

RETOMBÉES DE LA RECHERCHE EFFECTUÉE DE
2012 À 2019

UN BON
DÉPART

pour UNE VIE EN
**MEILLEURE
SANTÉ**

Table des matières

Message du directeur scientifique	3
Approche stratégique	4
L'IDSEA en chiffres.....	5
Trajectoires de développement saines	6
Reproduction, grossesse, enfance et adolescence en santé.....	20
Intégration de politiques publiques et de systèmes sains	32
Tactiques habilitantes.....	60
Remerciements.....	70
Annexe 1: Financement total engagé de 2012 à 2019	71



Message du directeur scientifique



C'est avec une grande fierté, mais aussi une certaine tristesse, que je rédige ce message. Ce fut un privilège et un honneur de diriger l'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents (IDSEA) des IRSC pendant près d'une décennie en tant que directeur scientifique et de champion pour notre communauté de chercheurs, de responsables des politiques, de patients partenaires, d'enfants, de jeunes et de familles.

Ce rapport souligne les recherches innovantes et importantes qui ont été financées pendant que j'étais directeur scientifique. Grâce à l'élaboration et au financement d'initiatives de grande portée et d'activités plus ciblées en collaboration avec nos nombreux partenaires et intervenants, l'IDSEA a pu accélérer l'amélioration de la santé des enfants et des familles. Toutefois, c'est à tous ceux qui participent et qui réalisent le travail que nous finançons que nous devons transmettre le plus d'éloges pour cette amélioration.

Les **priorités stratégiques** de l'IDSEA pendant mon mandat ont été élaborées en consultant notre communauté. En abordant ces priorités, il était important pour moi d'aider notre communauté à atteindre l'excellence en recherche, et aussi à adopter de nouveaux modèles de financement pour soutenir des approches de recherche novatrices, développer et soutenir une réserve de capacités de recherche et éclairer d'importantes avancées et les intégrer à la politique de recherche en santé génésique et en santé des mères, des enfants et des adolescents au Canada. Pour y parvenir, nous avons notamment utilisé les moyens suivants :

- **Passage d'une approche de la recherche en santé fondée sur la maladie à une approche fondée sur les trajectoires de vie** par l'intermédiaire de l'initiative Trajectoires de vie en santé (TVS)
- **Regroupement des milieux de la périnatalité et du développement des nouveau-nés et des enfants pour aborder la recherche sur les naissances prématurées en continuité, de la conception à l'enfance**, par l'intermédiaire du Réseau sur les naissances prématurées
- **Création d'un environnement de collaboration en équipe permettant l'intégration de l'expérience clinique et des connaissances à la recherche en obstétrique et en médecine materno-fœtale** par l'intermédiaire des équipes de cliniciens
- **Regroupement des métadonnées des cohortes de grossesse et de naissance à l'échelle du Canada pour faire avancer la recherche collaborative et les mégadonnées** par l'intermédiaire de l'initiative Research Advancement through Cohort Cataloguing and Harmonization (ReACH)

Bien entendu, ce message marque aussi la fin de mon mandat aux IRSC et signifie que j'aurai plus de temps libre pour aller à la pêche! À la suite de la nomination de la Dre Christine Chambers comme prochaine directrice générale de l'IDSEA, l'Institut est entre de bonnes mains. Je tiens à remercier sincèrement tous ceux qui ont joué un rôle dans le travail de l'IDSEA, y compris la direction des IRSC, les membres du conseil scientifique, les membres passés et présents du conseil consultatif d'institut, le personnel de l'IDSEA et des IRSC et tous ceux qui ont contribué à ce rapport.

Approche stratégique

Mission de l'IDSEA : Appuyer la recherche qui assure le meilleur début dans la vie pour tous les Canadiens et Canadiennes et la réalisation de leur plein potentiel pour une croissance et un développement optimaux.

En 2012, une vaste consultation communautaire a été utilisée pour générer le Plan stratégique de l'IDSEA 2013-2017 : Départ santé pour la vie, qui a été mis à jour dans notre Plan stratégique renouvelé 2018-2020. Notre communauté nous a demandé de cibler trois grands thèmes d'investissement dans la recherche avec six priorités stratégiques précises. Les cinq tactiques habilitantes ci-dessous ont également été appliquées à toutes nos activités et initiatives.

THÈME D'INVESTISSEMENT	PRIORITÉ STRATÉGIQUE	OBJECTIF
Trajectoires de développement saines	Origines développementales de la santé et de la maladie à toutes les étapes de la vie	Prévenir les maladies non transmissibles en comprenant comment les expositions environnementales depuis la conception jusqu'à la petite enfance ont un effet sur les maladies plus tard au cours de la vie
	Naissance prématurée	Améliorer les soins et les résultats pour les bébés nés prématurément et soutenir de nouvelles pistes de recherche sur les causes et les conséquences des naissances prématurées
Reproduction, grossesse, enfance et adolescence en santé	Santé et environnement	Comprendre comment l'environnement physique, social et physiologique influence la santé génésique et la santé fœtale, ainsi que la santé des enfants et des adolescents
	Grossesse en santé	Assurer une grossesse et un accouchement en santé, y compris une meilleure compréhension de la fertilité et de l'infertilité
Intégration de politiques publiques et de systèmes sains	Recherche et services de santé intégrés pour les enfants et les adolescents	Optimiser le système canadien de soins de santé pédiatrique en améliorant l'intégration des services dans plusieurs territoires de compétence et tout au long de la vie
	Santé mentale	Améliorer la santé mentale des enfants et des adolescents par la prévention et le diagnostic précoce, un meilleur accès aux services et des traitements efficaces
Tactiques habilitantes	Renforcement des capacités	Soutenir un milieu de la recherche sain et dynamique, capable de répondre à nos priorités stratégiques pour améliorer les résultats sur le plan de la santé
	Application des connaissances	Veiller à ce que les résultats de la recherche soient utilisés pour améliorer la santé
	Partenariats et collaborations	Établir des partenariats locaux, nationaux et internationaux pour soutenir notre communauté et apprendre des connaissances et des conseils des autres
	Partage de données	Assurer la collaboration, la solidité et la facilité d'accès des données pour prendre des décisions fondées sur les données probantes
	Santé mondiale	Embrasser la santé mondiale pour guider les initiatives stratégiques

L'IDSEA en chiffres

205 M\$

FONDS CONSACRÉS AUX INITIATIVES DE L'IDSEA :
150,4 millions de dollars des IRSC + 54,6 millions de dollars en contributions des partenaires dollars

29

INITIATIVES

112 possibilités de financement

629 subventions

CONSULTATIONS
COMMUNAUTAIRES 22

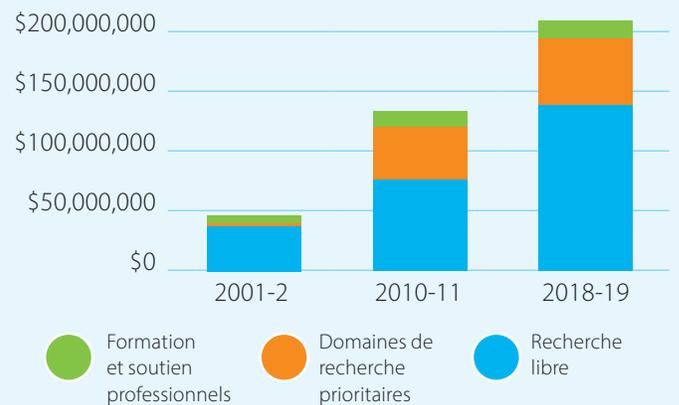
11 ATELIERS POUR LES
CHERCHEURS

ACTIVITÉS D'APPLICATION
DES CONNAISSANCES ET
ÉVÉNEMENTS MÉDIATIQUES 10

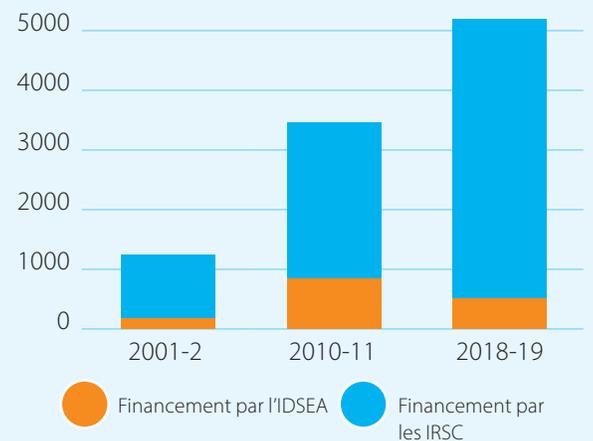
9 ATELIERS DE RENFORCEMENT
DES CAPACITÉS

CONFÉRENCE NATIONALE SUR
L'ENSEMBLE DU MANDAT 1

Financement dans le domaine du mandat de l'IDSEA



Chercheurs financés dans les domaines du mandat de l'IDSEA





TRAJECTOIRES DE
DÉVELOPPEMENT
SAINES

PRÉSENTATION DE
L'INITIATIVE :
42,9 M \$

Prévenir les maladies chroniques dès le début de la vie

L'initiative Trajectoires de vie en santé (TVS) s'attaque aux maladies non transmissibles (MNT), notamment les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires, le diabète et les problèmes de santé mentale, qui sont responsables de 60 % des décès dans le monde, 80 % de ces décès survenant dans des pays à revenu faible ou intermédiaire.

TVS est une initiative de recherche internationale de 10 ans conçue en partenariat avec des bailleurs de fonds du Canada, de l'Inde, de la Chine et de l'Afrique du Sud. L'initiative vise à avoir des répercussions sur la politique mondiale et à réduire l'incidence des MNT dans le monde entier en étudiant la manière dont l'environnement et les caractéristiques génétiques d'une personne interagissent pendant la conception, la vie fœtale, la petite enfance et l'enfance pour influencer sur la manifestation de MNT plus tard dans la vie. Ce concept est appelé « origines développementales de la santé et de la maladie », ou ODSM.

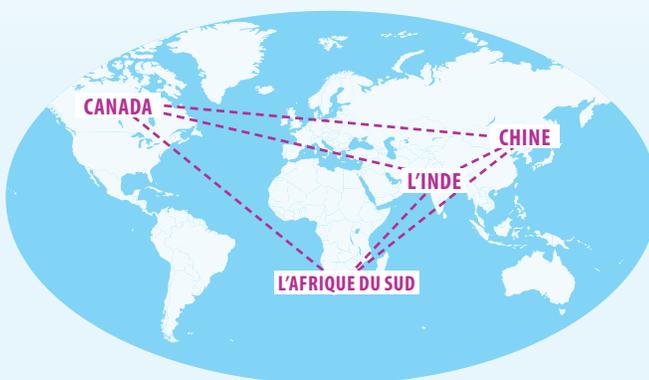
Dans le cadre de cette initiative, les chercheurs détermineront et appliqueront dès le début de la vie des interventions fondées sur des données probantes qui auront des effets positifs durables sur la santé, en particulier si elles sont mises en œuvre à l'échelle des politiques nationales partout dans le monde. L'initiative TVS a été déployée selon trois grandes approches.

Subventions d'équipe interdisciplinaires sur les ODSM



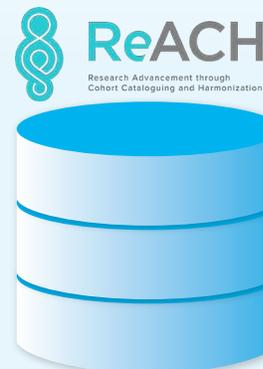
Renforcement des capacités et nouvelles découvertes

Cohortes d'intervention internationales liées à l'initiative TVS

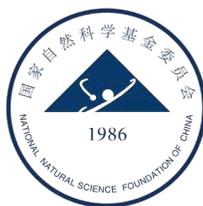


Amélioration de la santé de la population dès la préconception

Registre des cohortes canadiennes sur les ODSM



Optimisation de l'utilisation des données existantes et facilitation de la collaboration



DEPARTMENT OF BIOTECHNOLOGY
Ministry of Science & Technology



Soutien à un départ en santé dans quatre pays

Les **cohortes d'intervention internationales liées à l'initiative TVS** représentent une collaboration en recherche unique entre le Canada, la Chine, l'Inde, l'Afrique du Sud et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui soutient les équipes de recherche financée établissant une cohorte interventionnelle fondée sur les ODSM dans chacun des quatre pays.

Les cohortes d'intervention internationales liées à l'initiative TVS reposent sur un modèle de financement novateur, les organismes de financement de chaque pays demeurant étroitement engagés par l'intermédiaire du conseil de l'initiative TVS, qui assure la surveillance. Cette approche comprend également un *bureau de TVS*, qui a contribué à l'élaboration d'une structure de gouvernance internationale de pointe pour améliorer l'harmonisation des cohortes et les possibilités de partage des données, et un *secrétariat de TVS à l'OMS* pour assurer le suivi et le soutien technique et optimiser les retombées à l'échelle mondiale.

Chaque cohorte compte un chercheur principal du Canada et un chercheur principal du pays participant. Les quatre équipes ciblent des mesures de l'obésité ainsi que des indicateurs supplémentaires sur la composition corporelle, le métabolisme du glucose, la tension artérielle et le développement de l'enfant. Chaque équipe utilisera des interventions prospectives adaptées aux communautés avec lesquelles elle travaille, comme la supplémentation nutritionnelle, le soutien social des parents, l'hygiène et la prévention des infections et la prévention de l'obésité. Les quatre cohortes suivent des processus communs de collecte, de gestion et d'analyse des données, ainsi que des principes clés partagés pour optimiser la collaboration, le partage des données et le renforcement des capacités.

L'objectif général consiste à réduire l'obésité et à améliorer la santé métabolique et le développement de l'enfant, ce qui entraînera une diminution des maladies chroniques au cours de la vie. Les cohortes ont commencé à inscrire les participants avant la conception et commenceront bientôt à mettre en œuvre leurs interventions, puis suivront les résultats des participants tout au long de la grossesse, de la petite enfance et de l'enfance.



Cindy-Lee Dennis, Hôpital St. Michael (Toronto, Canada) et **Catherine Birken**, Hôpital pour enfants de Toronto (Toronto, Canada)

Essai TROPIC (deux provinces au Canada)



William Fraser, Université de Sherbrooke (Sherbrooke, Québec) et **Hefeng Huang**, Université de Shanghai Jiao Tong (Shanghai, Chine)

Life Tree Study (Shanghai et Shijiazhuang, Chine)



Stephen Lye, Système de santé Sinai (Toronto, Canada) et **Shane Norris**, Université du Witwatersrand (Johannesburg, Afrique du Sud)

Essai BUKHALI (Soweto, Afrique du Sud)



Stephen Matthews, Système de santé Sinai (Toronto, Canada) et **Kumaran Kalyanaraman**, KEM Hospital (Pune, Inde)

Étude EINSTEIN (Mysore, Inde)



Life Tree Study, Équipe TVS, Chine.

Compréhension des origines développementales de la santé et de la maladie

Les **Équipes interdisciplinaires canadiennes ODSM** visent à améliorer la santé en favorisant une meilleure compréhension de l'incidence des expositions d'ordre biologique, social et environnemental sur la santé et le développement humains.

Each team brings together basic scientists with social scientists. By supporting these multi-disciplinary teams, CIHR is building capacity in the DOHaD field. In addition, the teams are encouraged to consider the ultimate policy implications of their research.

Chaque équipe réunit des spécialistes des sciences fondamentales et des sciences sociales. En soutenant ces équipes multidisciplinaires, les IRSC renforcent les capacités dans le domaine des ODSM. En outre, les équipes sont encouragées à examiner les répercussions de leurs recherches sur les politiques.



Sonia Anand, Université McMaster

Compréhension des signes métaboliques du syndrome métabolique chez les jeunes enfants

La D^{re} Anand et son équipe étudient les facteurs de risque qui sous-tendent le développement du « syndrome métabolique », qui représente un ensemble d'affections comprenant une augmentation de la tension artérielle, un excès de graisse abdominale et de l'hyperglycémie. Le syndrome métabolique entraîne un risque accru de diabète

et de maladies cardiaques. L'objectif de l'équipe est de découvrir, dans le sang des femmes enceintes et de leurs enfants (de la naissance à l'âge de 5 ans), des marqueurs qui reflètent l'apport alimentaire et peuvent prévoir la probabilité qu'un enfant soit atteint du syndrome métabolique. Leurs travaux contribueront à renforcer les données scientifiques à l'appui des recommandations alimentaires pendant la grossesse et la petite enfance et présentent un intérêt direct pour la pratique clinique et la politique de santé publique en matière de prévention du diabète et des maladies cardiaques.





Sarah Kimmins, Université McGill

Effets de l'exposition environnementale du père sur le développement et la santé de ses enfants

l'environnement du père (alimentation, IMC et substances toxiques) influe sur le sperme, les résultats cliniques, le développement des embryons et la santé des enfants. L'épigénome du sperme paternel a été associé à des maladies infantiles comme le cancer, le diabète, la schizophrénie et l'autisme. Les membres de l'équipe ont cerné des signes épigénomiques précis qui sont associés à la fertilité, au développement embryonnaire et à la maladie dans le sperme d'hommes exposés à des substances toxiques ou qui présentent un IMC élevé. Ils s'efforcent maintenant de déterminer si les dommages causés à l'épigénome du sperme par l'environnement peuvent être évités ou inversés grâce à des

stratégies d'intervention basées sur l'éducation et la santé.

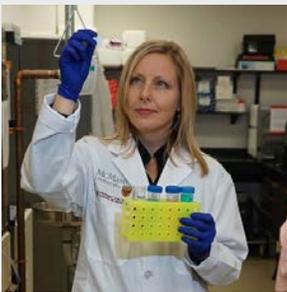


Michael Kobor, Université de la Colombie-Britannique

Programmation prénatale de la santé mentale des enfants : mécanismes épigénétiques et promotion de la résilience

Le Dr Kobor et son équipe tentent de déterminer si les sources de stress multiples pendant la grossesse permettent de prédire les marqueurs biologiques chez les enfants et si ces marqueurs permettent de prédire la santé mentale des enfants à un stade précoce de leur vie. L'étude se concentre sur CANDLE (Conditions Affecting Neurocognitive Development and Learning in Early childhood), une cohorte de naissances riche en données biologiques, démographiques, environnementales et sur la santé provenant de 1 500 paires mère-enfant. L'équipe de recherche vise à déterminer les facteurs de stress maternel

qui affectent la régulation des gènes et la santé mentale des enfants, ainsi que les facteurs de protection prénatals et postnatals qui peuvent être ciblés pour favoriser la résilience aux maladies qui se manifestent plus tard au cours de la vie. Les renseignements seront ensuite utilisés pour élaborer des interventions ciblées visant à améliorer la santé mentale des enfants, des familles et des communautés présentant un risque élevé.



Deborah M Sloboda, Université McMaster

HUGS for HEALTH: Healthy Bugs for Healthy Babies DOHaD Team (subvention d'équipe : ODSM)

La Dre Sloboda et son équipe travaillent sur des études animales et humaines afin de découvrir les mécanismes moléculaires qui régulent les liens entre l'adiposité, la prise de poids pendant la grossesse et les bactéries de l'intestin maternel qui influent sur les origines précoces de l'obésité infantile. Avant et pendant la grossesse, la régulation de la prise de poids peut être un moyen de réduire le risque de maladies non transmissibles induites par l'obésité maternelle afin d'améliorer à la fois les conditions pour la mère pendant la grossesse et l'environnement du fœtus. Grâce à une approche de recherche participative, l'équipe a utilisé ses données empiriques et les nouvelles connaissances acquises dans le

cadre d'études expérimentales pour éclairer un programme d'intervention et de transfert de connaissances à l'échelle communautaire qui vise à améliorer l'alimentation et la composition corporelle des femmes avant et après la conception.



Ashley Wazana, Hôpital général juif (Montréal)

Effets des facteurs environnementaux, génétiques et maternels sur la psychopathologie des enfants et des jeunes

La Dre Wazana et son équipe examinent comment la dépression prénatale, la prédisposition génétique et les soins maternels précoces, dont la syntonie et la sensibilité maternelles, interagissent pour expliquer la survenue de la dépression pendant la petite enfance et l'adolescence. Ce projet est une collaboration internationale en recherche entre quatre projets longitudinaux comparables : MAVAN, GEN-R, ALSPAC et GUSTO. Ce projet mènera notamment à l'élaboration d'un modèle de prédiction de la psychopathologie

pendant la petite enfance qui, à son tour, fera progresser les résultats des traitements. Ce modèle pourrait améliorer la santé et les soins de santé grâce au dépistage, à la prévention et à l'intervention précoces, qui réduiront le risque et la gravité de la psychopathologie à l'adolescence et plus tard dans la vie.

Bébés et bactéries

La Dre Deborah Sloboda et son équipe interdisciplinaire canadienne de recherche sur les ODSM utilisent de multiples techniques pour explorer le lien entre l'obésité maternelle et la prise de poids excessive pendant la grossesse et l'augmentation des taux d'obésité infantile.

L'étude *Mothers to Babies* (M2B) [en anglais seulement], dans le cadre de laquelle l'équipe utilise des activités de sensibilisation auprès de la communauté pour nouer le dialogue avec les fournisseurs de soins communautaires, les organisations de santé publique, les femmes enceintes et les nouvelles mères et examiner les connaissances, les expériences, les obstacles et le soutien liés à la nutrition et à la santé pendant la grossesse, fait partie de leur programme de recherche. L'objectif consiste à transférer des connaissances concernant les avantages pour la santé d'une amélioration du milieu dans lequel la vie débute, vers les personnes qui sont en mesure de créer des politiques et des programmes appropriés répondant aux besoins des femmes et de leur famille.

En offrant du soutien visant à favoriser une bonne santé avant et pendant la grossesse, nous aidons les femmes, leurs bébés et leur famille élargie, pour de nombreuses générations à venir.



La Dre Sloboda et son équipe ont découvert un vaste éventail d'obstacles et de problèmes qui influencent l'alimentation et la santé pendant la grossesse, et ont défini des stratégies d'intervention visant à effectuer des changements positifs. Les influences comprennent non seulement les répercussions immédiates sur les habitudes alimentaires, mais aussi les facteurs sociaux et environnementaux qui influent sur l'état nutritionnel.

En association avec son travail dans la communauté, l'équipe étudie comment les liens entre les bactéries de l'intestin maternel, l'adiposité et la prise de poids pendant la grossesse influent sur les origines précoces de l'obésité infantile et les maladies chroniques. En comprenant les voies biologiques qui régulent la santé et l'immunité intestinales pendant la grossesse, en particulier en cas d'adiposité excessive, il est possible de concevoir des interventions nutritionnelles à utiliser pendant la grossesse qui réduiraient les risques de problèmes de santé chroniques chez l'enfant.



La Dre Sloboda s'adresse aux intervenants à une rencontre sur Mothers to Babies.

Augmentation de l'utilisation des données existantes dans la recherche sur les ODSM

Le **registre des cohortes canadiennes sur les ODSM** a été financé pour servir de ressource nationale dans le cadre de vastes études transversales dans le domaine des ODSM.

Le Canada est reconnu dans le monde pour la qualité de ses bases de données et de ses cohortes représentatives de la population qui recueillent des données et des échantillons biologiques à l'appui de la recherche innovatrice et éclairent l'élaboration de politiques sociales, environnementales et de santé. Cependant, de nombreuses cohortes canadiennes sont sous-exploitées, et les études individuelles sont souvent dépourvues de l'efficacité statistique, des éléments de données et de la structure qui permettraient d'en étendre l'utilisation et de s'en servir pour répondre à des questions de recherche de plus en plus complexes. Par conséquent, on assiste à la sous-utilisation de certaines données existantes et à la perte de possibilités de collaboration. Les registres de cohortes offrent la possibilité d'échanger des données entre cohortes.

Nous donnons au milieu de la recherche les moyens d'optimiser son utilisation des données et des échantillons existants, en plus de faciliter l'établissement de collaborations en recherche. En offrant ces ressources, nous espérons faire progresser la science et favoriser l'utilisation des résultats de recherche pour améliorer la santé humaine.



Isabel Fortier, Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill
Research Advancement through Cohort Cataloguing and Harmonization (ReACH) [en anglais seulement]

L'initiative ReACH, dirigée par la D^{re} Isabel Fortier en collaboration avec les D^s Stéphanie Atkinson, Alan Bocking et William Fraser, a permis l'élaboration d'une base de métadonnées et de définitions de variables provenant de 25 cohortes longitudinales canadiennes sur les ODSM. Cette base de données constitue une ressource précieuse pour les chercheurs dans le domaine des ODSM, car elle peut être utilisée pour recueillir les données de plusieurs cohortes qui peuvent être reliées pour faciliter des études plus importantes et mieux alimentées. L'initiative ReACH fournit également une plateforme d'harmonisation, des outils d'analyse de données, un logiciel libre et un soutien technique qui peuvent être utilisés pour harmoniser, intégrer et coanalyser les données.



