



2000-2001
Rapport annuel

Instituts de recherche en santé du Canada



IRSC CIHR



Instituts de recherche
en santé du Canada

Canadian Institutes
of Health Research

Canada

IRSC est un organisme fédéral se rapportant au Parlement par l'entremise du ministre de la Santé. Elle a été créée en vertu d'une loi du Parlement en juin 2000 (48–49 Elizabeth II, C.6)

Renseignements

Pour de plus amples renseignements, s'adresser à :

Instituts de recherche en santé du Canada

410, avenue Laurier Ouest, 9^e étage

Ottawa (Ont.) K1A 0W9

Téléphone : (613) 941-2672

Télec : (613) 954-1800

On peut également communiquer avec IRSC par courriel à info@irsc.ca.

Internet : www.irsc.ca

N° de cat. : MR1-2001

ISBN 0-662-66138-9

Notre mission est de positionner le Canada comme un chef de file reconnu mondialement dans l'avancement général de la recherche en santé

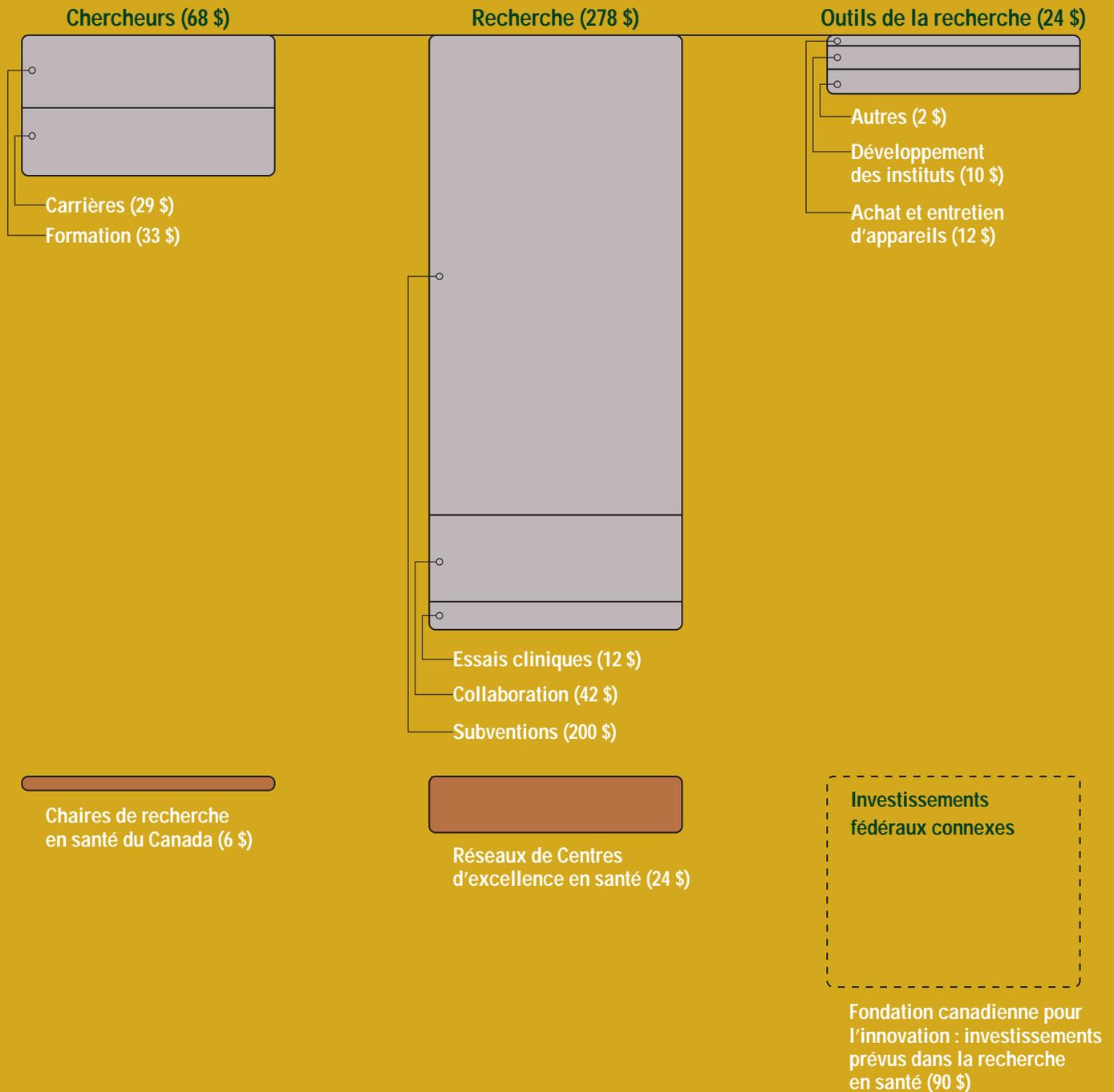
IRSC et le Canada

Message du président — page 3 • La recherche en santé au profit des Canadiens et des Canadiennes — page 4 • Les instituts de recherche en santé du Canada — page 6 • La vision d'IRSC en matière d'innovation — page 7 • Recherche exceptionnelle — page 8 • Excellents chercheurs dans un solide environnement de recherche — page 11 • Partenariats et participation du public — page 12 • Application et utilisation des connaissances — page 14 • Excellence organisationnelle — page 16

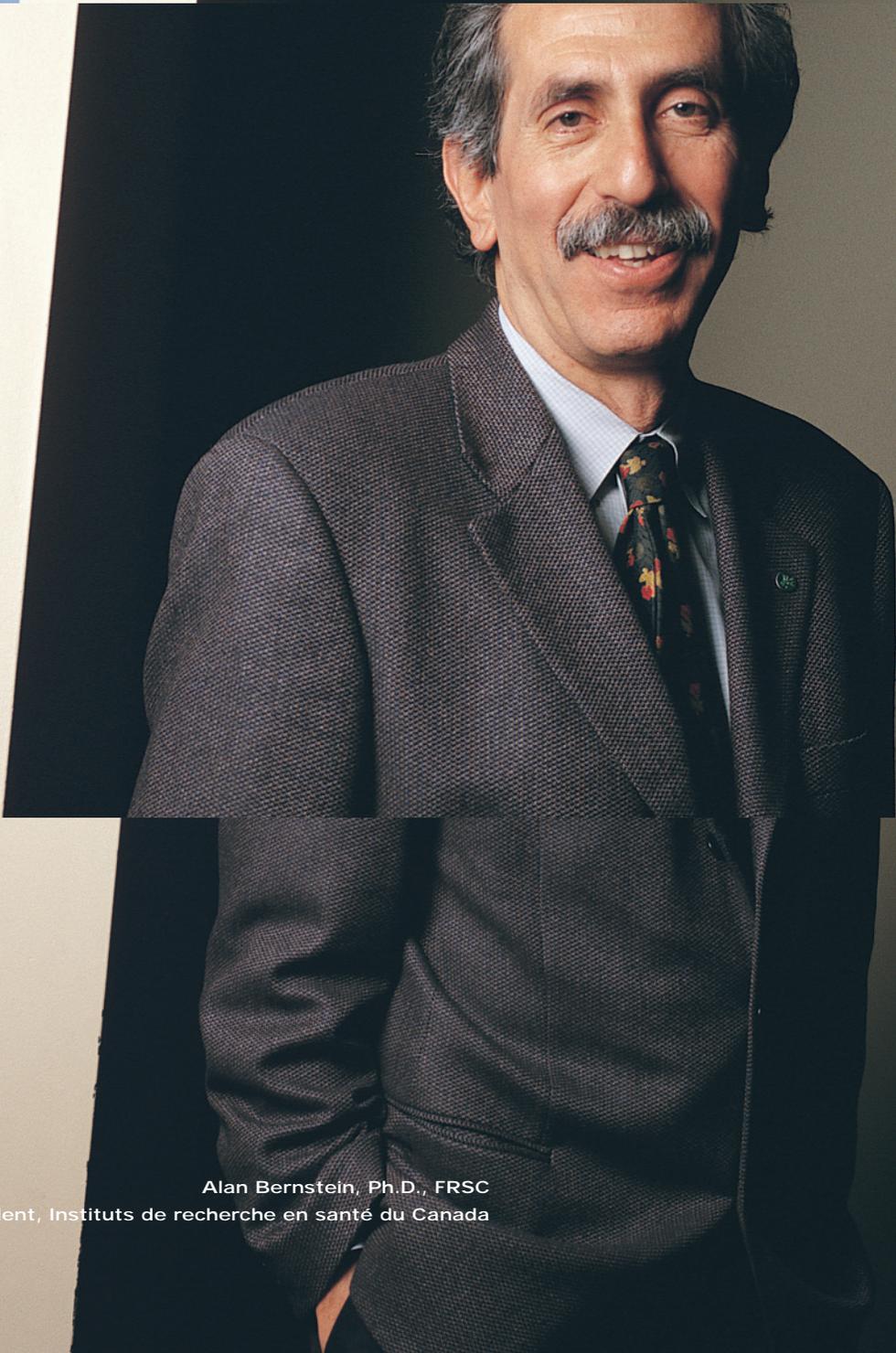
Bourses et subventions d'IRSC 2000–2001

(en millions de dollars)

Total 370 \$*
 en subventions et bourses pour la recherche en santé au Canada



*Comprend les Chaires de recherche en santé du Canada et les Réseaux de Centres d'excellence dans le domaine de la santé



Alan Bernstein, Ph.D., FRSC
Président, Instituts de recherche en santé du Canada

Message du président

La milieu de la recherche en santé est en plein cœur d'une révolution dans la compréhension globale de la santé humaine. Le projet du génome humain, la recherche sur les cellules souches, la thérapie génique... jamais le potentiel de réduire la souffrance humaine n'a-t-il été aussi grand.

Parallèlement, nous vivons notre propre révolution. Il y a un an à peine, nous avons entrepris de modifier de fond en comble la façon dont nous appuyons et conduisons la recherche en santé au Canada. Et, à la fin de notre premier exercice financier, je suis heureux de déclarer qu'IRSC (Instituts de recherche en santé du Canada) a atteint la plupart de ses objectifs initiaux. Non seulement IRSC a-t-elle rempli son mandat qui consiste à financer et à favoriser l'excellence en recherche au Canada, mais elle y est parvenue tout en mettant en place un cadre organisationnel unique d'instituts virtuels.

Du moment de son lancement officiel en juin 2000 jusqu'à la fin de mars 2001, IRSC a revitalisé le milieu de la recherche en santé. En quelques mois, IRSC a créé 13 nouveaux instituts, à la tête desquels elle a nommé des chercheurs de calibre mondial comme directeurs scientifiques, puis a choisi plus de 200 Canadiens des secteurs public, privé, bénévole et universitaire pour conseiller les directeurs scientifiques dans la transformation de la recherche en santé au Canada.

Le but d'IRSC est l'excellence dans la création de nouveau savoir et son application pour améliorer la santé des Canadiens. Déjà, IRSC a mobilisé la communauté de recherche en santé et a engagé les pouvoirs publics, l'industrie, les universités, le secteur bénévole et le public canadien dans un partenariat sans précédent. Grâce à IRSC, le Canada est en train de devenir le pays de prédilection pour la recherche au 21^e siècle.

La santé dans notre pays n'est pas seulement une source de fierté pour les Canadiens, mais aussi un symbole de notre identité nationale. L'approche de la recherche en santé inclusive, intégrante et typiquement canadienne d'IRSC a capté l'attention de la communauté internationale de recherche.

Avec IRSC, le financement fédéral de la recherche en santé englobe le spectre complet de la santé humaine, des aspects biomédicaux et cliniques de la santé aux services et aux systèmes de santé et à la santé des populations. L'approche transdisciplinaire et innovatrice de la recherche d'IRSC offre un potentiel énorme en termes de nouvelles découvertes, de compréhension accrue de la santé et de la maladie, et d'application de ce nouveau savoir à l'amélioration de la santé, avec les bienfaits socio-économiques qui en découleront pour les Canadiens.

IRSC a revigoré l'entreprise de recherche en santé du Canada. Elle a établi des programmes pour développer la capacité nationale et pris des mesures pour faire du Canada un cadre de recherche plus attrayant dans le reste du monde. Elle a invité les intervenants au Canada à jouer un rôle dans l'établissement d'un plan national de recherche en santé.

Notre stratégie d'inclusion améliorera la coopération et attirera les intellectuels, les prestataires de soins de santé, les stratèges, les travailleurs hospitaliers, les politiques ainsi que les représentants de l'industrie et du secteur bénévole pour améliorer la santé des Canadiens et faire du Canada un pays plus fort.

Au cours de l'exercice financier 2000–2001, IRSC a réalisé d'énormes progrès pour s'imposer comme le meilleur organisme de recherche en santé au monde. Les efforts intenses de tous ceux qui ont participé à l'organisation et à l'implantation d'IRSC ont été un stimulant toute l'année. L'établissement d'un plan national de recherche en santé avance rondement. Les résultats de notre première année sont la preuve que l'investissement du gouvernement dans IRSC a déjà rapporté d'importants dividendes.



Alan Bernstein, Ph.D., FRSC

Président, Instituts de recherche en santé du Canada

L'objectif d'IRSC est d'exceller, selon les normes internationales de l'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada.

La recherche en santé au profit des Canadiens et des Canadiennes

Lancée officiellement le 7 juin 2000, IRSC (Instituts de recherche en santé du Canada) a eu besoin de moins de six semaines pour créer treize instituts « virtuels ». En quelques mois seulement, des directeurs scientifiques ont été recrutés, et des conseils consultatifs d'institut ont été formés. IRSC a commencé à changer le visage de la recherche en santé au Canada à un rythme jamais vu.

« Nous faisons les choses de façon fondamentalement différente, » de dire le président d'IRSC, le docteur Alan Bernstein, chercheur et scientifique de renom et récent récipiendaire de la Médaille 2001 de l'*Australian Society for Medical Research*. « IRSC a une vision vaste et intégrative et réunit des chercheurs de toutes les disciplines possibles pour se concentrer sur les grands problèmes de santé, » a-t-il ajouté.

Début d'un temps nouveau

Reflète de l'engagement à long terme du gouvernement du Canada dans la recherche en santé, le mandat d'IRSC est d'« exceller, selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada ».

La vision d'IRSC reconnaît les importants rôles joués par toutes les disciplines à l'égard de la santé et de la maladie humaines. Il devient de plus en plus évident que l'amélioration de la santé passe par la multiplication de nos connaissances actuelles et la convergence de l'expertise dans les diverses disciplines. Cette vision reconnaît qu'une approche par problème de la santé et de la recherche en santé doit réunir les plus brillants cerveaux, sans égard à leur discipline ou à leur situation géographique.

À cette fin, IRSC a créé des instituts « virtuels » qui ne sont ni des immeubles ni des centres de recherche, mais des réseaux de chercheurs et de

disciplines connexes qui s'étendent sur tout le territoire canadien. Ces instituts favorisent un climat d'excellence et d'innovation, qui permet en retour aux communautés de recherche en santé dans les secteurs privé, public et bénévole d'accélérer notre compréhension de la santé et de la maladie.

Le but est d'établir des initiatives de recherche qui font correspondre les priorités de santé du Canada aux possibilités qui se présentent, afin de profiter des nouvelles perspectives et approches de la recherche qui amélioreront la qualité de vie de tous les Canadiens.

Le paysage changeant

On a dit que le rythme de croissance des connaissances en matière de santé au 21^e se comparerait à au rythme de croissance accéléré de la technologie de l'information au siècle précédent. Des réalisations comme l'établissement de la carte du génome humain ont pavé la voie à des découvertes en ce qui a trait à la prévention, au diagnostic et au traitement des maladies. Dans cet univers de savoir nouveau, IRSC cherche à devenir un modèle mondial d'organisation de recherche nationale innovatrice et efficace.

Pour relever ce défi, IRSC a passé sa première année à se doter d'une structure organisationnelle solide afin de créer des programmes visant à combler les manques dans le cadre de recherche du Canada, de renforcer la capacité de recherche et d'appuyer les chercheurs, d'établir de nouveaux partenariats, de favoriser l'excellence en recherche, et de faire en sorte que les résultats de la recherche se traduisent par une amélioration de la santé et un système de santé renforcé.

IRSC a été créée pour améliorer la santé des Canadiens par la recherche et l'application de ses résultats. Au cours de sa première année d'activités, IRSC :

- a engagé la communauté de recherche internationale et les secteurs public, privé et bénévole,

ainsi que le public canadien, dans ses efforts pour encourager des approches transdisciplinaires, par problème, de la recherche en santé;

- a pris sous sa responsabilité le dossier de l'éthique de la recherche en santé en créant des groupes de travail sur des questions nationales comme les cellules souches embryonnaires humaines et la protection des renseignements personnels;
- a facilité les collaborations en recherche à travers les frontières par des partenariats multidisciplinaires faisant intervenir des chercheurs de différents milieux, disciplines et pays, et les encourageant à travailler vers un but commun, la santé;
- a fait participer les directeurs scientifiques et les membres des conseils consultatifs d'institut à de vastes consultations avec des collègues et des intervenants pour aider à déterminer les initiatives et les priorités de recherche qui façonneront la recherche en santé future au Canada;
- a commencé à préparer des initiatives thématiques par l'entremise des instituts pour donner suite aux questions de recherche et aux enjeux d'importance pour les Canadiens.

Des premiers résultats impressionnants

Après une seule série de concours, les résultats changent déjà le paysage de la recherche en santé.

IRSC s'est positionnée comme « lieu de rencontre » au Canada pour la recherche en santé en catalysant et en finançant toutes les approches à la recherche en santé. Plus de 500 nouveaux chercheurs se sont ajoutés à la liste de ceux qui reçoivent l'aide d'IRSC.

