

Le Groupe de travail d'experts des IRSC sur l'éthique chez les Autochtones s'est réuni l'an dernier pour analyser en profondeur les enjeux autochtones liés à la recherche et en débattre. Des lignes directrices pour la recherche en santé chez les Autochtones, pour assurer le caractère inclusif du processus, ont été élaborées au cours de l'exercice. Une première version sera terminée en mai 2005, qui sera soumise aux représentants autochtones, aux chercheurs et aux établissements par les centres CDCARS (Cadres de développement de la capacité autochtone de recherche en santé).

La première version des lignes directrices est maintenant disponible pour la consultation des Autochtones au niveau régional et national.

Des consultations publiques et ciblées sur un projet de Pratiques exemplaires des IRSC en matière de protection de la vie privée dans la recherche en santé ont eu lieu en 2004. Elles ont donné lieu à une rétroaction en ligne, à des mémoires écrits, à des ateliers à l'intention des intéressés et à des dialogues avec de petits groupes de citoyens.

Une réunion nationale sur invitation au sujet des *conflits d'intérêts institutionnels* a eu lieu en octobre 2004. La réunion avait pour objectif de : A) déterminer et clarifier les principales questions éthiques relatives aux conflits d'intérêts potentiels dans la commande de la recherche en santé et la diffusion des résultats de la recherche, y compris le développement, la commercialisation et la publication; B) déterminer des stratégies concrètes, y compris des mesures à prendre immédiatement, pour gérer certains types de conflits d'intérêts institutionnels; C) Déterminer les aspects par rapport auxquels plus de recherche est nécessaire pour comprendre entièrement les complexités en jeu en matière d'éthique et y répondre. La réunion a débouché sur des stratégies concrètes pour gérer certains types de conflits d'intérêts institutionnels, la détermination de questions de recherche potentielles à financer par les IRSC, et un plan d'action permettant aux IRSC de s'attaquer formellement aux questions de conflits d'intérêts (à publier sur le site Web des IRSC en 2005).

En décembre 2004, le Comité de surveillance de la recherche sur les cellules souches s'est prononcé sur l'approche réglementaire proposée concernant l'article 8 (Consentement) et l'article 3 (Définition) d'un donneur d'embryon *in vitro* dans la *Loi sur la procréation assistée*. Un rapport sommaire de toute la rétroaction reçue au cours de la consultation sur les *Pratiques exemplaires des IRSC en matière de protection de la vie privée dans la recherche en santé* et une évaluation du processus de consultation seront rendus publics à l'été 2005. Le Comité de surveillance de la recherche sur les cellules souches a poursuivi son travail pour clarifier les *Lignes directrices en matière de recherche sur les cellules souches pluripotentes humaines* et en mettre le contenu à jour. Les lignes directrices modifiées ont été publiées en juin 2005.

Résultat stratégique n° 2 : Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs

- Affectations globales de ressources à ce résultat stratégique : dépenses prévues : 172,3 millions de dollars; dépenses réelles en 2004-2005 : 149 millions de dollars.

Les IRSC sont déterminés à renforcer les milieux de recherche en santé canadiens en continuant à développer dans tous les sens et à soutenir l'excellence en recherche dans le domaine de la santé. Les IRSC continueront à soutenir davantage les équipes multidisciplinaires et multisectorielles de chercheurs. Les IRSC s'assureront de soutenir l'équilibre et le mélange appropriés de chercheurs en santé pour réaliser leur mandat et leurs objectifs stratégiques.

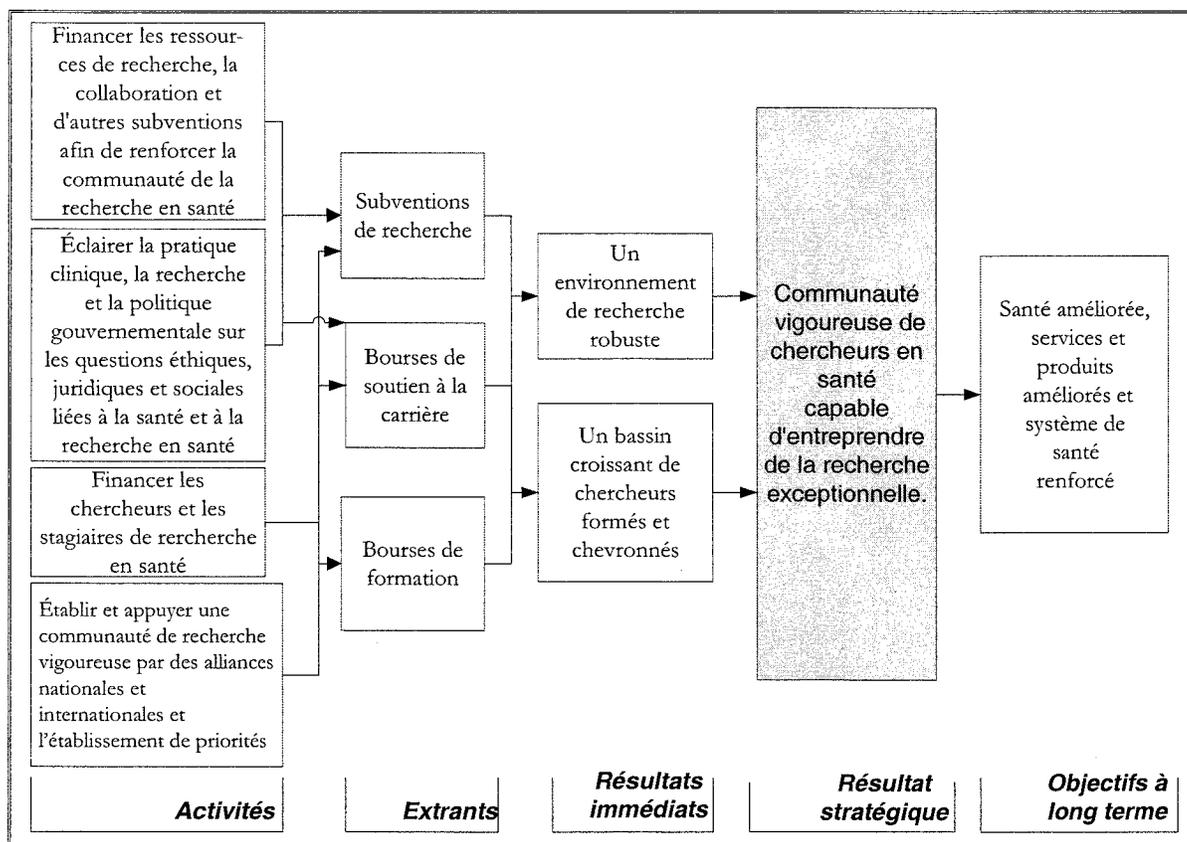
Les IRSC reconnaissent l'importance des nouveaux chercheurs pour l'entreprise canadienne de recherche en santé. Afin de produire une recherche en santé exceptionnelle, de classe mondiale, le Canada a besoin de chercheurs exceptionnels. De nouveaux chercheurs doivent être attirés vers le domaine, être appuyés, et bénéficier de possibilités de formation et de développement. De plus, il est important que le Canada offre un environnement de recherche de classe mondiale en fait d'infrastructure, d'aide aux étudiants et de financement de la recherche afin de retenir les meilleurs chercheurs au pays et de recruter d'excellents chercheurs de l'étranger.

La création d'un milieu de recherche robuste en mesure de réaliser une recherche de qualité exceptionnelle est une des stratégies de base que suivent les IRSC pour accomplir leur engagement à long terme qui consiste à améliorer les soins de santé et le système de soins de santé.

La constitution et le maintien d'un effectif national de chercheurs exceptionnels et d'un milieu de recherche de classe mondiale ont directement rapport au résultat stratégique n° 1, Recherche exceptionnelle. Ils ont également rapport au résultat habilitant n° 1, Partenariats efficaces et participation du public, y compris les activités pour initier les jeunes Canadiens à la science et à la recherche, et les encourager à s'engager dans ces domaines.

Comme le montre le modèle logique ci-dessous, l'atteinte de ce résultat procurera les bénéfices suivants aux Canadiens :

- un effectif toujours plus grand de chercheurs formés et extrêmement doués.
- un solide milieu de recherche.



Risques et défis

En ce qui concerne le renforcement de la capacité de recherche, les IRSC et leurs partenaires font face à certains défis :

- Le pays fait face à des pénuries potentielles de personnel scientifique, de chercheurs et d'universitaires, y compris de professionnels médicaux, en raison du vieillissement de la population active et aussi de la concurrence internationale qui s'exerce pour le personnel hautement qualifié;
- Un financement soutenu de la recherche est nécessaire afin de continuer à appuyer un effectif croissant de chercheurs, stimulé par d'autres investissements en recherche, notamment la Fondation canadienne pour l'innovation et les Chaires de recherche du Canada.

Si on ne réussit pas à surmonter ces difficultés adéquatement, les IRSC et le Canada pourraient ne pas disposer du capital intellectuel suffisant pour effectuer les recherches nécessaires à une amélioration des soins de santé au Canada. De plus, si on n'aborde pas les enjeux liés à la capacité, on compromet la compétitivité économique du Canada.

Afin de mieux faire face à ces défis et de diminuer les risques, les IRSC ont fait du renforcement de la capacité en recherche une priorité et ont lancé des programmes afin de combler les lacunes à ce titre.

Résultat stratégique n° 2 : Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs

Rapport des activités 2004-2005

1 : Augmenter le nombre de chercheurs : *Atteint*

Ce qui était prévu :

« Pour répondre au besoin accru de personnel scientifique et technique, et de professionnels de la santé, les IRSC continueront de soutenir des programmes tels que l'Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé (ISFRS), qui a été lancée en 2001. On prévoit du financement pour quatre programmes de plus à compter de 2004. »

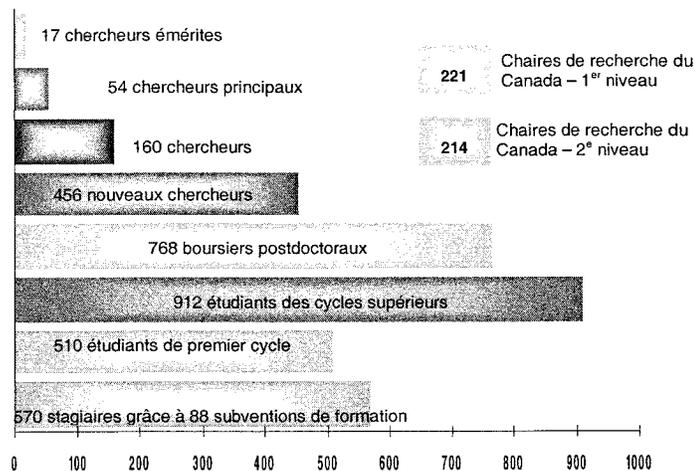
Ce qui a été réalisé :

Afin de concurrencer au niveau international dans la quête acharnée en vue d'attirer de nouveaux talents brillants et créatifs en recherche, le Canada doit notamment viser l'innovation et l'excellence dans la prochaine génération de programmes canadiens de formation en recherche dans le domaine de la santé. En 2001, les IRSC ont créé un nouveau mécanisme de financement pour atteindre cet objectif, soit l'Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé (ISFRS), dans le cadre duquel ils allouent des subventions de programmes stratégiques de formation (PSF). Cette ISFRS est soutenue par les IRSC et leurs partenaires des secteurs public, bénévole et privé. Les 88 programmes financés actuellement permettent de venir en aide à quelque 570 stagiaires. Après l'examen par les pairs des demandes reçues, deux autres programmes ont été cotés suffisamment haut pour être financés à compter de 2004. Pour des renseignements sur l'ISFRS, ainsi que sur les partenaires des secteurs public, privé et bénévole, voir <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/22174.html>.

Un excellent exemple de programme de formation stratégique des IRSC est le Programme canadien de cliniciens-chercheurs en santé de l'enfant (PCCSE), <http://www.cchcsp.ca/>, qui est financé par les IRSC en partenariat avec la *Sick Kids Foundation* et le *BC Research Institute for Children's & Women's Health/BC Children's Hospital Foundation*. Le PCCSE est un programme de formation transdisciplinaire pour la prochaine génération de cliniciens-chercheurs du domaine de la santé des enfants et des adolescents au Canada. Le PCCSE est le premier réseau national de treize centres de recherche dans le domaine de la santé des enfants et des adolescents qui se consacre à la formation de la prochaine génération de cliniciens-chercheurs afin qu'ils aient les connaissances spécialisées et les compétences nécessaires pour effectuer des recherches en santé avec et sur les enfants.

En plus de l'ISFRS, les IRSC gèrent une gamme de programmes destinés à renforcer le contingent de chercheurs en santé. Le graphique ci-après montre le nombre de personnes en recherche dans le domaine de la santé partout au Canada qui ont bénéficié des divers programmes de bourses des IRSC en 2004-2005.

IRSC - Renforcer la capacité de recherche
 Nombre de bourses du personnel de recherche en
 2004-2005



Les instituts des IRSC ont pris de nombreuses initiatives créatrices pour renforcer la capacité de recherche dans leurs domaines. Par exemple, en collaboration avec les *National Institutes of Health* (NIH) et le *National Institute of Child Health and Human Development*, l'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents des IRSC a annoncé deux instituts d'été en 2005 : un en épidémiologie reproductive et périnatale, et un en pharmacologie materno-foetale. La réponse des intéressés a été des plus positives, plus de 100 demandes étant reçues du Canada, des États-Unis et de l'étranger. Vingt participants seront choisis pour chaque institut d'été.

L'Institut de génétique (IG) est à l'origine de la réunion annuelle des nouveaux chercheurs principaux, et depuis, la réunion est utilisée par d'autres instituts des IRSC. La nouvelle réunion annuelle des chercheurs principaux est une réunion à l'intention des nouveaux membres du corps professoral (depuis moins de quatre ans) des universités canadiennes, y compris les nouveaux scientifiques et cliniciens-chercheurs des domaines de la génétique et de la biochimie, de la biologie du développement, de la bioinformatique et de la biologie cellulaire. La centaine de nouveaux chercheurs principaux qui ont assisté aux réunions de 2002, de 2003 et de 2004 ont tous déclaré, sans exception, que l'événement constituait une expérience extrêmement précieuse. L'objectif général de ces réunions est de favoriser le développement professionnel des chercheurs en santé « nouvellement éclos ». La réunion encourage l'établissement de réseaux de pairs entre les nouveaux chercheurs principaux qui travaillent dans des domaines de recherche connexes ou se recoupant. De plus, une partie importante de la réunion est consacrée au mentorat, que ce soit lors de nombreux échanges informels ou dans le cadre d'exposés formels faits par des scientifiques chevronnés « vedettes » suivis de discussions. Les nouveaux chercheurs principaux reçoivent des conseils sur la rédaction d'articles et de demandes de subvention, la direction d'un laboratoire, la gestion de budget et l'interaction avec le personnel de laboratoire.

2 : Financer la recherche en santé interdisciplinaire et concertée : *Atteint*

Ce qui était prévu :

« Les instituts des IRSC continueront au cours des trois prochaines années à utiliser des outils de programmes qui encouragent la recherche centrée sur des problèmes, multidisciplinaire et collaborative. Selon les évaluations prévues en 2004-2005 concernant les Programmes des équipes interdisciplinaires de recherche en santé (EIRS) et Alliances communautaires pour la recherche en santé (ACRS), les IRSC continueront de consolider et de simplifier leurs nombreux outils de programme pour devenir plus efficaces dans l'exécution des programmes et rendre la tâche plus facile aux chercheurs qui ont besoin de soutien financier. »

Ce qui a été réalisé :

Tirant parti de projets pilotes lancés par les IRSC, et des résultats d'évaluations de programmes destinés à soutenir la recherche en équipe, les IRSC ont conçu et lancé en 2004-2005 le programme de subventions d'équipe. La phase de conception d'un programme de subventions aux équipes en voie de formation tire à sa fin. Ce programme appuiera la création d'équipes dans des domaines de recherche prioritaires.

En vertu d'un programme existant, celui des Équipes en voie de formation (EVF), deux nouvelles équipes ont été financées en 2004-2005 pour s'attaquer à la question critique du suicide chez les populations autochtones. Ces équipes sont financées par l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies, en partenariat avec l'Institut de la santé des Autochtones et Santé Canada. Une de ces équipes, dirigée par le D^r Gustavo Tureki, de l'Hôpital Douglas (Université McGill), met sur pied un projet communautaire sur la prévention du suicide au Nunavut. L'autre équipe, sous la conduite de Neil Andersson, d'Ottawa, a formé le réseau Résilience chez les jeunes Autochtones (ACYRN), une structure destinée à appuyer la prévention du suicide par les communautés autochtones avec le concours de ressources techniques universitaires – possédant toutes de l'expérience dans le contexte autochtone – en épidémiologie, en médecine familiale, en médecine traditionnelle, en sciences sociales, en bien-être social, en psychologie, et dans autres disciplines scientifiques de la santé.

3 : Soutenir les chercheurs pour qu'ils acquièrent les compétences nécessaires : *Atteint*

Ce qui était prévu :

« Au cours des trois prochaines années, les IRSC vont établir un programme vigoureux de soutien aux chercheurs, qui outillera les stagiaires et les chercheurs débutants pour les aider à réussir dans le domaine de la recherche au Canada. »

Ce qui a été réalisé :

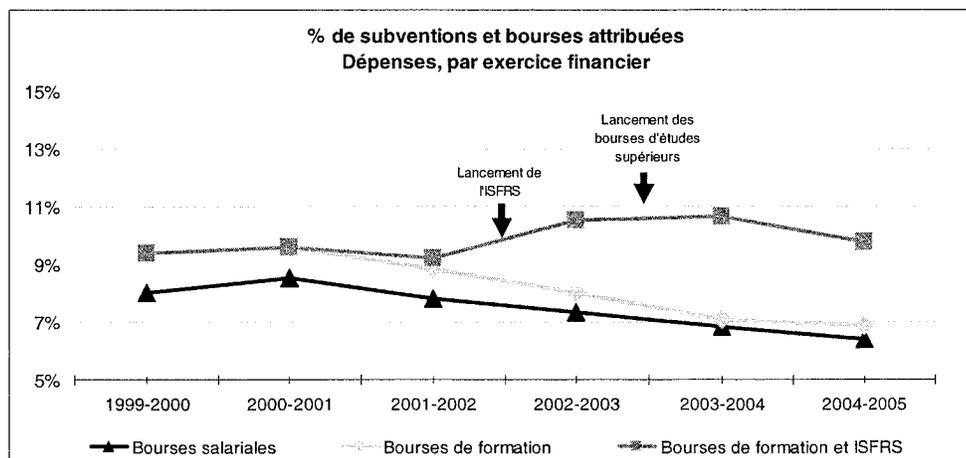
Par l'ISFRS (voir ci-dessus), les IRSC aident les jeunes stagiaires et chercheurs à acquérir des compétences pour leur développement professionnel, par exemple pour la rédaction de demandes de subvention et l'examen par les pairs. Les programmes de formation financés par les IRSC et les instituts, comme les bourses de recherche au doctorat, un certain nombre de bourses de recherche distinctes et les bourses d'études supérieures du Canada (maîtrise et doctorat), continuent à permettre le développement professionnel des chercheurs, y compris

les stagiaires et les jeunes chercheurs. Les IRSC continuent d'appuyer le site canadien de *Science Next Wave*, publication en ligne hebdomadaire qui porte sur la formation scientifique, le développement professionnel et le marché de l'emploi en sciences (voir <http://nextwave.sciencemag.org/ca/>). On estime que des centaines de jeunes scientifiques consultent ce site.

