Instituts de recherche en santé du Canada

2005-2006

Rapport sur le rendement

Tony Clement
Ministre de la Santé

TABLE DES MATIÈRES

SECTION I – APERÇU 5

Message du président 6

Déclaration de la direction 8

Structure du rapport 9

Renseignements sommaires 11
Raison d'être de l'organisme 11
Rendement 17
Contexte 20

SECTION II : ANALYSE DES ACTIVITÉS DE PROGRAMME PAR RÉSULTAT STRATÉGIQUE 29
Introduction 30
Résultat stratégique nº 1.0 : Recherche exceptionnelle 33
Rendement au niveau des résultats stratégiques de la SGRR 34
Rendement au niveau des activités de programme de la SGRR 38
Enseignements tirés 45
Défis futurs pour les IRSC dans la catégorie de résultats « recherche exceptionnelle » 46
Résultat stratégique nº 2 : Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs 47
Rendement au niveau des résultats stratégiques de la SGRR 49
Rendement au niveau des activités de programme de la SGRR 54
Enseignements tirés 71
Défis pour les IRSC dans la catégorie de résultats « Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs » 71
Résultat stratégique nº 3 : Mettre en pratique les résultats de la recherche 73
Rendement au niveau des résultats stratégiques de la SGRR 73
Rendement au niveau des activités de programme de la SGRR 80
Enseignements tirés 92

SECTION III – RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES –EXIGENCES OBLIGATOIRES 93
Tableau 1 : Comparaison des dépenses prévues par rapport aux dépenses réelles (équivalents temps plein compris) 95
Tableau 2 : Ressources par activité de programme 97
Tableau 3 : Postes votés et législatifs 100
Tableau 4 : Coût des services reçus à titre gracieux 101
Tableau 5 : Source des revenus disponibles et non disponibles 101
Tableau 6 : Réponse aux comités parlementaires, aux vérifications et aux évaluations pour l'exercice financier 2005-2006 104
Tableau 7 : Approvisionnement et marchés 106

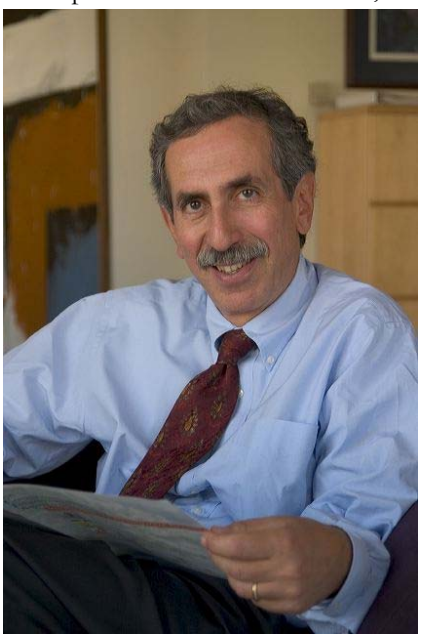
Tableau 8 : Amélioration des services 107
Tableau 9 : Politiques concernant les voyages 108

SECTION IV : AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES 109

SECTION I – APERÇU

Message du président

Lorsque les IRSC ont été créés en 2000, ils se sont vu confier un large et ambitieux mandat. Lorsque j'ai été désigné pour être le premier président des IRSC, j'ai été enthousiasmé par cette vision audacieuse, mais quelque peu intimidé par l'immensité de la tâche.



Comme le présent rapport en témoigne éloquemment, je pense que nous nous acquittons bien de cette tâche. Nous avons soigneusement et sciemment rompu avec nos origines de conseil subventionnaire de la recherche biomédicale largement peu enclin à prendre des initiatives pour devenir une organisation de recherche stratégique axée sur les résultats et fondée sur l'excellence. Nous nous acquittons de notre mandat et, ce faisant, nous avons établi de nouvelles approches et des programmes novateurs pour aider la communauté de recherche en santé du Canada à réaliser son plein potentiel. Depuis que le Parlement a créé les IRSC, la façon dont la recherche en santé s'effectue au Canada a radicalement changé.

Nous savons, toutefois, que nous pouvons améliorer notre façon de fonctionner et que nous pouvons faire encore plus – et nous procédons à notre propre investigation pour trouver comment y parvenir.

Après cinq ans, comme l'exigent la loi les régissant et leur engagement à rendre compte aux Canadiens, les IRSC se sont prêtés à une importante et exhaustive évaluation par un prestigieux comité d'examen international formé de 27 membres. Le comité comptait des sommités de la recherche de cinq pays. Le comité a rencontré plus de 125 chercheurs débutants et bien établis, des chefs de file des universités et du gouvernement, des partenaires de l'industrie, des représentants d'organismes de bienfaisance en santé et des provinces ainsi que des membres de la direction et du personnel des IRSC. Les membres du comité ont également eu accès à des sondages détaillés et approfondis réalisés auprès des chercheurs partout au Canada et à une évaluation formative de chacun des 13 instituts des IRSC.

Cet examen historique avait pour but d'aider les IRSC à tirer des leçons de leurs cinq premières années pour l'avenir. Par souci de transparence, les IRSC ont publié le rapport final du comité sur leur site Web après qu'il leur eut été présenté.

Je sais que les IRSC bénéficieront des observations du comité d'examen international. Les changements et la croissance que nous avons connus ont été énormes au cours des six dernières années, résultat d'un mandat élargi, d'une nouvelle structure et d'une base considérablement plus vaste de chercheurs. Nous avons relevé certains défis avec brio, mais face à d'autres, nous aurions certes pu faire mieux. Et il y a inévitablement des domaines où nous pouvons améliorer nos façons de faire afin de mieux servir la communauté de recherche et les utilisateurs de la recherche.

Notre mission première demeure d'aider les chercheurs canadiens à produire de nouvelles connaissances et d'en assurer la mise en application pour améliorer la santé, bâtir un système de soins de santé innovateur et contribuer à une économie fondée sur le savoir pour le 21e siècle.

Je suis extrêmement heureux de voir comment les programmes des IRSC appuient des chercheurs canadiens talentueux et engagés dans tous les domaines de la santé, et comment leur recherche conduit à d'importantes découvertes dont nous profiterons tous.

Je vous invite à poursuivre la lecture de ce rapport pour en savoir plus long sur la manière dont les IRSC répondent aux attentes du gouvernement du Canada et des contribuables canadiens, et dont les chercheurs canadiens, avec votre aide, font les découvertes qui changent le cours des choses pour les Canadiens.

Dr Alan Bernstein, O.C., MSRC
Président, Instituts de recherche en santé du Canada

Déclaration de la direction

Je soumets, en vue de son dépôt au Parlement, le Rapport ministériel sur le rendement de 2005-2006 des Instituts de recherche en santé du Canada.

Le présent document a été préparé conformément aux principes de préparation des rapports énoncés dans le *Guide de préparation de la Partie III du Budget des dépenses 2005-2006 : Rapports sur les plans et les priorités et Rapports ministériels sur le rendement*.

- Il est conforme aux exigences particulières de reddition de comptes décrites dans les Lignes directrices du SCT;
- Il repose sur l'architecture des activités de programme approuvée des IRSC figurant dans leur Structure de gestion des ressources et des résultats (SGRR);
- Il présente des renseignements uniformes, complets, équilibrés et pertinents;
- Il offre un modèle de responsabilisation pour les résultats atteints avec les ressources et les autorités allouées;
- Il rend compte de la situation financière en fonction des montants approuvés des budgets des dépenses et des Comptes publics du Canada dans le RMR.

Signé : Dr. Alan Bernstein, O.C., FRSC
Titre : Président, Instituts de recherche en santé du Canada

Structure du rapport

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

La section I, **Aperçu,** commence par le message du président et la déclaration de la direction, suivis par un résumé de l'information de base qui est présentée en détail dans les sections suivantes du rapport.

La section débute par une description du mandat des IRSC. Elle offre ensuite une « fiche de rendement » qui présente visuellement l'état d'avancement actuel par rapport aux plans et aux priorités dans chaque catégorie de résultats, conformément à la Structure de gestion des ressources et des résultats (SGRR) dans le *Rapport sur les plans et les priorités* (RPP).

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

La section II, **Analyse par catégorie de résultats stratégiques**, est fondée sur la SGRR des IRSC. Elle fournit des informations détaillées sur les résultats obtenus par rapport aux attentes au niveau tant du résultat stratégique que de l'activité de programme. Les résultats sont communiqués à l'aide d'indicateurs de la SGRR des IRSC approuvée par le Conseil du Trésor.

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

La section IV contient les résultats financiers vérifiés.

Dans tout le rapport, des adresses Internet et des hyperliens qui conduisent au site Web des IRSC et aux sites Web de partenaires et d'autres organisations externes, dirigent les lecteurs vers de plus amples renseignements.

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

Les données sur le rendement utilisées dans le présent rapport proviennent principalement de multiples sources internes, dont les vice-présidents et les cadres supérieurs responsables de l'exécution des engagements énoncés dans le RPP de 2005-2006. Les gestionnaires rendent compte des mesures qu'ils ont prises et des résultats qu'ils ont obtenus.

L'Unité de l'évaluation et de l'analyse utilise ces renseignements pour rédiger ce rapport et fournit aussi les données quantitatives gardées pour l'ensemble de l'organisation dans les bases de données administratives centrales des IRSC.

Les IRSC utilisent aussi des données nationales et internationales de sources externes, notamment de Statistique Canada et de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Lorsque cette information est utilisée, des références bibliographiques sont fournies.

Les renseignements financiers sont obtenus par la Direction des finances à l'aide du système de gestion financière des IRSC. Les chiffres sont vérifiés à l'interne et les états financiers sont vérifiés par la vérificatrice générale du Canada.

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

Les renseignements sur le rendement financier sont contrôlés avec soin pour veiller à ce que les engagements financiers soient respectés et à ce qu'il soit rendu compte des dépenses. En vertu du processus des rapports ministériels sur le rendement, les cadres supérieurs ont la responsabilité de rendre compte des engagements qu'ils ont pris pour l'exercice précédent. L'information sur le rendement est utilisée pour appuyer les décisions de la direction, ainsi qu'aux fins des communications avec les intervenants. Elle sert aussi à créer ou à modifier des politiques et/ou procédures et à renouveler, à éliminer ou à changer des programmes.

Renseignements sommaires

Raison d'être de l'organisme

Mandat
Le mandat des 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 (*projet de loi C-13*, 13 avril 2000).

Pour y arriver, les IRSC offrent une gamme de programmes et d'activités visant à obtenir des résultats dans trois catégories de résultats stratégiques, conformément au mandat et aux orientations stratégiques des IRSC[1] : *1*) recherche exceptionnelle; *2*) chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs; *3*) mise en pratique des résultats de la recherche. Les IRSC appuient plus de 10 000 chercheurs en santé et stagiaires dans plus de 250 universités, hôpitaux d'enseignement, centres de recherche et laboratoires gouvernementaux dans tout le pays qui sont actifs dans les domaines suivants : recherche biomédicale; recherche clinique; recherche sur les systèmes et les services de santé; et recherche sur les dimensions sociales et culturelles de la santé et les influences environnementales sur la santé. Ensemble, ces activités aideront à hisser le Canada parmi les leaders mondiaux dans la création et l'utilisation de connaissances en santé pour améliorer la santé des Canadiens et des populations partout dans le monde.

Les engagements financiers et en ressources humaines des IRSC pour réaliser leur mandat sont résumés dans les tableaux ci-après[2].

Ce qui suit est une « fiche de rendement » qui présente les progrès accomplis par rapport aux engagements pris par les IRSC dans leur RPP de 2005-2006. Les ressources financières prévues et réellement dépensées dans chaque catégorie de résultats stratégiques y sont indiquées. Les progrès sont présentés pour chaque sous-activité de programme dans chacune des catégories de résultats stratégiques. L'évaluation du rendement est validée par les dirigeants des IRSC. Le classement des « attentes dépassées », présenté ci-dessous, renvoit à l'évaluation des éléments probants qui ont permis d'établir que cette catégorie représentait une force des IRSC.

Ressources financières

Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles
776,8 M$	813,1 M$	800,9 M$

Ressources humaines

Prévues	Réelles	Écart
357	324	33

[1] Ces catégories de résultats et les programmes qui y contribuent sont présentés plus en détail dans le modèle conceptuel à la p. 13 du présent document.
[2] Les nombres pour l'avenir représentent des prévisions et ne sont pas des engagements réels.

Les IRSC maintiennent un budget de fonctionnement modeste, soit environ 47,4 millions de dollars pour 2005-2006, tout en s'assurant qu'environ 94 % de leurs crédits parlementaires sont consacrés au financement de la recherche en santé au Canada.

Sommaire du rendement par rapport aux résultats stratégiques, aux priorités et aux engagements

Dans leur RPP de 2005-2006, les IRSC avaient pris des engagements par rapport aux priorités et aux investissements connexes indiqués ci-après. Ce tableau résume également le rendement des IRSC en regard des résultats attendus. Enfin, il offre une comparaison des dépenses prévues et réelles dans chaque catégorie de résultats.

<table>
<tr><th colspan="3" rowspan="2">Sommaire du rendement</th><th colspan="2">2005-2006</th></tr>
<tr><th>Dépenses prévues</th><th>Dépenses réelles</th></tr>
<tr><td colspan="5">Résultat stratégique : Recherche exceptionnelle – Recherche en santé de niveau mondial, répondant aux possibilités (déterminées par les chercheurs) et aux priorités (déterminées par l'Institut) de recherche, financée pour générer des connaissances en matière de santé.</td></tr>
<tr><td colspan="5">Conformité aux priorités du gouvernement du Canada – Économiques : Une économie axée sur l'innovation et le savoir – Sociales : Des Canadiens en santé ayant accès à des soins de santé de qualité</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Priorité n° 1 (Continue)
Faire progresser les connaissances en matière de santé au moyen d'excellentes recherches éthiques, dans l'ensemble des disciplines, des secteurs.</td><td>Activité de programme - Résultat attendu</td><td>Sommaire du rendement</td><td>Dépenses prévues</td><td>Dépenses réelles</td></tr>
<tr><td>Financer la recherche en santé –
Programmes de financement efficaces et efficients pour mener des recherches en santé éthiques générant les connaissances en santé qui permettent de répondre aux possibilités et aux priorités.</td><td>Atteint</td><td>420,3 M$</td><td>466,5 M$</td></tr>
</table>

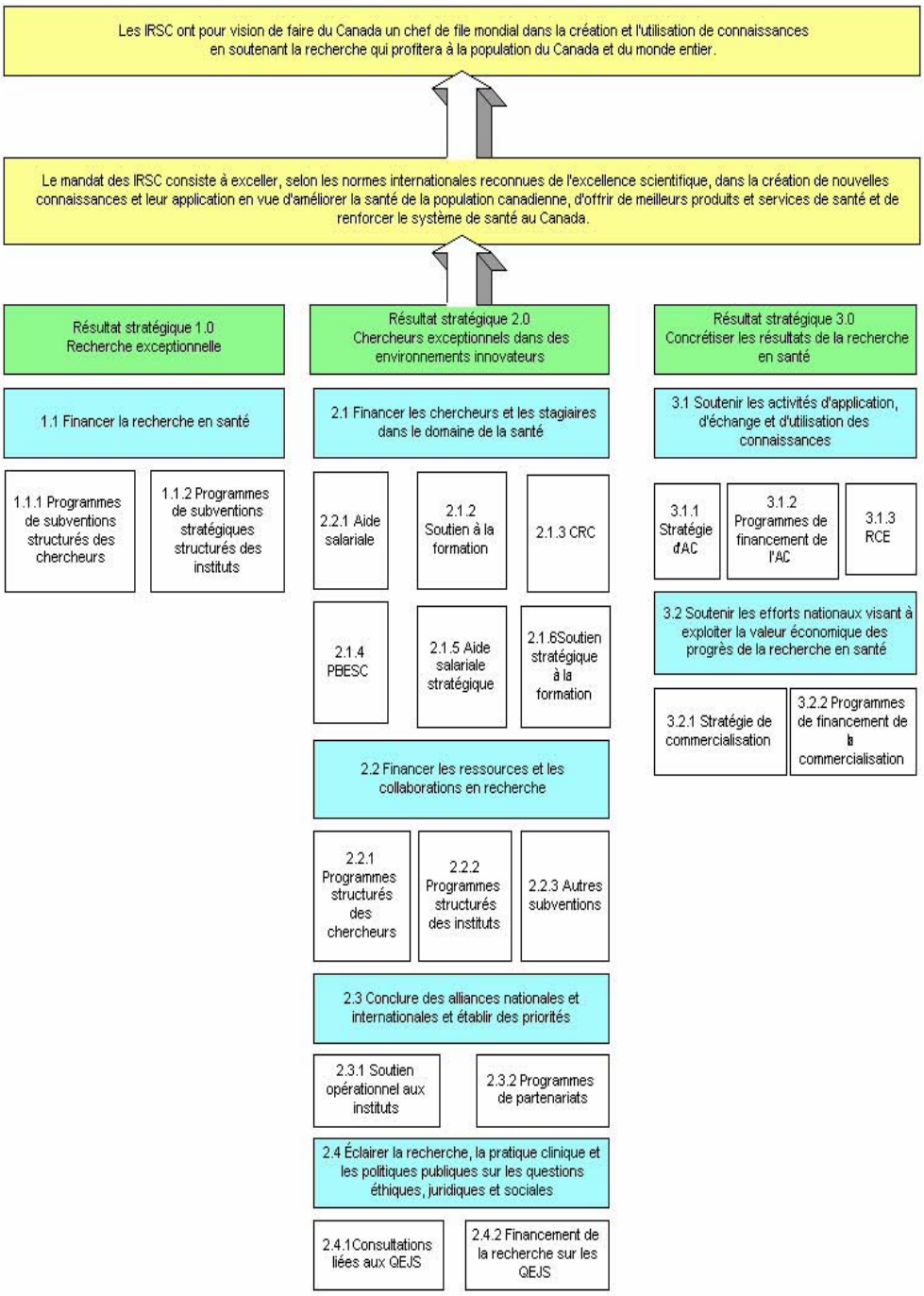
Résultat stratégique : Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs - Solide milieu de recherche en santé capable d'entreprendre des recherches exceptionnelles				
Conformité aux priorités du gouvernement du Canada – Économiques : Une économie axée sur l'innovation et le savoir – Sociales : Des Canadiens en santé ayant accès à des soins de santé de qualité				
Priorité n° 2 (Continue)	**Activité de programme - Résultat attendu**	**Sommaire du rendement**	**Dépenses prévues**	**Dépenses réelles**
Perfectionner et garder les chercheurs canadiens du domaine de la santé dans des milieux de recherche dynamiques, innovateurs et stables.	2.1 Financer des stagiaires et des chercheurs en santé - Programmes de financement efficaces et efficients qui garantissent un bassin de stagiaires et chercheurs en santé hautement qualifiés en mesure d'effectuer des recherches exceptionnelles.	Attentes dépassées	195,4 M$	178,3 M$
	2.2. Financer des ressources en recherche, des collaborations et d'autres subventions en vue de renforcer le milieu de la recherche en santé - Programmes de financement et partenariats efficaces et efficients qui mènent à un milieu de recherche dynamique et permettent la réalisation de recherches exceptionnelles.	Atteint	64,9 M$	70,0 M$

	2.3 Alliances nationales et internationales et établissement de priorités - Des programmes nationaux et internationaux de recherche en santé ainsi que de solides alliances et partenariats sont élaborés et mis en œuvre.	Atteint	27,7 M$	23,4 M$
	2.4 Éclairer la recherche, les pratiques cliniques et les politiques publiques sur les questions éthiques, juridiques et sociales (QEJS) - Utilisation et application des connaissances en éthique comme partie intégrante de la prise de décision dans la pratique, la recherche et les politiques en matière de santé.	Atteint	6,2 M$	1,9M$

Résultat stratégique : Mettre en pratique les résultats de la recherche en santé - Adoption de la recherche en santé dans la pratique, les programmes et les politiques pour améliorer la santé des Canadiens et avoir un système de santé productif; stimulation du développement économique grâce à la découverte et à l'innovation.				
Conformité aux priorités du gouvernement du Canada – Économiques : Une économie axée sur l'innovation et le savoir – Sociales : Des Canadiens en santé ayant accès à des soins de santé de qualité				
Priorité nº 3 (Continue)	**Activité de programme - Résultat attendu**	**Sommaire du rendement**	**Dépenses prévues**	**Dépenses réelles**
Application des connaissances Catalyser l'innovation en santé qui permettra de renforcer le système de santé et la croissance de l'économie canadienne. |	3.1 Appuyer des activités sur l'application, l'échange et l'utilisation des connaissances - La diffusion, l'échange, la synthèse et l'application efficaces des résultats issus de la recherche sont mises en oeuvre pour créer de nouvelles connaissances, renforcer la capacité et les réseaux du Canada et, en collaboration avec nos partenaires, effectuer des recherches efficaces et appliquer les connaissances issues de la recherche en santé.	Atteint	37,0 M$	35,4 M$
	3.2. Appuyer les efforts nationaux visant à mettre en évidence les avantages économiques pour le Canada des progrès en recherche en santé - Mobiliser le milieu de la recherche en vue d'améliorer les produits et services de santé, et de renforcer le système de santé et l'économie.	Atteint	25,3 M$	25,4 M$

Structure de gestion des ressources et des résultats (SGRR) des IRSC
Les IRSC sont une organisation centrée sur les résultats. Pour mieux permettre de rendre compte du rendement global des IRSC, une Structure de gestion des ressources et des résultats (SGRR) a été établie; celle-ci montre les résultats à obtenir par les principales activités de programme des IRSC et les ressources affectées à chacune.

Modèle conceptuel de la Structure de gestion des ressources et des résultats (SGRR)



AC Application des connaissances
CRC Chaires de recherche du Canada
PBESC Programme de Bourses d'études supérieures du Canada
QEJS Questions éthiques, juridiques et sociales
RCE Réseaux des centres d'excellence

RENDEMENT

CONTEXTE DE FONCTIONNEMENT

Les IRSC ont pour vision de faire du Canada un chef de file mondial dans la création et l'utilisation de nouvelles connaissances grâce à la recherche en santé, et ce, au profit de la santé des Canadiens et de la collectivité mondiale. Par un ensemble soigneusement conçu de programmes et d'activités, les IRSC appuient la recherche et les chercheurs exceptionnels et facilitent l'application des connaissances. Pour ce faire, ils accordent des subventions sur présentation de demandes de grande qualité soumises au jugement de comités de pairs afin de garantir que la recherche qui est financée répond à des critères d'excellence et conduit à des résultats pour les Canadiens.

STRUCTURE

La structure des IRSC influence grandement leur mode de fonctionnement. Pourvus d'un bureau central à Ottawa, les IRSC sont structurés autour de 13 instituts virtuels dispersés géographiquement, qui soutiennent la recherche dans quatre domaines thématiques : *1) la recherche biomédicale, 2) la recherche clinique, 3) les systèmes et les services de santé; 4) les dimensions sociales et culturelles de la santé et l'influence du milieu sur la santé.* Chaque institut forme un réseau de recherche en santé qui réunit des chercheurs, des professionnels de la santé et des décideurs qui proviennent d'organismes bénévoles de la santé, d'organismes gouvernementaux provinciaux, d'organisations internationales de recherche et de l'industrie, ainsi que des groupes de consommateurs. Des renseignements détaillés sur la structure organisationnelle et la gouvernance sont présentés à la *Section III – Renseignements supplémentaires* de ce rapport.

Chaque institut se consacre à un thème de recherche en santé d'importance pour les Canadiens. Les sites Web des instituts contiennent des renseignements détaillés sur leur mandat, leur plan stratégique et leurs programmes de financement. Les treize instituts sont les suivants :

IV – Vieillissement	http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/8671.html
ISA – Santé des Autochtones	http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/8668.html
IC – Cancer	http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/12506.html
ISCR – Santé circulatoire et respiratoire	http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/8663.html
ISFH – Santé des femmes et des hommes	http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/8673.html
IG – Génétique	http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/13147.html
ISPS – Services et politiques de la santé	http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/13733.html
IDSEA – Développement et santé des enfants et des adolescents	http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/8688.html

IMII – Maladies infectieuses et immunitaires	http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/13533.html
IALA – Appareil locomoteur et arthrite	http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/13217.html
INSMT – Neurosciences, santé mentale et toxicomanies	http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/8602.html
INMD – Nutrition, métabolisme et diabète	http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/13521.html
ISPP – Santé publique et des populations	http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/13777.html

PRIORITÉS

Les IRSC suivent un plan stratégique quinquennal : *Investir dans l'avenir du Canada – Plan stratégique des IRSC pour l'innovation et la recherche en santé* (http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/20266.html) lequel a été établi au terme de vastes consultations avec les intervenants, soit les chercheurs, les praticiens de la santé, le gouvernement, l'industrie, le secteur bénévole et le grand public. Conformément à leur plan stratégique, les IRSC centrent leurs efforts sur cinq principaux objectifs stratégiques :

1. renforcer les milieux de la recherche en santé au Canada;
2. aborder des défis naissants en matière de santé et créer des plates-formes et des initiatives nationales de recherche;
3. élaborer et soutenir un programme de recherche équilibré incluant la recherche sur les mécanismes, le traitement et la prévention des maladies ainsi que sur la promotion de la santé;
4. tirer parti de la recherche pour améliorer l'état de santé des groupes vulnérables;
5. appuyer les innovations en santé qui favorisent la productivité dans le système de santé et la prospérité économique.

PRINCIPALES ACTIVITÉS

Les activités des IRSC incluent le financement, la coordination et la promotion de la recherche en santé par des concours ouverts et des initiatives stratégiques dans leurs trois catégories de résultats stratégiques. Les IRSC participent également avec le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) et le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie (CRSNG) à divers programmes, dont le Programme des réseaux de centres d'excellence, les Chaires de recherche du Canada, le Programme des coûts indirects et les Bourses d'études supérieures du Canada.

Dans le cadre du processus de financement, les IRSC gèrent un processus indépendant d'examen par les pairs pour financer les demandes de recherche en santé. Pour aider à faire en sorte que les IRSC soient en mesure de comparer leur système d'examen par les pairs à celui d'autres pays, de plus en plus de scientifiques étrangers sont invités à faire partie des comités de pairs. L'examen par les pairs est le mécanisme clé par lequel les IRSC s'assurent qu'ils financent les meilleures demandes reçues. Les demandes des chercheurs en santé sont soumises à un rigoureux examen par les pairs, qui sont des experts du domaine pertinent. Ces experts examinent l'importance de chaque proposition pour l'amélioration des connaissances et la promotion de la santé des Canadiens. Les propositions sont évaluées selon les critères de l'excellence, de l'approche technique et du niveau d'innovation. Les compétences et la feuille de route du ou des chercheurs ainsi que la disponibilité des ressources et de l'expertise nécessaires pour l'étude proposée sont également prises en compte.

Il y a actuellement plus de 140 comités d'examen par les pairs aux IRSC. Le processus d'examen par les pairs nécessite la participation d'environ 2 400 experts examinateurs bénévoles chaque année, du Canada et de l'étranger. Les comités d'examen par les pairs font des recommandations sur les mérites des demandes reçues au conseil d'administration des IRSC, qui considère le tout et recommande le financement à accorder en fonction du budget disponible. Les IRSC ont dû composer avec un nombre et une diversité toujours accrus de demandes, ce qui a mis à rude épreuve le processus d'examen par les pairs, c'est-à-dire la méthode utilisée pour déterminer les chercheurs les plus prometteurs et les propositions de recherche à financer.

En 2005-2006, les IRSC continueront leur projet pluriannuel pour redresser cette situation en mettant en œuvre des moyens qui amélioreront l'efficacité et l'efficience dans ce secteur. En particulier, les IRSC iront de l'avant avec la soumission et le traitement électroniques dans tout le processus d'examen par les pairs, à l'aide de Recherchenet. Les IRSC continueront aussi à travailler à l'amélioration des politiques et pratiques d'évaluation et à l'étude de pratiques exemplaires avec d'autres organismes de recherche en santé.

ÉVALUATION DE NOTRE RENDEMENT

L'exercice 2005-2006 a été marqué par une période d'évaluation pour les IRSC. Après cinq ans, comme l'exigent la Loi sur les IRSC et le propre engagement des IRSC quant à leur reddition de comptes envers les Canadiens, les IRSC ont fait l'objet d'une évaluation exhaustive par un prestigieux comité d'examen international, formé de 27 experts distingués.

Le comité a rencontré plus de 100 intervenants – tant chevronnés que débutants, des chefs de file des universités et du gouvernement, des partenaires de l'industrie, des représentants d'organismes de bienfaisance en santé et des provinces ainsi que des membres de la direction et des employés des IRSC. Les membres du comité ont aussi eu accès à des sondages détaillés et approfondis auprès de chercheurs de partout au Canada et à une évaluation de chacun des 13 instituts des IRSC.

Cet examen n'aurait pas pu avoir lieu sans l'engagement entier des IRSC, en particulier le soutien du conseil d'administration, du président et de son équipe de la haute direction, des directeurs scientifiques et du personnel des IRSC. Le comité d'examen international avait à sa disposition une abondante documentation, et les délibérations à Ottawa ont été grandement facilitées par des rencontres en tête-à-tête avec plusieurs intervenants clés des IRSC.

L'examen avait pour but de déterminer si les IRSC remplissaient bien leur mandat et d'aider les IRSC à tirer des leçons des cinq dernières années pour poursuivre leur action. Le rapport final du comité est disponible à : http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/31680.html.