IRSC a financé au cours de sa première année d'activités 30 grands projets d'équipe de recherche interdisciplinaire, qui représentent un investissement de plus de 80 millions de dollars sur 5 ans et qui font intervenir plus de 500 chercheurs et partenaires communautaires dans plus de 100 établissements dans tout le Canada et partout dans le monde. Les Équipes inter-

disciplinaires de recherche en santé (EIRS) ont intégré les efforts de chercheurs d'au moins deux des principales communautés de recherche en santé (biologie médicale, recherche clinique, services de santé et santé des populations), tandis que les Alliances communautaires pour la recherche en santé (ACRS) ont permis de mettre des chercheurs en liaison avec des organisations communautaires.

Les équipes de recherche étudieront des façons d'améliorer la santé des individus et l'état du système de santé canadien. Les projets vont de la création de programmes pour trouver des façons de répondre aux besoins des personnes âgées fragiles à l'amélioration des services de bien-être de l'enfance par des programmes de recherche en vue d'étudier les manières de prévenir les agressions et la négligence à l'égard des enfants.

Un autre exemple qu'il convient de mentionner est le travail accompli par l'équipe de recherche interdisciplinaire en santé dirigée par Robert Bell du *Mount Sinai Hospital*. Afin d'élaborer de meilleurs protocoles de traitement, le groupe du Docteur Bell examine des méthodes visant à évaluer l'incapacité à la suite d'un traitement pour un type de cancer musculo-squelettique.

Une ACRS dirigée par John O'Neil, de l'Université du Manitoba, étudie les facteurs qui pourraient contribuer — ou être une entrave — à un système de santé contrôlé par les Premières nations au Manitoba. Le succès de ces projets a déjà aidé à détruire les distances institutionnelles tout en renforçant les grappes locales d'excellence à la grandeur du Canada.

La recherche sort du laboratoire. • À l'Université Simon Fraser, le **Dr David Goodman** travaille pour améliorer sa compréhension des **traumatismes crâniens légers**, la façon dont ils se produisent et ce qui peut être fait pour en réduire le nombre. Ces traumatismes sont une préoccupation de plus en plus grande non seulement pour les joueurs et les parents, mais aussi pour les bénévoles qui appuient le sport. • Comme au hockey, le travail du Dr Goodman est un **effort d'équipe**. Ensemble, des chercheurs de Vancouver et de Montréal travaillent avec des joueurs dans les Maritimes et en Ontario afin de mettre au point des instruments d'évaluation des traumatismes crâniens pour les joueurs qui veulent revenir au jeu, après avoir été blessés. Participent également à cet effort d'équipe l'Association canadienne de hockey amateur de la Colombie-Britannique, l'Association de hockey amateur du Nouveau-Brunswick Inc. et l'Association canadienne de hockey. • Ce travail contribuera également à la création et à la mise en œuvre de **programmes de prévention des traumatismes** non seulement pour les joueurs de hockey, mais également pour les adeptes d'autres sports comme le rugby, le patinage artistique et le surf des neiges.



Les instituts de recherche en santé du Canada



Le conseil d'administration

Assis de gauche à droite : Stéphanie Atkinson, Victor Ling, Louise Nadeau, Alan Bernstein, Denise Alcock, Eric M. Malloff

Debout de gauche à droite : Nuala Kenny, Alastair E. Cribb, Gary Glavin, David Naylor, Joseph L. Rotman, Philippe Gros, Ruth L. Collins-Nakai, Jean Davignon, Kevin Keough, Yves Morin, Mavis M. Hurley, Steven Lewis
N'apparaissent pas sur la photo : Ian Green et Malcolm King.

L'Institut de la santé des Autochtones d'IRSC appuie la recherche qui vise à répondre aux besoins de santé particuliers des Autochtones du Canada.

L'Institut de recherche sur le cancer d'IRSC appuie la recherche qui a pour but de réduire le fardeau que le cancer représente pour les individus et les familles par des stratégies de prévention, le dépistage, le diagnostic, des traitements efficaces, des systèmes de soutien psychosocial et des soins palliatifs.

L'Institut des appareils circulatoire et respiratoire d'IRSC appuie la recherche sur les causes, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et les soins palliatifs relativement à une vaste gamme de conditions associées aux maladies du cœur, des poumons, du cerveau, du sang et des vaisseaux sanguins.

L'Institut de la santé des femmes et des hommes d'IRSC appuie la recherche pour déterminer comment le sexe (facteurs biologiques et expériences socio-culturelles) interagit avec d'autres facteurs qui influent sur la santé pour être à l'origine de maladies et de problèmes qui sont uniques, plus prévalents, plus graves ou différents pour ce qui est des facteurs de risque ou des interventions efficaces chez les femmes et les hommes, garçons et filles.

L'Institut de génétique d'IRSC appuie la recherche sur le génome humain et tous les aspects de la génétique qui touchent la santé et la maladie humaines, y compris l'interaction de gènes avec les environnements physiques et sociaux.

L'Institut des services et des politiques de la santé d'IRSC appuie la recherche sur le besoin de systèmes de santé, de technologies et d'outils en vue de promouvoir la santé, de prévenir la maladie et d'offrir des soins de santé de manière efficace à tous les éléments de la population canadienne.

L'Institut du vieillissement d'IRSC appuie la recherche qui vise à favoriser un vieillissement en santé et à étudier les causes, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et les soins palliatifs relativement à un large éventail de troubles du vieillissement.

L'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents d'IRSC appuie la recherche qui vise à améliorer la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent, et à étudier les causes, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien à court et à long terme et les soins palliatifs relativement à un large éventail de problèmes de santé qui ont rapport à la reproduction et au développement du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent.

L'Institut des maladies infectieuses et immunitaires d'IRSC appuie la recherche en vue d'améliorer le fonctionnement du système immunologique et de réduire le fardeau des maladies infectieuses, des maladies à médiation immunitaire et de l'allergie par la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et les soins palliatifs.

L'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite d'IRSC appuie la recherche qui vise à améliorer la vie active, la mobilité et le mouvement, ainsi que la santé dentaire, et à étudier les causes, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et les soins palliatifs relativement à un large éventail de maladies des os, des articulations, des muscles, du tissu conjonctif, de la peau et des dents.

L'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies d'IRSC appuie la recherche qui vise à améliorer la santé mentale, la santé neurologique, la vision, l'audition, le fonctionnement cognitif, et à réduire le fardeau de troubles connexes par des stratégies de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et les soins palliatifs. La recherche connexe fera progresser notre compréhension de la pensée humaine, des émotions, du comportement et des sens (vue, ouïe, toucher, goût, odorat).

L'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète d'IRSC appuie la recherche qui vise à améliorer le régime alimentaire, les fonctions digestives, l'excrétion et le métabolisme, ainsi qu'à étudier les causes, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et les soins palliatifs relativement à un large éventail de troubles et problèmes mettant en cause les hormones, l'appareil digestif, les reins et le foie.

L'Institut de la santé publique et des populations d'IRSC appuie la recherche sur les relations complexes (biologiques, sociales, culturelles, environnementales) qui influent sur la santé de la personne, de la communauté et de l'ensemble des populations, ainsi que l'application des connaissances issues de cette recherche à l'amélioration de la santé à la fois des individus et des populations.



Les directeurs scientifiques des instituts d'IRSC

Assis : Rémi Quirion, Bruce McManus, Bhagirath Singh, (Alan Bernstein, président d'IRSC), Diane Finegood, Rod McInnes
Debout : John Challis, Réjean Hébert, Philip Branton, Miriam Stewart, Jeff Reading, Morris Barer, Cyril Frank, John Frank.

Pour IRSC, l'innovation consiste :

- à établir un **leadership international** par l'**excellence** nationale dans le domaine de la recherche en santé;
- à **améliorer** l'état de santé des **populations vulnérables**;
- à **intégrer** les sciences biomédicales, cliniques, naturelles et sociales, le génie, les mathématiques et les sciences humaines comme **éléments critiques** de l'entreprise de recherche en santé;
- à **renforcer la recherche en santé** et le système de santé à l'ère de la **génomique**.



Réovirus : Le tueur de cancer

À l'Université de Calgary, Patrick Lee, biologiste du cancer et virologue respecté, s'est concentré sur le réovirus comme arme de choix dans la lutte contre les tumeurs malignes du sein, du poumon et du cou. Contrairement à la plupart des virus qui causent la maladie par suite d'une infection, les réovirus s'attaquent aux cellules cancéreuses tout en laissant intactes les cellules saines. Des essais cliniques chez des humains d'un médicament à base de réovirus appelé Reosyn sont en cours.

Recherche exceptionnelle

Au cœur d'IRSC : la compréhension qu'une meilleure connaissance des mécanismes de la maladie et de la prévention, un système de santé plus efficace et une application plus rapide de ce savoir auront un impact des plus immédiats pour les Canadiens. Déjà, les chercheurs d'IRSC ont obtenu des résultats impressionnants.

Au cours de la dernière année, IRSC a établi des structures et des programmes qui ont commencé à transformer l'entreprise canadienne de recherche en santé. Il règne un esprit nouveau, un optimisme renouvelé qui marque notre entrée dans le 21^e siècle, « le siècle de la recherche en santé ».

IRSC est déterminée à faire en sorte que les chercheurs canadiens demeurent à l'avant-scène de la recherche internationale. Ses instituts virtuels sont des lieux de rencontre pour les plus brillants cerveaux canadiens, toutes disciplines confondues. L'amélioration du sort de milliers de personnes est le résultat de leurs efforts.

Un exemple de ce travail est accompli à l'Institut de cardiologie de Montréal par les D^{rs} Denis Roy et Mario Talajic. Ceux-ci ont entrepris une étude internationale à laquelle participeront 1 400 patients et qui permettra, espèrent-ils, de réduire de 25 % la fibrillation auriculaire et l'insuffisance cardiaque. La fibrillation auriculaire est un trouble qui se manifeste par une conduction électrique irrégulière dans les oreillettes, les cavités à paroi mince du cœur, ce qui entraîne un pompage inefficace du sang vers le ventricule.

À l'Université de Toronto, le D^r Peter St. George-Hyslop, un chercheur chevronné d'IRSC, étudie depuis de nombreuses années les affections neurogénéti-ques, en particulier la maladie d'Alzheimer, et ce à l'intérieur des familles surtout. Sa découverte de deux nouveaux gènes qu'il a clonés, préséniline 1 et 2, et des effets que des mutations dans ces gènes ont sur le cerveau humain a grandement contribué à notre compréhension des causes et des risques de la maladie d'Alzheimer. Les travaux de St. George-Hyslop ont jeté les bases d'approches thérapeutiques futures pour traiter cette maladie.

Carol Amaratunga, chercheuse de l'Université de Dalhousie, effectue aussi des travaux de recherche exceptionnels. Dans notre société, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de subir les effets du stress et du surmenage en raison de leurs multiples responsabilités à la maison et au travail. Comment cela se répercute-t-il sur leur santé? Et quel est le rapport entre le travail des femmes — rémunéré ou non — et leur santé?

D^r Carol Amaratunga dirige une étude financée par IRSC qui a pour titre Un équilibre sain : une alliance communautaire pour la recherche en santé sur le travail non rémunéré des femmes comme aidantes naturelles.

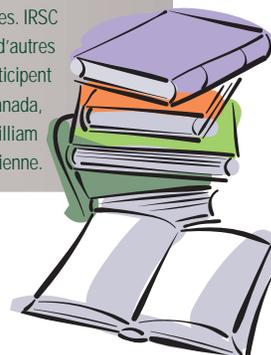
À Sandy Lake, dans le nord-ouest de l'Ontario, le taux de diabète est cinq fois supérieur à la moyenne nationale : une personne sur quatre est diabétique, et une sur sept présente une intolérance au glucose, un précurseur de la maladie. Un chercheur financé par

IRSC, Bernard Zinman, et son équipe sont en train de créer une trousse d'évaluation des complications du diabète. La coopération de la communauté a déjà permis aux membres de cette dernière de se sentir non seulement mieux, mais plus sveltes que les gens des villages voisins.

IRSC est la réponse du gouvernement du Canada au besoin d'une meilleure santé pour tous les Canadiens et d'un système de santé amélioré pour rendre ce résultat possible. En finançant des projets innovateurs, transdisciplinaires, et en créant de nouvelles possibilités de collaboration nationale et internationale, IRSC continuera à favoriser une recherche exceptionnelle et à faire du Canada l'endroit où être pour les chercheurs au 21^e siècle.

L'étude internationale OPTIMA

Bien que les traitements médicamenteux aient grandement amélioré les taux de survie des personnes atteintes du sida, leurs bienfaits sont temporaires seulement chez jusqu'à la moitié des personnes traitées. IRSC participe financièrement à un essai clinique trinational entrepris en mars 2001 en vue d'étudier d'autres combinaisons de traitements médicamenteux pour les personnes qui sont atteintes du sida. Participant à l'étude OPTIMA (pour **OPT**ions In Management with **Anti**-retroviraux) 22 hôpitaux au Canada, 25 hôpitaux au Royaume-Uni et 30 hôpitaux d'anciens combattants aux États-Unis. Le D^r William Cameron, de l'Université d'Ottawa, dirige l'équipe canadienne.





Dr Ray Rajotte, Université de l'Alberta

Le protocole d'Edmonton • Le **D^r Ray Rajotte** et son équipe de chercheurs à l'Université de l'Alberta n'oseraient pas utiliser le mot « cure ». Mais leurs patients, des diabétiques qui **ne sont plus astreints à s'injecter de l'insuline quotidiennement**, n'hésiteraient pas une seconde à le faire. • Le Dr Rajotte préfère dire que la greffe de cellules d'îlots — connue partout dans le monde comme le protocole d'Edmonton — représente plus une meilleure option thérapeutique qu'une cure. « Nous n'avons pas toutes les preuves encore, prévient-il », même si un de ses patients **se passe d'insuline depuis plus de deux ans**. • L'équipe de chercheurs a pu isoler les cellules productrices d'insuline du pancréas d'un donneur d'organe et les transplanter chez des patients atteints du diabète. Non seulement ces patients peuvent-ils vivre sans injection quotidienne d'insuline, dit le Dr Rajotte, mais ils peuvent aussi être à l'abri de complications tardives comme la cécité et l'insuffisance rénale en raison du **meilleur contrôle de la glycémie** que permet la **transplantation d'îlots**. • Si tout se passe bien, ce traitement pourrait être offert à un plus grand nombre de personnes, ce qui représente une bonne nouvelle puisque Santé Canada estime que d'ici à 2004, une famille sur quatre comptera un membre qui est diabétique.

Une recherche reconnue qui, en plus, sauve des vies • En novembre 2000, le **D^r Guy Rouleau**, de l'Université McGill à Montréal, a reçu d'IRSC la bourse d'excellence Michael Smith 2000 pour ses découvertes en neurogénétique. Les conclusions auxquelles sont arrivés le D^r Rouleau et ses collègues dans des domaines comme la sclérose amyotrophique latérale (**SLA**) familiale ont permis la mise au point de tests pour le diagnostic prénatal et présymptomatique des maladies génétiques les plus prévalentes au Québec. • Ardent promoteur des tests de diagnostic dans sa province, le D^r Rouleau a établi une **banque d'ADN et de cellules** qui contient des échantillons génétiques de plus de 17 000 personnes et de membres de leurs familles. • **La bourse d'excellence Michael Smith** est remise chaque année à un chercheur canadien exceptionnel qui a moins de 12 ans d'expérience et qui a fait preuve d'inventivité, de créativité, et d'engagement à l'égard de la recherche en santé. La bourse est nommée en l'honneur du regretté chercheur et prix Nobel canadien, Michael Smith.



D^r Guy Rouleau, Université McGill
Récipiendaire de la bourse d'excellence Michael Smith en 2000

Dans le discours du trône de janvier 2001, la gouverneure générale Adrienne Clarkson déclarait :

« Le gouvernement augmentera à nouveau de manière substantielle les fonds destinés aux Instituts de recherche en santé du Canada. Ces fonds additionnels leur permettront d'accroître la recherche sur la prévention et le traitement des maladies, les déterminants de la santé et l'efficacité du régime de soins ».

Excellents chercheurs dans un solide environnement de recherche

Le financement en 2000–2001 a permis à IRSC d'augmenter à la fois le nombre de subventions accordées et la valeur moyenne de chaque subvention. Environ 70 % de son budget des subventions et bourses a servi à financer 3 251 subventions de fonctionnement; 5 %, à prendre en charge l'achat et l'entretien d'appareils; et 20 %, à financer 1 624 bourses de formation, 644 bourses de carrière et environ 3 000 stagiaires.

En 2000–2001, le budget de base d'IRSC était de 401 millions de dollars, soit une augmentation de 29 % par rapport au budget de 311 millions de dollars en 1999–2000. En 2001–2002, le budget d'IRSC est fixé à 554 millions de dollars.

Un engagement envers la prochaine génération

On estime qu'il faudra d'ici à 2010 au Canada seulement 100 000 nouveaux chercheurs et scientifiques. La concurrence pour ce personnel sera vive. Pour veiller à ce que le Canada demeure un choix intéressant, IRSC a créé plusieurs nouvelles bourses de formation et de perfectionnement pour encourager les nouveaux chercheurs de talent dans des domaines comme les services de santé et les soins infirmiers et accroître la capacité de l'entreprise canadienne de recherche en santé.

L'engagement d'IRSC en faveur d'un solide environnement de recherche passe nécessairement par une aide stable et garantie à la prochaine génération de chercheurs. IRSC a remis 407 bourses de formation et bourses salariales pour la prochaine année aux chercheurs les plus prometteurs du Canada.