ReACH

Research Advancement through
Cohort Cataloguing and Harmonization

95,500

VARIABLES

17

DOMAINES DE
RECHERCHE

132
CATÉGORIES

17,800
PÈRES

53,300

PAIRES MÈRE-ENFANT

25

COHORTES
CANADIENNES DE GROS-
SESSES ET DE NAISSANCES



PRÉSENTATION DE
L'INITIATIVE
10,8 M\$

Présentation de l'initiative : aider les enfants prématurés à survivre et à s'épanouir

L'Initiative sur les naissances prématurées utilise des approches multiples pour remédier aux conséquences des naissances prématurées.

Au Canada, les naissances prématurées représentent près des deux tiers des décès infantiles et sont associées à une morbidité accrue tout au long de la vie et à des maladies chroniques ultérieures. En plus des effets précités sur la santé, les naissances prématurées entraînent des conséquences sociales et financières pour les personnes nées prématurément et leur famille du point de vue des soins de santé et de l'éducation.

L'Initiative sur les naissances prématurées a été alimentée par une consultation avec les intervenants dans le domaine des naissances prématurées et dans des domaines connexes, et soutient les travaux visant à : 1) améliorer les pratiques de soins et les résultats pour les nourrissons par l'application des résultats de la recherche (Réseau sur les naissances prématurées); 2) tester des idées nouvelles et novatrices dans la recherche sur les naissances prématurées (subventions Catalyseur); et 3) cerner et mettre en œuvre des améliorations aux systèmes de santé périnatale dans son ensemble (équipe du projet d'amélioration du système de santé périnatale).



Amélioration des soins et des résultats pour les bébés prématurés au Canada



L'objectif général du *Réseau sur les naissances prématurées* consiste à éliminer les cloisonnements traditionnels entre les soins obstétricaux, périnataux, néonataux et du développement et à réunir des cliniciens et des chercheurs afin d'améliorer les résultats pour les bébés prématurés.

Rassembler les différents groupes au sein d'un réseau axé sur la production de données de recherche permettra de soutenir l'intégration de la recherche à l'ensemble du continuum des naissances prématurées, de la grossesse à la petite enfance. Les travaux de recherche du réseau sont particulièrement axés sur l'amélioration de la qualité des soins cliniques et sur la mise en œuvre efficace des changements apportés aux pratiques fondées sur des données probantes à l'échelle nationale afin d'améliorer les résultats.



Prakeshkumar Shah, Système de santé Sinai (Toronto)

Réseau de collaboration canadien pour améliorer le sort des prématurés et de leur famille

Le Dr Shah et son équipe ont réuni des chercheurs, des obstétriciens, des néonatalogistes, des pédiatres, des infirmières et des familles des quatre coins du Canada dans un effort pour augmenter de 30 % sur 5 ans le taux de survie sans complications des bébés prématurés.

À ce jour, le réseau a conçu une base de données qui recueille des renseignements sur les mères et les pères, des renseignements néonataux et des renseignements sur les nourrissons pour tous les bébés prématurés nés à moins de 29 semaines de grossesse dans les unités de soins intensifs néonataux de niveau III à l'échelle du Canada. Le réseau adopte une approche axée sur le patient et est guidé par un comité directeur qui comprend 2 parents et un groupe consultatif de parents réunissant 27 parents des établissements participants. Sept projets de recherche sont en cours au sein du réseau, et on y élabore également de nouvelles méthodes d'analyse des coûts afin d'estimer la charge économique des naissances prématurées et de suivre les répercussions économiques de l'amélioration des résultats. Les premières répercussions comprennent la démonstration que l'administration de sulfate de magnésium pendant la grossesse procure un effet neuroprotecteur aux fœtus dont la croissance est limitée. Il a été montré que l'utilisation de données probantes pour améliorer les pratiques de soins immédiatement avant et immédiatement après la naissance est associée à une réduction de la mortalité ou des lésions neurologiques graves chez les nourrissons nés à moins de 29 semaines de grossesse. La mise en œuvre d'une pratique appelée le clampage tardif du cordon ombilical a également été associée à une réduction de la mortalité et des lésions neurologiques graves.



Le Dr Prakeshkumar Shah avec les membres de l'équipe de recherche.

Des idées optimistes dans la recherche sur les naissances prématurées

L'objectif du financement pour *stimuler l'innovation en matière de recherche sur les naissances prématurées* consiste à générer des idées nouvelles et novatrices dans le domaine de la recherche sur les naissances prématurées.

Les chercheurs financés étudient un éventail de sujets, de la prévention et de la prédiction des naissances prématurées aux approches visant à améliorer les soins, en passant par le suivi des effets de l'intégration des parents aux soins de leur enfant à l'unité de soins intensifs néonataux (USIN). Ces projets ont donné lieu à des découvertes scientifiques et à des articles évalués par des pairs. Ces subventions ont stimulé des recherches novatrices et continues pour faire avancer nos connaissances dans le domaine de la recherche sur les naissances prématurées.

Karen Benzies, Université de Calgary

Effets des soins familiaux intégrés sur la santé développementale de l'enfant, la détresse psychologique de la mère et les coûts des soins de santé à 18 mois (âge corrigé)



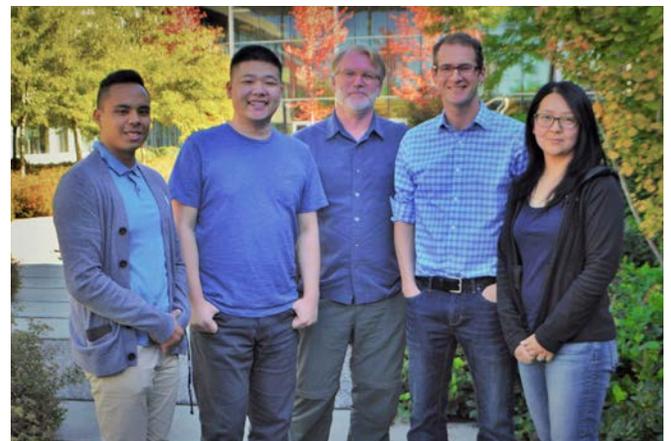
Le D^r Abhay Lodha, Janine et Deegan Charles et la D^{re} Karen Benzies

L'Alberta affiche le taux de naissance prématurée le plus élevé des provinces canadiennes. La majorité des bébés prématurés sont admis dans une unité de soins intensifs néonataux (USIN) de niveau II, un environnement hautement technologique où la participation des parents aux soins de leur bébé a toujours été limitée. La Dre Benzies et son équipe testent l'utilisation du programme Family Integrated Care[®]™ (FICare) de l'Alberta dans les USIN de la province. Cette intervention psychoéducatrice intègre et mobilise les parents dans l'USIN en renforçant successivement leurs connaissances, leurs compétences et leur confiance de sorte qu'ils soient fin prêts à s'occuper de leur bébé prématuré avant son congé de l'hôpital. Si l'équipe conclut que le programme Alberta FICare[®]™ améliore les résultats pour les bébés prématurés et leurs parents, l'intervention sera mise en œuvre dans toutes les USIN de niveau II en Alberta.

Lawrence McCandless, Université Simon Fraser

Méthodes biostatistiques pour estimer l'impact cumulatif de l'exposition à des contaminants environnementaux sur la naissance avant terme

Un nombre grandissant d'études désignent la pollution environnementale et les produits chimiques toxiques comme une cause possible des issues défavorables des grossesses, y compris des accouchements prématurés. Le D^r McCandless dirige une équipe d'épidémiologistes et de biostatisticiens qui examine les effets des produits chimiques toxiques de l'environnement sur les naissances prématurées. Ils ont mis au point plusieurs nouvelles méthodes statistiques pour mesurer les effets sur la santé de l'exposition aux produits chimiques de l'environnement pendant la grossesse, notamment en ce qui concerne les biomarqueurs, et utilisent ces techniques pour analyser les données issues d'études de cohortes de naissances. Leur travail contribue à la position de chef de file du Canada dans la recherche en épidémiologie périnatale et à notre compréhension du rôle de la pollution environnementale dans les naissances prématurées.



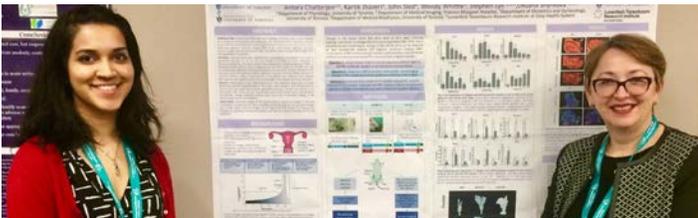
Le D^r Lawrence McCandless (4e à partir de la droite) avec les membres de l'équipe de recherche

Silvia Pagliardini, Université de l'Alberta
Contrôle de l'expiration chez les prématurés



Les nouveau-nés prématurés ont souvent une respiration irrégulière durant le sommeil, ce qui peut mettre leur vie en danger ou avoir des conséquences sur leur santé tout au long de leur vie si elle n'est pas correctement prise en charge. La Dre Pagliardini et son équipe étudient comment l'expiration active (expirer avec force) et l'utilisation des muscles expira-

toires contribuent à la respiration pendant le sommeil. Dans un premier temps, l'équipe a étudié la respiration, l'expiration et le sommeil des rats. En s'appuyant sur ces travaux, l'équipe est passée à l'étude de l'expiration pendant les diverses phases du sommeil chez les nourrissons humains afin de déterminer si une activité expiratoire accrue améliore la respiration. Ils étudient également la corrélation entre l'expiration et l'amélioration de la fonction respiratoire au cours des cycles de sommeil chez les nourrissons à terme et prématurés, ainsi que chez les patients atteints de troubles respiratoires pendant leur sommeil. Ces travaux jetteront les bases pour l'élaboration de nouvelles approches de traitement des troubles respiratoires pendant le sommeil chez les nourrissons.



Antara Chatterjee et la D^{re} Oksana Shynlova.

Oksana Shynlova, Système de santé Sinai (Toronto)
Imagerie par résonance magnétique (IRM) du col de l'utérus pour prédire les naissances prématurées spontanées

La grossesse comprend une interaction physiologique intime entre la mère et l'enfant. Le gardien de la grossesse est le col de l'utérus. Lors d'une grossesse normale, le col de l'utérus se ramollit et se dilate pour faciliter le processus d'accouchement. On soupçonne que la béance, ou la dilatation précoce, du col utérin mène à une naissance prématurée. La Dre Shynlova et son équipe améliorent notre compréhension de la physiologie du col de l'utérus pendant la grossesse en utilisant des techniques comme l'imagerie par résonance magnétique (IRM), la coloration histologique et l'analyse de l'expression génique. L'équipe a découvert que le col de l'utérus possède une propriété semblable à celle d'un sphincter qui peut empêcher un accouchement prématuré et qu'il peut s'affaiblir ou s'effacer au fur et à mesure que la grossesse avance, ce qui entraîne une naissance prématurée. Elle a montré que l'IRM du col de l'utérus peut aider à prédire l'imminence d'une naissance prématurée chez les patientes présentant un risque élevé, ouvrant ainsi la porte à de nouvelles stratégies thérapeutiques pour améliorer l'intégrité du col de l'utérus pendant la grossesse.

Katherine Ryan, Université de la Colombie-Britannique
Compréhension des propriétés protectrices uniques du microbiome du nourrisson pour la santé



Le corps humain est peuplé d'une multitude de microorganismes, collectivement appelés microbiome, qui jouent un rôle essentiel en favorisant la digestion des aliments et la prévention des infections. Les nourrissons et les adultes ont un microbiome très différent, en partie en raison de différences alimentaires. Par exemple,

les bactéries qui peuplent habituellement l'intestin d'un nourrisson ont développé la capacité de survivre en digérant des glucides uniquement présents dans le lait maternel humain, ce qui donne à ces bactéries un avantage sélectif par rapport à d'autres bactéries intestinales incapables de digérer ces glucides. Comme des recherches récentes indiquent que ces bactéries peuvent protéger les bébés contre les maladies, la Dre Ryan et son équipe utilisent des approches issues de la biochimie, de la microbiologie et de la chimie pour mieux comprendre ces bactéries uniques associées aux nourrissons.



Le D^r Graeme Smith (1^e à partir de la droite) avec les membres de l'équipe de recherche

Graeme Smith, Hôpital général de Kingston et Université Queen's (Kingston)

Mise au point de produits thérapeutiques pour la prévention et le traitement de la prééclampsie, l'une des principales causes de naissance prématurée au Canada

La prééclampsie est une affection qui apparaît pendant la grossesse et se caractérise par des problèmes de vaisseaux sanguins et de pression artérielle, ce qui peut entraîner de graves conséquences pour la mère et le bébé. Le D^r Smith et son équipe élaborent de nouvelles approches pour prévenir et traiter la prééclampsie en augmentant l'exposition externe au monoxyde de carbone (CO) pendant la grossesse ou la production de CO par le corps. Ils ont montré que le CO inhalé augmente la dilatation des vaisseaux sanguins, ce qui améliore la circulation sanguine. Ils ont également cerné des molécules qui augmentent la production de CO dans le corps, surtout dans les vaisseaux sanguins du placenta. L'équipe a réalisé des études exploratoires montrant le potentiel de ces molécules en tant que compléments alimentaires qui pourraient être testés pour la prévention ou le traitement de la prééclampsie.



Nous cherchons à déterminer le lien entre les changements structurels du col de l'utérus et la préparation en vue de l'accouchement. Chez les souris en gestation, nous avons découvert que les changements dans la partie supérieure du col de l'utérus sont associés à une naissance prématurée. Nous travaillons actuellement à déterminer si des changements semblables au col de l'utérus des femmes enceintes présentant un risque élevé peuvent prédire une naissance prématurée

PROFIL

Élaboration d'une méthode pour prédire les naissances prématurées

La grossesse est un processus complexe qui repose sur une coordination délicate entre les membranes fœtales entourant le bébé et différentes parties de l'utérus, notamment le muscle utérin, la paroi et le col de l'utérus. À la fin d'une grossesse en santé, vers la 40^e semaine, l'utérus se contracte, les membranes se rompent et le col de l'utérus devient extrêmement mou et se dilate pour permettre la naissance du bébé.

Or, chaque année au Canada, environ 30 000 nourrissons (8 %) naissent prématurément, c'est-à-dire à moins de 37 semaines de gestation. Les bébés nés prématurément peuvent passer des mois à l'unité de soins intensifs néonataux et présentent un risque accru de décès et de problèmes de santé à court et à long terme.

Actuellement, il n'existe aucun moyen de repérer les femmes qui auront un accouchement prématuré ni aucun traitement efficace pour les femmes qui présentent un risque élevé de naissance avant terme parce qu'elles ont déjà donné naissance à un ou plusieurs bébés prématurés.

Afin de trouver une méthode permettant de prédire les naissances prématurées, la Dre Oksana Shynlova, qui a reçu une subvention Catalyseur de l'IDSEA des IRSC portant sur les naissances prématurées, s'efforce de répondre à des questions cruciales sur les changements que subit le col de l'utérus durant les naissances à terme et avant terme. Elle utilise des modèles animaux, des marqueurs biologiques et des outils d'imagerie, comme l'imagerie par résonance magnétique (IRM), pour étudier le col de l'utérus chez les femmes enceintes qui présentent un risque de naissance prématurée.

Cette recherche pourrait mener à un moyen efficace de prédire les naissances prématurées et à des tests sur des approches thérapeutiques visant à prévenir les accouchements prématurés chez les femmes présentant un risque élevé qui ont déjà accouché d'un bébé prématuré.

Amélioration du système de santé périnatale

FINANCEMENT :
DE 2017 À 2022

L'équipe d'amélioration du système de santé périnatale vise à remédier à l'importante variabilité dans les résultats sur la santé maternelle et infantile, les pratiques de soins périnataux et le rendement des systèmes de soins de santé entre les provinces.

Bien que le Canada dispose en général d'un excellent système de santé périnatale, il existe certaines lacunes qui mènent à des façons de faire sous-optimales et à des disparités. Ces problèmes posent des défis aux professionnels de la santé et entravent la prestation de soins de qualité aux mères et à leurs nourrissons. L'équipe, dirigée par le Dr K.S. Joseph, formule, met en œuvre et évalue des recommandations fondées sur des données probantes afin d'améliorer le système de santé périnatale à l'échelle nationale.



KS Joseph, Université de la Colombie-Britannique
Approche systémique pour améliorer la régionalisation des soins périnataux

Le Dr Joseph et son équipe de 70 chercheurs analysent la structure, les processus et les résultats du système de santé périnatale au Canada afin de déterminer ce qui fonctionne bien et les points à améliorer. En utilisant les données de l'Institut canadien d'information sur la santé ainsi que les données des systèmes de santé provinciaux et territoriaux, l'équipe détermine comment les soins

périnataux sont prodigués dans l'ensemble du pays, des petits hôpitaux des zones rurales aux hôpitaux spécialisés les plus avancés. Elle examine les différents niveaux de soins fournis, le transport d'urgence, l'accès aux soins et l'état de santé des mères et des bébés. « Notre objectif général est de nous assurer que les mères et leurs bébés reçoivent le niveau de soins correspondant à leur niveau de risque », explique le Dr Joseph.

En février 2020, l'équipe avait terminé son analyse des résultats négatifs chez les mères et les bébés et compilé sept rapports indiquant les provinces, les niveaux de soins et les hôpitaux présentant des taux élevés de résultats négatifs. Les rapports examinent les résultats négatifs après une première césarienne ainsi que les résultats négatifs associés à des grossesses ultérieures après un accouchement par césarienne, à un accouchement par forceps ou ventouse, aux problèmes de transport et au transfert des femmes présentant un risque faible et élevé avant ou après l'accouchement. Ces rapports seront envoyés aux ministères provinciaux/territoriaux de la santé, aux programmes de soins de santé génésique et aux hôpitaux dans le but de stimuler les efforts visant à remédier à ces taux élevés de résultats négatifs en améliorant l'organisation et la prestation des services de santé pour les femmes enceintes et les nouveau-nés.

L'équipe bénéficie du soutien et de la collaboration de nombreuses organisations professionnelles, dont la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, l'Agence de la santé publique du Canada, la Canadian Perinatal Programs Coalition et la Société canadienne de pédiatrie.



Notre objectif général est de nous assurer que les mères et leurs bébés reçoivent le niveau de soins correspondant à leur niveau de risque.



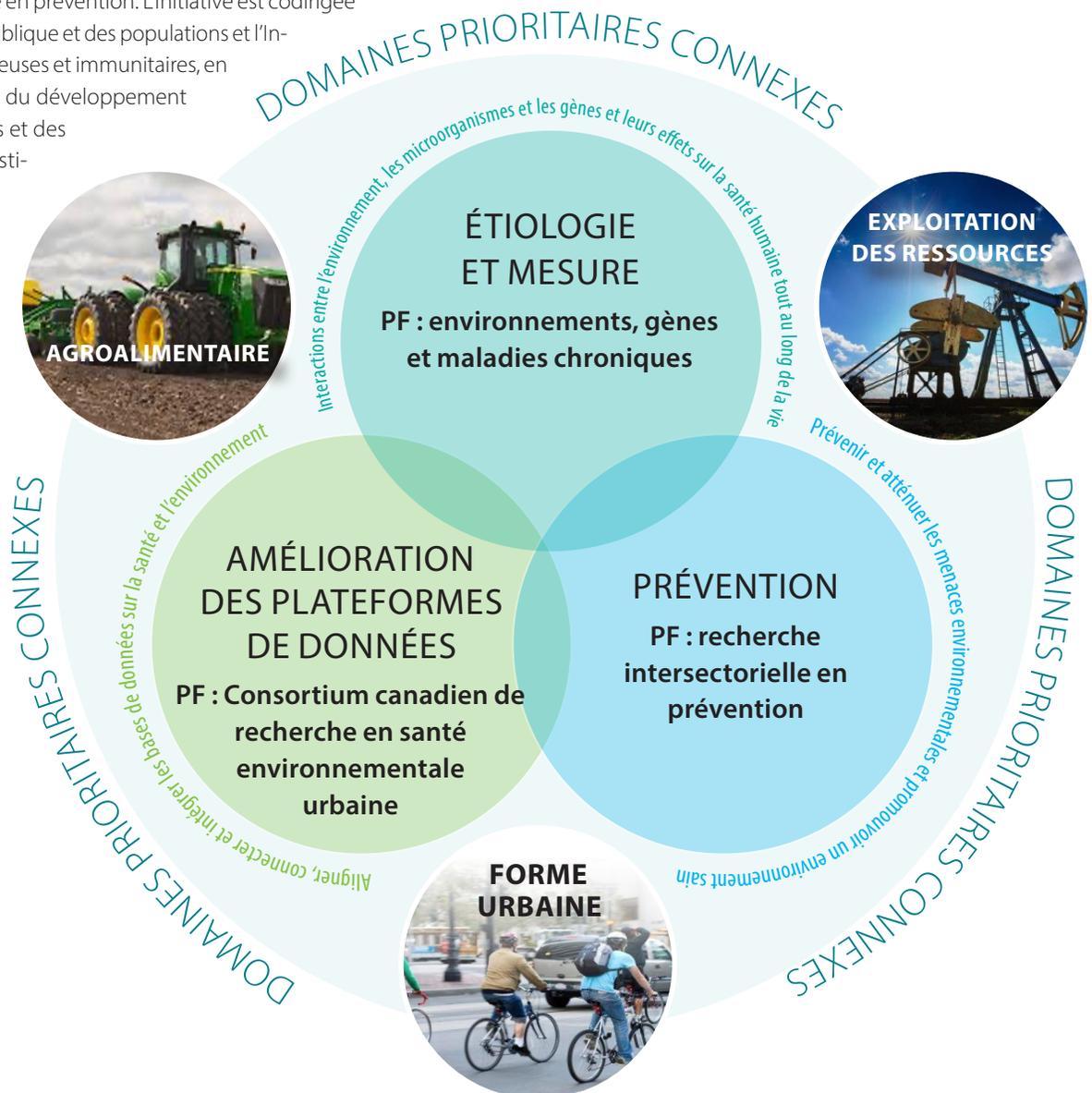
REPRODUCTION, GROSSESSE,
ENFANCE ET ADOLESCENCE
EN SANTÉ

PRÉSENTATION DE
L'INITIATIVE
18,5 M\$

Comprendre les répercussions de l'environnement sur la santé

L'initiative phare Environnements et santé (IPES) des IRSC soutient la recherche visant à comprendre les effets de l'environnement sur la santé humaine, à améliorer les sources de données et les méthodes de recherche sur la santé environnementale, et à comprendre comment prévenir et atténuer les menaces environnementales pour la santé.

Notre environnement naturel et bâti contient de nombreux agents chimiques et biologiques synthétiques et naturels, dont certains peuvent être nocifs pour la santé. Pour prévenir et éviter l'exposition humaine à des agents potentiellement nocifs, la société a besoin d'information fiable et de moyens efficaces pour aborder à la fois l'exposition et les risques tout au long du cycle, de la source à l'exposition, à l'effet biologique, à la réaction individuelle et, ultimement, aux répercussions sur la santé publique. L'IPES offre trois possibilités de financement : environnements, gènes et maladies chroniques, Consortium canadien de recherche en santé environnementale urbaine et recherche intersectorielle en prévention. L'Initiative est codirigée par l'Institut de la santé publique et des populations et l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires, en partenariat avec l'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents (IDSEA), l'Institut de la santé circuloiratoire et respiratoire, l'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète, l'Institut de la santé des femmes et des hommes, l'Institut du vieillissement et l'Institut de la santé des Autochtones.



Déterminer comment l'environnement, notre microbiome et l'épigénétique sont liés à la maladie

L'objectif des subventions programmatiques en environnements, gènes et maladies chroniques est d'approfondir nos connaissances sur les effets des interactions entre l'environnement et les gènes, et entre l'environnement, le microbiome et les gènes sur les maladies chroniques non transmissibles, les modèles pathologiques et la santé humaine tout au long de la vie.

Une série de projets ont été financés, dont cinq portent sur la santé des familles, des enfants et des jeunes, notamment des travaux sur l'obésité chez les enfants, les maladies inflammatoires de l'intestin (MII), les produits chimiques perturbateurs du système endocrinien et l'asthme. *maturity bowel disease, endocrine disrupting chemicals and asthma.*



Vernon Dolinsky, Université du Manitoba

Origines développementales de l'obésité et des complications liées à l'obésité chez l'enfant

Le Dr Dolinsky et son équipe s'attaquent à la hausse de l'obésité et du diabète de type 2 chez les enfants, en particulier les enfants des Premières Nations pour lesquels le risque de ces maladies est plus élevé que chez les autres enfants. Ils se fondent sur le nombre croissant de données scientifiques révélant que les effets épigénétiques pendant le développement du fœtus et les expositions environnementales en début de vie peuvent programmer le risque d'obésité et de maladies cardiométaboliques. Leur programme de recherche vise à comprendre l'interaction entre nos gènes et l'exposition environnementale pendant la grossesse en identifiant les métabolites et les patrons de méthylation de l'ADN qui sont caractéristiques des maladies infantiles.



