



IRSC CIHR

Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite des IRSC

Évaluation interne pour l'examen international 2011



Instituts de recherche
en santé du Canada

Canadian Institutes
of Health Research

Canada

Table des matières

Mandat et contexte	1
Priorités de l'Institut	2
Principales initiatives	9
Initiative 1 : Renforcement et maintien de l'activité et de la capacité de recherche dans les six domaines thématiques de l'IALA	9
Initiative 2 : L'arthrose – de la douleur, de l'incapacité et des maladies chroniques à l'activité physique, la mobilité et la santé	10
Initiative 3 : Disparités sur le plan de la santé bucco-dentaire	10
Retombées et résultats	11
Initiative 1 : Renforcement et maintien de l'activité et de la capacité de recherche dans les six domaines thématiques de l'IALA	12
Production de nouvelles connaissances	14
Renforcement des capacités	16
Prise de décisions éclairées	16
Retombées sur la santé, les soins et le système de santé	17
Retombées économiques	17
Initiative 2 : Équipes en voie de formation sur l'arthrose – de la douleur, de l'incapacité et des maladies chroniques à l'activité physique, la mobilité et la santé	18
Production de nouvelles connaissances	18
Prise de décisions éclairées, retombées sur la santé, les soins et le système de santé et retombées économiques	19
Renforcement des capacités	20
Initiative 3 : Disparités sur le plan de la santé bucco-dentaire	21
Renforcement des capacités	21
Production de nouvelles connaissances et prise de décisions éclairées	21
Retombées sur la santé, les soins et le système de santé	22
Regard sur l'avenir	22
Liste des acronymes et des abréviations	26
Références	27

Liste des figures et des tableaux

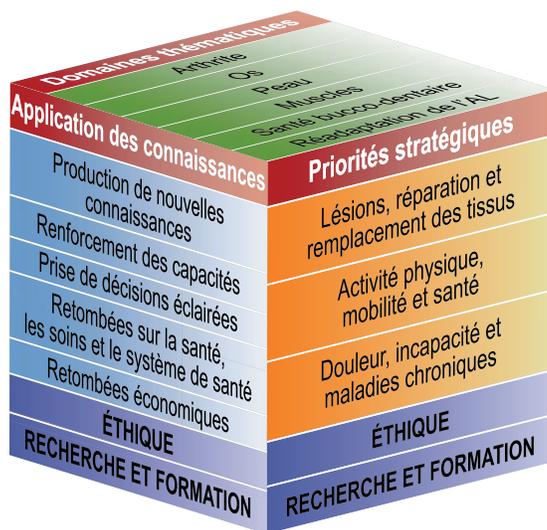
Figure 1 : Domaines thématiques, priorités et objectifs d'AC de l'IALA.....	1
Figure 2 : Dépenses totales des IRSC dans les trois domaines stratégiques prioritaires de l'IALA.....	4
Figure 3 : Les activités de l'IALA.....	5
Figure 4 : Pourcentage des dépenses totales des IRSC consacrées annuellement à des subventions, des bourses de formation et des bourses salariales liées au mandat de l'IALA.....	12
Figure 5 : Pourcentage des dépenses des IRSC investies annuellement dans les domaines thématiques de l'IALA.....	13
Figure 6 : Nombre de publications examinées par des pairs obtenues ou attendues à la suite de subventions de recherche des initiatives stratégiques de l'IALA par domaine thématique.....	14
Figure 7 : Augmentation en pourcentage (par rapport à 1997) des contributions au total annuel d'articles canadiens dans les domaines liés au mandat de l'IALA par des CP financés dans le cadre des initiatives stratégiques des IRSC et de l'IALA.....	15
Figure 8 : Nombre d'étudiants des cycles supérieurs formés grâce à des subventions de recherche financées dans le cadre des initiatives stratégiques.....	16
Figure 9 : Indice de spécialisation et moyenne des citations relatives des dix pays ayant le plus grand nombre de publications sur l'arthrite, 2000-2008.....	18
Tableau 1 : Financement de l'IALA par les contributions des partenaires.....	7
Tableau 2 : Moyenne des citations relatives (MCR) des articles de recherche liés au mandat de l'IALA pour la période 2003-2008 dans les six pays ayant le plus de publications et MCR pour les publications de CP financés par les IRSC.....	15

Mandat et contexte

Mandat, mission et milieux de recherche

L'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite (IALA) des IRSC appuie la recherche visant à améliorer la vie active, la mobilité et le mouvement ainsi que la santé bucco-dentaire. Il finance plus particulièrement la recherche qui étudie les causes, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les besoins en soutien ainsi que les soins palliatifs pour un éventail de maladies et d'affections liées aux six domaines thématiques de l'Institut : l'arthrite, les os, la peau, les muscles, la réadaptation de l'appareil locomoteur (AL) et la santé bucco-dentaire (figure 1). La mission de l'IALA est de permettre la création et l'application de connaissances pour améliorer la santé de l'appareil locomoteur, de la peau et de la bouche. Parmi les organismes de financement canadiens et internationaux, l'IALA revêt un caractère unique en raison de son mandat qui consiste à appuyer la recherche et l'application des connaissances (AC) dans ces six domaines thématiques distincts.

Figure 1 : Domaines thématiques, priorités et objectifs d'AC de l'IALA



Les six domaines thématiques du mandat de l'IALA sont tous liés aux maladies chroniques. Les troubles de l'AL sont le type le plus fréquent de problèmes de santé chroniques, la cause la plus fréquente d'invalidité de longue durée et le problème de santé le plus coûteux pour la société canadienne^{1,2}. Lorsqu'on considère également la santé bucco-dentaire et la peau, le fardeau socioéconomique à l'échelle nationale et internationale que représentent les maladies chroniques et les affections relatives au mandat de l'IALA est énorme.

Il existe des obstacles importants à la prise en charge du fardeau des maladies chroniques relatives au mandat de l'IALA, comme l'étendue de ces affections, la diversité des milieux de recherche (les travaux de recherche financés par l'IALA couvrent plus de 15 disciplines cliniques de base) ainsi que la faible capacité et la faible diversité des forces de recherche dans ces milieux. En dépit des relations évidentes qui existent entre l'AL et les tissus conjonctifs dans la santé et la maladie, lors de la création des IRSC, les chercheurs et la plupart des intervenants associés des milieux des six domaines thématiques de l'IALA travaillaient en isolement, avec des limites cliniques et disciplinaires. Ce fossé entre les milieux de

recherche a été élargi davantage par la dimension différente de chacun : ceux de l'arthrite et des os sont beaucoup plus grands que ceux de la peau et de la santé bucco-dentaire. Au moyen d'un processus de planification stratégique inclusif et itératif, l'IALA est parvenu à réunir ces milieux autour de trois priorités stratégiques transversales : les lésions, la réparation et le remplacement des tissus; la douleur, l'incapacité et les maladies chroniques; l'activité physique, la mobilité et la santé (figure 1). Comme il en sera question plus loin dans le présent document, ces priorités et d'autres activités de l'IALA ont engendré de nouveaux travaux de recherche multidisciplinaires entre différents domaines et des collaborations d'AC pour aborder des questions du mandat de l'IALA qui étaient auparavant insurmontables.

En 2009-2010, les IRSC ont investi 74,6 millions de dollars en subventions et en bourses pour des projets de recherche relevant des champs de compétence de l'IALA, par rapport à 22 millions en 2000-2001. Ainsi, les IRSC sont de loin le plus important et l'un des rares bailleurs de fonds de la recherche jugée par les pairs sur l'AL, la santé bucco-dentaire et la peau au Canada. Depuis sa création, l'IALA élabore des stratégies et accroît la faible capacité de recherche et d'AC dans tous ses domaines thématiques. De plus, l'Institut se concentre sur le fardeau important de la maladie dans les plus petits milieux de recherche. Ceci a placé l'IALA et ses milieux de recherche en bonne position pour progresser dans toutes ses priorités stratégiques et s'attaquer à l'énorme fardeau des maladies chroniques liées au mandat de l'IALA.

L'IALA est de loin le plus important bailleur de fonds de la recherche sur l'AL, la santé bucco-dentaire, la peau et l'arthrite au Canada. L'IALA occupe ainsi une position unique parmi les organismes de financement canadiens et internationaux en raison de son mandat visant à appuyer la recherche et l'AC dans six domaines distincts, et il exerce un rôle de leadership en réunissant et en appuyant les intervenants concernés dans le but de remplir son mandat.

Priorités de l'Institut

Établissement des priorités et planification stratégique de l'IALA : vaste consultation et prise de décisions éclairées

Les principales maladies et affections couvertes par le mandat de l'IALA et qui font partie de ses six domaines thématiques (figure 1) sont chroniques, douloureuses et souvent mal diagnostiquées ou diagnostiquées tard dans leur évolution, alors que les lésions des tissus sont déjà importantes et que les processus réparateurs ou le traitement sont limités^{1,2,4-7}. Les milieux de recherche qui étudient ces maladies et ces affections sont de tailles très différentes, et au moment de la création de l'IALA, ils étaient souvent séparés sur le plan fonctionnel. L'IALA a instauré de multiples mécanismes qu'il utilise toujours et qui visent à garantir que toutes les voix sont entendues :

- Les six domaines sont représentés au Conseil consultatif de l'Institut (CCI), dans quatre comités du CCI et des groupes de travail sur les thèmes centraux et les priorités de recherche stratégique. Des chercheurs, des membres d'organisations partenaires, des patients ou des consommateurs et des membres externes ne siégeant pas au CCI participent aux comités et aux groupes de travail afin d'assurer la diversité des points de vue et de favoriser la transparence.

- De vastes consultations et des ateliers ont été tenus dans tous les domaines thématiques. Un outil propre à l'IALA est l'IALA en action, une grande rencontre réunissant divers intervenants dans le cadre d'un dialogue ouvert. La première rencontre, qui a eu lieu en 2003, avait pour but de disséminer le premier plan stratégique de l'IALA. En novembre 2006, l'IALA a tenu l'IALA en action II, qui a réuni les titulaires de 34 chaires de recherche du Canada relevant du mandat de l'IALA, d'autres chercheurs de l'IALA et diverses organisations partenaires. La nouvelle directrice scientifique a participé à la conférence, à l'instar d'intervenants qui ont donné leur avis au cours de réunions en petits groupes et d'un forum ouvert pour contribuer à l'élaboration des priorités de l'IALA pour son deuxième plan stratégique. Afin de mesurer les progrès accomplis vers l'atteinte des objectifs du deuxième plan stratégique et pour mener des consultations sur les activités qui pourraient être mises en œuvre après 2013, l'IALA en action III est prévue pour 2011.
- L'Institut a élaboré un modèle d'AC intégrée de conférences de consensus qui comprend divers domaines d'intérêt, des partenaires qui représentent différents secteurs, des responsables des politiques et d'autres représentants des gouvernements, ainsi que des patients ou des consommateurs.
- L'IALA prend part à des conférences annuelles sur la recherche dans ses six domaines thématiques.

Grâce à ces activités et à d'autres, l'IALA a réussi à réunir ses milieux de recherche pour étudier des solutions multidisciplinaires aux défis en matière de santé qui relèvent de son mandat. Dans le premier plan stratégique de l'IALA, qui couvrait la période 2002-2005, les six domaines thématiques de l'Institut étaient réunis sous quatre priorités stratégiques : les lésions, l'immunité, l'inflammation, la réparation et le génie tissulaire; la douleur, l'incapacité et la réadaptation; la mobilité, la condition physique et l'exercice; les biomatériaux et les dispositifs médicaux. À la fin 2006 et en 2007, des consultations intensives ont été effectuées pour évaluer et dynamiser les priorités de l'IALA, lesquelles ont évolué et se sont fondues en trois priorités énoncées dans le deuxième plan stratégique de l'IALA, qui couvre la période 2008-2013 : les lésions, la réparation et le remplacement des tissus; la douleur, l'incapacité et les maladies chroniques; l'activité physique, la mobilité et la santé (figure 1).