L'Institut de la santé des femmes et des hommes a établi un partenariat unique avec le Conseil ontarien des services de santé pour les femmes afin de venir en aide aux jeunes chercheurs hautement qualifiés qui s'intéressent à la recherche sur la santé des femmes en Ontario. Un des objectifs principaux de cette initiative est de renforcer la capacité d'effectuer de la recherche sur la santé des femmes. L'an dernier, environ 5 millions de dollars ont été consacrés à ce programme, ce qui a permis d'appuyer trois boursiers et sept chercheurs en milieu de carrière. Le programme a été étendu récemment pour offrir des bourses de maîtrise et de doctorat, ainsi que des bourses aux nouveaux chercheurs.

En 2004-2005, 238 bourses de recherche au total ont été attribuées. Les bourses de recherche permettent d'offrir un appui à des candidats hautement qualifiés qui sont au niveau postdoctoral ou détiennent un diplôme professionnel d'études supérieures dans le domaine de la santé et qui désirent acquérir plus d'expérience en entreprenant des travaux de recherche en santé au Canada ou à l'étranger.

En raison des priorités et des pressions pour financer de plus nombreuses et de plus généreuses subventions, la proportion globale des fonds des IRSC consacrés aux *bourses* est retombée en 2004-2005 aux niveaux historiques de 10 % environ.



4 : Utiliser la technologie pour améliorer la prestation des services : *Atteint*

Ce qui était prévu :

« Au début d'avril 2004, la version pilote de RechercheNet, portail de recherche canadien qui offre des outils et des services électroniques pour appuyer la collaboration et l'échange d'information entre les chercheurs, les organismes de recherche, le gouvernement, l'industrie et le public, sera lancée. Il reliera l'ancien Système d'information sur la recherche au Canada (SIRC) et le CV commun. On y trouvera aussi un pilote pour l'examen par les pairs, qui permettra, par voie électronique, de présenter des demandes et d'envoyer les examens externes/internes aux membres des comités et aux candidats. »

Ce qui a été réalisé :

La fonctionnalité du système d'examen par les pairs en ligne de RechercheNet a été améliorée en 2004-2005. Un processus en ligne « sans papier » pour les processus d'inscription et de demande a été lancé au concours de subventions de fonctionnement de mars 2005 (Sciences comportementales et Neurosciences). En outre, les projets pilotes d'inscription électronique et de présentation électronique des demandes à ces deux comités ont été intégrés aux essais d'examen électronique pour améliorer et simplifier les interactions avec les membres des comités. Pour des renseignements sur les processus d'inscription et de demande sans papier, voir <http://www.cjhr-irsc.gc.ca/f/25807.html>.

Un projet pilote d'examen par les pairs a été lancé en collaboration avec quatre comités d'examen par les pairs du Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie (CRSNG). Ce projet se révèle un excellent banc d'essai pour les efforts de collaboration concernant RechercheNet.

Le nombre de comités de pairs qui utilisent RechercheNet est passé à 19 en 2004-2005, et 80 % des examens externes et 92 % des examens des comités ont été reçus en ligne. Le taux de conformité a été de 96 % pour le processus d'inscription électronique, et de 98 % pour le processus électronique de présentation des demandes. Le projet pilote en collaboration avec le CRSNG a mené à une approche et à un plan provisoires en vue d'autres collaborations, en prévision de consultations avec des partenaires possibles l'an prochain.

5 : Améliorer la coordination et la collaboration interorganismes : *Atteint*

Ce qui était prévu :

« Les IRSC continueront à travailler avec le CRSNG et le CRSH au sein d'un groupe de travail formé de membres des trois organismes et du milieu de la recherche, pour mettre en œuvre la deuxième étape du projet de Protocole d'entente sur les rôles et responsabilités, lancé en juin 2002. La deuxième étape suppose l'élaboration de neuf autres plans, destinés à clarifier les rôles et les responsabilités des partenaires et des organismes par rapport à des questions particulières (p. ex. examen par les pairs, examen éthique, gestion financière). Le groupe de travail prévoit consulter le milieu de la recherche en général et présenter les plans proposés en avril 2004 et achever le *Protocole d'entente sur les rôles et responsabilités* au cours de 2004-2005. »

Ce qui a été réalisé :

La phase I du *Protocole d'entente sur les rôles et responsabilités* entre les trois organismes offre des renseignements de base utiles au sujet de cette initiative (voir http://www.nserc.ca/institution/mou_f.htm). Le groupe de travail a finalisé les neuf annexes additionnelles et entreprendra une deuxième série de consultations avec l'ensemble de la communauté de recherche en mai-juin 2005 afin de présenter les annexes proposées avec des plans pour finaliser la phase II du *Protocole d'entente sur les rôles et responsabilités* au cours de l'été 2005.

Au cours de la dernière année, l'ISFH a fait preuve de leadership avec le vice-président (Recherche) des IRSC pour favoriser la carrière des femmes en recherche. En partenariat avec nombre d'organisations et d'organismes de financement au niveau national (p. ex. AUCC, CRSNG, CRSH, FCI, CRC, Génome Canada, Santé Canada, FMCC, INCC), l'ISFH a favorisé un débat sur des stratégies efficaces pour le recrutement et le maintien en poste des chercheuses exceptionnelles qui font face à des contraintes fondées sur le genre dans leur carrière. Il s'agit de la première collaboration du genre au monde, portant sur la formation en recherche et le renforcement de la capacité des femmes en sciences. Le Conseiller national des sciences auprès du Premier ministre, des sénateurs et le ministre d'État à la Santé publique appuient cette collaboration. L'ISFH a coordonné et facilité la création d'un comité directeur national où sont représentés dix organismes nationaux de financement de la recherche, de même que l'organisation de programmes d'échanges internationaux et de tables rondes d'experts. Des conférenciers de renom ont participé à quatre tables rondes nationales, dont Nicole Dewandre (Femmes et sciences, Commission européenne), la D^{re} Nancy Lane (Université de Cambridge), la D^{re} Nancy Hopkins (Université Harvard) et le D^r Arthur Carty (Conseiller national des sciences auprès du Premier ministre). Ces efforts combinés aident à faire de la carrière en recherche des femmes une priorité pour les IRSC et les autres organismes de financement au niveau national.

Le Réseau du CV commun (CVC) est un effort de collaboration entre les organismes canadiens qui financent la recherche afin de permettre aux chercheurs et aux étudiants de créer un curriculum vitae (CV) qu'ils peuvent utiliser pour présenter des demandes à de multiples organismes de financement, ce qui revient à constituer un registre national des renseignements sur les CV des chercheurs et des étudiants. Les IRSC ont la responsabilité première de cette initiative. Treize organisations travaillent actuellement ensemble pour mettre en service le CV commun. Les objectifs sont de 40 000 chercheurs inscrits, de 20 organismes de financement et de 10 établissements de recherche qui adhèrent au CVC canadien. En mars 2005, on comptait 31 850 usagers inscrits du CVC, 11 organismes de financement et 10 établissements de recherche.

D'autres domaines de collaboration entre les trois organismes incluent le projet de « système de présentation et de rapprochement des données financières », une initiative qui permet aux établissements hôtes (p. ex. hôpitaux, universités et centres de recherche) de présenter par voie électronique leur *Formulaire de subventions de recherche tripartite - État des dépenses* annuel aux trois conseils. Les IRSC ont également participé aux efforts des trois conseils pour revoir et harmoniser les lignes directrices et les documents relatifs à l'administration financière des subventions et bourses, les programmes de contrôle financier et les visites aux établissements hôtes, et les présentations à ces établissements.

6 : Renforcer la capacité de recherche dans les universités : *Atteint*

Ce qui était prévu :

« En collaboration avec les autres organismes de financement fédéraux (CRSNG et CRSH), les IRSC investiront dans le renforcement de la capacité de recherche par le truchement du *Programme des chaires de recherche du Canada* et le *Programme de bourses de chercheur-boursier des cycles supérieurs*. Les IRSC administreront des investissements dans le Programme des chaires de recherche du Canada de 83,6 millions de dollars en 2005-2006, de 98,6 millions de dollars en 2006-2007 et de 103,6 millions de dollars en 2007-2008. Les investissements dans le Programme de bourses d'études supérieures du Canada s'élèveront à 5,5 millions de dollars en 2004-2005, à 8,5 millions de dollars en 2005-2006 et à 10,5 millions de dollars en 2006-2007. »

Ce qui a été réalisé :

En 2004-2005, les IRSC ont administré les investissements suivants : Programme de chaires de recherche du Canada – 60,6 millions de dollars; Programme de bourses d'études supérieures du Canada – 5,2 millions de dollars; autres bourses de formation – 42 millions de dollars; autres bourses salariales – 40 millions de dollars.

Résultats :

Le Programme de chaires de recherche du Canada est un élément clé de la stratégie du Canada pour devenir un chef de file mondial dans l'économie du savoir. Une récente évaluation du programme⁵ conclut que « la productivité de recherche des titulaires de chaires et le nombre de personnes hautement qualifiées formées au niveau des cycles supérieurs par les titulaires de chaires ont augmenté de façon importante depuis l'attribution de leur chaire, par rapport aux autres chercheurs, sur la même période. D'autre part, les titulaires de chaires mentionnent les différents impacts de leurs recherches : brevets, inventions, nouveaux traitements potentiels dans le domaine de la santé, etc. Il est impossible, cependant, d'attribuer ces effets exclusivement au Programme des chaires de recherche du Canada, vu le peu de temps qu'il s'est écoulé depuis l'attribution des chaires dans la plupart des cas. La composante FCI du Programme des chaires de recherche du Canada est considérée comme jouant un rôle essentiel dans la réussite du programme et un rôle crucial pour ce qui est d'attirer des chercheurs de pointe (en particulier pour les disciplines des IRSC et du CRSNG) de l'étranger. »

⁵ Évaluation quinquennale du Programme des chaires de recherche du Canada, préparé par R.A. Malatest & Associates Ltd., décembre 2004.

7: Faire avancer la recherche qui a trait aux communautés minoritaires de langues officielles : *Atteint*

Ce qui était prévu :

« Les IRSC se sont engagés à explorer des sujets de recherche en santé qui ont trait aux communautés minoritaires de langue officielle (CMLO). Les IRSC ont nommé un champion de la recherche pour faire avancer la recherche à cet égard et tenu en mars 2004 un atelier sur invitation intitulé « Besoins, lacunes et opportunités – améliorer l'accès aux services de soins de santé pour les minorités francophones et anglophones » auxquels ont participé plus de 40 intervenants de partout au Canada pour discuter de questions pertinentes et définir un programme de recherche en santé. À la suite de cette rencontre, un plan d'action pluriannuel a été élaboré en vue de répondre aux besoins des minorités de langues officielles. »

Ce qui a été réalisé :

Le plan d'action pluriannuel des IRSC dans ce domaine a entraîné l'inclusion du thème CMLO dans sept appels de demandes, y compris le concours inaugural de l'automne 2004, Partenariats pour l'amélioration du système de santé. Le thème CMLO faisait également partie du mandat de huit comités d'examen par les pairs pertinents. Les IRSC ont contribué financièrement au premier forum national de recherche sur la santé et les CMLO, le *Forum national de recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire*, en décembre 2004. Un projet de recherche a également été financé pour décrire l'état de la recherche sur la santé des minorités francophones. Le rapport, intitulé *État de la recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire*, qui sera publié en 2005, aidera à guider les initiatives de recherche et à peaufiner le programme de recherche des IRSC dans ce domaine.

Les IRSC ont lancé une réunion du Comité consultatif des IRSC sur les groupes minoritaires de langues officielles. Cette première réunion a lieu en décembre 2004. Le mandat du Comité est de fournir des conseils éclairés et stratégiques aux IRSC en ce qui touche le programme de recherche en santé relatif aux CMLO et d'élaborer un plan d'action pour développer une capacité de recherche concurrentielle.

Résultat stratégique n° 3 : Mettre en pratique les résultats de la recherche en santé

- Affectations globales de ressources à ce résultat stratégique : 21,8 millions de dollars; dépenses réelles : 18,8 millions de dollars.

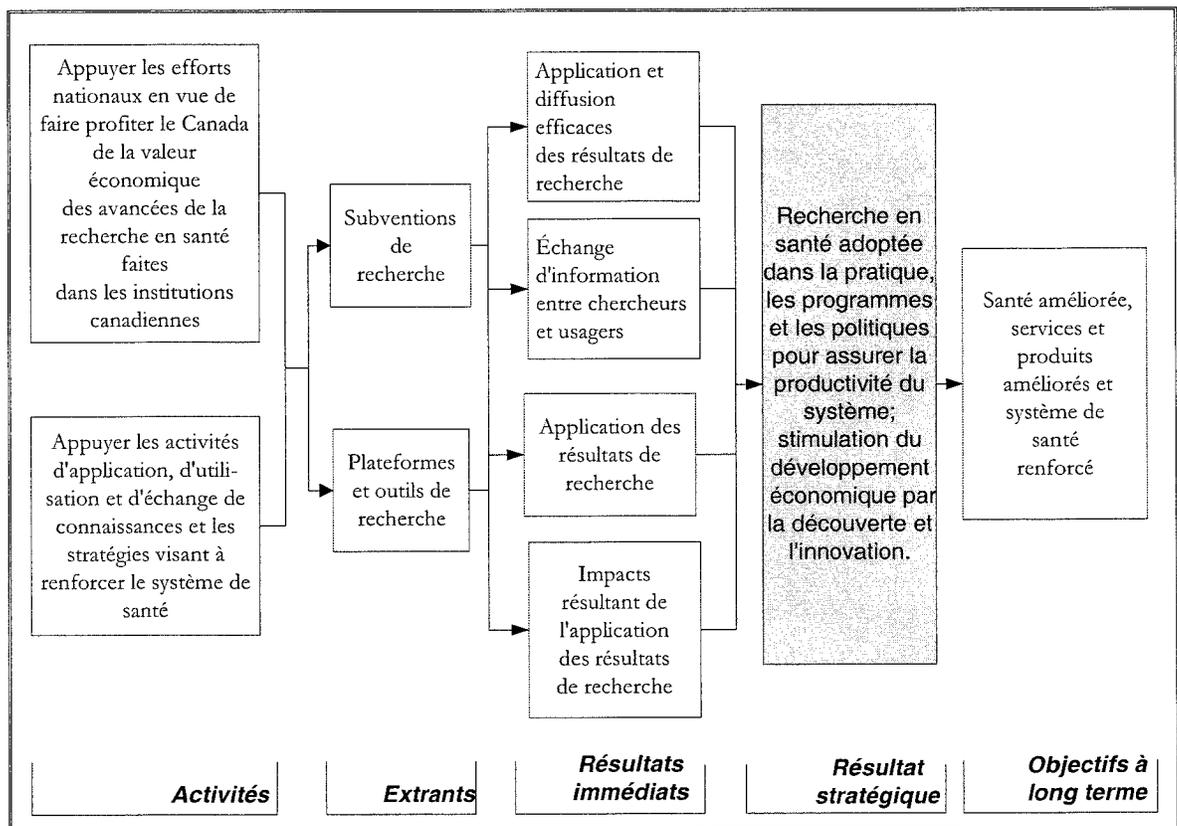
La stratégie d'application des connaissances (AC) des IRSC vise à transformer les résultats de la recherche en vue d'améliorer la santé de la population canadienne et le système de soins de santé grâce à des mesures efficaces. Il faut à cette fin appuyer la recherche sur l'application des connaissances, bâtir des réseaux d'application des connaissances et favoriser le domaine de l'application des connaissances. Les IRSC ont aussi un rôle à jouer pour aider à faire passer les percées scientifiques prometteuses au stade des applications commerciales potentielles. Le mandat et la stratégie d'application des connaissances des IRSC se trouvent à l'adresse suivante : <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/8505.html>.

Pour que les découvertes découlant de la recherche en santé profitent aux Canadiens, il faut que les nouvelles connaissances soient mises en commun, que leur potentiel pratique soit mis à l'essai, et que toute amélioration des services, des politiques ou des produits liés à la santé qui en découlent soit encouragée, adoptée et utilisée. La recherche peut en plus offrir un potentiel social et commercial à développer et à exploiter au profit des Canadiens. Pareille entreprise offre souvent des avantages économiques, liés à l'emploi et autres. Les IRSC continuent à renforcer la capacité pour comprendre et favoriser l'application des connaissances.

Ce résultat stratégique est directement lié au résultat stratégique n° 1 (Recherche exceptionnelle). Il est également lié au résultat habilitant n° 1 (Partenariats efficaces et participation du public), y compris les collaborations et les partenariats avec l'industrie, les universités et les organisations internationales.

Comme le montre le modèle logique ci-dessous, l'atteinte de ce résultat procurera les bénéfices suivants aux Canadiens :

- application et diffusion efficaces des conclusions de la recherche
- échange de renseignements entre chercheurs et utilisateurs
- mise en application des conclusions de la recherche
- répercussions et avantages (sur la santé, système de santé et socio-économiques) de l'application des résultats de la recherche.



Risques et défis

Pour obtenir des résultats dans le secteur de l'application des connaissances (AC), les IRSC doivent trouver une façon de travailler avec de nombreux intervenants qui participent au processus d'innovation et de faire face à la pénurie relative de Canadiens spécialisés dans l'application des connaissances. Si les IRSC ne réussissent pas à bien surmonter ces difficultés, les Canadiens pourraient ne pas tirer profit aussi bien ou aussi rapidement qu'ils le devraient des nouvelles connaissances produites par la recherche.