FAIRE AVANCER LES PRATIQUES DE GESTION MODERNE

Comme organisme fédéral, les IRSC ont une responsabilité constante de démontrer aux Canadiens que leurs impôts sont bien dépensés. Dans le cadre d'un exercice permanent amorcé en 2003, les IRSC sont à mettre en place plusieurs initiatives prioritaires pluriannuelles en vue d'améliorer les pratiques de gestion interne. Ces initiatives vont de la mise en œuvre d'un cadre de planification et de rapport intégré à l'amélioration des outils et des compétences de gestion ainsi que des communications internes.

CONTEXTE

Contexte international changeant de la recherche en santé

Les gouvernements et les organismes de recherche en santé partout dans le monde examinent les niveaux d'investissement possibles et nécessaires pour la recherche en santé.

États-Unis – National Institutes of Health (NIH)

Le budget des NIH devait initialement être gelé en 2006-2007; cependant, la Chambre des représentants a adopté une résolution budgétaire en mai qui incluait un amendement visant à faire en sorte que tous les programmes couverts par les crédits Travail, Santé et Services sociaux, et Éducation soient financés aux niveaux de l'exercice financier 2006, en incluant une augmentation de 2 % pour l'inflation. Par conséquent, le budget des NIH sera augmenté de 600 millions de dollars.

Australie

Le budget 2006-2007 du gouvernement australien prévoyait d'importantes hausses des niveaux de financement du *National Health and Medical Research Council* (NHMRC), son organisme chargé du financement de la recherche en santé. Au cours des quatre prochaines années, le NHMRC verra son financement augmenter de 570,7 millions de dollars.

En 2005-2006, le budget du NHMRC s'établissait à 447 millions de dollars. L'augmentation annoncée portera le financement de base de l'organisme à environ 700 millions de dollars par année d'ici à 2009-2010. C'est cinq fois de plus que les niveaux de dépenses de 1995-1996 au titre de la recherche en santé et de la recherche médicale. Les subventions annuelles au NHMRC étaient d'environ 127 millions de dollars par année en 1995-1996.

Royaume-Uni (R-U)

Le discours du budget du Royaume-Uni en mars 2006 annonçait la fusion du *Medical Research Council* et du Programme de R-D du NHS, qui seraient placés sous la responsabilité conjointe des secrétariats d'État à la Santé et au Commerce et à l'Industrie et dotés d'un budget d'au moins un milliard de livres par année. Le nouveau conseil de recherche unifié aura un mandat beaucoup plus vaste et un budget accru.

La recherche collective et l'accroissement de la collaboration internationale sont aussi des tendances mondiales. Comme l'a fait remarquer le comité d'examen international des IRSC, le caractère novateur du modèle « inclusif de la recherche en santé des IRSC a fait de l'organisme un chef de file international dans la mobilisation de différents secteurs de la recherche en santé ».

Partenariats de recherche en santé des IRSC : la clé du succès

Les partenariats font partie intégrante des outils dont disposent les IRSC pour accomplir leur mandat et réaliser leur vision. En 2005-2006, les IRSC comptaient plus de 250 ententes de partenariats conclus avec 210 partenaires, ainsi que de nombreux autres en négociation. L'apport financier de ces partenariats s'est élevé à environ 107 millions de dollars. Cependant, la valeur des partenariats ne se limite pas aux transactions financières. Les contributions non financières peuvent inclure l'accès à des réseaux professionnels, à des domaines de compétence, au partage de méthodes et de documentation et à des ressources en nature. Quelle que soit la contribution, les partenariats des IRSC sont de vraies collaborations axées sur des buts communs et un désir d'améliorer la santé des Canadiens et de la collectivité mondiale.

Les IRSC mobilisent des partenaires dans tout le processus de la recherche en santé; de la définition des questions de recherche et de l'établissement des priorités en matière de recherche en passant par le financement des recherches et, éventuellement, jusqu'à la mise en pratique des connaissances acquises. Les partenariats s'appuient principalement sur les initiatives stratégiques de chaque institut, mais ils peuvent aussi mettre à contribution les programmes à la grandeur des IRSC, comme ceux auxquels participe le secteur privé. Grâce à des partenariats stratégiques, les IRSC sont en mesure d'obtenir des fonds pour les principaux secteurs prioritaires du gouvernement.

Le tableau qui suit est une liste représentative des partenaires des IRSC :

Ministères et organismes gouvernementaux	*Ministères et organismes provinciaux*
• Agence canadienne de développement international • Agence canadienne d'inspection des aliments • Agence de santé publique du Canada • Agriculture et Agroalimentaire Canada • Centre de recherches pour le développement international • Conseil de recherches en sciences humaines • Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie • Conseil national de recherches • Environnement Canada • Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé • Fondation canadienne pour l'innovation • Génome Canada • Institut canadien d'information sur la santé • Ministère de la défense nationale • Santé Canada • Secrétariat national pour les sans-abri • Société canadienne du sang • Statistique Canada	• Alberta Heritage Foundation for Medical Research • Fonds de la recherche en santé du Québec • Fonds de recherche médicale du Nouveau-Brunswick • Fonds ontarien d'encouragement à la recherche-développement • Fonds ontarien pour l'innovation • Gouvernement de la Saskatchewan (Innovation and Science Fund) • Î.-P.-É., dans le cadre du Programme de partenariats régionaux • Michael Smith Foundation for Health Research (C.-B.) • Ministère de la santé et des services sociaux du Québec • Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario • Newfoundland and Labrador Centre for Applied Health Research • Nova Scotia Foundation for Health Research • Santé Manitoba
Organismes bénévoles	*Industrie*
• Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer du sein • Association canadienne de dystrophie musculaire • Association canadienne de gastroentérologie • Association canadienne des oncologues médicaux • Association canadienne du diabète • Association médicale canadienne • Association pulmonaire canadienne • Canadian Chiropractic Research Foundation • Conseil canadien des organismes bénévoles en santé • Épilepsie Canada • Fondation canadienne d'allergie, d'asthme et d'immunologie	• Compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D) • Organismes agro-alimentaires nationaux • Sociétés de biotechnologie canadiennes

	International
• Fondation canadienne de recherche de l'anémie de Fanconi • Fondation canadienne de recherche sur le syndrome de fragilité du chromosome • Fondation canadienne du rein • Fondation canadienne pour la promotion de la santé digestive • Fondation de la recherche sur le diabète juvénile • Fondation des maladies du coeur du Canada • Fondation E.A. Baker (INCA) • Fondation ontarienne de neurotraumatologie • Institut canadien pour le soulagement de la douleur et de l'incapacité • NeuroScience Canada • Société Alzheimer du Canada • Société canadienne de la sclérose en plaque • Société canadienne d'hypertension artérielle • Société canadienne du cancer • Société d'arthrite	• Bill and Melinda Gates Foundation (USA) • Centre international de recherche sur le cancer (France) • Centre national de la recherche scientifique (France) • CNPq (Brésil) • CONICET (Argentine) • Conseil de recherche en santé de Nouvelle-Zélande • Conseil de recherches d'Australie • Conseil de recherches médicales de l'Inde • Conseil national de recherches (Italie) • Fondation nationale des sciences naturelles de la Chine (Chine) • Institut Max Planck (Allemagne) • Institut national de la santé (Mexique) • Institut national de la santé et de la recherche médicale (France) • Medical Research Council (R.U.) • National Institutes of Health (É.-U.) • Programme scientifique des frontières humaines • Société japonaise pour la promotion des sciences (Japon) • Veterans Administration (É.-U.) • Welcome Trust (Royaume-Uni)

Le système de santé et l'économie canadienne

En 2005, les dépenses de santé totales au Canada étaient estimées à plus de 142 milliards de dollars, soit approximativement 4 411 $ par personne. C'est plus de 10 % du produit intérieur brut (PIB) du Canada. À l'échelle du pays, plus de 1,5 million de personnes travaillent dans le domaine de la santé et des services sociaux, soit environ 1 Canadien sur 10 parmi ceux qui ont un emploi[3].

Les IRSC jouent un rôle en contribuant à la force de travail dans le secteur global de la santé au Canada. Par exemple :

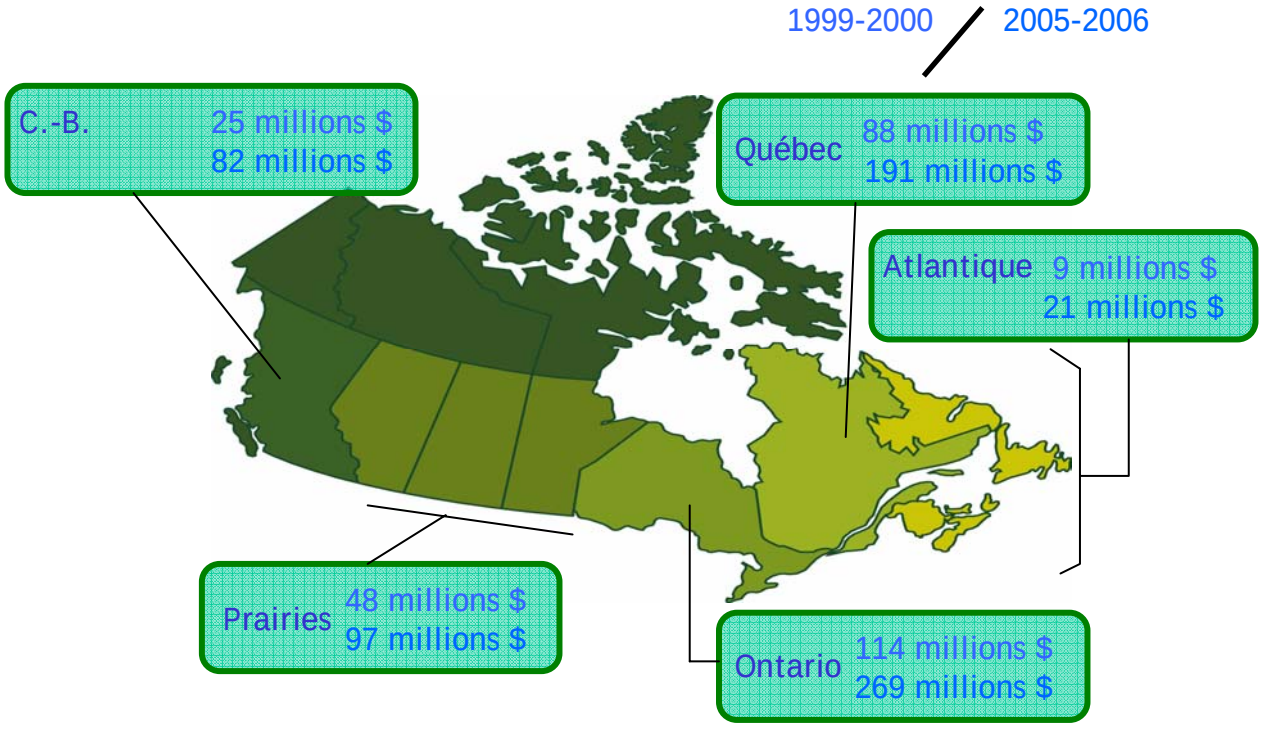
- en 2005-2006, les subventions combinées des IRSC à titre d'aide salariale se sont établies à 36 millions de dollars et ont procuré un revenu à plus de 700 chercheurs de classe mondiale dans des domaines d'importance et d'intérêt démontrés pour les Canadiens;

[3]Renseignements obtenus de l'ICIS, Les soins de santé au Canada 2006, Internet : http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/hcic2006_f.pdf

- les programmes de formation ont compté pour 46 millions de dollars et ont contribué au développement professionnel de plus de 1 900 jeunes chercheurs en santé et scientifiques. Il s'agit d'une importante contribution au développement d'un personnel scientifique compétent et possédant une formation poussée qui sera un élément central de la croissance économique et de la compétitivité futures du Canada;

- Le mandat national et la structure des IRSC aident à faire en sorte que les chercheurs en santé et la recherche soient appuyés à la grandeur du pays. Les fonds des IRSC vont à des chercheurs en santé et sont administrés dans plus de 90 établissements différents dans tout le Canada.

Financement des IRSC par région



Source : Base de données des IRSC sur le financement

Les données ci-haut ne comprennent pas les paiements directs.

Conformité aux priorités stratégiques du gouvernement du Canada

Par leur vaste ensemble de programmes, ainsi que par leurs collaborations et partenariats nationaux et internationaux, les IRSC appuient la recherche et les chercheurs en santé de classe mondiale dans ces domaines prioritaires pour le gouvernement :

- Temps d'attente (accès à des soins de qualité)
- Capacité d'intervention en cas de pandémie
- Stratégie de lutte contre le cancer
- Médicaments coûteux
- Santé mentale
- Déterminants environnementaux de la santé
- Activité physique
- Éducation postsecondaire

Le tableau suivant illustre comment les résultats stratégiques et les activités de programme des IRSC cadrent avec les résultats du gouvernement du Canada et y concourent :

Priorité stratégique des IRSC	Activité de programme des IRSC	Conformité aux priorités stratégiques du gouvernement du Canada
1. Recherche exceptionnelle	1.1 Financer la recherche en santé	Économiques : Une économie axée sur l'innovation et le savoir Sociales : Des Canadiens en santé ayant accès à des soins de santé de qualité
2. Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs	2.1 Financer des stagiaires et des chercheurs en santé 2.2 Financer des ressources en recherche, des collaborations et d'autres subventions en vue de renforcer le milieu de la recherche en santé 2.3. Renforcer et appuyer un solide milieu de recherche en santé grâce à des alliances nationales et internationales et à l'établissement de priorités	Économiques : Une économie axée sur l'innovation et le savoir Sociales : Des Canadiens en santé ayant accès à des soins de santé de qualité

	2.4 Éclairer la recherche, les pratiques cliniques et les politiques publiques sur les questions éthiques, juridiques et sociales qui ont trait à la santé et à la recherche en santé	
3. Mise en pratique des résultats de la recherche	3.1 Appuyer des activités sur l'application, l'échange et l'utilisation des connaissances et sur les stratégies pour renforcer le système de santé 3.2 Appuyer les efforts nationaux visant à mettre en évidence les avantages économiques pour le Canada des progrès en recherche en santé réalisés dans des établissements canadiens	Économiques : Une économie axée sur l'innovation et le savoir Sociales : Des Canadiens en santé ayant accès à des soins de santé de qualité

Valeur pour les Canadiens

Les IRSC offrent de nouvelles possibilités aux chercheurs canadiens afin qu'ils deviennent concurrentiels à l'échelle internationale. Aujourd'hui, un plus grand nombre de chercheurs reçoivent du financement, et ce à des niveaux supérieurs, dans plus de disciplines et dans toutes les provinces. Résultat : des découvertes qui ont une influence sur la santé des Canadiens, en ce qui concerne la prévention, le diagnostic et le traitement de la maladie. La recherche en santé aide également à renforcer notre système de santé pour mieux répondre aux besoins des Canadiens, où qu'ils vivent et quelle que soit leur situation. Plus de produits et de services innovateurs sont offerts par des sociétés canadiennes grâce à l'aide apportée par les IRSC pour faciliter la transition du laboratoire au marché.

Par exemple, depuis leur création en 2000, les IRSC ont réussi à :

- faire passer le nombre de chercheurs en santé qu'ils financent d'environ 5 600 à plus de 10 000, soit une augmentation de 80 %;
- faire passer la valeur moyenne des subventions de fonctionnement octroyées à chacun des chercheurs dans le cadre du concours ouvert annuel de 92 000 $ à 111 000 $, ce qui représente une augmentation de plus de 20 % ;
- financer un grand nombre de chercheurs en santé dans des domaines de priorité stratégique déterminés de concert avec le milieu;
- encourager et catalyser la commercialisation de la recherche et développer le talent requis. Par exemple, depuis 2001, plus de 160 projets ont été financés dans le cadre du Programme de démonstration des principes, qui a pour but d'aider à commercialiser les découvertes issues de la recherche.

Parmi les projets qui ont progressé suffisamment pour pouvoir être évalués, 63 %, ou 49, ont donné lieu au financement de nouveaux brevets; 21 %, ou 16, ont entraîné la cession sous licence de propriété intellectuelle; et 14 %, ou 11, ont contribué à la création d'une nouvelle société;

- établir d'importants nouveaux partenariats avec les organismes provinciaux de recherche en santé, l'industrie et les organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé;
- mettre en place de nouvelles ententes de collaboration majeures avec des partenaires dans des pays du monde entier;
- créer des programmes pour faire participer au processus de recherche les utilisateurs de la recherche en santé.

DÉFIS FUTURS

Les IRSC ont réalisé d'importants progrès ces cinq premières pour remplir leur mandat et réaliser leur vision. Ces efforts ont été reconnus dans l'examen international des IRSC en 2005-2006. Le Comité d'examen international a aussi déterminé certains futurs défis qui sont décrits en détail dans le rapport du Comité d'examen international et énumérés ci-dessous.

Attribuables à la croissance rapide et à l'élargissement du mandat des IRSC :

a) les défis en matière de gestion et de gouvernance;
b) la complexité de l'établissement de programmes et du système d'examen par les pairs.

De plus, inhérents au modèle d'instituts virtuels des IRSC menés par des directeurs scientifiques qui sont basés à leur université d'attache ou hôpital et nommés pour des durées déterminées :

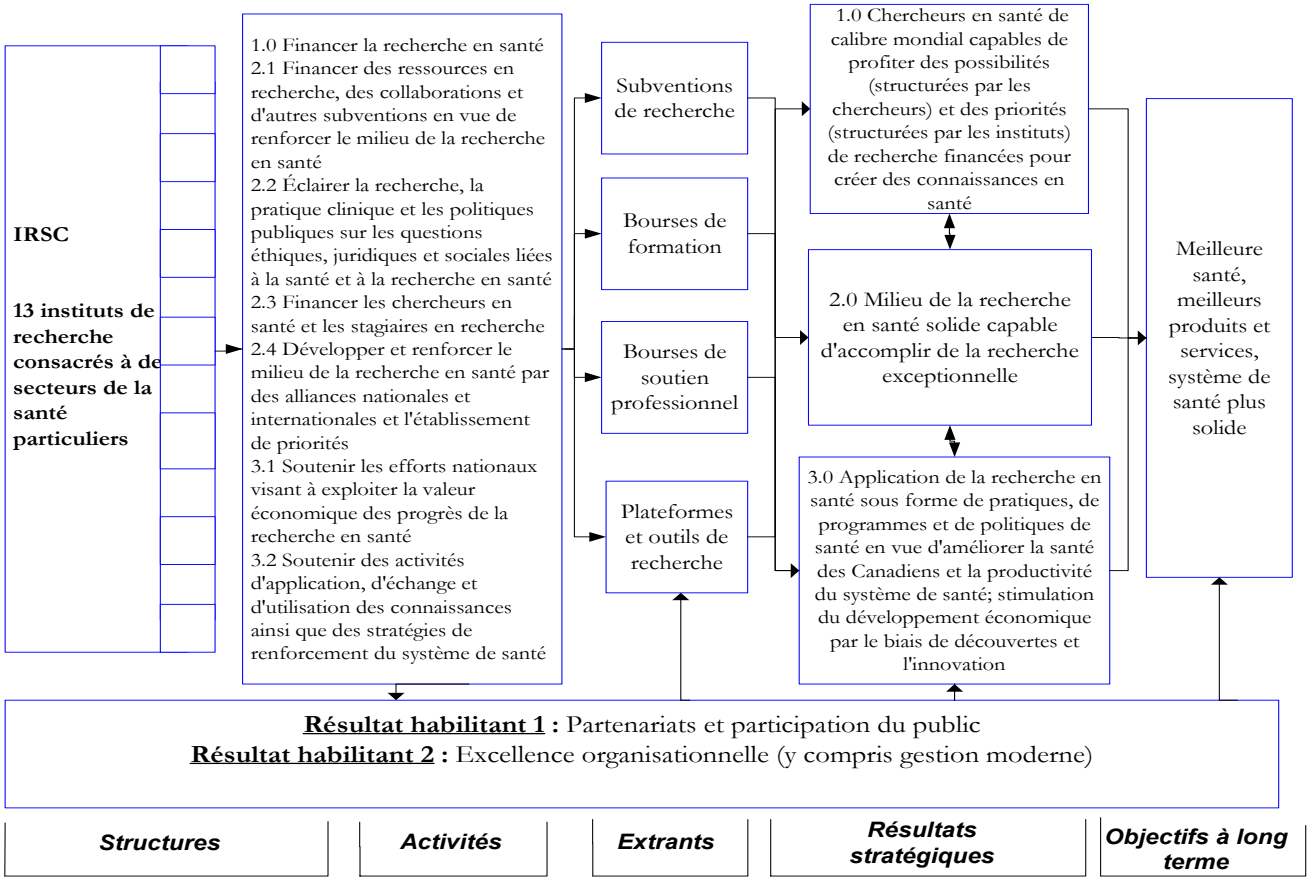
c) les défis concernant la viabilité et la succession.

SECTION II : ANALYSE DES ACTIVITÉS DE PROGRAMME PAR RÉSULTAT STRATÉGIQUE

INTRODUCTION

Dans cette section du Rapport ministériel sur le rendement de 2005-2006, les IRSC font état de leur rendement dans leurs trois catégories de résultats stratégiques : *recherche exceptionnelle*; *chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs*; *mise en pratique des résultats de la recherche en santé*. Les résultats présentés sont directement en relation avec les indicateurs spécifiés dans la SGRR des IRSC et les plans exposés dans le Rapport sur les plans et priorités des IRSC de 2005-2006 (http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20052006/CIHR-IRSC/CIHR-IRSCr56_f.asp).

Le modèle logique suivant présente un aperçu du fonctionnement des IRSC. Les autres modèles logiques dans le reste de la section fournissent plus de détails dans leurs catégories de résultats respectives et sont liés à celui qui est représenté ci-après.



Note sur la méthodologie du sondage – Les trois sections suivantes du rapport sont fondées sur les résultats d'un sondage auprès de chercheurs financés et non financés qui a été réalisé pour le compte des IRSC par *EKOS Research Associates* en février et en mars 2005. Les deux sondages ont consisté en entrevues téléphoniques structurées à partir d'un ensemble priorisé d'indicateurs établis en collaboration avec un comité de cadres des IRSC.

Les résultats du sondage devaient servir à guider les évaluations individuelles de chacun des 13 instituts des IRSC ainsi que l'examen international prévu de l'ensemble des IRSC. On a interrogé les chercheurs financés et non financés pour pouvoir établir des comparaisons en se basant sur le simple fait que les deux groupes pourraient percevoir les IRSC différemment.

Les subventions et bourses en vigueur au 29 octobre 2004 (concours ouverts et stratégiques) ont servi à établir la liste des chercheurs financés. Les bourses accordées à des stagiaires et les programmes classés dans les catégories divers/non défini ont été exclus. Les subventions et les bourses « approuvées », mais refusées par le chercheur ont également été exclues. La liste utilisée ne comprenait que les chercheurs principaux désignés, à l'exclusion des autres candidats dans un projet. Enfin, le rattachement des chercheurs à un institut aux fins d'échantillonnage a été basé sur le choix même d'un premier institut par les chercheurs dans leur demande de financement. Le travail sur le terrain pour le sondage auprès des chercheurs financés a été officiellement entrepris le 3 février et a été terminé le 18 mars. Un total de 1 676 entrevues ont été réalisées.

La durée moyenne des entrevues a été de 21,8 minutes. Le taux de réponse a été très bon (56,3 %), surtout si l'on tient compte de l'emploi du temps chargé du groupe de répondants. Le plus difficile dans le travail sur le terrain a été de parler à un chercheur, environ 35 % du cadre d'échantillonnage ne pouvant jamais être joint « en personne » au cours de cette période (y compris 480 dont les numéros ont été retirés après 15 tentatives infructueuses, en dépit du fait qu'au moins trois messages aient été laissés). Les chercheurs qui ont pu être joints étaient disposés à participer au sondage, comme en témoigne le très faible taux de refus (7 %).

Dans le sondage auprès des chercheurs financés, le nombre global d'entrevues réalisées et l'erreur d'échantillonnage par institut sont décrits dans le tableau qui suit :

Les erreurs d'échantillonnage (qui sont présentes dans toutes les enquêtes par sondage) renvoient à l'incertitude concernant les résulats de l'enquête qui découle du fait que seulement une partie de l'ensemble de la population a été interviewée.

Les données du tableau « erreurs d'échantillonnage », qu'on appelle aussi « l'intervalle de confiance », signifient (dans le pemier exemple) que « les résulats de l'enquête sont exacts dans un point de pourcentage de +/- 12, 19 fois sur 20.

Chercheurs financés par institut – erreur d'échantillonnage

Instituts	Entrevues complétées	Erreur d'échantillonnage
Institut de la santé des Autochtones des IRSC	24	12,1 %
Institut de la santé des femmes et des hommes des IRSC	31	12,8 %
Institut du vieillissement des IRSC	72	7,1 %
Institut de la santé publique et des populations des IRSC	97	5,8 %
Institut des services et des politiques de la santé des IRSC	88	7,2 %
Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite des IRSC	123	5,7 %
Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents des IRSC	127	5,7 %
Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète des IRSC	168	4,6 %
Institut du cancer des IRSC	172	4,9 %
Institut de génétique des IRSC	177	4,9 %
Institut des maladies infectieuses et immunitaires des IRSC	188	5,0 %
Institut de la santé circulatoire et respiratoire des IRSC	188	5,3 %
Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC	191	5,7 %
Sans affiliation	30	17,3 %
TOTAL	**1 676**	**1,7 %**

Pour le sondage auprès des candidats non financés, on a supposé que ceux-ci seraient moins enclins à se prêter à l'entrevue, ou que leurs coordonnées seraient moins à jour dans la base de données sur les subventions et bourses des IRSC. Des 1 159 chercheurs qui formaient le cadre d'échantillonnage, 532 étaient des candidats qui n'avaient jamais reçu de fonds, alors que les autres (627) avaient réussi à être financés dans le passé, mais pas dans les deux années précédentes (c'est-à-dire ni en 2003 ni en 2004). Chez tout ce groupe, le taux de réponse final a aussi été très bon (53 %), surtout si l'on tient compte de l'emploi du temps chargé des répondants.

Le travail sur le terrain a été officiellement entrepris le 16 février et a été terminé le 18 mars. Un total de 588 entrevues ont été réalisées, d'une durée moyenne de 16,6 minutes. À nouveau, la principale difficulté a été de réussir à parler à un chercheur, environ 41 % du cadre d'échantillonnage ne pouvant être joint « en personne » pendant toute la durée du travail sur le terrain (y compris 103 dont les numéros ont été retirés après 15 tentatives, en dépit du fait qu'au moins trois messages aient été laissés).

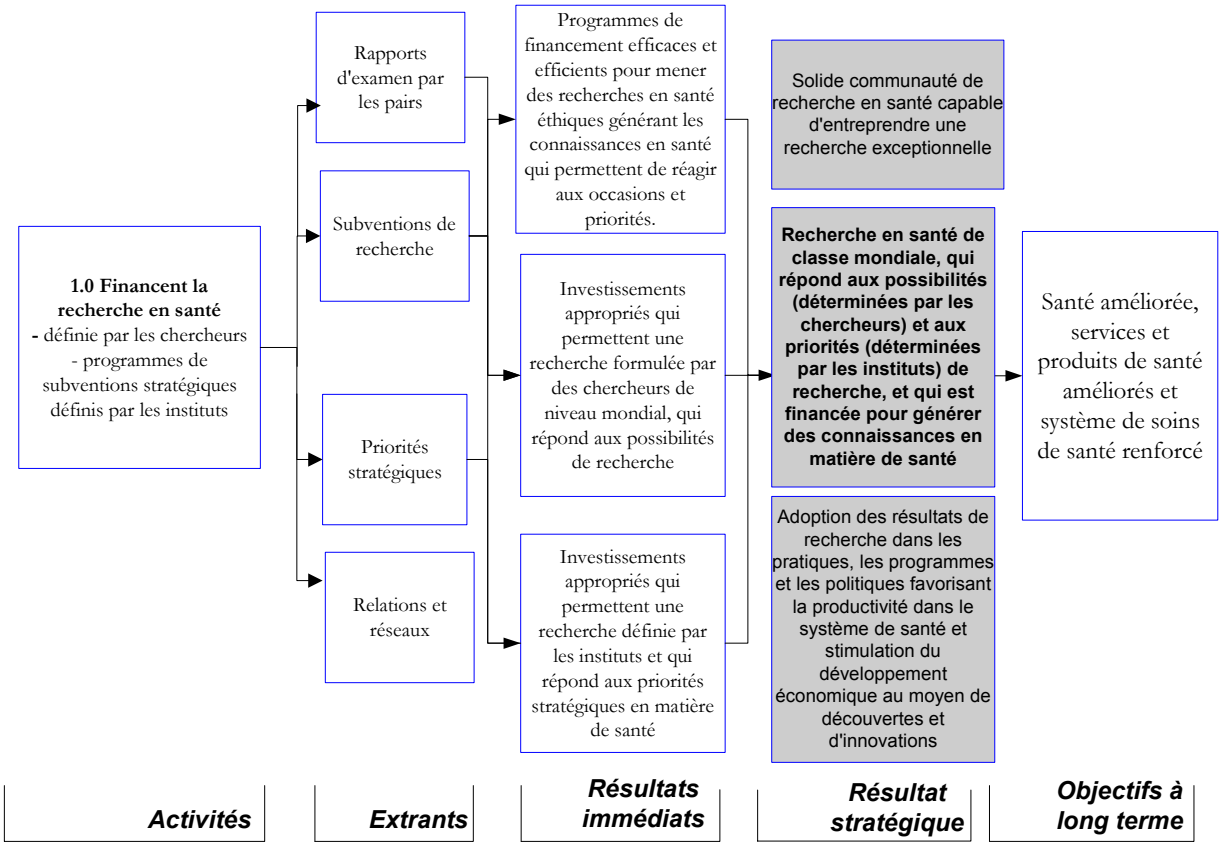
Les chercheurs qui ont pu être joints étaient disposés à participer au sondage, comme en témoigne le très faible taux de refus (5 %). L'erreur d'échantillonnage globale pour le sondage auprès des chercheurs non financés a été de 2,9 %.