IRSC a également commencé à renforcer la capacité de recherche par le Programme de partenariats régionaux. Créé en 1996 pour remédier à la diminution du financement pour les chercheurs en

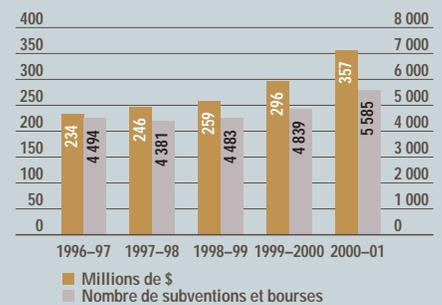
santé en Saskatchewan, en Nouvelle-Écosse, à Terre-Neuve et au Manitoba, le programme a par la suite été étendu à l'Île-du-Prince-Édouard et au Nouveau-Brunswick. Grâce au Programme de partenariats régionaux, le financement d'un plus grand nombre de projets de recherche a été approuvé au Manitoba, et la création de la Nova Scotia Health Research Foundation a été accélérée. L'engagement d'IRSC à l'égard du programme a été de 4,4 millions de dollars en 2000–2001.

Au cours de la dernière année, IRSC a accueilli dans sa famille de recherche la Société d'arthrite de la Colombie-Britannique et du Yukon, le CLSC René-Cashin au Québec, l'Université laurienne, l'Université de Guelph et l'Université du nord de la Colombie-Britannique. Dans une lettre au ministre de la Santé, Allan Rock, un chercheur et professeur adjoint de l'Université du nord de la Colombie-Britannique, Chow H. Lee, a exprimé sa gratitude d'être « le premier chercheur de cet établissement à avoir la chance d'être financé par IRSC ». Les Canadiens aussi sont chanceux que le professeur Lee travaille pour eux. Ses importants travaux pourraient déboucher sur un nouveau traitement contre divers cancers.

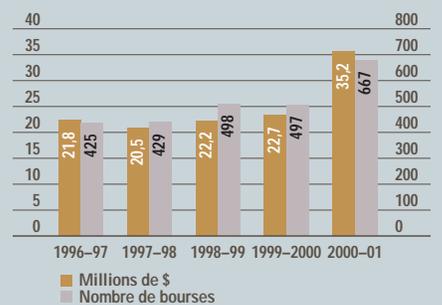
Pour être exceptionnelle, la recherche doit être suffisamment financée, se dérouler dans un cadre robuste, qui découle d'une solide planification et repose sur des structures solides et qui doit être vaste et soutenir la concurrence internationale. IRSC créera un cadre qui doit permettre de garder au pays les chercheurs canadiens et d'attirer des chercheurs qui font carrière à l'étranger.

À IRSC, nous croyons que nous créons un cadre semblable, et que les Canadiens seront par conséquent en meilleure santé.

Valeur totale et nombre de subventions et bourses



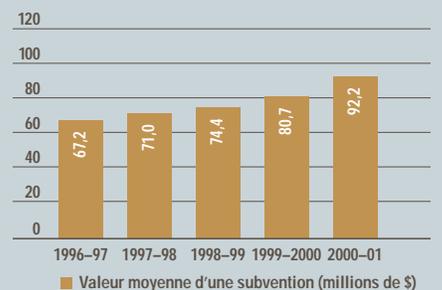
Bourses salariales



Bourses de formation



Augmentation de la valeur moyenne d'une subvention de fonctionnement



Excellence en recherche

Bourses de carrière en santé

En juin 2000, IRSC, le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) et le Programme national de recherche et développement en matière de santé (PNRDS) ont annoncé un programme de transition qu'ils ont baptisé Bourses de carrière en recherche. Ces bourses non renouvelables visaient à renforcer l'approche transdisciplinaire d'IRSC de la recherche en santé. Près de 100 bourses salariales et bourses de formation d'une valeur totale de 7 millions de dollars ont été accordées, dont 32 bourses de recherche postdoctorale, 5 bourses de perfectionnement, 15 bourses de chercheur et 10 bourses de chercheur chevronné.





IRSC en tournée

Les directeurs scientifiques et le personnel affilié aux instituts ont participé à de vastes activités de promotion et de consultation, y compris nombre d'ateliers parrainés et animés par les instituts, d'entretiens de groupe et de visites aux universités. Les directeurs scientifiques et leur personnel ont participé à presque 400 activités de janvier à avril 2001. Environ le tiers de ces activités étaient des visites aux universités, le tiers, des réunions avec des partenaires, et le dernier tiers, d'autres types d'activités de promotion.

Partenariats et participation du public

IRSC a été créée par suite de consultations avec divers intervenants de secteurs fort variés de la santé. La coopération et la collaboration inspirées par la création d'IRSC ont été à l'origine d'un certain nombre de partenariats transdisciplinaires stimulants dans des domaines comme la recherche sur le cancer, les neurosciences, les maladies du cœur, le diabète et la recherche sur les cellules souches.

En septembre 2000, IRSC et la Société canadienne du sang ont annoncé un partenariat en sciences transfusionnelles. Cette annonce a été suivie par celle du Partenariat de recherche neuromusculaire (PRN), auquel participent IRSC, la Société canadienne de la sclérose latérale amyotrophique (SLA Canada) et l'Association canadienne de dystrophie musculaire (ACDM). Aux fins de la recherche sur la cause, l'amélioration du traitement et la cure des troubles neuromusculaires, le PRN et IRSC ont accordé des subventions d'une valeur totale de plus de 1,1 million de dollars à six chercheurs canadiens.

Travailler ensemble pour un Canada en meilleure santé

Le travail d'avant-garde, qui laisse miroiter la possibilité de sauver des millions de vies au Canada et dans le monde, ne serait tout simplement pas possible sans la coopération de nombreux partenaires et bailleurs de fonds dont le soutien aide IRSC à créer les synergies nécessaires pour que de grandes choses se réalisent.

Les partenariats sont un élément clé de la vision d'IRSC de la recherche en santé. En plus des partenariats provinciaux en vertu du PPR, IRSC tient cinq

concours par année dans le cadre du Programme université-industrie, lequel encourage les chercheurs universitaires qui ont la possibilité de former des sociétés pour exploiter les résultats de leur recherche à travailler avec des sociétés de biotechnologies établies au Canada. IRSC participe également à un deuxième partenariat de cinq ans avec Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx & D) qui lui permet de trouver des fonds additionnels pour la recherche appliquée et les essais cliniques complémentaires, selon un ratio de 1 : 1 pour les bourses salariales et les bourses de formation, de 1 : 2 pour les subventions de fonctionnement, et de 1 : 4 pour les essais cliniques. Grâce à des partenariats comme ceux-là, IRSC peut s'assurer d'obtenir pour chaque dollar de recettes fiscales fédérales au moins 1,36 \$ de plus pour la recherche qu'elle finance.

Toutefois, les partenariats avec des bailleurs de fonds ne sont pas les seuls qui sont importants. Les partenariats avec les prestataires de soins, le secteur bénévole, les groupes de pression en faveur de la santé, les organismes gouvernementaux, les fondations, les groupes communautaires, les universités, les hôpitaux d'enseignement, les autorités régionales de la santé, les associations professionnelles, les sociétés et le secteur privé sont aussi très importants. IRSC essaie de favoriser et d'établir ces relations, et s'efforce enfin de consolider les liens entre tous ceux qui veulent contribuer à l'avancement de la recherche en santé au Canada.

Les partenaires sont utiles pour une foule de raisons. Ils aident à déterminer les priorités de recherche en santé et à définir les questions de recherche pertinentes. Ils aident également à financer

les études et essais, à créer des bases de données, à payer les salaires, à prendre en charge les coûts de fonctionnement et d'immobilisation, bref à poursuivre l'investissement du gouvernement du Canada dans la recherche en santé.

La recherche en santé est si complexe qu'elle exige souvent des compétences transdisciplinaires, transsectorielles et même transfrontalières pour trouver des solutions aux problèmes de recherche. Résoudre nombre des problèmes de santé d'aujourd'hui exige des ressources intellectuelles et physiques qui dépassent de loin la capacité de l'équipe de recherche moyenne.

Que ce soit en travaillant avec la Société canadienne du sang pour financer des postes de stagiaire en sciences transfusionnelles ou en finançant des colloques pour informer les Canadiens des partenariats et consortiums possibles dans les programmes-cadres quinquennaux de recherche et développement de l'Union européenne, IRSC est résolue à coopérer pour améliorer la santé au Canada.

Le débat sur les cellules souches

L'engagement du public n'est pas une voie à sens unique. IRSC écoute, mais ne manque pas non plus de se prononcer sur des questions d'importance pour les Canadiens dans un effort constant pour animer le débat public. L'une de ces questions au cours de la dernière année a été la recherche sur les cellules souches.

Les chances de réussir à mettre au point des traitements pour de nombreuses affections graves,

De l'ESPOIR au RÊVE

Ce qui a commencé par de l'espoir pourrait bien se transformer en un RÊVE devenant réalité pour un professeur de médecine de l'Université McMaster et chercheur financé par IRSC, le Dr Salim Yusuf. Dans une étude reconnue internationalement qui avait pour nom HOPE (pour Heart Outcomes Prevention Evaluation), terminée en 1999, le Dr Yusuf a confirmé qu'un médicament, le ramipril, pouvait non seulement améliorer sensiblement le taux de survie chez les personnes atteintes de maladies cardio-vasculaires, mais aussi réduire le risque ultérieur de crise cardiaque et d'accident vasculaire cérébral. Non seulement cette recherche d'avant-garde a-t-elle permis de sauver un nombre incalculable de vies et d'épargner des millions de dollars, mais ce n'était que le début. Au cours de cette étude, les chercheurs, par hasard presque, ont découvert que le ramipril avait également eu pour effet de réduire de 34 % le nombre de cas auto-déclarés de diabète. Comme l'étude n'avait pas été conçue expressément pour vérifier de façon objective la capacité du ramipril de prévenir le diabète, un certain travail restait à faire. C'est alors qu'est entrée en scène l'équipe DREAM : IRSC, King Pharmaceuticals Aventis Pharma Inc., President Pharmaceuticals et SmithKline Beecham (maintenant GlaxoSmithKline). Ce partenariat a financé à hauteur de 25 millions de dollars l'étude DREAM (pour Diabetes REduction Approaches with Ramipril and Rosiglitazone Medications). L'étude a été entreprise en novembre 2000, et si ses résultats se révèlent positifs, le ramipril pourrait bien avoir la distinction d'être le premier médicament à prévenir une affection qui afflige 142 millions de personnes partout dans le monde. Le traitement du diabète coûte 10 milliards de dollars par année au Canada seulement.

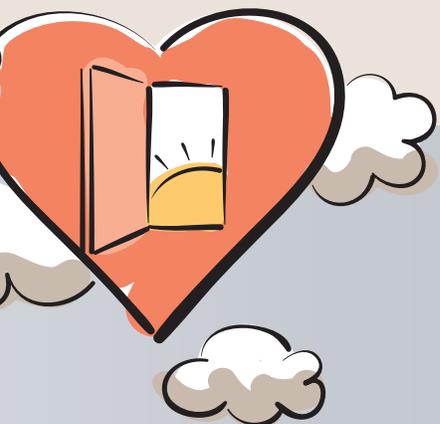
comme la maladie d'Alzheimer ou de Parkinson, le diabète, ou les lésions de la moelle épinière, sont énormes. L'enthousiasme dans la communauté de recherche n'a d'égal que les préoccupations d'ordre éthique que soulève la recherche sur les cellules souches.

Pour approfondir le débat sur cette question, IRSC a publié un document de travail ayant pour titre *Recherche sur les cellules souches humaines : La santé dans un cadre éthique*. Ce dernier a été préparé par le Groupe de travail d'IRSC concernant la recherche sur les cellules souches, groupe international d'experts de la recherche, de l'éthique et du droit dirigé par le Dr Janet Rossant, du *Samuel Lunenfeld Research Institute* à l'Hôpital Mount Sinai.

Les réactions à ce document éclaireront le groupe de travail dans son rapport final qui sera présenté au conseil d'administration d'IRSC et qui servira à adopter des lignes directrices pour le financement de la recherche au Canada sur des cellules souches embryonnaires humaines.

Nouer des liens

Les partenariats et l'engagement du public font partie intégrante de la vision d'IRSC et sont essentiels à son succès futur. Beaucoup de temps au cours des 12 derniers mois a été consacré à l'établissement de partenariats, à l'engagement de la communauté de recherche, des citoyens et de l'industrie.



Un autre point de vue • En tant que directeur exécutif de l'Organisation nationale de la santé autochtone, **Richard Jock** apporte une autre perspective au **Conseil consultatif de l'Institut de la santé des Autochtones d'IRSC (ISA)**. Il contribue comme intervenant et défenseur potentiel des politiques dans l'intérêt de **l'amélioration de la santé des Autochtones**. • L'ONSA a pour but d'améliorer la santé physique, mentale, affective, sociale et spirituelle des Autochtones. Elle croit également que **l'échange de connaissances** est la clé pour donner des moyens d'action aux populations autochtones. • M. Jock voit l'ISA comme un organisme qui génère des connaissances et l'ONSA comme un organisme de transfert des connaissances, tourné vers les intervenants. « Le Conseil consultatif est un important moyen de participer directement au processus d'établissement des priorités pour la recherche », a dit M. Jock. « C'est une bonne combinaison », a-t-il ajouté.



Richard Jock, directeur exécutif
Organisation nationale de la
santé autochtone et membre
du Conseil consultatif de l'Institut
sur la santé des Autochtones d'IRSC



Rosemary McRae et son fils John

Le gouvernement de l'Ontario ému par la recherche •

Rosemary McRae est absolument convaincue que la recherche financée par le gouvernement fédéral a changé la vie de son fils, **John**. • Des travaux antérieurs avaient conduit à la mise au point d'un instrument extrêmement sensible et précis pour déterminer la **capacité auditive des nouveau-nés**. Une étude de suivi, à laquelle John a pris part, a permis de démontrer que les enfants chez qui les troubles auditifs sont diagnostiqués et traités à temps ont beaucoup plus de chances de se développer normalement sur les plans social et intellectuel. • « John est né le 10 avril, dit sa mère, Rosemary. En juin, il a subi des tests, et en octobre, il avait des prothèses auditives ». • « Grâce à cette **intervention précoce**, il a pu être inscrit sans difficulté à une école normale et a acquis de bonnes tournures langagières, dit-elle. « Aujourd'hui, les personnes qui ne voient pas ses prothèses ne se doutent pas de sa déficience auditive. Sa façon de s'exprimer est extraordinaire. » • Ce sont des **résultats** comme ceux-là qui ont incité le gouvernement de l'Ontario à instituer un programme pour que la capacité auditive de chaque nouveau-né soit évaluée avant qu'il n'ait un mois.

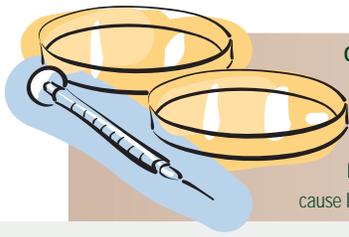
Application et utilis

Transformer les connaissances en pratiques utiles au niveau des soins de santé est la pierre d'assise d'IRSC. Un des objectifs d'IRSC est « l'accélération de la découverte de remèdes et traitements et de l'amélioration des stratégies en matière de soins de santé, de prévention et de mieux-être ».

Un chercheur financé par IRSC, le Dr Alastair Cribb, et ses collègues à l'Université de l'Île-du-Prince-Édouard comprennent l'importance de faire en sorte que la recherche rapporte aux gens. Travaillant au niveau moléculaire, il essaie de déterminer pourquoi les médicaments peuvent causer des réactions défavorables, aussi bénignes qu'une éruption cutanée ou aussi terribles que la mort, chez les humains et les animaux. Il étudie notamment un groupe d'antibiotiques (les sulfonamides), les anti-convulsivants et les anti-inflammatoires. Les conséquences de ce travail sont évidentes, mais quelle en est l'utilité pratique? Un jour, dit-il, nous pourrons peut-être tous nous promener avec des cartes à puce génétiques qui aideront les médecins à déterminer les médicaments les plus sûrs et les plus efficaces pour chaque patient.

Suivent d'autres exemples de transferts réussis des connaissances issues de la recherche vers la pratique médicale :

- Diplômé en zoologie et en biologie humaine, titulaire d'un doctorat en anatomie et d'une maîtrise en administration des affaires, C. May Griffith, de l'Université d'Ottawa, a fait la manchette en réalisant une cornée artificielle, la membrane transparente qui recouvre l'œil et qui le protège du milieu extérieur. Cette cornée artificielle doit encore faire l'objet d'essais rigoureux, mais elle pourra éventuellement être transplantée chez des humains et être utilisée, au lieu d'animaux vivants, pour vérifier la toxicité de nouveaux médicaments ou déterminer si d'autres substances sont irritantes pour l'œil.



Garder notre eau potable

Travaillant en partenariat avec l'industrie, D^r Brett Finlay, chercheur émérite d'IRSC à l'Université de la Colombie-Britannique, a mis au point un vaccin qui réduit les concentrations de la bactérie *E. coli* chez les bestiaux. Si les tests en cours se révèlent fructueux, le risque de contamination de l'approvisionnement en eau par le bétail, comme cela s'est produit à Walkerton (Ontario) en 2000, pourrait être réduit.

D^r Brett Finlay indique également que son équipe aimerait mettre au point une variante du vaccin pour les enfants contre la bactérie qui cause la maladie du hamburger.

ation des connaissances

- Chaque année, 16 000 femmes au Canada et beaucoup d'autres à travers le monde accouchent par le siège. Jusqu'à ce qu'une étude internationale soit réalisée par une chercheuse financée par IRSC, Mary Hannah, les femmes et leurs médecins ne disposaient pas de données solides pour les aider à choisir entre une naissance par voie naturelle ou une césarienne planifiée. La preuve que les naissances par césarienne étaient plus sécuritaires pour la mère et l'enfant était si écrasante qu'on a mis un terme à l'étude plus tôt. Maintenant, lorsqu'il est déterminé qu'un bébé à naître se présente assis à l'entrée du bassin maternel, soit la présentation de siège, la décision de procéder ou non à une césarienne peut être prise à la lumière de données de fait.
- L'économiste sanitaire Peter Coyte et ses collègues à l'Université de Toronto ont trouvé le moyen de faire théoriquement économiser 300 millions de dollars par année au système de santé canadien. Ils ont en effet constaté que les enfants hospitalisés pour des otites risquent beaucoup moins de nécessiter d'autres interventions chirurgicales si, au lieu de leur insérer seulement des tubes, on leur enlève les adénoïdes en même temps.