Alain Stintzi, Université d'Ottawa

Axe alimentation-microbiote-intestin dans les maladies inflammatoires de l'intestin chez l'enfant

Le Dr Stintzi dirige un programme de recherche interdisciplinaire axé sur l'étude des interactions complexes entre l'alimentation, le microbiote intestinal et l'hôte, et sur la caractérisation du rôle des métabolites microbiens dérivés des aliments dans la pathogenèse des maladies inflammatoires de l'intestin (MII). Les MII sont des troubles inflammatoires chroniques et récurrents du tractus gastro-intestinal qui comprennent la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse. On pense qu'elles surviennent chez des personnes génétiquement prédisposées qui présentent une barrière intestinale affaiblie, des réponses immunitaires inadaptées et un déséquilibre microbien. Des données scientifiques laissent entendre que des facteurs environnementaux, notamment l'alimentation et l'exposition au soleil, ont également une incidence sur la déclaration de la maladie. Le Dr Stintzi et son équipe testent l'hypothèse selon laquelle une perturbation de l'interface alimentation-microbiote-hôte pourrait entraîner une MII ou favoriser la chronicité de la maladie.



Padmaja Subbarao, Université de Toronto

Effets des gènes et de l'environnement sur la santé pulmonaire et risque de maladie respiratoire chronique, d'asthme et de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)

La Dr^e Subbarao et son équipe cherchent à améliorer la compréhension de l'incidence de la nutrition, de l'environnement domestique et extérieur et de l'interaction des virus, du microbiome et des facteurs génétiques sur la croissance des poumons pendant la petite enfance et l'enfance. On sait qu'un fonctionnement insatisfaisant des poumons au début de la vie peut être un facteur de risque de manifestation de symptômes pulmonaires chroniques et peut être le résultat de maladies respiratoires chroniques telles que l'asthme et la MPOC. Les connaissances générées par cette équipe contribueront à déterminer de nouvelles cibles pour modifier la trajectoire en cas de croissance insuffisante des poumons et de symptômes respiratoires chez les enfants.



Stuart Turvey, Université de la Colombie-Britannique

Comprendre l'interaction de facteurs environnementaux modifiables avec le génome dans la déclaration de l'asthme

L'asthme est la maladie chronique non transmissible la plus courante et la plus pénible chez les jeunes Canadiens. Le Dr Turvey et son équipe cherchent à déterminer comment les principaux facteurs environnementaux modifiables interagissent avec le génome dans la déclaration de l'asthme chez les enfants et les jeunes. Ils se sont concentrés sur quatre facteurs environnementaux, à savoir l'allaitement maternel, le microbiome intestinal, la pollution atmosphérique liée à la circulation et les espaces naturels urbains, ainsi que les environnements psychosociaux communautaires et familiaux. En déterminant et en comblant les lacunes qui conduiront à la production, à l'application et à la mobilisation de nouvelles connaissances sur l'asthme infantile, l'équipe fera un grand pas vers une meilleure compréhension de l'interaction entre l'environnement et la génétique dans la déclaration de cette maladie chronique très répandue.

Établir un lien entre les données environnementales et les données sur la santé pour créer de nouvelles connaissances en matière de santé urbaine

L'objectif de la subvention du *Consortium canadien de recherche en santé environnementale urbaine* (en anglais seulement) est de créer un centre de données et un centre méthodologique qui permettent aux chercheurs en environnement de collaborer avec des chercheurs en santé et dans d'autres domaines pertinents et des spécialistes en données, afin d'améliorer la mesure, la modélisation et l'analyse des données sur la santé et l'environnement dans les zones urbaines.

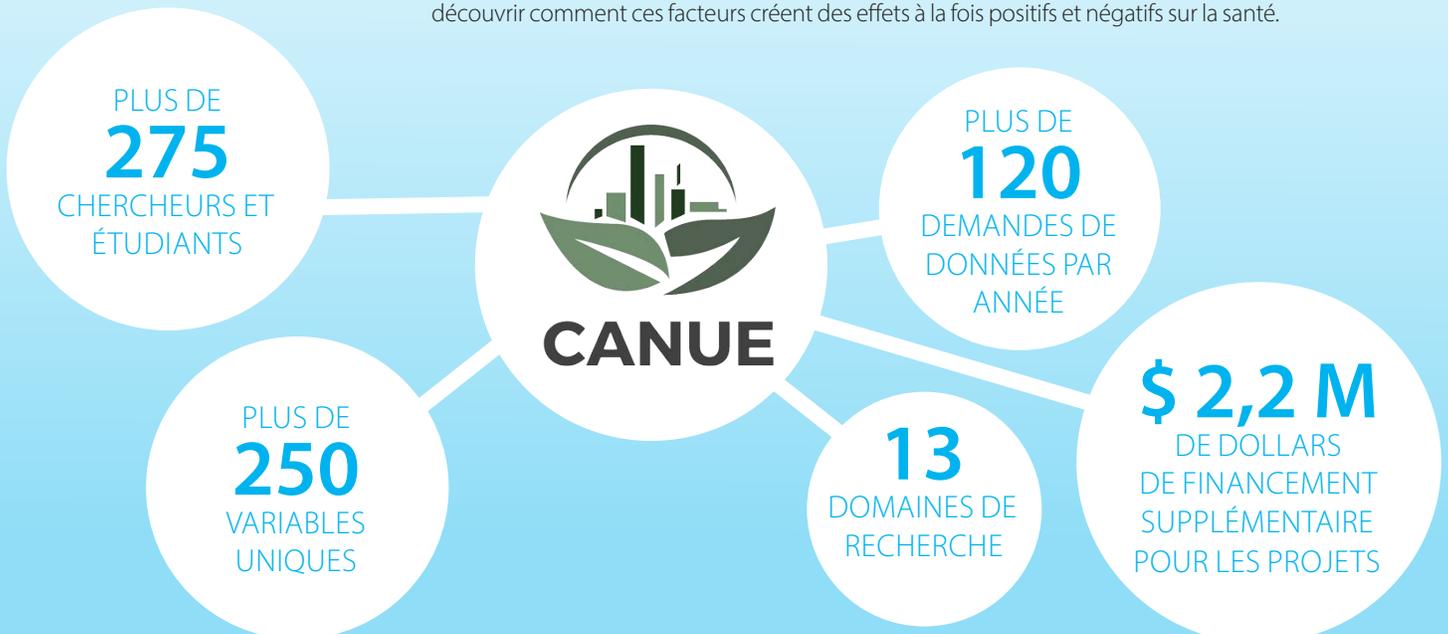
L'accès à des données environnementales rigoureuses et à des méthodes bien élaborées est essentiel pour comprendre l'incidence de l'environnement sur la santé. Cependant, les sources de données sociales et environnementales relatives à la santé sont disparates et difficiles d'accès. Cette collaboration permet aux utilisateurs des connaissances de tirer pleinement avantage des données existantes pour prévenir et atténuer les risques de l'environnement pour la santé, et pour en améliorer les effets positifs à tous les stades de la vie.



Jeffrey Brook, Université de Toronto

Consortium canadien de recherche en santé environnementale urbaine (CANUE)

Le CANUE nous aide à mieux comprendre comment concevoir et modifier les villes pour améliorer la santé de la population et non y nuire. La clé de ces travaux consiste à relier les données normalisées sur l'exposition environnementale concernant la qualité de l'air, les espaces verts, l'accessibilité piétonnière, la pollution sonore et d'autres aspects de l'environnement urbain et suburbain aux plateformes de données existantes sur la santé humaine. Il s'agit notamment d'intégrer des cohortes axées sur la santé génésique, foetale ou infantile. En réunissant les compétences du milieu universitaire, des gouvernements, des organisations non gouvernementales (ONG) et du secteur privé et en collaborant avec des initiatives semblables dans le monde entier, le CANUE met au point des paramètres standard d'évaluation des facteurs environnementaux. Ces travaux donnent aux chercheurs en santé environnementale une occasion remarquable de découvrir comment ces facteurs créent des effets à la fois positifs et négatifs sur la santé.



Réduire l'exposition nocive et promouvoir un environnement sain

Les subventions programmatiques en *recherche intersectorielle en prévention* visent à répondre au besoin de recherche sur les effets actuels de l'environnement sur la santé humaine et à élaborer des stratégies efficaces de promotion de la santé et de prévention des maladies.

Un éventail de projets ont été financés, dont trois qui portent sur les effets de l'espace bâti et industriel sur la santé physique et mentale des enfants et des jeunes.



Brent Hagel, Université de Calgary

L'espace bâti et la sécurité des transports actifs chez les enfants et les jeunes

Le D^r Hagel et son équipe étudient comment l'espace bâti peut promouvoir les transports actifs, y compris la marche et le vélo, chez les enfants et les jeunes tout en favorisant leur sécurité. En même temps, ils examinent les répercussions sur la santé et l'équité en matière de santé des stratégies relatives à l'espace bâti dans les centres urbains canadiens. Ils ont élaboré des stratégies de mobilisation pour améliorer les mesures intersectorielles et ont lancé des recherches intergouvernementales pour éclairer les solutions à la question de la faible participation des enfants et des adolescents aux transports actifs. Ultimement, leur programme de recherche fournira la base scientifique sur laquelle seront fondées les recommandations visant à garantir un environnement plus sûr pour les transports actifs.



Barbara Hales, Université McGill

Produits chimiques perturbateurs du système endocrinien : vers des produits de remplacement responsables

La D^{re} Hales et son équipe visent à faire en sorte que des substituts sûrs remplacent les produits chimiques perturbateurs du système endocrinien, tels que les retardateurs de flamme bromés, les plastifiants à base de phtalates et le bisphénol A. Les restrictions sur l'utilisation de ces produits chimiques ont mené à leur remplacement par des solutions de rechange. Toutefois, les fabricants ne sont pas tenus de démontrer que les substituts sont plus sûrs que les produits chimiques qu'ils remplacent. La D^{re} Hales et son équipe, qui est composée de chercheurs du Canada, des États-Unis, d'Europe et d'Afrique du Sud, déterminent la mesure dans laquelle les produits chimiques perturbateurs du système endocrinien et leurs substituts sont présents dans les aliments, l'eau et le lait maternel. Ils ont mis au point une plateforme pour évaluer la bioactivité de ces produits chimiques et travaillent avec des partenaires pour élaborer un cadre d'évaluation responsable des produits chimiques utilisés comme substituts.



Michael Ungar, Université Dalhousie

Modèles de résilience chez les jeunes dans des contextes de production et de consommation pétrochimique dans le Nord et le Sud – le projet RYSE

La production de pétrole et de gaz et le processus de consommation ont tous deux une incidence importante, tant positive que négative, sur les systèmes sociaux, économiques et environnementaux qui agissent sur la santé mentale et le bien-être général des jeunes. Le D^r Ungar et son équipe cherchent à mieux comprendre ces relations complexes aux deux extrémités du cycle du carbone afin d'étudier la résilience des jeunes et des systèmes avec lesquels ils interagissent. L'équipe est composée d'un groupe multidisciplinaire et multisectoriel de chercheurs et de partenaires communautaires et industriels en Alberta, au Canada et en Afrique du Sud. Les conclusions de l'équipe seront le fondement de politiques gouvernementales et de pratiques industrielles judicieuses sur le plan social et environnemental.

Prévenir et traiter les maladies en comprenant l'incidence du microbiome sur la santé

L'Initiative canadienne du microbiome 2 : fonction et application des connaissances soutient la recherche visant à permettre la mise au point d'interventions préventives et thérapeutiques grâce à une meilleure compréhension du rôle du microbiome dans la santé humaine.

Grâce aux progrès technologiques des dix dernières années, il est désormais possible d'étudier le microbiome dans diverses parties du corps. Ces études ont démontré le lien entre le microbiome et tout un éventail de maladies, dont l'asthme, l'anxiété, l'autisme, la malnutrition, l'obésité et la polyarthrite rhumatoïde. De moins en moins axée sur les études descriptives et corrélationnelles, la recherche sur le microbiome cible aujourd'hui davantage les liens de causalité entre le microbiome et la maladie. Le développement de cette recherche comporte un énorme potentiel d'impact sur l'évolution des approches thérapeutiques.

L'Initiative canadienne du microbiome 2 s'appuie sur les investissements précédents et les forces de la recherche au Canada pour investir dans des recherches qui permettent de tirer parti de cette occasion par l'intermédiaire de deux éléments : un noyau de recherche et des équipes de recherche. L'Initiative est dirigée par l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires, l'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète, l'Institut de génétique et l'Institut de la santé des femmes et des hommes des IRSC, en collaboration avec l'IDSEA, l'Institut du vieillissement, l'Institut du cancer et l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies. Les partenaires financiers de l'Initiative comprennent FRDJ Canada et Mitacs.



Fournir des ressources et du soutien à la recherche sur le microbiome au Canada

L'Initiative canadienne du microbiome 2 : noyau de recherche agit comme ressource pour le milieu canadien de la recherche sur le microbiome et pour les équipes de recherche de l'Initiative.

Le noyau de recherche remplit un certain nombre de fonctions, notamment faciliter la mise en commun de l'expertise, des connaissances et des ressources, favoriser l'intégration de l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre et des considérations éthiques dans la recherche liée au microbiome et à la santé humaine, et promouvoir l'application des résultats de la recherche en vue d'améliorer la santé, la société et l'économie pour le bien de toute la population canadienne, notamment au moyen de stratégies préventives et thérapeutiques. Le noyau de recherche vise également à faciliter l'ajout d'échantillons de microbiome à de vastes cohortes qui existent déjà au Canada. Ces ressources partagées contribueront à stimuler et à normaliser la recherche sur le microbiome à l'échelle du Canada.



Kathy McCoy, Université de Calgary

IMPACTT : un noyau de recherche sur le microbiome fondé sur les Integrated Microbiome Platforms for Advancing Causation Testing and Translation

Les Integrated Microbiome Platforms for Advancing Causation Testing and Translation (IMPACTT) constituent une collaboration multicentrique qui favorise et normalise la recherche sur le microbiome partout au Canada. La nouvelle installation gnotobiotique de l'Université de Calgary est en mesure de soutenir l'étude des interactions fonctionnelles complexes entre le microbiome et l'hôte. IMPACTT facilite les études sur le microbiome dans les cohortes humaines en fournissant une expertise pour la conception des études, la collecte des échantillons et l'analyse informatique. L'équipe des IMPACTT est également en train de créer et d'alimenter un vaste répertoire de microbes avec

de l'information génétique et métabolique permettant de réaliser des études fonctionnelles sur le microbiome. Enfin, elle met au point une plateforme pour découvrir les liens qui unissent les gènes microbiens, les protéines et le métabolisme à la fonction microbienne pour ensuite établir le lien avec la santé et les maladies humaines.

Annnonce du financement de l'initiative au Musée canadien de la nature dans le cadre de l'exposition sur *Moi et mes microbes : le zoo en vous*.



Comprendre l'influence du microbiome sur la santé et les maladies

L'Initiative canadienne du microbiome 2 : équipes de recherche crée de nouvelles connaissances sur les liens de causalité entre le microbiome et la santé et les maladies humaines, qui conduiront à la mise au point de nouvelles interventions préventives et thérapeutiques.

Health research areas being investigated by the teams include childhood asthma, cervical cancer, diabetes, youth inflammatory bowel Les domaines de recherche en santé étudiés par les équipes comprennent l'asthme chez l'enfant, le cancer du col de l'utérus, le diabète, la maladie intestinale inflammatoire pédiatrique et la malnutrition maternelle.

Marie C Arrieta Mendez, Université de Calgary

Lien entre le microbiome et l'asthme chez les bébés prématurés

Les poumons sont parmi les organes les plus touchés par les naissances prématurées. Au Canada et dans le monde, les nourrissons prématurés sont plus susceptibles d'avoir une respiration sifflante récurrente que ceux nés à terme. Jusqu'à maintenant, il était admis que cette affection était le résultat de lésions pulmonaires causées par les pratiques médicales nécessaires pour faciliter la respiration. Cependant, les données épidémiologiques révèlent que les nourrissons qui n'ont pas de lésions pulmonaires présentent néanmoins un risque accru d'asthme. Selon de récents résultats, la grande communauté de microbes dans l'intestin humain serait un des facteurs qui contribuent à l'asthme. La D^{re} Arrieta Mendez et son équipe de recherche seront les premiers à démêler les liens entre le microbiome et l'asthme dans la population très vulnérable des bébés prématurés dans le but de déterminer des approches de traitement fondées sur le microbiome.

Adam Burgener, Université du Manitoba

Rôle du microbiome dans le cancer du col de l'utérus

Le cancer du col de l'utérus est l'un des cancers les plus fréquents chez les femmes. La présence du virus du papillome humain (VPH) à haut risque est une cause largement connue de cancer du col de l'utérus, et les femmes qui vivent avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) sont particulièrement vulnérables à cette maladie. De récentes données scientifiques laissent entendre que les communautés bactériennes qui vivent dans le vagin jouent un rôle important dans l'élimination du VPH et l'apparition du cancer du col de l'utérus. Le D^r Burgener et son équipe de recherche étudient le microbiome vaginal chez les femmes atteintes d'une infection par le VPH et évaluent les propriétés des bactéries vaginales à l'aide de techniques moléculaires de pointe afin de déterminer le rôle qu'elles jouent dans la maladie. L'équipe espère identifier des cibles microbiennes pour traiter les femmes atteintes d'une infection par le VPH afin de prévenir ou d'inhiber l'évolution de la maladie.

Jayne S Danska, Hôpital pour enfants de Toronto

Régulation microbienne de l'auto-immunité des cellules bêta et du diabète de type 1

Le diabète de type 1 est causé par une inflammation auto-immune des îlots pancréatiques et la destruction des cellules bêta, soit les cellules qui produisent l'insuline. La hausse de la prévalence du diabète de type 1 au cours des dernières décennies suggère que des facteurs environnementaux jouent un rôle dans la maladie. La communauté bactérienne complexe des intestins est essentielle au métabolisme ainsi qu'au développement et au fonctionnement de notre système immunitaire. La D^{re} Danska et son équipe cherchent à comprendre comment les changements environnementaux ont influencé le microbiome intestinal des nourrissons présentant un risque génétique de diabète de type 1. L'équipe étudie les microbes présents dans l'intestin des nourrissons et identifie les réponses immunitaires chez les enfants prédisposés au diabète. Ces travaux soutiendront de nouvelles stratégies thérapeutiques pour la prévention et le traitement du diabète de type 1 d'apparition récente.

André Marette, Université Laval

Analyse des modificateurs hôte-microbiome du risque de diabète de type 2

L'épidémie mondiale d'obésité et de diabète de type 2 réduit l'espérance et la qualité de vie en plus d'exercer une énorme pression sur le système de santé. On sait que des changements dans la composition du microbiote intestinal vont de pair avec l'obésité et sont des facteurs de risque accru de diabète de type 2. Le Dr Marette et son équipe ont déjà démontré que les bactéries et les fragments de bactéries sont altérés dans la partie supérieure de l'intestin et qu'ils s'accumulent sélectivement dans la circulation, le foie et les dépôts adipeux des femmes et des hommes obèses. L'équipe travaille maintenant à définir l'identité et le rôle des souches bactériennes compartimentées dans des segments précis de l'intestin par rapport aux tissus corporels dans l'évolution de l'insulinorésistance et du diabète de type 2. Ces connaissances pourraient intervenir dans la mise au point de nouvelles approches diagnostiques, préventives et thérapeutiques pour le diabète.

John Parkinson, Hôpital pour enfants de Toronto

Incidence de la dynamique agents pathogènes-microbiome sur la nutrition maternelle pendant la grossesse chez les jeunes femmes

importantes sur la survie, l'incidence des maladies aiguës et chroniques, le développement sain et la productivité économique. Outre son rôle dans les carences alimentaires, le microbiome intestinal est de plus en plus considéré comme un acteur essentiel de l'état nutritionnel. Pour comprendre les liens entre la nutrition maternelle, l'issue des naissances et le microbiome intestinal, le Dr Parkinson et son équipe étudient les changements dans les communautés microbiennes de deux groupes de jeunes femmes – un au Pakistan, l'autre au Canada – au cours de leur grossesse. La compréhension de ces relations complexes et de leurs répercussions sur la malnutrition et l'issue des naissances permettra d'améliorer les pronostics et d'éclairer l'élaboration de nouvelles interventions ciblées susceptibles d'améliorer sensiblement la santé maternelle et le développement de l'enfant.

Padmaja Subbarao, Hôpital pour enfants de Toronto

Liens de causalité entre le microbiome intestinal et l'asthme infantile : tirer parti des résultats de l'étude de cohorte CHILD

L'asthme est une maladie pulmonaire qui rend la respiration difficile. L'étude de cohorte CHILD, réalisée auprès de 3 500 bébés et leur famille, a été conçue pour étudier pourquoi l'asthme se déclare chez certains enfants et pour découvrir comment prévenir cette maladie. Les scientifiques qui étudient les données de l'étude de cohorte CHILD ont découvert que les bactéries intestinales sont importantes pour aider notre système immunitaire à se développer normalement afin d'empêcher la déclaration de l'asthme. La Dr^e Subbarao et son équipe utilisent de nouvelles technologies pour découvrir comment les bactéries intestinales provoquent ou préviennent l'asthme. Cette information permettra de trouver de nouveaux moyens de prévenir et de traiter l'asthme en utilisant ou en ciblant les bactéries intestinales.

Bruce A Vallance, Université de la Colombie-Britannique

Rôle des microbes dans la pathogenèse des maladies inflammatoires de l'intestin chez les enfants : de la découverte aux nouveaux traitements, en passant par la causalité

Les maladies inflammatoires de l'intestin (MII) sont des maladies chroniques qui endommagent les intestins et provoquent des douleurs tout au long de la vie. Les traitements médicamenteux actuels, qui agissent en supprimant le système immunitaire, ne sont pas toujours efficaces et comportent des risques. Le Dr Vallance et son équipe ont découvert plusieurs types de bactéries inhabituelles chez les patients atteints d'une MII. Ces bactéries, qui envahissent les cellules de l'intestin, sont reconnues par le système immunitaire et déclenchent une inflammation. Les résultats semblent indiquer que ces bactéries « pathobiontes » peuvent causer ou aggraver les MII. En étudiant différentes approches pour éliminer ces bactéries nuisibles de l'intestin, l'équipe de recherche vise à découvrir de nouvelles façons de traiter les enfants atteints d'une MII.



PRÉSENTATION DE
L'INITIATIVE
7,5 M\$

FINANCEMENT :
DE 2016 À 2021

Soutenir la nouvelle génération de cliniciens pour la recherche en obstétrique et en médecine materno-fœtale

L'initiative *Équipes de cliniciens pour la recherche en obstétrique et en médecine materno-fœtale* fournit aux chercheurs en début et en milieu de carrière qui sont également des cliniciens actifs les ressources dont ils ont besoin pour mettre sur pied des équipes qui augmenteront leurs capacités en recherche.

Les cliniciens du domaine de l'obstétrique et de la médecine materno-fœtale sont peu encouragés à faire de la recherche, notamment en raison du coût de renonciation. Très peu de cliniciens disposent de suffisamment de temps réservé et de ressources. C'est pourquoi, de nos jours, la plupart des chercheurs actifs en obstétrique et en médecine materno-fœtale au Canada sont avancés dans leur carrière, et très peu sont en début ou en milieu de carrière. Cette initiative s'attaque à cet enjeu en finançant cinq équipes dirigées par des chercheurs en début et en milieu de carrière qui se concentrent sur les aspects de la recherche liés à une grossesse en santé, notamment les maladies non transmissibles comme l'obésité, la prématurité et les complications pendant les grossesses à risque élevé.

Howard Berger, Hôpital St. Michael, Toronto (Ontario); **Nir Melamed**, Sunnybrook Research Institute, Toronto (Ontario); **Beth Murray-Davis**, Université McMaster, Hamilton (Ontario)

DOH-Net : le Réseau de recherche sur le diabète, l'obésité et l'hypertension durant la grossesse

Les D^s Berger, Melamed et Murray-Davis dirigent le Réseau de recherche sur le diabète, l'obésité et l'hypertension durant la grossesse (DOH-Net), un programme de recherche multidisciplinaire comprenant des spécialistes en obstétrique, en maïeutique et en médecine materno-fœtale. Ce réseau comble des lacunes importantes dans les connaissances et s'efforce d'optimiser la prise en charge du diabète, de l'obésité et de l'hypertension pendant la grossesse. Les chercheurs du Réseau ont constaté qu'en Ontario, l'obésité touche plus d'une femme enceinte sur six, et le diabète ou l'hypertension artérielle préexistants touchent une femme enceinte sur 100. Par ailleurs, plus de la moitié des femmes enceintes prennent plus de poids qu'il n'est recommandé durant la grossesse. Ces affections augmentent le risque de naissance prématurée, de croissance fœtale anormale et de complications néonatales.