Résultat stratégique n° 1.0 : Recherche exceptionnelle

Les IRSC appuient la création de nouvelles connaissances grâce à la recherche en santé dans toutes les disciplines qui se rapportent à la santé. Au cours de l'exercice 2005–2006, les IRSC ont cherché à s'assurer que les meilleures recherches en santé soient soutenues pour générer les connaissances en santé qui permettent de répondre aux possibilités et aux priorités.

Rendre possible la réalisation d'une recherche exceptionnelle, voilà l'activité centrale des IRSC. Le modèle logique représenté ci-dessous montre sous forme graphique les rapports avec l'objectif à long terme des IRSC, à savoir une santé et des services de santé améliorés et un système de soins de santé renforcé, et la façon de l'atteindre. Cela comprend des activités comme l'établissement de priorités de financement de la recherche et le financement en tant que tel de cette recherche, ce qui donne des extrants comme des subventions aux chercheurs, des priorités stratégiques, des rapports, et la création de réseaux et de relations. Ces activités et ces extrants rendent possible l'atteinte de résultats immédiats et ensuite de notre résultat stratégique à plus long terme.

Catégorie de résultat stratégique n° 1.0 : Modèle logique



Rendement au niveau des résultats stratégiques de la SGRR

En ce qui regarde le financement d'une recherche exceptionnelle, les IRSC cherchent à atteindre le résultat attendu d'une *recherche en santé de classe mondiale, qui répond aux possibilités (déterminées par les chercheurs) et aux priorités (déterminées par les instituts) de recherche, et qui est financée pour générer des connaissances en matière de santé*. Trois principaux indicateurs de résultat stratégique permettent de mesurer le succès à cet égard :

1. Rang du Canada dans les dépenses de recherche en santé à l'échelle internationale
2. Nombre de publications résultant de la recherche financée par les IRSC et leur impact
3. Classement élevé à la suite de l'examen par les pairs des résultats de la recherche financée par les IRSC

À noter qu'il s'agit de résultats à plus long terme auxquels les IRSC contribuent et qu'ils ne s'attribuent pas directement. Les sommes pouvant être investies représentent un des principaux facteurs habilitants dans la recherche en santé. Les IRSC surveillent donc les tendances internationales pour connaître le niveau d'investissement dans la recherche en général et la recherche dans le domaine de la santé en particulier. Le nombre de publications résultant de la recherche financée par les IRSC est un indicateur de la productivité globale des chercheurs canadiens. Enfin, le classement par les pairs des résultats de la recherche est un indicateur de la qualité de la recherche produite.

Premier indicateur de résultat stratégique – Rang du Canada dans les dépenses de recherche en santé à l'échelle internationale[4]

Le gouvernement canadien est la deuxième source en importance de financement de la recherche et développement en général au Canada, derrière le secteur des affaires. Depuis la fin des années 1990, les dépenses fédérales ont constamment augmenté, en particulier grâce au financement de l'enseignement supérieur et aux conseils subventionnaires fédéraux (IRSC, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie et Conseil de recherches en sciences humaines), ainsi qu'au Conseil national de recherches du Canada et au ministère de la Défense nationale. Le financement public de la R-D est moins important au Canada qu'aux États-Unis et d'autres principaux pays de l'OCDE[5].

Des données récentes de l'OCDE révèlent que le Canada se classe au 12e rang sur 30 pays pour ce qui est de la part de son PIB investi dans la R-D[6]. La récente hausse de la participation financière du gouvernement fédéral a permis au Canada de se hisser parmi les meneurs du G-7 pour ce qui est du pourcentage du PIB investi en R-D dans le *domaine de la santé*, passant au 4e rang derrière les États-Unis, le Royaume-Uni et l'Islande.[7]

---

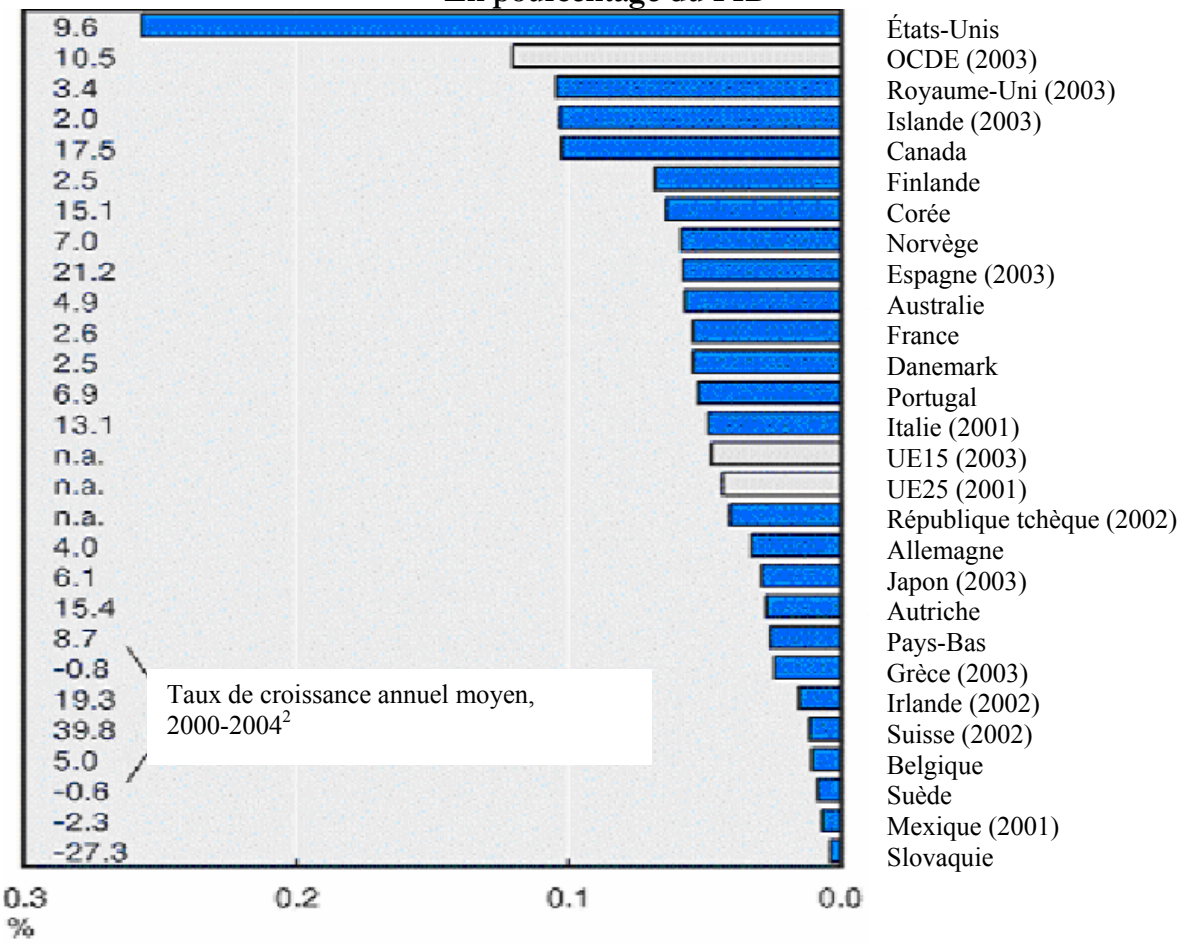
[4] Les comparaisons internationales sont toujours difficiles en raison des inclusions, exclusions etc.

[5] « Documents relatifs aux sciences et à la technologie », Données en science et technologie – 2004, Internet : http://strategis.ic.gc.ca/epic/internet/inrti-rti.nsf/fr/te04319f.html.

[6] Voir OCDE, Principaux indicateurs de la science et de la technologie, 2006. http://www.oecd.org/dataoecd/49/45/24236156.pdf

[7] Pour plus d'information, consultez **Science, technologie et industrie : tableau de bord de l'OCDE 2005**-Il est à noter que l'écart dans le classement entre le Royaume-Uni, le Canada et l'Islande est minime, soit environ 0,02 % du PIB.

Part du budget des gouvernements consacrée à la R-D dans le domaine de la santé [1], 2004
En pourcentage du PIB



Source : OCDE, Science, Technology and Industry Scoreboard 2005, figure A.8

1. Crédits ou dépenses de R-D dans le budget gouvernemental.
2. Le taux de croissance indiqué est pour la période 2000-2003 dans le cas de la Grèce, de l'Islande, du Japon, de l'Espagne, de la Suède, du Royaume-Uni et de l'OCDE; 2001-2004 dans le cas du Danemark; 2000-2002 dans le cas de l'Irlande et de la Suisse; et 2000-2001 dans le cas de l'Italie et du Mexique

Deuxième indicateur de résultat stratégique – Nombre de publications résultant de la recherche financée par les IRSC et leur impact[8]

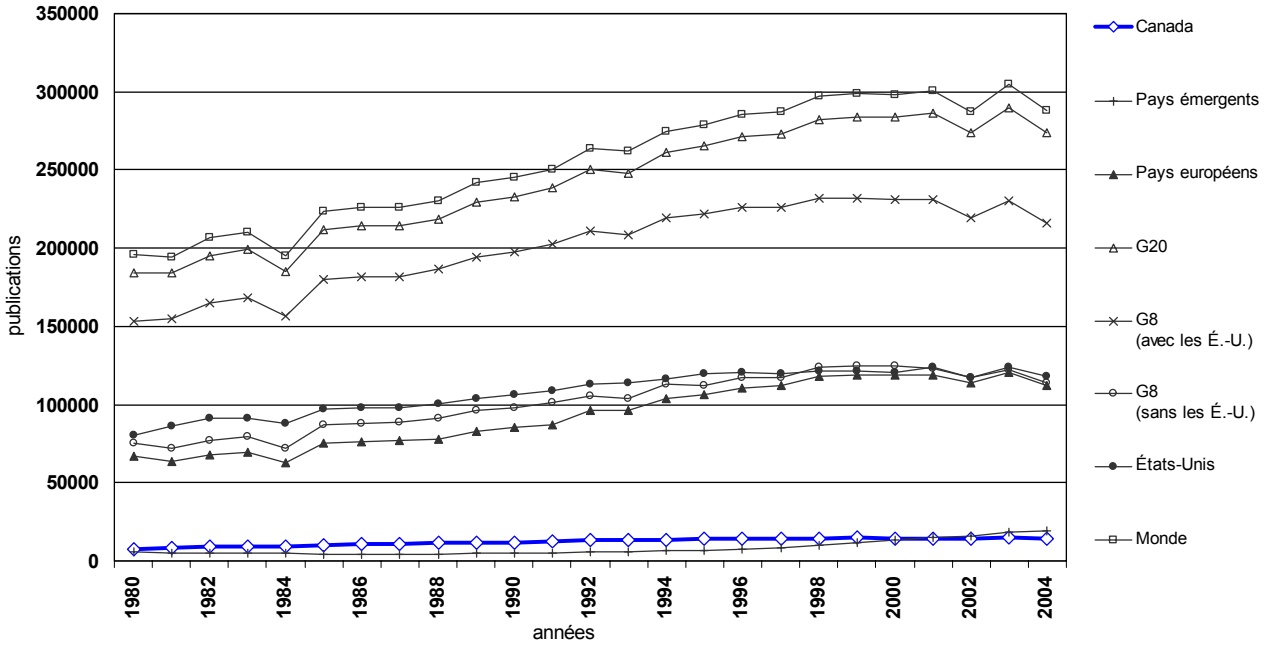
Les publications sont une mesure clé des extrants pour ce qui est de la productivité des chercheurs et une des principales méthodes qui permet de convertir les résultats de la recherche en résultats pour les Canadiens.

[8] À noter que ces données reflètent les tendances générales en ce qui concerne les publications dans la recherche en santé canadienne et ne peuvent être utilisées pour déterminer l'impact propre des IRSC. Bien que les IRSC soient le plus important organisme à financer la recherche en santé canadienne, les tendances mentionnées ici tiennent aussi compte des publications scientifiques rendues possibles par d'autres sources de financement.

Deux facteurs clés doivent être pris en compte : le nombre total de publications et la mesure de l'impact qu'elles ont, qui dépend beaucoup de la qualité du journal dans lequel elles paraissent.

Le Canada produit approximativement 5 % des publications scientifiques mondiales dans le domaine de la santé :

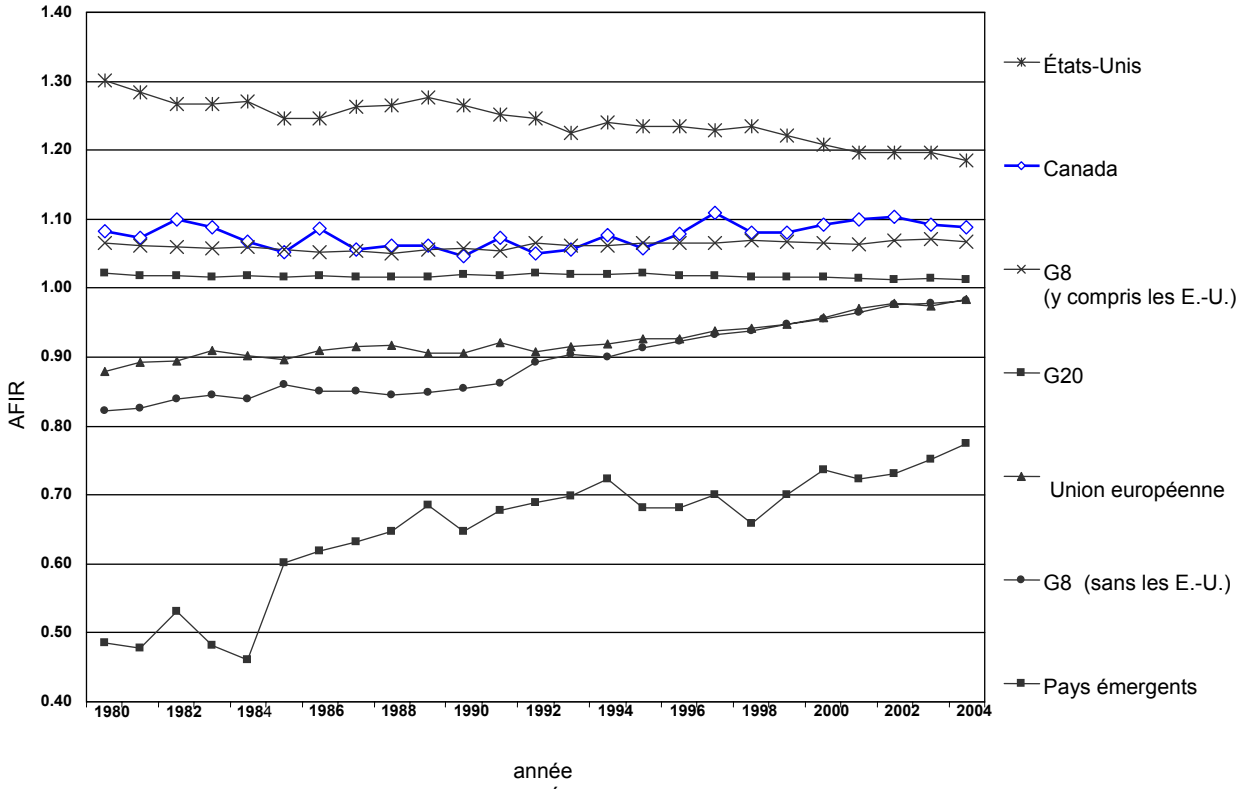
Comptes globaux de publications scientifiques en matière de santé, 1980-2004



Source : Observatoire des sciences et des technologies; 25 years of Health Research in Canada : A Bibliometric Analysis, November 2005 (exécuté sur commande des IRSC)

En outre, comme le graphique suivant le montre, l'impact de ces publications est considérable :

Moyenne des facteurs d'impact relatif en sciences de la santé pour tous les pays, 1980-2004



Source : Observatoire des sciences et des technologies; 25 years of Health Research in Canada : A Bibliometric Analysis, November 2005 (exécuté sur commande des IRSC)

Troisième indicateur de résultat stratégique – Classement élevé à la suite de l'examen par les pairs des résultats de la recherche financée par les IRSC

Une mesure clé de la qualité globale de la recherche publiée est le degré d'importance accordée par les pairs. Même si les IRSC ont l'intention d'utiliser plus systématiquement les processus d'examen par les pairs pour évaluer la qualité de la recherche en santé qu'ils financent, les données complètes actuelles ne sont pas disponibles. Il existe néanmoins quelques exemples, comme un article publié par un chercheur financé par les IRSC, le Dr Salim Yusuf, dans la série *« Hot paper in medicine »*, qui est considéré comme étant de haute qualité par les pairs puisqu'il a été cité 236 fois en tout, ce qui le place parmi les cinq principaux articles publiés au cours des deux dernières années en médecine clinique[9].

[9] http://in-cites.com/scientists/DrSalimYusuf.html

Rendement au niveau des activités de programme de la SGRR

Dans les sections qui suivent, les activités de programme sont indiquées, de même que les ressources financières et humaines qui y sont affectées. Ces informations sont suivies d'un tableau présentant l'activité de programme, ses résultats attendus et les indicateurs de rendement tirés du RPP et de la SGRR des IRSC. Un sommaire des résultats obtenus est ensuite fourni.

Titre de l'activité du programme : 1.1 Financer la recherche en santé

Ressources financières :

Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles
420,3 M$	442,6 M$	466,5 M$

Ressources humaines :

Prévues	Réelles	Écart
173	172	1

Sommaire du rendement – Atteint

<table>
<tr><td colspan="2">Description des activités du programme
Planifier, lancer et gérer des concours et des programmes de subventions visant à favoriser et à permettre la réalisation de recherche en santé exceptionnelle, notamment des programmes de collaboration définis par des chercheurs et des instituts.</td></tr>
<tr><td>Résultats prévus
Programmes de financement efficaces et efficients pour mener des recherches en santé éthiques générant les connaissances en santé qui permettent de répondre aux possibilités et aux priorités.</td><td>Indicateurs pour l'activité de programme
1. Succès des programmes de recherche subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de notoriété et de satisfaction.
2. La mesure dans laquelle les instituts ont influé de manière appropriée sur les programmes en matière de recherche, de politique et / ou de pratique dans leurs communautés.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Relation avec la priorité
Priorité n° 1 : Recherche – faire progresser les connaissances en matière de santé au moyen d'excellentes recherches éthiques, dans toutes les disciplines et dans tous les secteurs et lieux géographiques.</td></tr>
</table>

Sommaire des résultats

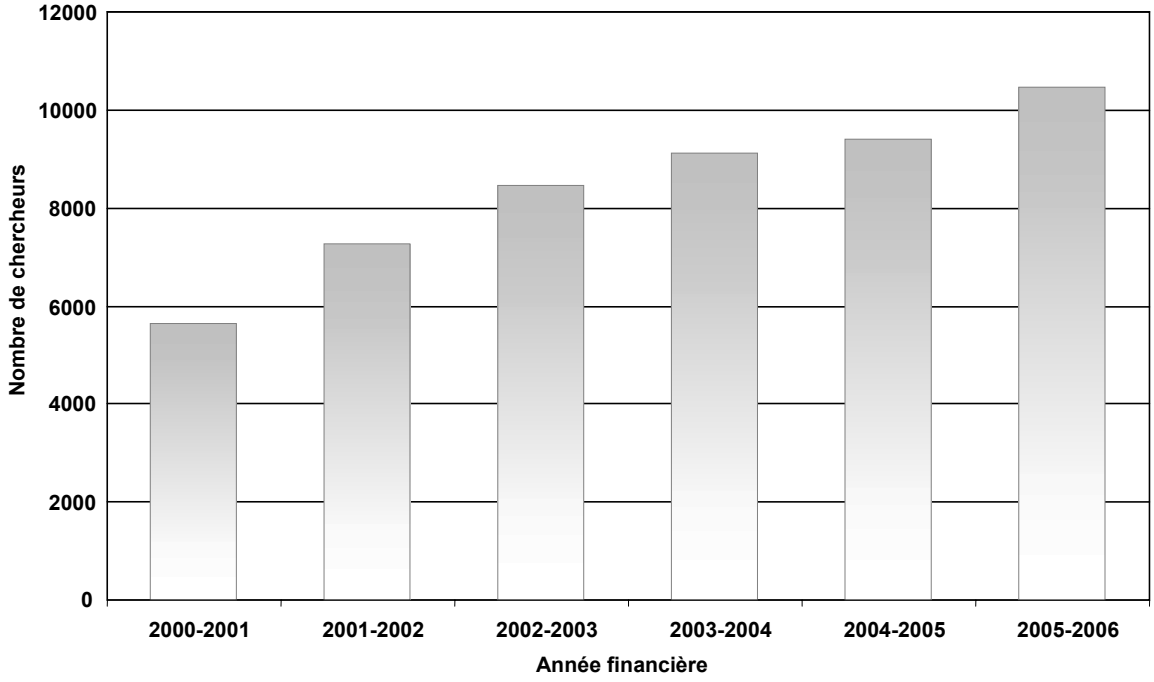
Dans le cadre de cette activité de programme, les IRSC se sont engagés dans leur Rapport sur les plans et priorités (RPP) à financer l'excellence dans la recherche en santé, à appuyer la recherche stratégique par l'entremise des instituts, et à créer des plates-formes et des initiatives nationales de recherche. Le résultat attendu du fonctionnement efficace et efficient de ces programmes de financement est que les IRSC rendent possible une recherche éthique génératrice de connaissances dans le domaine de la santé qui répond aux possibilités et aux priorités. Deux principaux indicateurs d'activité de programme permettent aux IRSC de jauger leur succès à cet égard :

Premier indicateur d'activité de programme – Succès des programmes de recherche subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de notoriété et de satisfaction

Les IRSC utilisent actuellement plusieurs mesures pour surveiller les résultats par rapport à cet indicateur.

Résultats et notoriété

Nombre de chercheurs recevant des subventions et bourses des IRSC [10]

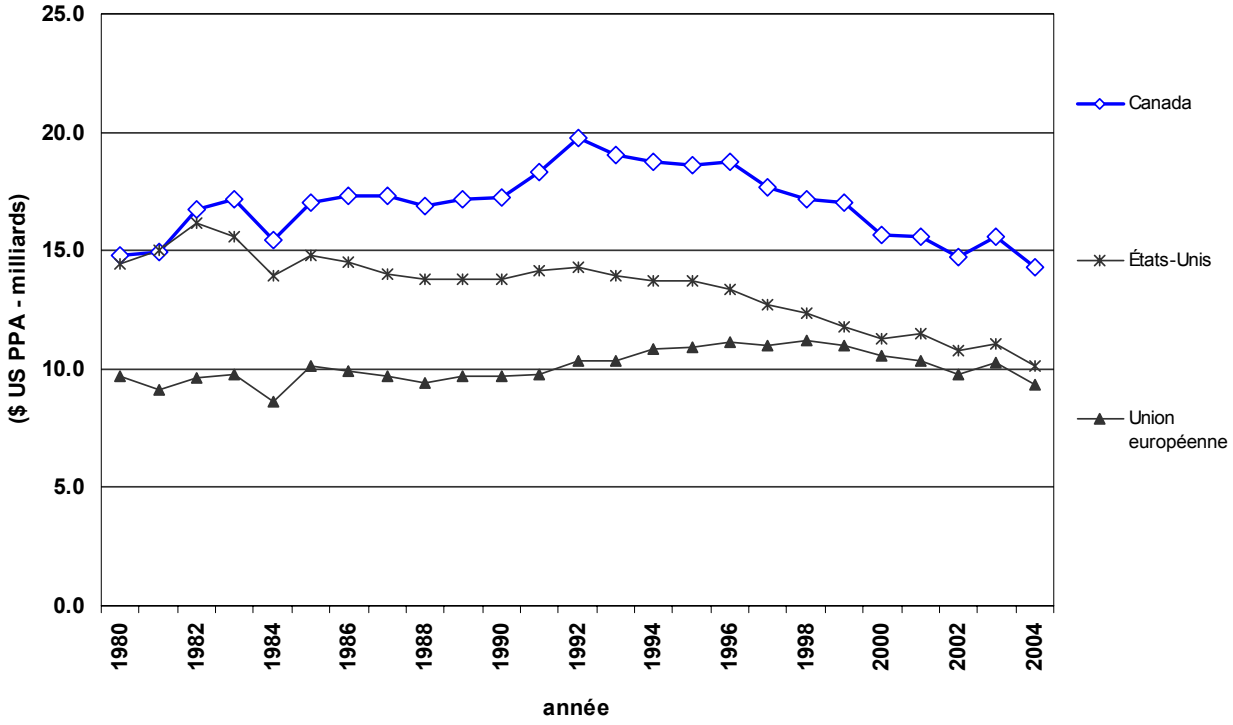


Source : Base de données sur le financement des IRSC (Les données excluent les notes, les Réseaux de centres d'excellence et le Programme des chaires de recherche du Canada).

[10] Données de la base de données interne des IRSC.

- Pour ce qui est des résultats, comme le graphique suivant l'illustre, les chercheurs canadiens produisent plus par dollar de PIB.

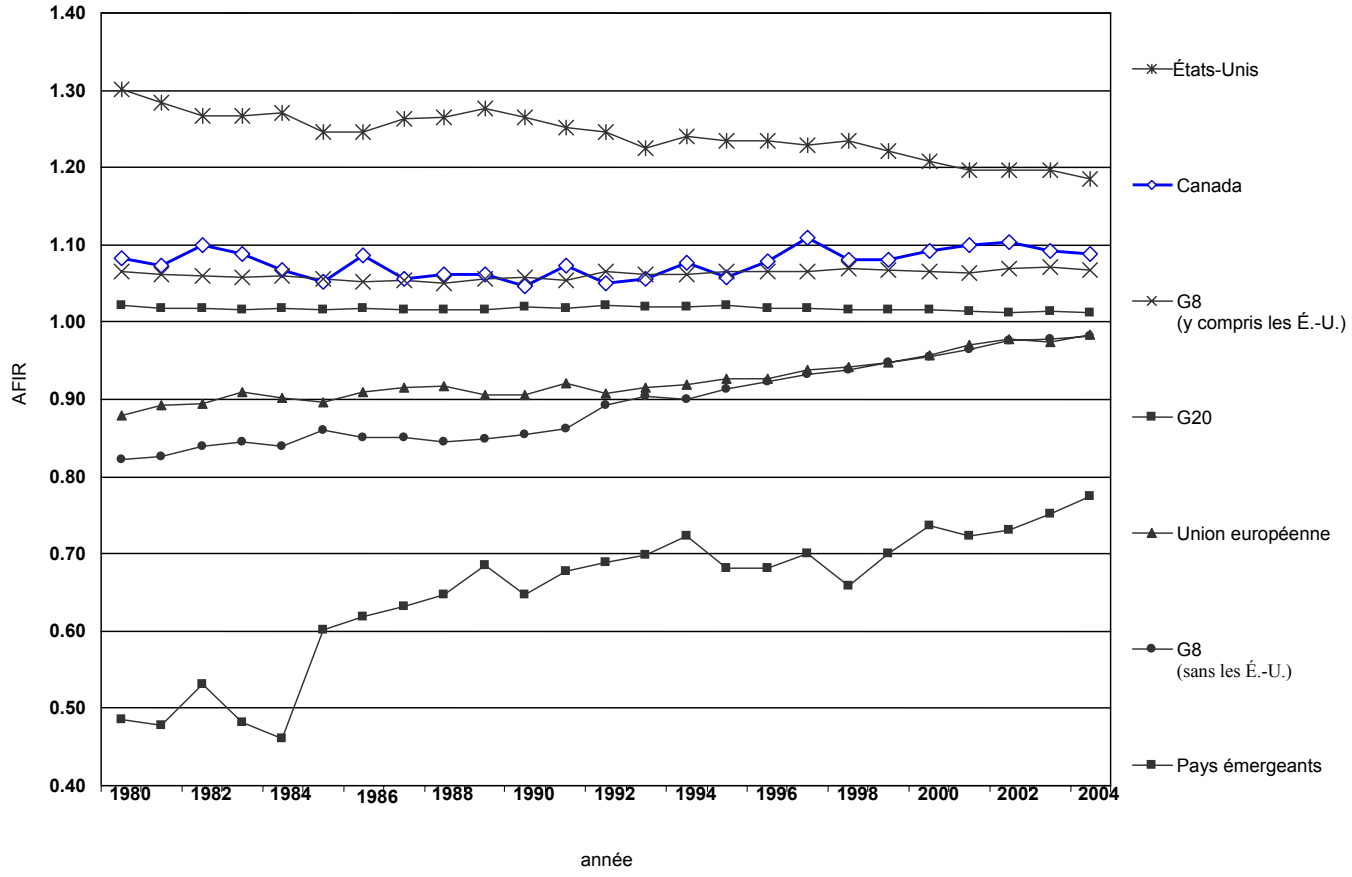
Publications scientifiques en santé / PIB réel



Les données sur le PIB proviennent de la base de données de l'OCDE
Les données sur le PIB du Canada proviennent de Statistique Canada
Les données sur le PIB des É.-U. en 2003 proviennent des comptes nationaux

Les Canadiens produisent des publications scientifiques dans le domaine de la santé de très haute qualité :

Moyenne des facteurs d'impact relatif en sciences de la santé pour tous les pays, 1980-2004



Source : Observatoire des sciences et des technologies; 25 years of Health Research in Canada : A Bibliometric Analysis, November 2005 (exécuté sur commande des IRSC)

Le nombre et l'influence des publications sont des mesures clés de l'impact. Le Canada se classe premier dans le monde pour ce qui est du pourcentage d'articles publiés dans les 50 principales revues biomédicales. Dans un examen des fonds consacrés à la recherche en regard du nombre d'articles produits[11], le Canada venait au premier rang avec 37,8 articles par milliard de dollars US dépensés. Les États-Unis venaient au deuxième rang avec 36 articles. Lorsque les mêmes auteurs ont examiné le nombre d'articles produits pour 1 000 années-scientifiques de recherche, le Canada se classait deuxième, derrière les États-Unis, avec 5,4 articles, comparativement à 7,2 articles pour les États-Unis[12].