Avantages économiques

Une meilleure santé n'est qu'un aspect d'une communauté de recherche en santé vigoureuse. Il existe d'autres avantages plus tangibles, économiques notamment.

Par exemple, l'application de la recherche réalisée par Peter Coyte et ses collègues permet d'économiser chaque année une somme presque équivalente à celle qu'IRSC consacre à la recherche. Tous les projets ne se traduisent pas par des économies aussi considérables (IRSC finance des milliers de projets), mais bon nombre des projets de

recherches financées par IRSC ont un semblable potentiel d'augmentation de l'efficacité et de l'efficacité.

La recherche a un impact sur la productivité. Il en est normalement ainsi parce que tout savoir nouveau débouche sur de nouveaux produits ou processus, ou parce que le coût de la prestation des services existants se trouve réduit. On détermine la valeur de cet impact en calculant le rendement sur l'investissement dans la recherche. Les spécialistes de la recherche et développement admettent que l'investissement dans la recherche offre un taux de rendement de 20 à 30 % par année, et bien supérieur encore pour l'ensemble de la société. Le taux de rendement social serait d'environ 50 % en moyenne.

La recherche réduit les coûts

Un exemple de recherche qui a pour effet de réduire les coûts de la santé est le Canadian Trial of Physiologic Pacing (CTOPP), dirigé par Stuart Connolly, de l'Université McMaster. Au-dessus de 40 % des plus de 10 000 stimulateurs cardiaques implantés chaque année au Canada sont des modèles à double chambre, qui coûtent 2 500 \$ de plus que les modèles à simple chambre. L'étude de Connolly a été la première, avec répartition aléatoire des sujets, à évaluer les avantages des stimulateurs à double chambre dans le monde, et les résultats sont frappants. Pendant les trois années où les patients ont été contrôlés, les chercheurs ont observé peu d'avantages par rapport aux modèles à simple chambre, qui stimulent seulement les cavités basses du cœur.

Grâce à l'appui continu de la recherche de Stuart Connolly par IRSC, le système de santé canadien pourra bientôt profiter de ce nouveau savoir.

Le choix du privé

La recherche financée par IRSC est le moteur qui alimente le pipeline de la commercialisation des universités et des hôpitaux d'enseignement vers les sociétés de biotechnologie dérivées.

- **NeuroSpheres Ltd.** (de l'Université de Calgary) travaille à la régénération des cellules nerveuses.
- **Chronogen** (de l'Université McGill) possède de nouveaux produits thérapeutiques pour ralentir le processus de vieillissement.
- **WorldHeart Corporation** (de l'Université d'Ottawa) a créé le premier cœur artificiel.
- **Synapse Technologies Inc.** (de l'Université de la Colombie-Britannique) se spécialise dans les nouvelles technologies pour le transport de produits thérapeutiques vers le cerveau à travers la barrière hémato-encéphalique, et la détermination de nouvelles cibles médicamenteuses pour le traitement des maladies neurodégénératives.

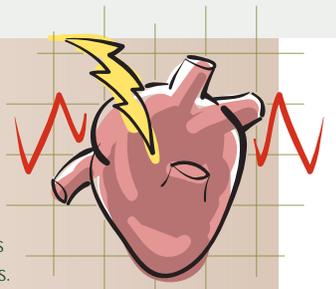
Ces sociétés font partie des douzaines d'entreprises issues de recherches universitaires financées par IRSC et jugées viables du point de vue commercial.

Pour commercialiser la recherche, il faut forcément compter sur des gens qui savent comment s'y prendre.

Pour remédier au manque de gestionnaires du développement technologique dans l'Ouest du Canada, IRSC, en partenariat avec Diversification de l'économie de l'Ouest et le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie (CRSNG), a mis 163 000 \$ à *WestLink Innovation Network* pour financer 20 stagiaires qui apprendront les rouages de la commercialisation réussie des inventions nouvelles. Ces stagiaires acquerront une précieuse expérience pratique en effectuant trois séjours de huit mois dans des entreprises spécialisées dans la commercialisation des technologies

La recherche réduit les coûts

Au-dessus de 40 % des plus de 10 000 stimulateurs cardiaques implantés chaque année au Canada sont des modèles à double chambre, qui coûtent 2 500 \$ de plus que les modèles à simple chambre. La recherche dirigée par Stuart Connolly a été la première, avec répartition aléatoire des sujets, à évaluer les avantages des stimulateurs à double chambre dans le monde. Les résultats sont frappants. Pendant les trois années où les patients ont été contrôlés, les chercheurs ont observé peu d'avantages par rapport aux modèles à simple chambre, qui stimulent seulement les cavités basses du cœur. Les économies pourraient être importantes.





Informer les Canadiens

Le site Web d'IRSC, www.irsc.ca a été inauguré le jour du lancement d'IRSC, et il a été visité 26 515 441 fois la première année, soit une moyenne de plus de 72 000 fois *par jour*. Pour les chercheurs, le site Web est un lien vital qui leur permet de trouver des renseignements sur le financement de la recherche, et pour les Canadiens en général, c'est un moyen de savoir ce qu'IRSC fait pour eux, et comment ils peuvent jouer un rôle eux aussi.

Excellence organisationnelle

Les débouchés commerciaux

Une des meilleures façons de récupérer l'investissement dans la recherche en santé est d'acquiescer la capacité de commercialiser les nouvelles technologies. IRSC a établi un nouveau programme (le Programme de démonstration de principes) qui facilitera et améliorera le transfert commercial du savoir et de la technologie résultant des subventions et des bourses d'IRSC. Les subventions de ce programme serviront à financer des projets de recherche conçus pour établir la preuve de principe d'une invention ou découverte, ce qui aura pour effet d'améliorer les chances de sa commercialisation en bout de ligne.

Base de données en ligne

Le site Web d'IRSC comprend une base de données cherchable pour fournir des renseignements sur la recherche financée actuellement. En plus de la sorte de recherche financée, la base de données permet d'obtenir le nom du chercheur, le nom et le lieu de l'établissement où la recherche est réalisée, et le budget annuel de la recherche. La base de données est mise à jour régulièrement.

Curriculum vitae commun

Dans un effort pour harmoniser les processus et les politiques de financement, et réduire le double emploi de la part des chercheurs et des organismes qui subventionnent la recherche, IRSC est à mettre au point un curriculum vitae électronique avec le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie (CRSNG), le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) et les principaux organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé.

Stratégie d'information financière (SIF)

Le 1^{er} avril 2001, IRSC s'était dotée d'un nouveau système financier pour se conformer à la Stratégie d'information financière à la grandeur du gouvernement.

Examen des examinateurs

IRSC a créé un comité permanent de surveillance des concours de subventions et bourses pour jeter un coup d'œil critique sur le rendement et les recommandations des comités de pairs qui évaluent les demandes présentées aux concours. Ce nouveau comité envoie à la communauté de recherche le message que les recommandations des comités de pairs seront examinées de près par rapport à des principes de justice, d'égalité et d'inclusion.

Dérouler le tapis rouge

Pour s'assurer que les chercheurs actifs dans tout le spectre de la recherche en santé qui relèvent désormais du mandat d'IRSC (particulièrement en sciences sociales appliquées à la santé) peuvent faire évaluer leurs demandes de façon experte et équitable, IRSC a créé six nouveaux comités d'examen par les pairs. Ces comités sont les suivants : Éthique, droit et sciences humaines appliqués à la santé; Recherche sur l'information et la promotion sanitaires; Recherche sur la gestion des systèmes et la politique de la santé; Recherche en interventions et en évaluation dans les services de santé; Déterminants psychosociaux, socioculturels et comportementaux de la santé; Santé publique, santé communautaire et santé de la population.

Les réalisations d'IRSC ont été nombreuses au cours de sa première année d'existence, et elles promettent de l'être encore plus au cours des prochaines années. L'année inaugurale a été marquée par une augmentation des possibilités de financement. IRSC relève le défi en augmentant son personnel, en augmentant le nombre de partenariats et en renforçant ses capacités de liaison. Nous repensons nos façons de faire, nous nous ré-outillons et nous modifions notre design organisationnel pour obtenir des résultats. Nous modifions en profondeur les processus dans un effort pour assurer l'efficacité, l'efficacité et la qualité des résultats.

La création d'IRSC en tant que principal organisme de recherche en santé au Canada a été à l'origine d'une nouvelle structure stratégique, fondée sur les 13 instituts virtuels, pour le financement de la recherche, et d'un leadership international inspiré par l'excellence nationale en recherche dans le domaine de la santé.

IRSC permet de prendre en charge davantage les coûts directs des programmes de recherche par des subventions de fonctionnement, des bourses salariales et des bourses de formation traditionnelles dans le cadre de concours ouverts, et des partenariats avec les organismes bénévoles, l'industrie et la communauté internationale. Des programmes de transition comme les Alliances communautaires pour la recherche en santé (ACRS) et les Équipes interdisciplinaires de recherche en santé (EIRS) ont également

Aide à la préparation de demandes

Au cours de la dernière année, des ateliers sur l'art de préparer des demandes de subvention ont été tenus dans 33 établissements d'un bout à l'autre du Canada. Ils s'adressaient en particulier aux nouvelles communautés de recherche en santé dans le domaine des sciences humaines pour les aider à préparer des demandes de subvention à IRSC.



suscité beaucoup d'intérêt dans la vaste communauté de recherche en santé et ont permis d'accueillir de nombreux nouveaux partenaires dans l'expérience IRSC.

Le financement de l'excellente recherche qui débouche sur la découverte impose, au niveau de la planification, plusieurs exigences uniques. Premièrement, du temps. La recherche a besoin d'une base d'investissement constante et stable, souvent pendant de nombreuses années, avant qu'elle ne porte ses fruits. Deuxièmement, de l'argent. Pour être compétitive à l'échelle internationale, l'entreprise de recherche en santé du Canada a besoin de ressources comparables à celles qui sont offertes ailleurs afin que les établissements canadiens puissent recruter et garder en poste des chercheurs hautement qualifiés.

L'intégration par excellence • Quand **Evie Gray** est entrée en fonctions en 1987 à titre de chef de la Section des subventions à l'organisation qui est maintenant devenue IRSC, le service avait adopté une méthode nettement pratique pour le suivi des demandes — les **sept employés partageaient un terminal d'ordinateur**.

• « La seule chose que ce terminal pouvait faire, c'était de produire des listes. Il n'avait aucune capacité d'analyse — on ne pouvait même pas s'en servir pour écrire une lettre, » précise Evie en riant. « Maintenant, nous disposons d'une base de données intégrées où nous conservons toutes les données sur les programmes de subventions et de bourses, » ajoute-t-elle. « Nous avons beaucoup évolué, » affirme-t-elle. • Encore plus impressionnants sont les projets concernant **RechercheNet, le portail de recherche** dont Evie et son équipe à IRSC sont le fer de lance. Il s'agit d'une présence en direct qui constitue beaucoup plus qu'un organe d'archivage de la recherche en santé, » dit-elle. • « L'approche transdisciplinaire en matière de recherche n'existe pas uniquement dans le domaine de la santé, » précise-t-elle. • « La recherche — dans tous les secteurs — transcende les frontières habituelles maintenant plus que jamais. Ce portail permettra de **réunir de nombreuses organisations de financement** afin de créer une **ressource nationale d'information** pour la recherche et le financement de la recherche, » ajoute-t-elle.



Evie Gray, membre du personnel d'IRSC

IRSC et les chiffres

Rapport du vérificateur — page 19 • Énoncé de responsabilité de la direction — page 20 • État des résultats — page 21
• Notes à l'état des résultats — page 22 • Tableau des subventions et bourses — page 24 • Dépenses — page 25

Rapport du vérificateur

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

J'ai vérifié l'état des résultats des Instituts de recherche en santé du Canada de l'exercice terminé le 31 mars 2001. La responsabilité de cet état financier incombe à la direction des Instituts. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur cet état financier en me fondant sur ma vérification.

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

À mon avis, cet état financier donne, à tous les égards importants, une image fidèle des résultats d'exploitation des Instituts pour l'exercice terminé le 31 mars 2001 selon les conventions comptables énoncées à la note 2 à l'état financier.

Pour la vérificatrice générale du Canada

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'R. Flageole'.

Richard Flageole, FCA
vérificateur général adjoint

Ottawa, Canada
le 27 juin 2001

Énoncé de responsabilité de la direction

Nous avons préparé l'état financier ci-joint des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) selon les normes et exigences d'information du receveur général du Canada. Cet état financier a été préparé selon les conventions comptables importantes énoncées à la note 2 de l'état, de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent. Nous avons reclassé les chiffres de l'exercice précédent pour les rendre conformes à la présentation adoptée pour l'exercice en cours.

La responsabilité concernant l'intégrité et l'objectivité des données de cet état incombe à la direction d'IRSC. L'information présentée dans l'état financier est fondée sur les meilleurs jugements et estimations de la direction, compte tenu de son importance relative. Pour s'acquitter de ses responsabilités de comptabilité et d'information, IRSC tient une série de comptes qui fournissent un registre centralisé des opérations financières d'IRSC. L'information financière contenue dans les états ministériels et ailleurs dans les *Comptes publics du Canada* concorde avec l'information qui figure dans cet état financier.

La direction des services de gestion d'IRSC établit et diffuse les politiques comptables et les politiques de gestion financière, et diffuse des directives qui assurent le respect des normes de comptabilité et de gestion financière. IRSC tient des systèmes de gestion financière et de contrôle interne qui tiennent compte du coût, des avantages et des risques. Ils sont établis afin de fournir une assurance raisonnable que les opérations sont autorisées comme il se doit par le Parlement, sont exécutées selon les règlements applicables et sont comptabilisées adéquatement afin d'assurer la reddition de comptes à l'égard des fonds publics et de protéger les actifs d'IRSC. IRSC s'efforce également d'assurer l'objectivité et l'intégrité des données contenues dans cet état financier grâce à la sélection, à la formation et au perfectionnement attentifs d'un personnel qualifié, grâce à des arrangements organisationnels permettant un juste partage des responsabilités et grâce à des programmes de communication visant à assurer que ses règlements, politiques, normes et autorisations administratives sont compris dans tout l'organisme.

La direction présente l'état financier à la vérificatrice générale du Canada qui le vérifie et fournit une opinion indépendante. Cette opinion est par la suite jointe à l'état financier.

Approuvé par :



Robert Zeller, Le gestionnaire intérimaire, Finances et administration



Guy D'Aloisio, Le directeur des services de gestion

État des résultats

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2001 (en milliers de dollars)

	2001	2000
Dépenses		
Subventions et bourses		
Recherche menée à l'initiative		
des chercheurs (Voir tableau et note 4)	296 010 \$	249 155 \$
Initiatives stratégiques (Voir tableau et note 4)	37 363	26 055
Subventions d'appui aux instituts	6 000	—
Chaires de recherche du Canada	6 025	—
Réseaux de Centres d'excellence	24 435	21 075
	<u>369 833 \$</u>	<u>296 285 \$</u>
Exploitation et administration		
Salaires et indemnités des employés	9 082 \$	6 774 \$
Indemnités de cessation d'emploi	760	17
Services professionnels et spéciaux	4 332	3 419
Déplacements	2 540	2 241
Réparation et entretien du matériel	1 068	201
Publications	934	570
Mobilier et matériel	736	466
Locaux	688	580
Communications	500	415
Fournitures et approvisionnements	472	337
Intérêts et autres	21	13
	<u>21 133</u>	<u>15 033</u>
	<u>390 966 \$</u>	<u>311 318 \$</u>
Recettes non fiscales		
Recouvrements de dépenses d'exercices antérieurs	882 \$	606 \$
Les produits de la vente des biens excédentaires de l'État	15	—
	<u>897 \$</u>	<u>606 \$</u>
Coût net de l'exploitation (note 5)	<u>390 069 \$</u>	<u>310 712 \$</u>

Les notes et le tableau complémentaires font partie intégrante de cet état.

Approuvé par IRSC :
Le président

Approuvé par la direction :
Le directeur exécutif


Dr Alan Bernstein, FRSC


K. Mosher

Notes à l'état des résultats

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2001

1. Pouvoir et objectif

IRSC (Instituts de recherche en santé du Canada) a été constituée en 2000 en vertu de la *Loi sur les instituts de recherche en santé du Canada*. IRSC est un établissement public nommé à l'annexe II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. La *Loi sur les Instituts de recherche en santé du Canada* est entrée en vigueur le 7 juin 2000, à l'exception de certains articles, tels l'article abrogeant la *Loi sur le Conseil de recherches médicales*, qui sont entrés en vigueur le 31 mai 2001.

IRSC est dirigée par un président et un conseil d'administration de dix-neuf (19) membres qui établissent les objectifs et assurent la direction stratégique et les politiques générales d'IRSC. Le concept d'IRSC repose sur une approche multidisciplinaire mise en œuvre par l'entremise de treize instituts « virtuels » favorisant et reliant des chercheurs qui œuvrent dans des universités, dans des hôpitaux et dans d'autres centres de recherche de tout le Canada. Les treize nouveaux instituts, ayant à leur tête chacun un directeur scientifique et conseillés chacun par un conseil consultatif, ont été créés pour assurer un leadership scientifique dans leur sphère particulière d'activités et ils établiront des priorités qui faciliteront les efforts de recherche dans ces domaines.