111

ARTICLES DE
REVUE

100

PRÉSENTATIONS LORS
DE CONGRÈS

36

PRÉSENTATIONS
À TITRE
D'INVITÉS

30

NOUVELLES
SUBVENTIONS POUR
CHERCHEURS
PRINCIPAUX

Isabelle Boucoiran, Ariane Godbout, Catherine Taillefer, and Sandrine Wavrant, Université de Montréal, Montréal (Québec)

Équipe de recherche émergente de Montréal en médecine fœtomaternelle

Les D^{res} Boucoiran, Godbout, Taillefer et Wavrant s'engagent à renforcer la capacité des hôpitaux du réseau de l'Université de Montréal à offrir des services de soins de santé aux femmes, de la conception à la période néonatale. Elles ont mis en place une plateforme qui facilite les projets de recherche auxquels participent des cliniciens en médecine materno-fœtale en début de carrière et des équipes locales de recherche fondamentale, et qui permet une intégration rapide des résultats à la pratique clinique. La plateforme soutient également la création de partenariats provinciaux, nationaux et internationaux pour l'application des connaissances.

Barbra de Vrijer and Genevieve Eastabrook, Université Western, London (Ontario)

Groupe collaborateur en recherche sur l'obésité pendant la grossesse : soutenir une équipe pour étudier les adaptations placentaires à l'obésité

À London, en Ontario, 45 % des femmes qui accouchent sont en surpoids ou obèses. Cette situation soulève des difficultés importantes lorsqu'il s'agit d'évaluer le risque et de prévenir les maladies liées au placenta, telles que la mortinaissance, le retard de croissance du fœtus et la prééclampsie. Les D^{res} de Vrijer et Eastabrook dirigent une équipe de collaboration en recherche sur l'obésité pendant la grossesse, qui met au point de nouveaux outils cliniques pour prédire et diagnostiquer l'inflammation chronique liée à l'obésité, ainsi que le stress cardiovasculaire et métabolique qui serait à l'origine de ces complications de la grossesse. L'équipe utilise de nouvelles technologies, dont la métabolomique et l'analyse de l'onde de pouls pour évaluer la rigidité vasculaire et l'imagerie par résonance magnétique (IRM) pour étudier le développement des tissus adipeux du fœtus.

Laura Gaudet, Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa, Ottawa (Ontario) et **Maria Vélez**, Université Queen's, Kingston (Ontario)

LES BONS SOINS au BON ENDROIT au BON MOMENT : l'offre de soins de maternité aux femmes ayant recours aux techniques de reproduction assistée ou obèses

Les D^{res} Gaudet et Vélez se concentrent sur la reconnaissance des lacunes en matière de connaissances et de données scientifiques à l'égard des soins de maternité pour les femmes enceintes obèses ou ayant eu recours aux techniques de reproduction assistée (TRA). L'équipe utilisera ces nouvelles connaissances pour cartographier les soins et mettre au point des outils de dépistage pour trier ces femmes et les orienter vers les fournisseurs de soins de maternité les plus appropriés. Elles ont réalisé plusieurs revues systématiques et déterminé les prédicteurs d'une issue défavorable de la grossesse chez les femmes enceintes obèses ou ayant eu recours aux TRA. Elles déterminent maintenant les facteurs de risque les plus importants et les utilisent pour élaborer un outil de triage des femmes qui sera testé dans le cadre d'un essai clinique.

Jean Charles Pasquier, Haim Abenhaim, and Anne-Marie Côté, Université de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec)

Clinician Scientist Team on Prematurity

Les D^{rs} Pasquier, Abenhaim et Côté et leur équipe cherchent à mieux comprendre les causes de la prématurité afin que les femmes enceintes puissent bénéficier de traitements adaptés pour prévenir l'accouchement prématuré et les conséquences potentiellement graves pour le nouveau-né. L'équipe étudie une approche thérapeutique pour prévenir le travail prématuré nécessitant l'utilisation d'un pessaire et de progestérone. Ils évaluent également une analyse d'urine qui permettrait de prévoir les risques de prééclampsie et valident une méthode pour mieux classifier les différentes causes de naissance prématurée et d'en évaluer l'incidence sur la santé du nouveau-né.



Équipes de cliniciens-chercheurs à un atelier de milieu de subvention, mai 2019



INTÉGRATION DE
POLITIQUES PUBLIQUES
ET DE SYSTÈMES SAINS

PRÉSENTATION DE
L'INITIATIVE
5,5 M\$

FINANCEMENT :
DE 2012 À 2017

Renforcer les capacités de recherche du Canada dans le domaine de la recherche sur les services et les politiques de santé

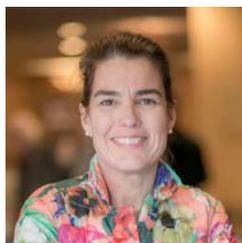
Le programme de *chaires de recherche appliquée sur les services et les politiques en santé reproductive et en santé des enfants et des adolescents* a été mis en place pour renforcer les capacités en matière de recherche appliquée sur les services et les politiques de santé et pour faire le pont entre les chercheurs, les décideurs et les autres utilisateurs des connaissances, en particulier dans le domaine de la santé reproductive et de celle des enfants et des adolescents.

Le programme a apporté un soutien aux professeurs en milieu de carrière (5 à 15 ans d'expérience) qui menaient des recherches sur les services et les politiques de santé liés à la reproduction, aux enfants et aux adolescents, et qui œuvraient auprès de décideurs pour définir leurs questions de recherche et interpréter leurs résultats, ainsi que pour former et encadrer des étudiants, des boursiers, de nouveaux professeurs et d'autres personnes cherchant à percer dans ce domaine. Le directeur scientifique de l'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents (IDSEA), le Dr Michael Kramer, a élaboré et lancé le programme en 2011 avec son équipe, et le programme s'est concrétisé pendant le mandat de directeur scientifique du Dr Shoo Lee.

Le programme de chaires de recherche appliquée a connu un grand succès et a produit un grand nombre de recherches aux retombées importantes qui ont changé les services et les politiques de santé au Canada, notamment une nouvelle loi sur les commotions cérébrales en Ontario, des améliorations de la surveillance de la santé périnatale au Canada, la comparaison des issues néonatales et des conclusions sur la façon d'améliorer les pratiques de soins dans 11 pays et la collaboration avec les adolescents et leurs familles pour leur donner une voix et les inciter à travailler à l'amélioration des services de soins de santé qu'ils reçoivent. Le programme a également permis de renforcer considérablement les capacités en matière de recherche sur les services et les politiques de santé reproductive et de santé des enfants et des adolescents à l'échelle du Canada, notamment en permettant à un grand nombre de chercheurs indépendants de faire carrière dans ce domaine.



La chaire de recherche appliquée a été essentielle à ma carrière de recherche et a soutenu un grand nombre de stagiaires qui forment maintenant une masse critique de chercheurs en services de santé pour les enfants et les adolescents, principalement au sein des services de pédiatrie au Canada.



Astrid Guttman, Hôpital pour enfants et Institut de recherche en services de santé

Prestation de services de santé aux enfants et aux adolescents fondés sur des données probantes

La D^{re} Guttman a mené des recherches utiles aux politiques afin d'évaluer les stratégies actuelles de réforme du système de santé en Ontario qui visent à améliorer l'accès aux services pour les enfants et les adolescents atteints de maladies et de problèmes de santé mentale chroniques, et la coordination de ces services.

Points saillants :

- Élaboration d'une « fiche d'évaluation de la santé mentale des enfants et des adolescents en Ontario » en partenariat avec les ministères de la Santé, de l'Éducation et des Services à l'enfance et à la jeunesse (ancien ministère) afin d'évaluer les services de santé mentale en Ontario
- La recherche sur l'épidémiologie et le coût des commotions cérébrales chez les enfants et les adolescents a servi de fondement à la nouvelle loi en Ontario – la Loi Rowan (codifiée par la D^{re} Alison Macpherson).
- Formation d'une communauté grâce à la fondation en collaboration du groupe thématique sur la santé maternelle et infantile au sein de l'Association canadienne pour la recherche sur les services et les politiques de la santé (ACRSPS)



KS Joseph, Université de la Colombie-Britannique

Recherche sur les services de santé visant à optimiser la santé de la mère, du fœtus et du nourrisson

Le contrôle de la qualité et la limitation des coûts sont des impératifs clés en

santé publique pour assurer la viabilité du système de soins de santé et améliorer la santé des Canadiens. Avec ses collègues en périnatalogie, en services de santé et en politiques de la santé, le D^r Joseph a mené des recherches en santé de la mère, du fœtus et du nourrisson afin d'enrichir la base de connaissances scientifiques permettant de prendre des décisions éclairées quant au contrôle de la qualité et à la limitation des coûts.

Points saillants :

- Détermination des raisons de l'augmentation du taux de mortalité au Canada et collaboration avec Perinatal Services BC, Statistique Canada et l'Agence de la santé publique du Canada pour améliorer la surveillance périnatale continue
- Collaboration avec La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada pour mettre au point un processus d'enquête confidentielle sur les décès maternels
- Attribution de deux prix par des revues d'obstétrique et de gynécologie pour le meilleur article en 2017 et l'article le plus cité en 2013



Alison Macpherson, Université York

Comblent les écarts entre les faits, les politiques et la prévention des blessures

Les recherches de la D^{re} Macpherson visent à mieux comprendre les politiques

liées à la prévention des blessures chez les enfants. Elle a travaillé avec des responsables des politiques, des chercheurs et des organismes

sans but lucratif pour promouvoir des politiques sur la sécurité des enfants fondées sur des données probantes.

Points saillants :

- Collaboration avec deux communautés autochtones pour inciter les adolescents à perpétuer la tradition orale et réalisation de vidéos YouTube sur les lieux sûrs et dangereux dans leurs communautés
- Partenariat avec la Ville de Toronto pour mener une étude d'observation des enfants dans les terrains de jeux qui pourrait entraîner des changements de politique concernant la conception et le revêtement des terrains de jeux
- Corédactrice en chef du manuel révisé du programme canadien de prévention des blessures utilisé pour former le personnel infirmier et les praticiens de la santé publique sur la prévention des blessures



Joel Ray, Hôpital St. Michael (Toronto)

Programme sur le développement maternel, périnatal et placentaire selon l'ethnicité (MAPPED) : programme de recherche clinique

orienté par les politiques visant la santé des mères et des nouveau-nés au Canada

Le D^r Ray a étudié les résultats de grossesse, soit les données sur la période périnatale et postnatale, afin de cerner les facteurs modifiables ou utilisables pour évaluer l'incidence des changements de politique et de pratique. Ses projets de recherche ont été fondés sur des bases de données administratives sur la santé interreliées et des études transversales en série rétrospectives sur la population.

Points saillants :

- Évaluation des facteurs de risque de prééclampsie et mise au point d'une approche préventive pratique fondée sur l'utilisation de l'aspirine



- Élaboration de tableaux de poids néonataux propres à l'origine ethnique pour les nourrissons de sexe masculin et féminin nés de mères originaires de différentes régions du monde
- Évaluation de l'innocuité de l'IRM pendant le premier trimestre de la grossesse
- Détermination des facteurs de risque à long terme des maladies cardiovasculaires liées à la grossesse



Prakesh Shah, Hôpital Mount Sinai (Toronto)

Réseau international d'évaluation des résultats (iNeo) chez les nouveau-nés : projet d'amélioration de la qualité au moyen de la

comparaison collaborative des soins de santé néonataux à l'échelle internationale

Le Dr Shah a créé un réseau international qui compare les résultats, les pratiques et les facteurs environnementaux, physiques et humains intangibles entre les pays et les unités néonatales afin de déterminer les meilleures pratiques possible et ainsi améliorer le pronostic des nourrissons de très faible poids au Canada et ailleurs dans le monde. Au moyen de l'apprentissage concerté, les pays participants élaborent et mettent en œuvre des pratiques exemplaires qui tiennent compte du contexte local de manière à offrir des services de santé qui amélioreront les résultats axés sur le patient et la maladie.

Points saillants :

- Création d'un réseau international de 11 pays appelé iNeo qui comprend 393 unités néonatales pour comparer les pratiques et les résultats des soins néonataux dans le but d'améliorer la qualité des soins offerts dans les unités néonatales de soins intensifs (UNSI) dans tous les pays participants
- Collecte de données sur plus de 200 000 nourrissons très prématurés et réalisation d'études épidémiologiques évaluant les résultats, les variations et les tendances
- Enquête auprès de plus de 320 unités néonatales dans le monde entier pour connaître les variations dans les pratiques, la prestation de services de soins de santé et les facteurs environnementaux, y compris les services de soutien aux parents

- Le réseau continue de s'étendre et de s'appuyer sur ses efforts internationaux de collecte, d'harmonisation et de diffusion des données pour savoir si les différences de pratique, de prestation de services et d'environnement sont associées à des résultats précis chez les nourrissons.



Roberta Woodgate, Université du Manitoba

Approche axée sur les enfants et les adolescents en recherche appliquée sur les politiques et les services de santé

La D^e Woodgate a mené de la recherche appliquée novatrice sur les services et les politiques de santé, à laquelle ont participé des gestionnaires du système de santé, des responsables des politiques et des fournisseurs de soins de santé, ainsi que des enfants et des adolescents directement concernés par la recherche. Elle s'est concentrée sur trois domaines d'étude prioritaires : 1) les enfants et les adolescents vivant avec des maladies physiques et mentales chroniques, 2) les enfants et les adolescents vivant avec un handicap et ayant des besoins complexes en matière de santé et 3) la promotion de la santé et l'accès aux soins de santé pour les enfants et les adolescents.

Points saillants :

- Élaboration d'approches méthodologiques innovantes pour donner aux adolescents et à leurs familles les moyens d'être des acteurs clés dans la compréhension et l'amélioration des services et des politiques qui les concernent
- Détermination d'une importante lacune dans la documentation publiée et la pratique concernant l'automutilation chez les adolescents, et obtention de fonds supplémentaires pour entreprendre des recherches avec des partenaires internationaux afin d'explorer les interventions en milieu scolaire qui favorisent la santé mentale et le bien-être
- Obtention de fonds supplémentaires pour évaluer un modèle amélioré de services de télésanté mentale afin d'améliorer les services de santé mentale et les résultats pour les adolescents vivant dans les communautés des Premières Nations



PRÉSENTATION DE
L'INITIATIVE
19 M\$

Améliorer la prestation des soins de santé de première ligne au Canada

L'initiative phare Soins de santé communautaires de première ligne (SSCPL) appuie des approches des plus novatrices pour améliorer la prestation de soins de santé communautaires de première ligne adéquats et de grande qualité au Canada.

L'initiative est codirigée par l'Institut des services et des politiques de la santé et l'Institut de la santé publique et des populations des IRSC, en collaboration avec plusieurs partenaires, dont l'IDSEA. Ce dernier a apporté son soutien à deux composantes principales, les équipes d'innovation en soins de santé communautaires de première ligne (SSCPL) et le Réseau pancanadien de la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP) sur les innovations en soins de santé de première ligne et intégrés (Réseau ISSPLI de la SRAP).



Stimuler l'innovation dans la recherche sur les soins de santé de première ligne

Les équipes d'innovation en SSCPL ont été conçues pour améliorer les soins de santé de première ligne en soutenant la créativité et la collaboration entre les différents intervenants du secteur de la santé.

Les objectifs des équipes d'innovation en SSCPL étaient d'élaborer, d'évaluer et de mettre à l'échelle des modèles efficaces de soins de santé communautaires de première ligne qui visaient la prévention et la prise en charge des maladies chroniques, la réduction des inégalités en matière d'accès et de résultats dans les populations vulnérables et l'optimisation des résultats dans des populations particulières, par exemple les femmes enceintes, les enfants et les adolescents, partout au Canada. Pour favoriser l'adoption d'approches innovantes nécessaires à la réalisation de ces objectifs, les équipes d'innovation étaient composées d'un mélange interprofessionnel de chercheurs, de scientifiques professionnels de la santé et de cliniciens qui étaient conseillés par des patients, des familles et des communautés, et soutenus par des décideurs chevronnés.

Richard Audas, Université Memorial de Terre-Neuve
Facteurs entravant et favorisant l'accès aux services de santé mentale pour les enfants et les jeunes

es enfants et les adolescents ayant un problème de santé mentale ou un trouble oppositionnel ainsi que leurs parents ou tuteurs comptent parmi les membres les plus vulnérables de la société canadienne. Vu la complexité de ces troubles, il est nécessaire d'adopter une approche interdisciplinaire et intersectorielle à l'égard du traitement et des soins. Dans leur programme de recherche, le Dr Audas et son équipe se sont concentrés sur trois affections très répandues : le trouble du spectre de l'autisme (TSA), les troubles des conduites et les troubles de l'alimentation. L'équipe du projet comprenait des médecins de soins de santé de première ligne, des responsables des politiques et des chercheurs du Canada atlantique qui ont comparé les expériences et les résultats de personnes dans quatre territoires administratifs différents. Leur objectif était d'élaborer des lignes directrices et des outils relatifs aux pratiques exemplaires pour les médecins de soins de santé de première ligne afin de permettre une meilleure prise en charge et l'obtention de meilleurs résultats dans cette population vulnérable. En plus d'atteindre cet objectif, l'équipe a réuni les principaux intervenants et décideurs autour de la question de la santé mentale des enfants et des adolescents, elle a procédé à une évaluation des besoins et produit un rapport pour la Autism Society of Newfoundland and Labrador, elle a préparé de nombreuses publications et présentations pour des conférences et a diffusé ses conclusions par l'intermédiaire d'entrevues.

Sabrina Wong, Université de la Colombie-Britannique
L'étude TRANSFORMATION : transformer la prestation des SSCPL par des mesures et des rapports de rendement exhaustifs

Bien que le Canada ait investi des sommes considérables dans le renouvellement des soins de santé communautaires de première ligne au cours des dix dernières années, il n'a pas été possible de déterminer de manière systématique si les efforts déployés pour améliorer ces soins ou la qualité de ceux-ci ont été efficaces jusqu'à présent. Grâce à leur programme de recherche, les Drs Wong, Johnston et Burge et leur équipe ont mis au point une approche innovante à l'évaluation du rendement des soins de santé de première ligne et à la production de rapports sur les résultats de cette évaluation qui est pertinente et crédible pour les patients, les cliniciens et les décideurs. Ils ont élaboré des sondages sur l'expérience des patients, des mécanismes de production de rapports et des méthodes de collecte de données fondées sur la pratique qui permettront aux Canadiens d'obtenir des soins plus équitables et aux populations d'obtenir de meilleurs résultats à moindre coût. L'équipe TRANSFORMATION a également piloté un système de sondage automatisé permettant de recueillir des données sur l'expérience des patients. Il s'agit d'un système rentable et novateur. Du jamais vu au Canada.

 @transformphc



Créer des réseaux, tirer parti de nos forces dans le domaine des soins de santé de première ligne

Le **Réseau de la SRAP sur les innovations en soins de santé de première ligne et intégrés (Réseau ISSPLI de la SRAP)** regroupe divers réseaux et met à profit les ressources régionales et nationales dans le domaine des soins de santé communautaires de première ligne et intégrés.

La SRAP est une stratégie de recherche des IRSC qui a été élaborée en partenariat avec les provinces et les territoires, des organismes philanthropiques, des établissements universitaires et des organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé dans le but de transformer la recherche axée sur le patient en réalité au Canada. À ce jour, la SRAP a financé un vaste éventail de recherches axées sur le patient grâce à deux mécanismes : les réseaux de la SRAP et les essais cliniques novateurs.

Les réseaux du Réseau ISSPLI de la SRAP travaillent ensemble pour élaborer, évaluer et mettre à l'échelle de nouvelles approches de prestation et de coordination des soins par plusieurs fournisseurs de soins de santé, y compris le personnel infirmier, les travailleurs sociaux, les pharmaciens, les diététistes, les praticiens de la santé publique, les médecins et d'autres personnes dans divers milieux communautaires, dont le domicile des patients, les cliniques de soins de santé, les cabinets de médecins, les unités de santé publique, les centres de soins palliatifs et les lieux de travail. Les travaux se concentrent sur les personnes ayant des besoins complexes en matière de santé dont l'amélioration de l'expérience et des résultats repose sur l'intégration de plusieurs services de soins. Une série de travaux dans le domaine de la santé des enfants et des adolescents ont été financés, notamment plusieurs réseaux provinciaux engagés dans l'élaboration, l'évaluation et la mise à l'échelle de nouvelles approches, ainsi que des projets portant sur des aspects particuliers de la prestation de services intégrés pour les familles, les enfants et les adolescents.

BC Primary Health Care
RESEARCH NETWORK

PATIENT-ORIENTED RESEARCH NETWORK
The Northwest
Territories SPOR
Network

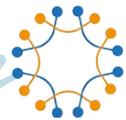
Alberta
SPOR PIHCIN

Strategy for Patient-Oriented Research
SPOR
Primary & Integrated Health Care Innovations
SASKATCHEWAN

Réseau sur les innovations en soins de santé de première ligne et intégrés



Notre étude est l'une des premières comparaisons interprovinciales des pratiques de transition [des soins aux personnes diabétiques] chez [les adolescents] au Canada. Nous devons également étudier le travail que font actuellement les différents types de fournisseurs et le rôle qu'ils pourraient jouer dans la prise en charge des jeunes adultes diabétiques. C'est le type de travail important et difficile qui n'aurait pas eu lieu sans le soutien des IRSC et de l'IDSEA.



Réseau-1 Québec
Réseau de connaissances en services et
soins de santé intégrés de première ligne

SPOR-PEI



NB SPOR Network
Réseau SRAP du N.-B.
in Primary & Integrated Health Care Innovations
dans les innovations en soins de santé de première ligne et intégrés



Projets du Réseau ISSPLI de la SRAP

Roger Chafe, Université Memorial de Terre-Neuve-et-Labrador

Variations dans la manière dont les adolescents atteints de diabète de type 1 passent aux soins pour adultes

Le Dr Chafe et son équipe contribuent à améliorer les résultats et l'expérience globale des jeunes adultes atteints de diabète de type 1, alors qu'ils passent des soins pédiatriques aux soins pour adultes. L'équipe a examiné les pratiques de transition et les résultats chez les jeunes adultes atteints de diabète dans deux provinces canadiennes : l'Ontario et Terre-Neuve-et-Labrador. Elle a constaté des variations importantes interprovinciales et intraprovinciales ainsi que des résultats généralement médiocres pour les patients dans les années suivant leur 18^e anniversaire. Ils ont utilisé leurs conclusions pour aider à mettre sur pied une clinique de transition et ont découvert que, s'ils sont correctement soutenus, les médecins de famille peuvent transformer la transition vers les soins pour adultes en une expérience positive pour les adolescents diabétiques.

Cheryl Currie, Université de Lethbridge (Alberta)

Examen de la portée sur la contribution au bien-être et à la résilience dans les ménages autochtones multigénérationnels

Le système canadien de pensionnats autochtones a nui aux compétences parentales et à la réussite de nombreuses familles autochtones. Ces expériences intergénérationnelles ont été aggravées par le manque de logements adéquats dans les communautés autochtones. En conséquence, les fournisseurs de services doivent relever le défi de travailler avec des familles qui souffrent de traumatismes psychologiques importants et qui vivent dans des foyers surpeuplés et multigénérationnels. Ils ont cerné les principaux obstacles dans leur travail d'aide à ces familles, notamment le manque d'accès à la recherche sur les modèles et les stratégies qu'ils peuvent utiliser pour travailler de manière plus efficace et intégrée. L'objectif de cet examen de la portée était de définir des modèles et des stratégies de prestation de services intégrés que les organismes peuvent utiliser pour aider les ménages autochtones qui souffrent de traumatismes psychologiques. Les conclusions visaient à résumer les

modèles nationaux et internationaux que les organismes peuvent utiliser pour intégrer et ancrer les mesures de soutien relatives à la santé mentale et au bien-être social dans l'ensemble d'un foyer afin que toutes les personnes puissent guérir et se soutenir mutuellement dans l'atteinte de leurs objectifs personnels.

Shelley Doucet, Université du Nouveau-Brunswick

Enfant atteints de problèmes de santé complexes : apprenons à les connaître et à reconnaître leurs besoins pour mieux les aider!

La D^{re} Shelley Doucet, la D^{re} Rima Azar et Le Dr William Montelpare cherchent à améliorer les services et les programmes offerts aux enfants atteints de problèmes de santé complexes. Ils ont mis sur pied NaviCare/SoinsNavi au terme de la phase d'évaluation des besoins menée par l'équipe de 2015 à 2016, qui comprenait plus de 120 entretiens avec des enfants et des adolescents et leurs familles ainsi qu'avec des intervenants sociaux et du domaine de la santé de l'éducation. Grâce à NaviCare/SoinsNavi, les enfants sont associés à des intervenants-pivots qui aident les familles à coordonner l'accès aux services et ressources appropriés pour leurs enfants. Ces intervenants contribuent à faciliter une prise en charge plus pratique et intégrée afin de répondre aux besoins physiques, mentaux, émotionnels et sociaux des enfants et de leurs familles. Cette importante ressource a déjà aidé 200 familles dans l'ensemble du Nouveau-Brunswick.