Les IRSC réagissent à ces défis et risques :

- en appuyant les rapports de synthèse, les symposiums sur l'interface entre la recherche et la politique, la collaboration avec les influenceurs des politiques dans l'élaboration d'appels de demandes, et en intervenant dans tout le spectre de la recherche en santé;
- en reconnaissant les activités d'application des connaissances (AC) et en leur accordant de la valeur dans les processus d'évaluation des subventions et des bourses et en exigeant que des plans de diffusion et de mise en commun fassent partie intégrante des demandes de financement;
- en appuyant davantage les activités de recherche où l'application des connaissances occupe une grande place, comme les projets qui peuvent trouver des applications potentielles dans les programmes, les pratiques et les politiques ou dont le principal objectif est la commercialisation de la recherche;
- en appuyant la recherche dans l'art et la science de l'application des connaissances en tant que telle par des initiatives stratégiques et le concours ouvert;
- en créant des systèmes de financement et des partenariats innovateurs ayant pour thème l'application des connaissances dans le contexte de la réforme du système de santé, ou des initiatives de commercialisation comme le Programme de démonstration des principes, le Programme d'aide à la recherche pour les petites et moyennes entreprises et le Programme de gestion de la propriété intellectuelle.

Résultat stratégique n° 3 : Mettre en pratique les résultats de la recherche en santé Rapport des activités 2004-2005

1 : Appuyer la recherche sur l'application des connaissances : *Atteint*

Ce qui était prévu :

« Les IRSC financeront des subventions en 2004-2005 qui appuient la recherche sur l'AC dans les secteurs suivants : sciences de base de l'application des connaissances; création, accélération d'interventions d'AC, et recherche de durabilité; recherche évaluative; et synthèses des preuves pour une application par une panoplie d'utilisateurs (p. ex. administrateurs de programmes, décideurs, cliniciens). Les IRSC vont aussi développer la capacité de recherche sur l'application des connaissances par des bourses ouvertes ou l'appui d'initiatives stratégiques d'instituts ou inter-instituts, et encourager la reconnaissance des activités d'AC en sciences dans les universités et les instituts de recherche. »

Ce qui a été réalisé :

En 2004-2005, 14 subventions ont été attribuées dans le cadre de l'initiative stratégique *Stratégies liées à l'application des connaissances dans le domaine de la santé*. Les objectifs particuliers de cette initiative sont les suivants :

- accroître la compréhension de la théorie et de la pratique de l'AC;
- créer de nouveaux outils et stratégies d'application des connaissances qui s'harmonisent avec les instituts des IRSC et leurs priorités de recherche et appuyer l'élaboration de mesures valables et fiables afin d'évaluer leur incidence et leur efficacité;
- intégrer les principes et la pratique de l'application des connaissances dans la formation et l'éducation permanente.

De nombreux instituts ont lancé des initiatives stratégiques qui soutiennent l'application des connaissances en 2004-2005. Des exemples sont les appels de demandes *Partenariats pour l'amélioration du système de santé* et *Réduire les disparités sur le plan de la santé*, qui mettent l'accent tous les deux sur la recherche sur l'application des connaissances. L'initiative « Partenariats pour l'amélioration du système de santé » a été annoncée en septembre 2004. L'initiative vise à appuyer des équipes de recherche interdisciplinaires et des décideurs intéressés à effectuer de la recherche appliquée utile aux gestionnaires du système de santé et aux décideurs pour les deux à cinq prochaines années. L'application des connaissances est au cœur même du concept de l'initiative (voir <http://www.cihir-irsc.gc.ca/f/24797.html>).

Un autre exemple est l'appel de demandes *Médecine génomique*, lancé par l'Institut de génétique. Il s'agit du plus important programme de financement mis sur pied par l'Institut en 2004-2005, qui prévoit un engagement total de 10 millions de dollars par de multiples partenaires, dont cinq autres instituts, la Fondation Lutte contre la cécité et la Fondation des maladies du cœur du Canada.

Un bon exemple d'application des connaissances est le projet *From evidence to action: Addressing challenges to knowledge translation in regional health authorities* [Des faits à l'action : s'attaquer aux défis que pose l'application des connaissances dans les régions régionales de la santé], sous la direction de Patricia J. Maartens. Ce projet vise à mettre au point un outil pour évaluer les obstacles à la planification et à la prise de décision fondées sur des faits par les régions régionales de la santé, à mettre en application cet outil commun dans toutes les régions régionales de la santé au Manitoba, à évaluer l'efficacité dans des régions de la santé présentant diverses caractéristiques, et à produire des ressources conviviales à utiliser par d'autres régions régionales et districts de santé dans tout le Canada.

De même, l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies a créé un site Web interactif, www.thebrain.mcgill.ca, comme outil pour renseigner les étudiants et le public sur le cerveau, son organisation et les maladies connexes. Le site est très populaire chez les étudiants de même que chez les professeurs d'université, qui le trouvent utile pour préparer leurs cours. Il a obtenu plusieurs prix d'excellence Web.

2 : Aider à établir des réseaux d'application des connaissances : *Atteint*

Ce qui était prévu :

« En 2004-2005, les IRSC vont guider et cofinancer, en collaboration avec des commanditaires externes et des intervenants, des initiatives stratégiques qui établissent ou renforcent les réseaux d'AC et maximisent le potentiel d'AC. Les IRSC aideront aussi à mettre sur pied les réseaux d'AC dont on a tant besoin en lançant une initiative stratégique, Réseaux d'innovation en santé, dotée de subventions de longue durée attribuées par concours, en vue d'améliorer la pertinence et l'applicabilité des investissements dans la recherche en santé. »

Ce qui a été réalisé :

Le Prix de l'application des connaissances des IRSC reconnaît la valeur d'une personne ou d'une équipe exceptionnelle engagée dans un projet de recherche concerté ou un projet de développement dans le domaine de la santé qui a pour but de faire avancer et de renforcer la compréhension de l'application des connaissances, et également d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada. Le lauréat de cette année, le Réseau néonatal canadien (RNC; voir <http://www.cihir-irsc.gc.ca/f/25572.html>), représente un formidable exemple d'initiative d'application des connaissances en collaboration sur le terrain. Le Réseau néonatal canadien (RNC), décrit comme « l'archétype du réseau d'application des connaissances au Canada », a été reconnu à l'échelle internationale comme source de données repères, facteur de changement et force puissante favorisant le travail d'équipe. L'information tirée de la base de données du RNC a fait en sorte qu'un établissement a réduit l'incidence des infections de moitié, alors que ses conclusions concernant la rétinopathie des prématurés mèneront à la réduction de moitié du nombre de nouveau-nés soumis à un dépistage régulier et à la réduction de plus d'un million de dollars des coûts chaque année.

Un autre exemple est le Groupe de travail sur l'échange de connaissances (GTEC) créé par l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite. L'IALA a reconnu l'assistance précieuse qu'offrent les patients et consommateurs à la création d'un programme de recherche qui répond aux problèmes de santé actuels les plus urgents en établissant le GTEC en novembre 2004. Le groupe de travail prévoit définir une approche nouvelle et innovatrice pour créer un mécanisme de liaison entre les chercheurs et les principaux intervenants. En retour, ces derniers deviendront des ambassadeurs de la recherche pour le programme et accéléreront la diffusion des conclusions clés de recherche vers leurs organisations et communautés respectives.

Au cours de l'année, les IRSC ont financé de nouveaux ateliers et symposiums consacrés à l'application des connaissances. Ces rencontres visent à encourager les échanges entre les utilisateurs des connaissances en matière de santé. Nombre des ateliers et des symposiums appuyés financièrement par les instituts portent sur l'application des connaissances. Par exemple, un important thème de l'atelier annuel de l'ISFH pour les stagiaires de recherche en octobre 2004 était l'application des connaissances et la recherche communautaire.

3 : Promotion d'une stratégie de commercialisation globale : *Atteint*

Ce qui était prévu :

« Les IRSC appuieront une série de programmes et politiques qui seront centrés sur trois volets – mobiliser la recherche, perfectionner les gens et établir des partenariats. »

Ce qui a été réalisé :

Le Programme de démonstration des principes (PDP) phases 1 et 2 a financé 23 projets en 2004-2005 (21 projets de phase 1 et 2 projets de phase 2). Les subventions de phase 1 du PDP des IRSC appuient la recherche destinée à établir la preuve de principe d'une invention ou découverte. Cette preuve renforce la viabilité commerciale de la recherche en santé dans les universités et les hôpitaux de recherche et facilite l'efficacité du transfert commercial de connaissances et de technologies en attirant de nouveaux investissements et en créant de nouvelles entreprises à vocation scientifique. Les subventions de phase 2 financent des activités s'inscrivant dans le prolongement de la preuve de principe en partenariat avec un investisseur non du monde universitaire. Cette possibilité de financement vise à offrir une plate-forme afin d'aider l'établissement d'enseignement ou le chercheur à pousser la découverte plus avant dans le pipeline de l'innovation. Le PDP continue d'être acclamé comme un programme d'avant-garde et il a été décrit par d'autres organisations, dont les NIH (*National Institutes of Health*) des États-Unis et le *Medical Research Council* (Technologie) au Royaume-Uni, comme un instrument unique qui répond à un besoin crucial.

En 2004, un réseau pancanadien de biologie chimique a été établi. La subvention du réseau de biologie chimique – banques de produits chimiques et soutien informatique – permettra à un consortium de laboratoires universitaires de criblage à haut débit d'acquies ensemble des banques de produits chimiques et naturels et de se doter du soutien informatique et infrastructurel nécessaire pour rendre ces banques et les banques existantes accessibles à tout le réseau. Ce réseau permet à ces laboratoires de criblage à haut débit essentiellement financés par la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI) de tirer parti de la puissance des banques et de l'expertise chimiques en mettant à disposition une capacité de validation des cibles (une condition préalable essentielle à la commercialisation) pour les candidats les plus prometteurs mis en évidence par la recherche de base.

Au début de 2004, une proposition unique en vue de lancer un nouvel effort pour profiter davantage des avancées commerciales du pays en recherche sur les cellules souches a été présentée aux IRSC (entre autres). Cette proposition, qui consiste à entreprendre une étude de faisabilité pour créer une société de biotechnologie (StemCellCo) chargée de commercialiser les technologies et les innovations canadiennes en matière de cellules souches, a été approuvée par un comité de pairs des IRSC en 2004. Le projet, dont le financement relève en premier des IRSC, a aussi reçu l'appui du CRSNG, de plusieurs universités et hôpitaux de recherche, ainsi que d'organismes chargés du développement économique régional, dont Diversification de l'économie de l'Ouest. Ce nouveau modèle commercial, s'il se révèle fructueux, influencera peut-être fortement la manière dont les innovations futures en recherche dans le domaine de la santé pourront être regroupées, renforcées et commercialisées avec plus de succès pour procurer un meilleur retour sur l'investissement à l'industrie et au Canada.

La gestion des innovations dans la recherche en santé a été identifiée comme une lacune dans la voie de l'application de la recherche au Canada. Afin de faire passer les fruits de la recherche universitaire du laboratoire au marché, des gestionnaires de la technologie de recherche en santé possédant une formation particulière en évaluation des entreprises et en prise de décision sont essentiels. En 2004, les IRSC ont lancé le Programme de subventions de gestion de la commercialisation dans le but de renforcer davantage le secteur de l'application de la recherche au Canada en permettant aux Bureaux de transfert de la technologie et aux Bureaux de liaison industrie des universités et des hôpitaux de recherche partout au Canada de recruter jusqu'à deux nouveaux diplômés d'un programme de maîtrise en administration (MBA) afin qu'ils travaillent dans l'établissement à titre de boursiers en gestion de la commercialisation. On s'attend à ce que cet investissement ciblé facilite le perfectionnement professionnel des boursiers et permette aux universités et à leurs hôpitaux affiliés de mieux gérer la propriété intellectuelle découlant de la recherche en santé. Les IRSC ont reçu 16 demandes en 2004-2005 et ont pu financer 10 propositions. Cet appel de demandes a suscité beaucoup d'enthousiasme et sera répété en juin 2005.

Les IRSC lanceront également le programme « Des sciences aux affaires (SA²) » en juin 2005. Ce financement facilitera et encouragera les écoles de commerce canadiennes à recruter des docteurs en sciences de la santé à participer à un MBA centré sur la santé et la biotechnologie. Le but à long terme du programme est de renforcer la composante translationnelle de la recherche en santé canadienne en formant un contingent d'entrepreneurs, de dirigeants et de gestionnaires supérieurs de l'exploitation et d'investisseurs en capital de risque compétents. Ce programme favorisera fondamentalement une culture d'entrepreneuriat au sein de la communauté de recherche chez les candidats au doctorat ou au MBA qui peuvent passer dans le secteur privé ou qui restent à l'établissement de recherche.

Le Programme de mentorat des essais contrôlés randomisés a été établi en 2003-2004 et a été lancé à nouveau en 2004-2005. Le programme offre du financement à un mentor et à un stagiaire dans le but de former de futurs chefs de file dans la recherche fondée sur des essais, qui pourraient diriger la conception, l'élaboration et la mise en oeuvre d'essais contrôlés randomisés.

Dans le cadre du présent programme de mentorat, les chercheurs apprendront comment entreprendre et mener des essais contrôlés randomisés (ECR) de qualité auprès de mentors expérimentés dans des centres d'essais très actifs. Le but immédiat de ce programme de mentorat est de permettre au stagiaire d'élaborer et de présenter aux IRSC un plan sommaire des essais contrôlés randomisés ou une demande détaillée à la fin du programme de mentorat. Les IRSC ont financé huit duos de mentors et de stagiaires en 2004, et 18 demandes ont été présentées en réponse à l'appel de demandes de 2005.

4 : Accroître l'impact des relations entre l'université et l'industrie : *Atteint*

Ce qui était prévu :

« Les IRSC continueront de collaborer étroitement avec leurs intervenants à l'amélioration de la viabilité commerciale de la recherche, pour permettre aux innovations de passer de façon efficace des laboratoires et des bureaux aux marchés et aux cliniques. Les partenaires dans ces activités comprennent le CRSNG, le CRSH, les Compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D), les compagnies membres de BIOTECanada, l'agence de la Diversification de l'économie de l'Ouest et un nombre croissant de compagnies en démarrage et de sociétés dérivées. »

Ce qui a été réalisé :

En 2004-2005, les IRSC, le CRSNG et le CRSH ont relancé le programme de gestion de la propriété intellectuelle des trois Conseils, renommé « Programme de mobilisation de la propriété intellectuelle » (MPI), anciennement « Programme de gestion de la propriété intellectuelle ». Ce programme, initialement lancé en 2001, prévoit le financement essentiel d'initiatives de soutien de l'infrastructure et de la formation pour les bureaux canadiens de transfert de la technologie dans les établissements et les hôpitaux d'enseignement. Les subventions de MPI visent à renforcer la capacité de ces établissements de gérer leur propriété intellectuelle, d'attirer des utilisateurs potentiels, et de favoriser le développement professionnel du personnel responsable de la propriété intellectuelle par une approche plus collaborative et davantage en réseau.

Dans le cadre de l'initiative de transfert technologique des trois Conseils, des projets pilotes en gestion pour les professionnels de la santé ont été réalisés avec des bureaux de transfert de la technologie et des programmes de MBA, pour faciliter la mise en œuvre de la gestion professionnelle à l'interface université-industrie.

Les ministères provinciaux accordent une attention croissante à la commercialisation des innovations découlant de la recherche en santé et au développement connexe. Les IRSC travaillent avec les bureaux régionaux fédéraux ainsi qu'avec les ministères provinciaux pour encourager un environnement qui renforce le développement et la commercialisation à partir d'une base canadienne.

Avec le Conseil national de recherches du Canada, les IRSC collaborent au PARI (Programme d'aide à la recherche industrielle) et entendent travailler avec PTC (Partenariat technologique Canada ou sa nouvelle itération) pour rendre plus souple l'interface entre la recherche universitaire prometteuse, le démarrage de sociétés, la croissance ultérieure de ces sociétés et la commercialisation ultérieure.

Les IRSC participent activement à des conseils consultatifs, à des ateliers et à des groupes de réflexion, à des conférences d'interface comme BIO et BIOQuébec, à des salons commerciaux, à des missions commerciales internationales, à des réunions avec des cadres supérieurs dans les universités et les hôpitaux, et à d'autres occasions de promouvoir et de favoriser la collaboration recherche-industrie et les possibilités de commercialisation. En outre, les IRSC appuient le symposium BioContact et y participent, aidant à mettre sur pied le concours pour le Prix à la relève BioContact-IRSC.

Les IRSC travaillent aussi activement avec d'autres organismes nationaux de recherche en santé pour examiner les meilleures pratiques et les défis communs en ce qui regarde l'application de cette recherche et les besoins à combler aux premiers stades de la commercialisation.

En collaboration avec le ministère du Développement économique et du Commerce de l'Ontario et le *Health Technology Exchange* (HTX), un programme a été lancé en Ontario pour aider l'industrie émergente des aides fonctionnelles. Ce programme appuie la commercialisation d'aides fonctionnelles mis au point par les établissements de recherche publics de l'Ontario, la création de sociétés nouvelles, la croissance des petites et moyennes entreprises, et le développement des marchés d'exportation pour les aides fonctionnelles de l'Ontario.

Analyse du rendement par résultat habilitant

En plus des trois résultats stratégiques, le Rapport sur les plans et les priorités des IRSC inclut deux résultats habilitants : *Partenariats efficaces et participation du public* et *Excellence organisationnelle*. Ces résultats habilitants contribuent à la réalisation des résultats stratégiques et sont des facteurs clés dans le rendement efficace de l'organisation.