[11] Elpidoforos S. Soteriades, Evangelos S Rosmarkis, Konstantinos Paraschakis et Matthew E. Falagas, « Research Contribution of different world regions in the top 50 biomedical journals (1995-2002) » dans ***The FASEB Journal*** Life Sciences Forum (J.20) 29-34 (2005)

[12] Prière de noter les limites des données sur les publications, y compris la tendance à sous-estimer les publications en sciences sociales. Un biais en faveur des pays d'expression anglaise est également possible.

Niveaux de satisfaction

Perceptions de l'efficacité par les chercheurs

Les chercheurs sont la force vive de la communauté des IRSC. Par conséquent, leur satisfaction et leurs perceptions à l'égard de l'efficacité des IRSC offrent une importante mesure du succès global de l'organisation. Un récent sondage commandé par les IRSC fournit d'importantes données dans deux domaines clés :

Caractère approprié du mandat des IRSC

- 71 % des chercheurs financés par les IRSC estiment que le mandat des IRSC est dans une grande mesure approprié; 27 % affirment qu'il l'est dans une certaine mesure, et une petite minorité (seulement 1 %), qu'il l'est dans une faible mesure.

- 63 % des chercheurs non financés affirment que le mandat des IRSC est approprié dans une grande mesure, et 35 %, qu'il l'est dans une certaine mesure.

Atteinte des objectifs des IRSC

- Une faible minorité des chercheurs financés (14 %) croient que les IRSC ont atteint leur objectif dans une grande mesure; 78 % estiment qu'ils l'ont atteint dans une certaine mesure, et seulement 5 % sont d'avis que le mandat des IRSC a été rempli dans une mesure limitée seulement.

- 42 % des chercheurs financés estiment que le mandat des IRSC est dans une large mesure réalisable; 55 % pensent qu'il l'est dans une certaine mesure, et une faible minorité seulement (3 %) croit qu'il ne l'est pas. En revanche, seulement 33 % des chercheurs non financés croient que le mandat des IRSC est réalisable dans une grande mesure, alors que 62 disent qu'il l'est dans une certaine mesure.

Deuxième indicateur d'activité de programme – La mesure dans laquelle les instituts ont influé de manière appropriée sur les programmes en matière de recherche, de politique et/ou de pratique dans leurs communautés

La mesure dans laquelle les instituts des IRSC ont influé sur les programmes en matière de recherche, de politique et/ou de pratique dans leurs communautés aide à déterminer l'atteinte du résultat attendu que sont des programmes de financement efficaces et efficients qui permettent une recherche éthique génératrice de connaissances dans le domaine de la santé en fonction des possibilités et des priorités. Il en est ainsi parce que les instituts créent des possibilités de financement stratégiques dans des domaines de recherche en santé prioritaires, encourageant ainsi leur communauté de recherche à entreprendre plus de recherche dans ces domaines.

La principale source d'information pour déterminer la réussite à cet égard est l'opinion des chercheurs.

Ensemble des IRSC

Établissement d'un programme national de recherche en santé

- La plupart des chercheurs financés croient que les IRSC ont réussi à établir un programme national de recherche en santé, du moins dans une certaine mesure. Quarante-deux pour cent croient qu'ils ont réussi à le faire dans une grande mesure, et 51 %, qu'ils y sont parvenus dans une certaine mesure.

- Pour la plupart des chercheurs en santé non financés, les IRSC ont réussi à établir un programme national de recherche en santé (c.-à-d. ceux qui ont répondu 5 ou plus selon l'échelle de la question précédente). Trente-deux pour cent croient qu'ils ont réussi dans une grande mesure, et 58 %, qu'ils y sont parvenus dans une certaine mesure.

Caractère approprié du programme national de recherche en santé

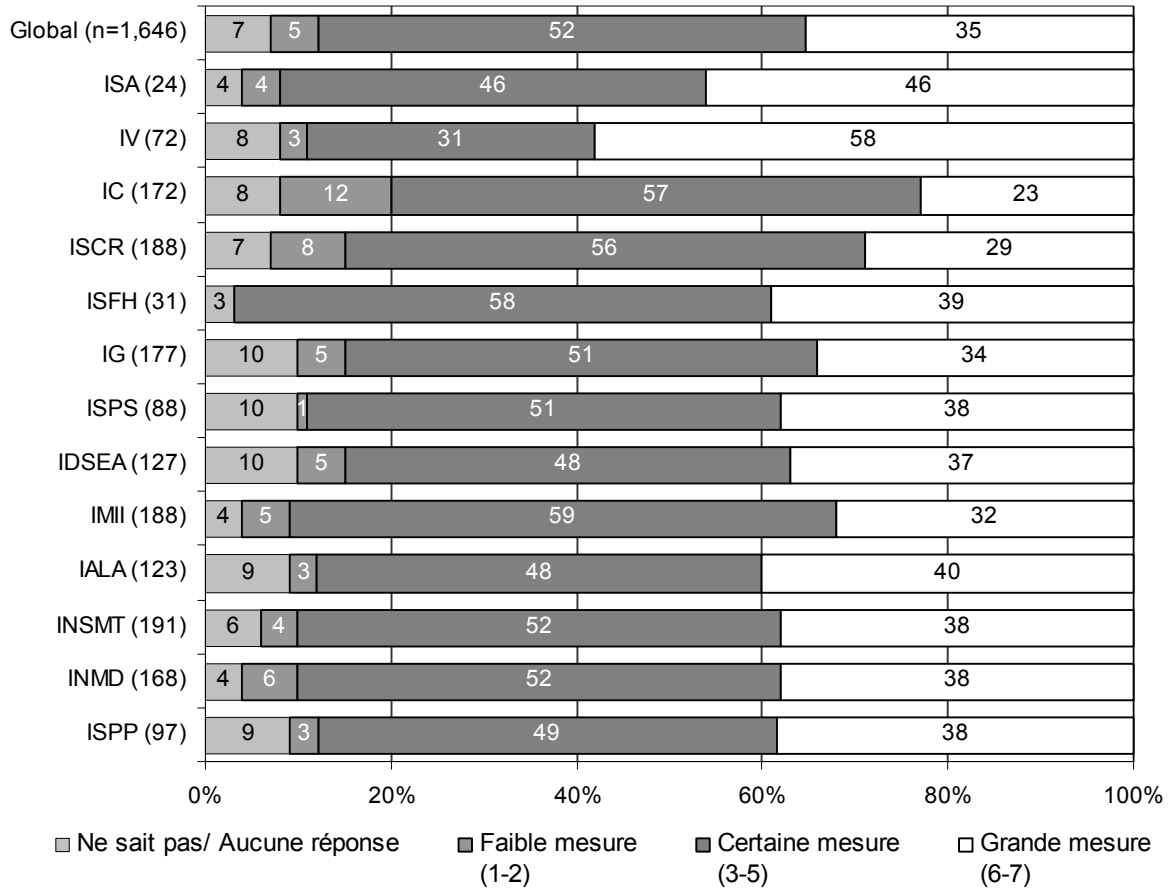
- Parmi les chercheurs en santé financés qui conviennent que les IRSC ont établi un programme national de recherche en santé, la plupart croient que ce programme est, du moins dans une certaine mesure, le programme qu'il faut. Quarante-quatre pour cent estiment qu'il est dans une grande mesure le programme qu'il faut, et 51 % affirment qu'il l'est dans une certaine mesure.

- Parmi les chercheurs en santé non financés qui conviennent que les IRSC ont établi un programme national de recherche en santé (c'est-à-dire qui ont répondu cinq ou plus sur l'échelle à la question précédente), presque tous affirment que ce programme est, du moins dans une certaine mesure, le programme qu'il faut. Trente-cinq pour cent estiment que le programme est dans une grande mesure celui qu'il faut, et 58 % pensent qu'il l'est dans une certaine mesure.

Instituts des IRSC

Environ le tiers de l'ensemble des chercheurs en santé financés (35 %) croient que l'institut auquel ils sont affiliés a réussi dans une grande mesure à influencer le programme de recherche dans son mandat, et 52 % pensent qu'il y est parvenu dans une certaine mesure.

« Dans quelle mesure estimez-vous que l'institut a réussi à influencer le programme de recherche à l'intérieur de son mandat? »



Source : Sondage auprès des chercheurs financés, 2005 n = 1 676

Les instituts se répartissent en trois groupes selon la mesure dans laquelle les chercheurs qui y sont affiliés estiment qu'ils ont influencé les programmes de recherche[13] :

- ISA et IV : 46 et 58 % des chercheurs de l'ISA et de l'IV respectivement croient que ces instituts ont réussi dans une grande mesure à influencer le programme de recherche;

- ISFH, ISPS, IDSEA, IALA, INSMT, INMD et ISPP : entre 37 et 40 % sont du même avis. De plus, un sur dix ne savait pas ou n'était pas en mesure de répondre dans le cas de l'IG, de l'ISPS ou de l'IDSEA.

- IC, ISCR, IG et IMII : entre 23 et 34 % pensent de même. En plus, dans le cas de l'IC, 12 % croient que l'Institut n'a eu que peu de succès à cet égard.

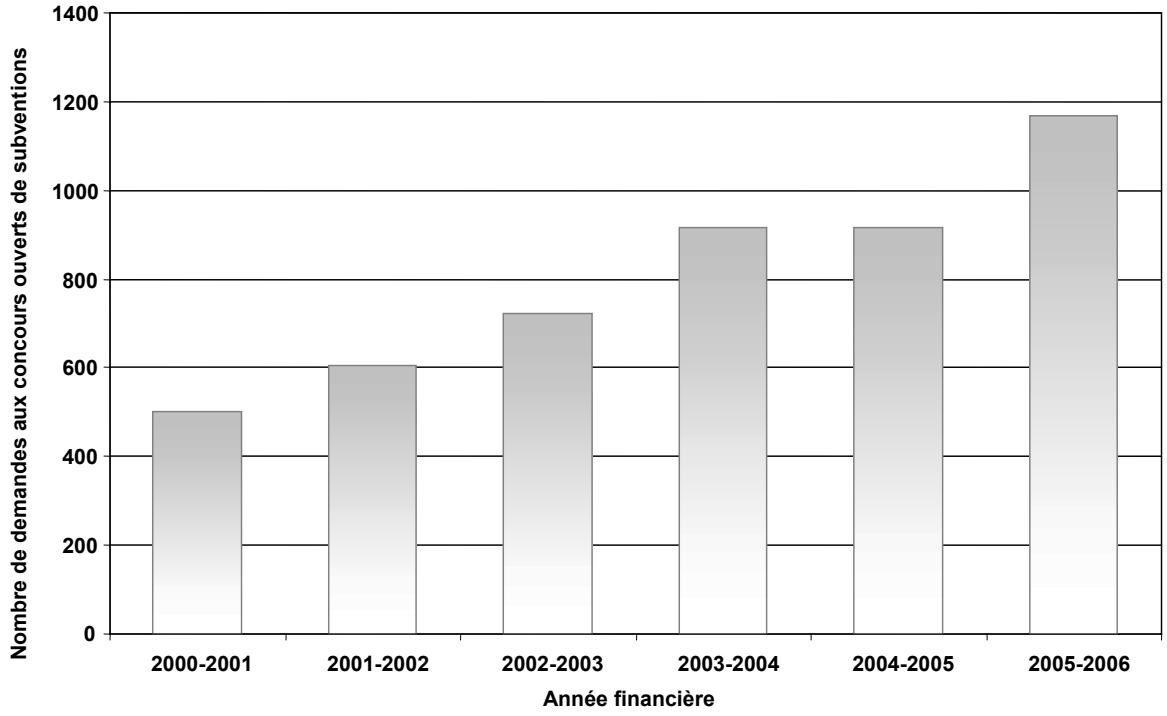
[13] Pour la liste des acronymes des instituts, voir la page 17 du rapport.

Enseignements tirés

Bien que d'importants progrès aient été accomplis pour atteindre le résultat attendu que sont des programmes de financement efficaces et efficients qui permettent une recherche éthique génératrice de connaissances dans le domaine de la santé en fonction des possibilités qui s'offrent et des priorités, les IRSC ont aussi tiré plusieurs enseignements clés des données présentées ici.

Premièrement, si le nombre de demandes financées a généralement augmenté, le graphique ci-après montre que l'écart augmente entre le nombre d'excellentes propositions présentées aux IRSC et le nombre qu'ils sont en mesure de financer. Comme il est indiqué dans la section sur les risques, l'incapacité des IRSC de financer adéquatement les demandes reçues qui sont cotées au moins très bonnes représente une importe préoccupation.

Nombre de demandes cotées 3,5 ou plus, (très bonnes), mais non financées



Source : Base de données sur le financement des IRSC

Note : Les barèmes des IRSC sont de 0-5 pour l'examen par les pairs des demandes de financement

Deuxièmement, comme l'a fait remarquer le comité d'examen international, il deviendra de plus en plus important pour les IRSC de recueillir des données objectives sur toute la recherche en santé financée afin de permettre une prise de décision plus efficace à l'avenir. L'entrée en vigueur prévue d'un rapport de fin de subvention qui sera exigé de tous les bénéficiaires de subventions améliorera les données dont disposent les IRSC sur les résultats de la recherche financée.

Enfin, avec un financement accru et un mandat élargi, jumelés à une hausse des partenariats de collaboration, le portefeuille des programmes de financement des IRSC est devenu de plus en plus complexe. C'est pourquoi, il peut être difficile pour le milieu de la recherche de se tenir au courant des nombreuses et complexes possibilités de financement. Les IRSC ont donc entrepris d'examiner les meilleurs moyens d'offrir des possibilités de financement qui sont plus faciles à comprendre, à la fois régulières et prévisibles pour le milieu de la recherche et qui sont aussi plus faciles à gérer pour les employés des IRSC.

Au cours des cinq prochaines années, les IRSC ont l'intention de simplifier leur portefeuille de programmes de financement en combinant les programmes dont les objectifs sont semblables. Toute restructuration de programme nécessitant un remaniement des possibilités de financement des IRSC s'inspirera des consultations auprès du milieu de la recherche. Le résultat visé est un portefeuille de programmes de financement simple et bien conçu qui sera assez flexible pour s'adapter à toutes les approches en matière de recherche en santé.

DÉFIS FUTURS POUR LES IRSC DANS LA CATÉGORIE DE RÉSULTATS « RECHERCHE EXCEPTIONNELLE »

a) Trouver le juste équilibre entre recherche stratégique et recherche entreprise à l'initiative de chercheurs

Les tensions qui existent actuellement entre le besoin de subventions de fonctionnement et le besoin d'initiatives stratégiques continueront probablement.

L'équilibre approprié entre ces deux formes de financement de la recherche, et aussi entre le financement d'une discipline à l'autre, est un déterminant critique du succès futur de la recherche en santé canadienne. Cet équilibre variera probablement dans différents secteurs de la recherche en santé, si bien qu'aucune formule unique ne pourra être appliquée à la grandeur de l'organisation. Des processus et des structures doivent être établis pour que la communauté de recherche puisse participer de façon productive et collaborative à ces décisions cruciales. Ces délibérations doivent être transparentes.

b) D'autres initiatives de financement nationales et provinciales ont fait augmenter sensiblement la demande d'aide au fonctionnement de la part des IRSC

Le comité d'examen international a été surpris par la mesure, la diversité et la complexité du cadre de financement de la recherche en santé au Canada. Le Canada semble disposer de plus de sources potentielles de financement de la recherche que de nombreux pays.

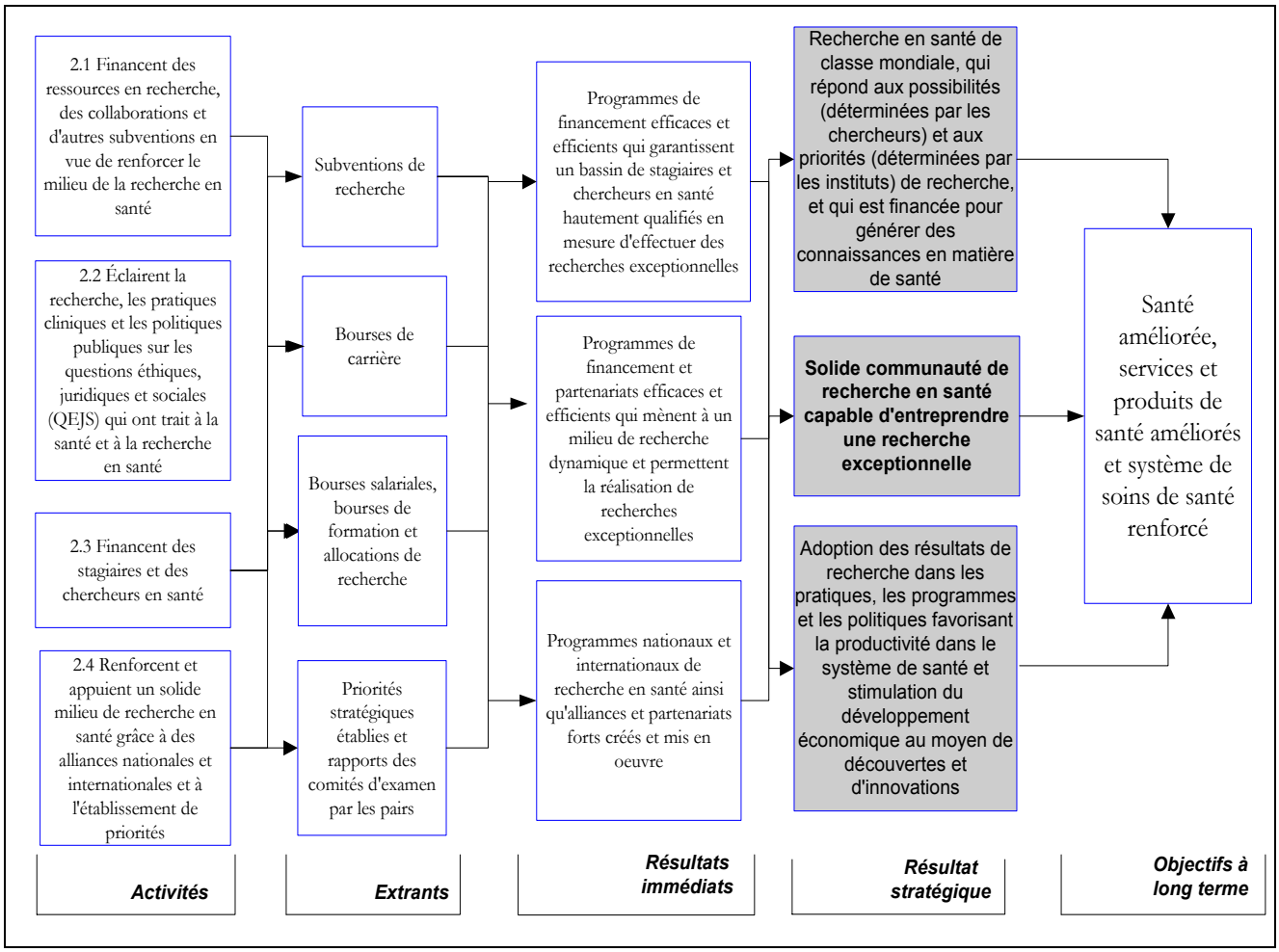
Les IRSC sont l'organisme de financement de la recherche en santé le plus touché par l'investissement effectué par l'entremise de nombre de ces diverses sources de financement. Il en est ainsi parce que les IRSC demeurent la principale source de fonds fédéraux pour les subventions de fonctionnement nécessaires pour assurer le succès des investissements dans le personnel et l'infrastructure (par exemple, la majorité des investissements de la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI) dans les infrastructures visaient le domaine de la santé).

Chaque investissement dans le personnel ou le renforcement de l'infrastructure conduit inévitablement à des pressions accrues sur le budget des subventions de fonctionnement des IRSC. Si toutes les sources de financement étaient coordonnées, les capacités du secteur de la recherche seraient grandement améliorées. Autrement, il sera impossible de répondre à une importante nouvelle demande de subventions de fonctionnement. Si ces sources de financement ne sont pas harmonisées au niveau fédéral, l'offre et la demande dans le secteur de la recherche en santé risquent fort de manquer dangereusement d'équilibre.

Résultat stratégique nº 2 : Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs

Les IRSC sont déterminés à renforcer les communautés de recherche en santé canadiennes en continuant à développer dans tous les sens et à soutenir l'excellence en recherche dans le domaine de la santé. Les IRSC continueront à soutenir davantage les équipes de chercheurs multidisciplinaires et multisectorielles. Les IRSC s'assureront de soutenir l'équilibre et le mélange appropriés de chercheurs en santé pour réaliser leur mandat et leurs objectifs stratégiques. Les IRSC reconnaissent l'importance des nouveaux chercheurs pour l'entreprise canadienne de recherche en santé. Au cours de l'exercice financier 2005–2006 et au-delà, les IRSC travailleront à assurer un solide milieu de recherche en santé au Canada capable d'entreprendre des recherches exceptionnelles.

Résultat stratégique n° 2 : Modèle logique



Rendement au niveau des résultats stratégiques de la SGRR

Créer une communauté de chercheurs en santé exceptionnels fait partie de l'activité centrale des IRSC.

Le modèle logique représenté ci-dessus illustre les liens avec l'objectif à long terme des IRSC, à savoir une amélioration de la santé et des services de santé et un système de soins de santé renforcé, et la façon de l'atteindre. Cela comprend des activités consistant à financer des stagiaires et des chercheurs en santé, à guider la recherche et la pratique relativement aux aspects éthiques, juridiques et sociaux de la recherche en santé, et à établir des alliances et à fixer des priorités qui conduisent à des extrants comme des subventions pour les chercheurs, le financement de priorités stratégiques, des bourses de carrière, ainsi que des bourses d'aide salariale et de formation.

Ces activités et ces extrants nous conduisent aux résultats immédiats (indiqués ci-dessus) et ensuite à notre résultat stratégique à plus long terme. Quatre indicateurs de résultat stratégique à long terme servent à mesurer la réussite à cet égard.

1. Nombre et types de diplômés au doctorat par année au Canada.
2. Pourcentage de diplômés au doctorat au Canada prévoyant étudier au niveau postdoctoral ou devenir associés de recherche en santé.
3. Rang du Canada en matière d'éducation, à l'échelle internationale.
4. Qualité et disponibilité de ressources adéquates pour la recherche (infrastructure, ressources, matériel, logiciel).

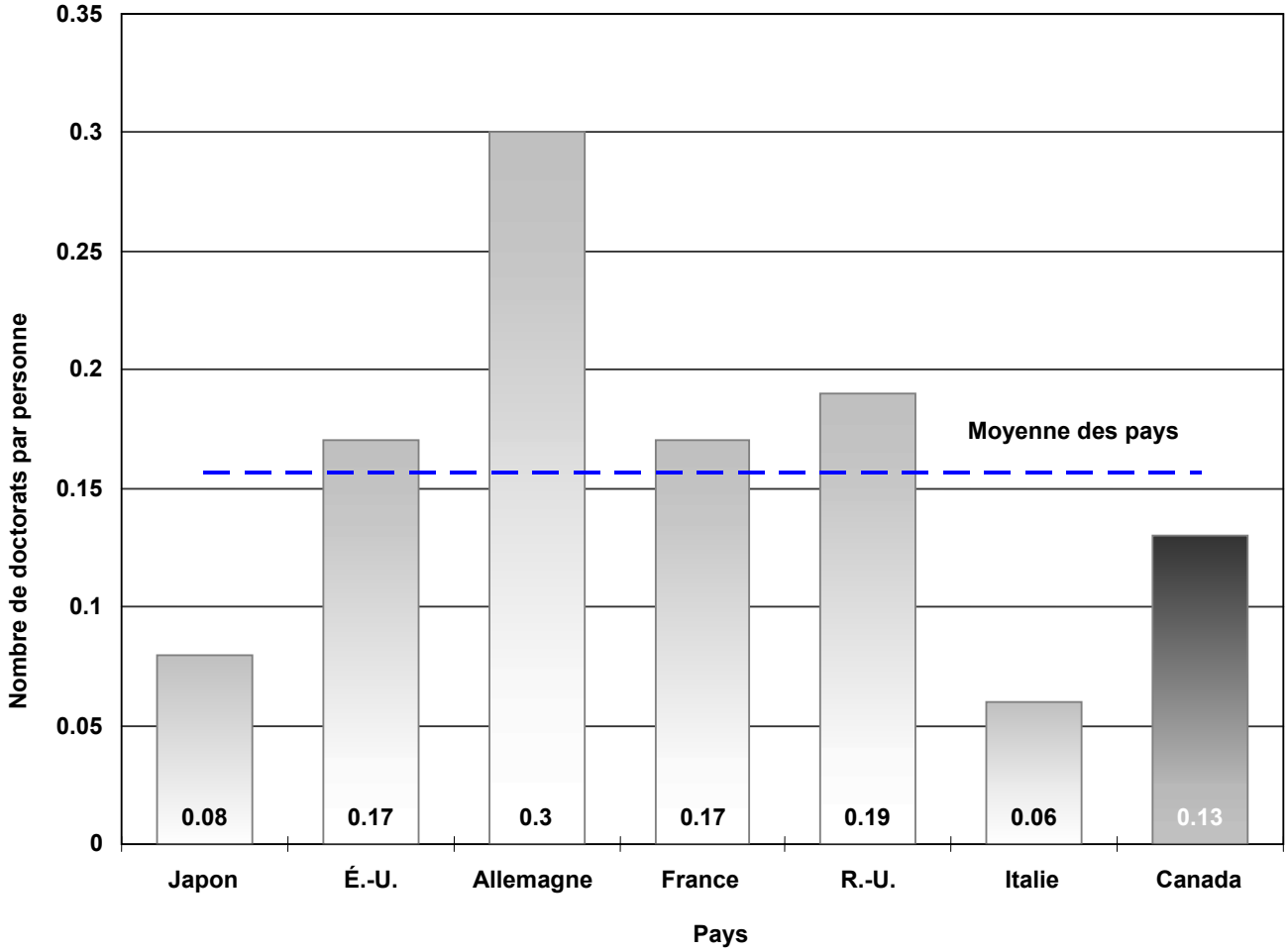
Les données pour les trois premiers résultats stratégiques proviennent de l'Enquête de Statistique Canada auprès des titulaires de doctorat[14] et de l'OCDE. Les indicateurs au niveau des résultats stratégiques sont des indicateurs sociétaux généraux. Comme il s'agit de résultats à plus long terme auxquels ils contribuent, les IRSC ne s'attribuent pas directement ces résultats. Les IRSC contribuent à la formation de personnel hautement qualifié (PHQ) par des investissements directs dans les gens sous forme de bourses de formation. Pour mesurer l'efficacité de cette contribution, les IRSC surveillent les indicateurs sociétaux, y compris le nombre et le type de titulaires doctorats, le nombre de candidats à une formation postdoctorale, ainsi que le pourcentage de la population ayant terminé des études postsecondaires.

[14] Pour de plus amples détails sur la méthodologie et les limites de l'étude, voir Gluszynski, Tomasz et Valerie Peters, Enquête auprès des titulaires d'un doctorat : profil des diplômés récents, Statistique Canada et Développement des ressources humaines Canada, p. 42.

Premier indicateur de résultat stratégique – Nombre et types de diplômés au doctorat par année au Canada

Une mesure clé du succès pour ce qui est du renforcement de la capacité dans ce domaine est le nombre de titulaires de doctorat par nombre d'habitants. Les IRSC contribuent à accroître le nombre du PHQ au Canada, qui se situe au cinquième rang à l'heure actuelle pour ce qui est de la proportion de la population possédant un doctorat.

Nombre de doctorats par personne, valeur moyenne pour 1998-2000



Source : 2004, King, Scientific Impact of Nations. http://www.dti.gov.uk/files/file11959.pdf

Selon Statistique Canada, entre le 31 juillet 2003 et le 30 juin 2004 (les données les plus récentes disponibles), quelque 3 600 étudiants ont obtenu des doctorats d'universités canadiennes. Une étude auprès de 3 327 d'entre eux a révélé que 21 % avaient obtenu leur doctorat en sciences biologiques, 13 %, en génie, et 13 %, en sciences humaines[15].