Jeannie Haggerty, Université McGill

Innovations en matière de politiques et de programmes qui relient les soins de santé de première ligne, les services sociaux, la santé publique et les mesures de soutien communautaire au Canada : une analyse comparative des politiques

L'analyse comparative des politiques et des programmes de soins de santé de première ligne est une étude comparative pancanadienne des programmes provinciaux qui vise à relier les soins de santé de première ligne, les services sociaux, la santé publique et les mesures de soutien communautaire afin d'assurer la continuité et la qualité des soins offerts aux patients ayant des besoins

complexes. Les patients comprennent à la fois des personnes âgées (65 ans ou plus) vivant dans la communauté et présentant un déclin fonctionnel, et des enfants et des jeunes (de 0 à 25 ans) ayant des besoins fonctionnels importants. Les pays occidentaux reconnaissent de plus en plus la nécessité d'utiliser une approche intégrée multiservice pour assurer la continuité des soins aux patients ayant des besoins complexes. Pour cette raison, ce travail vise à fournir aux responsables des politiques, aux organismes nationaux de politique de santé et aux chercheurs en santé des renseignements contextuels clés concernant la situation de chaque province canadienne en matière de « concrétisation des soins de santé de première ligne ».

Catherine Hudon, Université de Sherbrooke

Gestion des cas de soins de première ligne afin d'améliorer les résultats parmi les utilisateurs fréquents de services de soins de santé qui souffrent de maladies chroniques : synthèse réaliste de ce qui fonctionne, pour qui et dans quelles conditions

La D^{re} Hudon étudie l'intervention de gestion de cas pour les patients atteints de maladies chroniques et ayant des besoins complexes dans les cliniques de soins de première ligne du Canada. En cernant les aides et les obstacles à la mise en œuvre de la gestion de cas dans les cliniques, en comprenant les relations entre les acteurs, les facteurs contextuels, les mécanismes et les résultats de l'intervention de gestion de cas, et en déterminant les prochaines étapes vers la diffusion de la gestion de cas dans les soins de première ligne, elle cherche à éclairer les pratiques et les politiques locales, et à contribuer à l'amélioration de la santé des patients ayant des besoins complexes qui utilisent fréquemment les services de soins de santé. Ultiment, ce travail permettra d'accroître le rendement des systèmes de soins de santé et de réduire l'utilisation inefficace des soins et les coûts.

Carole Tranchant, Université de Moncton (Nouveau-Brunswick)

Création d'un profil de santé complet des enfants du Nouveau-Brunswick et de l'Île-du-Prince-Édouard, et formation de cohortes de naissances intraprovinciales fondées sur la population

Les recherches antérieures indiquent que l'exposition à des conditions malsaines au début de la vie, y compris pendant la période prénatale, est associée à des problèmes de santé à l'âge adulte, tels que l'obésité, le diabète, les maladies cardiovasculaires et les troubles mentaux. La prévalence de l'obésité et des maladies chroniques est plus élevée dans les Maritimes que les autres provinces canadiennes. Le projet de la D^{re} Tranchant visait à identifier et à évaluer certains jeux de données administratives du Nouveau-Brunswick et de l'Île-du-Prince-Édouard afin de créer deux profils de santé intraprovinciaux d'enfants de 18 mois et, de même, d'établir l'assise d'une base de données de cohortes de naissance dans chaque province en utilisant les jeux de données existants. Les résultats de cette recherche novatrice visent à fournir des renseignements importants sur l'état de santé et la trajectoire des enfants qui peuvent être utilisés pour la prévention des maladies chroniques afin de réduire les besoins complexes en matière de soins plus tard dans la vie. Les profils de santé infantile du Nouveau-Brunswick et de l'Île-du-Prince-Édouard et les futures bases de données sur les cohortes de naissances permettront aux divers intervenants et utilisateurs des connaissances de suivre et de rendre compte de la santé infantile à long terme, et d'évaluer les pratiques actuelles et les futures interventions sanitaires afin d'établir des stratégies de prévention primaire éclairées et efficaces. monitor and report on child health over the long term, and to evaluate current practices and future health interventions to establish well-informed and effective primary prevention strategies.





Membres de l'équipe de recherche de NaviCare/SoinsNavi

Un centre de navigation au service des enfants et des jeunes du Nouveau-Brunswick qui ont besoin de soins complexes

S'occuper d'un enfant peut être une tâche écrasante dans le meilleur des cas, mais les difficultés se multiplient lorsque cet enfant a des besoins complexes en matière de soins. Les parents et les soignants peuvent subir un stress supplémentaire lorsqu'ils essaient de s'orienter dans ce qui peut être un système très compliqué de santé et de services sociaux.

Depuis que nous avons commencé, nous avons procédé à une évaluation continue. Les renseignements que nous recueillons aident à cerner les obstacles et les lacunes dans les services », a dit la Dre Doucet.



La D^{re} Shelley Doucet de l'Université du Nouveau-Brunswick et la D^{re} Rima Azar de l'Université Mount Allison ont créé NaviCare/SoinsNavi pour aider les parents et les soignants du Nouveau-Brunswick à s'orienter dans les services accessibles aux enfants et aux jeunes ayant des besoins complexes en matière de soins. Ce centre de recherche mène ses activités grâce au financement de la Fondation pour enfants du Nouveau-Brunswick.

Les intervenants-pivots de *NaviCare/SoinsNavi* offrent un service gratuit et bilingue aux familles. Ils sont également au service des fournisseurs de soins en les aidant à déterminer les services et programmes accessibles à leurs patients.

Depuis son ouverture, le centre a répondu aux besoins de plus de 120 familles, dont Hannah McGee et son fils Jackson, qui est né prématurément. Il ne pesait que 0,737 kg à la naissance et a passé plus de 100 jours à l'unité néonatale de soins intensifs.

Un intervenant-pivot a aidé Hannah à trouver non seulement les soins spécialisés pour le petit Jackson, mais également les fonds nécessaires à leur prestation.

NaviCare/SoinsNavi est également un laboratoire vivant où les D^{res} Doucet et Azar, ainsi que la D^{re} Alison Luke, associée de recherche, supervisent l'évaluation des services, mènent des recherches et encadrent les stagiaires cliniques et de recherche. La recherche a été soutenue par des subventions des Instituts de recherche en santé du Canada et de la Fondation de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick.

Suivez NaviCare/SoinsNavi sur Twitter : [@NaviCareNB](https://twitter.com/NaviCareNB)

PRÉSENTATION DE
L'INITIATIVE
6,6 M\$

Amélioration de l'expérience et des résultats des patients qui font l'objet de transitions dans les soins de santé

L'initiative *Transitions dans les soins* est une initiative multi-instituts ayant pour but de favoriser la santé et le bien-être des Canadiens en soutenant la recherche qui vise à transformer le système de santé de manière à optimiser les résultats des individus qui vivent une transition dans les soins.

Codirigé par l'Institut de la santé circulatoire et respiratoire (ISCR), l'Institut des services et des politiques de la santé (ISPS), l'Institut de la santé des Autochtones (ISA) et l'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents (IDSEA), en partenariat avec l'Institut du vieillissement (IV), l'Institut du cancer (IC), l'Institut de la santé des femmes et des hommes (ISFH), l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite (IALA), l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies (INSMT) et la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP), l'initiative porte principalement sur les transitions dans les soins qui surviennent au fil de la trajectoire de vie, qui accompagnent les changements sur le plan des soins ou de l'état de santé et qui ont des répercussions sur les populations vulnérables à des résultats néfastes, parmi lesquelles figurent les personnes âgées, les peuples autochtones, les membres de la communauté LGBTQ, les nouveaux immigrants et les personnes qui vivent en région rurale ou éloignée.

L'initiative *Transitions dans les soins* comporte plusieurs volets et l'IDSEA assure le soutien des subventions pour les pratiques exemplaires, des subventions d'équipe et des subventions d'évaluation. À l'intérieur de ces volets, l'IDSEA a financé des projets qui portent principalement sur les transitions dans les soins qui touchent les femmes enceintes, les enfants et les adolescents.



Identification des meilleures pratiques pour assurer de bonnes transitions dans les soins

Les subventions pour les pratiques exemplaires de l'initiative Transitions dans les soins appuient les activités de planification et de communication, le développement de partenariats et la collecte de données pour faciliter l'obtention de renseignements et renforcer les capacités de recherche pertinentes.

Les femmes enceintes, les enfants et les jeunes qui accèdent au système de soins de santé peuvent vivre des transitions dans les soins, comme lorsqu'ils sont appelés à passer d'un professionnel à un autre, d'un hôpital à des soins à domicile ou d'un contexte de soins de santé axé sur les enfants à un autre contexte axé sur les adultes. Si elles ne sont pas convenablement prises en charge, ces transitions peuvent mener à de piètres résultats sur la santé. Les subventions pour les pratiques exemplaires fournit, aux groupes qui recueillent des données supplémentaires et qui créent des partenariats, des fonds de développement de sorte qu'ils puissent s'attaquer aux défis, aux lacunes ou à tout autre obstacle en vue d'atténuer les résultats négatifs qui résultent des transitions dans les soins.



Kelsey Bradburn, Métis Nation of Alberta

Révéler les lacunes dans la gestion du diabète durant les transitions dans les soins parmi les membres de la Métis Nation of Alberta : une approche à double perspective

Un diagnostic de diabète a été posé à l'endroit de quelque trois millions de Canadiens, soit 8,1 % de la population, ce qui en fait un fardeau important en matière de santé pour les Canadiens. Les peuples autochtones (les Premières Nations, les Inuits et les Métis) sont plus susceptibles de souffrir de diabète que ne le sont les peuples non autochtones, et ils peuvent se buter à d'importants obstacles lorsqu'ils tentent d'accéder aux soins dont ils ont besoin pour gérer leur santé de manière optimale. Par ses recherches, la D^{re} Bradburn et son équipe ont entrepris de révéler les lacunes qui existent sur le plan de la gestion du diabète parmi les membres de la Métis Nation of Alberta et du point de vue de ceux-ci afin de mieux comprendre ce que représente le fait de vivre en souffrant d'un problème de santé chronique et d'élaborer des stratégies qui pourraient permettre d'améliorer les résultats durant les transitions dans les soins.

Sarah Munce, Réseau universitaire de santé (Toronto)

Identification et priorisation des interventions en matière de soins de transition pour les adolescents et les jeunes adultes souffrant d'un handicap apparu à l'étape de l'enfance

La transition du système de soins de santé axé sur les enfants au système de soins de santé axé sur les adultes représente un processus complexe qui devrait inclure une multitude de services. Si la transition au système de soins de santé destiné aux adultes n'est pas réussie, de piètres résultats sur le plan de la santé et une réduction des possibilités de participation à la collectivité peut en résulter. Faute de services appropriés, il se pourrait que des problèmes de santé ne soient pas révélés, ce qui ferait en sorte que les adolescents et les jeunes adultes pourraient se retrouver confrontés au risque de souffrir de problèmes de santé encore plus nombreux. Les fournisseurs de soins de santé aux adultes souffrent d'un manque de formation en ce qui concerne le fait de vieillir avec un handicap apparu à l'étape de l'enfance. Il en résulte une multiplication du nombre de jeunes gens handicapés qui ne reçoivent absolument aucune forme de soins dans le système de soins de santé destiné aux adultes. Pour intervenir à l'égard de ces questions, la D^{re} Munce et son équipe ont entrepris de collaborer avec des décideurs, des experts et des consommateurs afin de cerner l'impact des interventions en matière de soins de transition sur la qualité de vie ainsi que sur les résultats des soins de transition chez les jeunes adultes souffrant d'un handicap apparu à l'étape de l'enfance.

Caroline Sanders, Université du Nord de la Colombie-Britannique

Étude d'action communautaire à méthode mixte portant sur les transitions en matière de soins de santé « au fil du cycle de vie » auprès des Canadiens connaissant des variations intersexes

Les variations intersexes désignent les variations des caractéristiques sexuelles (organes génitaux, hormones, chromosomes, organes de reproduction) qui se distinguent par rapport aux normes établies que sont l'« homme » et la « femme ». Entre 0,05 % et 4 % de la population connaît une variation intersexe, certaines de ces variations étant aussi répandues que celles qui concernent le fait d'être des jumeaux ou d'avoir des cheveux roux. Si la plupart des variations sont parfaitement naturelles et saines, elles peuvent avoir une incidence sur l'apparence physique, la fonction, la fertilité et le bien-être sexuel. Pour mieux comprendre les pratiques actuelles en matière de soins de santé à l'étape des transitions ainsi que pour établir les priorités en matière de recherche, les D^{rs} Sanders et Todd ainsi que leur équipe étudient les expériences en matière de soins de santé des Canadiens connaissant des variations intersexes. Leurs recherches aideront à cerner les pratiques en matière de soins de santé qui favorisent le bien-être, tout au long de la vie, des membres de cette communauté.

Lori Wozney, IWK Health Centre (Halifax)

Utilisation par les services des urgences pédiatriques de technologies de communication pour prendre en charge efficacement les transitions au domicile (PED-UCATE)

En 2016 et 2017, plus de 2,4 millions d'enfants et de jeunes de moins de 19 ans ont fréquenté, au Canada, un service des urgences pour y obtenir des soins, la majorité (87 %) recevant leur congé et pouvant retourner à leur domicile. Une fois qu'ils se retrouvent chez eux, plusieurs de ces patients ont besoin d'une forme quelconque de soins continus. Au moment du congé, les personnes soignantes doivent pouvoir compter sur les connaissances et les compétences nécessaires pour gérer efficacement les soins dont leur enfant a besoin afin d'éviter toute répercussion négative sur la santé, au même titre que des résultats néfastes, et qu'ils se retrouvent tenus de retourner inutilement aux urgences. Les D^{rs} Wozney et Curran et leur équipe étudient le recours aux technologies de communication de l'information, comme dans le cas de kiosques informatiques, d'applications et de tableaux blancs interactifs pour améliorer le processus de congé et la transition de l'hôpital au domicile pour les enfants et les jeunes qui se rendent aux urgences pédiatriques.

Évaluation des initiatives existantes en vue d'améliorer les transitions dans les soins

Les subventions d'évaluation de l'initiative Transitions dans les soins appuient l'évaluation rigoureuse de l'efficacité, de la pertinence et des retombées des activités de transition dans les soins qui ont été mises en œuvre.

Dans le but d'optimiser les résultats pour les patients confrontés à une transition dans les soins, il est essentiel de comprendre l'efficacité des interventions, des outils, des pratiques, des politiques, des technologies et des programmes qui sont déjà en place. Les subventions d'évaluation qui s'échelonnent sur une période de deux ans permettent aux chercheurs et aux utilisateurs des connaissances d'évaluer formellement les activités de transition dans les soins, dont les transitions d'un établissement hospitalier aux soins à domicile pour les enfants souffrant de problèmes médicaux complexes, les transitions dans les soins de santé mentale pour les jeunes ainsi que la transition d'un milieu de soins pédiatrique à un milieu de soins destiné aux adultes dans le cas des jeunes souffrant d'une affection chronique.

Reshma Amin, Hôpital pour enfants de Toronto

Évaluation du programme pour les soins interconnectés pour les enfants souffrant de problèmes médicaux complexes : une étude de cohorte prospective assortie d'une analyse qualitative et économique de la santé

Au Canada, on note une augmentation du nombre d'enfants qui vivent plus longtemps qu'auparavant du fait de nouvelles technologies médicales, comme les tubes d'alimentation et les appareils respiratoires. Certains de ces équipements peuvent être utilisés en dehors de l'établissement hospitalier, ce qui permet aux patients et à leurs familles de rentrer chez eux plus tôt. Cependant, les soins reçus durant cette période de transition de l'établissement hospitalier au domicile ne sont pas bien coordonnés, de sorte qu'il est fréquemment nécessaire de retourner à l'hôpital, ce qui constitue une source de stress additionnelle pour les patients et leurs familles. En 2018, le ministère de la Santé de l'Ontario a financé le programme pour les soins interconnectés (Connected Care Program) afin d'aider les enfants souffrant de problèmes médicaux complexes et leurs familles à effectuer la transition de l'hôpital au domicile ou au milieu de soins communautaires. La D^{re} Amin et son équipe ont entrepris d'évaluer le programme pour les soins interconnectés de l'Ontario afin d'en déterminer l'effet sur les visites aux services des urgences, l'expérience vécue par les patients et leurs familles, les coûts pour le système de soins de santé ainsi que l'expérience des fournisseurs de soins de santé.

Kristin Cleverley, Université de Toronto

Faciliter de bonnes transitions en matière de soins de santé mentale pour les jeunes : évaluation du modèle du travailleur de soutien à la transition

Les transitions des services en matière de santé mentale aigus pour enfants et adolescents en milieu hospitalier aux services en matière de santé mentale pour adultes ou au sein de la communauté continuent de représenter un enjeu important pour le

système de santé canadien. Nous savons qu'environ la moitié des jeunes abandonnent leurs soins durant cette transition essentielle sur le plan du développement et des services. L'absence de soins, au même titre que des congés imparfaitement planifiés, mène à une aggravation de la situation sur le plan de la santé mentale, entraîne des coûts de santé inutiles et engendre un recours accru aux services sociaux et correctionnels. En Ontario et au Canada, des programmes de travailleurs de soutien à la transition ont été mis en place pour faciliter les transitions complexes qui interviennent à la fin de la prestation de services en matière de santé mentale aigus pour enfants et adolescents en milieu hospitalier. Les D^{rs} Cleverley, Shime, McCann et leur équipe ont entrepris d'évaluer le recours à des travailleurs chargés du soutien à la transition à titre de modèle pour faciliter une transition optimale des enfants et des adolescents des services en matière de santé mentale aigus aux services de soins en matière de santé mentale pour adultes ou en milieu communautaire ainsi que pour assurer la continuité des soins.

Anne Duffy, Université Queen's, Kingston (Ontario)

Recherche en matière de santé mentale pour étudiants U-Flourish : transitions aux soins en santé mentale

La demande en matière de soins en santé mentale pour la population étudiante augmente et menace d'atteindre un niveau tel que les ressources disponibles sur les campus universitaires ne seront plus en mesure d'y faire face. Il existe cependant peu de données pour informer les universités quant à la meilleure façon d'appuyer la santé mentale d'une population étudiante de plus en plus diversifiée, identifier ceux d'entre eux qui présentent le niveau de risque le plus élevé, et faciliter la transition opportune aux soins en santé mentale appropriés. Pour parvenir à mieux cerner comment assurer la prestation de services efficaces en matière de santé mentale, la D^{re} Duffy et son équipe ont entrepris d'étudier la transition aux soins en santé mentale parmi le groupe des étudiants universitaires de premier cycle. Les chercheurs ont entrepris d'évaluer le lien qui existe entre l'accès aux services en matière de santé mentale, la santé mentale et la réussite universitaire.

Anthony Levitt, Institut de recherche Sunnybrook,
Toronto (Ontario)

Évaluation de l'impact d'un service de navigation destiné aux jeunes d'un âge sujet à une transition souffrant de problèmes de santé mentale et/ou de toxicomanie ainsi qu'à leurs familles

Les jeunes d'un âge sujet à une transition souffrant de problèmes de santé mentale et/ou de toxicomanie se retrouvent fréquemment laissés pour compte entre les systèmes et les contextes de soins, ce qui peut avoir une incidence négative sur leurs résultats à long terme. Si des parents peuvent aussi participer aux soins prodigués à de nombreux jeunes d'un âge sujet à une transition, ceux-ci peuvent ne pas savoir vers qui se tourner pour obtenir, au besoin, de l'aide afin de trouver les meilleures ressources disponibles pour le jeune ainsi que pour eux-mêmes. Il convient d'intensifier le soutien offert aux jeunes d'un âge sujet à une transition souffrant de problèmes de santé mentale et/ou de toxicomanie ainsi qu'à familles au cours de la période précédant la transition des soins, durant celle-ci, au même titre qu'après cette période. Le projet d'aiguillage familial (Family Navigation Project) est un service dans le cadre duquel des responsables de l'aiguillage travaillent de concert, sur une base individuelle, avec des jeunes d'un âge sujet à une transition ayant entre 13 et 26 ans et souffrant de problèmes de santé mentale et/ou de toxicomanie ainsi que leurs familles, pour les aider à s'y retrouver dans le système de soins de santé et à accéder aux soins appropriés. Le Dr Levitt et son équipe ont entrepris d'évaluer ce service afin de comprendre les avantages qu'il présente pour les clients, leurs familles ainsi que le système de soins de santé.

Susan Samuel, Université de Calgary

Évaluation de l'impact des relations entre le fournisseur de soins de première ligne et le patient sur le niveau de recours aux services des urgences par les adolescents affligés de problèmes chroniques

Traditionnellement, les soins de première ligne ont particulièrement porté sur l'établissement de relations durables entre le patient et le médecin afin d'assurer la prestation de soins coordonnés, continus, axés sur le patient et exhaustifs. Cependant, on ne sait pas si les adolescents et les jeunes adultes affligés de problèmes chroniques maintiennent les liens qu'ils entretiennent avec les fournisseurs de soins de première ligne lorsqu'ils sont transférés d'un contexte de soins pédiatriques spécialisés à un contexte de soins orientés sur les adultes. Pour combler cette lacune sur le plan des connaissances, la Dr^e Samuel et son équipe ont entrepris d'étudier les relations qui existent entre les jeunes souffrant de problèmes de santé chroniques et leurs fournisseurs de soins de première ligne à l'étape de la transition des soins pédiatriques aux soins aux adultes. Ces connaissances permettront de faciliter l'établissement de liens plus solides entre les soins pédiatriques spécialisés, les soins en matière de santé mentale et les soins primaires, en plus d'éclairer les politiques et les pratiques associées à la transition applicables aux jeunes adultes affligés de problèmes chroniques.



Mise en œuvre de pratiques fondées sur des données probantes pour optimiser les transitions dans les soins

Les subventions d'équipe de l'initiative Transitions dans les soins appuient la mise en œuvre d'activités liées à la santé, au système de santé ou aux soins de santé qui visent à optimiser les transitions dans les soins.

Les subventions d'équipe sont mises en œuvre en deux phases afin d'appuyer les activités qui sont prêtes à être mises en application sur-le-champ et celles pour lesquelles il convient de prévoir des activités de développement et d'évaluation additionnelles. La deuxième phase des subventions d'équipe appuiera également les activités qui pourraient être élaborées dans le cadre des activités de recherche visées par les subventions pour les pratiques exemplaires et les subventions d'évaluation et/ou la première phase. Les subventions de la première phase ont été versées en 2019.

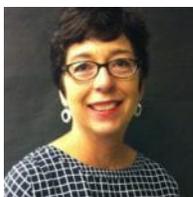


Reshma Amin,
Hôpital pour
enfants de Toronto
*Une intervention
de transition
virtuelle pour les*

enfants et les adultes opérant une transition à un système de ventilation à domicile en Ontario : un essai contrôlé randomisé pragmatique

Le nombre de personnes qui se servent d'un ventilateur pulmonaire à domicile augmente au Canada comme à travers le monde. Ces personnes souffrent de problèmes de santé complexes. Malheureusement, les soins consentis aux personnes ayant recours à un ventilateur mécanique ne sont pas coordonnés, de sorte qu'elles doivent souvent se rendre à l'hôpital, cette situation constituant une source de stress tant pour le patient que pour sa famille. Les soins virtuels représentent une façon d'améliorer les soins de santé pour les personnes ayant recours à un ventilateur, puisqu'ils permettent de faire en sorte que « les personnes appropriées disposant de la bonne expertise puissent au moment opportun » se retrouver au domicile de ces patients dont le cas est complexe. La plateforme de soins virtuels récemment élaborée appelée TouchAwayMC est suffisamment évoluée pour permettre de combler les besoins en matière de soins des personnes ayant recours à un ventilateur. La D^{re} Amin et son équipe ont entrepris d'étudier le recours à cette plateforme virtuelle pour appuyer les soins fournis aux enfants et aux adultes qui se servent d'un ventilateur dans leur propre domicile. L'étude vise à déterminer l'effet de cette plateforme

sur les visites aux urgences, l'expérience des patients, des familles et des fournisseurs de soins de santé, ainsi que sur les coûts pour le système de soins de santé.