Résultat habilitant n° 1 : Partenariats efficaces et participation du public

- Affectations globales de ressources à ce résultat habilitant⁶ : dépenses prévues : 27,8 millions de dollars; dépenses réelles : 26,5 millions de dollars

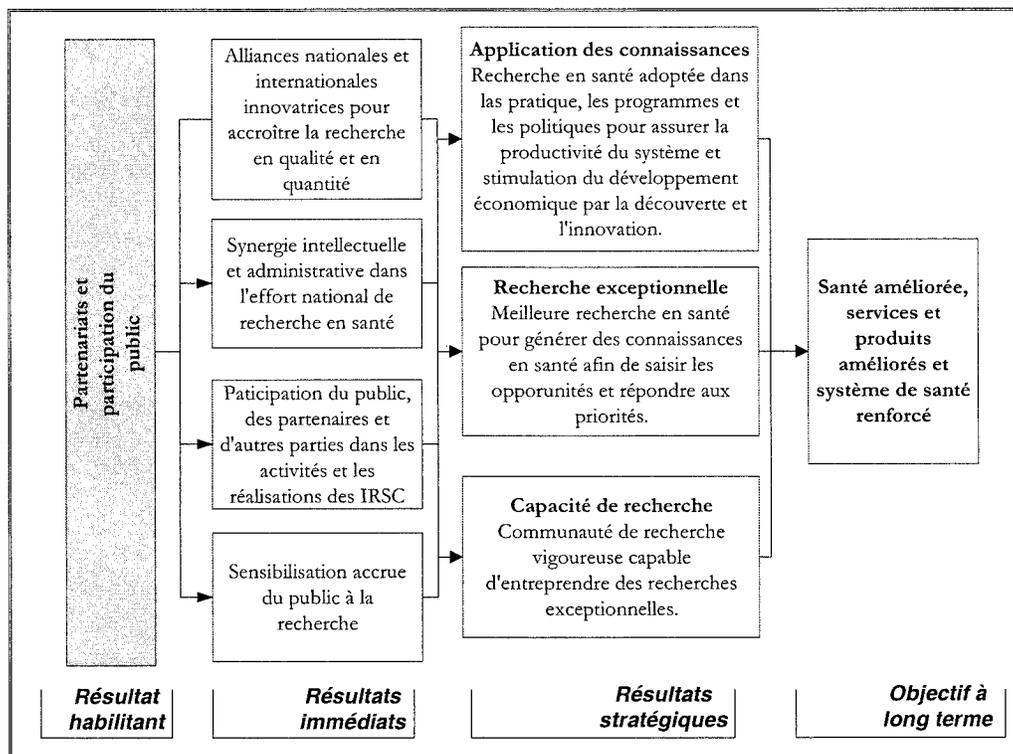
Les partenariats permettent de mettre en commun divers points de vue et des ressources en vue d'atteindre une masse critique et une synergie. Ils mènent à des efforts coordonnés et à une utilisation optimale des ressources. Les IRSC ont mis en place une structure solide dotée d'un comité et de personnel afin de conserver les partenariats déjà établis et d'en négocier de nouveaux, au Canada et dans le monde entier. Un engagement accru envers la recherche en santé de la part du gouvernement fédéral se reflète chez les principaux partenaires des IRSC. Les IRSC et les instituts comptent plus de 160 partenariats établis, qui couvrent toute une gamme d'activités, notamment le renforcement des capacités, la recherche prioritaire et l'utilisation des résultats de recherche pour la pratique clinique, les services de santé, les politiques en santé ou la commercialisation.

Le résultat habilitant Partenariats et participation du public a directement rapport aux trois résultats stratégiques, en ce sens que les partenariats et les collaborations aideront à parvenir à ces trois résultats : Recherche exceptionnelle (résultat stratégique n° 1), Excellents chercheurs dans des milieux de recherche innovateurs (résultat stratégique n° 2), et Mettre en pratique les résultats de la recherche en santé (résultat stratégique n° 3).

⁶ La valeur des dépenses prévues pour les partenariats ne tient compte que de la contribution des IRSC aux programmes en partenariat et ne comprend pas la contribution des partenaires.

Comme le montre le modèle logique ci-dessous, l'atteinte de ce résultat produira les effets suivants pour les Canadiens :

- alliances nationales et internationales novatrices permettant des recherches plus nombreuses et améliorées;
- synergie intellectuelle et administrative dans le cadre des activités nationales de recherche en santé;
- participation du public, de partenaires et d'autres intervenants aux activités et aux réalisations des IRSC;
- sensibilisation accrue du public à la recherche.



Risques et défis

En cherchant à former et à maintenir des partenariats et une participation du public, les IRSC doivent relever les défis suivants :

- trouver et retenir au bon moment de bons partenaires pour la recherche;
- déterminer les secteurs les plus importants pour des partenariats, et s'assurer d'avoir une « pénétration » suffisante dans les secteurs clés de la recherche en santé;
- s'assurer que les engagements partenariaux ne gonflent pas les engagements des IRSC au-delà de la capacité de l'organisation.

Si ces défis ne sont pas relevés convenablement, les risques pour les IRSC sont les suivants :

- des arrangements partenariaux inefficaces ou inappropriés;
- des possibilités de collaboration ratées, et/ou le soutien d'arrangements de moindre importance stratégique ou pratique;
- des ressources insuffisantes (financières, humaines) pour soutenir convenablement les arrangements de partenariat et de collaboration.

Pour tenter de faire face à ces défis et à réduire les risques, les IRSC travaillent à :

- élaborer une base de données exhaustive de partenaires;
- établir clairement les rôles et responsabilités de chaque organisation dans les entreprises conjointes;
- perfectionner les systèmes financiers afin d'améliorer la prévision de planification à long terme et l'analyse des partenariats;
- contrôler le rendement afin de respecter les engagements;
- communiquer avec tous les partenaires de façon ouverte et transparente.

Résultat habilitant n° 1 : Partenariats efficaces et participation du public

Rapport des activités 2004-2005

Les partenariats sont la forme d'activité que les intervenants du milieu de la recherche en santé privilégient de plus en plus et sont essentiels au succès qu'auront les IRSC dans la concrétisation de leur vision de l'avenir. Au cours des trois dernières années, les IRSC ont établi des partenariats stratégiques avec une gamme d'organismes, y compris d'autres ministères et organismes fédéraux, des organismes provinciaux de financement de la recherche et des ministères provinciaux et territoriaux pertinents, des organismes bénévoles en santé, des associations professionnelles, d'autres organismes non gouvernementaux et l'industrie. Les partenaires des IRSC aident à déterminer les priorités de recherche en santé, à partager les meilleures pratiques et l'examen par les pairs, à renforcer la capacité de recherche, à multiplier les efforts d'application des connaissances et à faire une utilisation plus efficace des ressources destinées à la recherche. Les IRSC continueront à accroître leur base de partenariats en rejoignant de manière efficace et coordonnée les intervenants et le public pour s'assurer qu'elle répond aux besoins du milieu de la recherche en santé et aux Canadiens.

1 : Établir et appuyer les partenariats : *Atteint*

Ce qui était prévu :

« Les IRSC souhaitent renforcer les relations avec les organismes provinciaux de financement de la recherche et les ministères de la santé. Pour soutenir cet effort, les IRSC créeront du matériel et des outils pour faciliter la communication et développer une base de données exhaustive sur les partenariats en 2004-2005. »

Ce qui a été réalisé :

Les efforts des IRSC pour établir des partenariats et les appuyer ont mené à l'établissement de plus de 160 partenariats liés à la recherche et au renforcement des relations avec les ministères et les organismes provinciaux de financement de la recherche en santé. Pour de plus amples renseignements sur les partenariats des IRSC, voir <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/27359.html>.

Une base de données sur les partenaires a également été créée. La seconde phase de ce projet mènera à une base de données exhaustive qui sera mise en œuvre intégralement en 2005-2006.

Les 160 partenariats et plus ont été établis avec le secteur bénévole, l'industrie, des organismes provinciaux, et des ministères et organismes fédéraux. Dans le cadre de ces projets, ces partenaires ont engagé environ 87 millions de dollars en 2004-2005 seulement. De plus, en 2004-2005, le Fonds de partenariats pour la recherche en santé est devenu le Programme de partenariat avec les petits organismes de santé, auquel participent plus de vingt organisations.

Dans le cadre des Partenariats pour l'amélioration du système de santé (voir Résultat stratégique n° 1 ci-dessus), les IRSC ont réalisé des progrès particuliers en établissant des partenariats avec un certain nombre d'organismes provinciaux de recherche en santé.

Un exemple est le partenariat des IRSC avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Des fonds de contrepartie pouvant atteindre 100 000 \$ par projet sont disponibles dans le cas des demandes retenues. Le financement est réservé aux chercheurs et décideurs de l'Ontario. On pourra prendre en considération des projets multilatéraux lorsqu'au moins un chercheur principal habite l'Ontario et lorsque le résultat de la recherche produira des avantages directs pour l'Ontario.

Cette possibilité de financement avait été mise sur pied et menée jusqu'à présent par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS). L'initiative vise à appuyer des équipes de recherche interdisciplinaires et des décideurs intéressés à effectuer de la recherche appliquée utile aux gestionnaires du système de santé et aux décideurs pour les deux à cinq prochaines années.

En 2004-2005, le Prix du partenariat des IRSC est allé à la Fondation canadienne de la recherche en psychiatrie et à AstraZeneca Canada Inc. La Fondation canadienne de la recherche en psychiatrie (FCRP) est le seul organisme de bienfaisance canadien axé sur la recherche en psychiatrie. Organisme modeste, la Fondation a lutté pendant des années afin d'attirer des chercheurs et d'établir un profil visant à défendre la recherche sur la santé mentale et les toxicomanies. AstraZeneca Canada Inc. a proposé un partenariat en vue de soutenir et d'encourager les jeunes chercheurs et de célébrer leurs réalisations. Grâce à la collaboration de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC et du Programme de recherche IRSC-Rx&D, ils ont financé quatre bourses de chercheur chevronné. À la suite de ce partenariat novateur, le nombre de demandes de financement présentées à la FCRP a doublé.

2 : Élaborer des directives en matière de partenariat : *Atteint*

Ce qui était prévu :

« Compte tenu du nombre grandissant de partenaires qui s'intéressent à la recherche en santé, et des organismes qui forment de multiples partenariats avec les IRSC ou les instituts à titre individuel, les IRSC ont mis en évidence le besoin d'avoir un cadre pour les partenariats en recherche. À cette fin en 2004-2005, les IRSC élaboreront et mettront en œuvre une politique et un cadre détaillés en matière de partenariat. »

Ce qui a été réalisé :

Un document intitulé *Ressources et directives en matière de partenariat* qui sert de cadre pour les partenariats en recherche a été élaboré et en est aux derniers stades de préparation avant d'être publié en 2005-2006.

Ce document contribuera à une meilleure compréhension des rôles et des responsabilités, à l'uniformité et à la cohérence des arrangements de partenariat, ainsi qu'à l'efficacité et à l'efficience des initiatives partenariales.

3 : Améliorer la collaboration internationale : *Atteint; attentes dépassées dans certains domaines*

Ce qui était prévu :

« La recherche en santé est une entreprise mondiale, et, dans cet esprit, les IRSC continueront d'établir des alliances et des partenariats internationaux pour appuyer la recherche et les projets de formation internationaux au cours des trois prochaines années, notamment :

- Les IRSC lanceront de nouveau en 2004-2005 le Programme de possibilités internationales (PPI), qui soutient les chercheurs canadiens dans des projets de recherche internationaux.
- Les instituts des IRSC continueront de chercher des possibilités de former des alliances et des réseaux internationaux au cours des trois prochaines années et poursuivront leurs partenariats internationaux en vue de faire progresser la recherche d'importance stratégique, notamment la recherche sur les maladies cardiovasculaires et respiratoires (*National Institutes of Health* des États-Unis); les disparités sur le plan de la santé des Autochtones (Australie et Nouvelle-Zélande); et le VIH/sida (R.-U.).
- L'engagement des IRSC dans un partenariat international en vue de financer le Consortium international en génomique structurale se poursuivra au cours de 2004-2005.
- Les IRSC continueront également à collaborer à l'Initiative de recherche en santé mondiale (IRSM), un partenariat avec le Centre de recherches pour le développement international, l'Agence canadienne de développement international et Santé Canada, pour renforcer la capacité de recherche en santé au Canada et dans les pays en voie de développement. »

Ce qui a été réalisé :

Avec l'ajout de plusieurs alliances internationales et la continuation d'autres, il est permis de dire que les IRSC ont réalisé avec succès leurs engagements en matière de collaboration internationale. En 2004-2005, les nouvelles ententes ont inclus la signature d'un protocole d'entente entre les IRSC et l'Institut national de la santé du Mexique, et entre les IRSC et le Conseil de recherches médicales de l'Inde. Les IRSC continuent d'œuvrer dans le cadre de partenariats internationaux existants pour faire avancer la recherche qui présente une importance stratégique, notamment sur les maladies cardiovasculaires et respiratoires (avec les *National Institutes of Health* des États-Unis), la santé des Autochtones (avec l'Australie et la Nouvelle-Zélande), le VIH/sida (avec le Royaume-Uni), le genre et la santé (avec l'Amérique latine, l'Asie, l'Afrique du Sud et les États-Unis), et la réduction des disparités sur le plan de la santé (avec le Royaume-Uni, l'Australie, le Mexique et les États-Unis). La participation des IRSC à un partenariat international pour financer le Consortium international en génomique structurale s'est poursuivie en 2004-2005.

En vertu du Programme de possibilités internationales, 23 subventions de planification et de développement et 4 subventions de recherche concertée ont été financées en 2004-2005.

En 2004-2005, quelque 44 ententes sont en vigueur entre des instituts des IRSC et des partenaires internationaux.

Les IRSC ont continué de participer à un partenariat unique, connu sous le nom d'Initiative de recherche en santé mondiale (IRSM), avec l'Agence canadienne de développement international (ACDI), le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) et Santé Canada. Ces quatre organismes font porter leur expertise sur les problèmes de santé dans les pays en développement et les priorités en matière de santé mondiale : les IRSC avec leur longue tradition d'excellence en recherche grâce au processus d'examen par les pairs; Santé Canada avec sa base de connaissances et son leadership reconnu; le CRDI avec son expérience en recherche dans les pays en développement; et l'ACDI avec son expérience du développement et sa préoccupation pour le développement fondé sur des faits dans le domaine de la santé.

L'Institut de la santé publique et des populations est l'institut des IRSC qui a la responsabilité première de l'IRSM. D'autres instituts participants sont l'Institut de la santé des femmes et des hommes, l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies, l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires et l'Institut de la santé circulatoire et respiratoire.

L'entente sur l'IRSM entre l'ACDI, Santé Canada, le CRDI et les IRSC sert de cadre à des activités qui visent à trouver des mécanismes de collaboration qui englobent le financement parallèle de différents éléments de programmes de recherche conjoints, l'examen conjoint de projets et de programmes par la participation aux comités d'approbation pertinents et le cofinancement de projets et de programmes internationaux de recherche en santé.

En vertu de l'entente, et en partenariat avec le CRDI pour deux programmes pilotés par les IRSC (Programme de subventions de développement pour la planification de la recherche et des programmes de recherche en santé mondiale et Subventions pour des projets pilotes de recherche en santé mondiale), les IRSC ont engagé 5,3 millions de dollars CAN (4,1 millions de dollars US selon le taux de change de 2004) pour amorcer l'établissement de partenariats robustes et durables avec des collaborateurs dans les pays à faible et moyen revenu. Pour des renseignements au sujet de l'Initiative de recherche en santé mondiale, voir <http://www.cihir-irsc.gc.ca/f/7350.html>.

En 2004-2005, les IRSC ont lancé le nouveau Programme de bourses HOPE du Canada. Le but de ce programme est de permettre à des scientifiques et à des cliniciens de pays à faible et à moyen revenu, tel que désignés par l'Agence canadienne de développement international et les Nations Unies, d'être encadrés par d'éminents chercheurs canadiens et découvrir certains des meilleurs centres canadiens au chapitre des activités scientifiques, des laboratoires et de la formation. L'objectif de cette initiative est de créer des occasions de formation en recherche permettant de créer des programmes durables dont profiteront les citoyens des pays en voie de développement. Le premier volet du programme visera, à titre de projet pilote, le sous-continent sud-asiatique. On prévoit étendre progressivement le programme à d'autres régions du monde.

4 : Promouvoir la science auprès des jeunes Canadiens : *Atteint*

Ce qui était prévu :

« Les IRSC appuient les activités qui permettent aux jeunes Canadiens de se familiariser avec la découverte scientifique et de les sensibiliser aux possibilités de carrière en recherche. Les IRSC créeront des possibilités de collaboration avec des partenaires en 2004-2005, comme le soutien qu'ils continueront d'offrir à la Fondation sciences jeunesse, pour susciter l'intérêt des jeunes Canadiens à l'égard de la science. »

Ce qui a été réalisé :

Dès le début, les IRSC ont cherché à établir des partenariats avec des organismes clés afin de promouvoir les sciences auprès des jeunes Canadiens. Les IRSC sont un commanditaire permanent de l'activité phare de la Fondation Sciences jeunesse Canada, l'exposition scientifique pancanadienne (voir <http://www.ysf-fsj.ca/Who/Mission/>). D'autres exemples de manifestations et d'activités jeunesse au niveau national et local auxquelles les IRSC ont contribué en 2004-2005 incluent les suivants :

- Temple de la renommée médical canadien – Journées découvertes en sciences de la santé
- Défi Aventis Biotech – Concours et symposiums
- Merck Frosst Canada – Défi Tête de neurones
- Rencontres du Canada – Semaines de la recherche en santé
- Chapters – Activités publiques sur les gènes, les génomes et la génomique
- Musée canadien de la nature et Génome Canada – *Le Gén!e du génome*

Une stratégie de mobilisation des jeunes est en voie d'élaboration pour encadrer et favoriser les efforts de promotion des études scientifiques et de la recherche auprès des jeunes. En 2004-2005, les IRSC ont embauché un coordonnateur de la participation des jeunes et du public, et ont demandé l'apport d'organismes gouvernementaux, d'organisations nationales pour l'engagement des jeunes en sciences et d'intervenants internes clés. À l'heure actuelle, les principes directeurs et les objectifs stratégiques ont été approuvés, et des activités et des plans précis sont à l'étude.

Un excellent exemple de la contribution des IRSC aux efforts visant à promouvoir les sciences chez les jeunes est l'initiative *Le Gén!e du génome*, projet d'éducation publique multidimensionnel qui explore cette nouvelle branche passionnante de la science qu'est la génomique. Le projet est un partenariat entre le Musée canadien de la nature (MCN), Génome Canada et les IRSC. L'exposition *Le Gén!e du génome* a été vue par quelque 375 000 Canadiens dans sept régions (voir www.nature.ca/genome).