[15] Données tirées de Gluszynski, Tomasz et Valerie Peters, Enquête auprès des titulaires d'un doctorat : profil des diplômés récents, Statistique Canada et Développement des ressources humaines Canada, p. 8.

Deuxième indicateur de résultat stratégique – Pourcentage de diplômés au doctorat au Canada prévoyant étudier au niveau postdoctoral ou devenir associés de recherche en santé

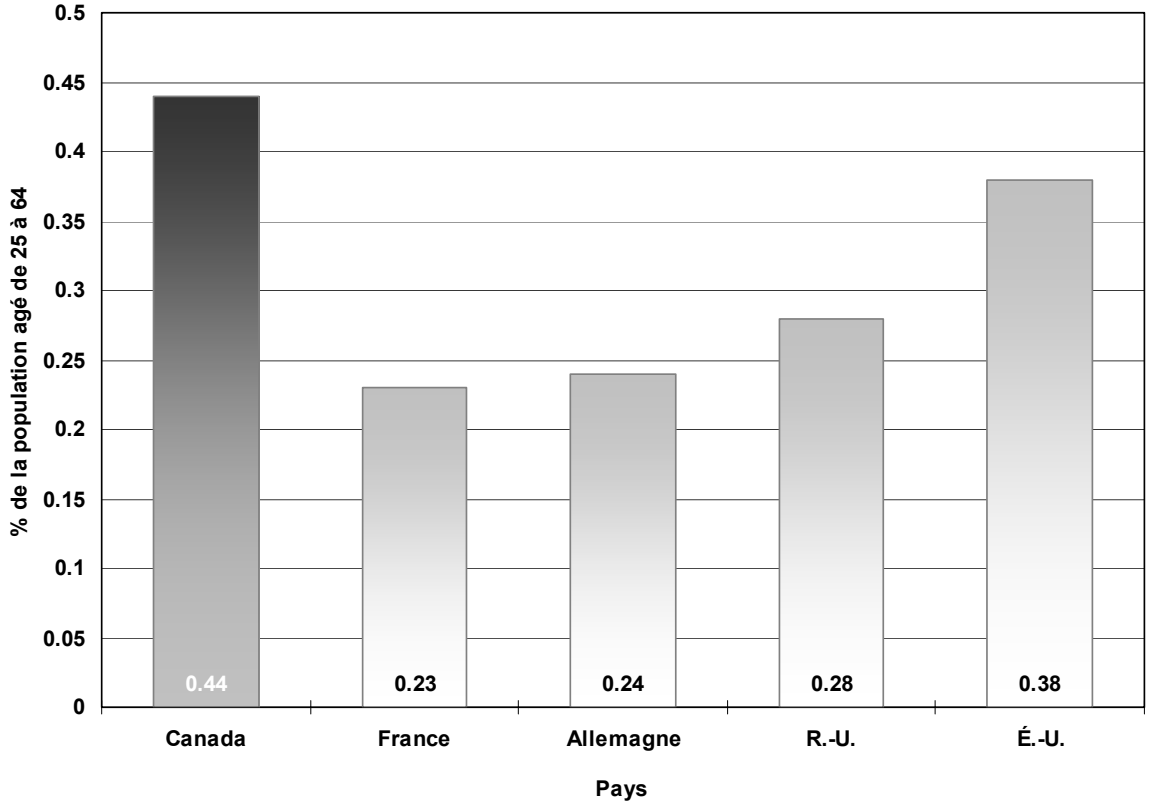
Le pourcentage de titulaires de doctorat qui projettent de poursuivre leur formation au niveau postdoctoral est un indicateur clé à la fois de la probabilité que la formation au doctorat encourage les personnes à continuer de travailler en recherche dans le domaine de la santé et de la demande potentielle de bourses de recherche postdoctorales des IRSC. Selon l'Enquête auprès des titulaires de doctorat, 56 % des diplômés prévoyaient intégrer le marché du travail, tandis que 34 % avaient l'intention d'entreprendre une formation postdoctorale[16]. Toutefois, cette proportion est beaucoup plus élevée chez les diplômés en sciences de la vie, environ *64 % d'entre eux prévoyant entreprendre une formation postdoctorale ou ayant d'autres projets*.

Troisième indicateur de résultat stratégique – Rang du Canada en matière d'éducation, à l'échelle internationale

Un PHQ est une condition essentielle d'une économie fondée sur l'innovation au Canada. Avoir accès à une main-d'œuvre hautement qualifiée et instruite contribue à la capacité d'assurer le maintien et l'amélioration de l'économie canadienne globale. Par leur Programme de bourses d'études supérieures du Canada et leurs bourses de recherche au doctorat, les IRSC aident le Canada à se maintenir en tête du classement mondial des pays pour ce qui est de la proportion de la population possédant un diplôme d'études postsecondaires[17].

[16] Ibid., p. 14.
[17] Données de l'OCDE – pourcentage de la population de 25 à 64 ans possédant un diplôme d'études postsecondaires.

Proportion de la population âgée entre 25 et 64 ans possédant un diplôme d'études postsecondaires



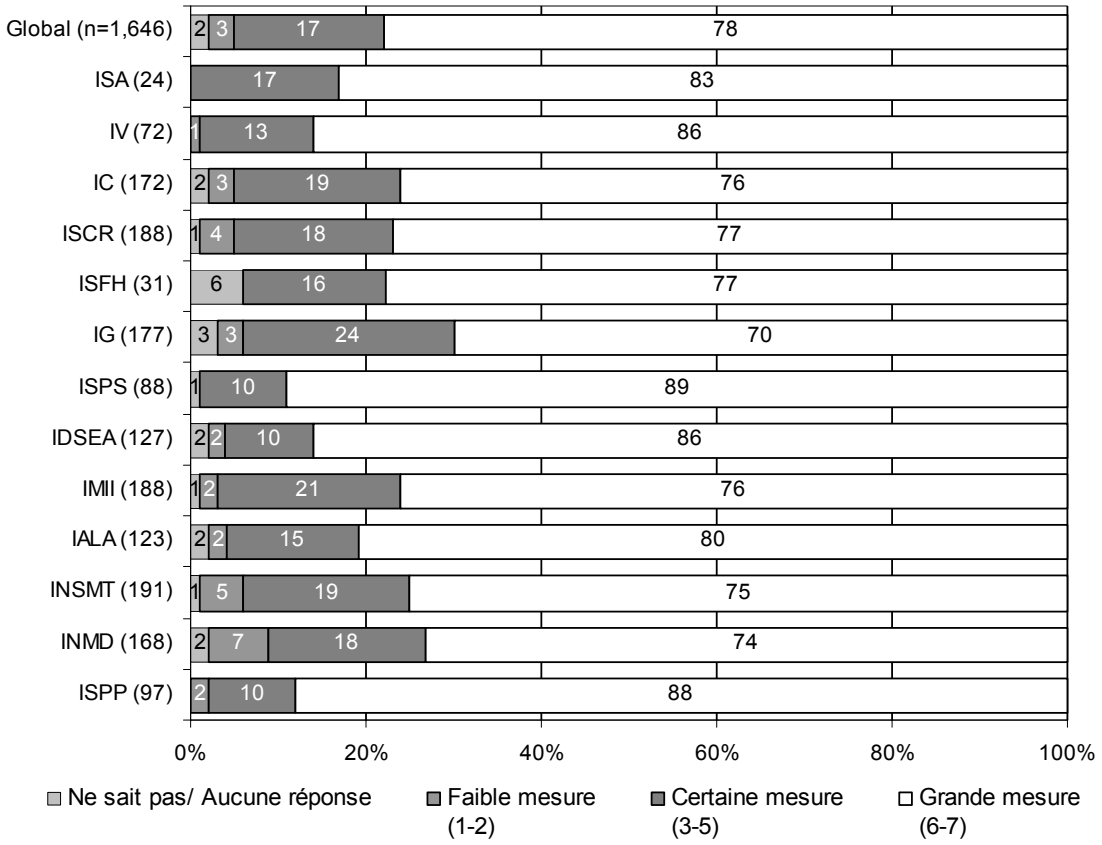
Source : OCDE et la Banque mondiale

Quatrième indicateur de résultat stratégique – Qualité et disponibilité de ressources adéquates pour la recherche (infrastructure, ressources, matériel, logiciel)

Pour ce qui est du développement de la capacité de recherche, dans le sondage auprès des chercheurs financés par les IRSC, seulement 8 % étaient d'avis que la capacité en ce qui a trait aux environnements de recherche (infrastructure, ressources, matériels, logiciels) était optimale dans une grande mesure, alors que 70 % estimaient qu'elle l'était dans une certaine mesure. De plus, comme le montre le tableau ci-après, les chercheurs perçoivent clairement le renforcement de la capacité comme un élément par rapport auquel le besoin des IRSC était le plus marqué (de 89 % pour l'ISPS à 70 % pour l'IG).

Besoin des instituts : capacité – chercheurs financés

« Dans quelle mesure l'institut est-il nécessaire dans votre domaine de recherche pour appuyer le développement de la capacité canadienne (relativement aux personnes et à l'environnement de recherche)? »



Source : Sondage auprès des chercheurs financés, 2005 n = 1 676

Rendement au niveau des activités de programme de la SGRR
Titre de l'activité du programme : 2.1 Financer des stagiaires et des chercheurs en santé

Ressources financières (en millions)

Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles
195,4 M$	200,1 M$	178,3 M$

Ressources humaines :

Prévues	Réelles	Écart
67	87	-20

Sommaire du rendement – Attentes dépassées

Justification – Dans chacune des évaluations des instituts réalisées en 2005-2006, le renforcement de la capacité a été perçu comme une des principales forces et, dans la plupart des cas, le domaine où les plus hauts niveaux de succès ont été perçus.

Description des activités du programme	
Planifier, lancer et gérer des concours et des programmes de bourses salariales visant à permettre aux chercheurs en santé de consacrer plus de temps à leurs recherches, ainsi que des concours de bourses salariales visant à perfectionner les futurs chercheurs en santé.	
Résultats prévus	***Indicateurs pour l'activité de programme***
Programmes de financement efficaces et efficients qui garantissent un bassin de stagiaires et chercheurs en santé hautement qualifiés en mesure d'effectuer des recherches exceptionnelles.	1. Succès des programmes de formation et d'appui salarial subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de notoriété et de satisfaction. 2. Niveau et succès de l'activité de l'institut pour ce qui est de la création de possibilités de renforcement des capacités fondée sur la délimitation et le ciblage initiaux réussis et constants des sphères de recherche où l'on devrait renforcer les capacités.
Relation avec la priorité Priorité n° 2 : Chercheurs — Perfectionner et garder les chercheurs canadiens du domaine de la santé dans des milieux de recherche dynamiques, innovateurs et stables.	

Sommaire des résultats
Dans le cadre de cette activité de programme, les IRSC se sont engagés dans leur RPP à former la prochaine génération de chercheurs, à soutenir les carrières en recherche et à renforcer la capacité dans les universités. Le résultat attendu du fonctionnement efficace et efficient de ces programmes de financement pour les IRSC est la garantie d'un effectif de chercheurs en santé qualifiés et de stagiaires pour une recherche de qualité exceptionnelle.

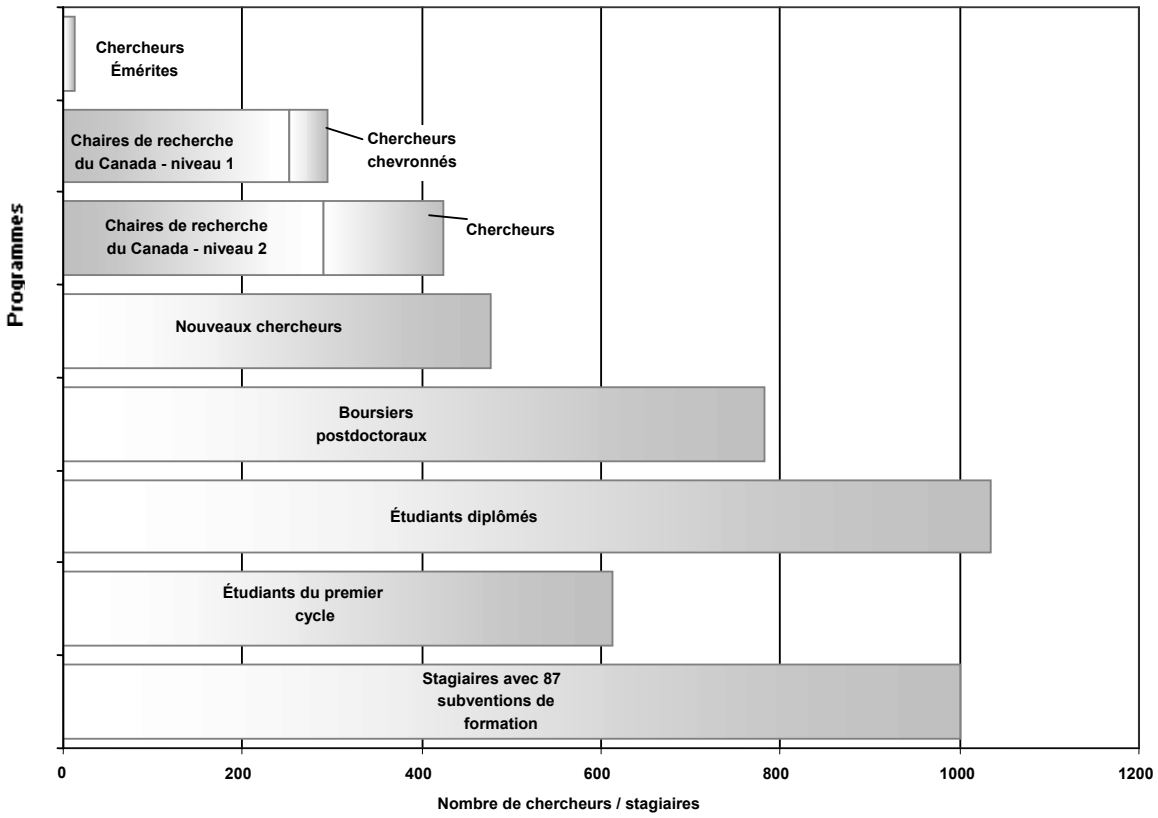
Deux principaux indicateurs d'activité de programme permettent aux IRSC de mesurer leur réussite à cet égard :

Résultats et notoriété

Premier indicateur d'activité de programme – Succès des programmes de formation et d'appui salarial subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de notoriété et de satisfaction

- Les IRSC gèrent une gamme de programmes destinés à renforcer le contingent de chercheurs en santé. Le graphique ci-dessous montre le nombre de personnes en recherche dans le domaine de la santé partout au Canada qui ont bénéficié des divers programmes de bourses des IRSC en 2005-2006.

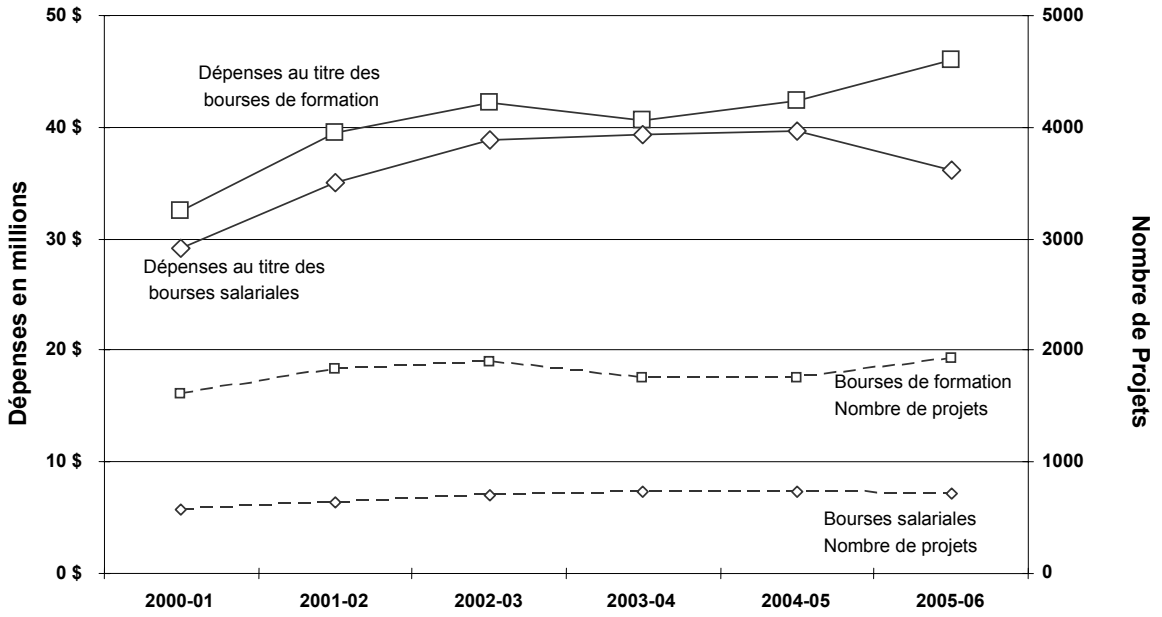
Renforcement de la capacité de recherche par programme



Source : Base de données des IRSC sur le financement

- **Dépenses au titre des programmes de formation et du soutien salarial**

Les dépenses dans le secteur de la formation ont considérablement augmenté au cours de la période de 2000-2001 à 2005-2006, comme en fait foi le graphique ci-après. Les dépenses au titre des bourses de formation sont passées de 33 millions de dollars en 2000-2001 à 46 millions de dollars en 2005-2006. Les dépenses de soutien salarial sont quant à elles passées de 29 millions de dollars en 2001-2002 à 36 millions de dollars en 2005-2006.



Les données pour le soutien salarial ne tiennent pas compte du Programme des chaires de recherche du Canada
Source : Base de données des IRSC sur le financement

En 2001, les IRSC ont créé l'Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé (ISFRS), dans le cadre duquel ils allouent des subventions de programmes stratégiques de formation (PSF). L'ISFRS est soutenue par les IRSC et leurs partenaires des secteurs public, bénévole et privé. En 2005-2006, les IRSC ont octroyé 87 subventions dans le cadre de l'ISFRS, pour venir en aide à quelque 1 000 stagiaires, et 1 000 autres stagiaires ont participé à cette formation sans nécessairement être soutenus financièrement. Pour des renseignements sur l'ISFRS, ainsi que sur les partenaires des secteurs public, privé et bénévole, voir http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/22174.html.

En collaboration avec les organismes subventionnaires fédéraux (le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie et le Conseil de recherches en sciences humaines), les IRSC continueront d'investir dans le renforcement de la capacité de recherche par le truchement du Programme des chaires de recherche du Canada et le Programme de bourses d'études supérieures du Canada en 2005–2006 et au-delà.

Programme des chaires de recherche du Canada : Les IRSC ont investi 72,9 millions de dollars dans le Programme des chaires de recherche du Canada (CRC) en 2005-2006 pour appuyer 544 chaires dans le domaine de la recherche en santé. Cette initiative procure jusqu'à 2 000 chaires à d'excellents chercheurs dans toutes les disciplines, 1 000 à des chercheurs établis (niveau 1) et 1 000 à des débutants (niveau 2). Sept cents des chaires de recherche créées l'ont été dans le domaine de la santé. Les fonds des CRC ne font que transiter par les IRSC, c'est-à-dire qu'ils sont attribués par le Parlement aux IRSC, mais sont expressément destinés à ce programme. Le conseil d'administration des IRSC ne peut investir ces fonds à d'autres fins. À l'heure actuelle, cinq cent quarante-quatre des chaires sont pourvues.

Programmes de bourses d'études supérieures du Canada : Les Programmes de bourses d'études supérieures (PBESC) (maîtrise et doctorat) du Canada ont été créés en 2003 par le gouvernement fédéral. Ces programmes mettent des fonds additionnels à la disposition des IRSC pour financer des bourses de formation individuelles accordées à des étudiants à la maîtrise et au doctorat. En 2005-2006, les IRSC ont investi 8,1 millions de dollars dans ces bourses pour venir en aide à quelque 215 étudiants au doctorat et à 184 étudiants à la maîtrise.

Satisfaction

Perceptions par les chercheurs de la pertinence de l'aide à la formation

Les chercheurs sont la force vive de la communauté des IRSC. Leurs perceptions des points forts et des points faibles des IRSC procurent à l'organisation une mesure clé de sa pertinence, de son efficacité et de ses succès globaux. Dans une récente étude commandée pour les IRSC :

- Les chercheurs percevaient un besoin particulièrement grand de financer des bourses de formation, des subventions et des bourses de carrière pour venir en aide aux jeunes chercheurs (88 %)
- Une majorité des chercheurs financés par les IRSC considère comme très nécessaire l'institut auquel ils sont affiliés pour soutenir le développement de la capacité canadienne relativement aux personnes et à l'environnement de recherche (78 %)

Deuxième indicateur d'activité de programme – Niveau et succès de l'activité de l'institut pour ce qui est de la création de possibilités de renforcement des capacités fondé sur la délimitation et le ciblage initiaux réussis et constants des sphères de recherche où l'on devrait renforcer les capacités

Les IRSC mesurent leurs résultats par rapport à cet indicateur de plusieurs façons.

Perceptions de l'efficacité par les chercheurs :

- La plupart des chercheurs financés qui ont été sondés ont indiqué que l'institut auquel ils étaient affiliés avait contribué dans une certaine ou une grande mesure au développement de la capacité relativement aux personnes (63 et 21 % respectivement) et à l'environnement de recherche (66 et 17 %), ainsi qu'au développement de l'excellence en recherche (59 et 32 %).

- Parmi tous les chercheurs financés affiliés à tous les instituts, seulement 13 % croient que la capacité actuelle relativement aux personnes est optimale dans une grande mesure, alors que les deux tiers des chercheurs (66 %) croient qu'elle l'est dans une certaine mesure, et que 11 % sont d'avis qu'elle l'est dans une faible mesure seulement.

- Bien que la plupart des chercheurs estiment que la capacité actuelle est optimale dans une certaine mesure seulement, la majorité croit que les instituts ont contribué à développer la capacité dans leur secteur de recherche relativement aux personnes et à l'environnement de recherche. Dans l'ensemble, la vaste majorité des chercheurs (94 %) est d'avis que les instituts ont contribué au développement de la capacité pour ce qui est des personnes dans une certaine ou une grande mesure (63 % croient qu'ils l'ont fait dans une certaine mesure, et 21 %, dans une grande mesure).

Il existe un certain écart dans la mesure où les chercheurs financés qui sont affiliés à chaque institut croient que leur institut a contribué au développement de la capacité humaine. Les instituts se divisent en quatre groupes selon la mesure dans laquelle les chercheurs dans leur domaine croient qu'ils ont contribué au développement de la capacité pour ce qui est des personnes[18] :

- Les chercheurs financés de l'ISA sont plus susceptibles d'indiquer que cet institut a contribué dans une grande mesure à l'accroissement de la capacité relativement aux personnes dans leur domaine de recherche (50 % et plus);

- IV et ISFH : 35 et 39 % des chercheurs affiliés à l'IV et à l'ISFH croient que leur institut a contribué dans une grande mesure à l'accroissement de la capacité sur le plan des ressources humain;

[18]À noter que tous les instituts travaillent dans des contextes différents, notamment en ce qui concerne le renforcement de la capacité. On pourrait penser que le besoin de renforcer la capacité est plus grand dans le cas de l'ISA, par exemple, car la capacité était très limitée dans le domaine comparativement à ce qu'elle pouvait être dans des domaines de recherche en santé plus établis (comme dans le cas de l'Institut du cancer, entre autres).

- IG, ISPS, IALA et ISPP : entre 24 et 29 % de ces chercheurs partagent cet avis;
- IC, INMD, ISCR, INSMT, IMII et IDSEA : entre 14 et 20 % de ces chercheurs sont du même avis.

Titre de l'activité du programme : 2.2 Financer des ressources en recherche, des collaborations et d'autres subventions en vue de renforcer le milieu de la recherche en santé.

Ressources financières :

Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles
64,9 M$	68,1 M$	70,0 M$

Ressources humaines :

Prévues	Réelles	Écart
20	26	-6

Sommaire du rendement – Attentes satisfaites

Description des activités du programme

Planifier, lancer et gérer des concours et des programmes de subventions visant à appuyer des activités rendant possible la recherche, comme le réseautage, l'acquisition de nouveaux appareils, des bases de données ou des ressources spécialisées. Favoriser la participation des intervenants des secteurs public et privé grâce à des programmes et des concours qui favorisent la collaboration.

Résultats prévus	***Indicateurs pour l'activité de programme***
Programmes de financement et partenariats efficaces et efficients qui mènent à un milieu de recherche dynamique et permettent la réalisation de recherches exceptionnelles.	1. Succès des programmes de collaboration et de ressources en recherche subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de notoriété et de satisfaction. 2. Niveau de leadership, d'activité et de succès de l'institut pour ce qui est de renforcer l'infrastructure et le milieu de la recherche.

Relation avec la priorité

Priorité n° 2 : Chercheurs – Perfectionner et garder les chercheurs canadiens du domaine de la santé dans des milieux de recherche dynamiques, innovateurs et stables.

Sommaire des résultats par rapport aux indicateurs :

Dans le cadre de cette activité de programme, les IRSC se sont engagés dans leur RPP à appuyer le travail d'équipes multidisciplinaires et à faire avancer la recherche pertinente pour les minorités de langue officielle. En collaboration avec leurs partenaires, les IRSC s'attendent à contribuer à la création d'un environnement de recherche dynamique et à rendre possible une recherche exceptionnelle. Les IRSC se servent essentiellement de deux indicateurs d'activité de programme pour mesurer leur succès à cet égard

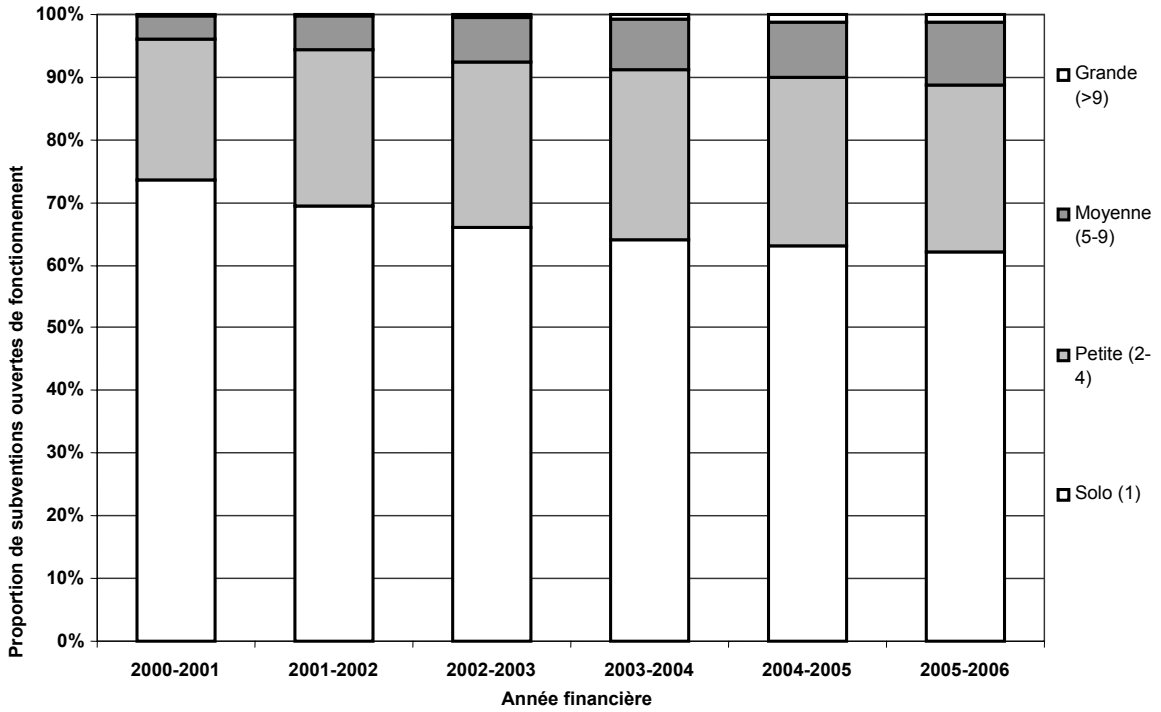
Premier indicateur d'activité de programme – Succès des programmes de collaboration et de ressources en recherche subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de notoriété et de satisfaction

En 2005-2006, les IRSC et leurs instituts ont continué à promouvoir et à appuyer des programmes collaboratifs comme les équipes de recherche multidisciplinaires. Dans un sondage auprès des chercheurs financés par les IRSC, environ les trois quarts (74 %) ont affirmé qu'au moins la moitié de leurs projets étaient interdisciplinaires. Pour l'ensemble des chercheurs financés par les IRSC, la moyenne ou le pourcentage moyen des projets de recherche considérés comme interdisciplinaires s'établissait à 64 %.

Nombre d'équipes de recherche, de réseaux et de partenariats établis

La collaboration en recherche est une tendance internationale, et les chercheurs en santé canadiens reconnaissent clairement la valeur de cette approche. Une analyse du nombre de chercheurs nommés dans les demandes fructueuses de subventions de fonctionnement des IRSC le démontre, car il s'agit d'un programme où les demandes n'ont pas à être présentées par des équipes (voir graphique ci-après).