Patricia Gregory,
Collège Red
River, Winnipeg
(Manitoba)

Faciliter les transitions et l'accès sur le continuum de soins associés à la grossesse : une intervention du système de santé visant les femmes autochtones du nord du Manitoba

La grossesse est une période de transition. Les femmes et les familles opèrent en effet une transition des soins associés à la grossesse, à ceux qui entourent la naissance et, enfin, à ceux qui sont assurés après la naissance. Chaque transition nécessite l'établissement d'un lien avec divers fournisseurs de soins de santé, qu'il s'agisse d'une infirmière, d'un médecin, d'une sage-femme ou parfois d'un spécialiste, au même titre qu'un passage de la prestation de soins dans un bureau à la prestation de soins en milieu hospitalier lors de l'accouchement, avant que la patiente puisse rentrer chez elle. Dans le nord du Manitoba, une femme enceinte sur trois ne profite pas de soins adéquats durant sa grossesse. Les femmes et les enfants autochtones sont ceux qui sont les moins bien servis sur le plan de la santé dans cette région et au Canada dans son ensemble. Ces iniquités sont aggravées par les transitions entre les systèmes de soins de santé. Si le gouvernement fédéral prend en charge la prestation des soins de santé dans les communautés des Premières Nations, dans le cas des services spécialisés ainsi que de

ceux qui sont liés à l'accouchement, les femmes doivent opérer une transition au système provincial de soins de santé. En marge de ces transitions se manifestent de nombreux obstacles, y compris au chapitre des déplacements, des problèmes de transport, des contraintes de nature financière, des difficultés sur le plan des communications, de la nécessité de traiter avec des fournisseurs différents ainsi que de la piètre qualité des liens d'aiguillage. Pour intervenir à l'égard de ces préoccupations, la D^{re} Gregory et son équipe ont entrepris d'examiner un réseau d'impacts collectifs à l'étape de la grossesse de fournisseurs de services, de familles et de membres de la communauté dirigés par un responsable de l'aiguillage des patients dans le but de déterminer si cette approche contribue à améliorer la continuité des soins et réduit les iniquités en matière de santé dont souffrent les femmes autochtones enceintes.



Nicole Kozloff,
Centre de toxicomanie et de santé mentale (Toronto)

Du service des urgences à une intervention précoce en cas de psychose : utilisation de la messagerie texte (SMS) pour améliorer la transition du service des urgences à une intervention précoce en cas de psychose pour les jeunes gens souffrant de psychose

Syndrome qui se caractérise par une perte de contact avec la réalité, la psychose est un trouble invalidant et qui met la vie en danger qui débute généralement à l'adolescence et au début de l'âge adulte, à une époque de la vie

où sont associées des discontinuités sur le plan de l'utilisation des services de santé mentale. Malgré la disponibilité de traitements efficaces par le truchement de programmes d'intervention précoce en cas de psychose, près de la moitié des jeunes ne se prévalent pas de ces services. Même lorsque des jeunes souffrant de psychose se présentent en état de crise au service des urgences, les taux de soins de suivi laissent à désirer, dans une large mesure du fait que les jeunes gens n'ont pas recours aux services d'intervention précoce en cas de psychose lorsqu'ils y sont référés. Pour remédier à la situation, la D^{re} Kozloff et son équipe ont entrepris d'étudier l'utilisation de la messagerie texte pour améliorer la transition des jeunes souffrant de psychose du service des urgences à un programme d'intervention précoce en cas de psychose. Cette étude fournira des éléments probants sur ce qui constituerait une stratégie peu coûteuse, facilement mise en œuvre, qui permettrait de faire en sorte qu'un plus grand nombre de jeunes gens souffrant de psychose reçoivent des traitements appropriés plus tôt, ce qui mènerait à une amélioration de leur trajectoire à long terme.



Andrew Mackie,
Université de l'Alberta
Impact d'une intervention novatrice en matière de transition au moyen de la

télésanté sur les compétences en auto-gestion des jeunes adultes souffrant de cardiopathie congénitale

Au cours des 30 dernières années, d'importants progrès ont été réalisés au niveau des soins des enfants nés avec une malformation cardiaque (cardiopathie congénitale). Aujourd'hui, plus de 90 % des enfants souffrant d'une cardiopathie congénitale atteignent l'âge adulte. Cependant, les adolescents et les jeunes adultes qui ont pu « survivre » sont exposés à un risque de problèmes cardiaques additionnels. Malheureusement, la plupart d'entre eux comprennent très mal leur cardiopathie congénitale et ne disposent pas de la confiance nécessaire pour discuter de leur situation cardiaque avec leur médecin et le personnel infirmier. Plus de la moitié d'entre eux ne fréquentent pas les cliniques spécialisées en matière de cardiopathie congénitale destinées aux adultes après avoir quitté l'hôpital pour enfants, même si on leur avait conseillé de le faire. Cette réalité augmente le risque que de nouveaux problèmes cardiaques, lesquels pourraient se développer au début de l'âge adulte,

soient découverts trop tard. Si les programmes dirigés par du personnel infirmier qui visent à faciliter la transition sont efficaces, ils exigent du temps, ils sont coûteux et ils ne sont pas facilement accessibles aux adolescents vivant en communauté rurale. Le D^r Mackie et son équipe s'emploient à déterminer si le recours à une application installée sur téléphone intelligent constituerait une solution plus efficace que ne le serait un programme dirigé par du personnel infirmier pour aider les jeunes adultes souffrant de cardiopathie congénitale à opérer une transition aux soins aux adultes tout en leur permettant d'apprendre à mieux connaître leur état cardiaque, en plus d'acquérir des compétences en autogestion..

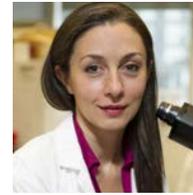


Rayzel Shulman, Hôpital pour enfants de Toronto

Rester en contact (Keeping in Touch

[KIT]) avec les jeunes adultes alors qu'ils opèrent une transition au niveau des soins associés au diabète type 1

Passer des soins pédiatriques aux soins aux adultes peut représenter une épreuve éprouvante pour les jeunes adultes atteints de diabète type 1, puisque plusieurs d'entre eux s'estiment non préparés et éprouvent de la difficulté à établir un lien pertinent avec la nouvelle équipe des soins aux adultes. Il n'est également pas facile pour les jeunes adultes de parvenir à instaurer un équilibre entre les soins qu'ils doivent eux-mêmes se prodiguer pour leur diabète et d'autres priorités divergentes, comme au chapitre des études, des activités sociales et du travail, ce qui les expose à un risque de complications mettant leur vie en danger et à un piètre contrôle de leur diabète. Si plusieurs jeunes gens éprouvent de la difficulté à fréquenter les cliniques de diabète, il existe d'autres moyens d'améliorer le lien qu'il est possible d'établir entre ceux-ci et leurs équipes responsables de la prestation de soins associés au diabète tant en milieu pédiatrique qu'en milieu adulte. La D^{re} Shulman et son équipe ont entrepris d'évaluer l'impact d'une application de télésanté implantée sur un appareil mobile sur la vie de jeunes adultes souffrant de diabète type 1 alors qu'ils opèrent une transition des soins pédiatriques aux soins aux adultes, ainsi que sur la nature de la relation qu'il est possible d'instaurer entre ces jeunes adultes souffrant de diabète type 1 et leur équipe responsable de la prestation de soins aux adultes.



Gelareh Zadeh,
University Health Network (Toronto)
Programme électro-neurochirurgicale

(Neuro-STEP) : évaluation pilote d'un programme de télésanté qui vise à améliorer la transition des patients en neurochirurgie de régions éloignées à un site où sont prodigués des soins neurochirurgicaux spécialisés, sur l'ensemble de la trajectoire de la vie, de l'étape des soins pédiatriques à l'étape des soins aux adultes, et au fil de modifications dynamiques des états de santé chroniques ou aigus.

Les longs délais que doivent subir les patients pour parvenir à rencontrer un spécialiste constituent actuellement un problème majeur. Pour les patients en neurochirurgie, tout retard pouvant survenir au niveau de la rencontre avec un spécialiste peut constituer une source d'anxiété et engendrer des conséquences plus graves. Certaines personnes doivent se déplacer sur de longues distances pour consulter un neurochirurgien. D'autres sont des patients de neurochirurgie qui sont habitués au milieu pédiatrique et qui doivent maintenant opérer une transition menant à un établissement hospitalier prodiguant des soins aux adultes. Enfin, après qu'elle eut subi une intervention neurochirurgicale, une personne peut rentrer chez elle, être dirigée vers un hôpital local ou vers un centre de réadaptation. Dans tous ces scénarios, il est utile de disposer d'informations en temps réel adaptées à la personne visée, à son diagnostic et à son état de santé. La D^{re} Zadeh et son équipe ont élaboré, avec la collaboration d'une entreprise du domaine de la télésanté, une plateforme sur Internet qui contribuera à gérer les références à un spécialiste et les transitions au niveau des soins, en plus de permettre aux patients de disposer d'informations en temps réel sur leur diagnostic et l'état de leur référence. L'équipe mettra à l'essai l'application avec un groupe de patients en neurologie afin d'en évaluer l'efficacité, compte tenu du niveau de satisfaction des patients et des médecins traitants, ainsi que sous l'angle des temps d'attente et des coûts administratifs. administrative costs.

PRÉSENTATION DE
L'INITIATIVE
2,5 M\$

Promotion de la santé infantile par un examen de l'éthique simplifié

FINANCEMENT :
DE 2020 À 2025

Le concours *Promouvoir la recherche sur la santé des enfants par une approche collaborative à l'égard d'un examen de l'éthique simplifié*, ou l'Initiative de CER pédiatrique, permettra de mettre sur pied une infrastructure de soutien à la recherche, en vue de faciliter le processus d'examen de l'éthique, ce qui devrait améliorer et accélérer la recherche pédiatrique.

Les chercheurs qui mettent sur pied des études multicentriques au Canada éprouvent souvent de la difficulté à obtenir l'approbation des comités d'éthique de la recherche (CER), surtout si plus d'une province est concernée. La recherche risque alors d'être retardée, d'où une augmentation des coûts et un allongement des délais d'exécution des projets, souvent financés par des sources publiques. Ces difficultés peuvent décourager les cliniciens chercheurs d'entreprendre d'importantes recherches en santé infantile et réduire la compétitivité des chercheurs canadiens et leur présence sur la scène internationale de la recherche.

L'Initiative de CER pédiatrique a été établie pour surmonter ces difficultés en **consultation** avec des intervenants de chaque hôpital pédiatrique et institut de recherche au Canada, ainsi qu'avec Santé Canada et les organismes de santé provinciaux. La somme de 2,5 millions de dollars qu'elle met à disposition rendra possible la mise en place d'une infrastructure de soutien à la recherche qui facilitera des études multicentriques pour l'amélioration ou l'accélération de la recherche pédiatrique. Nous serons ainsi mieux préparés à réagir rapidement aux nouvelles menaces pour la santé, et les soins fournis à l'une des populations les plus importantes du Canada, nos enfants, s'en trouveront améliorés.



Richard Carpentier, Susan Marlin, Thierry Lacaze-Masmonteil; Essais cliniques Ontario (CTO) et le Maternal Infant Child and Youth Research Network (MICYRN)

Collaboration canadienne pour la santé infantile : efficacité et excellence dans l'examen de l'éthique de la recherche (CHEER)

Dirigée par les D^{rs} Marlin, Carpentier et Lacaze-Masmonteil, en partenariat avec plus de 35 spécialistes de l'examen de l'éthique de la recherche et de la santé infantile de l'ensemble du pays, l'**équipe de la Collaboration**

canadienne pour la santé infantile : efficacité et excellence dans l'examen de l'éthique de la recherche (CHEER) a entrepris de mettre sur pied un système Web que les chercheurs et les comités d'éthique de la recherche (CER) partout au pays pourront utiliser dans le but d'effectuer un seul examen de l'éthique de la recherche. « Une approbation simplifiée du caractère éthique de la recherche constitue une étape clé dans la conduite de recherches cliniques fructueuses et efficaces », dit Susan Marlin, présidente et chef de la direction d'Essais cliniques Ontario. « Nous sommes ravis de travailler avec le MICYRN et des collègues à l'échelle du pays pour faire avancer la recherche en santé infantile au Canada. »

L'équipe CHEER travaillera aussi avec des chercheurs et des CER en vue de créer du matériel didactique et autre pour que la recherche avec des enfants réponde aux plus hautes normes éthiques. « La création d'une composante éducative efficace est essentielle pour faire en sorte que les équipes de recherche, les stagiaires et les membres des CER soient informés des nouveaux systèmes et processus dans les meilleurs délais. À toutes les étapes du projet, nous obtiendrons la participation des chercheurs, des réseaux de sous-spécialité, des patients et de leur famille pour garantir que l'information susceptible d'améliorer la santé des enfants au Canada est accessible », dit Thierry Lacaze-Masmonteil, directeur scientifique du MICYRN.

Cette initiative constitue un élément clé de l'infrastructure de soutien à la recherche et représente une occasion inestimable pour la recherche en santé au Canada et le maintien de notre milieu de recherche à l'avant-garde des efforts internationaux

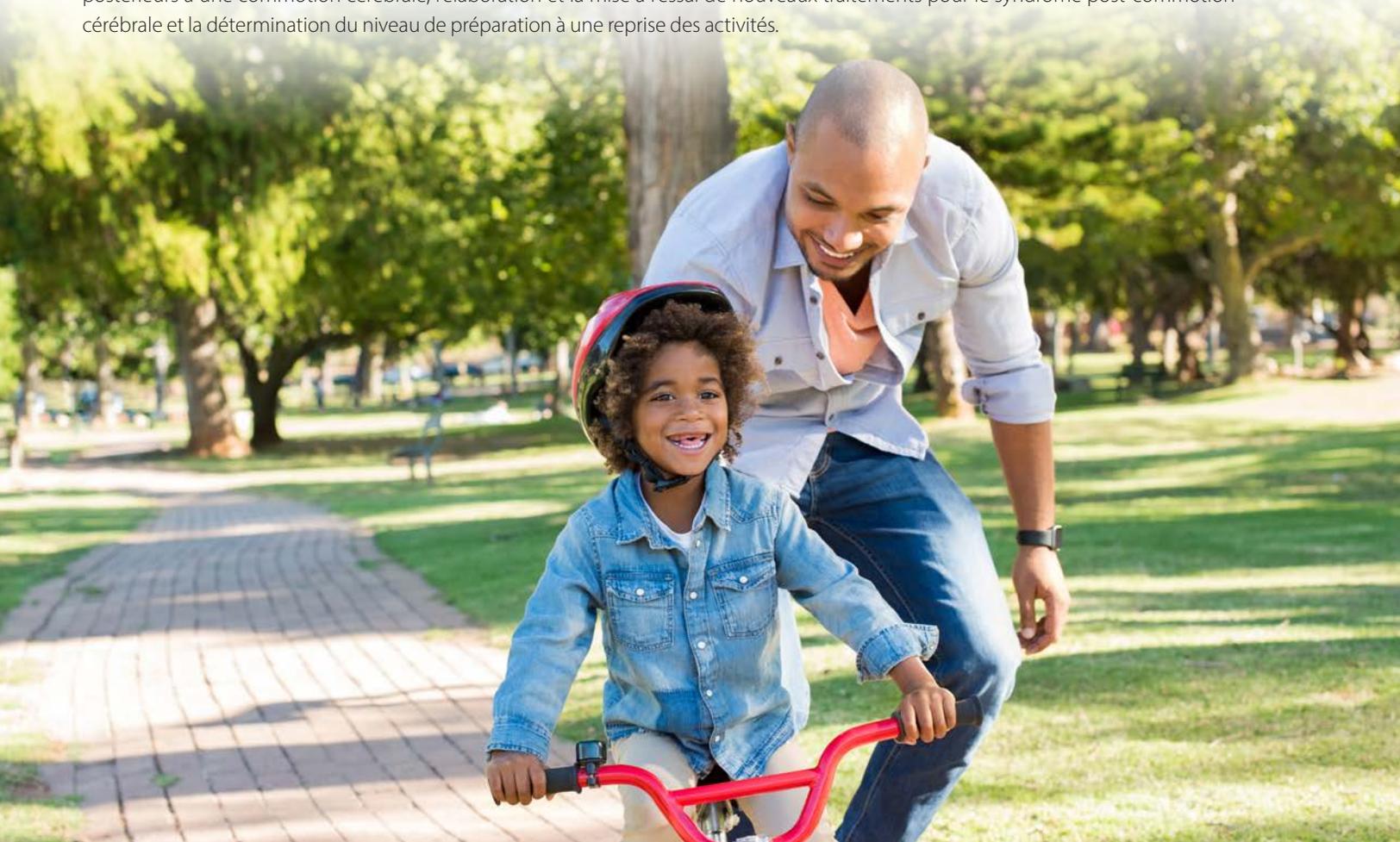
PRÉSENTATION DE
L'INITIATIVE
6,3 M\$

Amélioration des technologies et des pratiques pour identifier, traiter et prévenir les lésions cérébrales

FINANCEMENT :
DE 2013 À 2018

L'initiative sur les lésions cérébrales traumatiques a été financée en vue d'élaborer de nouvelles technologies et de formuler des pratiques exemplaires pour identifier et traiter les lésions cérébrales traumatiques légères.

L'initiative a été dirigée par l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies (INSMT), en partenariat avec l'IDSEA, le Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS), le Hotchkiss Brain Institute et la Fondation ontarienne de neurotraumatologie. Par le biais d'une série de subventions Catalyseur et de subventions d'équipe, l'initiative appuie les recherches visant l'élaboration de nouvelles technologies et de pratiques exemplaires pour traiter les lésions cérébrales traumatiques légères chez les enfants et les jeunes, ainsi que chez les adultes ayant subi une blessure consécutive à une explosion. Parmi les thèmes étudiés figurent l'élaboration de meilleurs outils de diagnostic, l'amélioration du consensus sur les approches en matière de diagnostic et de traitement, la réduction des risques de commotion cérébrale, tout particulièrement auprès de jeunes joueurs de hockey sur glace, la prévision des problèmes persistants postérieurs à une commotion cérébrale, l'élaboration et la mise à l'essai de nouveaux traitements pour le syndrome post-commotion cérébrale et la détermination du niveau de préparation à une reprise des activités.



Projets de l'initiative sur les LCT

Karen M Barlow, Université de Calgary

JOUER À UN JEU – Syndrome post-commotion cérébrale affligeant les jeunes : effets sur le neurotransmetteur GABA de la mélatonine

Un enfant sur sept est victime d'une commotion cérébrale avant l'âge de dix ans et, trois mois plus tard, 11 % de ces enfants continuent de présenter des symptômes post-commotion cérébrale, parmi lesquels figurent les maux de tête, la fatigue, la perturbation du sommeil, les troubles de l'humeur ainsi que les difficultés de concentration. Les fondements neurologiques des symptômes post-commotion cérébrale ne sont pas clairs, bien que les éléments probants les plus récents laissent entrevoir une dysfonction des systèmes du neurotransmetteur GABA. Prenant appui sur les travaux de recherche antérieurs, qui ont permis de découvrir que 85 % des enfants présentant des symptômes post-commotion cérébrale ainsi que des troubles du sommeil faisaient état d'une amélioration lorsque de la mélatonine leur était prescrite, la D^{re} Barlow et son équipe ont étudié la mélatonine à titre de traitement pour les enfants présentant des symptômes post-commotion cérébrale, y compris au niveau de ses effets d'atténuation de la douleur, de protection contre les lésions cérébrales et sur le neurotransmetteur GABA. Les fruits de leur travail pourraient permettre d'envisager de prescrire un traitement sécuritaire pour les symptômes post-commotion cérébrale chez les enfants, en plus d'apprendre à mieux comprendre comment évoluent les réseaux neuronaux et la connectivité cérébrale durant le traitement et à l'étape de la guérison, afin que puissent être formulées des interventions encore plus pertinentes dans l'avenir.

Paul van Donkelaar, Université de la Colombie-Britannique

Débit sanguin cérébral en cas de commotion cérébrale chez les jeunes

Le Dr van Donkelaar et les membres de son laboratoire étudient l'effet des chocs à la tête sur le débit sanguin cérébral chez les jeunes. Ils ont mesuré le débit sanguin cérébral chez des jeunes athlètes auxquels un diagnostic de commotion cérébrale avait été posé ou qui avaient été victimes de chocs à la tête dans le cadre de la pratique de leur sport. L'équipe a eu recours à deux mesures distinctes, soit le couplage neurovasculaire et l'autorégulation cérébrale, et ont démontré que ces deux mesures étaient perturbées en cas de commotion cérébrale et de choc à la tête. En guise de prolongement de ces travaux de recherche, ils se penchent actuellement sur les liens qui existent entre les lésions cérébrales traumatiques et la violence conjugale.

Carolyn Emery, Université de Calgary

Blessures « SHRed » : prévention des blessures et de leurs conséquences dans le cadre des activités sportives et récréatives pratiquées par les jeunes

Dr Emery is leading SHRed Injuries, a research La D^{re} Emery dirige le programme de recherche SHRed Injuries, lequel repose sur une plateforme de surveillance des blessures sur le Web exhaustive élaborée et validée dans le domaine de la pratique du sport chez les jeunes afin d'évaluer des stratégies en matière de prévention des blessures. Les travaux de recherche menés par la D^{re} Emery et son équipe ont amené Hockey Canada à interdire les mises en échec chez les jeunes âgés de moins de 12 ans, ce qui a permis de réduire de 64 % le risque de commotion cérébrale et de 50 % le risque de blessures, de manière générale. Ces résultats ont mené à une modification de la politique touchant les mises en échec au sein des ligues de niveau non-élite regroupant des jeunes de 13 à 17 ans, et l'impact de cette mesure s'est avéré similaire. L'équipe de la D^{re} Emery évalue également les programmes de réchauffement neuromusculaire en milieux sportif et scolaire et est parvenue à démontrer une réduction du niveau de risque de blessures de plus de 35 %. Les travaux de recherche futurs viseront à optimiser les stratégies en matière de formation au chapitre de la prévention des blessures ainsi que les stratégies en matière de prévention secondaires pour les jeunes.



La D^{re} Carolyn Emery.

Isabelle Gagnon, Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill

Comment pouvons-nous assurer de manière optimale le suivi de la guérison après la survenue d'une commotion cérébrale chez les jeunes?

Si les lésions cérébrales traumatiques légères ou les commotions cérébrales pédiatriques sont communes, les cliniciens et les chercheurs ne s'entendent que très peu quant à la façon de les diagnostiquer et de les traiter. La D^{re} Gagnon a rassemblé une équipe de scientifiques cliniciens, de chercheurs et d'utilisateurs des connaissances de l'ensemble du Canada dont les programmes de recherche novateurs et les initiatives cliniques ont eu un impact marqué dans le domaine des commotions cérébrales pédiatriques. Ensemble, ils ont sélectionné un ensemble de tests et de questionnaires à administrer aux enfants et aux adolescents victimes d'une lésion cérébrale traumatique légère et ont déterminé ceux d'entre eux qui s'avéraient les plus utiles. Ces travaux permettront désormais de contribuer à normaliser la recherche visant cette population. L'équipe a suivi 484 enfants et jeunes âgés de 6 à 17 ans, en plus de 100 nourrissons et bambins, population qui fait rarement l'objet d'études et pour laquelle les éléments probants en matière de guérison sont cruellement nécessaires.

Michelle Keightley, Hôpital de réadaptation pour enfants Holland Bloorview (Toronto)

Les « soins neuros » à titre d'innovation dans le domaine de l'intervention : une approche neurophysiologique afin de déterminer le niveau de préparation à la reprise des activités

D'importantes lacunes persistent en ce qui concerne nos connaissances quant à la façon optimale de gérer les besoins physiques et cognitifs associés à la reprise des activités par les adolescents victimes d'une lésion cérébrale traumatique légère. La reprise des activités avant que le cerveau ait convenablement guéri de ses lésions pourrait se traduire par un prolongement de cette période de guérison, voire par un risque accru de lésion cérébrale plus grave. Une approche pour éventuellement parvenir à mieux déterminer si le cerveau et le corps sont prêts à reprendre des activités pourrait consister à contrôler certains paramètres neurophysiologiques. La variabilité de la fréquence cardiaque constitue une mesure non invasive de la fonction neurophysiologique qui pourrait permettre de mieux comprendre si le cerveau et le corps sont prêts à reprendre des activités. La D^{re} Keightley et son équipe ont étudié le rôle de la variabilité de la fréquence cardiaque comme déterminant de la guérison neurophysiologique après la survenue d'une lésion cérébrale traumatique légère chez les adolescents. Cette approche novatrice permettra d'optimiser la prise de décision clinique, d'éduquer les professionnels des soins de santé et d'améliorer les résultats sur le plan de la santé pour les adolescents de l'ensemble du pays qui se rétablissent d'une lésion cérébrale traumatique légère.

Bradford J Mcfadyen, Université Laval

Marqueurs comportementaux associés à la marche afin de détecter une dysfonction persistante subtile à la suite d'une commotion cérébrale

La vaste majorité des lésions cérébrales traumatiques sont légères et fréquemment sous-diagnostiquées. Le D^r Mcfadyen et son équipe s'emploient à mieux détecter les lésions cérébrales traumatiques légères chez les adolescents et les jeunes adultes. Dans le but de simuler les exigences des activités quotidiennes, l'équipe a étudié l'efficacité d'un test de corridor élémentaire – un test de marche – combiné à une activité à caractère multitâche. L'équipe a eu recours à des équipements d'analyse des mouvements évolués pour observer le comportement des adolescents et des jeunes adultes ayant ou non été victimes d'une lésion cérébrale traumatique légère. Elle a pu constater que l'ajout d'activités à caractère multitâche durant le test permettait de révéler l'existence d'une dysfonction persistante subtile chez les participants qui avaient été victimes, au cours des semaines précédentes, d'une lésion cérébrale traumatique légère. Les résultats ont fourni des données probantes appuyant le recours à un test de corridor élémentaire en guise de moyen permettant d'aider les cliniciens à prendre des décisions quant à la reprise des activités chez des jeunes victimes d'une lésion cérébrale traumatique légère.