L'objectif d'IRSC est d'exceller, selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada.

IRSC assume maintenant toutes les activités, les droits, les biens et les obligations du Conseil de recherches médicales, y compris tous les engagements financiers en subventions et bourses.

Les dépenses de fonctionnement, de subventions et de bourses d'IRSC sont financées par une autorisation budgétaire annuelle. Les indemnités aux employés sont autorisées par une autorisation législative distincte.

2. Conventions comptables importantes

L'état des résultats a été dressé en conformité avec les exigences de rapport et les normes que le receveur général du Canada a établies pour les établissements publics. Les conventions comptables les plus importantes sont les suivantes :

(a) Comptabilisation des dépenses

Les subventions et les bourses sont imputées aux dépenses lorsqu'elles sont versées. À l'exception des indemnités de cessation d'emploi et de vacances qui sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité de caisse, toute dépense de fonctionnement est comptabilisée selon la méthode de la comptabilité d'exercice.

(b) Comptabilisation des recettes

Les recettes sont comptabilisées selon la comptabilité de caisse.

(c) Achats d'immobilisations

Les acquisitions d'immobilisations sont imputées aux dépenses de fonctionnement au cours de l'exercice de leur achat.

(d) Services fournis gratuitement par les ministères

Les montants estimatifs de services fournis gratuitement par les ministères sont compris dans les dépenses.

(e) Recouvrements de dépenses d'exercices antérieurs

Les recouvrements de dépenses d'exercices antérieurs sont comptabilisés au titre des recettes dès leur réception et ne sont pas déduits des dépenses.

(f) Cotisations au Régime de pension de retraite de la fonction publique

Les employés participent au Régime de pension de retraite de la fonction publique administré par le gouvernement du Canada. Les employés et IRSC cotisent également au coût du régime. Les cotisations d'IRSC sont imputées aux dépenses sur une base courante. D'après les lois actuelles, IRSC n'est pas tenu de verser une cotisation au titre des insuffisances actuarielles du Compte de pension de retraite de la fonction publique.

3. Modifications de la présentation de l'état financier

Certains chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés pour être conformes à la présentation de l'exercice en cours. Les chiffres de l'année financière terminée le 31 mars 2000 représentent les dépenses du Conseil de recherches médicales du Canada.

Dans le *tableau des subventions et bourses*, les chiffres reclassés sont comme suit (en milliers de dollars) :

	Classement révisé 2000	Classement précédent 2000
Subventions	217 463 \$	195 627 \$
Multidisciplinaire	—	28 239
Voyages et échanges	2 697	295
Autres activités	6 497	2 496
	<u>226 657 \$</u>	<u>226 657 \$</u>

4. Recherche menée à l'initiative des chercheurs et initiatives stratégiques

Les programmes d'initiatives stratégiques comprennent à la fois la promotion de types spécifiques d'activité de recherche et la promotion de la recherche dans un domaine spécifique. Les programmes de recherche menés à l'initiative des chercheurs sont disponibles pour tous les domaines de la science.

Les dépenses reliées aux initiatives stratégiques sont les suivantes (en milliers de dollars) :

	2001	2000
Programme université-industrie	1 791 \$	1 750 \$
Programme des compagnies de recherche pharmaceutique en santé du Canada/IRSC	5 755	4 988
Programme de partenariats régionaux	2 931	1 478
Programme de recherche sur le génome	5 375	4 099
Programme de recherche sur le VIH/sida	3 420	2 798
Programme du secteur bénévole	3 477	2 928
Programmes de transition	8 399	2 373
Initiative de recherche sur l'hépatite C	532	—
Autres programmes de partenariats	5 683	5 641
	<u>37 363 \$</u>	<u>26 055 \$</u>

5. Crédits parlementaires (en milliers de dollars) :

	2001	2000
Ministère de la Santé		
Crédit 7 — Subventions	294 675 \$	263 475 \$
Plus :		
Budget supplémentaire des dépenses (A; A et B en 2000)	86 049	32 850
annulé	10 891	40
	369 833 \$	296 285 \$
Crédit 6 — Dépenses de fonctionnement	12 759 \$	10 650 \$
Plus :		
Mandat spécial du gouverneur général	4 099	—
Budget supplémentaire des dépenses (A; A et B en 2000)	2 189	2 256
Conseil du trésor — Crédit 5	—	103
Conseil du trésor — Crédit 10	35	20
Conseil du trésor — Crédit 15	122	160
Annulé	354	1
	18 850 \$	13 188 \$
Statutaire — Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	1 346 \$	1 031 \$
Frais des agences de recouvrement	3	—
Dépenses des produits de la vente des biens excédentaires de l'État	3	—
Total des crédits utilisés	390 035 \$	310 504 \$
Plus : services fournis gratuitement par les ministères	931	814
Moins: recettes non fiscales	897	606
Coût net de l'exploitation	390 069 \$	310 712 \$

6. Fonds en fiducie

IRSC administre certains fonds en fiducie séparément de ses activités financées par des crédits parlementaires. Le but et le compte rendu comptable de ces fonds sont présentés ci-dessous. Ces fonds sont déposés auprès du receveur général du Canada.

- En 1974, un montant de 75 000 \$ a été reçu d'un donateur anonyme pour la création d'un fonds. L'intérêt reçu est utilisé pour verser des subventions pour la recherche dans les secteurs de la dyskinésie et du torticolis. D'autres dons reçus au cours des exercices antérieurs non destinés à des projets particuliers ont aussi été portés au crédit de ce fonds.
- Un fonds a été ouvert en vue d'enregistrer les contributions et les dons reçus d'organismes et de particuliers en faveur de la recherche biomédicale. Lorsque IRSC reçoit ces fonds, elle les verse à un compte de fiducie et les dépense conformément aux accords entre le donateur et IRSC.

Voici les opérations se rapportant à ces deux comptes en fiducie (en milliers de dollars) :

	Dyskinésie et torticolis		Dons pour la recherche biomédicale	
	2001	2000	2001	2000
Solde en début d'exercice	85 \$	81 \$	1 476 \$	1 342 \$
Plus : — dons reçus	—	—	3 466	2 740
— intérêt reçu	4	4	54	57
Moins : — subventions versées	11	—	3 189	2 663
Solde en fin d'exercice	78 \$	85 \$	1 807 \$	1 476 \$

7. Engagements

IRSC s'est engagée à verser des subventions et des bourses au cours des prochains exercices, sous réserve de l'affectation de fonds par le Parlement. Les engagements des exercices à venir s'établissent comme suit (en milliers de dollars) :

2001–2002	386 990 \$
2002–2003	287 328
2003–2004	192 841
2004–2005	105 902
2005–2008	70 081
	1 043 142 \$

8. Passif éventuel

Une poursuite au sujet de l'équité salariale a été intentée par l'Alliance de la fonction publique du Canada contre la Couronne, citant séparément certains organismes employeurs du Gouvernement du Canada, y compris IRSC, à comparaître comme défendeurs. On estime le montant de cette revendication à 750 000 \$. On prévoit que le règlement éventuel auquel on peut parvenir dans le cadre de cette poursuite doit être comptabilisé comme une dépense de fonctionnement de l'année en question. Selon la direction, pour le moment il n'est pas possible d'estimer le dénouement de ce litige.

Tableau des subventions et bourses

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2001 (en milliers de dollars)

	2001			2000		
	Initiative des chercheurs (note 4)	Initiatives stratégiques (note 4)	Total	Initiative des chercheurs (note 4)	Initiatives stratégiques (note 4)	Total
Subventions						
Fonctionnement	188 519 \$	9 139 \$	197 658 \$	162 520 \$	6 715 \$	169 235 \$
Essais cliniques	9 763	2 454	12 217	7 113	1 559	8 672
Entretien et achat d'appareils	9 371	147	9 518	6 526	—	6 526
Projets spéciaux	603	3 502	4 105	643	3 542	4 185
Groupes d'IRSC	35 694	926	36 620	27 649	606	28 255
Alliances communautaires pour la recherche en santé	—	2 316	2 316	—	—	—
Équipes interdisciplinaires de recherche en santé	—	2 877	2 877	—	—	—
Capacité de recherche appliquée, de recherche de développement et d'évaluation	—	135	135	—	—	—
Programmes communs de recherche	—	—	—	590	—	590
	243 950 \$	21 496 \$	265 446 \$	205 041 \$	12 422 \$	217 463 \$
Appui salarial						
Groupes	79 \$	— \$	79 \$	715 \$	— \$	715 \$
Subventions de développement	233	128	361	666	220	886
Chercheurs de carrière	45	345	390	359	352	711
Chaires de recherche	—	713	713	—	717	717
Scientifiques émérites	1 773	70	1 843	1 158	—	1 158
Chercheurs chevronnés	2 897	800	3 697	1 579	274	1 853
Chercheurs	7 112	1 448	8 560	5 241	360	5 601
Nouveaux chercheurs	9 606	2 218	11 824	9 220	795	10 015
Cliniciens-chercheurs 2	1 291	18	1 309	1 047	13	1 060
Capacité de recherche appliquée, de recherche de développement et d'évaluation — aide salariale	—	436	436	—	—	—
	23 036 \$	6 176 \$	29 212 \$	19 985 \$	2 731 \$	22 716 \$
Formation en recherche						
Cliniciens-chercheurs 1	1 089 \$	— \$	1 089 \$	1 020 \$	— \$	1 020 \$
Bourses du Centenaire	212	—	212	580	—	580
Bourses de recherches postdoctorales	14 334	3 050	17 384	10 610	1 602	12 212
Bourses d'étudiant de recherche	4 951	195	5 146	6 457	209	6 666
Stagiaires de recherche des programmes MD/PhD	804	24	828	616	5	621
Bourses de recherche au doctorat	6 333	256	6 589	3 976	48	4 024
Bourses de perfectionnement	490	155	645	—	—	—
Bourses de recherche d'été	—	651	651	—	714	714
	28 213 \$	4 331 \$	32 544 \$	23 259 \$	2 578 \$	25 837 \$
Voyages et échanges						
Scientifiques invités	87 \$	— \$	87 \$	140 \$	— \$	140 \$
Colloques et ateliers	166	30	196	155	2 402	2 557
	253 \$	30 \$	283 \$	295 \$	2 402 \$	2 697 \$
Autres activités						
Fonds du président	373 \$	— \$	373 \$	480 \$	25 \$	505 \$
Autres subventions	185	5 330	5 515	95	5 897	5 992
	558 \$	5 330 \$	5 888 \$	575 \$	5 922 \$	6 497 \$
	296 010 \$	37 363 \$	333 373 \$	249 155 \$	26 055 \$	275 210 \$

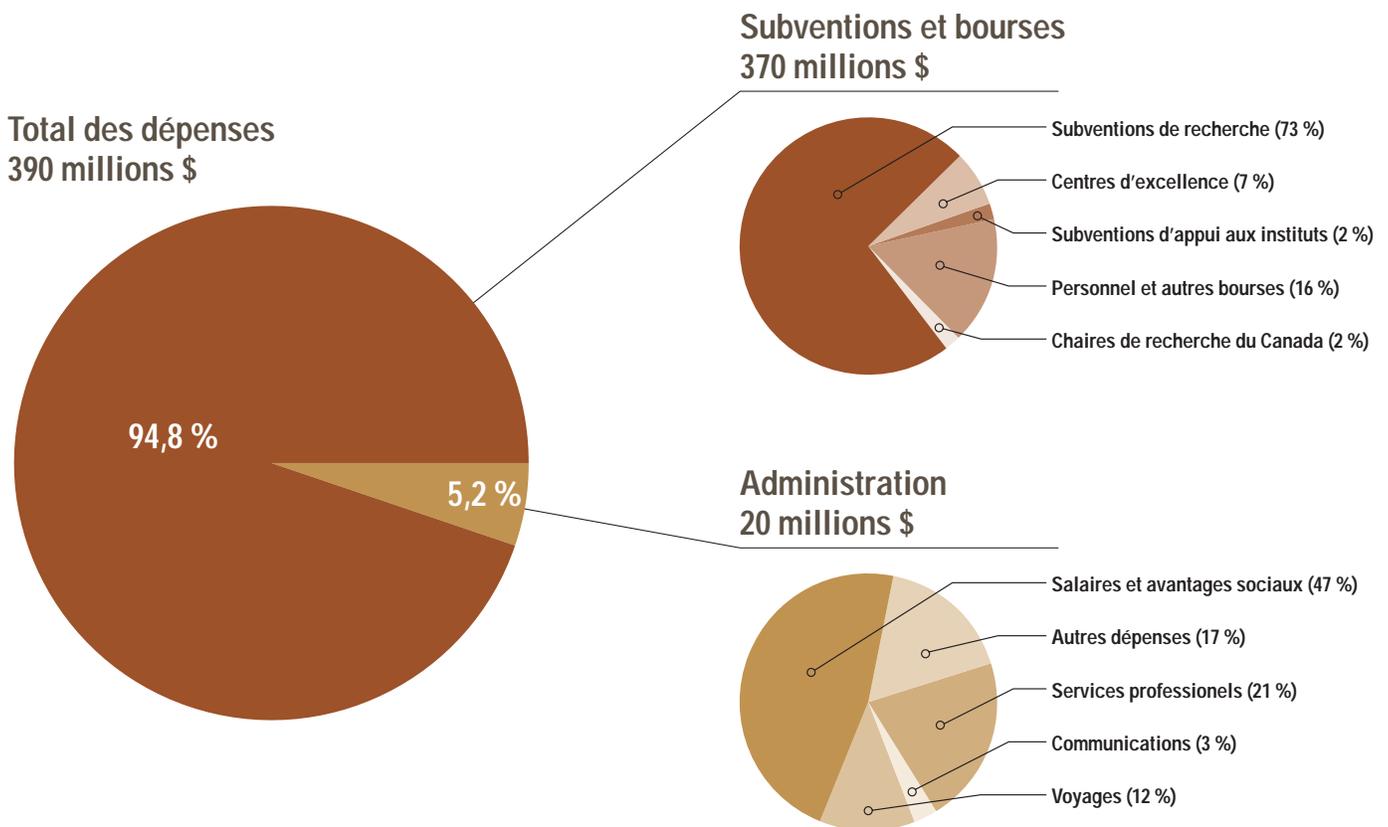
Subventions de recherche et bourses pour le personnel de recherche d'IRSC par emplacement

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2001 (en milliers de dollars)

Emplacement	Subventions de recherche		Bourses de personnel de recherche	
		Valeur		Valeur
Colombie-Britannique	286	22 900 \$	171	4 508 \$
Alberta	418	37 300	207	6 101
Saskatchewan	59	3 264	22	373
Manitoba	137	8 409	61	1 472
Ontario	1 201	121 792	749	22 104
Québec	1 076	89 616	621	16 879
Nouveau-Brunswick	3	96	0	0
Nouvelle-Écosse	101	6 243	55	1 314
Île-du-Prince-Édouard	2	103	3	98
Terre-Neuve et Labrador	32	1 905	15	278
Organisations transcanadiennes	132	10 416	175	7 620
À l'étranger	1	360	216	6 682
Totaux	3 448	302 405 \$	2 295	67 428 \$

Nota : Les nombres étant arrondis, ils peuvent ne pas correspondre au total indiqué.

Dépenses en 2000-2001



IRSC et les gens

- Membres du conseil d'administration — page 27
- Directeurs du Secrétariat — page 27
- Directeurs scientifiques des instituts — page 27
- Comités d'examen par les pairs des subventions et bourses — page 28
- Examineurs des comités invités — page 34

Membres du conseil d'administration

PRÉSIDENT

Alan Bernstein

Président, Instituts de recherche en santé du Canada

VICE-PRÉSIDENTE

Louise Nadeau

Professeure, Département de psychologie, Université de Montréal

VICE-PRÉSIDENT ASSOCIÉ

Victor Ling

Vice-Président, BC Cancer Institute

Denise Alcock

Doyenne, Faculté de sciences de la santé, Université d'Ottawa

Stephanie Atkinson

Professor, Department of Pediatrics, McMaster University

Ruth L. Collins-Nakai

Health Care Consultant, Former Professor of Pediatrics, University of Alberta

Alastair E. Cribb

Professor, Clinical Pharmacology, University of Prince Edward Island

Jean Davignon

Directeur, Laboratoire d'hyperlipidémie et d'athérosclérose, Institut de recherches cliniques de Montréal

Gary Glavin

Directeur adjoint, Laboratoire national de microbiologie de Santé Canada, Winnipeg Manitoba

Philippe Gros

Professeur, Département de biochimie, Université McGill

Mavis M. Hurley

Sous-ministre du Conseil du premier ministre sur la qualité des soins de santé au Nouveau-Brunswick

Nuala Kenny

Chair, Department of Bioethics, Dalhousie University

Kevin Keough

Expert scientifique en chef, Santé Canada

Malcolm King

Pulmonary Research Group, University of Alberta

Steven Lewis

Partner, Access Consulting Ltd., Saskatoon

Eric M. Maldoff

Partner, Heenan Blaikie, Montreal

Yves Morin

Sillery, Québec

David Naylor

Dean of Medicine and Vice Provost
Relations with Health Care Institutions, University of Toronto

Joseph L. Rotman

Chief Executive Officer and Founder, Clairvest Group Inc.
Toronto

MEMBRES D'OFFICE

Ian Green (Janvier à mars 2001)

Sous-ministre, Santé Canada

David Dodge (Juin à décembre 2000)

Sous-ministre, Santé Canada

Directeurs du secrétariat

PRÉSIDENT

Alan Bernstein

DIRECTEUR EXÉCUTIF

Karen Mosher

DIRECTEURS

Communications
Services de gestion
Éthique

Programmes industrie

Technologie de l'information

Marcel Chartrand**Guy D'Aloisio****Francis Rolleston****Patricia Kosseim** (Par intérim)**David Brener****Lucie Kempffer**

Liaison des instituts

Partenariats

Programmes

Secrétaire du Conseil

Kelly Van Koughnet

(Par intérim)

Marc Lepage

(Par intérim)

Mark Bisby**Carol Anne Esnard**

Directeurs scientifiques des instituts

INSTITUT DE LA SANTÉ DES AUTOCHTONES

Jeff Reading

INSTITUT DU CANCER

Philip Branton

INSTITUT DES APPAREILS CIRCULATOIRE ET RESPIRATOIRE

Bruce McManus

INSTITUT DE LA SANTÉ DES FEMMES ET DES HOMMES

Miriam Stewart

INSTITUT DE GÉNÉTIQUE

Rod McInnes

INSTITUT DES SERVICES ET DES POLITIQUES DE LA SANTÉ

Morris Barer

INSTITUT DU VIEILLISSEMENT

Réjean Hébert

INSTITUT DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA SANTÉ DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS

John Challis

INSTITUT DES MALADIES INFECTIEUSES ET IMMUNITAIRES

Bhagirath Singh

INSTITUT DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR ET DE L'ARTHRITE

Cyril Frank

INSTITUT DES NEUROSCIENCES, DE LA SANTÉ MENTALE ET DES TOXICOMANIES

Rémi Quirion

INSTITUT DE LA NUTRITION, DU MÉTABOLISME ET DU DIABÈTE

Diane Finegood

INSTITUT DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DES POPULATIONS

John Frank

Comités d'examen par les pairs des subventions et des bourses

Vous trouverez ci-contre la liste des membres des comités d'examen par les pairs des subventions et des bourses d'IRSC pour l'année 2000–2001. On indique uniquement le diplôme professionnel ou le doctorat (ou un diplôme équivalent); le nom est suivi de l'établissement auquel appartient le membre en question; dans le cas du comité université-industrie, on mentionne la société, le cas échéant.