Taille des équipes de chercheurs pour les subventions de fonctionnement



Source : Base de données des IRSC sur le financement

En matière de partenariats, les IRSC travaillent aussi internationalement. Deux de nos programmes au niveau international, le Programme de possibilités internationales et le Programme de recherche conjoint Fondation nationale des sciences naturelles de la République populaire de Chine-IRSC, ont suscité considérablement d'intérêt. En outre, les IRSC ont des programmes de recherche conjoints avec le Mexique, le Japon, l'Inde, l'Australie et la Nouvelle-Zélande.

Travailler avec des équipes multidisciplinaires[19]

Pour bénéficier du succès remporté par plusieurs programmes lancés aux cours de leurs quatre premières années, les IRSC les ont intégrés dans un Programme de subventions d'équipe lancé récemment (2004-2005). Le milieu de la recherche en santé a bien accueilli cette possibilité. Les dépenses combinées au titre de projets qui encouragent la recherche collaborative, y compris la nouvelle subvention d'équipe, sont réparties comme suit :

[19] Les subventions de groupe et les EVF peuvent être comptées en double, car certaines EVF sont classées comme des subventions de groupe.

Dépenses des IRSC pour l'exercice financier 2005-2006	En millions $
Alliances communautaires de recherche en santé	6,40 $
Subventions d'équipe des IRSC	0,40 $
Groupes	28,00 $
Projets conjoints de recherche sur le génome	2,70 $
Équipes en voie de formation	21,70 $
Équipes interdisciplinaires de recherche en santé	8,80 $
EIRC	4,40 $
Centres de développement de la recherche	1,50 $

Deuxième indicateur d'activité de programme – Niveau de leadership, d'activité et de succès de l'institut pour ce qui est de renforcer l'infrastructure et le milieu de la recherche

- La plupart des chercheurs financés qui ont été sondés ont indiqué que l'institut auquel ils étaient affiliés avait contribué dans une certaine ou une grande mesure au développement de la capacité relativement aux personnes (63 et 21 % respectivement) et à l'environnement de recherche (66 et 17 %), ainsi qu'au développement de l'excellence en recherche (59 et 32 %).

- Bien que la plupart des chercheurs financés estiment que la capacité actuelle est optimale dans une certaine mesure seulement, la majorité croit que les instituts ont contribué au développement de la capacité dans leur domaine de recherche pour ce qui est des personnes et de l'environnement de recherche. Dans l'ensemble, la vaste majorité des chercheurs (94 %) est d'avis que les instituts ont contribué à développer la capacité pour ce qui est des personnes dans une certaine ou une grande mesure.

En 2005-2006, comme le veut leur mandat, les IRSC ont appuyé la recherche en santé sur des thèmes relatifs aux besoins des minorités de langue officielle et ont inclus l'Initiative sur les besoins des communautés de langue officielle en situation minoritaire au nombre de leurs initiatives stratégiques multi-instituts. Les activités et les réalisations au cours de l'exercice 2005-2006 ont été nombreuses.

En octobre 2005, les IRSC ont engagé des fonds dans la recherche sur la problématique des communautés de langue officielle en situation minoritaire pour les quatre prochains exercices financiers. C'est ainsi qu'ils ont procédé, en décembre 2005, à deux annonces de priorités (bourses de recherche, subventions de fonctionnement) pour financer des projets de recherche portant sur des questions de santé pertinentes pour les minorités de langue officielle au Canada.

Afin de contribuer davantage à l'Initiative sur les besoins des communautés de langue officielle en situation minoritaire, les IRSC ont créé deux postes et nommé un chef d'équipe et un agent de projet.

Leur premier objectif était de rencontrer le comité consultatif en place pour discuter des activités futures. Une des priorités déterminées était le besoin pressant de renforcer la capacité de recherche et de faire prendre conscience davantage aux jeunes chercheurs des défis auxquels font face les minorités de langue officielle. Pour atteindre cet objectif, l'équipe de gestion de l'initiative a prévu une séance consacrée à la problématique des communautés de langue officielle en situation minoritaire à l'Atelier d'été 2006 des IRSC. Ayant également reconnu le manque d'orientation stratégique dans le cadre de cette initiative, les IRSC ont récemment organisé une séance de réflexion afin de définir des orientations stratégiques clés pour guider les activités de recherche en santé futures et d'aider à surveiller le rendement au cours des deux à quatre prochaines années. Enfin, les IRSC ont répondu à un sondage commandé par le Commissariat aux langues officielles de même qu'à un sondage du Consortium national de formation en santé.

Titre de l'activité du programme : 2.3 Renforcer et appuyer un solide milieu de recherche en santé grâce à des alliances nationales et internationales et à l'établissement de priorités.

Ressources financières :

Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles
27,7 M$	28,1 M$	23,4 M$

Ressources humaines :

Prévu	Réelles	Écart
40	10	30

Sommaire du rendement – Attentes satisfaites

Description des activités du programme	
Planifier, lancer et gérer des subventions d'appui aux instituts permettant de réaliser les activités des instituts, comme l'élaboration de priorités stratégiques pour la recherche en santé et la création d'alliances, ainsi que des concours et des programmes de subventions pour des programmes nationaux et internationaux en partenariat.	
Résultats prévus	***Indicateurs pour l'activité de programme***
Les programmes nationaux et internationaux de recherche en santé sont élaborés et mis en oeuvre.	1. Succès des programmes de recherche en partenariat subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de notoriété et de satisfaction. 2. Nombre, diversité et portée des liens, des échanges, des alliances et des partenariats avec d'autres organisations, y compris des responsables des politiques de santé à tous les échelons gouvernementaux (particulièrement les gouvernements provinciaux) par rapport à l'exigence de base. Cela comprend la volonté des intervenants d'appuyer la recherche dans la sphère de l'institut ainsi que le nombre et l'importance des apports de fonds dans le cadre de programmes de partenariat à financement conjoint, le cas échéant.
Relation avec la priorité Priorité n° 2 Chercheurs : Perfectionner et garder les chercheurs canadiens du domaine de la santé dans des milieux de recherche dynamiques, innovateurs et stables.	

Sommaire des résultats par rapport aux indicateurs :

Dans le cadre de cette activité de programme, les IRSC se sont engagés dans leur RPP à créer et à maintenir des partenariats de recherche en santé, à améliorer la collaboration internationale et à fournir des subventions d'appui aux instituts. Le résultat attendu des IRSC à ce chapitre est que des programmes de recherche en santé nationaux et internationaux soient élaborés et mis en œuvre. Les IRSC se servent essentiellement de deux indicateurs d'activité de programme pour mesurer leur succès dans ce domaine :

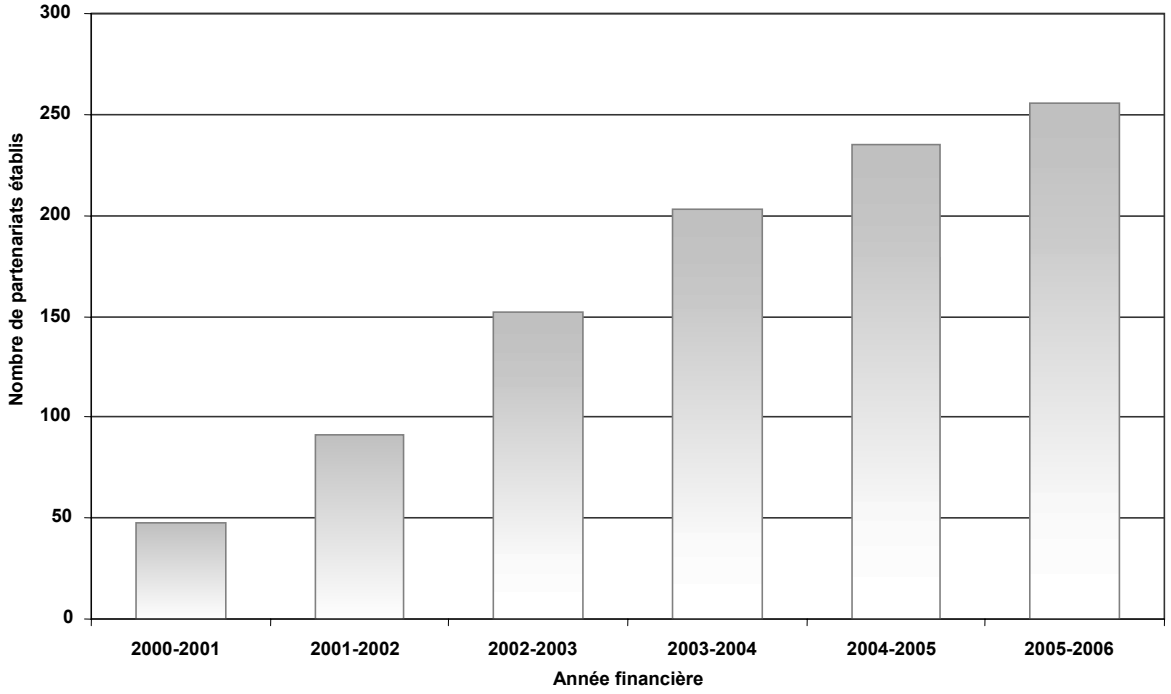
Premier indicateur d'activité de programme – Succès des programmes de recherche en partenariat subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de notoriété et de satisfaction

Des subventions d'appui d'un million de dollars sont octroyées chaque année à chacun des 13 instituts : 1) pour soutenir leur fonctionnement; 2) pour financer des activités comme des ateliers et des symposiums qui promeuvent, encouragent et appuient la communauté de recherche affiliée à l'institut, ainsi que les activités de planification de la recherche de l'institut.

Selon les évaluations des instituts, les 13 instituts ont réussi à établir des collaborations et des partenariats efficaces.

Ces relations s'étendent à un très large éventail d'intervenants et de secteurs (bien au-delà de la gamme de partenariats qui existaient avant la création des instituts) qui comprennent les secteurs des organismes sans but lucratif et de la protection des consommateurs, les autres organismes de financement de la recherche en santé, les gouvernements et le secteur privé. Les partenariats ont été mentionnés comme la principale force de plusieurs instituts par les intervenants.

Nombre de partenariats établis[20]



Source : Base de données des IRSC sur le financement

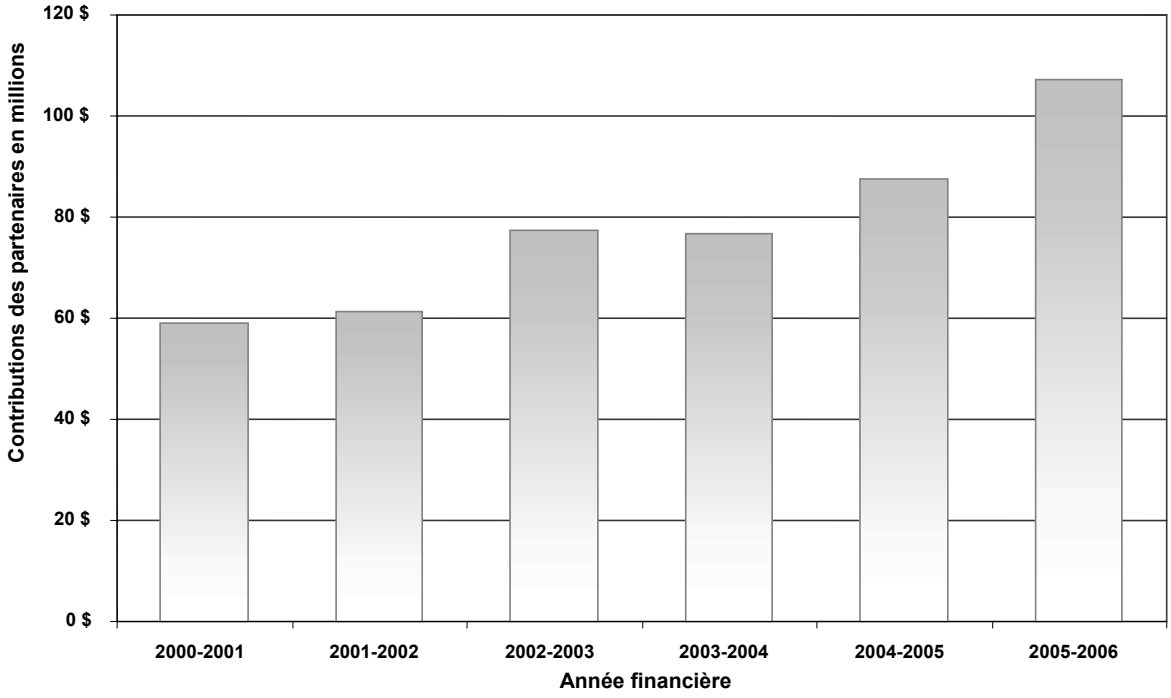
Deuxième indicateur d'activité de programme – Nombre, diversité et portée des liens, des échanges, des alliances et des partenariats avec d'autres organisations, y compris des responsables des politiques de santé à tous les échelons gouvernementaux (particulièrement les gouvernements provinciaux) par rapport à l'exigence de base. Cela comprend la volonté des intervenants d'appuyer la recherche dans la sphère de l'institut ainsi que le nombre et l'importance des apports de fonds dans le cadre de programmes de partenariat à financement conjoint, le cas échéant.

Dollars obtenus pour la recherche en santé

Dans l'ensemble, les IRSC ont obtenus par effet de levier beaucoup plus de fonds grâce aux ententes de partenariat. La figure ci-dessous illustre les montants engagés pour les partenariats de 1999-2000 à 2005-2006. Grâce aux partenariats, les IRSC ont obtenu par effet de levier plus de 500 millions de dollars en fonds additionnels pour la recherche en santé de 1999-2000 à 2005-2006.

[20] Inclut seulement les partenariats officiels selon les données dans la base de données interne des IRSC.

Contributions des partenaires, selon l'année financière



Source : Base de données des IRSC sur le financement

Satisfaction des chercheurs

Selon les intervenants consultés lors des évaluations des instituts, l'établissement de collaborations et de partenariats a profité aux instituts de plusieurs façons, y compris par une meilleure coordination des priorités et des activités de recherche, l'amélioration de la capacité d'élaborer des stratégies communes pour s'attaquer à des questions d'intérêt commun et, dans une certaine mesure, l'obtention de fonds additionnels.

Pour ce qui des types de partenaires avec lesquels les instituts ont établi des collaborations, une seule faiblesse relative a été uniformément relevée. Dans les évaluations de plusieurs instituts, il a été mentionné que leurs partenariats pourraient être élargis afin que l'engagement des praticiens de la santé et des systèmes de santé provinciaux soit plus profond.

Titre de l'activité du programme 2.4 : Éclairer la recherche, les pratiques cliniques et les politiques publiques sur les questions éthiques, juridiques et sociales (QEJS) qui ont trait à la santé et à la recherche en santé

Ressources financières :

Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles
6,2 M$	6,3 M$	1,9 M$

Ressources humaines :

Prévues	Réelles	Écart
20	3	17

Sommaire du rendement – Attentes satisfaites

Description des activités du programme

Entreprendre des consultations pour permettre un dialogue plus général entre les secteurs, les disciplines et les milieux qui déboucheront sur un plus grand engagement du public, de meilleures connaissances et une compréhension des questions éthiques, juridiques et sociales (QEJS) dans le contexte de la santé et de la recherche en santé. En outre, planifier, lancer et gérer des concours et des programmes de subventions visant à créer de nouvelles connaissances et à octroyer des subventions qui permettent d'obtenir des données efficaces sur les questions éthiques, juridiques et sociales dans le contexte de la santé et de la recherche en santé.

Résultats prévus	***Indicateurs pour l'activité de programme***
Utilisation et application des connaissances en éthique comme partie intégrante de la prise de décision dans la pratique, la recherche et les politiques en matière de santé.	1. Succès des activités des IRSC concernant les QEJS, par exemple, changement dans le nombre des incidents liés à l'éthique qui proviennent de la pratique, de la recherche et des politiques en matière de santé. 2. Nombre de publications découlant de la recherche sur les QEJS. 3. Nombre de politiques publiques influencées par les principes liés aux QEJS. 4. Opinions des chercheurs en santé et des responsables de politiques concernant leur succès dans l'utilisation et l'application des nouvelles connaissances en éthique.

Relation avec la priorité

Priorités n° 2 : Chercheurs – Perfectionner et garder les chercheurs canadiens du domaine de la santé dans des milieux de recherche dynamiques, innovateurs et stables.

Sommaire des résultats par rapport aux indicateurs *:*

Dans le cadre de cette activité de programme, les IRSC se sont engagés dans leur RPP à promouvoir la recherche sur les questions éthiques, juridiques et sociales (QEJS) en matière de santé, à contribuer à un plus vaste débat sur la politique de santé, et à s'attaquer aux allégations de non-conformité aux politiques de recherche et à la gouvernance de l'éthique de la recherche avec des sujets humains. Le résultat attendu des IRSC dans ce domaine est que l'utilisation et l'application des connaissances en éthique feront partie intégrante de la prise de décision dans la pratique, la recherche et la politique en matière de santé. Les IRSC utilisent quatre indicateurs d'activité de programme pour mesurer leur succès à cet égard :

Premier indicateur d'activité de programme – Succès des activités des IRSC concernant les QEJS, par exemple, changement dans le nombre des incidents liés à l'éthique qui proviennent de la pratique, de la recherche et des politiques en matière de santé

Degré d'investissement dans les QEJS

Le tableau ci-après montre l'investissement total des IRSC dans la recherche ayant l'éthique ou le droit de la santé comme objet premier ou secondaire[21]. Le tableau montre également le nombre de projets financés dans chaque catégorie.

Tableau 1 : Financement global de projets en matière d'éthique ou de droit (en milliers de dollars) :

	2000-2001		2001-2002		2002-2003	
	Investissement	Nombre de projets	Investissement	Nombre de projets	Investissement	Nombre de projets
Éthique premier	3 189 $	11	4 726 $	33	5 817 $	54
Droit premier	255 $	2	547 $	6	976 $	8
Étique ou droit deuxième	0 $		191 $	12	1 113 $	16
Total global	**3 444 $**	**13**	**5 464 $**	**51**	**7 906 $**	**78**
	2003-2004		**2004-2005**		**2005-2006**	
	Investissement	Nombre de projets	Investissement	Nombre de projets	Investissement	Nombre de projets
Éthique premier	6 771 $	69	7 570 $	80	4,041 $	73
Droit premier	1 015 $	7	1 059 $	8	1,059 $	11
Étique ou droit deuxième	1 938 $	15	2 425 $	20	3,345 $	24
Total global	**9 723 $**	**91**	**11 055 $**	**108**	**8,446 $**	**108**

Source : Base de données des IRSC sur le financement

[21] À noter que les chiffres pour les projets dont l'objet secondaire est l'éthique ou le droit doivent être interprétés avec prudence. À l'heure actuelle, il est impossible de déterminer la partie exacte de la subvention qui est consacrée à la composante éthique/droit du projet.

En 2005-2006, le bureau de l'éthique des IRSC a investi environ 1, 4 milllion de dollars pour soutenir des subventions et des bourses dans le domaines des QEJS.

Sensibilisation des chercheurs aux QEJS

Bien que les IRSC aient entrepris diverses activités en matière d'éthique et malgré leur contribution dans ce domaine, les évaluations des instituts ont révélé que nombre d'informateurs clés étaient peu au courant du mandat en matière d'éthique des IRSC et de la contribution de leur institut à cet égard.

Plusieurs instituts ont réalisé des progrès démontrables, notamment l'ISA, qui a grandement contribué au mandat en matière d'éthique des IRSC par son propre processus interne d'élaboration de lignes directrices dans ce domaine.

On a bâti une vaste stratégie nationale de consultation auprès des communautés autochtones, des chercheurs et des établissements dans le réseau des Cadres de développement de la capacité autochtone de recherche en santé (CDCARS) national de l'ISA des IRSC. Ces vastes consultations et les examens approfondis dans les communautés autochtones et auprès des chercheurs ont débuté en avril 2005 et se sont poursuivis au cours du printemps et de l'été. Les commentaires recueillis au cours des consultations jetteront les bases des modifications qui seront apportées aux lignes directrices sur l'éthique de la recherche en santé concernant les peuples autochtones. On travaille à mettre au point des plans de consultation élargis auprès des chercheurs par l'entremise des IRSC et de leurs partenaires.

De plus, l'INSMT a réalisé des progrès considérables à l'appui du mandat en matière d'éthique des IRSC, particulièrement par ses efforts pour faire évoluer le domaine de la neuroéthique, qui a été mentionné par le personnel et les membres du CCI lors de l'évaluation de l'Institut comme un domaine où l'Institut assure un leadership international.

Deuxième indicateur d'activité de programme – Nombre de publications découlant de la recherche sur les QEJS

Les quatre publications suivantes furent produites en 2005-2006 :

- Pratiques exemplaires des IRSC en matière de protection de la vie privée dans la recherche en santé (septembre 2005) – Ce document contient une série des meilleurs pratiques concernant la protection de la vie privée et la confidentialité des renseignements personnels utilisés dans la recherche en santé. Il s'agit d'une ressource visant à aider les chercheurs, les comités d'éthique de la recherche et d'autres intervenants à planifier, effectuer ou évaluer la recherche. Les Pratiques exemplaires contiennent aussi des renvois aux dispositions pertinentes dans les lois canadiennes sur la protection de la vie privée.

- L'éthique en direct! @IRSC – 4^{e} numéro - automne 2005 – Le magazine en ligne du Bureau de l'éthique présente chaque année des articles sur la recherche liée à l'éthique et les activités des instituts, des discussions sur les questions émergeantes dans l'éthique de la recherche et fait le point sur les possibilités de financement dans le domaine de l'éthique.

- Lignes directrices des IRSC sur l'éthique de la recherche en santé chez les peuples autochtones - Version provisoire pour consultation, septembre 2005. Les lignes directrices sont conçues pour faciliter la conduite éthique de la recherche auprès des peuples autochtones. Elles se fondent sur des partenariats de recherche et favorisent des recherches qui profitent à toutes les parties et qui respectent la culture et la tradition autochtones.
- Lignes directrices pour la recherche sur les cellules souches pluripotentes humaines, 7 juin 2005 - Les *Lignes directrices pour la recherche sur les cellules souches pluripotentes humaines* fournissent un cadre éthique bien défini pour la recherche rendue possible grâce aux fonds fédéraux. Les *Lignes directrices* permettent de tenir compte d'une science en rapide évolution et d'une opinion publique mouvante et aident les chercheurs canadiens à aller de l'avant et à continuer d'être des chefs de file dans leur domaine, tout en se conformant à des normes d'éthique explicites dans leur recherche. Les organismes de financement, les conseils d'éthique de la recherche et les universités ont maintenant un cadre pour guider leur évaluation et leurs décisions d'approbation.

Troisième indicateur d'activité de programme – Nombre de politiques publiques influencées par les principes liés aux QEJS

Les IRSC ont participé activement à l'élaboration des règlements dans le cadre de la *Loi sur la procréation assistée* – Santé Canada (Bureau de la mise en œuvre de la législation sur la procréation assistée (BMLPA), et en particulier en 2005-2006, ont proposé des règlements pour la partie 8 de la *Loi sur la procréation assistée* (consentement). Depuis que les lignes directrices ont été incorporées par renvoi à la *Loi* en 2002, le personnel du BMLPA a communiqué avec le Bureau de l'éthique régulièrement pour obtenir des conseils sur l'interprétation de certaines dispositions des lignes directrices.

Avec les autres membres du Groupe consultatif interagences en éthique de la recherche (GER) et du Secrétariat en éthique de la recherche (le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie et le Conseil de recherche en sciences humaines), les IRSC se sont engagés dans une « saison des consultations », exercice de consultation publique visant à modifier l'*Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains*. Trois documents de consultation ont été publiés à la fin de 2005 / début de 2006 à des fins d'analyse, de débat et de commentaire par les utilisateurs de l'Énoncé.

Quatrième indicateur d'activité de programme – Opinions des chercheurs en santé et des responsables de politiques concernant leur succès dans l'utilisation et l'application des nouvelles connaissances en éthique

Perceptions par les chercheurs du leadership des IRSC en éthique

Dans l'ensemble, les IRSC sont considérés faire preuve d'un certain leadership en matière d'éthique. La plupart des chercheurs financés croient que les IRSC le font dans une certaine mesure (47 %) ou une grande mesure (33 %).

Un peu moins de chercheurs financés par les IRSC considèrent que ces derniers appuient la recherche nécessaire pour s'attaquer aux questions d'éthique que soulève la recherche.

Alors que près de la moitié (47 %) conviennent que les IRSC soutiennent dans une certaine mesure cette recherche, moins du quart (23 %) estiment qu'ils ne le font pas dans une grande mesure. Un quart (25 %) n'ont pas indiqué ou ne pouvaient pas indiquer dans quelle mesure les IRSC appuient la recherche sur les questions éthiques.

Enseignements tirés

Les IRSC ont tiré un certain nombre d'enseignements clés des données présentées dans cette section : Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs.

Premièrement, les IRSC, leurs instituts et la communauté de recherche accordent une grande importance à l'accroissement de la capacité et au rôle des IRSC à cet égard.

Deuxièmement, les partenariats visant à aider les IRSC à atteindre leurs objectifs sont essentiels. Que ce soit financièrement ou en nature, les partenaires contribuent énormément au succès global des IRSC. Des efforts doivent être déployés pour continuer à solliciter les partenaires existants et en trouver d'autres.

Troisièmement, les IRSC constatent qu'il y a une tendance marquée pour la recherche multi-disciplinaire et qu'ils doivent continuer à appuyer ce type de recherche.

Enfin, les IRSC notent que l'orientation des instituts dans le domaine de l'éthique doit continuer d'évoluer et de mûrir.

Défis pour les IRSC dans la catégorie de résultats « Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs »

a) Le vaste mandat des IRSC dans nombre de disciplines exige diverses approches pour assurer une recherche multidisciplinaire

Une des plus importantes caractéristiques des IRSC est l'engagement de l'organisation à encourager la recherche dans différentes disciplines dans le secteur de la recherche en santé. La multidisciplinarité, toutefois, est un objectif qui peut être atteint de nombreuses façons différentes, et au sein de la collectivité des IRSC, différentes formules devraient être utilisées pour l'encourager. Le mandat des instituts était de favoriser la recherche multidisciplinaire, et nombre des nouvelles initiatives stratégiques ont encouragé les demandes de chercheurs de divers milieux de recherche en santé. Des initiatives comme les subventions de grandes équipes favorisent nettement ces interactions.

Cette façon d'encourager la multidisciplinarité est valable dans de nombreux contextes, mais pas tous. Les chercheurs en sciences biomédicales de base et cliniques mettent souvent sur pied des programmes multidisciplinaires, mais ils procèdent de bas en haut pour trouver des solutions aux problèmes particuliers qui se présentent dans leurs programmes de recherche individuels.

Les collaborations et les interactions visent à résoudre des problèmes particuliers qui se présentent en cours de route et qui ne peuvent être prévus. Cette démarche peut être aussi valable que la prédétermination stratégique de groupements multidisciplinaires.
Ces deux approches de la multidisciplinarité doivent être reconnues à leur juste valeur et encouragées. À cette fin, l'organisation doit être souple, apte à réagir et intelligente.

b) Le Canada risque de perdre des compétences en recherche dans le domaine de la santé

Le Canada ne tire pas pleinement avantage de la capacité de recherche en santé de haute qualité au pays. Comme il a été indiqué précédemment, les IRSC ne sont pas en mesure de financer toutes les excellentes demandes qu'ils reçoivent chaque année. Des chercheurs canadiens hautement compétents risquent donc de quitter le pays ou d'opter pour une autre carrière que la recherche. Même si les données montrent que 80 % des titulaires de doctorat entendent rester au Canada, des 20 % qui ont l'intention de partir, les diplômés en sciences de la vie sont les plus susceptibles de quitter le pays. Plus de 40 % des étudiants qui ont l'intention de quitter le Canada après avoir obtenu leur diplôme sont en sciences de la vie[22]. Les IRSC, toutefois, devront gérer les attentes à cet égard, car le budget pour ce type de financement ne devrait pas augmenter de façon substantielle.