Roger Zemek, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (Ottawa)

Prévoir des problèmes post-commotion cérébrale persistants en contexte pédiatrique (5P)

Le D^r Zemek dirige l'étude 5P, la plus importante étude prospective portant sur les commotions cérébrales menée jusqu'ici. Le D^r Zemek et son équipe sont parvenus à rassembler plus de 3 000 enfants provenant de neuf services d'urgence pédiatriques canadiens afin de formuler et de valider une cote de risque touchant les symptômes post-commotion cérébrale persistants. La cote de risque 5P a été intégrée à un outil de dépistage des blessures à la tête par les Centres for Disease Control and Prevention (CDC). Cette cote a également été intégrée aux plus récentes lignes directrices internationales en matière de commotion cérébrale et elle permet aux cliniciens de fournir aux familles des conseils préventifs fondés sur des données probantes. Les chercheurs qui s'intéressent à la question des commotions cérébrales ont de surcroît adopté la cote 5P en guise d'outil pour classer les participants par rapport à leur niveau de risque.



Le D^r Zemek avec un patient.

Une chercheuse oriente les politiques sur les commotions cérébrales dans le sport

Ash Kolstad a été victime d'une commotion cérébrale à l'âge de 12 ans alors qu'il jouait au hockey. Huit ans plus tard, Ash présente toujours des symptômes d'un syndrome post-commotion cérébrale persistant, parmi lesquels figurent des maux de tête et de la difficulté à se concentrer.

À titre d'étudiant en kinésiologie à l'Université de Calgary, Ash partage l'expérience qu'il a vécue et réalise des travaux de recherche à titre de membre de l'équipe de la D^{re} Carolyn Emery au centre de recherche sur la prévention des blessures sportives de l'Université. La D^{re} Emery et son équipe contribuent à élaborer des politiques applicables au sport qui visent à éviter les commotions cérébrales et à améliorer la guérison tant au Canada qu'à travers le monde.

Leurs travaux ont amené Hockey Canada à interdire, en 2013, les mises en échec au niveau peewee, dans le cadre de la pratique du hockey sur glace (11 à 12 ans). Dans une étude publiée dans le *British Journal of Sports Medicine*, l'équipe a démontré que cette modification de la politique concernant les mises en échec avait permis de réduire les risques de commotion cérébrale de 64 %, en plus de réduire le risque global de blessures de moitié. Les organisations locales et provinciales responsables de la pratique du hockey ont par conséquent décidé d'étendre l'interdiction relative aux mises en échec à d'autres niveaux d'âge et divisions.

La D^{re} Emery a joué un rôle primordial dans l'élaboration de la Déclaration de consensus de Berlin sur les commotions cérébrales dans les sports et soumis cet énoncé au Comité International Olympique (CIO). Cette déclaration internationale fournit des directives aux médecins et aux autres professionnels de la santé relativement à la prévention, au diagnostic et à la gestion des commotions cérébrales chez les athlètes. La D^{re} Emery continue de collaborer avec les écoles et les partenaires communautaires en vue de promouvoir des stratégies de prévention des commotions cérébrales, comme le port d'équipement de protection, la modification des règlements et la sensibilisation.

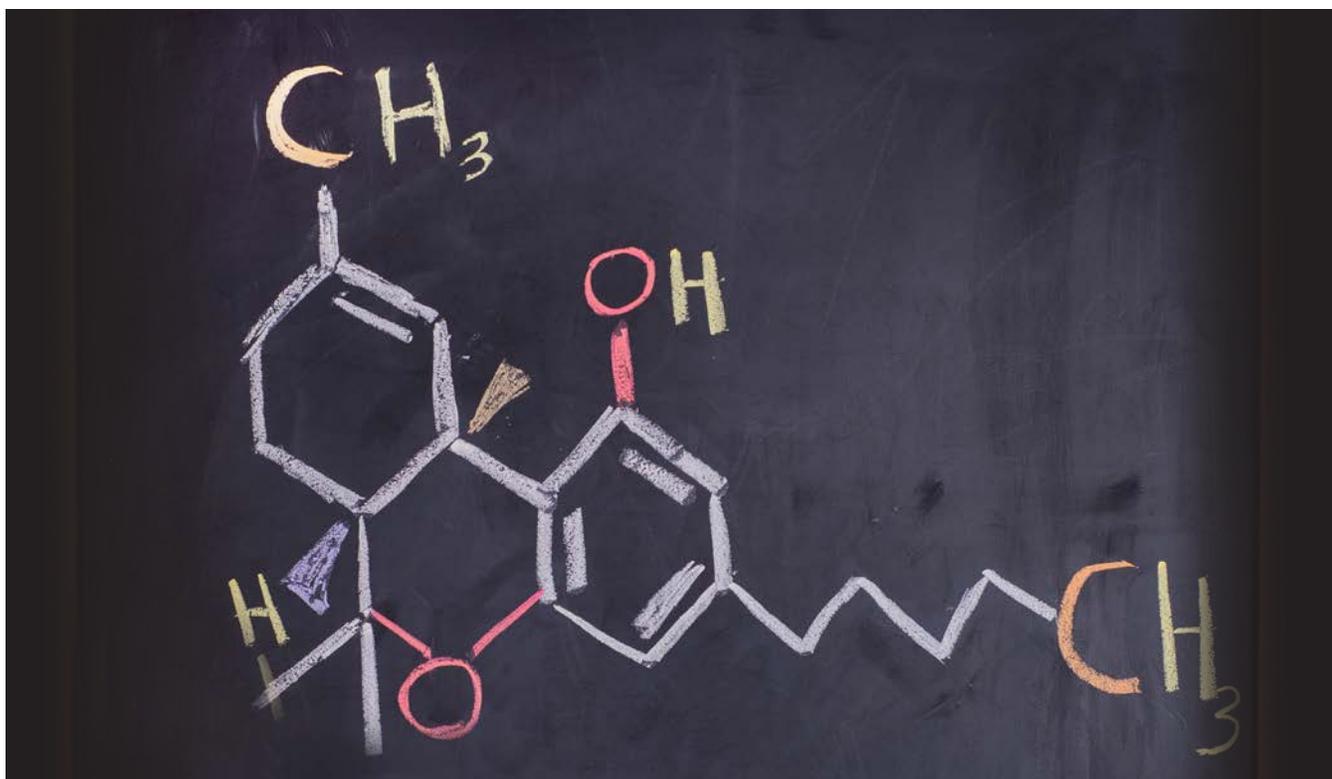
Pour ses travaux de recherche, la D^{re} Emery a reçu du financement de l'IDSEA ainsi que de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies, de même que du Hotchkiss Brain Institute, dans le cadre de l'initiative sur les lésions cérébrales traumatiques.

PRÉSENTATION DE
L'INITIATIVE
0,9 M\$

Appuyer l'avancement et l'application des connaissances scientifiques sur le cannabis au Canada

La *Stratégie de recherche intégrée sur le cannabis (SRIC)* a pour objectif de recueillir des données probantes portant sur les bienfaits et les dangers que représente la consommation de cannabis, selon différents contextes, d'établir de rigoureuses données probantes cliniques sous-tendant l'usage thérapeutique du cannabis, d'élaborer des normes de données communes par la réalisation d'investissements coordonnés au chapitre de la recherche et de communiquer des données probantes aux fournisseurs de soins de santé, aux décideurs en matière de politique et à d'autres utilisateurs des connaissances.

Malgré la légalisation et la nouvelle réglementation touchant les produits du cannabis à usage non médical au Canada, on n'en sait pas encore beaucoup sur le cannabis, qu'il soit thérapeutique ou non, sur son innocuité et ses effets sur la santé, ainsi que sur ses incidences comportementales, sociales, culturelles, éthiques et économiques à l'échelle nationale et des différentes administrations. Pour intervenir à l'égard de la nécessité de disposer de meilleures données probantes en matière de recherche afin d'éclairer les politiques, les pratiques, la réduction des méfaits, l'usage thérapeutique et les efforts en matière de prévention, les IRSC ont élaboré la SRIC en 2017. La Stratégie est dirigée par l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies, de concert avec l'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents, l'Institut du cancer, l'Institut de la santé circulatoire et respiratoire, l'Institut de la santé des Autochtones et l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite.



Compréhension des répercussions sur la santé, ainsi que sur les plans social et économique de la légalisation du cannabis au Canada

Les subventions Catalyseur sur la recherche interventionnelle en santé des populations liée à la légalisation du cannabis ont été lancées afin d'appuyer la stimulation rapide de la recherche interventionnelle visant à évaluer comment la légalisation et la réglementation du cannabis à des fins non médicales au Canada ont une incidence sur la santé des populations et l'équité en santé.

Par le truchement de ce volet de la SRIC, les chercheurs, les praticiens et les responsables de l'élaboration des politiques ont travaillé de concert afin d'établir une base de données probantes permettant d'appuyer le développement des politiques et des programmes dans le secteur de la santé et dans d'autres secteurs, en plus de catalyser la recherche interventionnelle future portant sur la santé populationnelle qui met en cause la nouvelle légalisation du cannabis au Canada. Les subventions ont appuyé la planification et la mise en œuvre de projets qui ont fait progresser nos connaissances et nos capacités dans les domaines de la collecte des données, de la surveillance et de l'élaboration de rapports, ainsi que notre compréhension des modèles réglementaires et de l'incidence de la légalisation sur des groupes spécifiques, au rang desquels figurent les jeunes.

Patricia Conrod, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

Prévention ciblée du cannabis pour les jeunes à risque de psychose

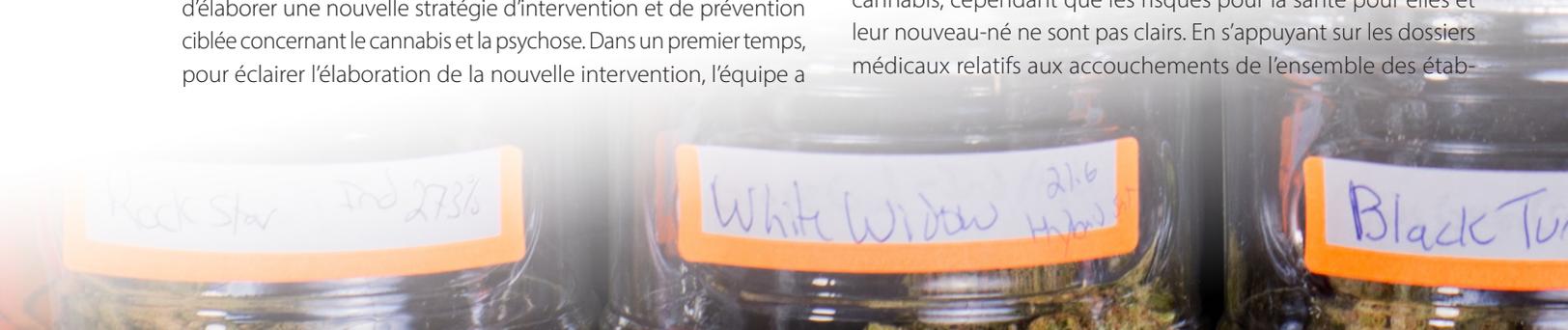
L'une des plus importantes préoccupations en matière de santé publique associées à la légalisation du cannabis tient au fait que cette mesure pourrait inciter à une consommation accrue de cannabis chez les jeunes, augmentant d'autant le risque de psychose induite par une substance au sein de la population. Deux décennies de recherches épidémiologiques permettent de croire que la consommation ou la consommation excessive de cannabis débutant tôt dans la vie augmente le risque de psychose chez les personnes présentant une vulnérabilité préexistante à la psychose. L'équipe de la D^{re} Conrod a déjà démontré que les interventions cognitivo-comportementales étaient tout à fait efficaces pour parvenir à réduire la consommation/consommation excessive concurrente de substances chez les jeunes présentant un niveau de risque élevé. En se fondant sur ces travaux préalablement réalisés, l'équipe a entrepris d'élaborer une nouvelle stratégie d'intervention et de prévention ciblée concernant le cannabis et la psychose. Dans un premier temps, pour éclairer l'élaboration de la nouvelle intervention, l'équipe a

entrepris de recueillir des données qualitatives auprès des jeunes présentant un niveau de risque élevé sur les déclencheurs internes et externes de la consommation de cannabis. Dans un deuxième temps, elle évaluera l'efficacité de l'intervention qu'elle propose pour parvenir à réduire la consommation de cannabis et d'autres médiateurs de la consommation. Enfin, l'équipe a organisé des groupes de discussion avec des intervenants clés en vue d'élaborer une stratégie de mise en œuvre réaliste et durable sous-tendant l'intervention, dans un contexte scolaire et pédiatrique.

Darine El-Chaar and Daniel J Corsi, Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa

Influence de l'exposition au cannabis durant la grossesse sur la santé périnatale et infantile : cohorte de naissances populationnelle

Avec la légalisation de la consommation du cannabis et l'acceptabilité sociale croissante de celle-ci, il est vraisemblable qu'un plus grand nombre de femmes enceintes consomment du cannabis, cependant que les risques pour la santé pour elles et leur nouveau-né ne sont pas clairs. En s'appuyant sur les dossiers médicaux relatifs aux accouchements de l'ensemble des étab-



lissements hospitaliers de la province de l'Ontario pour comparer la situation des mères ayant ou non consommé du cannabis, les D^{rs} El Chaar et Corsi ainsi que leur équipe ont entrepris d'étudier les répercussions de la consommation de cannabis sur les complications liées à la grossesse et les troubles du développement chez les enfants. Les résultats de cette étude permettront de mieux informer les femmes, les praticiens du domaine de la médecine et le gouvernement sur les risques que présente la consommation de cannabis durant la grossesse, en plus de fournir des données fondées sur des données probantes pour permettre aux femmes enceintes et à leurs fournisseurs de soins de santé de prendre des décisions saines et sécuritaires à l'étape de la grossesse.

Bonnie J Leadbeater et Murray W Fyfe, Université de Victoria

Trajectoires de consommation de marijuana sur une décennie : prédicteurs au cours de l'adolescence et impact sur la santé, le rendement scolaire, et les résultats sociaux et économiques chez les jeunes adultes

La légalisation et la réglementation de la marijuana au Canada ont contribué à concentrer l'attention sur les jeunes à titre de sous-groupe soulevant de nombreuses inquiétudes, ce qui en soi n'est pas dénué de fondement. Malgré que la marijuana était préalablement considérée comme une drogue illicite, si l'on en juge par une enquête menée par l'UNICEF en 2013, 28 % des Canadiens âgés de 11 à 15 ans avaient déclaré avoir consommé de la marijuana au cours de la dernière année. Les jeunes diffèrent cependant quant à leurs habitudes en matière de consommation de marijuana tant sur le plan de la fréquence de cette consommation que des quantités consommées. Leurs habitudes en matière d'utilisation (que l'on qualifie généralement de « trajectoires ») peuvent également évoluer de l'adolescence aux premières années de la vie adulte. Les D^{rs} Leadbeater et Fyfe ainsi que leur équipe ont entrepris d'examiner les prédicteurs et les impacts de cinq modèles différents de consommation de marijuana (abstinents, utilisateurs occasionnels, personnes qui consomment de plus en plus de marijuana, personnes qui consomment de moins en moins de marijuana et utilisateurs chroniques) sur les résultats sociaux et économiques,

sur le rendement scolaire et sur la santé mentale chez les jeunes. Les connaissances tirées de ces travaux de recherche permettront d'éclairer les discussions des intervenants quant à la sélection d'indicateurs sous-tendant une étude longitudinale menée à travers le Canada qui permettra d'améliorer notre capacité de déterminer comment les jeunes sont touchés par la légalisation et la réglementation de la marijuana.

Martin J. Cooke, Hanan Abramovici, Julie Laroche & Amy J. Porath, University of Waterloo

Création d'un sondage sur la consommation de cannabis par les jeunes : comprendre l'évolution de la consommation chez les jeunes Canadiens

Une loi visant la légalisation et la réglementation de la consommation de cannabis à des fins récréatives a été déposée et adoptée, et une préoccupation importante consiste à protéger les jeunes Canadiens de ses dangers potentiels. Le niveau de consommation de cannabis par les jeunes Canadiens figure parmi les plus élevés du monde et, bien que les récentes tendances sont à la baisse, il est essentiel de suivre en quoi ces habitudes changent après la légalisation. Les D^{rs} Cooke, Abramovici, Laroche et Porath ainsi que leur équipe ont entrepris de mener une analyse qui vise à identifier comment les habitudes de consommation changent après la légalisation, comment ces tendances varient d'une province et d'un sous-groupe de population à l'autre, y compris auprès des minorités de langues officielles, des jeunes des ménages à faible revenu, des jeunes vivant en région rurale et urbaine et des immigrants récents. L'équipe utilise les données existantes, en plus de préparer de nouvelles enquêtes en vue de recueillir de l'information sur la consommation de cannabis par les jeunes qui n'a pas encore été recueillie, comme pour parvenir à déterminer si le cannabis a été obtenu de sources illégales, quelle forme de cannabis est consommée et à quel prix celui-ci a-t-il été payé, entre autres questions. Les analyses, les enquêtes et les groupes de discussion de l'équipe permettront d'éclairer l'élaboration des enquêtes et la collecte des données futures, en plus de contribuer à notre compréhension de l'impact de la légalisation sur la consommation de cannabis par les jeunes.



Intervention à l'égard des priorités urgentes en matière de recherche sur le cannabis au Canada

Les subventions Catalyseur – Recherche sur le cannabis : domaines prioritaires urgents visent à permettre d'acquérir de nouvelles connaissances sur les thèmes de recherche cibles.

La recherche financée par le truchement de cette série de subventions Catalyseur a pour but de renforcer les données probantes, de développer la capacité de recherche et d'étendre la recherche sur le cannabis dans des domaines définis comme ceux qui concernent le développement neurologique, la santé mentale, le cannabis et la gestion de la douleur, les déterminants sociaux de la santé et les populations clés, l'activité et l'innocuité du produit, la consommation de cannabis et d'autres substances, ainsi que la prévention, la réduction des méfaits et le traitement de l'usage problématique du cannabis.

Russell C Callaghan, Université du Nord de la Colombie-Britannique

Évaluation des effets de la Loi sur le cannabis sur les tendances relatives aux blessures causées par les accidents de la route chez les jeunes et les jeunes adultes dans les services d'urgence au Canada

La Société canadienne de pédiatrie et l'Association canadienne des chefs de police ont fait part de leur inquiétude quant au fait que la légalisation du cannabis pourrait exacerber la situation concernant les accidents d'automobile chez les jeunes. La conduite sous l'influence du cannabis est désormais plus fréquente chez les adolescents que ne l'est la conduite sous l'effet de l'alcool, et les personnes âgées de 15 à 24 ans présentent le nombre annuel le plus élevé d'admissions aux urgences à travers le pays pour cause de blessures imputables à un accident d'automobile. La Loi sur le cannabis impose une restriction fédérale quant à l'âge minimum pour la vente de produits du cannabis aux personnes âgées d'au moins 18 ans (âge légal minimum pour les fins du cannabis), les provinces étant investies du mandat de fixer des limites d'âge plus élevées. En s'appuyant sur des données concernant les urgences provenant de l'ensemble du pays, le Dr Callaghan et son équipe ont entrepris d'évaluer les impacts de la légalisation du cannabis sur la situation relative aux blessures imputables aux accidents d'automobile chez les jeunes qui n'ont pas encore atteint l'âge légal minimum pour consommer du cannabis ainsi que chez les jeunes adultes qui ont franchi ce seuil. L'équipe s'attend à ce que la mise en œuvre de la Loi sur le cannabis donne lieu à de fortes hausses du nombre de blessures imputables à un accident d'automobile chez les jeunes adultes qui viennent à peine de franchir le seuil de l'âge légal minimum provincial/territorial fixé pour commencer à consommer du cannabis.

Natalie Castellanos Ryan, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

Facteurs de risque communs et spécifiques de la consommation précoce de cannabis et d'autres substances et de la toxicomanie ultérieure : pouvons-nous prévoir qui commencera à consommer du cannabis à un stade précoce et qui développera des problèmes de toxicomanie?

Un jeune Canadien sur trois faisant partie du groupe d'âge des 16 à 25 ans consomme activement du cannabis, les statistiques démontrant que les tendances en matière de consommation de cannabis sont à la hausse. Certaines études ont démontré que la consommation de cannabis à l'adolescence est associée à un risque plus élevée de consommation de cannabis à l'âge adulte ainsi qu'à d'autres troubles liés à la toxicomanie. Cependant, on ne peut encore déterminer clairement si le fait de commencer à consommer du cannabis plus tôt à l'adolescence expose les jeunes à un risque plus élevé de développer plus tard des problèmes de toxicomanie, si l'on tient compte des facteurs de risque précoce, des facteurs environnementaux ainsi que des habitudes différentes en matière d'usage de substances. Prenant appui sur une étude longitudinale qui se poursuit, la Dre Castellanos Ryan et son équipe ont entrepris de recueillir des données sur la consommation de cannabis et de substances, sur la santé mentale des jeunes et sur l'environnement afin de déterminer si un lien demeure entre le début de la consommation de cannabis et des problèmes ultérieurs de toxicomanie, si l'on tient compte de ces facteurs importants. Cette étude pourrait contribuer à orienter les politiques et les mesures de prévention pour ceux et celles qui seraient les plus susceptibles de développer des problèmes de toxicomanie au début de l'âge adulte.

Julia A Knight, Système de santé Sinai

Consommation de cannabis par les parents au cours de la période périnatale et résultats pour l'enfant : changements associés à la légalisation dans l'étude ontarienne sur les naissances

La consommation de cannabis augmente chez les femmes et chez les hommes durant la période au cours de laquelle ils sont les plus susceptibles d'avoir des enfants. Si certaines données portent à croire que la consommation de cannabis durant la grossesse peut avoir une incidence sur le développement de l'enfant, celles-ci manquent cependant de cohérence. En s'appuyant sur les données recueillies par le truchement de l'étude ontarienne sur les naissances – étude permanente qui recrute des femmes durant leur grossesse et les suit jusqu'après la naissance –, la D^{re} Knight et son équipe étudient les effets de la consommation de cannabis durant la grossesse sur le poids à la naissance, le développement du cerveau et le développement de l'enfant à 24 mois et 4 ans. Elles examinent également comment évolue la consommation de cannabis durant la grossesse compte tenu de la légalisation et quels facteurs sont associés à cette consommation. Cette information sera importante pour élaborer une étude plus vaste visant à examiner en quoi la consommation de cannabis pourrait avoir une incidence sur les enfants à long terme.

Igor Yakovenko, Université Dalhousie

Prévention secondaire des méfaits associés au cannabis chez les jeunes et les jeunes adultes : un essai clinique randomisé (ECR) pilote

Les chercheurs reconnaissent que seul un petit nombre de personnes ayant des problèmes de consommation de cannabis cherchent à se faire soigner. Par conséquent, des mécanismes d'intervention sont nécessaires de toute urgence pour combler les besoins des personnes qui consomment déjà du cannabis,

mais qui ne profitent pas actuellement de traitements spécialisés pour leur dépendance au cannabis. L'impact d'offrir une plateforme d'intervention facilement accessible pour les problèmes de consommation de cannabis n'a pas été évalué. Pour remédier à la situation, l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS) a entrepris d'élaborer une plateforme d'intervention en ligne (SSMRT, pour Screening, Self-Management and Referral to Treatment [dépistage, autogestion et aiguillage vers le traitement]) accessible au grand public et qui vise à offrir un accès en ligne à des ressources en matière de dépistage et d'intervention. En s'appuyant sur une enquête en ligne et sur des groupes de discussion, le D^r Yakovenko et son équipe évalueront si le programme SSMRT réduit les problèmes associés à la consommation de cannabis, les façons d'améliorer le programme SSMRT et les moyens de le rendre plus accessible. L'information recueillie servira à appuyer l'élaboration des programmes universitaires et le développement des services visant à aider les étudiants ayant des inquiétudes sur le plan de la consommation de cannabis.





TACTIQUES
HABILITANTES

Renforcer les capacités en matière de recherche en santé des enfants, des adolescents et des familles

Le fait de veiller à la solidité et au dynamisme du milieu de la recherche en santé des enfants, des adolescents et des familles a représenté un élément essentiel pour donner suite aux priorités stratégiques de l'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents.

De 2012 à 2019, l'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents (IDSEA) a adopté une approche exhaustive en matière de formation et de renforcement des capacités qui tenait compte des besoins multiples d'une carrière en recherche, parmi lesquels figuraient la prestation de mécanismes de soutien des stagiaires, des chercheurs en début de carrière et en milieu de carrière, le recensement des lacunes dans les domaines sous-représentés et les solutions aux obstacles à l'entrée dans le domaine de la recherche et qui se posaient pour y demeurer. Outre les initiatives ciblées décrites dans le présent rapport, l'IDSEA a établi des partenariats dans le cadre d'un certain nombre d'autres possibilités de financement et offert des activités et des ressources éducatives aux stagiaires et aux chercheurs en début de carrière.