Résultat habilitant n° 2 : Excellence organisationnelle

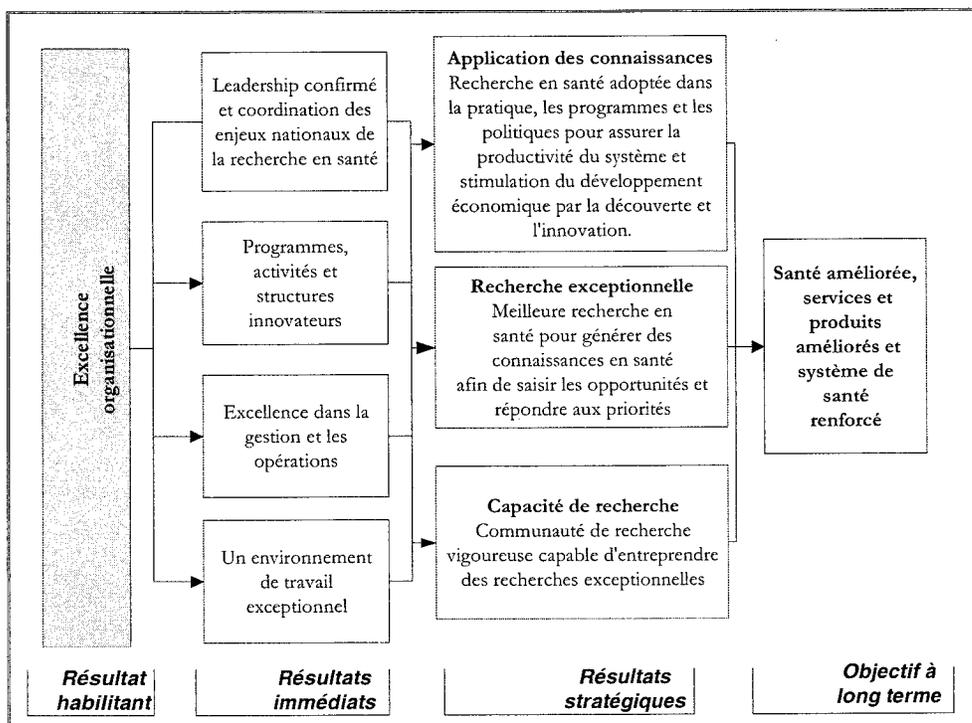
- Affectations globales de ressources à ce résultat habilitant : dépenses prévues : 45 millions de dollars; dépenses réelles en 2004-2005 : 43,3 millions de dollars.

Les IRSC s'engagent à atteindre l'excellence organisationnelle par le leadership, l'innovation, la gestion responsable, l'amélioration constante et un milieu de travail de qualité. Une organisation solide et ciblée comptant des employés bien informés et dévoués constitue le point de départ de la création d'un programme efficace, exécuté de façon à produire des résultats.

Le résultat habilitant Excellence organisationnelle appuie les trois résultats stratégiques, ainsi que le Résultat habilitant n° 1 (Partenariats et participation du public). Ce résultat habilitant vise à aider les IRSC à réaliser leur mandat par l'excellence de leur personnel, de leur prestation des services, de leurs systèmes et de leur gestion. Pour atteindre l'excellence dans l'exécution de leurs programmes et obtenir des résultats de recherche impressionnants, les IRSC renforcent continuellement leur organisation interne de façon à pouvoir compter sur un personnel dévoué et bien informé. Le leadership de l'organisation, sa gestion responsable, ses pratiques d'amélioration continue et son milieu de travail de grande qualité reflètent un engagement constant vis-à-vis de l'excellence organisationnelle.

Comme le montre le modèle logique ci-dessous, l'atteinte de ce résultat procurera les bénéfices suivants aux Canadiens :

- faire preuve de leadership et de coordination en ce qui concerne la recherche en matière de santé nationale;
- élaborer des activités, des structures et des programmes novateurs;
- exceller dans le domaine de la gestion et du fonctionnement;
- offrir un milieu de travail exceptionnel.



Risques et défis

Pour atteindre l'excellence organisationnelle, les IRSC doivent relever certains défis :

- terminer la transformation d'un conseil subventionnaire à un organisme stratégique de recherche en santé;
- relever les défis posés par un budget dont l'augmentation est inférieure à la demande de financement;
- faire connaître l'organisme et faire preuve de leadership en recherche dans le domaine de la santé.

Les risques de ne pas répondre comme il se doit à ces défis sont que les IRSC pourraient ne pas réussir dans leur mission de rendre possible et d'appuyer une recherche en santé exceptionnelle, de classe mondiale, au Canada. La crédibilité des IRSC, sur la scène nationale et internationale, est intrinsèquement liée à l'excellence organisationnelle.

Pour atteindre l'excellence organisationnelle, les IRSC doivent relever certains défis :

- élaborer une nouvelle culture d'entreprise centrée sur l'identité des IRSC;
- jouer un rôle prépondérant dans la coordination, la définition et l'intégration d'un programme national de recherche en santé et dans le choix des priorités en matière d'action;
- améliorer la responsabilisation et l'établissement de rapports efficaces sur les résultats dans l'ensemble de l'organisation.

Résultat habilitant n° 2 : Excellence organisationnelle Rapport des activités 2004-2005

1 : Promouvoir les pratiques de gestion modernes : *Atteint*

Ce qui était prévu :

« Les IRSC ont rédigé un plan d'action qui comprend un bon nombre de projets d'amélioration prioritaires, comme la mise en œuvre d'un cadre de gestion des risques et de vérification ainsi que d'un cadre de planification intégrée et d'établissement de rapports. Au cours des trois prochaines années, les cadres supérieurs défendront ces projets pour mieux faire connaître leur importance et travailleront de concert avec les employés pour assurer la réalisation de ces projets. »

Ce qui a été réalisé :

En conformité avec l'initiative gouvernementale *Des résultats pour les Canadiens et les Canadiennes : Un cadre de gestion pour le gouvernement du Canada*, les IRSC ont lancé en novembre 2003 leur plan d'action en matière de gestion moderne. Dix-neuf projets d'amélioration ont été mis en route, et d'importants progrès continuent d'être réalisés dans chaque secteur. En 2004, une nouvelle initiative s'est ajoutée, pour créer une base de données sur les partenaires. Une initiative de gestion moderne connexe est le Cadre de responsabilisation en matière de gestion financière et processus d'attestation, qui a été conçu pour permettre au président, aux vice-présidents et aux directeurs scientifiques des instituts et à leurs gestionnaires de donner à ceux à qui ils sont comptables l'assurance qu'ils s'acquittent de leurs responsabilités de gestion financière. Le Cadre de responsabilisation en matière de gestion financière et processus d'attestation a été signé par le président et remis à la haute direction en mai 2004.

Les IRSC ont pris les mesures appropriées en 2004-2005 pour assurer la mise en œuvre graduelle de la *Loi sur la modernisation de la fonction publique* (LMFP), projet de loi C-25, qui est entrée en vigueur en novembre 2003. Pour des renseignements au sujet de cette nouvelle loi, voir :

<http://www.parl.gc.ca/LEGISINFO/index.asp?Lang=F&query=3302&Session=11&List=toc>.

Ces mesures incluent la clarification de l'autorité des IRSC sur la gestion des ressources humaines (RH); l'examen et l'harmonisation des tableaux de délégation des pouvoirs en matière de RH et d'administration financière avec la nouvelle loi; une information régulière sur les divers éléments de la nouvelle loi par des communiqués mensuels des RH; le lancement d'une page sur la LMFP sur le site intranet; et l'élaboration d'une *stratégie de préparation*.

Le rapport d'étape de mars 2005 sur le plan d'action en matière de gestion moderne des IRSC offrait l'occasion d'évaluer les efforts pour renforcer les bases de la gestion moderne au sein de l'organisation et relever les défis restants. Les résultats jusqu'ici incluent l'adoption d'un cycle intégré de planification, de budgétisation et de rapport à la grandeur de l'organisation, ainsi qu'un cadre de gestion financière avec contrôles intégrés. La gestion des risques est enchâssée dans les nouveaux processus. Les gestionnaires des IRSC ont reçu des grilles et des outils pour déterminer les risques, en évaluer la gravité et élaborer des stratégies d'atténuation. Le travail par rapport à d'autres éléments du plan d'action en matière de gestion moderne se poursuit, le tout devant être terminé en juin 2007. Une évaluation de la capacité sera entreprise à l'automne 2005 afin d'évaluer et de démontrer les progrès des IRSC au cours des deux années qui ont suivi l'évaluation initiale.

Le Cadre de responsabilisation en matière de gestion financière et processus d'attestation des IRSC s'est révélé une stratégie créative pour appuyer le Cadre de responsabilisation de gestion (CRG) du gouvernement. Le Conseil du Trésor (CT) est en train d'élaborer une directive semblable pour assurer la responsabilisation à l'appui du CRG et a présenté sa nouvelle politique à la conférence des agents financiers supérieurs à temps plein en mai 2005. Le Bureau de gestion moderne a examiné l'approche des IRSC avec le CT, et le Cadre de responsabilisation en matière de gestion financière et processus d'attestation des IRSC a été transmis au CT. Celui-ci l'a accueilli favorablement, faisant remarquer que le cadre des IRSC est très conforme à l'approche qu'il préconise et qu'il pourrait être un bon exemple d'attentes en cascades lors de la conférence des agents financiers supérieurs à temps plein en 2005 et à d'autres occasions.

2 : Accroître la fidélité et la productivité de l'effectif en reconnaissant l'excellence : *Atteint*

Ce qui était prévu :

« En 2004-2005, les IRSC renforceront leur Cadre de gestion des ressources humaines grâce à la mise en oeuvre de leur projet d'évaluation des emplois et de la rémunération. À la suite de la mise en oeuvre du projet d'évaluation des emplois des IRSC le 1^{er} avril 2004, ces derniers commenceront à élaborer et mettre en place en 2004-2005 un nouveau système de gestion du rendement qui reconnaît et récompense le rendement élevé. »

Ce qui a été réalisé :

En 2004-2005, les IRSC ont mis en oeuvre un nouveau système d'évaluation des emplois et un nouveau système de gestion du rendement qui comprend une approche de rémunération au rendement pour la plupart des employés.

La nouvelle formule d'évaluation des emplois des IRSC est conforme aux pratiques reconnues de gestion des ressources humaines, et elle est conçue pour répondre aux besoins particuliers d'un personnel professionnel, fortement instruit et hautement compétent. De plus, tous les employés des IRSC sont maintenant assujettis au système de gestion du rendement qui aide à remettre l'accent sur le rendement et l'excellence; par ailleurs, 90 % des employés des IRSC peuvent bénéficier de la rémunération au rendement qui relie le rendement directement à la rémunération. La mise en oeuvre de ce système constitue un important changement pour les employés et les gestionnaires des IRSC. La conception du système reposait sur des recherches poussées sur les meilleures pratiques et a été mis en place par les IRSC.

Dans le cadre de la gestion du rendement, les gestionnaires et les employés dans l'ensemble de l'organisation ont élaboré des objectifs de rendement pour l'année 2004-2005 au début du cycle, effectué des examens de mi-exercice en vue de mettre à jour les plans de rendement des employés, et ont fait rapport conjointement sur les résultats en matière de rendement à la fin de l'exercice. Les comités d'examen de deuxième échelon des cadres supérieurs ont été établis pour déterminer les cotes globales définitives de rendement pour chaque employé. Ces cotes de rendement servent de base aux salaires de 2005-2006 et aux octrois de montants forfaitaires selon le rendement là où ce dernier a dépassé les attentes. Le premier cycle de ce nouveau système est maintenant terminé et il y aura un examen approfondi du processus et des résultats atteints.

À la fin de 2004, un sondage auprès des employés a été réalisé. Le taux de réponse a été élevé (67 %), et un haut taux de satisfaction des employés a été constaté dans l'ensemble. Les aspects à améliorer étaient entre autres les communications internes, l'équilibre entre le travail et la vie privée, les relations de travail et la formation. Pour donner suite aux résultats du sondage auprès des employés, le président a préparé et présenté un plan d'action en 8 points dont la mise en oeuvre est en cours. Les IRSC rédigeront aussi une stratégie de ressources humaines en 2005-2006 et cette stratégie tiendra compte des questions soulevées dans ce sondage.

3 : Améliorer les mesures de rendement de l'organisation : *Atteint*

Ce qui était prévu :

« Pour veiller à ce que les IRSC fournissent des résultats à la population canadienne, tous les gestionnaires des IRSC doivent évaluer le rendement des programmes, projets et initiatives dont ils sont responsables et en suivre l'évolution. Dans certains cas, cela supposera l'établissement de rapports trimestriels sur les écarts par rapport aux plans. Dans d'autres cas, des stratégies de collecte de données spécifiques seront élaborées pour obtenir des mesures de rendement prioritaires. Au cours de la prochaine année, les gestionnaires des IRSC travailleront de concert à la mise en oeuvre d'un cadre de gestion et de responsabilisation fondé sur les résultats – élément essentiel à la mesure du rendement aux IRSC. »

Ce qui a été réalisé :

Les gestionnaires dans les instituts et à Ottawa ont produit des plans stratégiques et opérationnels liés au, *Plan stratégique* des IRSC, en 2004-2005. Un premier plan opérationnel unifié pour l'ensemble des IRSC a également été établi. Les gestionnaires ont ensuite rendu compte du rendement par rapport à ces plans, présentant des résultats financiers trimestriels et un rapport de rendement semestriel en relation avec le plan. Les résultats finals sont présentés dans des documents comme les examens de rendement de la direction.

Des rapports de rendement quinquennaux détaillés selon le CGRR (Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats) ont été préparés par tous les instituts. Ceux-ci ont mesuré leur rendement par rapport à 15 indicateurs communs dans leur cadre de mesure du rendement. Ces rapports de rendement compteront pour beaucoup dans les évaluations des instituts qui auront lieu en 2005-2006.

Un exercice annuel de rapport de rendement par institut a été créé pour éclairer le conseil d'administration lors de ses journées de planification stratégique. Les instituts ont rempli des rapports sommaires de leurs réalisations en recherche.

Grâce à ces initiatives, les IRSC sont en mesure de mesurer le rendement avec exactitude à tous les niveaux de l'organisation, y compris celui des instituts. Les données produites sont conformes aux exigences de rendement du Conseil du Trésor, garantissant que les IRSC peuvent communiquer leurs résultats de rendement de façon exacte à tous les intéressés, y compris le grand public, les partenaires externes et le Parlement.

Conformément aux nouvelles exigences de rapport du Conseil du Trésor, un projet de Structure de gestion des ressources et des résultats (SGRR) a été créé pour mettre les programmes, les activités et les ressources des IRSC en relation avec les résultats stratégiques. Le document offre un cadre pour mesurer les résultats attendus et fixer des cibles de rendement afin de rendre compte des résultats pour les Canadiens. La SGRR est rendue aux derniers stades d'approbation.

4 : Déterminer le retour sur l'investissement dans la recherche en santé : *Atteint*

Ce qui était prévu :

« En 2004-2005, les IRSC établiront un cadre de retour sur l'investissement qui s'harmonise avec leur mandat, leurs priorités et l'étendue de leurs activités. Pour déterminer la meilleure façon de mesurer le retour sur l'investissement, les IRSC examineront les pratiques dans les autres pays et consulteront les intéressés - les bailleurs de fonds, les producteurs et les utilisateurs des résultats de la recherche. »

Ce qui a été réalisé :

En 2004-2005, les IRSC ont établi un cadre préliminaire afin de mesurer les répercussions de la recherche en santé. Après des recherches sur les méthodes utilisées dans le monde pour mesurer le retour sur l'investissement et les répercussions de la recherche en santé, la principale mesure dans le projet a été l'organisation et la facilitation d'un atelier les 23 et 24 février 2005 avec un groupe restreint de décideurs et de chercheurs canadiens. Les participants ont échangé des points de vue et des idées avec des collègues des États-Unis, du Royaume-Uni et de l'Australie. Les résultats de cette rencontre sur invitation ont été incorporés dans un rapport de synthèse qui inclut un cadre provisoire qui permettrait aux IRSC de mesurer l'impact de la recherche qu'ils financent. Ce rapport de synthèse et projet de cadre a été examiné à une réunion avec des responsables des politiques et des experts canadiens le 18 mai 2005. Par la suite, les IRSC finaliseront le cadre et travailleront de concert avec les partenaires sur les mesures connexes qui offriront une perspective globale sur le rendement de la recherche en santé. Ce cadre relatif aux impacts guidera également les activités de planification et d'évaluation futures des IRSC.

5 : Assurer le positionnement stratégique des IRSC : *Atteint; attentes dépassées dans certains domaines*

Ce qui était prévu :

« En 2004-2005, les IRSC achèveront et lanceront leur stratégie détaillée d'image de marque. À la suite de l'approbation de cette nouvelle stratégie, les activités de positionnement seront mises en oeuvre au cours des trois prochaines années, en même temps que la stratégie de communication approuvée en 2003. »

Ce qui a été réalisé :

Les IRSC ont adopté une nouvelle stratégie de communication en 2004 qui opérationnalisait la stratégie acceptée en 2003. En commençant avec la brochure organisationnelle *Catalyseur*, l'organisation bâtit une image de marque pour les IRSC qui sera reprise dans toutes les publications. D'importantes publications de positionnement stratégique sont le rapport annuel (<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/25727.html>), en plus d'une brochure sur la commercialisation (<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/23906.html>) et de la brochure imprimée sur l'ensemble de l'organisation, *Catalyseur*. Au total, 6 657 exemplaires de cette brochure ont été distribués aux principaux intéressés.

Des activités médiatiques ciblées au cours de la période de référence ont entraîné une importante couverture dans les médias imprimés et électroniques canadiens, qui a contribué à faire prendre conscience davantage de la valeur et de l'impact de la recherche en santé. Des annonces nationales et régionales à grand déploiement auxquelles ont participé des universités, des organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé et des députés

fédéraux ont également attiré l'attention sur l'importance du financement de la recherche en santé par l'entremise des IRSC. Plus récemment, en mars 2005, la participation du premier ministre à l'annonce des décisions de financement des IRSC a grandement contribué à rehausser le profil des IRSC (<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/27304.html>).

La couverture médiatique de résultats de recherche importants comme ceux de l'étude *INTERHEART* (<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/26489.html>) a montré l'importance de suivre la recherche financée par les IRSC jusqu'au stade où des résultats commencent à apparaître. D'autres exemples de couverture médiatique sont celle des annonces de financement de septembre et de janvier, l'importante couverture de l'Initiative nord-américaine sur les médicaments opiacés (NAOMI), ainsi que la couverture de l'étude des IRSC sur le biais dans les conclusions d'essais de médicaments financés par le gouvernement et des commentaires du D^r Bernstein sur la recherche en santé au Canada (voir <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/24645.html>).

En décembre 2004, le premier profil Web mensuel attirant l'attention sur la recherche financée par les IRSC a été publié sur le site Web des IRSC. Cette initiative devrait aider à faire prendre davantage conscience de la valeur de la recherche en santé pour les Canadiens. Le site Web des IRSC inclut un centre média (<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/22967.html>) où les journalistes (et le public) peuvent avoir accès aux nouvelles courantes et passées provenant des IRSC.