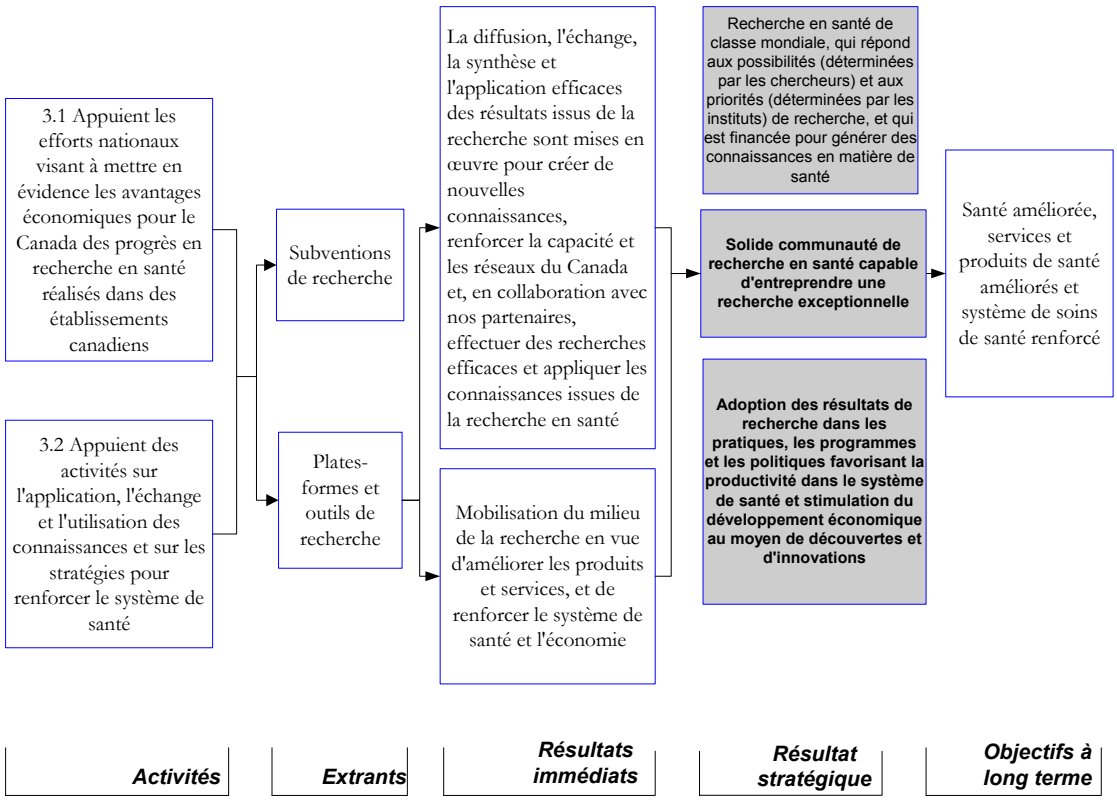
[22] Données tirées de Gluszynski, Tomasz et Valerie Peters, Enquête auprès des titulaires d'un doctorat : profil des diplômés récents, Statistique Canada et Développement des ressources humaines Canada, pp. 18-19.

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

Les activités sur l'application des connaissances des IRSC visent la transformation des résultats de la recherche en vue d'améliorer la santé de la population canadienne et le système de soins de santé. Cela comprend le soutien à la recherche sur l'application des connaissances et l'établissement de réseaux d'application des connaissances.

Les IRSC ont aussi un rôle à jouer pour aider à faire passer les percées scientifiques prometteuses au stade des applications commerciales potentielles. Pendant tout l'exercice 2005-2006, les IRSC ont aidé à rendre possible l'application des résultats de la recherche en santé dans la pratique, les programmes et les politiques pour un système de santé productif, de même que la stimulation du développement économique par la découverte et l'innovation.

Résultat stratégique n° 3 : Modèle logique



Rendement au niveau des résultats stratégiques de la SGRR

Élaborer des programmes et des stratégies pour transformer les résultats de la recherche en résultats pour les Canadiens fait partie de l'activité de base des IRSC.

Le modèle logique représenté ci-dessous montre sous forme graphique les rapports avec l'objectif à long terme des IRSC, à savoir une santé et des services de santé améliorés et un système de soins de santé renforcé, et la façon de l'atteindre.

Cela comprend des activités qui aident à saisir la valeur économique de la recherche en santé ou qui favorisent l'application, l'échange et l'utilisation des connaissances. Ces activités donnent des extrants comme des subventions ainsi que des plates-formes et des outils de recherche. Ces activités et extrants nous conduisent aux résultats immédiats susmentionnés et ensuite à notre résultat stratégique à long terme.

Cinq indicateurs de résultats stratégiques clés servent à mesurer le succès à cet égard[23].

1. Changements dans les questions, les programmes, le contexte et les méthodes de recherche attribuables à la recherche financée précédemment par les IRSC (ciblage de la recherche)
2. Changements dans la pratique, les programmes et les politiques de santé attribuables à la recherche financée précédemment par les IRSC, amélioration de la prestation des services ou des avantages sur le plan de la santé attribuables à la recherche financée précédemment par les IRSC
3. Activité commerciale – produits (PI), entreprises et emploi créés grâce à des projets financés par les IRSC
4. Indicateurs du marché du travail dans les secteurs de la santé et de l'éducation
5. Indicateurs de la qualité de vie et de la santé au Canada

Premier indicateur de résultat stratégique – Changements dans les questions, les programmes, le contexte et les méthodes de recherche attribuables à la recherche financée précédemment par les IRSC (ciblage de la recherche)

Un indicateur de progrès dans ce domaine est la mesure dans laquelle la nature de la recherche est en train de changer. Par exemple, met-on davantage l'accent sur l'application des connaissances? La recherche devient-elle plus interdisciplinaire? Le sondage auprès des chercheurs des IRSC a révélé ceci :

- Selon plus de la moitié (58 %) des chercheurs financés par les IRSC, au moins la moitié de leurs projets de recherche ont une importante composante d'application des connaissances[24]. De plus, les chercheurs financés qui sont plus engagés auprès de l'institut auquel ils sont affiliés sont plus susceptibles d'indiquer que de 75 à 99 % de leurs projets ont un important volet d'application des connaissances, alors que les chercheurs peu engagés auprès de leur institut indiquent le plus souvent que de 25 à 50 % de leurs projets incluent un élément semblable.

- Près des trois quarts des chercheurs financés (74 %) indiquent que la moitié au moins de leur recherche est interdisciplinaire (22 % affirment que 100 % de leur recherche est interdisciplinaire, 22 %, qu'entre 75 et 99 % l'est, et 30 %, qu'entre 50 et 74 % l'est).

- Seulement 10 % indiquent que moins du quart de leur recherche est interdisciplinaire. Dans l'ensemble, pour tous les chercheurs financés par les IRSC, la moyenne ou le pourcentage moyen des projets de recherche considérés comme interdisciplinaires est de 64 %.

[23] Comme il a été mentionné précédemment, les indicateurs au niveau des résultats stratégiques sont sociétaux, si bien que les changements ne peuvent pas nécessairement être attribués aux IRSC.
[24] À noter qu'aucune définition d'application des connaissances n'a été fournie aux répondants aux fins de ce sondage; ils ont utilisé leur propre définition de l'expression dans leur contexte de recherche particulier.

Deuxième indicateur de résultat stratégique – Changements dans la pratique, les programmes et les politiques de santé attribuables à la recherche financée précédemment par les IRSC, amélioration de la prestation des services ou des avantages sur le plan de la santé attribuables à la recherche financée précédemment par les IRSC

Au cours de leurs cinq premières années, les IRSC ont mis en place plusieurs initiatives pour réaliser le potentiel de la recherche au Canada, en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, de renforcer le système de soins de santé et de contribuer à l'économie du savoir en pleine expansion. En voici quelques-unes :

- des programmes qui visent à aider les chercheurs à transformer leurs découvertes en applications dans le marché, et à faire participer les communautés de partout au Canada à la recherche en santé;
- des initiatives stratégiques qui portent sur de nouvelles menaces pour la santé comme le SRAS, de même que d'autres importantes questions, notamment les disparités sur le plan de la santé chez les populations vulnérables, la recherche en santé dans les régions rurales et du nord, les effets de l'environnement sur la santé, les blessures, l'obésité, l'asthme, la salubrité des aliments et de l'eau et la santé mondiale; des initiatives de formation innovatrices qui permettront de développer les chercheurs talentueux du Canada et leur fourniront la formation dont ils ont besoin dans des environnements de recherche favorisant la collaboration et l'interdisciplinarité.

Suivent des exemples de résultats immédiats importants, concernant les processus et les programmes.

Améliorer les soins de santé

- *La recherche en santé aide à résoudre les problèmes de temps d'attente* – Selon une recherche financée par les IRSC et réalisée par le Dr Jack Tu et la Canadian Cardiovascular Outcomes Research Team (équipe de recherche canadienne sur les effets des accidents cardiovasculaires), l'engorgement des salles d'urgence pourrait expliquer pourquoi moins de la moitié de toutes les victimes de crises cardiaques reçoivent des médicaments qui pourraient leur sauver la vie dans les 30 minutes suivant leur arrivée à l'hôpital tel qu'il est recommandé. Une meilleure organisation des salles d'urgence, une surveillance systématique du temps de traitement ainsi qu'un système de triage permettant de traiter immédiatement les patients présentant des douleurs thoraciques pourraient permettre d'atteindre l'objectif fixé : offrir un traitement dans un délai de 30 minutes.

- Les pensionnaires des foyers de soins infirmiers aux prises avec une pneumonie peuvent s'en tirer aussi bien s'ils reçoivent le même traitement médical à leur résidence plutôt qu'à l'hôpital. C'est ce que révèle une étude menée par des chercheurs[25] de l'Université McMaster et financée par les IRSC. Ceci peut réduire considérablement les coûts en soins de santé que l'on estime à 1 200 $ par patient hospitalisé pour une pneumonie.

Renforcer la recherche sur les services de santé

- **Canada atlantique :** Le Centre de formation régional de l'Atlantique a obtenu le renouvellement de son financement pour la création d'un programme innovateur visant à constituer une masse critique de chercheurs sur les services de santé dans le Canada atlantique. Le Centre offre un programme de maîtrise en recherche appliquée sur les services de santé qui est le premier du genre au Canada. « Notre système de soins de santé a besoin de chercheurs locaux pour étudier des façons économiques et efficaces de fournir les soins de santé », mentionne la D^re^ Vianne Timmons, chercheuse principale au Centre. Le financement a été renouvelé à la suite d'un examen effectué par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé et les IRSC qui ont conclu que le programme était un « modèle de collaboration interprovinciale ».

Surmonter les obstacles aux soins de santé en milieu rural

- **Saskatoon :** Une chercheuse de l'Université de la Saskatchewan travaille avec les communautés rurales et éloignées et les fournisseurs de soins de santé afin d'aider les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer à avoir accès à des soins à domicile et à des groupes de soutien. La D^re^ Debra Morgan, financée par les IRSC, a relevé huit obstacles à l'utilisation des services structurés en région rurale et éloignée, dont la stigmatisation des personnes atteintes de démence, le manque de confidentialité et d'anonymat, le manque de sensibilisation et l'accès limité aux services à cause des distances.

Troisième indicateur de résultat stratégique – Activité commerciale – produits (PI), entreprises et emploi créés grâce à des projets financés par les IRSC

La stratégie innovatrice et dynamique de commercialisation et d'innovation des IRSC englobe quatre thèmes : recherche, capital, talent et liaison. Les IRSC mettent en place cette stratégie avec une série cohérente de programmes, dont le Programme de démonstration des principes (PDP), phases I et II, afin de faire passer la recherche de l'université au marché. Ces programmes s'appuient sur les recherches financées par les IRSC, ce qui mène à de nouveaux concepts et à de nouvelles données qui alimentent le cycle de l'innovation.

[25] D'après Faculty of Health Sciences, « Pneumonia treatment in nursing homes reduces hospitalization », 7 juin 2006, à http://dailynews.mcmaster.ca/story.cfm?id=4049.

Au cours des cinq dernières années, dans le cadre de leurs programmes d'innovation et de commercialisation, les IRSC et leurs partenaires ont investi plus de 350 millions de dollars pour favoriser les découvertes et faire progresser la recherche innovatrice. Les IRSC travaillent en collaboration avec des partenaires des gouvernements fédéral et provinciaux et des secteurs privé et public au développement d'initiatives stratégiques et d'initiatives de fonctionnement. En s'intéressant à la commercialisation, les IRSC jouent un rôle de premier plan puisqu'ils encouragent l'innovation qui permettra de trouver des solutions aux problèmes de santé préoccupant le plus les Canadiens et favorisent la croissance économique, l'investissement et la création d'emplois de qualité.

Le financement du PDP a permis le renforcement ou la création de nombreuses sociétés dérivées. Depuis 2001, plus de 160 projets ont été financés. Parmi les projets qui ont progressé suffisamment pour pouvoir être évalués, 63 %, ou 49, ont donné lieu au financement de nouveaux brevets; 21 %, ou 16, ont entraîné la cession sous licence de propriété intellectuelle; et 14 %, ou 11, ont contribué à la création d'une nouvelle société.

Par exemple, la société Amorfix Life Sciences Ltd., de Toronto, a recueilli 4 millions de dollars et a commencé à transiger sur le TSX Venture Exchange le 3 octobre 2005. Bénéficiant d'une subvention de démonstration des principes des IRSC, la société met au point de nouvelles trousses de diagnostic pour protéger les réserves de sang humain.

Renforcer la capacité de commercialisation. Une conclusion uniforme des analyses de la capacité du Canada d'innover est le manque de gestionnaires dans le secteur des affaires et de la finance qui comprennent la science et la recherche. Le programme **Des sciences aux affaires** (SA^2) des IRSC aide à former ce capital humain. Il offre un financement partenarial à des écoles commerciales choisies offrant des programmes de MBA axés sur la santé et la biotechnologie pour leur permettre de recruter et d'appuyer des titulaires de doctorat qui s'intéressent au monde des affaires. La Richard Ivey School of Business est l'une des quatre écoles de commerce du Canada qui participent au programme SA^2.

Quatrième indicateur de résultat stratégique – Indicateurs du marché du travail dans les secteurs de la santé et de l'éducation

Grâce au système de soins de santé du Canada, les Canadiens continuent d'être en meilleure santé et d'avoir accès à des soins de santé de qualité. Selon une nouvelle étude[26], les Canadiens sont en meilleure santé que les Américains et obtiennent de meilleurs soins pour la moitié des crédits que les Américains affectent à leur système médical.

[26] Cette première enquête nationale sur la santé analysait des données de la *Joint Canada/U.S. Survey of Health*, avec des données recueillies par Statistique Canada et le *National Center for Health Statistics* des États-Unis. La *Joint Canada/U.S. Survey of Health* a été menée auprès de 3 505 Canadiens et de 5 183 habitants des États-Unis entre novembre 2002 et mars 2003. Adresse : http://www.ctv.ca/servlet/ArticleNews/story/CTVNews/20060530/canada_us_healthcare_060530/20060530?hub=Canada

L'étude, publiée par l'*American Journal of Public Health*, a été réalisée par des chercheurs de la *Harvard Medical School*. Elle a également révélé que :

- Les Canadiens ont 7 % plus de chances d'avoir un médecin régulier
- Les Canadiens ont 19 % moins de chances que les Américains de ne pas réussir à combler leurs besoins en matière de santé;
- Les Américains ont plus de deux fois plus de chances de renoncer à des médicaments nécessaires en raison des coûts.

Du côté négatif, l'étude a révélé que les Canadiens, en moyenne, attendent trois fois plus longtemps que les Américains pour obtenir un traitement médical; cette situation semble cependant avoir peu d'effet sur les résultats.

Cinquième indicateur de résultat stratégique – Indicateurs de la qualité de vie et de la santé au Canada

Le Canada continue de figurer parmi les cinq pays où il fait le mieux vivre selon le classement des Nations Unies. L'Indice de développement humain, publié chaque année par les Nations Unies, classe les pays selon la qualité de vie de leurs citoyens plutôt que strictement selon les données économiques nationales traditionnelles. Les critères sur lesquels ce classement est établi incluent l'espérance de vie, le degré de scolarisation et le revenu réel corrigé. Le classement de 2005 est basé sur les chiffres de 2003.

Pays où il fait le mieux vivre, 2005			
1.	Norvège	11.	Japon
2.	Islande	12.	Pays-Bas
3.	Australie	13.	Finlande
4.	Luxembourg	14.	Danemark
5.	Canada	15.	Royaume-Uni
6.	Suède	16.	France
7.	Suisse	17.	Autriche
8.	Irlande	18.	Italie
9.	Belgique	19.	Nouvelle-Zélande
10.	États-Unis	20.	Allemagne

Source : *Rapport mondial sur le développement humain, 2005,* Nations Unies. Web : hdr.undp.org.

Rendement au niveau des activités de programme de la SGRR

Titre de l'activité du programme : 3.1 Appuyer des activités sur l'application, l'échange et l'utilisation des connaissances et sur les stratégies pour renforcer le système de santé.

Ressources financières :

Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles
37,0 M$	40,7 M$	35,4 M$

Ressources humaines :

Prévues	Réelles	Écart
22	16	6

Sommaire du rendement – Attentes satisfaites

Description des activités du programme

Mettre en œuvre des stratégies permettant la diffusion, l'échange, la synthèse et l'application efficaces des résultats issus de la recherche en santé qui déboucheront sur l'amélioration du système de santé canadien. En outre, planifier, lancer et gérer des concours et des programmes de subventions visant à créer de nouvelles connaissances, à renforcer la capacité et les réseaux du Canada et, en collaboration avec nos partenaires, à effectuer des recherches efficaces et à appliquer les connaissances issues de la recherche en santé.

Résultats prévus	***Indicateurs pour l'activité de programme***
La diffusion, l'échange, la synthèse et l'application efficaces des résultats issus de la recherche sont mises en œuvre pour créer de nouvelles connaissances, renforcer la capacité et les réseaux du Canada et, en collaboration avec nos partenaires, effectuer des recherches efficaces et appliquer les connaissances issues de la recherche en santé.	1. Succès des programmes de recherche subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de notoriété et de satisfaction. 2. Nombre, diversité et portée accrus des activités d'application des connaissances appuyées par les IRSC (et leurs partenaires, le cas échéant) ou découlant des activités des IRSC (par exemple, documents de synthèse, mémoires, participation à des groupes de travail sur les politiques), comparativement aux critères de base. 3. Identification des principaux intervenants dans le domaine de l'application des connaissances et communication initiale avec eux, suivies d'un nombre accru d'observations (axées sur la recherche) communiquées aux intervenants aux fins de prises de décisions.

Relation avec la priorité

Priorité n° 3 : Application des connaissances – Catalyser l'innovation en santé qui permettra de renforcer le système de santé et la croissance de l'économie canadienne.

Sommaire des résultats

Dans le cadre de cette activité de programme, les IRSC se sont engagés dans leur RPP à réaliser diverses activités, y compris l'application des connaissances, pour aider à l'innovation et à la commercialisation au Canada.

Le résultat attendu de ces activités est la diffusion, l'échange, la synthèse et l'application efficaces des résultats de la recherche pour créer de nouveaux savoirs, renforcer la capacité et les réseaux canadiens, et, en collaboration avec nos partenaires, rendre possibles une recherche efficace et l'application des connaissances issues de la recherche en santé. Les IRSC utilisent trois principaux indicateurs d'activité de programme pour mesurer leur succès à cet égard :

Premier indicateur d'activité de programme – Succès des programmes de recherche subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de notoriété et de satisfaction

Opinions sur la qualité des outils, des programmes et des stratégies adoptées pour appuyer l'application des connaissances (AC)

La mesure dans laquelle les IRSC montrent la voie à suivre et appuient la recherche dans le domaine de l'application des connaissances (AC) a été examinée dans le sondage auprès des chercheurs. La majorité des chercheurs financés croit que les IRSC font preuve d'un certain leadership à cet égard. Globalement, 64 % des chercheurs financés indiquent que les IRSC font preuve de leadership dans une certaine mesure, et 21 % estiment qu'ils le font dans une grande mesure. De même, 59 % des chercheurs financés croient que les IRSC appuient dans une certaine mesure la recherche nécessaire pour améliorer l'application des connaissances, alors que 26 % sont d'avis qu'ils le font dans une grande mesure.

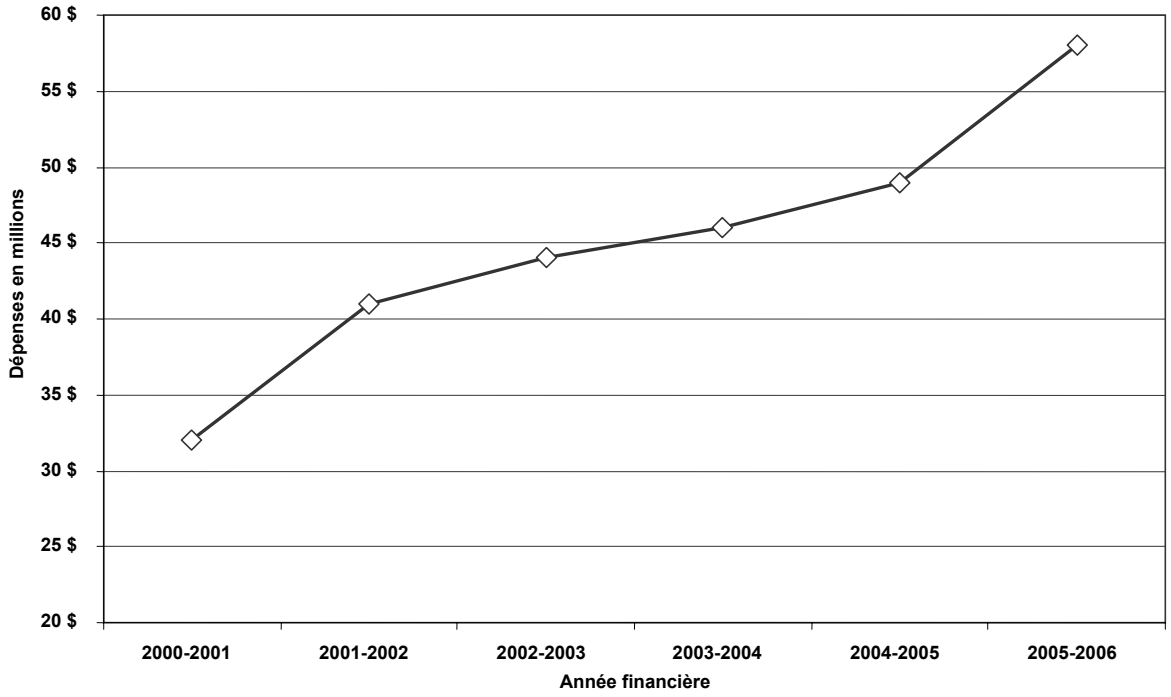
Les chercheurs financés ont également été invités à se prononcer sur la mesure dans laquelle les activités des instituts individuels favorisaient l'application des connaissances. Dans l'ensemble, plus de la moitié des chercheurs (54 %) ont indiqué que les activités de l'institut auquel ils étaient affiliés appuyaient l'application des connaissances dans une certaine mesure, alors que 22 % pensaient qu'elles y contribuaient dans une grande mesure. Un important nombre de chercheurs (16 %) ne savaient pas ou n'ont pas voulu dire dans quelle mesure les activités de leur institut favorisaient l'application des connaissances.

Deuxième indicateur d'activité de programme – Nombre, diversité et portée accrus des activités d'application des connaissances appuyées par les IRSC (et leurs partenaires, le cas échéant) ou découlant des activités des IRSC (par exemple, documents de synthèse, mémoires, participation à des groupes de travail sur les politiques), comparativement aux critères de base

Pourcentage d'augmentation des dépenses au titre de l'application des connaissances

Les investissements dans l'AC sont illustrés ci-dessous. Comme le montre la figure ci-dessous, les dépenses au titre de l'application des connaissances qu'on peut déterminer remontent à la naissance des IRSC, et elles ont augmenté substantiellement au cours des cinq dernières années pour passer de 32 millions de dollars en 2000-2001 à 58 millions de dollars en 2005-2006. Environ le tiers de ces dépenses ont été consacrées à la recherche dans le domaine de l'application des connaissances. Les instituts ont appuyé la recherche portant sur l'application des connaissances par diverses initiatives stratégiques.

Dépenses au titre des subventions et bourses – Mise en pratique des résultats de la recherche en santé



Source : Base de données des IRSC sur le financement
Comprend les Réseaux de Centres d'excellence (RCE)

Augmentation du pourcentage du nombre de chercheurs incorporant l'application des connaissances dans leurs activités de recherche

Bien que nous ne soyons pas en mesure d'évaluer l'augmentation du nombre de chercheurs qui incorporent l'application des connaissances dans leurs activités de recherche, le sondage auprès des chercheurs a permis d'obtenir des données de base afin de mesurer les changements futurs.

- La plupart des chercheurs conviennent que les IRSC ont fait augmenter (du moins jusqu'à un certain point) la mesure dans laquelle les chercheurs incluent des éléments d'AC[27] dans leurs demandes de subvention et dans laquelle ils s'engagent dans l'application et le transfert des connaissances, bien que l'impact soit perçu comme important par les chercheurs financés et comme plus modeste par les chercheurs non financés.

- Un quart (26 %) des chercheurs financés ont indiqué que, sous l'influence des IRSC, ils ont augmenté dans une grande mesure la part des éléments d'AC dans leurs demandes de subventions (48 % ont dit l'avoir fait dans une certaine mesure).

- La plupart des chercheurs financés ont indiqué s'être engagés dans des activités d'AC et de transfert des connaissances dans une certaine ou une grande mesure (53 et 21 % respectivement) sous l'impulsion des IRSC.

- Plus de la moitié (58 %) des chercheurs financés par les IRSC ont indiqué qu'au moins la moitié de leurs projets de recherche incluaient une importante composante d'AC.

- De plus, les chercheurs financés qui participaient de près aux activités de l'institut auquel ils étaient affiliés avaient plus de chances d'indiquer que de 75 à 99 % de leurs projets incluaient un important volet d'AC, alors que les chercheurs moins engagés étaient plus susceptibles de dire qu'entre le quart et la moitié de leurs projets incluaient cette composante.

- Pour la plupart des chercheurs financés, les IRSC font preuve dans une certaine ou une grande mesure de leadership en matière d'AC au sein de la communauté de recherche (64 et 21 % respectivement) et appuient la recherche nécessaire pour améliorer l'AC (59 et 26 % respectivement).

Toutefois, bien que l'application des connaissances soit clairement identifiée comme une priorité, les évaluations à mi-parcours des instituts révèlent que cet aspect a constitué un important défi pour la majorité des instituts.

Troisième indicateur d'activité de programme – Identification des principaux intervenants dans le domaine de l'application des connaissances et communication initiale avec eux, suivies d'un nombre accru d'observations (axées sur la recherche) communiquées aux intervenants aux fins de prises de décisions

En 2005-2006, les IRSC ont consacré des efforts considérables à l'amélioration de leurs relations avec les médias. Les contacts proactifs avec les médias ont été grandement intensifiés. Ces contacts ont aidé les IRSC à comprendre les genres d'articles qui intéresseraient les médias et les façons dont ils doivent présenter les résultats de la recherche pour que les médias en parlent. Le résultat final est une augmentation spectaculaire de la couverture. D'un peu moins de 100 par trimestre, le nombre de mentions des IRSC dans les médias est passé à plus de 600 cette année, un sommet pour une année.

[27] Veuillez noter que les résultats étaient basés sur l'interprétation de l'AC par les chercheurs, puisqu'on ne leur avait pas fourni de définition normalisée.

La démarche effectuée a également aidé à faire des IRSC la référence clé pour les questions au sujet de la recherche en santé. Au cours du premier trimestre de 2005-2006, les IRSC ont reçu 72 appels des médias. Au cours du quatrième trimestre de la même année, ils ont reçu 375 de ces appels. Pendant cette période, les IRSC ont publié 125 communiqués. On s'est également appliqué à rendre les IRSC plus présents dans les médias francophones.

L'effet net de cette couverture est d'accroître la sensibilisation du grand public, ainsi que d'autres publics susmentionnés, à l'importance de la recherche en santé. Certains des hauts faits de l'année sont les suivants :

- Lancement d'un nouveau bulletin électronique mensuel.

- Inauguration d'une médiathèque repensée à l'intention des médias sur le site Web des IRSC, un espace en ligne comprenant une base de données d'experts, des profils des chercheurs et des archives pour le bulletin d'information électronique.

- Production d'une brochure destinée aux médias, pour leur faire savoir à quels services ils peuvent s'attendre des IRSC.

- Planification d'un atelier spécial sur la génétique à l'intention des journalistes qui aura lieu en septembre 2006 à Toronto.

- Appui et participation à des conférences à l'intention des rédacteurs scientifiques du Québec et du Canada.

- Création d'une vaste gamme de produits destinés aux médias, comme des avis aux médias, notes d'information et fiches de renseignements.

Afin d'encourager les activités d'application des connaissances par la communauté de recherche en santé, les IRSC financent des ateliers et des symposiums où l'application des connaissances est un important thème.

En 2005, le Prix national de l'application des connaissances a été remis à l'Équipe canadienne d'analyse de résultats en matière de maladies cardiovasculaires (CCORT), sous la direction du Dr Jack Tu, de l'Institut de recherche en services de santé à Toronto. L'équipe a livré d'importants résultats qui aideront les médecins à prodiguer de meilleurs soins à leurs patients, tout en procurant aux responsables des politiques l'information dont ils ont besoin pour assurer des soins de qualité constante aux personnes aux prises avec des maladies cardiovasculaires.

La CCORT est une de dix équipes interdisciplinaires de recherche en santé appuyées par les IRSC. Sous la direction du Dr Jack Tu, de l'Institut de recherche en services de santé à Toronto, l'équipe réunit plus de 30 chercheurs représentant cinq provinces. L'AC fait partie intégrante du travail de l'équipe, qui a publié plus de 60 articles dans des revues savantes et réalisé deux essais randomisés pour évaluer des approches non traditionnelles de l'AC. L'équipe a établi des indicateurs de rendement et des repères nationaux en matière de soins cardiaques qui sont utilisés par des hôpitaux partout au Canada. Plus récemment, elle a constaté que les patients atteints d'insuffisance cardiaque qui risquent le plus de mourir ne recevaient pas les médicaments qui pourraient leur sauver la vie.