LÉGENDE

Caractère gras = (président)

Caractère gras italique = (adjoint scientifique)

SCIENCES DU COMPORTEMENT « A »

Terence Picton, M.D., Ph.D.	Toronto
Andrew Greenshaw, Ph.D.	Alberta
Curtis Baker, Ph.D.	McGill
James Eubanks, Ph.D.	Toronto
Paul Fletcher, Ph.D.	Toronto
Shitij Kapur, MBS, Ph.D.	Toronto
Bryan Kolb, Ph.D.	Lethbridge
Sonia Lupien, Ph.D.	Douglas Hospital
Dan McIntyre, Ph.D.	Carleton
Kathryn Murphy, Ph.D.	McMaster
Tomas Paus, M.D., Ph.D.	McGill
Pierre-Paul Rompre, Ph.D.	Montréal
Barbara Woodside, Ph.D.	Concordia

SCIENCES DU COMPORTEMENT « B »

Peter Williamson, M.D.	Western Ontario
Kathryn Gill, Ph.D.	McGill
Martin Alda, M.D.	Dalhousie
Anne Bassett, M.D., Ph.D.	Toronto
Alain Dagher, M.D.	McGill
Virginia Douglas, Ph.D.	McGill
Cheryl Grady, Ph.D.	Toronto
Jean-Michel LeMelledo, M.D.	Alberta
Peter Liddle, M.D., Ph.D.	British Columbia
Ross Norman, Ph.D.	Western Ontario
Rosemary Tannock, Ph.D.	Toronto
L. Trevor Young, M.D., Ph.D.	McMaster

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE « A »

George Mackie, Ph.D.	British Columbia
Gary Shaw, Ph.D.	Western Ontario
John Elce, Ph.D.	Queen's
Zongchao Jia, Ph.D.	Queen's
Jeremy Lee, Ph.D.	Saskatchewan
Jonathan Lytton, Ph.D.	Calgary
François Major, Ph.D.	Montréal
Lawrence McIntosh, Ph.D.	British Columbia
Frances Sharom, Ph.D.	Guelph
Gerard Wright, Ph.D.	McMaster

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE « B »

C. James Ingles, Ph.D.	Toronto
Eric Rassart, Ph.D.	Québec à Montréal
Caroline Astell, Ph.D.	British Columbia
David Bazett-Jones, Ph.D.	Calgary
Christopher Brandl, Ph.D.	Western Ontario
Benoit Coulombe, Ph.D.	Sherbrooke
Barbara Funnell, Ph.D.	Toronto
David Haniford, Ph.D.	Western Ontario
Paul Melancon, Ph.D.	Alberta
Ronald Pearlman, Ph.D.	York
Raymund Wellinger, Ph.D.	Sherbrooke

GÉNIE BIOMÉDICAL

J. Michael Lee, Ph.D.	Dalhousie
Roxanne Deslauriers, Ph.D.	CNRC (Winnipeg)
Brian Andrews, Ph.D.	Alberta
François Auger, M.D.	Laval
Donald Brooks, Ph.D.	British Columbia
Roger Lecomte, Ph.D.	Sherbrooke
Aftab Patla, Ph.D.	Waterloo
Michael Patterson, Ph.D.	McMaster
Donald Plewes, Ph.D.	Toronto
Brian Rutt, Ph.D.	Western Ontario
Pierre Savard, Ph.D.	Montréal
Kimberly Woodhouse, Ph.D.	Toronto
Ronald Zernicke, Ph.D.	Calgary

CANCER « A »

Morag Park, Ph.D.	McGill
Brenda Andrews, Ph.D.	Toronto
Liliana Attisano, Ph.D.	Toronto
James Dennis, Ph.D.	Toronto
Louise Larose, Ph.D.	McGill
Sylvie Mader, Ph.D.	Montréal
Karl Riabowol, Ph.D.	Calgary
Stéphane Richard, Ph.D.	McGill
James Stone, Ph.D.	Alberta
Barbara Vanderhyden, Ph.D.	Ottawa

CANCER « B »

Ralph Durand, Ph.D.	British Columbia
F. William Orr, M.D.	Manitoba
Moulay Alaoui-Jamali, DVM, Ph.D.	McGill
Ann Chambers, Ph.D.	Western Ontario
Jacques Galipeau, M.D.	McGill
James Hammond, Ph.D.	Western Ontario
Mladen Korbelik, Ph.D.	British Columbia
Hoyun Lee, Ph.D.	N.E. Ontario Cancer Centre (Sudbury)
Dindial Ramotar, Ph.D.	Montréal
A. Keith Stewart, M.D.	Toronto
Ming-Sound Tsao, M.D.	Toronto
Brian Wilson, Ph.D.	Toronto

APPAREIL CARDIOVASCULAIRE « A »

Grant Pierce, Ph.D.	Manitoba
Johanne Tremblay, Ph.D.	Montréal
Mohamed Chahine, Ph.D.	Laval
Alexander Clanachan, Ph.D.	Alberta
Thomas Drysdale, Ph.D.	Western Ontario
David Fedida, M.D., Ph.D.	British Columbia
Henry Fliss, Ph.D.	Ottawa
Gary Kargacin, Ph.D.	Calgary
Lorrie Kirshenbaum, Ph.D.	Manitoba
Normand Leblanc, Ph.D.	Montréal
Richard Leduc, Ph.D.	Sherbrooke
Alan Mak, Ph.D.	Queen's
Andras Nagy, Ph.D.	Toronto
Richard Schulz, Ph.D.	Alberta

APPAREIL CARDIOVASCULAIRE « B »

Pavel Hamet, M.D., Ph.D.	Montréal
Peter Liu, M.D.	Toronto
Stephen Archer, M.D.	Alberta
Sandra Davidge, Ph.D.	Alberta
Jacques Genest Jr., M.D.	McGill
Paul Kubes, Ph.D.	Calgary
Michel Lavallee, Ph.D.	Montréal
Alexander Logan, M.D.	Toronto
Alexandra Lucas, M.D.	Western Ontario
Marek Michalak, Ph.D.	Alberta
Richard Potter, Ph.D.	Western Ontario
Donald Smyth, Ph.D.	Manitoba

PHYSIOLOGIE CELLULAIRE

John Hanrahan, Ph.D.	McGill
Reinhard Reithmeier, Ph.D.	Toronto
David Andrews, Ph.D.	McMaster
Michael Ferns, Ph.D.	McGill
Terence Hébert, Ph.D.	Montréal
Larry Hryshko, Ph.D.	Manitoba
Amira Klip, Ph.D.	Toronto
Jean-Yves Lapointe, Ph.D.	Montréal
David Litchfield, Ph.D.	Western Ontario
Philip Marsden, M.D.	Toronto
Terence McDonald, Ph.D.	Dalhousie
Robert Molday, Ph.D.	British Columbia
John Orłowski, Ph.D.	McGill
Nicholas Ovsenek, Ph.D.	Saskatchewan
Stephen Robbins, Ph.D.	Calgary
Jana Stankova, Ph.D.	Sherbrooke

RECHERCHE CLINIQUE

Sylvain Chemtob, M.D., Ph.D.	Montréal
Paul Fortin, M.D.	Toronto
Mauro Alini, Ph.D.	McGill
Alan Bocking, M.D.	Western Ontario
Isabelle Brunette, M.D.	Montréal
Robert Casper, M.D.	Toronto
William Gibb, Ph.D.	Ottawa
Rose Goldstein, M.D.	Ottawa
Elise Héon, M.D.	Toronto
Hubert Labelle, M.D.	Montréal
Ian MacDonald, M.D.	Alberta
Paul Peloso, M.D.	Saskatchewan
Bruno Piedboeuf, M.D.	Laval
Jean-Luc Senécal, M.D.	Montréal
Edward Tredget, M.D.	Alberta
Joan Wither M.D., Ph.D.	Toronto

ESSAIS CLINIQUES

Ellen Hodnett, R.N., Ph.D.	Toronto
Carol Richards, Ph.D.	Laval
George Wells, Ph.D.	Ottawa
Norman Buckley, M.D.	McMaster
David Anderson, M.D.	Dalhousie
Alan Barkun, M.D.	McGill
Jeffrey Barkun, M.D.	McGill
François Bellavance, Ph.D.	École des hautes études commerciales (Montréal)

Carol Brosgart, M.D.	California
Gina Browne, Ph.D.	McMaster
Erica Eason, MDCM	Ottawa
Thomas Elmslie, M.D.	Ottawa
Mary Hannah, MDCM	Toronto
Alexandra (Sandy) Kirkley, M.D.	Western Ontario
Tassos Kyriakides, Ph.D.	Connecticut
Anthony Levitt, M.D.	Toronto
Eva Lonn, M.D.	McMaster
Jean-François Marquis, M.D.	Ottawa
Benoît Masse, Ph.D.	Laval
E. Ann Mohide, Ph.D.	McMaster
Graham Nichol, M.D.	Ottawa
Arne Ohlsson, M.D.	Toronto
Janice Pogue, Ph.D.	McMaster
Clifford Rosen, M.D.	Bangor, Maine
Brian Rowe, M.D.	Alberta
Denis Roy, M.D.	Montréal
Joel Singer, Ph.D.	British Columbia
John Szalai, Ph.D.	Toronto
Koon Kang Teo, M.D., Ph.D.	McMaster
Sharon Wood-Dauphinee, Ph.D.	McGill
Simon Young, Ph.D.	McGill

SCIENCES DENTAIRES

Michel Frenette, Ph.D.	Laval
Marc McKee, Ph.D.	McGill
Suzanne Bernier, Ph.D.	Western Ontario
Richard Ellen, DDS	Toronto
Graeme Hunter, Ph.D.	Western Ontario
Arlette Kolta, Ph.D.	Montréal
Hannu Larjava, DDS, Ph.D.	British Columbia
Song Fong Lee, Ph.D.	Dalhousie
J. Paul Santerre, Ph.D.	Toronto

ENDOCRINOLOGIE

Stephen Lye, Ph.D.	Toronto
Serge Rivest, Ph.D.	Laval
Peter Cattini, Ph.D.	Manitoba
James Cross, DVM, Ph.D.	Toronto
Robert Day, Ph.D.	Sherbrooke
David Lohnes, Ph.D.	Montréal
Michael Melner, Ph.D.	Vanderbilt
Bryan (Peter) Mitchell, M.D.	Alberta
Carlos Morales, DVM, Ph.D.	McGill
Constantin Polychronakos, M.D.	McGill
Nancy Sherwood, Ph.D.	Victoria
Yves Tremblay, Ph.D.	Laval
John White, Ph.D.	McGill

MÉDECINE EXPÉRIMENTALE

Gary Quamme, DVM, Ph.D.	British Columbia
Stephen Vanner, M.D.	Queen's
Alain Bonnardeaux, M.D., Ph.D.	Montréal
David Lillcrap, M.D.	Queen's
Derek McKay, Ph.D.	McMaster
Shafaat Rabbani, M.D.	McGill
Eve Roberts, M.D.	Toronto
Melvin Silverman, M.D.	Toronto
Urs Steinbrecher, M.D.	British Columbia
Richard Woodman, M.D.	Calgary

GÉNÉTIQUE

Michael Rudnicki, Ph.D.	Ottawa
Guy Rouleau, M.D., Ph.D.	McGill
Carolyn Brown, Ph.D.	British Columbia
Dennis Bulman, Ph.D.	Ottawa
Roy Gravel, Ph.D.	Calgary
Robert Hegele, M.D.	Western Ontario
Henry Krause, Ph.D.	Toronto
Paul Neumann, M.D.	Dalhousie
Johanna Rommens, Ph.D.	Toronto
Michael Schultz, Ph.D.	Alberta
Andrew Spence, Ph.D.	Toronto
Maria Zannis-Hadjopoulos, Ph.D.	McGill

GÉNOMIQUE

David C. Ward, Ph.D.	Yale
B. Franz Lang, Ph.D.	Montréal
Nathan (Nat) Goodman, Ph.D.	Massachusetts
Philip (Phil) Hieter, Ph.D.	British Columbia
Paul Lasko, Ph.D.	McGill
Roger Levesque, Ph.D.	Laval
Gary Olsen, Ph.D.	Illinois
Eric Shoubridge, Ph.D.	McGill
Silvia Vidal, Ph.D.	Ottawa
John Yates III, Ph.D.	Scripps Research Institute (California)

ÉTHIQUE, DROIT ET SCIENCES HUMAINES**APPLIQUÉS À LA SANTÉ**

Conrad Brunk, Ph.D.	Waterloo
Charles Weijer, M.D., Ph.D.	Dalhousie
Françoise Baylis, Ph.D.	Dalhousie
Michael Burgess, Ph.D.	British Columbia
Timothy Caulfield, LLM	Alberta
Joan Gilmour, LL.B., JSD	York
Laura Hawryluck, M.D.	Queen's
Kathleen Oberle, Ph.D.	Calgary
Marie-Hélène Parizeau, Ph.D.	Laval
Michael Yeo, Ph.D.	Ottawa

Comités d'examen par les pairs des subventions et des bourses (suite)

RECHERCHE SUR L'INFORMATION ET LA PROMOTION SANITAIRES

Vivek Goel, M.D.	Toronto
Gaston Godin, Ph.D.	Laval
J. Allan Best, Ph.D.	British Columbia
Joan Botorff, Ph.D.	British Columbia
Joan Evans, R.N., Ph.Dc.	Dalhousie
John Hay, Ph.D.	Brock
William Hogg, M.D.	Ottawa
Pascale Lehoux, Ph.D.	Montréal
Carol McWilliam, Ed.D.	Western Ontario
Jochen Moehr, M.D., Ph.D.	Victoria
Irving Rootman, Ph.D.	Toronto
Barry Trute, Ph.D.	Manitoba/McGill
Stephen Walter, Ph.D.	McMaster

RECHERCHE SUR LA GESTION DES SYSTÈMES ET LA POLITIQUE DE LA SANTÉ

John Lavis, M.D., Ph.D.	McMaster
Pierre-Gerlier Forest, Ph.D.	Laval
H. Sharon Campbell, Ph.D.	Waterloo
Jean-Louis Denis, Ph.D.	Montréal
C. James Frankish, Ph.D.	British Columbia
Sholom Glouberman, Ph.D.	Toronto
Jeremiah Hurley, Ph.D.	McMaster
Maurice McGregor, M.D.	McGill
Roy West, Ph.D.	Memorial
Judith Wuest, Ph.D.	New Brunswick

RECHERCHE EN INTERVENTIONS ET EN ÉVALUATION DANS LES SERVICES DE SANTÉ

Andreas Laupacis, M.D.	Toronto
François Champagne, Ph.D.	Montréal
Owen Adams, B.A., M.A.	Ottawa
K. Stephen Brown, Ph.D.	Waterloo
Ann Clarke, M.D.	McGill
Jafna Cox, M.D.	Dalhousie
Harley Dickinson, Ph.D.	Saskatchewan
Cameron Donaldson, Ph.D.	Calgary
William MacKillop, M.D.	Queen's
Peter Norton, M.D.	Calgary
Claude Sicotte, Ph.D.	Montréal
Terrence Sullivan, Ph.D.	Toronto
Robyn Tambllyn, Ph.D.	McGill

IMMUNOLOGIE ET TRANSPLANTATION

Michael Ratcliffe, Ph.D.	Toronto
John Wilkins, Ph.D.	Manitoba
Peter Bretscher, Ph.D.	Saskatchewan
Bosco Chan, Ph.D.	Western Ontario
Thomas Issekutz, M.D.	Dalhousie
Wilfred Jefferies, Ph.D.	British Columbia
Kevin Kane, Ph.D.	Alberta
David Kelvin, Ph.D.	Western Ontario
Linda Matsuuchi, Ph.D.	British Columbia
Allan Murray, M.D.	Alberta
Claude Perreault, M.D.	Montréal
Philippe Poussier, M.D.	Toronto
Rafick-Pierre Sekaly, Ph.D.	Montréal
André Veillette, M.D.	Montréal
Gillian Wu, Ph.D.	Toronto