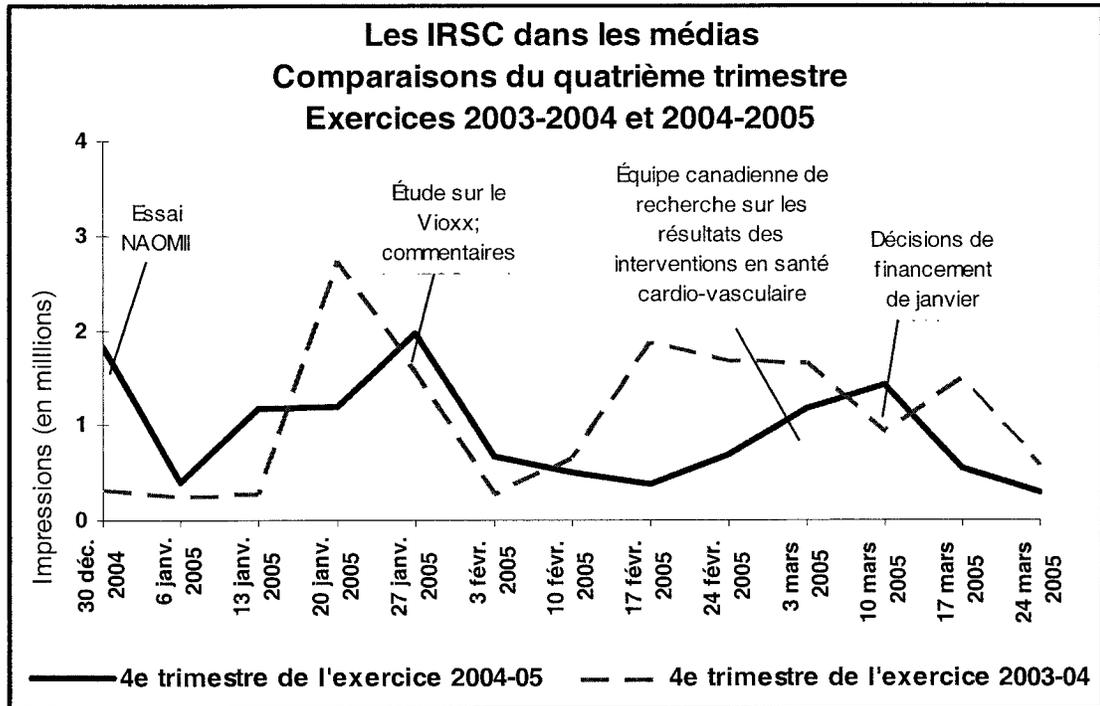
Les IRSC cherchent actuellement à sensibiliser davantage les chercheurs et les établissements au besoin d'inclure les IRSC dans toute publicité entourant la publication de résultats, et par des changements au protocole d'entente avec les établissements.

La cérémonie « Un hommage à l'excellence dans la recherche en santé » (<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/12398.html>) avec le ministre de la Santé, Ujjal Dosanjh, a grandement contribué à braquer les projecteurs sur les IRSC. Le *Globe and Mail* a assuré une couverture nationale, et le *Toronto Star* ainsi que les médias dans les villes des lauréats ont également couvert la cérémonie.

Au total, les IRSC ont effectué 35 annonces de financement, souvent dans le cadre d'activités publiques, dans différentes régions du pays. Ces annonces, avec la suite imaginative d'activités et de produits de communication, comme la nouvelle brochure sur l'organisation, contribuent à sensibiliser davantage le public à la nature et à la pertinence du financement de la recherche en santé par les IRSC au nom du gouvernement du Canada.

L'analyse de la couverture médiatique en 2004-2005 montre que les initiatives proactives des IRSC ont suscité sensiblement plus d'attention, surtout les annonces de financement. Le message selon lequel la recherche profite à la santé des Canadiens a été le plus souvent répété, étant présent dans 60 % de la couverture.

Le graphique suivant fournit des renseignements sur l'activité médiatique suscitée par les IRSC, par semaine. La couverture des IRSC a atteint son plus haut sommet au cours de la première semaine de février, plusieurs reportages simultanés y concourant, plus particulièrement une étude sur les effets néfastes du Vioxx ainsi que les commentaires du directeur scientifique de l'Institut de la santé publique et des populations, le D^r John Frank sur le mode de vie sédentaire et l'obésité chez les enfants.



Section III : Renseignements supplémentaires

Remarque : Ces tableaux comparent les dépenses réelles des IRSC en millions de dollars aux dépenses prévues et autorisées. Les dépenses autorisées se rapportent aux niveaux de dépenses approuvés par le Conseil du Trésor du Canada. Les IRSC n'ont pas dépensé tous les fonds disponibles et prévus en 2004-2005, encourageant une péremption de 9,9 millions de dollars. Les fonds inutilisés des subventions et bourses découlent des difficultés qu'ont eues les universités à doter les Chaires de recherche du Canada au taux prévu. En raison des ententes financières qui existent pour ce programme, il n'y aura pas d'impact sur la capacité à financer les chaires liées à la santé au cours des prochaines années. Les facteurs qui ont contribué à l'excédent de fonctionnement sont : un rythme d'embauche inférieur aux prévisions, d'où une sous-utilisation du budget des salaires; des projets annulés ou n'ayant pas débuté aussi rapidement que prévu et des gains d'efficacité réalisés dans les comités d'examen par les pairs.

Lorsqu'il est question de dépenses « réelles » aux Tableaux 1, 2, 3, 4, 6 ou 7 dans les pages suivantes, il importe de savoir que les dépenses réelles sont calculées selon la comptabilité de trésorerie en vue d'établir la comparaison avec les crédits parlementaires qui sont établis dans des budgets selon la comptabilité de trésorerie. C'est pourquoi les dépenses réelles ne correspondent pas aux états des résultats et de l'actif net des états financiers vérifiés qui sont préparés selon la comptabilité d'exercice.

Tableau 1 : Comparaison des dépenses prévues aux dépenses réelles (équivalents temps plein compris)

(en millions de dollars)	Dépenses réelles 2002-2003	Dépenses réelles 2003-2004	2004-2005			
			Budget principal	Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles
Fonctionnement (RASE compris)	34,6	39,3	40,3	45,0	46,8	43,3
Subventions et bourses	527,6	575,6	582,7	617,0	619,4	619,1
Réseaux de centres d'excellence	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0
Chaires de recherche du Canada	34,2	46,3	103,6	103,6	67,6	60,6
Total	621,4	686,2	751,6	790,6	758,8	748,0

Total	621,4	686,2	751,6	758,8	758,8	748,0
Moins : revenus non disponibles	1,6	2,8	2,6	2,6	2,6	3,4
Plus : coût des services reçus à titre gracieux	1,7	2,3	2,5	2,5	2,5	4,2
Coût net pour le Ministère	621,5	685,7	751,5	758,7	758,7	748,8

Équivalents temps plein	244,5	282	347	347	347	282
--------------------------------	--------------	------------	------------	------------	------------	------------

Le **Tableau 1** compare les dépenses réelles des IRSC en millions de dollars aux dépenses prévues et autorisées. Les dépenses autorisées se rapportent aux niveaux de dépenses approuvés par le Conseil du Trésor du Canada. Les IRSC n'ont pas dépensé tous les fonds disponibles et prévus en 2004-2005, encourageant un surplus de 10,8 millions de dollars. Les fonds inutilisés des subventions et bourses découlent des difficultés qu'ont eues les universités à doter les Chaires de recherche du Canada au taux prévu. En raison des ententes financières qui existent pour ce programme, il n'y aura pas d'impact sur la capacité à financer les chaires liées à la santé au cours des prochaines années. Les facteurs qui ont contribué à l'excédent de fonctionnement sont : un rythme d'embauche inférieur aux prévisions, d'où une sous-utilisation du budget des salaires; des projets annulés ou n'ayant pas débuté aussi rapidement que prévu et des prévisions budgétaires trop élevées à l'égard du coût de fonctionnement des comités d'examen par les pairs.

Tableau 2 : Utilisation des ressources par secteur d'activité

2004-2005								
Secteur d'activité – SA	Budgétaire						Plus : non budgétaire	Total
	Fonction -nement	Immobi - lisations	Subventions et contributions	Total : Dépenses budgétaires brutes	Moins : revenus non disponibles	Total : dépenses budgétaires nettes	Prêts, investissements et avances	
Secteur d'activité des IRSC : Création et application de nouveaux connaissances pour améliorer la santé								
(en millions de dollars)								
Budget principal (RASE compris)	40,3	0	711,3	751,6	-	751,6	-	751,6
<i>Dépenses prévues</i>	45,0	0	745,6	790,6	-	790,6	-	790,6
Total des autorisations (Budget supplémentaire et rajustements compris)	46,8	0	712,0	758,8	-	758,8	-	758,8
<i>Dépenses réelles</i>	43,3	0	704,7	748,0	-	748,0	-	748,0

Le **Tableau 2** compare les dépenses réelles des IRSC en millions de dollars aux dépenses autorisées par le Conseil du Trésor du Canada et les dépenses prévues des IRSC. Les dépenses réelles des IRSC se sont chiffrées à 10,8 millions de dollars sous les niveaux consentis.

Tableau 3 : Postes votés et législatifs

Poste voté ou législatif	Libellé tronqué pour le poste voté ou législatif	2004-2005			
		Budget principal	Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles ¹
(en millions de dollars)					
10	Dépenses de fonctionnement	36,1	40,2	42,0	39,4
S.O.	Dépenses en capital	0	0	0	0
15	Subventions et contributions	711,3	745,6	712,0	704,7
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	4,2	4,8	4,8	3,9
	Total	751,6	790,6	758,8	748,0

Le **Tableau 3** illustre comment le Parlement attribue les ressources aux IRSC. L'écart entre le Budget principal et les dépenses prévues est en grande partie attribuable au financement additionnel approuvé dans le budget fédéral de 2004, au transfert du Programme de recherche sur le VIH/sida de Santé Canada, à l'impact de l'exercice de réduction de l'affectation de péremption bloquée et à un report du budget de fonctionnement de 2003-2004.

Tableau 4 : Coût net pour l'organisme

(en millions de dollars)	2004-2005
Total des dépenses réelles (RASE compris)	748,0
<i>Plus : Services reçus à titre gracieux</i>	
Locaux fournis par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC)	2,4
Contributions de l'employeur aux régimes d'assurance des employés et dépenses payées par le SCT (hors les fonds renouvelables)	1,7
Services de vérification fournis par le bureau du vérificateur général (BVG)	0,1
<i>Moins : Revenus non disponibles</i>	3,4
Coût net pour l'organisme 2004-2005	748,8

Tableau 5 : Éléments de passif éventuel

Éléments de passif éventuel	(en millions de dollars)	
	31 mars 2004	31 mars 2005
<i>Garanties</i>	-	-
<i>Revendications et causes en instance ou imminente</i>	0,8	0,8
Total	0,8	0,8

Le **Tableau 5** présente le montant des éléments de passif éventuel constatés par les IRSC au 31 mars 2005. « Une éventualité est une situation incertaine qui est susceptible de donner lieu à un profit ou à une perte et dont l'issue ultime dépend d'un ou de plusieurs événements futurs qui échappent à la volonté de la direction et dont on ne sait s'ils se réaliseront. Le dénouement de l'incertitude viendra confirmer une augmentation ou une diminution du passif ou de l'actif accompagnée, selon le cas, d'une perte ou d'un profit. » (PSA HB 3310) Ces coûts sont des prévisions et sont laissés au jugement de la direction.

Tableau 6: Source des revenus non disponibles

Revenus non disponibles

(en millions de dollars)	Dépenses réelles 2002-2003	Dépenses réelles 2003-2004	2004-2005			Dépenses réelles ¹
			Budget principal	Dépenses prévues	Autorisations totales	
Subventions et bourses						
Remboursements de l'exercice précédent	1,6	2,8	2,6	2,6	2,6	3,4
Total des revenus non disponibles	1,6	2,8	2,6	2,6	2,6	3,4

Le **Tableau 6** présente les sources de revenus non disponibles, fonds qui transitent vers les IRSC à partir d'autres sources que leurs crédits parlementaires et qui doivent être remis au receveur général plutôt que consacrés aux programmes ou aux opérations.

Tableau 7 : Renseignements sur les programmes de paiement de transfert

1) Nom du programme de paiements de transfert : Subvention – projets de recherche et soutien du personnel						
2) Date de début : octobre 2000		3) Date de fin : S.O.		4) Financement total : S.O.		
5) Description du programme de paiements de transfert : Les IRSC administrent une vaste gamme de programmes de subventions qui sont tous énumérés dans leur Guide de subventions et bourses et/ou au sujet desquels il est possible de trouver des renseignements sur le Web www.cihr-irsc.gc.ca . Le site Web décrit chaque programme, donne les critères d'admissibilité, indique la marche à suivre et les formulaires à produire pour présenter une demande, et définit les politiques et les procédures régissant l'utilisation des fonds.						
6) Objectifs et résultats prévus : Objectifs : santé améliorée, services et produits améliorés, et système de soins de santé renforcé Résultats attendus : 1. recherche en santé de classe mondiale, qui répond aux possibilités (déterminées par les chercheurs) et aux priorités (déterminées par les instituts) de recherche, et qui est financée pour générer des connaissances en matière de santé; 2. solide communauté de recherche en santé capable d'entreprendre une recherche exceptionnelle et de la mettre en pratique dans des programmes et des politiques pour améliorer la santé des Canadiens; 3. système de santé productif; stimulation du développement économique par la découverte et l'innovation. Résultats : application des connaissances, recherche exceptionnelle et capacité de recherche						
7) Résultats obtenus et progrès réalisés : Veuillez vous reporter à la Section II du présent rapport (Analyse par résultat stratégique) pour des renseignements détaillés sur les résultats obtenus.						
	8) Dépenses réelles 2002-2003	9) Dépenses réelles 2003-2004	10) Dépenses prévues 2004-2005	11) Autorisations totales 2004-2005	12) Dépenses réelles 2004-2005	13) Écarts entre 10 et 12
14) Subventions - projets de recherche et soutien du personnel						
-Total des subventions et bourses	573,8	631,4	727,2	693,6	686,5	40,7
- Total des contributions						

- Total des autres paiements de transfert						
15) Total des subventions – projets de recherche et soutien du personnel	573,8	631,4	727,2	693,6	686,5	40,7
16) Total du PPT	573,8	631,4	727,2	693,6	686,5	40,7
<p>17) Commentaires sur les écarts :</p> <p>Dans le cadre de la restructuration du gouvernement relative aux crédits des ministères, les IRSC ont réduit les fonds affectés aux bourses (crédit 15) pour l'exercice 2004-2005 de 36 millions de dollars pour tenir compte de la réduction prévue dans les dépenses liées au Programme de chaires de recherche du Canada. Les fonds inutilisés des subventions et bourses découlent des difficultés qu'ont eues les universités à doter les Chaires de recherche du Canada au taux prévu. En raison des ententes financières qui existent pour ce programme, il n'y aura pas d'impact sur la capacité à financer les chaires liées à la santé au cours des prochaines années. Les facteurs qui ont contribué à l'excédent de fonctionnement sont : un rythme d'embauche inférieur aux prévisions, d'où une sous-utilisation du budget des salaires; des projets annulés ou n'ayant pas débuté aussi rapidement que prévu et des gains d'efficacité réalisés dans les comités d'examen par les pairs.</p>						
<p>18) Résultats d'évaluation importants et adresse électronique de la dernière évaluation : Programme de partenariats régionaux (PPR) – à publier sur Internet durant l'été 2005 Programme de subventions de fonctionnement (PSF) – se trouve à http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/28343.html</p>						

1) Nom du programme de paiements de transfert : Programme de bourses d'études supérieures du Canada		
2) Date de début : Exercice financier 2003-2004	3) Date de fin : S.O.	4) Financement total : S.O.
5) Description du programme de paiements de transfert : Le Programme de bourses d'étude supérieures du Canada administré par les IRSC vise à reconnaître de manière spéciale et à appuyer les étudiants qui poursuivent des études de maîtrise ou de doctorat dans une discipline de la santé au Canada. Ces candidats sont censés posséder un potentiel exceptionnel comme chercheurs productifs. Les bourses du programme sont accordées dans le cadre des concours nationaux des organismes subventionnaires : CRSNG, CRSH et IRSC. Ces bourses sont destinées au soutien des lauréats pendant qu'ils poursuivent leurs études supérieures.		
6) Objectifs, résultats prévus : Objectif : aider à assurer un effectif fiable de personnel hautement qualifié pour répondre aux besoins de l'économie du savoir du Canada. Résultats attendus : <ol style="list-style-type: none"> 1. Candidats supérieurs en recherche en santé attirés, formés et disponibles pour répondre à la demande de personnel hautement qualifié dans les secteurs universitaire, public et privé. 2. Investissements suffisants qui encouragent les étudiants supérieurs en recherche en santé à s'inscrire à des programmes de maîtrise et de doctorat dans le domaine de la santé (projet de SGRR). Résultat immédiat : effectif plus nombreux de chercheurs formés et hautement compétents Résultat stratégique : un solide milieu de recherche en santé capable d'entreprendre des recherches exceptionnelles.		
7) Résultats obtenus et progrès réalisés : En 2004-2005, les IRSC ont investi 5,2 millions de dollars dans le Programme de bourses d'études supérieures du Canada. Les bourses de maîtrise et de doctorat du Programme de bourses d'études supérieures du Canada continuent d'assurer le développement des compétences professionnelles des chercheurs, y compris des stagiaires et des jeunes chercheurs. Les IRSC continuent d'appuyer le site canadien de <i>Science Next Wave</i> , publication hebdomadaire en ligne qui traite de formation scientifique, de développement professionnel et de marché de l'emploi en sciences (voir http://nextwave.sciencemag.org/ca/). On estime que des centaines de jeunes chercheurs consultent ce site, compte tenu qu'il a été visité 48 493 fois et que 147 579 pages ont été vues en 2004.		

	8) Dépenses réelles 2002-03	9) Dépenses réelles 2003-04	10) Dépenses prévues 2004-05	11) Autorisations totales 2004-05	12) Dépenses réelles 2004-05	13) Écarts entre 10 et 12
14) Programme de bourses d'études supérieures du Canada						
-Total des subventions et bourses	0	1,9	5,4	5,4	5,2	0,2
- Total des contributions						
- Total des autres paiements de transfert						
15) Programme de bourses d'études supérieures du Canada	0	1,9	5,4	5,4	5,2	0,2
16) Total du PPT	0	1,9	5,4	5,4	5,2	0,2
17) Commentaires sur les écarts : S.O.						
18) Résultats d'évaluation importants et adresse électronique de la dernière évaluation : S.O.						