L'IDSEA appuie également le programme Environnement réseau pour la recherche sur la santé des Autochtones (ERRSA), qui représente un investissement de 100,8 millions de dollars sur une période de 16 ans et qui a été élaboré afin de combler les besoins en matière de développement des capacités, de recherche et d'application des connaissances axés sur les Autochtones. Dirigé par l'Institut de la santé des Autochtones (ISA) et codirigé par l'Institut de la santé circulatoire et respiratoire (ISCR), le programme appuie un réseau national de centres qui offrent des environnements de recherche favorables pour la recherche en santé autochtone motivée par les communautés autochtones du Canada et ancrée dans celles-ci. Les centres adoptent une approche exhaustive à l'égard du renforcement des capacités en matière de recherche en santé autochtone en se concentrant sur la communauté autochtone et sur les facteurs structurels ainsi qu'en s'attardant principalement sur la capacité d'agir individuelle le long du continuum de la carrière.

En plus du renforcement des capacités le long du continuum de la carrière, l'IDSEA s'est employé à élargir sa capacité dans des domaines de recherche spécifiques, dont celui de l'intelligence artificielle (IA). Traditionnellement, l'expertise en matière d'IA a relevé des disciplines que sont la TI et l'ingénierie. Par le truchement de la possibilité de financement [Projets de recherche concentrée sur la santé \(PRCS\) – Appel spécial : intelligence artificielle, santé et société](#), l'IDSEA a renforcé sa capacité en incitant les chercheurs de notre communauté à collaborer avec des chercheurs jouissant d'une expertise en matière d'IA afin d'aborder les problèmes qui concernent plus particulièrement notre mandat. Parmi les demandes retenues figuraient deux systèmes de soutien virtuels ou robotiques destinés aux enfants souffrant d'un handicap ou de troubles chroniques ainsi que deux méthodes visant le recours à l'IA pour la prédiction clinique, l'évaluation et l'intervention.



Stratégie de l'IDSEA en matière de renforcement des capacités :

Soutenir les chercheurs aux moments critiques de leur carrière

CHERCHEURS EN DÉBUT DE CARRIÈRE (CDC)

CDC en santé génésique et des mères, des enfants et des adolescents

Subventions de recherche SickKids-IDSEA des IRSC pour nouveaux chercheurs en santé des enfants et des adolescents

Program ISFRS

Subventions transitoires

CHERCHEURS EN MILIEU DE CARRIÈRE

Chaires de recherche appliquée sur les services et les politiques en santé reproductive et infantile

– remédier au manque de capacités en matière de recherche sur les services et les politiques de santé



STAGIAIRES

Plateformes de renforcement des capacités intégrées à toutes les principales possibilités de financement de l'IDSEA.

Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé (ISFRS)

CHERCHEURS EN DÉBUT OU EN MILIEU DE CARRIÈRE

Équipes de cliniciens pour la recherche en obstétrique et en médecine materno-fœtale – remédier au manque de chercheurs en début ou en milieu de carrière en médecine materno-fœtale

ACTIVITÉS DE SOUTIEN :

Bourses de voyage

Subventions de planification et de dissémination

Ateliers pour chercheurs en début de carrière et ateliers d'été

Prix et séances d'affiches dans le cadre de conférences

Webinaires

Accroissement de la capacité dans tous les thèmes des IRSC relevant du mandat de l'IDSEA

Appuyer les chercheurs en début de carrière

Pour offrir aux chercheurs prometteurs en début de carrière en santé des enfants, des adolescents et des familles un coup de pouce au début de leur carrière de chercheurs indépendants, l'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents (IDSEA) appuie deux programmes de financement qui se complètent mutuellement.

Ces deux programmes sont le programme *SickKids Foundation-IHDCYH New Investigator Research Grants* [en anglais seulement], qui est administré par la SickKids Foundation, en partenariat avec l'IDSEA, et le programme *Chercheurs en début de carrière en santé génésique et en santé des mères, des enfants et des adolescents des IRSC*, lequel constitue un partenariat entre l'IDSEA et d'autres instituts des IRSC, assorti d'un financement additionnel de contrepartie assuré par les partenaires des candidats, qui est généralement leur établissement d'accueil. Les deux programmes incluent des possibilités de financement annuelles qui appuient la recherche liée à n'importe quel domaine du mandat de l'IDSEA.

Le programme SickKids Foundation-IHDCYH New Investigator Research Grants assure le financement de chercheurs en début de carrière depuis 2001. Depuis cette date, 160 subventions représentant un montant total de 30 millions de dollars ont été octroyées et, de ce nombre, 37 subventions représentant une somme totale de 9,1 millions de dollars ont été octroyées durant la période au cours de laquelle le Dr Lee a agi à titre de directeur scientifique de l'IDSEA. Le programme Chercheurs en début de carrière en santé génésique et en santé des mères, des enfants et des adolescents des IRSC est en vigueur depuis 2017 et, jusqu'à présent, il a permis d'assurer le financement de 59 chercheurs en début de carrière dans 19 établissements de l'ensemble du pays qui travaillent dans une vaste gamme de domaines de recherche liés à la santé des enfants, des adolescents et des familles. Bien qu'il soit trop tôt pour évaluer l'apport du programme Chercheurs en début de carrière en santé génésique et en santé des mères, des enfants et des adolescents des IRSC au renforcement de la capacité en matière de recherche, les subventions versées en vertu du programme SickKids Foundation-IHDCYH New Investigator Research Grants, lequel est établi depuis plus longue date, ont largement fait leurs preuves, et plusieurs des titulaires de subventions ont pu entreprendre une carrière de recherche tout à fait productive et devenir des leaders dans leur domaine.



Parmi les titulaires d'un subvention de recherche de nouveau chercheur versée par le programme SickKids Foundation-IHDCYH New Investigator Research Grants, mentionnons :

D^{re} Simone N. Vigod (2014), dont les travaux de recherche portent sur les femmes souffrant de problèmes de santé mentale ainsi que sur leur parcours avant, durant et après la grossesse, et qui dirige maintenant le programme des étapes de vie reproductive (Reproductive Life Stages Program) au Women's College Hospital de Toronto;

D^{re} Pia Wintermark (2013), qui étudie les lésions cérébrales chez les nouveau-nés et qui est maintenant directrice du NeoBrainLab à l'Hôpital de Montréal pour enfants;

D^{re} Kym Boycott (2010), du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO), qui a identifié un nouveau gène associé au syndrome de Joubert et qui est parvenue à obtenir un financement de plus de 20 millions de dollars pour appuyer un réseau national faisant appel à des méthodes de séquençage de prochaine génération pour découvrir des gènes associés à des maladies rares;

D^{re} Jocelyn Gravel (2009), qui s'intéresse aux traumatismes cérébraux pédiatriques et à la gestion de la douleur aux urgences, et qui est maintenant directeur de la recherche au service des urgences du CHU Sainte-Justine;

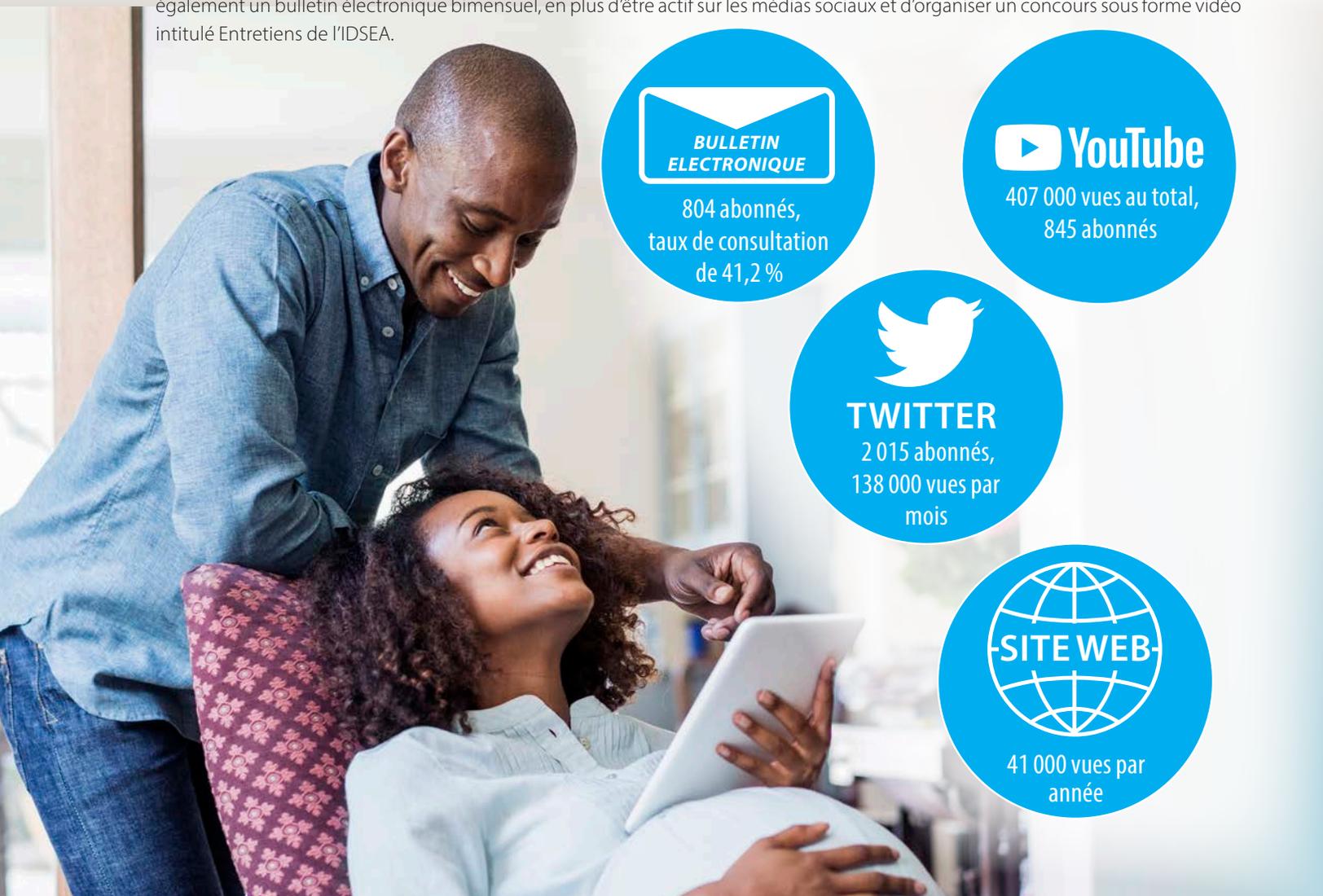
D^r Steven Miller (2007), qui s'intéresse aux lésions cérébrales néonatales et au développement néonatal et qui occupe maintenant le poste de chef de la Division de neurologie et du Centre sur le cerveau et la santé mentale de l'Hôpital SickKids;

D^r Stuart Turvey (2006), directeur de la recherche clinique à l'Hôpital pour enfants de la Colombie-Britannique, et dont les travaux de recherche portent sur le rôle du système immunitaire dans les troubles de l'enfance.

Appliquer les connaissances en vue d'une meilleure mise en œuvre des données probantes

En plus de s'engager auprès de la recherche en santé des enfants, des adolescents et des familles, l'IDSEA joue un rôle important pour stimuler et appuyer l'application des connaissances qui découlent de cette recherche.

En plus de nos possibilités de financement offertes sous forme de subventions, nous nous employons activement à instaurer un sentiment de communauté, à informer nos différents groupes d'intervenants (chercheurs, bailleurs de fonds, membres de la communauté, responsables des politiques et autres intervenants) et à les rassembler, en plus de faciliter l'application des connaissances au moyen de diverses activités. Parmi ces approches, citons un événement qui s'est tenu en direct sur Facebook célébrant la Semaine mondiale de l'allaitement maternel, une politique intitulée « Research Dialogue in Injury Prevention » (dialogue de recherche sur le thème de la prévention des blessures) ainsi que des cafés scientifiques qui servent à discuter des recherches portant notamment sur la perturbation du sommeil et le développement du cerveau, l'intimidation, les services en matière de santé mentale destinés aux enfants et aux adolescents, de même que les produits chimiques dissimulés dans les produits d'entretien domestique. Nous publions également un bulletin électronique bimensuel, en plus d'être actif sur les médias sociaux et d'organiser un concours sous forme vidéo intitulé Entretiens de l'IDSEA.



**BULLETIN
ÉLECTRONIQUE**

804 abonnés,
taux de consultation
de 41,2 %



407 000 vues au total,
845 abonnés



TWITTER

2 015 abonnés,
138 000 vues par
mois



SITE WEB

41 000 vues par
année

Entretiens de l'IDSEA : appliquer les connaissances au moyen de vidéos

Notre concours de vidéos *Entretiens de l'IDSEA* a débuté il y a six ans déjà et, depuis lors, il est devenu de plus en plus populaire et s'est acquis un auditoire à travers le monde.

Tous les ans, de courtes vidéos présentant des messages faciles à comprendre et fondés sur des données probantes liées au mandat de l'IDSEA sont soumises et font l'objet d'un examen par les pairs. Les votes donnés par les personnes les ayant consultées contribuent également à déterminer quelles vidéos méritent le premier prix. Le concours améliore directement le profil et la portée des candidats, non seulement grâce à la composante de vote largement publicisée, mais également au moyen d'activités de promotion et de dissémination subséquentes qui font connaître les lauréats dans divers canaux de médias sociaux.

Parmi les anciens lauréats figurent les suivants : [en anglais seulement]



It doesn't have to hurt: The power of a parent's touch in reducing baby's pain during medical procedures,
Marsha Campbell-Yeo, IWK Health Centre (2014)



Pathways in ASD Study - A family's story,
Peter Szatmari, Centre for Addiction and Mental Health (2017)



The CHILDS Study whiteboard video,
Judah Denburg, McMaster University (2015)



Smart discharges to improve outcomes among pediatric sepsis survivors in low & middle income countries,
Matthew Wiens, University of British Columbia (2018)



3 Ways to Instantly Relieve your Baby's Pain,
Christine Chambers, IWK Health Centre (2016)



HIV transmission through breastfeeding,
Lena Serghides, University Health Network (2019)

Impacts des vidéos Entretiens de l'IDSEA :

407K

NOMBRE TOTAL DE VUES



DURÉE MOYENNE DE
VISUALISATION

1 min 37 s



EMPLACEMENT DE LA PERSONNE
VISIONNANT LA VIDÉO

● Canada 33 % ● États-Unis 29 %
● Royaume-Uni 6 % ● Autres pays 32 %



À titre d'ex-père d'un enfant souffrant de cancer et d'infatigable militant pour la cause du cancer infantile, je tiens à lever mon chapeau et à saluer toutes les personnes qui ont pris part à ce projet et j'en ferai la promotion à travers le monde.

~Parent

Excellente ressource pour les parents et les professionnels de la santé.

~Société australienne de la douleur

NOMBRE TOTAL DE VUES
DURANT LA PÉRIODE DE
VOTE



Excellente information partagée d'une manière qui est facile à comprendre sans pour autant être condescendante. La répétition de certains éléments essentiels s'est avérée utile. .

~Parent

Il s'agit d'une vidéo absolument exceptionnelle et d'une ressource tout à fait épatante, et j'espère pouvoir m'en servir auprès de nos étudiants de premier cycle en soins infirmiers à l'étape du préapprentissage et en vue de les stimuler. Cette vidéo est absolument parfaite puisqu'elle offre un excellent aperçu des soins et de la gestion d'un enfant souffrant de bronchiolite. Merci beaucoup!

~Éducateur

TACTIQUE

Élaborer et maintenir des partenariats et des collaborations efficaces

Au cœur de l'impact de l'IDSEA sur la recherche en santé des enfants, des adolescents et des familles se trouve notre rôle de rassembleur et de catalyseur pour notre communauté.

En collaborant directement avec les partenaires de financement et d'autres organisations, tant nationales qu'internationales, au rang desquelles figurent la [SickKids Foundation](#) [en anglais], l'[Organisation mondiale de la Santé \(OMS\)](#), la [Fondation nationale des sciences naturelles de Chine](#) [en anglais], le [ministère indien de la Biotechnologie](#) [en anglais] et le [Conseil sud-africain de recherche médicale](#) [en anglais], l'IDSEA a été en mesure de mettre sur pied de solides et durables partenariats qui mettent à profit des sommes importantes destinées à être investies en recherche, comme dans le cas de notre partenariat permanent visant le programme [SickKids Foundation-IHDCYH New Investigator Research Grants](#) [en anglais] ainsi que les 42,68 millions de dollars investis dans le programme TVS.

Nous nous sommes également activement employés à promouvoir l'établissement de liens entre les chercheurs, les bailleurs de fonds, les membres de la communauté, les responsables des politiques et d'autres intervenants. Entre 2012 et 2019, nous avons financé 47 subventions de planification afin de rassembler des chercheurs pour leur permettre de développer de nouvelles idées de recherche. Nous mobilisons également en permanence des organisations professionnelles et des groupes d'intervenants dans le cadre de conférences, notamment de l'[Association canadienne des centres de santé pédiatriques](#), de la [Société canadienne de pédiatrie](#), des [Réunion nationale canadienne sur la recherche périnatale](#) [en anglais] et de la [Société des obstétriciens et gynécologues du Canada](#), dont plusieurs interviennent également à titre de partenaires dans le cadre de nos subventions afin d'appuyer le réseautage et l'application des connaissances.

TACTIQUE

Accueillir la santé mondiale

De 2012 à 2019, l'IDSEA a adopté une approche stratégique à l'égard de l'investissement qui tient compte des possibilités offertes par la recherche en santé mondiale.

Les pays à faible revenu font face à des défis uniques comparativement aux pays à revenu élevé ou intermédiaire. La recherche indique aussi que les pays à faible revenu peuvent produire des solutions efficaces aux défis de santé mondiaux contemporains et orienter les systèmes de santé dans les pays développés. À cet égard, le meilleur exemple est l'initiative TVS, qui associe des chercheurs canadiens avec des homologues de trois pays pour trouver des interventions contre des maladies non transmissibles qui auront des applications dans le monde entier. L'IDSEA appuie également l'initiative [Innovation pour la santé des mères et des enfants d'Afrique \(ISMEA\)](#), en partenariat avec Affaires mondiales Canada et le Centre de recherche pour le développement international (CRDI). Dans le cadre de cette initiative, 19 équipes de recherche sur la mise en œuvre dirigées par des chercheurs et des responsables de politiques en santé de l'Afrique et du Canada élaborent des solutions pratiques visant à améliorer le soutien et les soins de santé destinés aux femmes et aux enfants de leurs communautés.



Faciliter l'accès aux données et leur partage

Au Canada est générée une somme considérable de données de recherche par différents moyens, parmi lesquels figurent un nombre important de cohortes et de bases de données.

Cependant, l'accès aux données et leur partage représentent un défi de tous les instants pour les chercheurs du fait du caractère cloisonné des subventions et des projets, au même titre que des politiques et des lois fédérales et provinciales. Au cours des huit dernières années, l'IDSEA s'est employé à faciliter le catalogage des données, leur partage, leur accès au même titre que leur diffusion au travers de plusieurs de nos investissements en matière de recherche, y compris le programme TVS, le Consortium canadien de recherche en santé environnementale (CANUE pour Canadian Urban Environmental Health Research Consortium), l'Initiative canadienne du microbiome 2 : noyau de recherche ainsi que des subventions visant à appuyer l'accès aux données existantes et leur analyse.

Dans le programme TVS, l'harmonisation des données, leur accès et l'analyse connexe sont les principes fondamentaux des *quatre cohortes d'intervention internationales liées à l'initiative TVS* (en anglais seulement), tandis que le *Registre des cohortes canadiennes sur les ODSM (ReACH)* (en anglais seulement) offre une plateforme qui peut faciliter la réalisation d'études plus importantes, mieux fondées entre les cohortes pertinentes. Le *CANUE* s'efforce d'établir un lien entre les données environnementales sur la qualité de l'air, les espaces verts, le potentiel piétonnier, le bruit et d'autres aspects de l'environnement urbain et suburbain et les données existantes sur la santé humaine, qui comprennent un certain nombre de cohortes visant la grossesse et les enfants. Ces données sont ensuite rendues disponibles à tout chercheur intéressé. L'*Initiative canadienne du microbiome 2 : noyau de recherche (IMPACTT)* agit à titre de plateforme centrale pour la coordination des données métaboliques et génétiques portant sur un ensemble important de microbes, et l'accès à celles-ci.



ReACH
Research Advancement through
Cohort Cataloging and Harmonization





Remerciements aux membres antérieurs et actuels de l'équipe de l'IDSEA

Personnel de l'IDSEA

Directeur scientifique

Shoo K. Lee

Directrices adjointes

Sarah De La Rue
Elisabeth Fowler
Sukhy Mahl
Cecilia van Egmond

Associées

Ruth Warre
Marlene Greenberg
Emily Torr

Agentes de projet

Shohi Prajapati
Rhiannon Renaud
Lynne Renaud

Agente administrative et financière

Cynthia Yeh

Adjointes administratives

Nerizza Matignas
Carlena St. Brice

Conseil consultatif d'institut

Anne Monique Nuyt
Fabiana Bacchini
Peter Gill
Sara Kirk
Peter Leung
Stephen Matthews
Sarah McDonald
Steven Miller
Prakeshkumar Shah
Cecilia Van Egmond
Robert Viger
Roberta Woodgate

Frank Gavin
Rima Azar
Erik Skarsgard
Leanne Boyd
Alan Bocking
Stephen J Lye
Vassilios Papadopolous
Astrid Guttman
Nora (Noni) MacDonald
Elaine Orrbine
Anne Snowdon
Bernard Robaire

Reg Sauve
Bonnie Leadbeater
Charlotte Waddell
John LeBlanc
Ellen Hodnett
Karen Lloyd
Peter Mitchell
Jean-Marie Moutquin
Gina Muckle

Équipe d'institut intégrée des IRSC

Courtney Acott
Michael Smolinski
Andre Fortin
Michael Urgolo
Hana Kokanovic
Andrew McColgan
Abby Forson

Kim Beaumont-Vaillancourt
Shawna Healy
Anita Ploj
Allison Forsythe
Sara Harbord
Mary Fraser Valiquette
Lynn Knight

Partenaires

Nous souhaitons adresser nos remerciements les plus sincères à tous les partenaires qui ont aidé l'IDSEA à améliorer la santé des enfants et des adolescents canadiens au même titre que celle de leurs familles! Le travail décrit dans le présent rapport n'aurait pu être réalisé sans votre soutien.



Annexe 1 :

Financement total engagé de 2012 à 2019¹

	IRSC ²	EPARTENAIRES EXTERNES	TOTAL
Trajectoires de développement saines			
Origines développementales de la santé et de la maladie à toutes les étapes de la vie	35,0 M\$	7,9 M\$	42,9 M\$
Naissance prématurée	6,6 M\$	4,3 M\$	10,8 M\$
Reproduction, grossesse, enfance et adolescence en santé			
Santé et environnement	37,1 M\$	1,5 M\$	38,6 M\$
Grossesse en santé	3,7 M\$	3,7 M\$	7,5 M\$
Intégration de politiques publiques et de systèmes sains			
Recherche et services de santé intégrés pour les enfants et les adolescents	26,5 M\$	7,8 M\$	34,3 M\$
Santé mentale	16,8 M\$	9,0 M\$	25,8 M\$
Tactiques habilitantes			
Renforcement des capacités	21,2 M\$	20,4 M\$	41,6 M\$
Application des connaissances	0,7 M\$	0	0,7 M\$
Partage des données	2,8 M\$	0	2,8 M\$
TOTAL	150,4 M\$	54,6 M\$	205,0 M\$

¹Les données comprennent tous les fonds engagés pour les chercheurs travaillant dans le cadre du mandat de l'IDSEA dans toutes les initiatives et autres possibilités de financement dirigées ou soutenues par l'IDSEA entre 2012 et 2019. Cela comprend les initiatives et les possibilités de financement qui ne sont pas décrites dans ce rapport pour des raisons de brièveté.

²Comprend l'IDSEA, les autres instituts des IRSC et les fonds de la SRAP engagés pour soutenir les chercheurs travaillant dans le cadre du mandat de l'IDSEA dans toutes les initiatives et autres possibilités de financement dirigées ou soutenues par l'IDSEA entre 2012 et 2019.

Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents des IRSC

ihdcyh-idsea@cihr-irsc.gc.ca

www.cihr-irsc.gc.ca/f/8688.html

Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents des IRSC

160, rue Elgin, 9e étage

Indice de l'adresse 4809A

Ottawa (Ontario) K1A 0W9 Canada

www.cihr-irsc.gc.ca

Accessible sur le Web en formats PDF et HTML

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada (2021)

No de cat. : MR4-92/2021F-PDF

ISBN : 978-0-660-37145-0