ACHAT ET ENTRETIEN D'APPAREILS À UTILISATEURS MULTIPLES

Tania Watts, Ph.D.	Toronto
Donald Brunette, Ph.D.	British Columbia
Larry Arseneault, Ph.D.	McMaster
Christopher Backhouse, Ph.D.	Alberta
James Davie, Ph.D.	Manitoba
Umberto DeBoni, Ph.D.	Toronto
Yves DeKoninck, Ph.D.	Laval
Wendy Gati, Ph.D.	Alberta
Robert Olafson, Ph.D.	Victoria
Denis Snider, Ph.D.	McMaster
Brian Sykes, Ph.D.	Alberta
Marie Trudel, Ph.D.	Montréal
Jennifer Van Eyk, Ph.D.	Queen's
Michael Walsh, Ph.D.	Calgary

MÉTABOLISME ET NUTRITION

Dennis Vance, Ph.D.	Alberta
I. George Fantus, M.D.	Toronto
Margaret Brosnan, Ph.D.	Memorial
Christine DesRosiers, Ph.D.	Montréal
Mitchell Halperin, M.D.	Toronto
Murray Huff, Ph.D.	Western Ontario
Timothy Kieffer, Ph.D.	Alberta
André Marette, Ph.D.	Laval
P. Ruth McPherson, M.D., Ph.D.	Ottawa
K. Sreekumar Nair, Ph.D.	Mayo Clinic (Minnesota)
	Toronto
Martin Post, Ph.D.	Toronto
Peter Roughley, Ph.D.	McGill
Mladen Vranic, M.D., Ph.D.	Toronto
Simon Wing, M.D.	McGill

MICROBIOLOGIE ET MALADIES INFECTIEUSES

B. Brett Finlay, Ph.D.	British Columbia
Marc Ouellette, Ph.D.	Laval
Robert Bortolussi, M.D.	Dalhousie
Albert Descoteaux, Ph.D.	Armand-Frappier
Kevin Kain, M.D.	Toronto
James Kronstad, Ph.D.	British Columbia
Danielle Malo, DVM, Ph.D.	McGill
Nancy Martin, Ph.D.	Queen's
Martin McGavin, Ph.D.	Toronto
Paul Roy, Ph.D.	Laval
Pamela Sokol, Ph.D.	Calgary

SCIENCES NEUROLOGIQUES « A »

Brian MacVicar, Ph.D.	Calgary
Hubert Van Tol, Ph.D.	Toronto
Robert Campenot, Ph.D.	Alberta
Salvatore Carbonetto, Ph.D.	McGill
Michael Fehlings, M.D., Ph.D.	Toronto
Alastair Ferguson, Ph.D.	Queen's
Bin Hu, M.D., Ph.D.	Ottawa
Melanie Kelly, Ph.D.	Dalhousie
André Leblanc, Ph.D.	McGill
Timothy Murphy, Ph.D.	British Columbia
Ruth Slack, Ph.D.	Ottawa
David Westaway, Ph.D.	Toronto
Gerald Zamponi, Ph.D.	Calgary

SCIENCES NEUROLOGIQUES « B »

Richard Riopelle, M.D.	McGill
Trevor Drew, Ph.D.	Montréal
Paul Albert, Ph.D.	Ottawa
Angel Alonso, Ph.D.	McGill
Ana Campos, Ph.D.	McMaster
Kathleen Cullen, Ph.D.	McGill
Kerry Delaney, Ph.D.	Simon Fraser
Tessa Gordon, Ph.D.	Alberta
Claude Gravel, Ph.D.	Laval
Theodor (Theo) Hagg, M.D., Ph.D.	Dalhousie
Andres Lozano, M.D., Ph.D.	Toronto
Peter Richardson, M.D.	Royal London Hospital (U.K.)
	Montréal
Richard Robitaille, Ph.D.	Montréal
Lyanne Schlichter, Ph.D.	Toronto
Steven Vincent, Ph.D.	British Columbia

PATHOLOGIE ET MORPHOLOGIE

Serge Jothy, M.D., Ph.D.	Toronto
Bruce Stevenson, Ph.D.	Alberta
Philip Barker, Ph.D.	McGill
Nicole Beauchemin, Ph.D.	McGill
Brian Burke, Ph.D.	Calgary
Hugh Clarke, Ph.D.	McGill
Marc Del Bigio, M.D., Ph.D.	Manitoba
James Hogg, M.D., Ph.D.	British Columbia
Lucie Jeannotte, Ph.D.	Laval
Bernhard Juurlink, Ph.D.	Saskatchewan
Dale Laird, Ph.D.	Western Ontario
Victor Tron, M.D.	Alberta
James Wright Jr., M.D., Ph.D.	Dalhousie

SCIENCES PHARMACEUTIQUES

Kenneth Renton, Ph.D.	Dalhousie
Helen Burt, Ph.D.	British Columbia
Marcel Bally, Ph.D.	British Columbia
Thomas Chang, MDCM, Ph.D.	McGill
Edward Hawes, Ph.D.	Saskatchewan
Shinya Ito, M.D.	Toronto
Thomas Massey, Ph.D.	Queen's
Donald Poirier, Ph.D.	Laval
John Samuel, Ph.D.	Alberta

PHARMACOLOGIE ET TOXICOLOGIE

Douglas Templeton, M.D., Ph.D.	Toronto
Glen Baker, Ph.D.	Alberta
Alan Bateson, Ph.D.	Alberta
Patricia Boksa, Ph.D.	McGill
Gaétan Guillemette, Ph.D.	Sherbrooke
David Hampson, Ph.D.	Toronto
François Marceau, M.D., Ph.D.	Laval
Philippe Séguéla, Ph.D.	McGill
Gurmit Singh, Ph.D.	McMaster
Rachel Tyndale, Ph.D.	Toronto
Claude Viau, Ph.D.	Montréal

DÉTERMINANTS PSYCHOSOCIAUX, SOCIOCULTURELS ET COMPORTEMENTAUX DE LA SANTÉ

Gerald Devins, Ph.D.	Toronto
Lise Gauvin, Ph.D.	Montréal
Yitzchak Binik, Ph.D.	McGill
J. Howard Brunt, Ph.D.	Victoria
Geoffrey Dougherty, M.D.	McGill
Sandra LeFort, R.N., Ph.D.	Memorial
Wolfgang Linden, Ph.D.	British Columbia
John O'Neil, Ph.D.	Manitoba
Bilkis Vissandjee, Ph.D.	Montréal
J. Ivan Williams, Ph.D.	Toronto
Mark Zoccolillo, M.D.	McGill

SANTÉ PUBLIQUE, SANTÉ COMMUNAUTAIRE ET SANTÉ DE LA POPULATION

Cameron Mustard, Sc.D.	Toronto
Kirstan Aronson, Ph.D.	Queen's
James Blanchard, M.D., Ph.D.	Manitoba
Michael Boyle, Ph.D.	McMaster
Shelley Bull, Ph.D.	Toronto
Linda Cook, Ph.D.	Calgary
Claire Infante-Rivard, M.D., Ph.D.	McGill
Benoît Lamarche, Ph.D.	Laval
Ian McDowell, Ph.D.	Ottawa
John McLaughlin, Ph.D.	Toronto
Nazeen Muhajarin, Ph.D.	Saskatchewan
Pamela Ratner, Ph.D.	British Columbia
Jack Siemiatycki, Ph.D.	Armand-Frappier
Robert Tate, Ph.D.	Manitoba

APPAREIL RESPIRATOIRE

A. Keith Tanswell, MBBS	Toronto
James Lewis, M.D.	Western Ontario
Tony Bai, M.D.	British Columbia
Jaques Belik, M.D.	Toronto
T. Douglas Bradley, M.D.	Toronto
Andrew Churg, M.D., Ph.D.	British Columbia
David Eidelman, M.D.	McGill
John Greer, Ph.D.	Alberta
Luke Janssen, Ph.D.	McMaster
Redwan Moqbel, Ph.D.	Alberta
Basil Petrof, M.D.	McGill
Jean-Paul Praud, M.D., Ph.D.	Sherbrooke
John Remmers, M.D.	Calgary

VIROLOGIE ET PATHOGENÈSE VIRALE

D. Grant McFadden, Ph.D.	Western Ontario
Eric Cohen, Ph.D.	Montréal
Nicole Bernard, Ph.D.	McGill
Eric Carstens, Ph.D.	Queen's
Alan Cochrane, Ph.D.	Toronto
Roy Duncan, Ph.D.	Dalhousie
Tom Hobman, Ph.D.	Alberta
Christopher Power, M.D.	Calgary
Christopher Richardson, Ph.D.	Toronto
Michel Tremblay, Ph.D.	Laval
Frank Tufaro, Ph.D.	British Columbia

GROUPES

Melvyn Goodale, Ph.D.	Western Ontario
Donald Brunette, Ph.D.	British Columbia
Alison Buchan, Ph.D.	British Columbia
Guy Cloutier, Ph.D.	Montréal
Jack Gauldie, Ph.D.	McMaster
G. Rex Holland, Ph.D.	Michigan
Ronald Kennedy, Ph.D.	Oklahoma
Robert Korneluk, Ph.D.	Ottawa
Jean-Marie Moutquin, M.D.	Sherbrooke
Stanley Nattel, MDCM	Montréal
Quentin Pittman, Ph.D.	Calgary
R. Jane Rylett, Ph.D.	Western Ontario
Gordon Shore, Ph.D.	McGill
Alvin Shrier, Ph.D.	McGill

ÉQUIPES INTERDISCIPLINAIRES DE RECHERCHE EN SANTÉ

Fernand Roberge, Ph.D.	Montréal
Renée Lyons, Ph.D.	Dalhousie
Michal Abrahamowicz, Ph.D.	McGill
Lorne Babiuk, Ph.D.	Saskatchewan
Andrea Baumann, Ph.D.	McMaster
René Cardinal, Ph.D.	Montréal
Harold Cook, Ph.D.	Dalhousie
Lesley Degner, Ph.D.	Manitoba
Andrée Demers, Ph.D.	Montréal
Stephen Goodman, M.D.	Colorado
David Henry, Ph.D.	Newcastle (Australia)
Randal Johnston, Ph.D.	Calgary
Ronald Kennedy, Ph.D.	Oklahoma
John Lynch, Ph.D.	Michigan
Maggie Pearson, Ph.D.	York (England)
Charles Rosenfeld, M.D.	Texas
Samuel Shortt, M.D., Ph.D.	Queen's
Donald Stuss, Ph.D.	Toronto

UNIVERSITÉ-INDUSTRIE

Richard Humphries, M.D., Ph.D.	British Columbia
Ruth Milner, Ph.D.	British Columbia
Gerald Price, Ph.D.	McGill
Daniel Sitar, Ph.D.	Manitoba
Philip Acott, M.D.	Dalhousie
Paul Armstrong, M.D.	Alberta
A. Dean Befus, Ph.D.	Alberta
Andrew R. Belch, M.D.	Alberta
David Bell, M.D.	Western Ontario
John Brash, Ph.D.	McMaster
D. William Cameron, M.D.	Ottawa
Pierre Chartrand, Ph.D.	Montréal
Donna Chow, Ph.D.	Manitoba
Richard Cook, Ph.D.	Waterloo
Pierre Duquette, M.D.	Montréal
Serdar Dursun, M.D.	Dalhousie
Jonathan Geiger, Ph.D.	Manitoba
Paul Goodyer, M.D.	McGill
David Hanley, M.D.	Calgary
E. Jenny Heathcote, M.D.	Toronto
David Heeley, Ph.D.	Memorial
Gene Herzberg, Ph.D.	Memorial
Paul Hoffman, Ph.D.	Dalhousie
David Hoskin, Ph.D.	Dalhousie
José Iglesias, M.D.	Eli Lilly Canada Inc.
Stephaine Kaiser, M.D.	Memorial

Stephen J. Karlik, Ph.D.	Western Ontario
Iris Kingma, M.D., Ph.D.	Laval
Lili Kopala, M.D.	Dalhousie
Daniel Lamarre, Ph.D.	Bio-Méga/Boehringer Ingelheim (Canada) Ltée Schering Canada Inc.
Jean-Marie Leclerc, M.D.	Montréal
Guy Lemay, Ph.D.	Memorial
Christopher Loomis, Ph.D.	Alberta
Gary Lopaschuk, Ph.D.	Alberta
S.-F. Paul Man, M.D.	McMaster
Robert McKelvie, M.D., Ph.D.	Waterloo
John Medley, Ph.D.	Merck-Frosst Canada Inc.
Terrence Montague, M.D.	Western Ontario
Robert Petrella, M.D., Ph.D.	British Columbia
A. John Petkau, Ph.D.	Alberta
Linda Pilarski, Ph.D.	Alberta
Marek Radomski, M.D., Ph.D.	Ottawa
Jerry M. Radziuk, M.D., Ph.D.	Dalhousie
Harold Robertson, Ph.D.	Merck Frosst Canada Glaxo Wellcome Inc.
Sophie Roy	McGill
Jan Sahai, Pharm.D.	Calgary
Betty Sasyniuk, Ph.D.	Calgary
Anthony Schryvers, M.D., Ph.D.	Alberta
Keith Sharkey, Ph.D.	Toronto
Richard B. Stein, Ph.D.	McMaster
A. Hillary Steinhart, M.D.	Armand-Frappier
Koon Kang Teo, M.D., Ph.D.	Dalhousie
Peter Tjissen, Ph.D.	Calgary
Sander Veldhuyzen Van Zanten, M.D.	McGill
John Wallace, Ph.D.	Queen's
Brian Ward, MD.CM	Toronto
Donald Weaver, M.D., Ph.D.	McMaster
Peter Wells, Pharm.D.	Montréal
Andrew R. Willan, Ph.D.	Toronto
Jiangping Wu, M.D., Ph.D.	Montréal
Safwat Zaky, Ph.D.	Toronto

BOURSE D'EXCELLENCE MICHAEL SMITH

Carol Cass, Ph.D.	Alberta
L. Leigh Field, Ph.D.	British Columbia
Brian Hasinoff, Ph.D.	Manitoba
Leo Renaud, M.D., Ph.D.	Ottawa
Jack Siemiatycki, Ph.D.	Armand-Frappier
Richard Stein, Ph.D.	Alberta

CLINIENS-CHERCHEURS

Pere Santamaria, M.D., Ph.D.	Calgary
Massimo Avoli, M.D., Ph.D.	McGill
Murray Krahn, M.D.	Toronto
Shoo Kim Lee, M.D., Ph.D.	British Columbia
Bruce Mazer, M.D.	McGill
Joy Richman, DMD., Ph.D.	British Columbia
Gervais Tougas, MD.CM	McMaster
Brent Zanke, M.D., Ph.D.	Toronto

Comités d'examen par les pairs des subventions et des bourses (suite)

BOURSES DE RECHERCHE « B » (PH.D.)

Mario Tiberi, Ph.D.	Ottawa
Scott Davey, Ph.D.	Queen's
Alan Davidson, Ph.D.	Toronto
Charles Graham, Ph.D.	Queen's
Michael Grant, Ph.D.	Memorial
Josée Lavoie, Ph.D.	Laval
Phyllis LuValle, Ph.D.	Calgary
Colin MacCalman, Ph.D.	British Columbia
Devakanand Mangroo, Ph.D.	Guelph
Stephen Matthews, Ph.D.	Toronto
Kamala Patel, Ph.D.	Calgary
Ilona Skerjanc, Ph.D.	Western Ontario
Marc Surette, Ph.D.	Laval
Patricia Tonin, Ph.D.	McGill
Sylvain Williams, Ph.D.	McGill
Zhou Xing, M.D., Ph.D.	McMaster
Decheng Yang, Ph.D.	British Columbia

BOURSES DE RECHERCHE « C » (PH.D.)