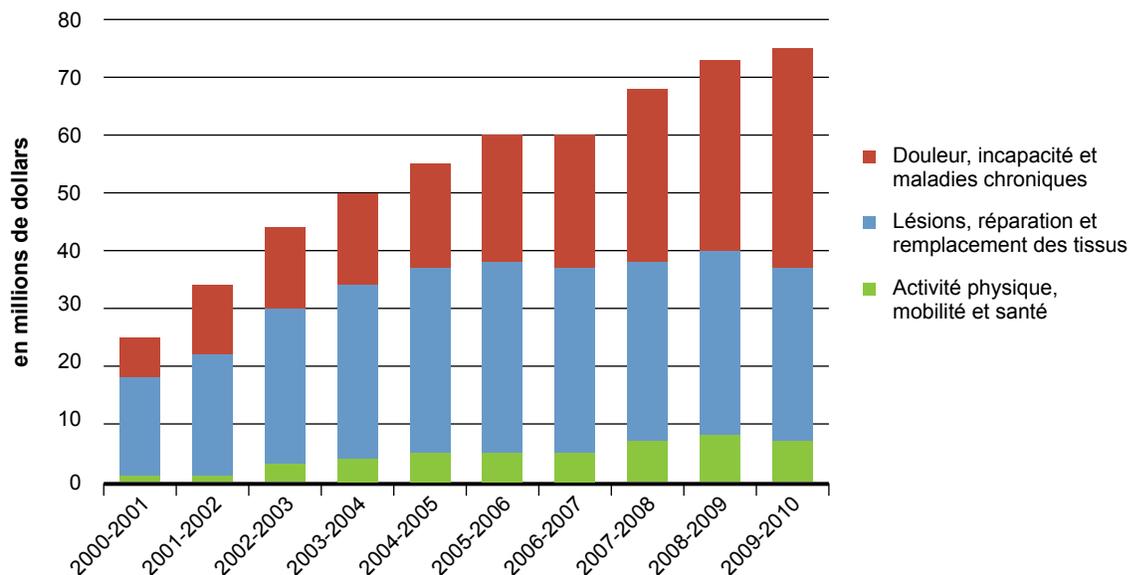
Ces priorités de recherche de haut niveau sont présentées de façon à favoriser la reconnaissance de préoccupations et de problèmes courants. Par exemple, la priorité visant la douleur, l'incapacité et les maladies chroniques englobe la douleur des affections et de l'incapacité buccales (c.-à-d. la perte de dents permanente), la douleur et l'incapacité relatives à l'arthrose et les incidences de la réadaptation qu'elle nécessite, ainsi que la chronicité de diverses maladies de la peau et des os, comme le psoriasis et l'ostéoporose.

L'activité de recherche dans chacun des domaines prioritaires a augmenté depuis la création de l'IALA, mais demeure inégale (figure 2), ce qui illustre en partie les différences de capacité au sein de ces domaines. Les données de la figure 2 traduisent, en partie, l'analyse annuelle faite par l'IALA des subventions et bourses octroyées par les IRSC à l'aide d'un grand nombre de mots-clés pertinents à l'IALA. L'ensemble de données complet a été validé à nouveau en 2008-2009 afin qu'il y ait une cohérence pour toutes les années étudiées et qu'on adopte une approche méthodologique normalisée pour les années suivantes. Cette exploration systématique des données sur les concours ouverts et stratégiques dans le temps permet une analyse complète des forces, des faiblesses, des possibilités et des menaces (FFPM).

Les données de l'analyse des FFPM sont revues chaque année par les groupes de travail sur les priorités de l'IALA et sont utilisées pour guider les discussions sur la planification du CCI. Cette façon de faire a permis à l'IALA et aux membres de son conseil consultatif de prendre des décisions stratégiques éclairées et factuelles, comme celles qui sont décrites ci-dessous à Activité physique, mobilité et santé (APMS). En 2009-2010, notre processus de FFPM a été élargi par l'ajout de données acquises avec notre outil

interne en ligne, le sondage sur les micro-impacts (SMI), qui est décrit dans la section Retombées et résultats), qui sera très utile pour la planification et pour éclairer les orientations stratégiques futures. Les activités de l'IALA présentées à la figure 3 décrivent l'évolution des activités, des consultations initiales aux ateliers en passant par les possibilités de financement (appels de demandes, ou AD) pour renforcer les capacités, soutenir la recherche multidisciplinaire et s'attaquer aux priorités stratégiques de l'IALA.

Figure 2 : Dépenses totales des IRSC dans les trois domaines stratégiques prioritaires de l'IALA



L'IALA est actuellement en constante évolution afin de maximiser ses retombées et ses impacts. Le plan stratégique 2008-2013 de l'Institut est davantage axé sur les lacunes et les possibilités relatives aux systèmes de santé et sur la nécessité que plus de cliniciens-chercheurs mènent des recherches relatives à l'IALA. Dans ce plan, on souligne qu'afin de maximiser l'impact de ses initiatives stratégiques et de son financement de la recherche, l'IALA doit établir des priorités et des partenariats stratégiques et consacrer son temps et son énergie sur moins d'éléments clés, et ce, avec des investissements plus importants.

Les données de l'analyse des FFPM font état d'une faible activité continue en APMS, alors que le fardeau des maladies chroniques (dont celles qui sont couvertes par le mandat de l'IALA) continue de s'alourdir^{1,2,4,5}. Par conséquent, l'IALA a reconnu l'importance de l'augmentation de la recherche et de l'AC dans la prévention des maladies chroniques. L'IALA a fait de l'APMS sa première priorité et s'est engagé à offrir davantage d'aide à la recherche et à renforcer les capacités dans ce domaine. À cette fin, l'IALA s'est engagé à consacrer 6,63 millions de dollars à un seul programme, soit le plus important engagement de l'Institut depuis sa création. Les contributions de différents partenaires portent le total à près de 10 millions de dollars, et le financement de quatre équipes multidisciplinaires en APMS a été annoncé par la ministre fédérale de la Santé en juillet 2010. Les objectifs de recherche de ces équipes en APMS sont axés sur la réduction du fardeau des maladies chroniques par la prévention ou l'atténuation des conséquences de l'arthrite juvénile et adulte, du cancer et des maladies cardiovasculaires. L'IALA n'aurait pu atteindre ces résultats sans le développement des différents milieux de recherche, le renforcement des capacités et la multidisciplinarité qu'il a encouragés ces dernières années.

La figure 3 fait ressortir l'évolution des activités et des initiatives de l'IALA relatives à ses six domaines thématiques et à ses trois priorités stratégiques.

Figure 3 : Les activités de l'IALA

Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite des IRSC (IALA)							
Priorités stratégiques 2001-2013 de l'IALA	Établissement des priorités	Subventions de démarrage / catalyseur	Équipes / Subventions d'équipe émergente		Développement de la capacité	Annonces de priorités et appels de demandes faits par l'IALA	Annonces de priorités et appels de demandes faits en partenariat par l'IALA
Activité physique, mobilité et santé (APMS)	Conférence de consensus concernant la recherche sur la santé des os 2009	Mobilité et vieillissement 2007-2008 Les activités physiques, les sports et la santé 2007-2008 Question de molécules et de mobilité 2008-2009 Santé des os 2010-2011	Mobilité et vieillissement 2008-2014 Activité physique, mobilité et santé 2010-2016 Santé des os 2011-2016				Collaboration Cochrane 2001-2002 2006-2011 2010-2015
	Douleur, incapacité et maladies chroniques (DIMC)	Conférence de consensus sur l'arthrose 2002-2003 Maladie articulaire inflammatoire 2003-2004 Colloque sur les normes en matière de prévention et de traitement de l'arthrite 2005-2006 Atelier sur les enfants handicapés 2006 Atelier de l'ACSS sur les disparités en matière de santé bucco-dentaire 2008-2009 Atelier sur les isotopes médicaux 2009 Atelier sur les biomarqueurs 2009-2010	Arthrose 2003-2008 Partenariat national de recherche sur les maladies articulaires inflammatoires 2006-2012 Auto-immunité clinique 2007-2012 Alliances communautaires pour la recherche en santé et l'échange des connaissances sur la douleur 2008-2012 Les enfants handicapés 2009-2012	Équipes interdisciplinaires de recherche en santé 2001-2006 Équipes interdisciplinaires de renforcement des capacités 2003-2007 Améliorer la qualité de vie 2004-2009 2005-2010 2007-2012 Recherche appliquée sur les services et les politiques de la santé 2008-2013 Équipes de collaboration Canada-Chine dans la recherche en santé 2010-2013 2011-2017	Subventions de formation ISFRS 2002-2009 2004-2010 Subventions de formation 2009-2015 Bourses de stagiaire de recherche pendant l'été Annuel Bourses de formation Annuel	Inventions, outils et techniques 2003-2006 2004-2007 2005-2008 2006-2009 Nouvelles découvertes et risque élevé 2003-2005 2004-2006 2005-2007 2006-2008 2007-2009 Réunions, planification et dissémination Triennal Annonce de priorités des subventions de fonctionnement dans le cadre d'un concours ouvert Semestriel Appui communautaire des instituts Annuel	Étude internationale sur les conséquences de l'alitement prolongé 2004-2007 Les ressources humaines autochtones du domaine de la santé dans la recherche communautaire 2006-2009 Environnement bâti, obésité et santé 2007-2010 2010-2013 Subventions de recherche concertée sur la santé-CRSNG 2007-2010 2008-2011 2009-2012 2010-2013 Subventions sur la synthèse des connaissances 2009-2010 Annonce de priorités reliées à l'éthique 2010-2013 Partenariats pour l'amélioration des services de santé 2010-2013
Lésions, réparation et remplacement des tissus (LRRT)	Conférence de consensus sur la peau 2005-2006 Atelier sur le microbiome 2008-2009 Atelier sur l'inflammation 2009-2010	Disparités sur le plan de la santé bucco-dentaire 2008 Maladies et affections de la peau 2008-2009	Des gènes aux protéines 2009-2014 Médecine régénératrice et nano-médecine 2008-2013 2011-2016 Initiative du microbiome 2010-2011 Équipes stratégiques en recherche appliquée sur les blessures 2010-2015	Subvention de formation axée sur les maladies de la peau et la réadaptation musculosquelettique 2007-2013	Partenariat de recherche sur les maladies neuromusculaires 2006-2009 2007-2010 2008-2011 2009-2014 2010-2014 Dystrophie myotonique 2009-2012		
Collecte de données annuelle / financée, analyse annuelle des FFMP et analyses de l'environnement en cours							
Création et maintien de partenariats internes (institut / direction des IRSC) et externes							
Application des connaissances							
Éthique							

Domaines du mandat de l'IALA : os, muscles, arthrite, peau, réadaptation de l'AL, santé bucco-dentaire

Évaluation des retombées, des résultats et des impacts

Examen international de 2006

Le Comité d'examen international des IRSC a eu une « très bonne » impression de l'IALA, dont le rendement a été classé comme élevé. Les principales forces de l'Institut étaient dans l'élargissement des disciplines liées à la recherche et à l'AC pour la peau, la santé bucco-dentaire et la réadaptation de l'AL, ainsi que l'intégration de la recherche dans les quatre thèmes de recherche : recherche biomédicale, recherche clinique, recherche sur les services et les politiques de santé, recherche sur la santé publique et des populations. Les suggestions du Comité comprenaient l'élargissement de l'AC, des partenariats, de la formation et du programme d'éthique.

Élargissement de l'application des connaissances

L'IALA était en avance en AC de plus d'une façon. Premièrement, l'IALA a établi une tradition selon laquelle il fait participer tous les intervenants au processus de définition des priorités de recherche à l'aide de son modèle de conférences de consensus, une approche d'AC intégrée qui aide à rapprocher les disciplines isolées faisant partie du mandat de l'IALA. Deuxièmement, l'IALA a été la première entité au sein des IRSC à promouvoir l'utilisation dans ses initiatives stratégiques de l'outil d'AC de fin de subvention, un programme visant à accélérer l'application de nouvelles connaissances tirées des projets de recherche financés. Cet outil est devenu une possibilité de financement en concours ouvert en 2008. Troisièmement, l'IALA est unique au sein des instituts des IRSC en raison de ses activités d'engagement des citoyens, qui font partie intégrante de l'AC aux IRSC.

En 2005, l'IALA a formé le Groupe de travail sur l'échange des connaissances (GTEC), qui est composé d'intervenants ayant pour mission d'appliquer les connaissances issues de la recherche pour les utilisateurs finaux et d'aider à établir de nouvelles priorités de recherche. Le travail du GTEC, qui comprend des organisations partenaires de l'IALA et des ambassadeurs de la recherche (patients ou consommateurs), porte sur la dissémination des résultats de recherche ainsi que l'élaboration et l'évaluation de sommaires rédigés en langage non scientifique. Les ambassadeurs de la recherche participent activement aux groupes de travail du CCI, à des ateliers et à des conférences de l'IALA; ils ont notamment pris part à une consultation de ses partenaires qui a eu lieu à Vancouver en mars 2010. Certains ambassadeurs de la recherche ont également travaillé sur les commentaires de consommateurs destinés aux revues scientifiques, dont un éditorial intitulé « Partenariat en action : une approche novatrice d'application des connaissances pour améliorer les résultats chez les personnes atteintes de fibromyalgie³ », qui a été publié. Le modèle du GTEC a été mentionné dans le chapitre Entendre la voix des patients d'un document des IRSC intitulé *Des connaissances à la pratique : Recueil de cas d'application des connaissances*, publié en 2008.