1) Nom du programme de paiements de transfert : Subventions d'appui aux instituts						
2) Date de début : octobre 2000		3) Date de fin : S.O.		4) Financement total : S.O.		
5) Description du programme de paiements de transfert : Les instituts de recherche en santé évalueront les priorités de recherche dans leur domaine, détermineront les besoins à combler et les possibilités auxquels la recherche actuelle ne répond pas, et consacreront des ressources à ces questions et à ces besoins. Les subventions d'appui aux instituts seront intégrées aux systèmes de paiement actuels des IRSC pour les programmes de financement de la recherche. Ces programmes prévoient des paiements bimensuels et sont conformes à la politique du CT sur les paiements de transfert.						
6) Objectifs, résultats prévus et résultats :						
7) Résultats obtenus et progrès réalisés :						
	8) Dépenses réelles 2002-03	9) Dépenses réelles 2003-04	10) Dépenses prévues 2004-05	11) Autorisations totales 2004-2005	12) Dépenses réelles 2004-05	13) Écarts entre 10 et 12
14) Subventions d'appui aux instituts						
-Total des subventions et bourses	13,0	13,6	13,0	13,0	13,0	0
- Total des contributions						
- Total des autres paiements de transfert						
15) Total des subventions d'appui aux instituts	13,0	13,6	13,0	13,0	13,0	0
16) Total du PPT	13,0	13,6	13,0	13,0	13,0	0
17) Commentaires sur les écarts : S.O.						
18) Résultats d'évaluation importants et adresse électronique de la dernière évaluation : S.O.						

Tableau 8 : Réponse aux comités parlementaires, aux vérifications et aux évaluations

In 2004-2005, les IRSC n'ont comparu officiellement qu'une fois devant un comité, soit lorsque le président s'est présenté devant le Comité permanent des finances dans le cadre des consultations prébudgétaires. De même, les IRSC n'étaient concernés directement dans aucun rapport de comité qui exigeait une réponse de leur part.

Les IRSC aimeraient profiter de l'occasion pour illustrer les efforts constants de l'organisation afin de répondre aux questions des parlementaires et de leur fournir une information opportune et exacte.

En 2004-2005, le secteur bénévole de la santé a été de plus en plus actif dans son militantisme auprès du gouvernement. Des efforts intensifiés par divers organismes bénévoles du secteur de la santé (Fondation de la recherche sur le diabète juvénile, Société SLA, Association pulmonaire, Société de l'autisme, Association du diabète, etc.) ont suscité un intérêt sans précédent de la part des parlementaires, qui ont réclamé que le gouvernement du Canada – et les IRSC en particulier – se concentrent davantage sur ces maladies particulières et y consacrent un financement accru. Par conséquent, les IRSC ont souvent été appelés à fournir des informations sur leurs activités et les fonds destinés à la lutte contre des maladies particulières. Des directeurs scientifiques d'instituts (Santé des femmes et des hommes, Neurosciences, santé mentale et toxicomanies) ont été invités à comparaître devant des comités permanents du Sénat. Des représentants des IRSC ont également été invités, à l'occasion, à assister à des réunions de groupes bénévoles du secteur de la santé. En plus de fournir les informations demandées, les IRSC ont profité de ces occasions pour sensibiliser les parlementaires au mandat, à la structure et au plan stratégique des IRSC et les renseigner sur l'organisation en général.

Réponse au Bureau du vérificateur général

Aucune recommandation n'a été reçue.

Vérifications ou évaluations externes

Aucune vérification externe (sauf la vérification annuelle des états financiers des IRSC effectuée par le Bureau du vérificateur général) ni évaluation externe n'a été effectuée en 2004-2005.

Vérifications ou évaluations internes

L'**évaluation du Programme de subventions de fonctionnement** a été terminée et approuvée par le conseil d'administration en mars 2005. L'évaluation finale incluait plusieurs recommandations, comme maintenir le programme vu son caractère central pour la recherche en santé canadienne, communiquer clairement ses buts dans le contexte des autres nouvelles possibilités de financement des IRSC, et s'assurer que les pratiques d'examen par les pairs des IRSC ne désavantagent pas les propositions des candidats non établis auprès des IRSC.

Une recommandation clé du rapport était que les IRSC mesurent mieux, de façon suivie, les recherches qu'ils financent en créant notamment un outil de rapport de fin de subvention et en analysant davantage les données administratives. L'application de cette recommandation est en cours. En particulier, les IRSC ont commencé à l'appliquer dans le cadre des conditions d'une augmentation approuvée de 36,5 millions de dollars du budget des IRSC pour 2005-2006. Des rapports de fin de subvention ont commencé à être utilisés par les organismes subventionnaires (y compris le CRSH, le CRSNG et la FCI) pour recueillir des données sur les produits et les résultats immédiats de la recherche financée. Les IRSC donnent suite à la recommandation et au travail de ces autres organismes pour mettre en œuvre un processus permettant de recueillir à la grandeur de l'organisation des données sur les résultats de la recherche financée. Les données seront utilisées pour s'assurer que le financement de la recherche répond aux buts stratégiques de l'organisation, dans le contexte d'évaluations périodiques pour comparer les résultats dans l'ensemble des programmes ou des populations.

L'évaluation sommative du **Programme de partenariats régionaux (PPR)** a examiné dans quelle mesure le programme atteignait ses objectifs clés suivants :

1. créer des partenariats avec les petites provinces pour profiter des fonds locaux;
2. favoriser le recrutement et la rétention de chercheurs prometteurs et/ou excellents en misant sur les forces locales et les intérêts prioritaires des établissements;
3. inverser le déclin du financement observé au début des années 1990;
4. augmenter le taux de succès des chercheurs individuels dans les programmes de financement des IRSC autres que le PPR.

Voici certaines conclusions de l'évaluation :

- Depuis 1999, l'écart entre les fonds des IRSC et la population n'a pas changé pour la peine, ce qui donne à penser que le programme a stabilisé, mais n'a pas inversé, le déclin du financement dans ces régions.
- Dans presque un quart des projets du PPR, la contribution des partenaires a dépassé celle des IRSC.
- Les intervenants à l'échelle provinciale et les chercheurs considèrent le programme comme essentiel au maintien de la capacité régionale de recherche en santé.
- Le programme ne semble pas un facteur d'importance dans l'attraction et la rétention de chercheurs.
- Les données sur les dépenses par habitant suscitent des interrogations au sujet de la justification du programme.

- La forte proportion de chercheurs (72 %) qui ont du succès à d'autres concours des IRSC après avoir obtenu une subvention ou une bourse du PPR donne à penser que le programme est un outil efficace.

À la lumière des résultats de l'évaluation, les IRSC ont l'intention de renouveler le PPR dans sa forme actuelle pour deux ans, en espérant qu'un programme dont le concept serait redéfini à la suite de discussions poussées avec les intervenants et d'une analyse des objectifs et des mécanismes de programme souhaités, soit élaboré dans un délai d'un an.

Évaluation du Consortium canadien de recherche sur le SRAS (CCRS)

Le Consortium canadien de recherche sur le SRAS (CCRS) a été créé en juin 2003 pour voir à ce que les milieux de la recherche en santé du Canada, des organismes subventionnaires et l'industrie soient en mesure de monter un effort de recherche rapide et adapté en réaction au SRAS. Les buts de l'évaluation du CCRS étaient d'en déterminer l'efficacité, l'efficience et la pertinence globales et de présenter au Consortium des recommandations sur des façons possibles d'améliorer le rendement de ce modèle.

Selon la principale conclusion de l'évaluation, le CCRS a été surtout vu comme un succès mitigé. Il est généralement admis que de nombreuses leçons utiles ont été tirées de l'expérience du SRAS et de celle du CCRS et qu'il y aurait lieu de s'en servir pour créer une capacité d'intervention permanente en cas de menaces futures.

Leçons tirées

1. **Le milieu canadien de la recherche en santé est prêt et apte à se mobiliser**, à travailler en partenariat et en collaboration dans les différents secteurs et établissements, et à intervenir plus rapidement et efficacement.
2. **Il y a lieu de créer un organe de coordination national permanent pour coordonner une intervention de recherche rapide** lorsque de nouvelles maladies infectieuses surgissent. Cet organe devrait prendre l'initiative d'établir des mécanismes tant pour les questions structurales que pour les questions de facilitation.

Pour de plus amples renseignements, voir :

http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/documents/iii_csrs_eval_f.pdf

Les trois évaluations internes suivantes ont été terminées au cours de l'exercice 2004-2005 et approuvées par le Comité permanent de la mesure du rendement, de l'évaluation et de la vérification des IRSC.

Dépenses de voyage – personnel

L'objet de cette vérification était les dépenses de voyage du personnel. Les principales conclusions ont été les suivantes : 1) aucune preuve d'irrégularités graves n'a été trouvée; 2) les directives du Conseil du Trésor n'étaient pas appliquées de façon uniforme; 3) les procédures utilisées pour vérifier et traiter les demandes ont été jugées faibles et appliquées de façon non uniforme; 4) les documents à l'appui des dépenses de voyage n'étaient pas toujours suffisants; 5) l'information sur les dépenses de voyage n'était pas toujours reportée avec exactitude dans le grand livre.

L'organisation a réagi rapidement à la vérification en prenant des mesures correctives relativement à chaque observation et en publiant de nouvelles politiques sur des questions comme les voyages, les cartes d'achat, la délégation du pouvoir de signer les documents financiers qui ont amélioré l'ensemble des contrôles internes et des procédures comptables des IRSC.

Pour des renseignements supplémentaires sur ces points, voir le rapport de vérification interne des IRSC, Frais de déplacement – Personnel, de mai 2004, à <http://www.cihir-irsc.gc.ca/f/28087.html>.

Fonction administration postérieure à l'octroi de bourses du personnel de recherche

Dans l'ensemble, nous avons constaté que la gestion de la fonction administration postérieure à l'octroi est conforme aux procédures établies et que les moyens de contrôle en place visent à assurer la conformité à la Politique sur les paiements de transfert du Secrétariat du Conseil du Trésor. Les IRSC ont adopté de saines pratiques de gestion, y compris une approche du contrôle des subventions et bourses pratiquée par les trois organismes qui contribue à l'efficience et à l'efficacité des activités APO. Depuis leur création en 2000, les IRSC ont connu une croissance et des changements importants qui ont débouché sur l'adoption de rôles et de responsabilités et la création de procédures et de processus semi-officiels au fur et à mesure qu'ils en avaient besoin pour gérer leurs activités APO. Au cours de la vérification, on a défini les améliorations possibles qui suivent : qui sont résumées ci-dessous en fonction de chaque objectif de la vérification.

1) Les rôles et les responsabilités internes n'étaient pas clairement définis pour toutes les activités APO; 2) les critères/risques pour la sélection des visites de contrôle aux universités et aux établissements de recherche qui administrent les fonds de recherche des IRSC n'étaient pas bien documentés; 3) la justification des conclusions des visites de contrôle n'était pas clairement référencée et les conclusions n'étaient pas catégorisées de manière uniforme; 4) les rapports internes et l'analyse des questions soulevées au cours des visites de contrôle n'étaient pas toujours opportuns; 5) les rapports des conclusions des visites de suivi aux destinataires étaient inopportuns; 6) aucun mécanisme officiel n'existait pour assurer un suivi opportun sur les questions soulevées au cours des visites et autres activités de contrôle.

La haute direction des IRSC a utilisé les résultats de la vérification pour mieux définir et assigner les rôles et responsabilités en ce qui concerne l'administration postérieure à l'octroi. En outre, le personnel a reçu une formation plus appropriée relativement à ces fonctions, et des systèmes et des outils ont été créés et mis en service pour consigner les demandes de renseignements et y répondre. Les IRSC travaillent aussi pour mieux définir et documenter les processus et les procédures APO. Enfin, des procédures, des normes et des critères généraux seront établis avec le CRSNG et le CRSH dans le cadre de l'examen prévu des politiques et des pratiques du programme de contrôle des trois organismes.

Des renseignements additionnels sur l'administration postérieure à l'octroi et le contrôle, ainsi que sur le Programme de contrôle des trois organismes, peuvent être obtenus en consultant les sources suivantes :

- Le Cadre de vérification axé sur les risques du Programme des Réseaux de centres

- d'excellence (RCE), à http://www.nce.gc.ca/pubs/reports/2002/rbaf/rbaf092002_f.pdf
- Le CGRR-CVFR pour le Programme de subventions aux établissements postsecondaires canadiens afin de les défrayer d'une partie des coûts indirects de la recherche financée par le gouvernement fédéral dans les collèges, les universités et leurs hôpitaux et instituts de recherche affiliés, à http://www.indirectcosts.gc.ca/rmaf_rbaf_f.pdf.

Dépenses d'accueil

La politique financière des IRSC sur les dépenses d'accueil s'inspire de la politique du Conseil du Trésor du Canada. Les IRSC ont également établi et promulgué des principes d'accueil pour l'ensemble des IRSC, des questions et réponses concernant l'accueil, et des procédures pour l'approbation préalable de ces dépenses. Les observations de la vérification étaient les suivantes : 1) la politique financière des IRSC sur les dépenses d'accueil n'était pas toujours claires et les procédures établies pour vérifier et traiter les réclamations n'étaient pas appliquées de manière uniforme; 2) les documents présentés pour justifier les demandes de remboursement des dépenses d'accueil n'étaient pas toujours appropriés et conformes aux procédures établies; 3) les dépenses d'accueil pour le président, le vice-président exécutif et un vice-président n'étaient pas exactes sur le site Web des IRSC.

En réponse à cette vérification, les IRSC ont modifié la politique financière sur les dépenses d'accueil pour s'assurer qu'elle inclut des détails plus pertinents. De même, des méthodes plus appropriées pour garantir la consignation exacte des dépenses d'accueil ont été adoptées. Un processus pour surveiller et consigner les cas de non-conformité afin de permettre une formation additionnelle et un suivi a été établi, de même que des procédures détaillées pour inscrire, déclarer, rapprocher et publier les dépenses des dirigeants sur le site Web des IRSC.

Des renseignements additionnels sur la non-conformité peuvent être obtenus sur le site Web des IRSC, dans le Guide de subventions et bourses des IRSC 2005-2006, section 5-B2, à <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/22634.html>.



RAPPORT DU VÉRIFICATEUR

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

J'ai vérifié l'état de la situation financière des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) au 31 mars 2005 et les états des résultats et de l'actif net et des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction des IRSC. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en me fondant sur ma vérification.

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

À mon avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière des IRSC au 31 mars 2005 ainsi que des résultats de leur exploitation et de leurs flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

La vérificatrice générale du Canada,

Sheila Fraser, FCA

Ottawa, Canada
Le 27 mai 2005

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

La responsabilité de l'intégrité et de l'objectivité des états financiers ci-joints des Instituts de recherche en santé du Canada pour l'exercice terminé le 31 mars 2005 et de tous les renseignements contenus dans le présent rapport incombe à la direction des IRSC.

Ces états financiers ont été préparés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour le secteur public. Ils s'appuient au besoin sur les meilleures estimations possibles et le jugement éclairé de la direction. Ces états doivent être lus dans le contexte des principales conventions comptables établies dans la note 2 aux états financiers.

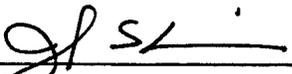
Pour s'acquitter de leurs responsabilités de comptabilité et d'information, les IRSC tiennent une série de comptes qui fournissent un registre centralisé de leurs opérations financières. L'information financière contenue dans les états ministériels et ailleurs dans les *Comptes publics du Canada* concorde avec l'information qui figure dans les présents états financiers.

La direction a préparé et tient à jour des livres, des registres, des mécanismes de contrôle interne et des pratiques de gestion, ainsi que des systèmes d'information pour donner une assurance raisonnable que les actifs des IRSC sont protégés et contrôlés, que les ressources sont gérées de façon économique et efficiente pour la réalisation des objectifs des IRSC et que les opérations sont exécutées conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et ses règlements et aux politiques et obligations légales des IRSC. Les systèmes de gestion financière et de contrôle interne sont appuyés par des programmes de vérification interne. La direction veille également à l'objectivité et à l'intégrité de l'information des états financiers par la sélection soignée, la formation et le perfectionnement d'employés qualifiés, par des dispositions assurant une répartition adéquate des responsabilités et par des programmes de communication visant à assurer la compréhension des règlements, des politiques, des normes et des responsabilités de gestion dans toute l'organisation.

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

Approuvé par :

Le directeur, Finances et administration



Joan Klimczak

Le vice-président, Services et opérations



Guy D'Aloisio, CMA

Le 27 mai 2005

Instituts de recherche en santé du Canada
ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE
AU 31 MARS
(en milliers de dollars)

	2005	2004
ACTIF		
Actif financier		
Somme à recevoir du Trésor	12 417	7 185
Débiteurs		
Autres ministères gouvernementaux	648	344
Intervenants externes	195	213
Avances	192	168
Total de l'actif financier	13 452	7 910
Actif non financier		
Charges payées d'avance	200	550
Immobilisations (note 3)	3 948	3 396
Total de l'actif non financier	4 148	3 946
TOTAL DE L'ACTIF	17 600	11 856
 PASSIF		
Créditeurs et charges à payer		
Autres ministères gouvernementaux	378	290
Intervenants externes	2 940	5 192
Obligation au titre des vacances et congés compensatoires	1 084	788
Produits reportés (note 4)	9 099	1 703
Obligation au titre des prestations de cessation d'emploi (note 10)	3 826	3 154
TOTAL DU PASSIF	17 327	11 127
 ACTIF NET (note 5)	273	729
 TOTAL DU PASSIF ET DE L'ACTIF NET	17 600	11 856

Éventualités (note 6)
Engagements (note 7)

Les notes complémentaire font partie intégrante des états financiers.