William Racz, Ph.D.	Queen's
M. Michele Barry, Ph.D.	Alberta
Luc Berthiaume, Ph.D.	Alberta
Arthur Brown, Ph.D.	Western Ontario
Jacques Côté, Ph.D.	Laval
Alan Deng, Ph.D.	Montréal
Sylvie Fournier, Ph.D.	McGill
D. Moira Glerum, Ph.D.	Alberta
Gregory Hannigan, Ph.D.	Toronto
Janet Henderson, Ph.D.	McGill
Patrick McDonald, Ph.D.	Sherbrooke
Sarah McFarlane, Ph.D.	Calgary
Peter McPherson, Ph.D.	McGill
Justin Nodwell, Ph.D.	McMaster
Marc Perry, Ph.D.	Toronto
Neale Ridgway, Ph.D.	Dalhousie
Catherine Too, Ph.D.	Dalhousie
Voon Wee Yong, Ph.D.	Calgary
Juan Carlos Zuniga-Pflucker, Ph.D.	Toronto

BOURSES AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Donald Weaver, M.D., Ph.D.	Queen's
Jonathan Angel, M.D.	Ottawa
Aida Bairam, M.D., Ph.D.	Laval
Diane Boivin, M.D., Ph.D.	McGill
Guy DeBonne, M.D.	McGill
Christopher Forrest, M.D.	Toronto
Aly Karsan, M.D.	British Columbia
James Kennedy, M.D.	Toronto
Sophie Laberge, M.D.	Montréal
Henri-André Menard, M.D.	McGill
Wilson Miller, Jr., M.D., Ph.D.	McGill
Harold Preiksaitis, M.D., Ph.D.	Western Ontario
Brent Winston, M.D.	Calgary
Norman Wong, M.D.	Calgary

APPUI SALARIAL POUR LA RECHERCHE

EN SANTÉ « A »

Barbara Schmidt, M.D.	McMaster
Annmarie Adams, Ph.D.	McGill
S. Robin Cohen, Ph.D.	McGill
Jocelyn Faubert, Ph.D.	Montréal
Kevin Gorey, Ph.D.	Windsor
Anne Holbrook, M.D.	McMaster
Joel Katz, Ph.D.	Toronto
Colleen Metge, Ph.D.	Manitoba
Linda O'Brien-Pallas, R.N., Ph.D.	Toronto
Ian Stiell, M.D.	Ottawa
Michael Sullivan, Ph.D.	Dalhousie

APPUI SALARIAL POUR LA RECHERCHE

EN SANTÉ « B »

John Esdaile, M.D.	British Columbia
Kenneth Craig, Ph.D.	British Columbia
Allan Donner, Ph.D.	Western Ontario
John Eyles, Ph.D.	McMaster
Phyllis Giovannetti, Ph.D.	Alberta
Barry McPherson, Ph.D.	Wilfrid Laurier
Richard (Dick) Menzies, M.D.	McGill
R. Wayne Putnam, M.D.	Dalhousie
Alex Schwartzman, Ph.D.	Concordia
Peter Singer, M.D.	Toronto
Graham Worrall, M.D.	Memorial
T. Kue Young, M.D., Ph.D.	Manitoba

FORMATION DANS LA RECHERCHE

EN SANTÉ « A »

Gillian Hawker, M.D.	Toronto
Michel Boivin, Ph.D.	Laval
Lorna Butler, Ph.D.	Dalhousie
Peter Coyte, Ph.D.	Toronto
Paul Demers, Ph.D.	British Columbia
Laurette Dube, Ph.D.	McGill
Paul Grootendorst, Ph.D.	McMaster
Thomas Hadjistavropoulos, Ph.D.	Regina
Charlotte Johnston, Ph.D.	British Columbia
Harriet MacMillan, M.D.	McMaster
Jack Ven Tu, M.D., Ph.D.	Toronto
Christina Wolfson, Ph.D.	McGill

FORMATION DANS LA RECHERCHE

EN SANTÉ « B »

Nancy Kreiger, Ph.D.	Toronto
Michael Brundage, M.D.	Queen's
Kerry Courneya, Ph.D.	Alberta
J. Bruno Debrulle, M.D., Ph.D.	McGill
Johanne DesRosiers, Ph.D.	Sherbrooke
Francine Ducharme, Ph.D.	Montréal
Marilyn Ford-Gilboe, Ph.D.	Western Ontario
Paula Goering, Ph.D.	Toronto
Robin Hanvelt, Ph.D.	British Columbia
Nancy Mayo, Ph.D.	McGill
Ted Myers, Ph.D.	Toronto
Margaret Penning, Ph.D.	Victoria
Thomas Rathwell, Ph.D.	Dalhousie
Jeffrey Reading, Ph.D.	Toronto

NOUVEAUX CHERCHEURS « A »

Susan Meakin, Ph.D.	Western Ontario
William Baldrige, Ph.D.	Dalhousie
Christine Bear, Ph.D.	Toronto
Claire Cupples, Ph.D.	Concordia
Richard Epand, Ph.D.	McMaster
Patricia Howell, Ph.D.	Toronto
Christopher Mody, M.D.	Calgary
Ivan Nabi, Ph.D.	Montréal
Barbara Papadopoulou, Ph.D.	Laval
Jean-Pierre Perreault, Ph.D.	Sherbrooke
Marek Radomski, M.D., Ph.D.	Alberta
Andrea Richter, Ph.D.	Montréal
Chun Seow, Ph.D.	British Columbia
Garry Shen, M.D., Ph.D.	Manitoba
Beat Suter, Ph.D.	McGill
Jacquetta Trasler, M.D., Ph.D.	McGill
Zemin Yao, Ph.D.	Ottawa

NOUVEAUX CHERCHEURS « B »

Richard Miller, Ph.D.	Toronto
Mark Baker, Ph.D.	Guelph
Brian Bennett, Ph.D.	Queen's
David Byers, Ph.D.	Dalhousie
William Cole, Ph.D.	Calgary
John Crawford, Ph.D.	York
Lucie Gemain, Ph.D.	Laval
Karen Mearow, Ph.D.	Memorial
Thomas Moss, Ph.D.	Laval
Joséphine Nalbantoglu, Ph.D.	McGill
Massimo Pandolfo, M.D.	Montréal
David Pilgrim, Ph.D.	Alberta
Thomas Podor, Ph.D.	McMaster
Ellen Shibuya, Ph.D.	Alberta
Jean Sirois, DVM, Ph.D.	Montréal
Naweed Syed, Ph.D.	Calgary
Bernard Turcotte, Ph.D.	McGill
Graham Wright, Ph.D.	Toronto

CHERCHEURS

W. Robert McMaster, Ph.D.	British Columbia
David Brindley, Ph.D.	Alberta
Roger Brownsey, Ph.D.	British Columbia
Richard Collins, Ph.D.	Toronto
Rosemary Cornell, Ph.D.	Simon Fraser
Judah Denburg, M.D.	McMaster
Susan Dunn, Ph.D.	Alberta
Jean-Pierre Julien, Ph.D.	McGill
Robert Korneluk, Ph.D.	Ottawa
Douglas Munoz, Ph.D.	Queen's
Leigh Murphy, Ph.D.	Manitoba
Michal Opas, Ph.D.	Toronto
Peter Pare, MDCM	British Columbia
Lawrence Rosenberg, M.D., Ph.D.	McGill
Christopher Whitfield, Ph.D.	Guelph

CHERCHEURS CHEVRONNÉS

James Woodgett, Ph.D.	Toronto
Pnina Brodt, Ph.D.	McGill
Larry Guilbert, Ph.D.	Alberta
John Hassell, Ph.D.	McMaster
Gerald Johnston, Ph.D.	Dalhousie
Bodh Jugdutt, MB.ChB	Alberta
André Parent, Ph.D.	Laval
Leo Renaud, M.D., Ph.D.	Ottawa
P. Kenneth Rose, Ph.D.	Queen's
Nabil Seidah, Ph.D.	Montréal

BOURSES DE RECHERCHE AU DOCTORAT « A »

Luis Agellon, Ph.D.	Alberta
Bruce Allen, Ph.D.	Montréal
Christian Beaulieu, Ph.D.	Alberta
Eric Brown, Ph.D.	McMaster
Madeleine Carreau, Ph.D.	Laval
Avijit Chakrabarty, Ph.D.	Toronto
Sabine Cordes, Ph.D.	Toronto
Jacques Couet, Ph.D.	Laval
Clément Couture, Ph.D.	McGill
Julie Deans, Ph.D.	Calgary
Denis Deblois, Ph.D.	Montréal
Maria Drangova, Ph.D.	Western Ontario
Karen Fleming, Ph.D.	Johns Hopkins
Robert Gagnon, M.D.	Western Ontario
Michael Hendzel, Ph.D.	Alberta
Jean-Jacques Lebrun, Ph.D.	McGill
Johné Liu, Ph.D.	Ottawa
Joaquin Madrenas, M.D., Ph.D.	Western Ontario
Sabine Mai, Ph.D.	Manitoba
Antony McIntosh, Ph.D.	Toronto
Kelly McNaghy, Ph.D.	British Columbia
Nasrin Mesaeli, Ph.D.	Manitoba
Anna Naumova, Ph.D.	McGill
Robin Parks, Ph.D.	Ottawa
David Picketts, Ph.D.	Ottawa
Stephen Scott, Ph.D.	Queen's
Craig Smibert, Ph.D.	Toronto
David Stuart, Ph.D.	Alberta
Michael Surette, Ph.D.	Calgary
André Tremblay, Ph.D.	Montréal
C. Bruce Verchere, Ph.D.	British Columbia
Andrew Watson, Ph.D.	Western Ontario
Wen-Chen Yeh, M.D., Ph.D.	Toronto

BOURSES DE RECHERCHE AU DOCTORAT « B »

Julie Carrier, Ph.D.	Montréal
Rhonda Cockerill, Ph.D.	Toronto
Aileen Davis, Ph.D.	Toronto
Patricia Dobkin, Ph.D.	McGill
Kathleen Hegadoren, Ph.D.	Alberta
Heather Keller, Ph.D.	Guelph
Simone Lemieux, Ph.D.	Laval
Brian Levine, Ph.D.	Toronto
Glenda MacQueen, M.D., Ph.D.	McMaster
Marianne Rose, Ph.D.	Calgary
Josée Savard, Ph.D.	Laval
Ambikaipakan Senthilselvan, Ph.D.	Alberta
Hope Weiler, Ph.D.	Manitoba

Examineurs invités des comités

De plus, les personnes suivantes ont siégé à des comités à titre d'examineurs invités au cours de 2000-2001 :

S. Lee Adamson, Ph.D.	Toronto	Heinrich Gottlinger, M.D.	Boston, U.S.A.	Jennifer O'Loughlin, Ph.D.	McGill
Bruce Allen, Ph.D.	Montréal	Francine Goulet, Ph.D.	Laval	Beverley Orser, M.D., Ph.D.	Toronto
Geoffrey Anderson, M.D., Ph.D.	Toronto	Ian Graham, Ph.D.	Ottawa	Hanne Ostergaard, Ph.D.	Alberta
Jonathan Angel, M.D.	Ottawa	Michael Grant, Ph.D.	Memorial	Jacques Paiement, Ph.D.	Montréal
Martin Antony, Ph.D.	McMaster	Ruth Grunau, Ph.D.	British Columbia	David Park, Ph.D.	Ottawa
Eric Arts, Ph.D.	Case Western	Theresa Gyorkos, Ph.D.	McGill	Gary Paterno, Ph.D.	Memorial
John Baenziger, Ph.D.	Ottawa	Thomas Hack, Ph.D.	Manitoba	Steven Pelech, Ph.D.	British Columbia
Steven Barnes, Ph.D.	Dalhousie	Paul Hamel, Ph.D.	Toronto	Paul Pencharz, M.D., Ph.D.	Toronto
Jean-François Beaulieu, Ph.D.	Sherbrooke	Qutayba Hamid, M.D., Ph.D.	McGill	John Penrod, Ph.D.	McGill
N. Torben Bech-Hansen, Ph.D.	Calgary	Geoffrey Hammond, Ph.D.	Western Ontario	William Piper, Ph.D.	British Columbia
Marcel Behr, M.D.	McGill	Victor Han, M.D.	Western Ontario	Michael Poulter, Ph.D.	Ottawa
Joseph Beitchman, MDCM	Toronto	David Hart, Ph.D.	Calgary	Gilbert Prive, Ph.D.	Toronto
Sylvie Belleville, Ph.D.	Montréal	Janet Henderson, Ph.D.	McGill	Kenneth Prkachin, Ph.D.	Northern B.C.
John Berry, Ph.D.	Queen's	James Henry, Ph.D.	McGill	Susan Quaggin, M.D.	Toronto
Diane Berthelette, Ph.D.	Québec à Montréal	Maxwell Hincke, Ph.D.	Ottawa	Derrick Rancourt, Ph.D.	Calgary
Richard Bertrand, Ph.D.	Montréal	John Hiscott, Ph.D.	McGill	Martine Raymond, Ph.D.	Montréal
Bhagu Bhavnani, Ph.D.	Toronto	Pierre-Michel Huet, M.D., Ph.D.	Montréal	Vincent Raymond, M.D., Ph.D.	Laval
Marc Bilodeau, M.D., Ph.D.	Montréal	Janet Hux, M.D.	Toronto	Daniel Reinharz, M.D., Ph.D.	Montréal
Morris Blajchman, MDCM	McMaster	Keith Ireton, Ph.D.	Toronto	Gerald Robertson, L.L.B., LL.M.	Alberta
Rhoda Blostein, Ph.D.	McGill	Randall Irvin, Ph.D.	Alberta	Paula Rochon, M.D.	Toronto
Michèle Brochu, Ph.D.	Montréal	Andrew Issekutz, M.D.	Dalhousie	David Rose, Ph.D.	Toronto
James Brophy, M.D., Ph.D.	Montréal	Bernard Jasmin, Ph.D.	Ottawa	Miriam Rosin, Ph.D.	British Columbia
Michael Buschmann, Ph.D.	École polytechnique de Montréal	Anthony Jevnikar, M.D.	Western Ontario	Danny Rurak, Ph.D.	British Columbia
D. William Cameron, M.D.	Ottawa	Glenville Jones, Ph.D.	Queen's	Darcy Santor, Ph.D.	Dalhousie
Philippe Cappeliez, Ph.D.	Ottawa	Larry Jordan, Ph.D.	Manitoba	Reg Sauve, M.D.	Calgary
Peter Chidiac, Ph.D.	Western Ontario	Frederick Kan, Ph.D.	Queen's	Emil Schemitsch, M.D.	Toronto
Albert Cook, Ph.D.	Alberta	Morris Karmazyn, Ph.D.	Western Ontario	Erwin Schurr, Ph.D.	McGill
Douglas Coyle, MA, M.Sc.	Ottawa	Gerald Kidder, Ph.D.	Western Ontario	Dipankar Sen, Ph.D.	Simon Fraser
Clémence Dallaire, Ph.D.	Laval	Susan Kirkland, M.D., Ph.D.	Dalhousie	Harry Shannon, Ph.D.	Toronto
Carl D'Arcy, Ph.D.	Saskatchewan	Rashmi Kothary, Ph.D.	Ottawa	Stanley Shapiro, Ph.D.	McGill
Artur De Brum Fernandes, M.D., Ph.D.	Sherbrooke	Michael Kramer, M.D.	McGill	Ronald Sigal, M.D.	Ottawa
Gregory Dekaban, Ph.D.	Western Ontario	Joseph Lam, Ph.D.	Guelph	Daniel Sinnett, Ph.D.	Montréal
Douglas Demetrick, M.D., Ph.D.	Calgary	Marie-France Langlois, M.D.	Sherbrooke	Alexander Sorisky, M.D.	Ottawa
Nicholas Diamant, M.D.	Toronto	Gilles Lavigne, DMD	Montréal	Hugo Soudeyns, Ph.D.	Montréal
Thérèse di Paolo-Chenevert, Ph.D.	Laval	Nicole Leduc, Ph.D.	Montréal	John Spinelli, Ph.D.	British Columbia
Ian Dixon, Ph.D.	Manitoba	Stephen Lee, Ph.D.	Ottawa	Ashok Srivastava, Ph.D.	Montréal
Patricia Dobkin, Ph.D.	McGill	Susan Lees-Miller, Ph.D.	Calgary	René St-Arnaud, Ph.D.	McGill
Peter Dolphin, Ph.D.	Dalhousie	Yvonne Lefebvre, Ph.D.	Ottawa	Stefano Stifani, Ph.D.	McGill
Mary Lynn Duckworth, Ph.D.	Manitoba	Richard Lehner, Ph.D.	Alberta	Jonathan (Jon) Stoessl, M.D.	British Columbia
Michel Dugas, Ph.D.	Concordia	Jean-Guy Lehoux, Ph.D.	Sherbrooke	David Streiner, Ph.D.	Toronto
Michael Escobar, Ph.D.	Toronto	Anne Lemay, Ph.D.	Montréal	Neil Sweezey, M.D.	Toronto
David Evans, Ph.D.	Guelph	Fei-Fei Liu, M.D.	Toronto	Henry Szechtman, Ph.D.	McMaster
Jane Evans, Ph.D.	Manitoba	Mingyao Liu, M.D.	Toronto	Moshe Szyf, Ph.D.	McGill
Jocelyne Feine, DDS	McGill	David MacLennan, Ph.D.	Toronto	Barry Tepperman, Ph.D.	Western Ontario
Michel Fortier, Ph.D.	Laval	Glenda MacQueen, M.D., Ph.D.	McMaster	Jacques Thivierge, M.D.	Laval
Keith Fowke, Ph.D.	Manitoba	Joaquin Madrenas, M.D., Ph.D.	Western Ontario	Christopher Thompson, Ph.D.	McGill
Cyril Frank, M.D.	Calgary	Sheldon Magder, M.D.	McGill	William Trimble, Ph.D.	Toronto
Marie Fraser, Ph.D.	Western Ontario	Nizar Mahomed, M.D.	Toronto	Balwant Tuana, Ph.D.	Ottawa
Morris Freedman, M.D.	Toronto	David Malkin, M.D.	Toronto	Derek Van der Kooy, Ph.D.	Toronto
Henrietta Galiana, Ph.D.	McGill	Nancy Mayo, Ph.D.	McGill	James Van Huysse, M.D., Ph.D.	Ottawa
William Gekoski, Ph.D.	Queen's	Gillian McCarthy, BDS	Western Ontario	Bruce Van Vliet, Ph.D.	Memorial
Adria Giacca, M.D.	Toronto	Roger McLeod, Ph.D.	Dalhousie	Keith Walley, M.D.	British Columbia
Wayne Giles, Ph.D.	Calgary	J. Robert McNeill, Ph.D.	Saskatchewan	Michael Ward, M.D., Ph.D.	Toronto
Gregory Gloor, Ph.D.	Western Ontario	Sylvain Meloche, Ph.D.	Montréal	Peter Watson, M.D.	Manitoba
Paula Goering, Ph.D.	Toronto	Redwan Moqbel, Ph.D.	Alberta	Philip Wells, M.D.	Ottawa
Alan Goff, Ph.D.	Montréal	José Morais, M.D.	McGill	Malcolm Whiteway, Ph.D.	NR/McGill
		William (Bill) Muller, Ph.D.	McMaster	David Williams, Ph.D.	Toronto
		David Murray, Ph.D.	Cross Cancer Institute (Edmonton)	Christel Woodward, Ph.D.	McMaster
			Cincinnati	Peter Yu, Ph.D.	Saskatchewan
		Leslie Myatt, Ph.D.	Toronto	Hermann Ziltener, Ph.D.	British Columbia
		Steven Narod, M.D.	Toronto		
		Michael Nesheim, Ph.D.	Queen's		
		Peter Nickerson, M.D.	Manitoba		