Au cours des cinq dernières années, l'IALA s'est associé aux AD de synthèse des connaissances et aux AD Des connaissances à la pratique des IRSC, et a encouragé les chercheurs de l'IALA à faire plus de travaux dans les domaines des services de santé et de la santé des populations. Cette démarche a fait augmenter les activités dans le mandat de l'IALA; en effet, quatre synthèses des connaissances sont en cours. L'IALA a également soutenu la Collaboration Cochrane et a récemment ajouté un « Coin Cochrane » à son site Web, qu'il utilise pour faire la promotion de la prise de décisions reposant sur des preuves en fournissant des liens vers des synthèses dans chacun des domaines prioritaires stratégiques de l'IALA.

D'autres activités d'AC sont décrites dans la section Regard sur l'avenir.

Élargissement des partenariats

L'IALA est devenu un centre d'intérêt pour tous les partenaires de recherche et d'AC dans les domaines de l'arthrite, des os, des muscles, de la peau, de la santé bucco-dentaire et de la réadaptation de l'AL. Depuis sa création, l'IALA a conclu de nombreux partenariats de financement internes et externes, qui se sont traduits par 109,25 millions de dollars en contributions des partenaires pour la recherche, dont presque la moitié a été versée depuis le dernier examen (tableau 1), ce qui représente environ le double des investissements de l'IALA en recherche et en formation.

Tableau 1 : Financement de l'IALA par les contributions des partenaires

Année	Partenaires / Contributions totales des partenaires entre 2006 et 2010	
2006	Institut du vieillissement (IV), Institut de la santé des Autochtones (ISA), Institut de génétique (IG), Institut des maladies infectieuses et immunitaires (IMII), Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies (INSMT), Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète (INMD), Société canadienne de la sclérose en plaques, Dystrophie musculaire Canada	13 509 500 \$
2007	IG, INSMT, Société canadienne de la sclérose latérale amyotrophique, Dystrophie musculaire Canada	1 716 666 \$
2008	Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada, IV, Institut du cancer, Institut de la santé des femmes et des hommes (ISFH), Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents (IDSEA), IMII, INMD, INSMT, AUTO21, AstraZeneca Canada, Société canadienne de la douleur, Dystrophie musculaire Canada, Fondation ontarienne de neurotraumatologie, Ostéoporose Canada, Agence de la santé publique du Canada, Sport Canada, Transports Canada	21 319 597 \$
2009	Application des connaissances et sensibilisation du public des IRSC, ISA, IV, Institut de la santé circulatoire et respiratoire, ISFH, IG, Institut des services et des politiques de la santé, IDSEA, IMII, INSMT, INMD; Réseau canadien de l'arthrite, Institut canadien pour la sécurité des patients, La Société de l'arthrite	7 311 500 \$
2010	La Société de l'arthrite	600 000 \$*
	TOTAL	44 457 263 \$

Montants maximaux fondés sur ceux énoncés dans les ententes.

*Correspond aux protocoles d'entente signés en juin 2010.

L'IALA prend également les devants dans sa façon d'obtenir l'avis de sociétés de recherche et de commanditaires de la recherche nationaux et internationaux liés à son mandat au sujet des lacunes et des possibilités. Mentionnons la Décennie des os et des articulations (DOA), une initiative internationale soutenue par plus de 70 pays qui a été lancée au siège de l'Organisation mondiale de la Santé à Genève, en Suisse, en janvier 2000. L'IALA, l'un des plus importants partenaires canadiens de la DOA et de la DOA au Canada, a organisé la conférence internationale annuelle de la DOA en novembre 2005, qui avait pour thème les normes en matière de soins. L'IALA appuie également l'initiative Young Investigators, un partenariat entre la DOA aux États-Unis et la DOA au Canada visant à encadrer les jeunes chercheurs en début de carrière. L'IALA a participé à la conférence du réseau mondial de la DOA à Washington en octobre 2009, au cours de laquelle la directrice scientifique de l'IALA a joué un rôle de leader. À l'aide de commentaires formulés par des leaders en recherche provenant des États-Unis, du Japon, de l'Australie, du Royaume-Uni et des Pays-Bas, elle a rédigé l'ébauche de l'exposé de position de la DOA pour

l'année 2009 sur les lacunes et les possibilités en recherche fondamentale sur les os et les articulations, dont les messages principaux étaient le besoin d'élargir les thèmes de recherche (aux IRSC, ces thèmes sont la recherche biomédicale, la recherche clinique, la recherche sur les systèmes et les services de santé, et la santé des populations et ses dimensions sociales, culturelles et environnementales) et de promouvoir les approches multidisciplinaires, d'élaborer des plateformes à utilisateurs multiples, de renforcer les capacités et d'établir des méthodes pour accélérer l'AC au sein de groupes à utilisateurs multiples⁷.

L'IALA a tenu une consultation auprès de ses partenaires des organisations non gouvernementales en mars 2010. Près de 30 organisations caritatives nationales et internationales du domaine de la santé y ont participé pour en apprendre davantage sur les objectifs des autres organisations et établir les priorités, les lacunes et les possibilités afin de faire progresser la santé bucco-dentaire, de la peau et de l'appareil locomoteur ainsi que la recherche sur l'arthrite et l'AC au Canada au cours des cinq prochaines années. Parmi les résultats de cette consultation, mentionnons une compréhension mutuelle des mandats, des objectifs et des programmes des partenaires, des engagements à renforcer les liens ainsi qu'une liste d'éléments applicables pour les partenaires, auxquels ils pourront se consacrer et dont ils pourront faire rapport dans les années à venir.

D'autres activités en cours des partenaires figurent dans la section Retombées et résultats et la section Regard sur l'avenir.

Élargissement de la formation

Les résultats de la collecte et de l'analyse de données annuelles de l'IALA font état d'une augmentation de la formation dans tous les thèmes, particulièrement ceux qui bénéficient de subventions et de bourses de stagiaire individuelles. Cependant, l'IALA, qui reconnaît le besoin de renforcer les capacités de recherche multidisciplinaire dans tous ses domaines, a subventionné six programmes dans le cadre de l'Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé (ISFRS). Les concours ouverts et des partenaires ont permis de financer sept projets supplémentaires dans le cadre de l'ISFRS relevant du mandat de l'IALA. Trois renouvellements et deux nouvelles subventions de l'ISFRS (qu'on appelle maintenant subventions de formation) ont été financés par l'IALA et des partenaires en 2009, pour un investissement total se chiffrant à 32,4 millions de dollars en renforcement des capacités, avec des stagiaires dans tous les domaines d'intérêt et secteurs prioritaires de recherche stratégique de l'IALA. Des décisions stratégiques ont été prises afin d'améliorer la capacité de formation dans les plus petits domaines thématiques de l'IALA en augmentant le pourcentage de financement des initiatives stratégiques qui y est consacré (voir la section Retombées et résultats). Afin d'encourager de nouveaux stagiaires à se joindre au milieu, l'IALA a également offert des bourses de stagiaire de recherche dans les domaines de la mobilité, de la santé de l'appareil locomoteur, de la bouche et de la peau et d'autres bourses d'étudiants de premier cycle pour permettre à ces derniers de faire des recherches pendant l'été. Ainsi, 155 étudiants ont reçu du financement entre 2000 et 2009. Selon un récent sondage, 65 % d'entre eux ont continué à faire de la recherche ou ont reçu de la formation professionnelle dans des domaines liés à l'IALA; beaucoup attribuent ces choix de carrière au financement obtenu de l'IALA.

Élargissement de l'éthique

L'IALA a favorisé les interactions avec le Bureau de l'éthique des IRSC et s'est assuré que des valeurs éthiques soient incorporées au plan stratégique 2008-2013 de l'IALA ainsi que dans les rencontres du CCI, des groupes de travail et des comités du CCI. L'IALA a récemment fait la promotion d'un cadre de prise

de décisions éthiques qui a été testé lors de la réunion du CCI tenue en mai 2010. En 2009, la directrice scientifique de l'IALA a contribué à l'ébauche des lignes directrices des IRSC pour la collaboration avec le secteur privé. L'IALA, qui reconnaît l'importance de l'éthique et le rôle du représentant en matière d'éthique au CCI, a également contribué à la création de la bourse annuelle Douglas Kinsella (le premier représentant en matière d'éthique de l'IALA) de recherche au doctorat en bioéthique des IRSC.

Principales initiatives

Les principales initiatives décrites dans cette section n'englobent pas toutes les initiatives de l'IALA (voir la figure 3, Les activités de l'IALA) mais soulignent plutôt les réponses stratégiques de l'IALA aux besoins et aux défis uniques en matière de santé qui existent dans l'étendue de son mandat. La première initiative témoigne du processus fondé sur des faits utilisé par l'IALA pour cerner les lacunes générales et spécifiques dans le mandat de l'IALA et s'y attaquer; ce processus est en cours, mais les données longitudinales démontrent l'atteinte des objectifs. La deuxième initiative a été entreprise avant le premier examen international, mais son financement a pris fin durant la période 2005-2010. La troisième initiative a été mise en œuvre durant la période 2005-2010 et est toujours en cours. Les résultats et les retombées de ces initiatives témoignent de leurs différentes étapes d'évolution.

Initiative 1 : Renforcement et maintien de l'activité et de la capacité de recherche dans les six domaines thématiques de l'IALA

La nécessité

Comme mentionné plus haut, le fardeau socioéconomique des maladies chroniques qui font partie du mandat de l'IALA est très important; en effet, le seul fardeau des affections de l'AL figure dans la liste des 20 premières catégories de diagnostic au chapitre des coûts attribuables à la maladie au Canada². De plus, il existe non seulement des lacunes, mais aussi une faible capacité de recherche et d'AC pour remédier à ces lacunes dans tous les domaines relevant de l'IALA.

La stratégie de l'IALA

En raison de la position des IRSC, qui sont le plus important et l'un des seuls bailleurs de fonds de la recherche sur l'AL, la santé bucco-dentaire et la peau au Canada, l'IALA s'est explicitement engagé à élargir ses six domaines thématiques. Comme on peut le voir dans la liste d'activités de l'IALA, des ateliers et des conférences de consensus ont eu lieu afin de cerner les lacunes en recherche, et des initiatives stratégiques ont été lancées pour corriger ces lacunes dans les six domaines thématiques, un processus qui a duré neuf ans. Aucun milieu de recherche n'a été laissé de côté. Comme il en est question à la section Retombées et résultats, l'IALA a atteint ses objectifs de mettre à contribution tous ses milieux de recherche et leurs intervenants respectifs et de faire progresser les connaissances et de renforcer les capacités dans chacun des domaines. Cette réussite a renforcé la communauté de l'IALA et l'a mis en bonne posture pour mieux s'attaquer aux défis importants des maladies chroniques (voir la section Regard sur l'avenir).

Initiative 2 : L'arthrose – de la douleur, de l'incapacité et des maladies chroniques à l'activité physique, la mobilité et la santé

La nécessité

L'impact de l'arthrite sur les Canadiens est énorme. Le rapport de Santé Canada intitulé *L'arthrite au Canada – une bataille à gagner*^A (2003) et le document de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) intitulé *Vivre avec l'arthrite au Canada : Un défi de santé personnel et de santé publique*⁵ (2010) établissent les paramètres de la question. L'arthrite demeure une maladie courante, coûteuse et invalidante. Plus de 4,2 millions de Canadiens souffrent d'au moins une affection arthritique, et on estime que ce nombre grimpera à 7 millions d'ici 2031. La forme la plus courante d'arthrite est l'arthrose, qui touche plus de 10 % des Canadiens d'âge adulte. Il s'agit d'une des principales causes de douleur et d'incapacité physique au Canada, en plus d'être un grand défi de santé publique. Il est important de mentionner que l'IALA est membre du comité de surveillance des maladies chroniques de l'ASPC et que la plupart des travaux de recherche sur lesquels s'appuient les rapports mentionnés plus haut sont financés par les IRSC.