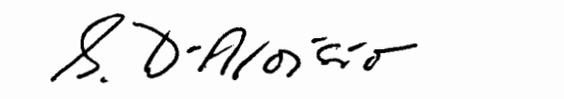
Approuvé par le conseil
d'administration :

Le président


Dr Alan Bernstein, O.C., MSRC

Approuvé par la direction :

Le vice-président, Services et opérations


Guy D'Aloisio, CMA

Instituts de recherche en santé du Canada
ÉTAT DES RÉSULTATS ET DE L'ACTIF NET
POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS
(en milliers de dollars)

	<u>2005</u>	<u>2004</u>
PRODUITS		
Dons à la recherche en santé (note 4)	5 595	5 730
Fonds de dotation pour la recherche en santé (note 4)	3	8
Autres	10	2
TOTAL DES PRODUITS	<u>5 608</u>	<u>5 740</u>
CHARGES		
Subventions et bourses		
Concours ouverts	448 391	426 042
Initiatives stratégiques	154 256	133 745
Subventions d'appui aux instituts	13 000	13 578
Application des connaissances	3 439	2 222
Chaires de recherche du Canada	60 603	46 268
Réseaux de centres d'excellence	25 000	25 000
Dons à la recherche en santé (note 4)	5 595	5 730
Fonds de dotation pour la recherche en santé (note 4)	3	8
	<u>710 287</u>	<u>652 593</u>
Moins : remboursements des charges d'exercices antérieurs	<u>(3 377)</u>	<u>(2 797)</u>
Total des subventions et bourses	<u>706 910</u>	<u>649 796</u>
Exploitation et administration		
Salaires et avantages sociaux	27 499	23 470
Services professionnels et spéciaux	10 098	7 623
Déplacements	3 087	4 135
Locaux	2 351	873
Mobilier, matériel et logiciels	1 476	1 940
Amortissement	1 426	1 064
Services d'information - communications	1 351	1 370
Autres charges	301	794
Total des charges d'exploitation et d'administration	<u>47 589</u>	<u>41 269</u>
TOTAL DES CHARGES	<u>754 499</u>	<u>691 065</u>
COÛT D'EXPLOITATION NET	<u>748 891</u>	<u>685 325</u>
ACTIF NET AU DÉBUT DE L'EXERCICE	729	335
Liquidités nettes fournies par le gouvernement	739 093	680 968
Variation de la somme à recevoir du Trésor	5 232	2 424
Services fournis gratuitement par d'autres ministères (note 8)	4 110	2 327
ACTIF NET À LA FIN DE L'EXERCICE (note 5)	<u><u>723</u></u>	<u><u>729</u></u>

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Instituts de recherche en santé du Canada
ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE
POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS
(en milliers de dollars)

	2005	2004
ACTIVITÉS D'EXPLOITATION		
Coût d'exploitation net	748 891	685 325
Éléments hors trésorerie inclus dans les résultats nets		
Amortissement des immobilisations	(1 426)	(1 064)
Services fournis gratuitement par d'autres ministères	(4 110)	(2 327)
	(5 536)	(3 391)
Augmentation (diminution) des éléments du fonds de roulement hors trésorerie		
Débiteurs	286	175
Charges payées d'avance	(350)	381
Créditeurs et charges à payer	2 164	(1 654)
Obligation au titre des vacances et congés compensatoires	(296)	87
Produits reportés	(7 396)	(770)
Obligation au titre des prestations de cessation d'emploi	(672)	(504)
	(6 264)	2 459
Liquidités utilisées pour les activités d'exploitation	737 091	679 475
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Acquisitions d'immobilisations	1 978	1 491
Augmentation des avances	24	2
Liquidités utilisées pour les activités d'investissement	2 002	1 493
LIQUIDITÉS NETTES FOURNIES PAR LE GOUVERNEMENT	739 093	680 968

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Instituts de recherche en santé du Canada
NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2005

1. Pouvoirs et objectifs

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont été établis en juin 2000 suivant l'adoption de la *Loi sur les Instituts de recherche en santé du Canada* pour remplacer le Conseil de recherches médicales du Canada. Ils sont un établissement public qui figure à l'annexe II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. L'objectif des IRSC est d'exceller, selon les normes internationales reconnues d'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé du Canada.

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

Les 13 instituts des IRSC se concentrent sur l'identification des besoins et des priorités de la recherche pour des domaines particuliers de la santé ou pour des populations particulières, et sur l'élaboration d'initiatives stratégiques permettant de répondre à ces besoins. Des directeurs scientifiques ont été placés à la tête de chaque institut. Le directeur scientifique est guidé par un conseil consultatif d'institut qui s'efforce d'obtenir la représentation du public, des milieux de la recherche, des bailleurs de fonds de la recherche, des professionnels de la santé, des spécialistes des politiques de la santé et d'autres utilisateurs des résultats de la recherche.

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

2. Principales conventions comptables

Ces états financiers ont été préparés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour le secteur public. Les plus importantes conventions comptables se lisent comme suit :

a) Crédits parlementaires – Les IRSC sont financés par le gouvernement du Canada au moyen de crédits parlementaires. Les crédits consentis aux IRSC ne correspondent pas exactement à la présentation des rapports financiers établis selon les principes comptables généralement reconnus. Ils sont plutôt fondés dans une large mesure sur les besoins de trésorerie. Ainsi, les éléments constatés dans l'état des résultats et de l'actif net ainsi que dans l'état de la situation financière ne sont pas nécessairement les mêmes que ceux pourvus par les crédits parlementaires. La note 9 établit un rapprochement de haut niveau entre les deux méthodes de présentation.

b) Liquidités nettes fournies par le gouvernement – Elles correspondent à l'écart entre toutes les rentrées et les sorties de fonds, y compris les opérations interministérielles.

c) Somme à recevoir du Trésor – Tous les ministères ainsi que les organismes et établissements publics ont le Trésor pour cadre de fonctionnement. Le Trésor est administré par le receveur général du Canada. Toutes les rentrées de fonds sont déposées au Trésor et toutes les sorties de fonds proviennent du Trésor. La somme à recevoir du Trésor correspond aux liquidités que les IRSC peuvent retirer du Trésor sans autres crédits, en vue de payer leurs dettes.

d) Produits – Ceux-ci sont comptabilisés dans l'exercice au cours duquel surviennent les opérations ou les faits leur donnant lieu.

e) Produits reportés – Les sommes reçues à titre de dons de divers organismes et particuliers pour la recherche en santé de même que les intérêts sur les fonds de dotation sont inscrits en tant que produits reportés jusqu'au moment où ils sont versés conformément aux ententes entre le donateur et les IRSC ou conformément aux modalités des fonds de dotation.

f) Charges – Celles-ci sont comptabilisées dans l'exercice au cours duquel surviennent les opérations ou les faits leur donnant lieu comme suit :

- Les subventions et les bourses sont constatées dans l'exercice au cours duquel le transfert de droit a été établi, lorsque le bénéficiaire répond aux critères d'admissibilité, que l'engagement a été approuvé et que le paiement est dû avant la fin de l'exercice.
- Les prestations de cessation d'emploi sont inscrites lorsqu'elles sont constituées et sont calculées à l'aide de l'information provenant des résultats du passif déterminé sur une base actuarielle pour les prestations de cessation d'emploi pour l'ensemble du gouvernement. Les prestations de cessation d'emploi représentent des obligations des IRSC qui sont normalement financées par crédit au moment du versement des indemnités.
- Les congés annuels pour vacances des employés et les congés compensatoires sont passés en charge dans l'exercice au cours duquel les employés les acquièrent.
- Les cotisations de l'employeur aux régimes de retraite sont constatées dans l'exercice au cours duquel elles sont versées. Les insuffisances ou les surplus actuariels ne sont pas inscrits aux comptes des IRSC, mais sont constatés dans les états financiers consolidés du gouvernement du Canada.
- Les services fournis gratuitement par d'autres ministères et organismes sont inscrits à titre de charges d'exploitation et d'administration à leur coût estimatif.

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

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

Actif	Durée de vie utile
Matériel informatique	3-5 ans
Logiciels	3 ans
Matériel de bureau	10 ans
Véhicules	5 ans

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

i) Prestations de retraite – Tous les employés admissibles participent au Régime de retraite de la fonction publique administré par le gouvernement du Canada. Les cotisations versées par les IRSC correspondent au plein coût pour l'employeur. Ce montant est actuellement fondé sur un multiple des cotisations requises de l'employé et peut changer avec le temps selon la situation du régime. Les cotisations des IRSC sont passées en charges au cours de l'exercice où les services sont fournis et correspondent à l'obligation totale de l'organisation au titre des prestations de retraite. Les IRSC se sont pas actuellement tenus de verser de cotisations à l'égard des insuffisances actuarielles du Régime de retraite de la fonction publique.

j) Remboursements des charges d'exercices antérieurs – Ceux-ci sont liés aux subventions et bourses qui ont été annulées dans les exercices ultérieurs et sont inscrits comme une réduction des charges. Ces fonds sont versés au receveur général du Canada.

k) Incertitude relative à la mesure – La préparation des états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada oblige la direction à faire des estimations et à formuler des hypothèses qui influent sur l'actif, le passif, les produits et les charges déclarés dans les états financiers. Au moment de la préparation des présents états financiers, la direction considérait que les estimations et les hypothèses étaient

raisonnables. Les plus importants postes où l'on utilise des estimations sont l'obligation au titre des vacances et congés compensatoires, les prestations de cessation d'emploi et l'amortissement des immobilisations.

3. Immobilisations

Classe d'immobilisation	2005			2004	
	Solde d'ouverture	Ajouts / (Virements) de l'exercice	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
(en milliers de dollars)					
Matériel informatique	1 614	44	995	663	953
Logiciels	3 389	1 843	2 282	2 950	2 166
Matériel de bureau	238	107	54	291	214
Véhicule	23	-	17	6	9
Travaux en cours	54	(16)	-	38	54
Total	5 318	1 978	3 348	3 948	3 396

La charge d'amortissement pour l'exercice terminé le 31 mars 2005 s'élève de 1 426 000 \$ (1 064 000 \$ en 2004).

4. Produits reportés

Ce poste comprend les dons de divers organismes et de particuliers pour la recherche en santé ainsi que l'intérêt sur les fonds de dotation. Les opérations relatives à ces comptes s'établissent comme suit :

	2005	2004
(en milliers de dollars)		
Dons pour la recherche en santé		
Solde au début de l'exercice	1 700	926
Plus :		
Dons reçus	12 833	6 420
Intérêts gagnés	159	84
Moins :		
Subventions passées en charges	5 595	5 730
Solde à la fin de l'exercice	9 097	1 700
Intérêts sur les fonds de dotation pour la recherche en santé		
Solde au début de l'exercice	3	7
Plus :		
Intérêts gagnés	2	4
Moins :		
Subventions passées en charges	3	8
Solde à la fin de l'exercice	2	3
Total des produits reportés	9 099	1 703

5. Actif net

Ce poste comprend deux fonds de dotation pour la recherche en santé. Ces fonds sont des actifs affectés qui ne peuvent être dépensés. Les intérêts obtenus sont portés au crédit des produits reportés.

	<u>2005</u>	<u>2004</u>
	(en milliers de dollars)	
Fonds de dotation pour la recherche en santé	140	140
Actif net non affecté	133	589
Actif net	<u>273</u>	<u>729</u>

6. Éventualités

Une action en justice au nom de l'équité en matière d'emploi a été intentée par l'Alliance de la fonction publique du Canada contre Sa Majesté la Reine, action où les intimés sont certains organismes employeurs distincts du gouvernement du Canada, dont les Instituts de recherche en santé du Canada. Le montant de la réclamation, en ce qui concerne les IRSC, est estimé à 750 000 \$. De l'avis de la direction, il est impossible pour l'instant de déterminer l'issue de ce litige.

Une autre action en justice, actuellement en instance, a été intentée par un individu qui allègue qu'il a subi des dommages du fait de sa participation à des projets qui étaient financés par des subventions reçues du Conseil de recherches médicales du Canada. Le montant de cette poursuite est estimé à 25 000 \$. De l'avis de la direction, il est impossible pour l'instant de déterminer l'issue de ce litige.

7. Engagements

Les IRSC se sont engagés à verser des subventions et des bourses au cours des exercices ultérieurs en fonction des fonds consentis par le Parlement. Les engagements des exercices futurs s'établissent comme suit.

Exercice prenant fin le 31 mars	(en milliers de dollars)
2006	663 613
2007	492 860
2008	323 897
2009	167 441
2010	68 950
2011-2013	<u>21 699</u>
Total des engagements de subventions et bourses	<u>1 738 460</u>

De plus, la nature des activités de fonctionnement des IRSC mène à des contrats pluriannuels par lesquels les IRSC s'engagent à effectuer des paiements futurs lorsque les biens et services seront rendus. Les engagements de fonctionnement qui peuvent être estimés de façon raisonnable s'établissent comme suit :

Exercice prenant fin le 31 mars	(en milliers de dollars)
2006	2 306
2007	753
2008	648
2009	75
2010	<u>75</u>
Total des engagements de fonctionnement	<u>3 857</u>

8. Services fournis gratuitement par d'autres ministères

Comme tous les ministères, organismes et sociétés d'État, les IRSC sont une propriété commune du gouvernement du Canada. L'organisme effectue des opérations avec ces entités dans le cours normal de ses activités et selon les modalités commerciales usuelles s'appliquant à tous les particuliers et à toutes les entreprises, sauf que certains services, mentionnés ci-dessous, sont offerts gratuitement.

	<u>2005</u>	<u>2004</u>
	(en milliers de dollars)	
Services de locaux fournis par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada	2 351	873
Cotisations de l'employeur couvrant les primes et les coûts d'assurance des employés, payées par le Secrétariat du Conseil du Trésor	1 699	1 394
Services de vérification fournis par le Bureau du vérificateur général du Canada	<u>60</u>	<u>60</u>
Total des services fournis gratuitement	<u>4 110</u>	<u>2 327</u>

9. Crédits parlementaires

a) Rapprochement du coût d'exploitation net au total des crédits parlementaires utilisés

	<u>2005</u>	<u>2004</u>
	(en milliers de dollars)	
Coût d'exploitation net	748 891	685 325
Rajustements pour les éléments n'ayant pas d'incidence sur les crédits		
Moins : Éléments passés en charge mais qui n'ont pas d'incidence sur les crédits		
Variation des vacances et congés compensatoires	296	87
Variation des indemnités de cessation d'emploi	672	504
Subventions financées à partir de dons	5 595	5 730
Subventions financées à partir de fonds de dotation	3	8
Recouvrement des charges d'exercices antérieurs – subventions et bourses	(3 377)	(2 797)
Recouvrement des charges d'exercices antérieurs – fonctionnement	(69)	-
Amortissement	1 426	1 064
Services fournis gratuitement	4 110	2 327
Rajustements des créanciers de l'exercice précédent	(496)	(224)
Autres	<u>(5)</u>	<u>19</u>
	<u>8 155</u>	<u>6 718</u>
Plus : Éléments inscrits à titre de produits mais sans incidence sur les crédits		
Dons pour la recherche en santé	5 595	5 730
Fonds de dotation pour la recherche en santé	3	8
Autres	<u>10</u>	<u>2</u>
	<u>5 608</u>	<u>5 740</u>
Rajustements pour les éléments ayant une incidence sur les crédits		
Plus : Acquisitions d'immobilisations	1 978	1 491
Variation des charges payées d'avance	<u>(350)</u>	<u>381</u>
	<u>1 628</u>	<u>1 872</u>
Total des crédits parlementaires utilisés	<u>747 972</u>	<u>686 219</u>

b) Rapprochement des crédits parlementaires votés au total des crédits parlementaires utilisés

	2005	2004
	(en milliers de dollars)	
Crédits parlementaires votés :		
Crédit 10 – Dépenses de fonctionnement	36 162	32 106
Crédit supplémentaire 10a	5 588	7 837
Crédit supplémentaire 10b	-	1 109
Transfert du Conseil du Trésor – Crédit 10	-	1 185
Transfert du Conseil du Trésor – Crédit 15	125	-
Transfert du crédit 15	295	-
Transfert au crédit 15	(140)	-
	<u>42 030</u>	<u>42 237</u>
Moins : Crédit périmé	(2 601)	(5 987)
	<u>39 429</u>	<u>36 250</u>
Crédit 15 – Subventions	711 274	633 896
Crédit supplémentaire 15a	-	48 650
Crédit supplémentaire 15b	914	1 000
Transfert au crédit 10	(295)	-
Transfert du crédit 10	140	-
	<u>712 033</u>	<u>683 546</u>
Moins : Crédit périmé	(7 344)	(4 691)
Péremption suite à la réduction des dépenses	-	(32 000)
Total des crédits parlementaires périmés - Crédit 15	<u>(7 344)</u>	<u>(36 691)</u>
	<u>704 689</u>	<u>646 855</u>
Contributions législatives aux régimes d'avantages sociaux	<u>3 854</u>	<u>3 114</u>
Total des crédits parlementaires utilisés	<u>747 972</u>	<u>686 219</u>

La péremption du crédit 15 – Subventions (7 millions de dollars) est attribuable en grande partie au Programme de chaires de recherche du Canada (CRC). La péremption des fonds n'aura pas d'incidence sur la capacité des IRSC à financer les CRC dans les prochaines années.

c) Rapprochement des liquidités nettes fournies par le gouvernement aux crédits parlementaires utilisés

	2005	2004
	(en milliers de dollars)	
Liquidités nettes fournies par le gouvernement	739 093	679 982
Remboursements des charges d'exercices antérieurs	3 377	2 797
Variation des débiteurs	(286)	(175)
Variation des avances	(24)	(2)
Variation des créditeurs et charges à payer	(2 164)	1 654
Variation des produits reportés	7 396	770
Autres rajustements	580	1 193
	<u>747 972</u>	<u>686 219</u>
Total des crédits parlementaires utilisés	<u>747 972</u>	<u>686 219</u>

10. Avantages sociaux futurs

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

a) Régime de retraite

Les IRSC et tous les employés admissibles participent au Régime de retraite de la fonction publique. Ce régime prévoit l'octroi d'une rente calculée selon le nombre d'années de service et la rémunération moyenne de l'employé au moment de sa retraite. La rente est entièrement indexée en fonction de l'indice des prix à la consommation. Les contributions des IRSC et des employés au Régime de retraite de la fonction publique pour l'exercice étaient les suivantes :

	<u>2005</u>	<u>2004</u>
	(en milliers de dollars)	
Contributions des IRSC	3 141	2 803
Contributions des employés	1 026	810
	<u>4 167</u>	<u>3 613</u>

b) Indemnités de cessation d'emploi

Les IRSC accordent des indemnités de cessation d'emploi à leurs employés. Ce régime n'étant pas provisionné, il ne détient aucun actif et présente donc un déficit égal à l'obligation au titre des indemnités de cessation d'emploi. Les variations du régime se détaillent comme suit :

	<u>2005</u>	<u>2004</u>
	(en milliers de dollars)	
Obligation au titre des indemnités de cessation d'emploi, au début de l'exercice	3 154	2 650
Charge de l'exercice	792	567
Indemnités payées au cours de l'exercice	(120)	(63)
Obligation au titre des indemnités de cessation d'emploi, à la fin de l'exercice	<u>3 826</u>	<u>3 154</u>

11. Instruments financiers

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

12. Données comparatives

Certaines données comparatives ont été reclassées afin d'être conformes à la présentation adoptée au cours de l'exercice courant.