La stratégie de l'IALA

L'IALA, qui tient compte de ces défis, a organisé sa première conférence de consensus sur le thème de l'arthrose, dans le cadre de la priorité stratégique sur la douleur, l'incapacité et les maladies chroniques. Dans ce modèle d'AC intégrée, environ 200 délégués représentant plus de 30 groupes d'intervenants nationaux et internationaux, dont des chercheurs en sciences fondamentales et des cliniciens-chercheurs, des organisations et des partenaires professionnels, des défenseurs des patients et des citoyens, des organisations non gouvernementales comme La Société de l'arthrite et le Réseau canadien de l'arthrite (RCA), le gouvernement et l'industrie, ont contribué à l'élaboration de priorités de recherche visant à réduire le fardeau de l'arthrose. Cinq questions de recherche prioritaires, qui représentent toutes des lacunes en recherche, ont été repérées. Par exemple, une lacune importante soulevée par les patients et consommateurs présents à la conférence est la nécessité de mieux comprendre les causes et le traitement de la douleur et de la fatigue liés à l'arthrose. Parmi les résultats de la conférence, mentionnons le lancement d'un AD et le financement d'équipes en voie de formation (EVF) sur l'arthrose, en partenariat avec le RCA. Les retombées et les impacts obtenus comprennent des outils pour poser un meilleur diagnostic plus rapidement, de meilleurs outils de mesure de la douleur et la transition d'une EVF à une équipe en APMS (voir la section Retombées et résultats).

Initiative 3 : Disparités sur le plan de la santé bucco-dentaire

La nécessité

Le milieu de la recherche en santé bucco-dentaire est petit, et beaucoup de ses membres et intervenants sont mal intégrés parmi leurs collègues ou les chercheurs des autres disciplines. Néanmoins, les scientifiques canadiens en santé bucco-dentaire sont des chefs de file de renommée internationale dans des domaines comme les maladies buccales infectieuses, la biologie des tissus conjonctifs et minéralisés, les biomatériaux, les neurosciences et la douleur. Il y a moins de travaux de recherche portant sur les disparités sur le plan de la santé bucco-dentaire. De 60 à 80 % des caries dentaires et la plupart des parodontopathies au Canada touchent des populations défavorisées ou éloignées, comme les Autochtones, les personnes âgées et les gens atteints de déficiences cognitives ou physiques⁶. Bref, les gens qui ont le plus à gagner des progrès en matière de soins dentaires peuvent difficilement accéder aux traitements ou n'ont pas les moyens de se les payer.

La stratégie de l'IALA

L'IALA a organisé deux ateliers de planification de la recherche en santé bucco-dentaire qui ont rassemblé des intervenants variés. Ces ateliers ont permis de jeter les bases d'une stratégie nationale de recherche en santé bucco-dentaire qui comprendrait des priorités de recherche et de formation. Le groupe de travail du conseil consultatif de l'IALA sur la recherche en santé bucco-dentaire a ensuite effectué une série de consultations supplémentaires qui ont permis, à l'aide des données du sondage de Santé Canada, de faire des disparités sur le plan de la santé bucco-dentaire la première priorité. Par conséquent, l'IALA a lancé en 2007 un AD pour la subvention catalyseur intitulée Disparités sur le plan de la santé bucco-dentaire. La subvention visait à soutenir les activités de planification et de création de réseaux de recherche multidisciplinaires et transsectoriels qui s'emploient à réduire les disparités en matière de santé bucco-dentaire et de services de santé bucco-dentaire chez les populations vulnérables. Notre récente évaluation des résultats obtenus par les quatre équipes subventionnées fait état de réussites remarquables (voir la section Retombées et résultats). Cette évaluation et les analyses des FFPM en cours soulignent toutefois le besoin d'activités supplémentaires en matière de disparités et de recherche en santé bucco-dentaire, qui ont été ajoutées à nos plans (voir la section Regard sur l'avenir).

Retombées et résultats

Méthodologie

Les retombées et résultats présentés sont fondés sur les données sur le financement provenant du Système d'information électronique des IRSC, les données provenant du sondage sur les micro-impacts (SMI) de l'IALA et les données bibliométriques fournies par l'Observatoire des sciences et des technologies (OST). Il est important de mentionner qu'il existe certaines restrictions dans les ensembles de données. En effet, les données sur le financement sont fondées sur une recherche par mots-clés dans la base de données sur le financement des IRSC et validées par un processus subjectif. Les projets, qui témoignent de l'étendue et de l'étiologie des maladies et des affections s'inscrivant dans le mandat de l'IALA, peuvent avoir des liens avec d'autres instituts. L'OST a effectué des recherches à l'aide des Medical Subject Headings (MeSH) pour repérer des publications, et les bases de données utilisées pour la recherche pourraient ne pas répertorier toutes les publications sur des sujets liés au mandat de l'IALA. Par exemple, les données de la moyenne des citations relatives (MCR) pour 2008 sont incomplètes. Les pays ont été classés en fonction du nombre total de publications. Les données en pourcentage sont arrondies au nombre entier le plus près.

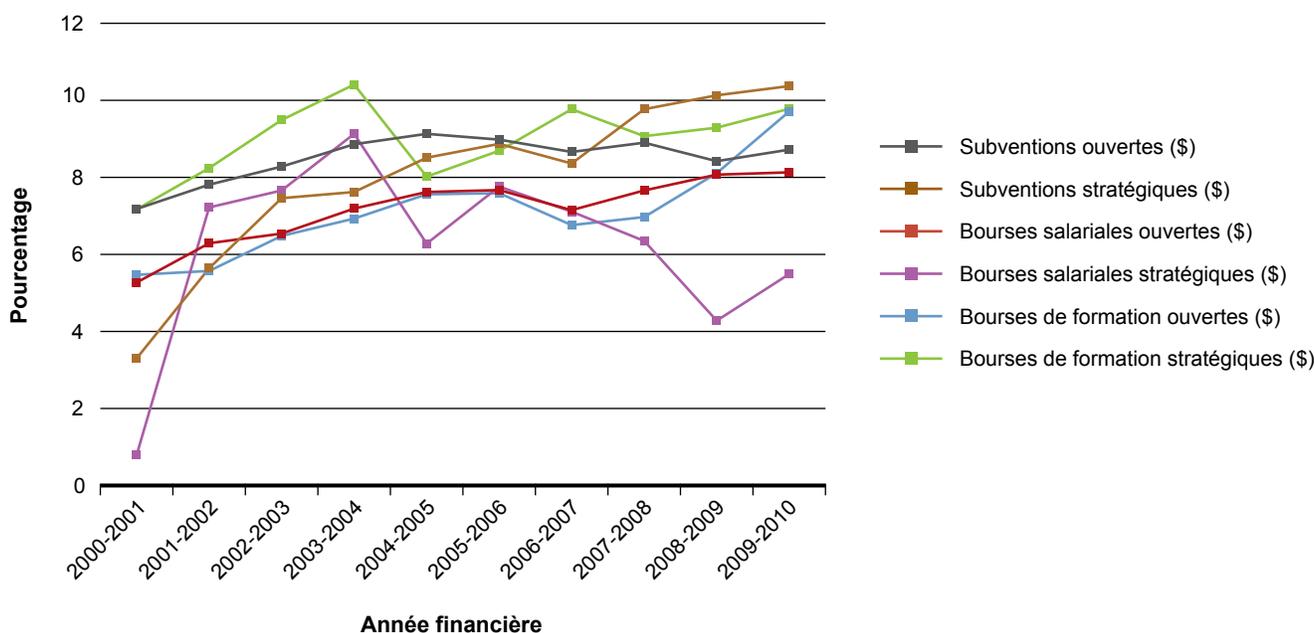
Les données provenant du SMI font la synthèse des résultats de 61 % (64 sur 105) et de 51 % (86 sur 169) des subventions de recherche financées dans le cadre des initiatives stratégiques de l'IALA (les subventions de formation, les subventions pour réunions, planification et dissémination [RPD], les bourses pour l'appui communautaire des instituts et les subventions de moins de 15 000 \$ ont été exclues). Les données comparent les retombées pour deux périodes de financement (2000-2005 et 2005-2010). Il n'y a aucun chevauchement entre ces deux périodes. La première comprend les subventions qui ont reçu le premier montant de financement au plus tard à la fin de l'année financière, en mars 2005, et la deuxième commence au début de l'année financière suivante, en avril 2005. Comme les subventions se terminant en 2010 ou plus tard n'ont pas été considérées, les résultats pour la période 2005-2010 sont sous-estimés. Veuillez noter que le taux de réponse était de 57 %, 62 %, 90 %, 70 %, 60 % et 25 % pour les subventions en lien avec les domaines thématiques de l'arthrite, des os, des muscles, de la réadaptation de l'appareil locomoteur (AL), de la peau et de la santé bucco-dentaire pour la période 2000-2005, et qu'il était de 47 %, 40 %, 52 %,

64 %, 54 % et 86 % pour la période 2005-2010. Par conséquent, les différences dans les taux de réponse pour chaque domaine thématique devraient être considérées lors de l'analyse des données numériques (p. ex., le nombre de publications ou le nombre d'étudiants formés). Enfin, comme certains projets de recherche peuvent être classés dans plus d'un domaine thématique, il y aura chevauchement, bien que minimal, pour certains points de données.

Initiative 1 : Renforcement et maintien de l'activité et de la capacité de recherche dans les six domaines thématiques de l'IALA

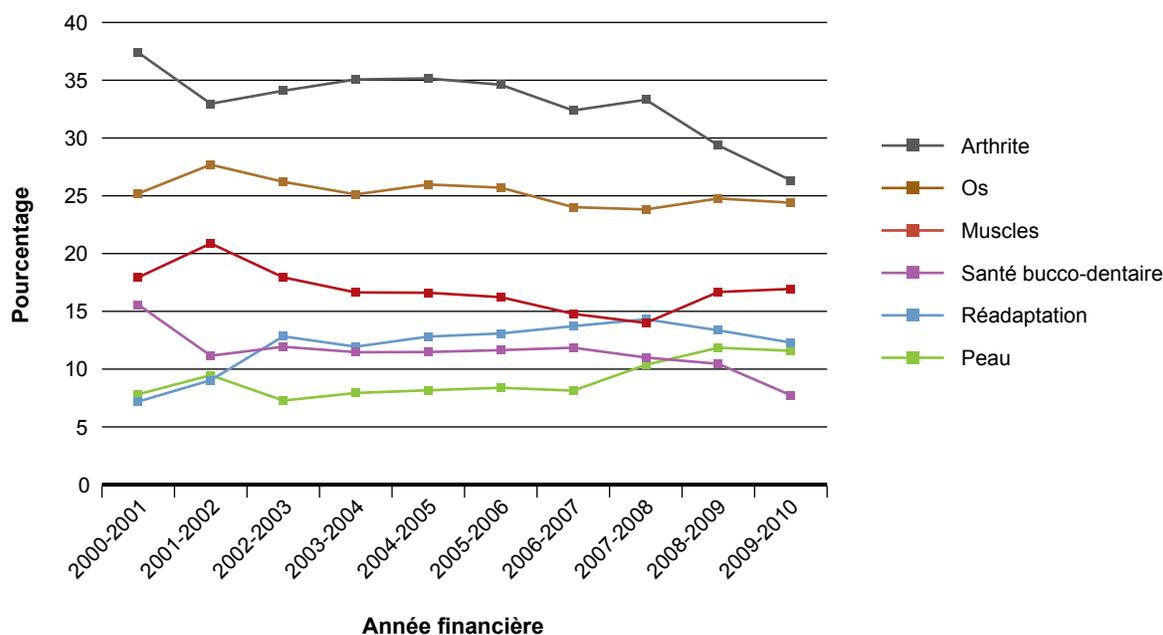
Le pourcentage des dépenses annuelles totales des IRSC consacrées aux subventions et bourses de formation ouvertes et stratégiques liées au mandat de l'IALA a augmenté avec les années, avec des contributions égales ou légèrement plus élevées du financement stratégique, sauf pour les bourses salariales (figure 4). Dans les domaines liés au mandat de l'IALA, les données sur le financement montrent que le financement ouvert et le financement stratégique consacré aux subventions (à l'exception des bourses salariales et des bourses de formation) était de 17,76 millions et de plus de 1 million de dollars, respectivement, en 2000-2001, et a augmenté à 40,83 millions de dollars et à près de 24,8 millions de dollars, respectivement, en 2009-2010. Des tendances semblables sont observées dans les contributions stratégiques aux bourses salariales et aux bourses de formation. Les pourcentages montrent le pourcentage de contributions stratégiques et ouvertes par rapport aux dépenses totales des IRSC, qui comprennent des domaines liés au mandat de l'IALA ainsi que d'autres domaines. Les valeurs sont seulement calculées pour une année précise, ce qui obscurcit quelque peu l'information sur la croissance. Dans ce contexte, malgré le pourcentage réduit de contributions stratégiques consacrées aux bourses salariales entre 2007 et 2010, le financement consacré à des bourses salariales pour des chercheurs de l'IALA a beaucoup plus augmenté que celui consacré au concours ouvert si on utilise les données sur le financement de 2000-2001 comme référence.

Figure 4 : Pourcentage des dépenses totales des IRSC consacrées annuellement à des subventions, des bourses de formation et des bourses salariales liées au mandat de l'IALA



Les domaines thématiques de l'arthrite et des os étaient initialement et demeurent les plus importants au chapitre du financement par rapport à la réadaptation de l'AL, aux muscles, à la peau et à la santé bucco-dentaire (figure 5). Les pourcentages sont les contributions en pourcentage pour chaque domaine par rapport aux dépenses totales des IRSC dans des domaines liés au mandat de l'IALA. Le pourcentage de financement des IRSC dans les domaines de l'IALA est demeuré relativement stable au cours des dix dernières années, avec des diminutions modérées dans les domaines de l'arthrite et de la santé bucco-dentaire, de légères diminutions dans les domaines des os et des muscles, et de légères augmentations dans les domaines de la réadaptation de l'AL et de la peau en 2009-2010 par rapport à 2000-2001. Les investissements des IRSC ont augmenté dans tous les domaines thématiques sauf celui de la santé bucco-dentaire par rapport à 2000, ce qui représente plus que la croissance des dépenses totales des IRSC.

Figure 5 : Pourcentage des dépenses des IRSC investies annuellement dans les domaines thématiques de l'IALA

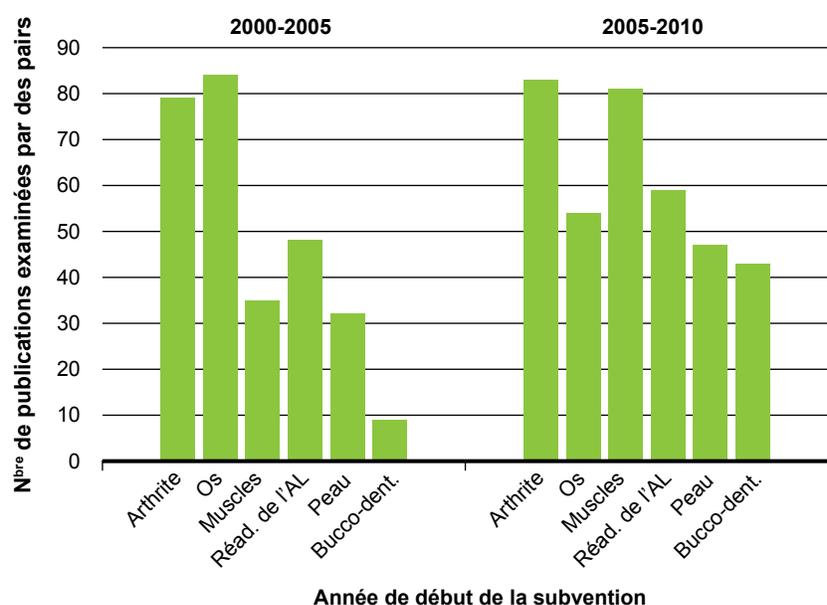


L'IALA, qui reconnaît la force des milieux de la recherche sur l'arthrite et les os, a pris la décision de consacrer une plus grande partie de son budget des initiatives stratégiques des cinq dernières années aux plus petits domaines des muscles, de la réadaptation de l'AL, de la peau et de la santé bucco-dentaire. En effet, 53 % (56 sur 105) des subventions de recherche financées dans le cadre des initiatives stratégiques de l'IALA pour la période 2000-2005 étaient liées à ces quatre domaines, et 60 % d'entre elles étaient liées à l'arthrite ou aux os. Pour la période 2005-2010, 65 % (110 sur 169) des subventions de recherche financées dans le cadre des initiatives stratégiques de l'IALA étaient liées à la réadaptation de l'AL, aux muscles, à la peau ou à la santé bucco-dentaire, et 45 % (76 sur 169) étaient liées à l'arthrite ou aux os. Comme on peut le voir ci-dessous, cette décision a fait augmenter l'activité et la capacité de recherche dans les quatre plus petits domaines thématiques.

Production de nouvelles connaissances

Au cours de la période 2000-2005, les chercheurs principaux (CP) financés par l'IALA dans les domaines de la réadaptation de l'AL, des muscles, de la peau et de la santé bucco-dentaire ont dit avoir fait moins de contributions aux publications examinées par des pairs que ceux financés dans les domaines de l'arthrite et des os. Cependant, au cours des cinq dernières années, les contributions aux publications examinées par des pairs dans les quatre plus petits domaines ont augmenté (données du SMI, figure 6). Au total, 97 % des CP financés par l'IALA ont dit avoir fait au moins une publication grâce à leur subvention de recherche pour la période 2005-2010, par rapport à 94 % pour 2000-2005; de plus, 26 % et 15 % des CP disent avoir fait au moins une contribution sous forme de livre ou de rapport technique, alors que ces proportions étaient auparavant de 20 % et 14 %, grâce aux subventions accordées au cours de la période 2000-2005.

Figure 6 : Nombre de publications examinées par des pairs obtenues ou attendues à la suite de subventions de recherche des initiatives stratégiques de l'IALA par domaine thématique



L'analyse bibliométrique des publications de CP financées par les IRSC (dont celles qui sont financées dans le cadre des initiatives stratégiques de l'IALA) dans tous les domaines liés au mandat de l'IALA fait état d'une croissance importante des contributions, de 0,9 % des articles publiés dans le monde en 1997 à 1,4 % en 2008. Les CP financés par les IRSC ont contribué à 19 % des articles canadiens dans les domaines liés au mandat de l'IALA en 1997, et ce nombre est passé à 25 % en 2008. Ces chiffres constituent des moyennes de tous les domaines thématiques de l'IALA, mais ils sont beaucoup plus élevés pour certains domaines (p. ex., l'arthrite), alors qu'ils sont beaucoup plus bas pour d'autres (p. ex., la santé bucco-dentaire). Néanmoins, les chercheurs financés par le budget des initiatives stratégiques de l'IALA ont constaté une légère augmentation des contributions aux articles canadiens par rapport à tous les CP financés par les IRSC dans les domaines liés au mandat de l'IALA (figure 7). Ces chercheurs publient également plus d'articles avec des collaborateurs étrangers, c.-à-d. que 30 % des articles publiés en 1997 comptaient la participation d'au moins un auteur étranger, par rapport à 40 % en 2008 (données de l'OST).

L'impact des retombées du Canada dans les domaines liés au mandat de l'IALA est manifeste lorsqu'on étudie la moyenne des citations relatives (MCR), une mesure normalisée des citations : les Canadiens sont plus cités (MCR de 1,18) que les chercheurs des cinq autres pays ayant le plus grand nombre de publications (tableau 2, « Tous »). Le nombre de citations des articles liés au mandat de l'IALA publiés seulement par des CP financés par les IRSC est plus élevé dans tous nos domaines thématiques par rapport aux publications de tous les chercheurs canadiens, tout comme celui des cinq autres pays ayant le plus grand nombre de publications, à l'exception des États-Unis pour les domaines de la santé bucco-dentaire et des muscles. Ainsi, les chercheurs financés par les IRSC dans les domaines liés au mandat de l'IALA sont parmi les plus cités, et leurs contributions aux publications sont en augmentation dans le monde.

Figure 7 : Augmentation en pourcentage (par rapport à 1997) des contributions au total annuel d'articles canadiens dans les domaines liés au mandat de l'IALA par des CP financés dans le cadre des initiatives stratégiques des IRSC et de l'IALA

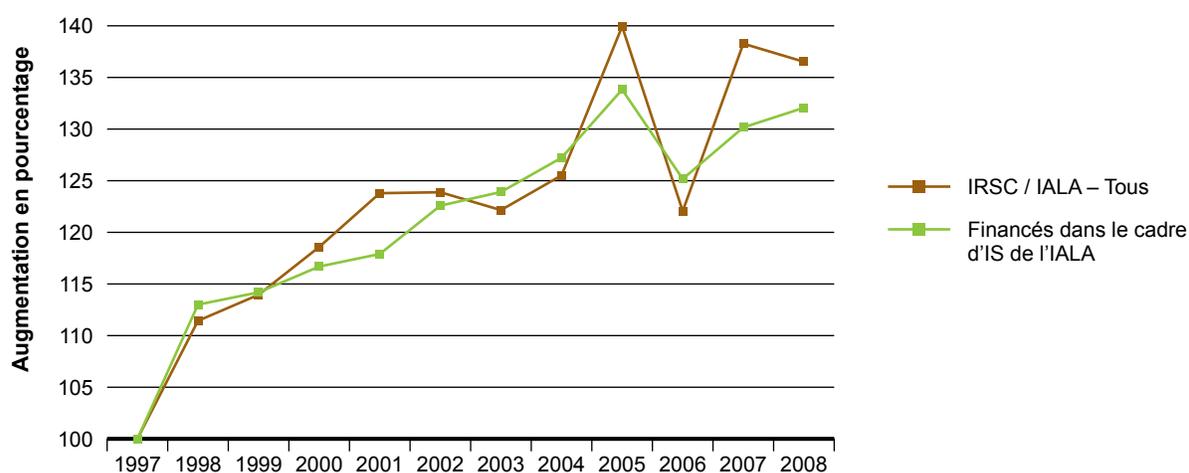


Tableau 2 : Moyenne des citations relatives (MCR) des articles de recherche liés au mandat de l'IALA pour la période 2003-2008 dans les six pays ayant le plus de publications et MCR pour les publications de CP financés par les IRSC

	IRSC	Canada	É.-U.	R.-U.	Allemagne	Japon	France
Arthrite	1,40	1,31	1,34	1,38	1,07	0,82	1,16
Os	1,44	1,31	1,30	1,24	1,03	0,79	1,04
Réad. de l'AL	1,62	1,38	1,20	1,11	0,93	0,72	0,97
Muscles	1,23	1,14	1,27	1,23	1,11	0,80	1,01
Santé bucco-dent.	1,21	1,13	1,24	1,05	1,12	0,84	1,08
Peau	1,48	1,46	1,30	1,34	1,18	0,82	1,07
Tous	1,35	1,18	1,17	1,17	1,09	1,01	0,91

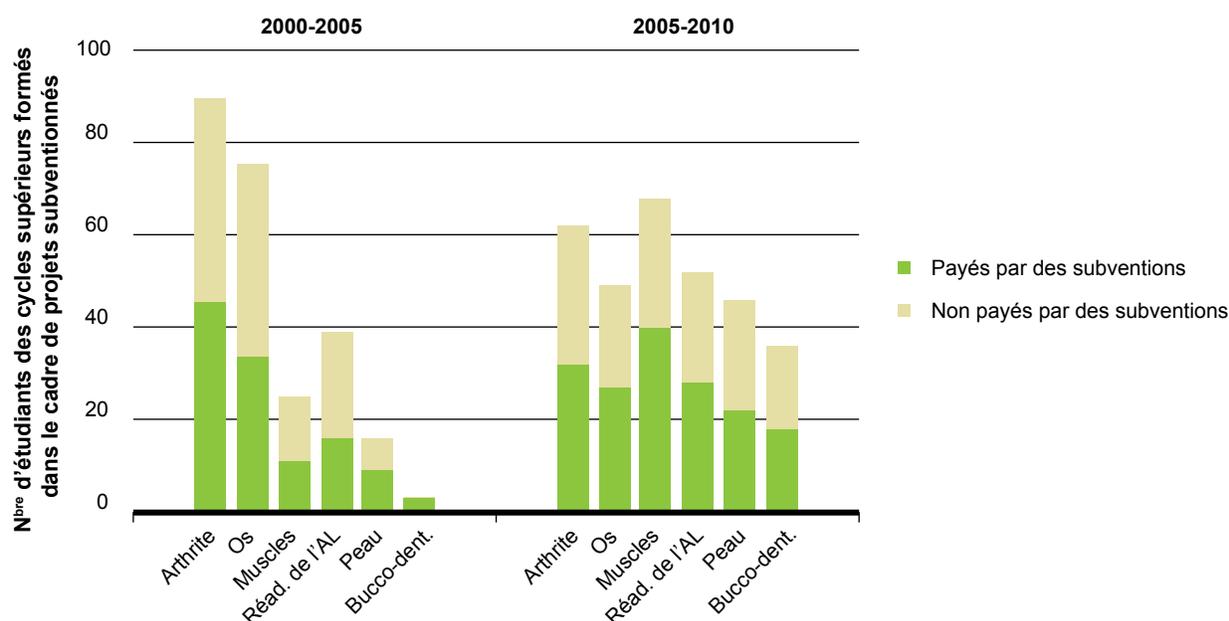
Lorsque la MCR d'un pays se situe au-dessus de 1,0, cela signifie que les publications de ce pays sont citées plus souvent, en moyenne, que celles des autres pays. Le nombre « Tous » est calculé séparément et comprend toutes les publications liées au mandat de l'IALA, c.-à-d. qu'il ne s'agit pas de la moyenne des seuls domaines thématiques.

Renforcement des capacités

Le renforcement des capacités dans les domaines de recherche liés au mandat de l'IALA suppose non seulement le financement de plus de chercheurs, mais aussi la formation de plus d'étudiants des cycles supérieurs et de boursiers postdoctoraux. Les contributions ouvertes et stratégiques des IRSC à la formation dans des domaines de recherche relevant du mandat de l'IALA ont beaucoup augmenté depuis 2000 (figure 4). Plus particulièrement, au cours des cinq dernières années, 541 bourses de formation ont été accordées grâce à du financement ouvert et stratégique dans des domaines liés au mandat de l'IALA, par rapport à 237 pour la période 2000-2005.

Le nombre d'étudiants des cycles supérieurs et de boursiers postdoctoraux formés avec des projets financés dans le cadre des initiatives stratégiques dans les domaines de l'IALA auparavant sous-représentés des muscles, de la réadaptation de l'AL, de la peau et de la santé bucco-dentaire a augmenté au cours de la période 2005-2010 (figure 8). Des augmentations semblables ont été observées dans la formation des étudiants de premier cycle; en effet, 36 % et 69 % des CP ont dit avoir formé au moins un étudiant de premier cycle grâce à des subventions d'initiatives stratégiques pour les périodes 2000-2005 et 2005-2010. Il y a donc une tendance à l'augmentation de la formation dans les domaines auparavant sous-représentés, ce qui réduit les disparités observées au cours de la période 2000-2005.

Figure 8 : Nombre d'étudiants des cycles supérieurs formés grâce à des subventions de recherche financées dans le cadre des initiatives stratégiques



Les données portent sur la formation offerte grâce à des subventions de recherche et non grâce à des bourses de formation.

Prise de décisions éclairées

Les résultats de la recherche financée par le budget des initiatives stratégiques de l'IALA sont disséminés non seulement dans des publications examinées par des pairs, mais aussi communiqués directement aux professionnels de la santé, aux responsables des politiques, aux médias d'information, au public et aux patients. Le fait de disséminer les résultats de cette façon pourrait accélérer l'utilisation de la recherche

financée dans le cadre des initiatives stratégiques dans les politiques et la pratique. Aucune différence importante n'a été observée entre les deux périodes étudiées. Cependant, comme plus de CP ont été financés par l'IALA au cours de la période 2005-2010, on s'attend à ce qu'il y ait davantage de résultats liés à la dissémination de l'information. Janet Pope, CP travaillant au Saint Joseph's Health Centre de London, en Ontario, a fait l'observation suivante dans l'étude sur la santé à Walkerton publiée en 2008 sur l'utilité de la dissémination de la recherche sur les risques à long terme d'arthrite chronique après une infection à campylobacter : « Nous avons tenu la population de Walkerton au courant des résultats de nos recherches (et d'autres recherches) au moyen d'un bulletin d'information, en raison de la contamination de l'eau et de son incidence sur l'arthrite. On m'a d'ailleurs demandé de rédiger un compte rendu sur l'arthrite réactionnelle dans la prestigieuse revue *Current Opinion in Rheumatology* en grande partie en raison de ce travail. »

Retombées sur la santé, les soins et le système de santé

Bien qu'il soit difficile d'évaluer l'impact à court terme du financement sur les systèmes de santé, les données du SMI révèlent que bon nombre de chercheurs financés dans le cadre des initiatives stratégiques de l'IALA sont engagés à faire des contributions au-delà de la rédaction d'articles scientifiques. En effet, environ la moitié des CP bénéficiant de financement dans le cadre des initiatives stratégiques ont dit qu'ils avaient créé (ou qu'ils étaient en train de créer ou de tester) de nouveaux produits, ou que leurs résultats étaient appliqués ou devraient être appliqués à la pratique clinique ou médicale. De plus, 39 % et 34 % ont dit que leurs résultats de recherche avaient déjà été ou seraient cités dans des directives cliniques ou des documents de politique en matière de santé, respectivement, dans les périodes 2000-2005 et 2005-2010. Bien qu'il n'y ait aucune différence importante entre les deux périodes, plus de CP ont été financés par l'IALA dans la période 2005-2010; ainsi, on s'attend à ce qu'il y ait davantage de résultats liés aux impacts sur les systèmes de santé.

Retombées économiques

La tendance à l'augmentation des divulgations et des brevets a été mentionnée par des CP financés dans le cadre des initiatives stratégiques de l'IALA. Le pourcentage de CP ayant signalé qu'un brevet avait été délivré est demeuré stable à 5 % durant les périodes 2000-2005 et 2005-2010. Toutefois, pendant la période 2005-2010, 16 % des CP ont dit avoir fait une demande de brevet ou être en train d'en remplir une, par rapport à 13 % pour la période 2000-2005.

Dans l'ensemble, les données montrent que l'IALA a atteint l'objectif de son premier plan stratégique qui consistait à renforcer les capacités et à faire progresser et appliquer de nouvelles connaissances afin de générer des retombées et des impacts mesurables dans ses six domaines thématiques, avec des améliorations importantes dans ses plus petits domaines. Nos données indiquent également que nous sommes en bonne posture pour atteindre les objectifs du deuxième plan stratégique de l'IALA.

En élargissant et en renforçant le milieu de la recherche lié au mandat de l'IALA au Canada, particulièrement dans les plus petits domaines, l'IALA assure la disponibilité de nouvelles connaissances liées à son mandat et leur dissémination pour que soient apportés des changements aux politiques et des améliorations aux systèmes et aux soins de santé et pour que les résultats de la recherche soient commercialisés.

Initiative 2 : Équipes en voie de formation sur l'arthrose – de la douleur, de l'incapacité et des maladies chroniques à l'activité physique, la mobilité et la santé

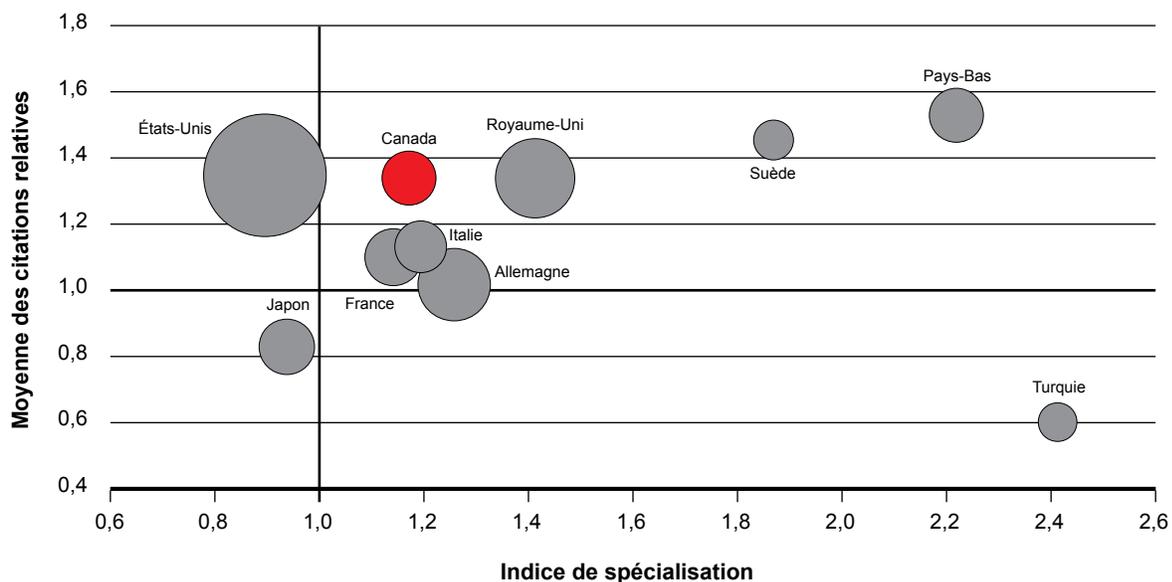
L'IALA, en collaboration avec l'un de ses partenaires, le RCA, a financé trois équipes en voie de formation (EVF) sur l'arthrose en 2003. En 2004, une quatrième EVF sur l'arthrose a été financée au moyen d'une EVF de l'IALA sur la qualité de vie. Ensemble, ces EVF couvraient tous les thèmes ainsi que toutes les questions et lacunes cernées au cours de la conférence de consensus sur l'arthrose.

L'IALA a donné à RAND Europe le mandat de sonder les EVF sur l'arthrose, soit les CP, les CCP et les co-candidats. Le rapport⁸ en résultant fait état du rôle déterminant qu'ont joué les EVF sur l'arthrose dans la production de nouvelles connaissances, le renforcement des capacités et la prise de décisions éclairées en matière de politiques pendant cinq ans. Les publications issues de ces EVF sont comprises dans les données sur l'arthrite décrites plus bas.

Production de nouvelles connaissances

Les chercheurs canadiens ont publié 2 416 articles sur l'arthrite au cours de la période 2000-2008, à égalité avec ceux des États-Unis et du Royaume-Uni, avec une moyenne des citations relatives d'environ 1,33 (figure 9). À eux seuls, les chercheurs financés dans le cadre des initiatives stratégiques de l'IALA ont contribué à 41 % de tous les articles sur l'arthrite publiés par des chercheurs canadiens en 2008.

Figure 9 : Indice de spécialisation et moyenne des citations relatives des dix pays ayant le plus grand nombre de publications sur l'arthrite, 2000-2008



Prise de décisions éclairées, retombées sur la santé, les soins et le système de santé et retombées économiques

Au-delà des articles dans les publications examinées par des pairs, les EVF sur l'arthrose ont produit d'autres résultats importants pour la recherche, les soins de santé et le coût des soins de santé, la commercialisation et les politiques. Au total, chaque EVF sur l'arthrose a créé au moins un nouvel outil de recherche, pour un total de 27 outils⁸ distincts, dont les suivants :

- un modèle animal d'arthrose;
- un sondage auprès des patients;
- la composition (formulation) pour l'administration de médicaments;
- de possibles nouvelles cibles médicamenteuses;
- des outils d'aide à la décision pour les patients et les médecins, dont des bulletins d'information et des vidéos.

Deux EVF sur l'arthrose ont aussi indiqué avoir déposé des demandes de brevets et fait état d'agents de thérapie génique parvenus au stade des essais sur des animaux (à un stade précoce du développement).

Le nombre total d'outils et les catégories rapportés donnent un aperçu des résultats quantifiables importants, mais quelques exemples plus spécifiques sont tout aussi convaincants. L'un d'eux traite du besoin d'un diagnostic et d'un traitement améliorés et plus rapides de l'arthrose, qui pourrait commencer avant même qu'une destruction importante des articulations ne soit évidente sur des radiographies. Cet outil est essentiel à la réduction du fardeau socioéconomique de l'arthrose, mais demeure un défi. En 2005, Jolanda Cibere, de l'EVF sur l'arthrose dirigée par John Esdaile, a obtenu le Prix des jeunes innovateurs des Réseaux de centres d'excellence grâce à des recherches qui ont mené à la création d'un examen clinique normalisé du genou, dont les droits d'auteur sont maintenant protégés, permettant de poser un diagnostic précoce d'arthrose et de prévenir l'aggravation de cette maladie. Il n'existait pas d'examen de ce genre avant les travaux de Mme Cibere. Cet examen du genou est maintenant utilisé dans le cadre de l'Osteoarthritis Initiative des National Institutes of Health (NIH) des États-Unis, une collaboration avec l'industrie visant l'élaboration d'un dépôt public de données sur les patients atteints d'arthrose.

Plus récemment, Mme Cibere et ses collègues⁹ se sont interrogés sur le lien entre dix biomarqueurs et l'arthrose du genou, en cherchant plus précisément à savoir si les taux de ces biomarqueurs étaient liés au stade préradiographique ou radiographique de l'arthrose dans une étude sur la population. L'équipe a démontré que plusieurs biomarqueurs urinaires et sériques, utilisés en combinaison, sont liés à l'arthrose préradiographique et à un risque accru d'arthrose radiographique, ce qui en ferait des outils diagnostiques utiles pour l'arthrose préradiographique précoce.

Cette étude est unique et importante non seulement parce qu'il s'agit de la première à mesurer plusieurs biomarqueurs et la première à le faire auprès de sujets atteints d'arthrose préradiographique prouvée par imagerie par résonance magnétique, mais aussi parce que ses résultats sont fondés sur l'évaluation d'une cohorte en population et peuvent ainsi être généralisés à la population canadienne. À l'aide d'études de cohortes effectuées dans des pharmacies et menées par Carlo Marra, cette équipe a aussi déterminé que de grandes cohortes peuvent être formées dans lesquelles de nouveaux outils d'évaluation et d'intervention peuvent être testés. Les résultats de leur première étude (PhiT-OA) sont des preuves empiriques

démontrant si cette stratégie multidisciplinaire peut améliorer les résultats pour les individus souffrant d'arthrose du genou. L'équipe négocie actuellement avec le gouvernement de la Colombie-Britannique pour améliorer les résultats pour les individus souffrant d'arthrose en utilisant l'étude PhiT-OA comme modèle pour des essais contrôlés randomisés semblables qui seraient menés dans des communautés en C.-B. De plus, cette équipe détient les droits de propriété intellectuelle sur l'outil de recherche *Social Role Participation Questionnaire*¹⁰.

Un autre exemple est l'EVF sur l'arthrose dirigée par la Dre Gillian Hawker qui a, entre autres, élaboré et publié un nouvel outil de mesure de la douleur, soit un outil d'évaluation de la douleur régulière et passagère due à l'arthrose (Measure of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain [ICOAP]) pour l'arthrose de la hanche et du genou. Cet outil peut être utilisé comme mesure de résultats dans le cadre d'essais cliniques d'agents modificateurs de l'arthrose et pour évaluer la nécessité d'une arthroplastie totale de la hanche ou du genou. Par conséquent, il aide à établir les priorités de la liste de patients en attente d'une arthroplastie de la hanche ou du genou. L'ICOAP a été traduit en plusieurs langues et fait l'objet d'évaluations supplémentaires dans le cadre d'une collaboration internationale menée par la Dre Hawker sous forme de grandes études épidémiologiques de cohortes, dont l'Osteoarthritis Initiative des NIH et des essais cliniques examinés par l'industrie et par des pairs^{11,12}.

Renforcement des capacités

Toutes les EVF sur l'arthrose ont réalisé un autre objectif du programme, soit l'obtention de financement supplémentaire dans le cadre de concours ouverts et stratégiques⁸. La plupart ont augmenté leurs fonds d'EVF dans plus d'un mécanisme de financement, et deux sont devenues des équipes, selon elles grâce aux subventions d'EVF sur l'arthrose. L'une de ces équipes est devenue l'initiative Alliances communautaires pour la recherche en santé et l'échange des connaissances sur la douleur. Une autre a réalisé la première initiative de l'IALA consistant à augmenter la recherche et l'AC dans les domaines de l'activité physique, de la mobilité et de la santé, la priorité phare du deuxième plan stratégique de l'Institut. Parmi les quatre équipes en APMS créées et financées par l'IALA et ses partenaires en juillet 2010, il y avait l'équipe de recherche des IRSC sur la mobilité, l'activité physique et l'application des connaissances dans le domaine de la coxalgie. Cette équipe multidisciplinaire étudie la façon dont les flexions répétitives de la hanche dans des sports comme le hockey, le soccer ou le cyclisme, associées à des déformations de l'os iliaque, causent de la douleur et, à plus long terme, induisent l'arthrose.

Un autre résultat important de la conférence sur l'arthrose est le financement de multiples équipes dans le cadre de l'ISFRS dont le volet de formation sur l'arthrose est solide. Cette conférence a également mis en lumière l'importance de l'intégration du travail de tous les intervenants qui participent à la recherche et aux soins dans le domaine de l'arthrite. L'IALA fut donc un membre fondateur de l'Alliance pour le programme canadien de l'arthrite (APCA) avec La Société de l'arthrite et le Réseau canadien de l'arthrite (RCA). L'APCA compte maintenant des représentants de plus de 30 organismes d'intervenants, dont la Société canadienne de rhumatologie, l'Association canadienne d'orthopédie, l'Alliance canadienne des arthritiques, la Canadian Alliance of Pediatric Rheumatology Investigators, la Collaboration Cochrane et l'Agence de la santé publique du Canada. L'APCA offre un forum aux intervenants pour qu'ils puissent travailler ensemble à la création de solutions aux besoins nationaux en matière de soins de l'arthrite, comme l'accès aux traitements appropriés. Elle transmet également un message unique au gouvernement et à l'industrie pour les politiques en matière de santé relatives à l'arthrite (voir la section Regard sur l'avenir).

L'outil d'EVF sur l'arthrose a offert des avantages uniques et a permis de faire la démonstration des éléments suivants :

- il est préférable d'aborder les complexités des maladies chroniques au moyen d'une approche globale faisant appel à des équipes multidisciplinaires;
- les stagiaires familiarisés avec les approches faisant appel à des équipes multidisciplinaires sont mieux préparés et plus compétitifs pour la prochaine étape de leur carrière;
- les retombées comprennent l'avancement et l'application de connaissances avec des impacts marqués pour les systèmes et les soins de santé et la commercialisation.

Initiative 3 : Disparités sur le plan de la santé bucco-dentaire

En 2007, l'IALA a lancé un AD et a financé quatre subventions catalyseur pour favoriser la création de réseaux qui permettent l'avancement et l'application de connaissances pour pallier les disparités sur le plan de la santé bucco-dentaire (DSB). Comme on peut le constater en consultant les données figurant ci-dessous, qui ont été acquises à l'aide de l'outil de SMI, le programme stratégique a eu beaucoup de succès dans l'atteinte de ses objectifs et a des impacts importants qui n'auraient fort probablement pas été possibles avec le seul recours au processus de concours ouvert pour le financement de la recherche en santé bucco-dentaire.

Renforcement des capacités

Le programme a réussi à faire la promotion de la création d'équipes multidisciplinaires et multisectorielles dans le but de pallier les disparités sur le plan de la santé bucco-dentaire chez les populations vulnérables du Canada. En moyenne, 7,8 co-chercheurs principaux (CCP) et co-candidats ont participé à chacun des quatre projets, et les CP ont rapporté une moyenne de 6,3 collaborations résultant de chacune des subventions. Ce réseautage a probablement été essentiel aux retombées des subventions qui sont résumées plus bas ainsi qu'aux résultats attendus.

Production de nouvelles connaissances et prise de décisions éclairées

Non seulement les subventions en DSB ont engendré un grand nombre de publications (21), mais les résultats produits ont été disséminés à de nombreux intervenants et utilisateurs des connaissances. Les chercheurs en DSB ont collaboré avec des professionnels de la santé, des décideurs dans le domaine des services de santé et des individus représentant des groupes vulnérables et des organes gouvernementaux ayant un intérêt dans l'élaboration de politiques en matière de santé bucco-dentaire et avec des professionnels œuvrant dans des cliniques dentaires communautaires. Les collaborations rapportées avec des intervenants en soins de santé sont actuellement appliquées sous forme de processus qui contribueront à l'élaboration de stratégies visant à réduire les disparités en matière de santé bucco-dentaire à l'échelle nationale et provinciale.

Retombées sur la santé, les soins et le système de santé

Les quatre équipes financées par les subventions catalyseur ont formé un grand réseau d'équipes visant à échanger de l'information et des pratiques exemplaires. Les ateliers originaux sur la santé bucco-dentaire de l'IALA, les consultations continues et les recherches résultant du programme de DSB ont favorisé la création d'un atelier en DSB parrainé par l'IALA et présenté par l'Académie canadienne des sciences de la santé (ACSS). Ceci a donné lieu à une évaluation réalisée à la demande de l'ACSS sur l'amélioration de l'accès aux soins de santé bucco-dentaire pour les Canadiens. Le comité d'évaluation, présidé par Paul Allison, CP de l'une des subventions catalyseur en DSB, réunit des personnes ayant des formations universitaires et non universitaires variées, et dont l'expertise couvre différents champs de la médecine dentaire, comme la thérapie dentaire, l'hygiène dentaire, les organismes d'attribution des permis d'exercice, la santé publique dentaire et la dentisterie universitaire, en plus d'autres domaines non liés à la médecine dentaire comme les services de santé, le droit de la santé, l'économie de la santé, les politiques en matière de santé, la gériatrie et la pédiatrie. En outre, des experts internationaux en prestation de services dentaires provenant des États-Unis et du Royaume-Uni font partie de ce comité. La tâche de ce dernier consiste à formuler des recommandations visant à améliorer l'accès aux services de soins de santé bucco-dentaire, particulièrement pour les populations vulnérables du Canada. Les travaux du comité sont financés au moyen de subventions accordées par des facultés de médecine dentaire canadiennes, plusieurs organismes subventionnaires de la recherche, dont l'IALA, et un organisme d'attribution des permis, et de dons provenant du secteur privé. Le comité, qui compte 14 membres, s'est d'abord réuni en deux groupes séparés en mai et en juin 2010; son travail est maintenant bien entamé. Les grandes lignes du contenu du rapport ont été déterminées, et nous sommes à préparer les documents détaillés. Le comité devrait se rencontrer au cours de l'hiver et du printemps 2011. La publication de son rapport est attendue dans environ un an.

Le programme de DSB a réalisé ses objectifs consistant à soutenir la création d'équipes et de réseaux multidisciplinaires et multisectoriels dans le but de faire progresser et d'appliquer les connaissances qui amélioreront la santé bucco-dentaire des populations canadiennes vulnérables et les soins de santé bucco-dentaire offerts à ces dernières.

Regard sur l'avenir

Le plan stratégique des IRSC, *L'innovation au service de la santé – De meilleurs soins et services par la recherche*, fournit une orientation claire pour plusieurs années à venir. Le deuxième plan stratégique et les initiatives de l'IALA s'intègrent très bien au plan stratégique des IRSC, et l'IALA obtient de bons résultats pour les quatre orientations stratégiques du plan stratégique des IRSC, comme en témoignent le renforcement des milieux, le renforcement des capacités, l'augmentation des approches multidisciplinaires et des incidences démontrées réalisés au cours des dix dernières années. L'IALA fera partie de la solution au fardeau des maladies chroniques qui menace la santé des individus et des populations et le système de soins de santé au Canada.

Troubles de l'appareil locomoteur et arthrite

Les maladies et les affections des os et des articulations doivent continuer d'occuper une place centrale dans la stratégie de recherche et d'AC de l'IALA. L'IALA a cherché à établir des relations plus étroites avec ses partenaires des organismes gouvernementaux, une intervention qui a permis à l'IALA d'être représenté dans deux initiatives stratégiques du gouvernement fédéral liées à son mandat, soit le comité consultatif de surveillance des maladies chroniques de l'ASPC et le groupe de révision des lignes directrices en matière d'activité physique du portefeuille de la Santé de l'ASPC.

L'IALA participe en tant que membre fondateur de l'Alliance pour le programme canadien de l'arthrite (APCA), qui réunit maintenant plus de 30 groupes d'intervenants jouant un rôle dans la recherche et les soins liés à l'arthrite. Cependant, ce panorama est en train de changer : en effet, le mandat du Réseau canadien de l'arthrite (RCA), le troisième bailleur de fonds de la recherche sur l'arthrite au Canada après l'IALA et La Société de l'arthrite, prendra fin en 2012, l'organisme ayant été subventionné pour la durée maximale. L'IALA a parrainé les rencontres de ces importants organismes de financement pour l'arthrite dans une optique de planification à long terme et finance actuellement, avec le RCA, La Société de l'arthrite et l'APCA, une analyse de l'environnement national et international. La première phase sera terminée avant la fin de 2010 et aidera à orienter une stratégie synergique nationale de financement de la recherche sur l'arthrite. Sans l'IALA, cet exercice essentiel de collecte de données et de planification n'aurait jamais eu lieu.

Un élément complémentaire à l'analyse de l'environnement est l'élaboration d'un cadre national ou d'un plan d'action pour la recherche, l'AC et la mise en place de normes pour la prévention et le traitement de l'arthrite. L'historique Colloque sur les normes en matière de prévention et de traitement de l'arthrite, parrainé par l'IALA et ses partenaires de l'APCA, a mené à l'élaboration de normes détaillant les niveaux minimaux acceptables pour le traitement et la prévention de l'arthrite, peu importe l'endroit de résidence au Canada; ces travaux ont permis la création du cadre des activités continues. Au cours de la dernière année, l'APCA et ses partenaires ont financé une analyse de données dont le nom provisoire est Perspectives d'avenir : impact de l'arthrite 2010-2040, un rapport axé sur la modélisation des résultats des interventions pour l'arthrose et l'arthrite inflammatoire. La version définitive du rapport est en cours de rédaction et sera publiée sous peu. Parmi d'autres livrables, mentionnons un plan de communications solide. Ce plan terminera la première phase et marquera le lancement de la deuxième phase d'un cadre détaillé de détermination des actions et des ressources nécessaires à la prévention de toutes les formes d'arthrite et à l'amélioration des soins offerts aux Canadiens qui souffrent de cette maladie. La troisième phase sera consacrée à la mise en œuvre : exécution des stratégies, mesure des résultats et ajustement de l'approche.

L'IALA a récemment décrit en détail son harmonisation avec la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP) du plan stratégique des IRSC. La SRAP offre un véhicule avec lequel l'IALA et ses partenaires nationaux et provinciaux peuvent livrer des résultats en matière de possibilités de la recherche et du traitement de l'arthrite. Elle offre également des possibilités pour d'autres maladies chroniques de l'AL dont l'ostéoporose, et la mise en œuvre des *Lignes directrices de pratique clinique 2010 pour le diagnostic et le traitement de l'ostéoporose au Canada* d'Ostéoporose Canada¹³. L'IALA a pris part au lancement officiel de ces lignes directrices à la fin octobre 2010, au cours duquel la recherche financée par les IRSC

et qui est à la base de ces lignes directrices a été reconnue et l'engagement de l'IALA d'aider à les mettre en œuvre a été réaffirmé. À la suite d'une fructueuse conférence de consensus sur la santé des os qui a eu lieu à la fin de l'automne 2009 et qui suivait le modèle de la conférence sur l'arthrose dans la façon de réunir des intervenants et des partenaires clés, l'IALA a lancé un appel de demandes (AD) et a récemment annoncé le financement de 16 subventions catalyseur sur la santé des os. Ces subventions permettront la planification et la création d'équipes en santé des os, pour lesquelles un AD sera lancé à la fin 2010. Nous prévoyons que ces activités accéléreront, parallèlement aux activités de la SRAP, les nouvelles recherches et l'AC non seulement pour mieux diagnostiquer et traiter l'ostéoporose, mais aussi pour la prévenir.

La nécessité d'un programme de recherche en santé bucco-dentaire

Comme l'indique la section Retombées et résultats, l'IALA cofinance l'évaluation commandée par l'ACSS sur les disparités en matière de santé et de soins de santé bucco-dentaires. Cette évaluation ainsi que les données générées à partir des subventions catalyseur sur la santé bucco-dentaire contribuent directement à la priorité du plan stratégique des IRSC (*L'innovation au service de la santé – De meilleurs soins et services par la recherche*) consistant à réduire les disparités en matière de soins de santé auxquelles sont confrontés les Autochtones et d'autres populations vulnérables. L'IALA jouera un rôle de facilitateur en réunissant les chercheurs et praticiens en services de santé dentaire, les consommateurs de ces services, les responsables des politiques appropriés et d'autres intervenants pour améliorer la santé bucco-dentaire.

Les activités de consultation et d'évaluation de l'IALA ont également révélé la présence de certaines préoccupations dans le domaine de la recherche en santé bucco-dentaire au Canada. En effet, ce dernier demeure le plus petit des six domaines thématiques de l'IALA et, en dépit de forces considérables, il est le seul à avoir connu une croissance moins importante que la moyenne globale des IRSC pour la période 2000-2010. Le comité d'examen par les pairs des sciences dentaires a été dissous en 2009 en raison du faible volume de demandes et, bien que les demandes dans ce domaine aient été traitées par différents comités relatifs à la discipline, des craintes que certains thèmes de la recherche en santé bucco-dentaire passent entre les mailles du système et que des segments complets soient en péril ont été soulevées. L'IALA, en se fondant sur les données et les discussions diversifiées de son groupe de travail sur la recherche en santé bucco-dentaire, dirige un groupe stratégique visant à réunir les doyens de facultés et d'écoles de médecine dentaire, l'Association canadienne de recherches dentaires et l'Association dentaire canadienne pour qu'ils élaborent une stratégie canadienne de recherche en matière de santé, une mission dont seul l'IALA peut garantir l'évolution.

L'inflammation dans les maladies chroniques

L'IALA croit que la recherche sur l'inflammation est la clé de découvertes qui mèneront à l'amélioration de la santé et à la réduction du fardeau des maladies chroniques. L'inflammation est une réaction essentielle et naturelle aux lésions tissulaires importantes et est étroitement régulée; son dysfonctionnement contribue à des déséquilibres de l'homéostasie des tissus et à une pléthore de troubles comme les maladies auto-immunes (p. ex., l'arthrite, le psoriasis et les maladies intestinales inflammatoires), l'asthme, l'athérosclérose, l'obésité, le diabète, la parodontopathie et la perte de dents, ainsi que le rejet de greffe. En fait, il y a de plus en plus de preuves selon lesquelles l'inflammation de faible intensité contribuerait à divers changements métaboliques locaux et systémiques qui sont à l'origine de nombreuses maladies chroniques, dont le cancer. En outre, l'activité physique a des effets anti-inflammatoires prouvés pour de nombreuses maladies chroniques.

La recherche sur l'inflammation est financée par le concours ouvert de subventions des IRSC et les programmes de financement de la recherche dirigés par d'autres organisations. Toutefois, la recherche sur l'inflammation est cloisonnée dans certaines maladies chroniques et affections, ce qui complique la reconnaissance des voies communes, des biomarqueurs communs et des interventions communes qui pourraient être utiles pour la prise en charge de l'inflammation. Afin de combler ces lacunes, l'IALA pilote, en partenariat avec au moins quatre autres instituts des IRSC et intervenants externes, une nouvelle initiative intitulée Inflammation dans les maladies chroniques. Cette initiative couvre les trois priorités stratégiques de l'IALA et poursuit sur la voie des approches multidisciplinaires faisant intervenir plusieurs domaines que l'IALA a défendues avec succès. L'initiative en est encore à l'étape de la planification, mais afin de respecter le modèle collaboratif de planification d'AC intégrée de l'IALA, une conférence de consensus réunissant des intervenants importants contribuera à recenser et à hiérarchiser les lacunes, les questions de recherche et les possibilités, ce qui mènera ultimement au lancement d'AD appropriés (p. ex., pour des équipes multidisciplinaires).

Réussite future

L'IALA est un des principaux acteurs au Canada dans la recherche et l'AC dans les domaines de l'appareil locomoteur, de la santé bucco-dentaire et de la peau. L'IALA progressera vers l'atteinte de ses objectifs stratégiques en continuant de surveiller et de soutenir les activités permettant de mener des recherches excellentes dans tous les thèmes et les domaines thématiques qui font partie de son mandat. Il offrira un leadership au moyen de partenariats, nouveaux et anciens, et demandera aux intervenants de cerner les lacunes sur le plan des connaissances et d'aider à mettre des solutions en œuvre. L'Institut continuera d'établir des relations internationales et de faire des progrès en vue de remplir sa mission de réduction du fardeau des maladies chroniques au Canada.

Liste des acronymes et des abréviations

Instituts des IRSC	
IALA	Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite
IC	Institut du cancer
IDSEA	Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents
IG	Institut de génétique
IMII	Institut des maladies infectieuses et immunitaires
INMD	Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète
INSMT	Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies
ISA	Institut de la santé des Autochtones
ISCR	Institut de la santé circulatoire et respiratoire
ISFH	Institut de la santé des femmes et des hommes
ISPP	Institut de la santé publique et des populations
ISPS	Institut des services et des politiques de la santé
IV	Institut du vieillissement
IALA	
AC	application des connaissances
ACSS	Académie canadienne des sciences de la santé
AD	appel de demandes
AL	appareil locomoteur
APCA	Alliance pour le programme canadien de l'arthrite
APMS	activité physique, mobilité et santé
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
C.-B.	Colombie Britannique
CCI	conseil consultatif de l'Institut
CCP	co-chercheur principal
CP	chercheur principal
CRSNG	Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada
DIMC	douleur, incapacité et maladies chroniques
DOA	Décennie des os et des articulations
DSB	disparités sur le plan de la santé bucco-dentaire
EVF	équipe en voie de formation
FFPM	forces, faiblesses, possibilités, menaces
GTEC	Groupe de travail sur l'échange des connaissances
ISFRS	Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé
LRRT	lésions, réparation et remplacement des tissus
MeSH	U.S. National Library of Medicine Medical Subject Headings
NIH	National Institutes of Health
OST	Observatoire des sciences et des technologies
RCA	Réseau canadien de l'arthrite
SMI	sondage sur les micro-impacts
SRAP	Stratégie de recherche axée sur le patient

Références

1. ARTHRITIS COMMUNITY RESEARCH AND EVALUATION UNIT. *Building a collective policy agenda for musculoskeletal health and mobility*, Toronto, 2010, [<http://www.orthocarestrategy.ca/policytopic1>] (cité le 05-11-2010).
2. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Suivi des maladies du cœur et des accidents vasculaires cérébraux au Canada*, 2009, [<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2009/cvd-avc/pdf/cvd-avs-2009-fra.pdf>] (05-11-2010).
3. BRACHANIEC, M., V. DEPAUL, M. ELLIOTT et collab. « Partenariat en action : une approche novatrice d'application des connaissances pour améliorer les résultats chez les personnes atteintes de fibromyalgie », *Physiotherapy Canada*, vol. 61, n° 3, 2009, p. 123-127.
4. SANTÉ CANADA. *L'arthrite au Canada – une bataille à gagner*, Ottawa, Santé Canada, 2003, rapport n° H39-4/14-2003F.
5. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Vivre avec l'arthrite au Canada : Un défi de santé personnel et de santé publique*, Ottawa, ASPC, 2010, rapport n° HP35-17/2010F.
6. SANTÉ CANADA. *Sommaire du rapport des résultats du module sur la santé buccodentaire de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé 2007-2009*, Ottawa, 2010, rapport n° H34-221/1-2010F.
7. U.S. BONE AND JOINT DECADE. *Bone and joint decade newsletter*, 2010, [http://www.usbjd.org/news/pdf/USBJD_NL_WS2010_web.pdf] (cité le 05-11-2010).
8. WOODING, S. et T. STARKEY. *Piloting the RAISS tool in the Canadian context*, RAND Europe (R.-U.), 2010, rapport n° WR-749-IMHA.
9. CIBERE, J., H. ZHANG, P. GARNERO et collab. « Association of biomarkers with pre-radiographically defined and radiographically defined knee osteoarthritis in a population-based study », *Arthritis & Rheumatism*, vol. 60, n° 5, 2009, p. 1372-1380.
10. GIGNAC, M.A.M., C.L. BACKMAN, A.M. DAVIS et collab. (auteurs et titulaires). Outil de recherche enregistré : *Social Role Participation Questionnaire (SRPQ)*, 2007, numéro d'enregistrement : 1050368.
11. MAILLEFERT, J.F., M. KLOPPENBURG, L. FERNANDES et collab. « Multi-language translation and cross-cultural adaptation of the OARSI/OMERACT measure of intermittent and constant osteoarthritis pain (ICOAP) », *Osteoarthritis and Cartilage*, vol. 17, n° 10, 2009, p. 1293-1296.
12. DAVIS, A.M., L.S. LOHMANDER, R. WONG et collab. « Evaluating the responsiveness of the ICOAP following hip or knee replacement », *Osteoarthritis and Cartilage*, vol. 18, n° 8, 2010, p. 1043-1045.
13. PAPAIOANNOU, A., S. MORIN, A.M. CHEUNG et collab. « Lignes directrices de pratique clinique 2010 pour le diagnostic et le traitement de l'ostéoporose au Canada – Sommaire », 2010, [<http://www.cmaj.ca>], mis à jour le 12-10-2010 (cité le 05-11-2010).