Au début de 2005, l'Institut de la santé publique et des populations (ISPP) des IRSC et l'Initiative sur la santé de la population canadienne ont lancé un appel visant à solliciter des résumés de cas d'AC qui présentaient des exemples réussis ou non de création en collaboration et d'utilisation pratique de données de recherche sur la santé publique et des populations. L'Institut des services et des politiques de la santé (ISPS) a réalisé un exercice semblable et a publié un document intitulé *Agir et réagir face aux données probantes : recueil de cas d'application des connaissances relatives à la recherche sur les services et les politiques de la santé.*

En novembre 2005, un programme pilote a été lancé en partenariat avec 15 universités afin de mobiliser les chercheurs et le public plus directement, et de faire connaître davantage les bienfaits de la recherche en santé. Les universités ont eu recours à diverses activités et formules pour attirer l'attention de leurs communautés locales sur les avantages de la recherche en santé, le plus souvent avec un fort message de promotion de la santé.

Titre de l'activité du programme : 3.2 Appuyer les efforts nationaux visant à mettre en évidence les avantages économiques pour le Canada des progrès en recherche en santé réalisés dans des établissements canadiens.

Ressources financières :

Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles
25,3 M$	27,2 M$	25,4 M$

Ressources humaines :

Prévues	Réelles	Écart
15	10	5

Sommaire du rendement – Attentes satisfaites

Description des activités du programme

Mettre en œuvre des stratégies permettant le développement et la commercialisation efficaces de la recherche en santé qui déboucheront sur une meilleure qualité de vie pour la population canadienne grâce à l'amélioration du système de santé, des produits et de l'économie du Canada. En outre, planifier, lancer et gérer des concours et des programmes de subventions visant à créer et à transférer les nouvelles connaissances, à renforcer la capacité et les réseaux du Canada et à entreprendre la commercialisation efficace de la recherche en santé.

Résultats prévus	***Indicateurs pour les activités de programme***
Mobiliser le milieu de la recherche en vue d'améliorer les produits et services, et de renforcer le système de santé et l'économie.	1. Succès des programmes de recherche subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de notoriété et de satisfaction. 2. Nombre et nature des brevets, des sociétés dérivées et des droits de propriété intellectuelle (PI) générés par la recherche subventionnée par les IRSC.

Relation avec la priorité

Priorité n° 3 : Application des connaissances – Catalyser l'innovation en santé qui permettra de renforcer le système de santé et la croissance de l'économie canadienne.

Sommaire des résultats

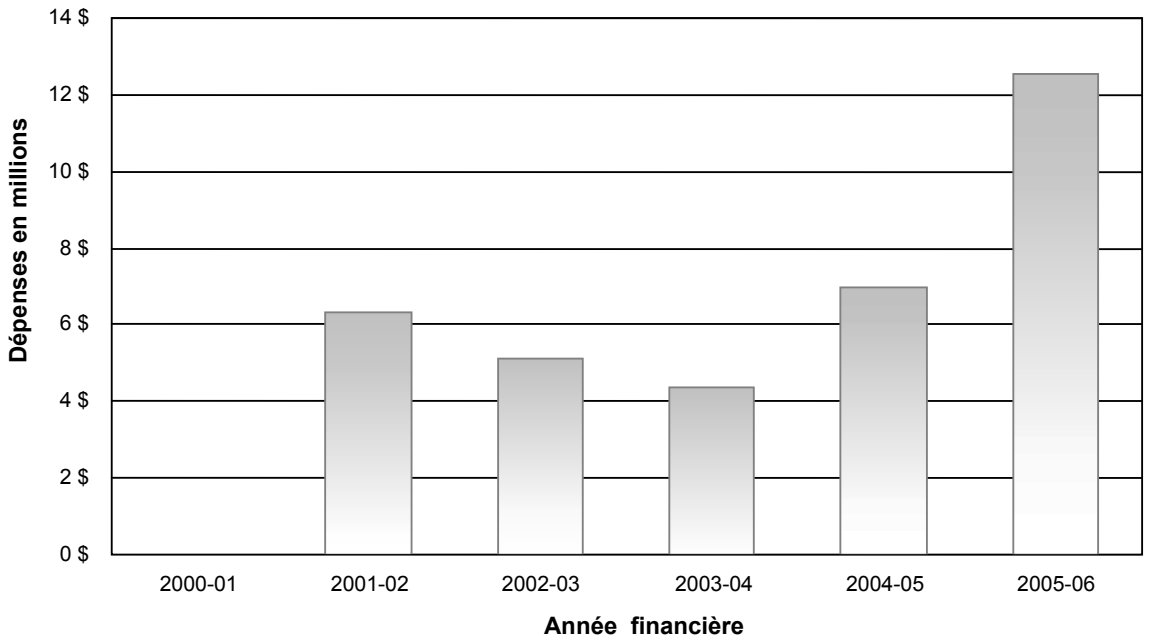
Dans le cadre de cette activité de programme, les IRSC se sont engagés dans leur RPP à réaliser diverses activités ayant notamment pour objet l'innovation et la commercialisation des résultats de la recherche en santé. Le résultat attendu de ces activités est de rendre possible une recherche qui améliore les services et les produits de santé et de contribuer à renforcer le système de soins de santé et l'économie. Les IRSC se servent de deux principaux indicateurs d'activité de programme pour mesurer leur succès à cet égard :

Premier indicateur d'activité de programme – Succès des programmes de recherche subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de notoriété et de satisfaction

Augmentation du pourcentage des dépenses pour les activités de commercialisation de la recherche en santé

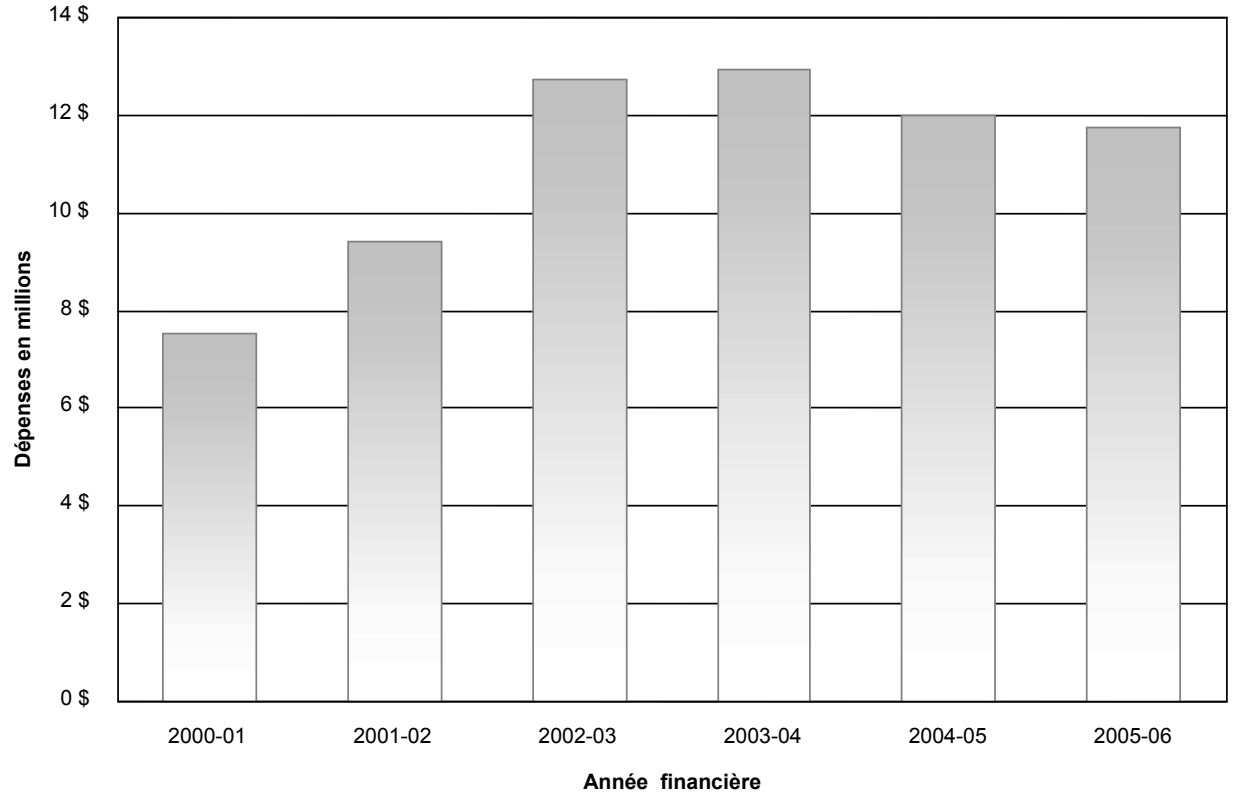
Les programmes de commercialisation et de collaboration avec l'industrie des IRSC sont conçus pour encourager le monde universitaire et lui permettre d'interagir avec les entreprises canadiennes qui s'intéressent à la recherche et développement dans le domaine de la santé. Ces programmes permettent d'offrir diverses possibilités de recherche et de formation qui sont conjointement financées, au terme d'un examen par les pairs, par des sociétés canadiennes et les IRSC à des établissements admissibles. Ces programmes, avec leurs niveaux de financement, sont énumérés dans le tableau qui suit

Dépenses des IRSC au titre des programmes de commercialisation, 2000-2001 – 2005-2006



Source : Base de données sur le financement des IRSC

Dépenses du programme d'innovation des IRSC, 2000-2001 – 2005-2006



Source : Base de données sur le financement des IRSC

Exemples de la qualité des outils, des programmes et des stratégies mis en œuvre pour appuyer la commercialisation

Les IRSC ont lancé le programme Des sciences aux affaires (SA^2) en juin 2005 en y investissant 500 000 $. Cette initiative vise à permettre aux écoles de commerce de recruter des diplômés ayant obtenu récemment un doctorat en sciences pour faire un MBA afin de mieux identifier et de faciliter le transfert des innovations en matière de santé en produits utiles pour tous les Canadiens. Une allocation est versée et 50 % des frais de scolarité sont pris en charge. Cette contribution doit être égalée par l'école de commerce. Le programme SA^2 a été accueilli avec enthousiasme par les écoles commerciales du Canada. Quatre écoles ont été financées initialement, dont la concentration biotechnologie du programme de MBA de l'École de commerce Richard Ivey à l'Université Western Ontario et le Programme de MBA en gestion de la technologie et de la biotechnologie à l'Université Simon Fraser, à Burnaby (C.-B.).

Faire passer les produits de la recherche du milieu universitaire au marché :
En septembre 2005, les ministres de l'Industrie et de la Santé ont annoncé l'octroi de 22 subventions d'une valeur de 17,1 millions de dollars, sur une période de trois ans, pour accélérer le transfert du savoir et de la technologie nouvelle créés dans les universités, les hôpitaux et les collèges canadiens, et en faire profiter l'économie canadienne[28]. Ces subventions renforceront les interactions entre les établissements de recherche financés par l'État en venant en aide aux réseaux régionaux et en permettant d'accroître la formation de spécialistes du transfert des technologies qui sont nécessaires pour accroître les avantages pour les Canadiens des investissements publics dans la recherche.

Seize subventions à des réseaux, d'une valeur totale de 14,26 millions de dollars, fourniront les ressources essentielles afin que les établissements de recherche puissent produire la masse critique de spécialistes, d'outils et de ressources nécessaires pour gérer et protéger la propriété intellectuelle, ainsi que pour encourager le partenariat et sensibiliser davantage l'industrie aux connaissances et aux ressources technologiques à sa disposition. Afin de pallier la rareté des praticiens en matière de transfert de technologie au Canada, 2,87 millions de dollars seront investis dans six programmes de stage. Ces stages offriront la possibilité aux stagiaires d'acquérir l'expérience pratique nécessaire pour bien gérer la propriété intellectuelle et guider sa commercialisation.

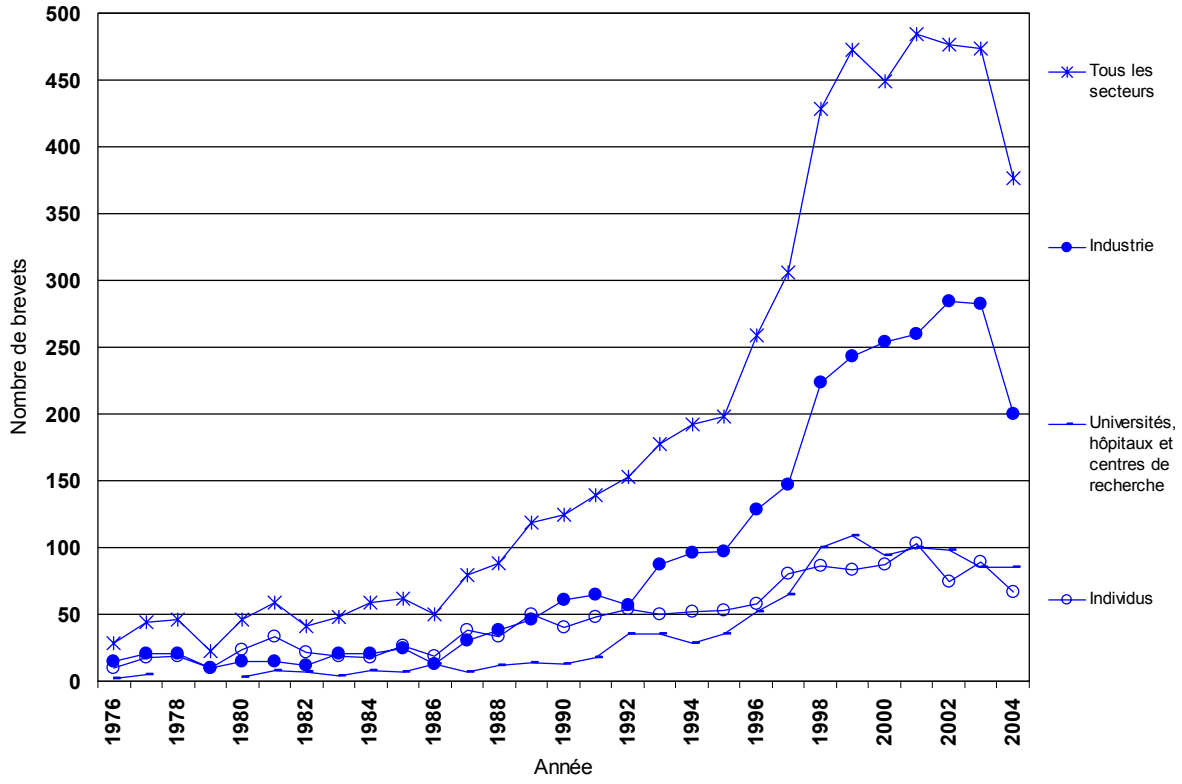
Ces subventions sont financées dans le cadre du Programme de mobilisation de la propriété intellectuelle, une entente de coopération entre le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie, les IRSC et le Conseil de recherches en sciences humaines.

[28] Source: http://www.nserc.gc.ca/news/2005/p050920.htm

Deuxième indicateur d'activité de programme – Nombre et nature des brevets, des sociétés dérivées et des droits de propriété intellectuelle (PI) générés par la recherche subventionnée par les IRSC

Entre 1985 et 2000, on a pu constater une croissance marquée du nombre de chercheurs canadiens ayant obtenu un brevet américain en sciences de la santé. Ce nombre semble être stable depuis 2000.

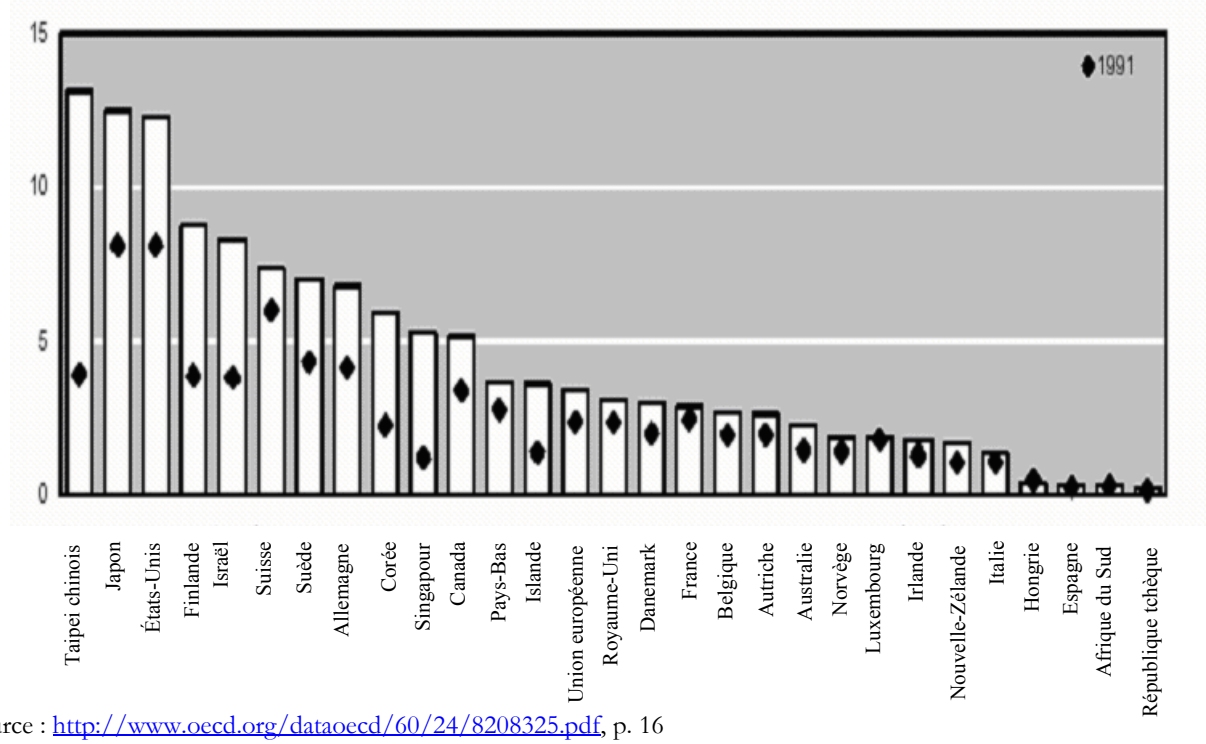
Nombre de brevets américains en sciences de la santé octroyés à des chercheurs canadiens, par secteur.



Source : Observatoire des sciences et des technologies; 25 years of Health Research in Canada : A Bibliometric Analysis, November 2005 (exécuté sur commande des IRSC)

Comme le graphique suivant le démontre, il faudra redoubler d'effort pour encourager les chercheurs canadiens en ce qui concerne la commercialisation. Les Canadiens sont parmi les onze principaux pays au monde pour la demande de brevets en relation avec le PIB.

Brevets accordés au USTPO : Intensité des brevets
Brevets accordés au USTPO par rapport au PIB, 2002



Source : http://www.oecd.org/dataoecd/60/24/8208325.pdf, p. 16

Sociétés dérivées

Dans une étude entreprise pour les IRSC, il a été confirmé que les fonds de ces derniers avaient contribué à la création de 49 sociétés dérivées entre 1999 et 2005, qui avaient à leur tour créé 1 860 nouveaux emplois et généré pour 617 millions de dollars de ventes.

Programme de démonstration des principes (PDP)

Les IRSC ont constaté que le financement faisait gravement défaut aux premières étapes de la commercialisation, entre le rôle traditionnel des organismes subventionnaires qui appuient la recherche de découverte et la « démonstration des principes » d'une innovation, étape à laquelle le secteur privé commence à s'intéresser à son financement. En 2001, les IRSC ont comblé cette lacune par le Programme de démonstration des principes (PDP), dont le financement en deux temps permet de développer la propriété intellectuelle potentiellement commercialisable issue des projets qu'ils financent.

Dans le cadre du PDP, on travaille avec les chercheurs et les bureaux de transfert de la technologie des établissements et met à disposition des subventions, accordées après examen par les pairs, pour renforcer la propriété intellectuelle et améliorer le repérage et le développement commercial fructueux des découvertes et des innovations en santé. Les demandes sont présentées de concert par les chercheurs et le bureau de transfert de la technologie, pour montrer que la propriété intellectuelle a fait l'objet d'une évaluation technologique initiale et a été choisie pour son important potentiel commercial. Jusqu'ici, 161 demandes ont été présentées et 16,8 millions de dollars ont été engagés par les IRSC dans le cadre du PDP. Après trois années de concours, 63 % des projets financés (49) ont donné lieu à de nouvelles demandes de brevet, 21 % (16) ont abouti à la concession de licences, et 14 % (11) ont contribué à la formation d'une nouvelle société.

Le PDP a été salué dans le budget fédéral de 2004 comme un programme que le gouvernement doit encourager. Ce programme a été imité par d'autres organisations au Canada et ailleurs, dont les *National Institutes of Health* (NIH, aux États-Unis) et le *Medical Research Council Technology* (MRC-T, au Royaume-Uni), parce qu'il joue un rôle crucial entre la fin de l'aide de l'organisme de financement traditionnel et le financement de la propriété intellectuelle par le secteur privé.

Enseignements tirés

Comme l'examen du comité international et les évaluations des instituts l'ont clairement fait ressortir, l'AC a été acceptée comme un important volet du mandat des IRSC. Malgré les progrès accomplis dans certains secteurs en matière d'AC (maladies infectieuses, santé publique et certains aspects de la recherche sur les services de santé, notamment), il reste à définir le concept plus clairement à la grandeur de l'organisation. Le comité a également jugé qu'une plus grande attention devait être accordée au leadership à assurer en ce qui concerne la commercialisation de la technologie.

SECTION III – RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES –EXIGENCES OBLIGATOIRES

Notes :

1. Ces tableaux comparent les dépenses réelles des IRSC en millions de dollars aux dépenses prévues et autorisées. Les dépenses autorisées se rapportent aux niveaux de dépenses approuvés par le Conseil du Trésor du Canada. Les IRSC n'ont pas dépensé tous les fonds disponibles et prévus en 2005-2006, encourant un surplus de 10,8 millions de dollars et de 1,4 millions de dollars dans leur budget de fonctionnement. Les fonds inutilisés des subventions et bourses découlent des difficultés qu'ont eues les universités à doter les Chaires de recherche du Canada au taux prévu. En raison des ententes financières qui existent pour ce programme, il n'y aura pas d'impact sur la capacité à financer les chaires liées à la santé au cours des prochaines années. Les facteurs qui ont contribué à l'excédent de fonctionnement sont : un rythme d'embauche inférieur aux prévisions, d'où une sous-utilisation du budget des salaires; des projets annulés ou n'ayant pas débuté aussi rapidement que prévu et des gains d'efficience réalisés dans les comités d'examen par les pairs.

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

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

(millions de dollars)	2003-2004 Réelles	2004-2005 Réelles	2005–2006			
			Budget principal des dépenses	Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles
1.1. Financer la recherche en santé	403,7	436,8	420,3	420,3	442,6	466,5
2.1. Financer des stagiaires et des chercheurs en santé	147,4	162,7	195,4	195,4	200,1	178,3
2.2. Financer des ressources en recherche, des collaborations et d'autres subventions en vue de renforcer le milieu de la recherche en santé	57,7	69,0	64,9	64,9	68,1	70,0
2.3. Renforcer et appuyer un solide milieu de recherche en santé grâce à des alliances nationales et internationales et à l'établissement de priorités	26,3	24,6	27,7	27,7	28,1	23,4
2.4. Éclairer la recherche, les pratiques cliniques et les politiques publiques sur les questions éthiques, juridiques et sociales (QEJS) qui ont trait à la santé et à la recherche en santé	1,8	2,7	6,2	6,2	6,3	1,9
3.1. Appuyer des activités sur l'application, l'échange et l'utilisation des connaissances et sur les stratégies pour renforcer le système de santé	30,3	31,8	37,0	37,0	40,7	35,4

(millions de dollars)	2003-2004 Réelles	2004-2005 Réelles	2005–2006			
			Budget principal des dépenses	Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles
3.2. Appuyer les efforts nationaux visant à mettre en évidence les avantages économiques pour le Canada des progrès en recherche en santé réalisés dans des établissements canadiens	19,0	20,4	25,3	25,3	27,2	25,4
Total	**686,2**	**748,0**	**776,8**	**776,8**	**813,1**	**800,9**
Moins : Revenus non disponibles	2,8	3,4	2,8	2,8	2,8	4,1
Plus : Coût des services reçus à titre gracieux	2,3	4,2	4,2	4,2	4,2	4,8
Dépenses totales	**685,7**	**748,8**	**778,2**	**778,2**	**814,5**	**801,6**
Équivalents temps plein	282	282	357	357	357	324

Le **Tableau 1** compare les dépenses réelles des IRSC en millions de dollars aux dépenses prévues et autorisées. Les dépenses autorisées se rapportent aux niveaux de dépenses approuvés par le Conseil du Trésor du Canada. Les fonds inutilisés des subventions et bourses découlent des difficultés qu'ont eues les universités à doter les Chaires de recherche du Canada au taux prévu. En raison des ententes financières qui existent pour ce programme, il n'y aura pas d'impact sur la capacité à financer les chaires liées à la santé au cours des prochaines années.

Tableau 2 : Ressources par activité de programme

En millions de dollars

2005–2006									
	Budgétaire							Plus : non budgétaire	
Activité de programme	Fonction-nement	Immobi-lisations	Subventions	Subventions, contributions et autres paiements de transfert	Total : Dépenses budgétaires brutes	Moins : Revenus disponibles	Total du Budget principal des dépenses	Prêts, investis-sements et avances	Total
Financer la recherche en santé	20,9	0,0	399,4	0,0	420,3	-	420,3	0,0	420,3
Financer des stagiaires et des chercheurs en santé	7,8	0,0	187,6	0,0	195,4	-	195,4	0,0	195,4
Financer des ressources en recherche, des collaborations et d'autres subventions en vue de renforcer le milieu de la recherche en santé	2,4	0,0	62,5	0,0	64,9	-	64,9	0,0	64,9
Renforcer et appuyer un solide milieu de recherche en santé grâce à des alliances nationales et internationales et à l'établissement de priorités	4,1	0,0	23,4	0,0	27,7	-	27,7	0,0	27,7
Éclairer la recherche, les pratiques cliniques et les politiques publiques sur les questions éthiques, juridiques et sociales (QEJS) qui ont trait à la santé et à la recherche en santé	2,5	0,0	3,7	0,0	6,2	-	6,2	0,0	6,2

2005–2006									
	Budgétaire							Plus : non budgétaire	
Activité de programme	Fonction-nement	Immobi-lisations	Subventions	Subventions, contributions et autres paiements de transfert	Total : Dépenses budgétaires brutes	Moins : Revenus disponibles	Total du Budget principal des dépenses	Prêts, investis-sements et avances	Total
Appuyer des activités sur l'application, l'échange et l'utilisation des connaissances et sur les stratégies pour renforcer le système de santé	2,9	0,0	34,1	0,0	37,0	-	37,0	0,0	37,0
Appuyer les efforts nationaux visant à mettre en évidence les avantages économiques pour le Canada des progrès en recherche en santé réalisés dans des établissements canadiens	1,6	0,0	23,7	0,0	25,3	-	25,3	0,0	25,3
Budget principal	42,2	0,0	734,6	0,0	776,8	-	776,8	0,0	776,8
Dépenses prévues	42,2	0,0	734,6	0,0	776,8	-	776,8	0,0	776,8
Autorisations totales	44,1	0,0	769,0	0,0	813,1	-	813,2	0,0	813,2
Dépenses réelles	42,8	0,0	758,1	0,0	800,9	-	800,9	0,0	800,9
Financer la recherche en santé	22,7	0,0	443,8	0,0	466,5	-	466,5	0,0	466,5
Financer des stagiaires et des chercheurs en santé	11,5	0,0	166,8	0,0	178,3	-	178,3	0,0	178,3
Financer des ressources en recherche, des collaborations et d'autres subventions en vue de renforcer le milieu de la	3,4	0,0	66,6	0,0	70,0	-	70,0	0,0	70,0

2005–2006									
	Budgétaire							Plus : non budgétaire	
Activité de programme	Fonction-nement	Immobi-lisations	Subventions	Subventions, contributions et autres paiements de transfert	Total : Dépenses budgétaires brutes	Moins : Revenus disponibles	Total du Budget principal des dépenses	Prêts, investis-sements et avances	Total
recherche en santé									
Renforcer et appuyer un solide milieu de recherche en santé grâce à des alliances nationales et internationales et à l'établissement de priorités	1,3	0,0	22,1	0,0	23,4	-	23,4	0,0	23,4
Éclairer la recherche, les pratiques cliniques et les politiques publiques sur les questions éthiques, juridiques et sociales (QEJS) qui ont trait à la santé et à la recherche en santé	0,5	0,0	1,4	0,0	1,9	-	1,9	0,0	1,9
Appuyer des activités sur l'application, l'échange et l'utilisation des connaissances et sur les stratégies pour renforcer le système de santé	2,1	0,0	33,3	0,0	35,4	-	35,4	0,0	35,4

2005–2006									
	Budgétaire							Plus : non budgétaire	
Activité de programme	Fonction-nement	Immobi-lisations	Subventions	Subventions, contributions et autres paiements de transfert	Total : Dépenses budgétaires brutes	Moins : Revenus disponibles	Total du Budget principal des dépenses	Prêts, investis-sements et avances	Total
Appuyer les efforts nationaux visant à mettre en évidence les avantages économiques pour le Canada des progrès en recherche en santé réalisés dans des établissements canadiens	1,3	0,0	24,1	0,0	25,4	-	25,4	0,0	25,4

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

Tableau 3 : Postes votés et législatifs

Millions de dollars

Postes votés et législatifs	Libellé tronqué pour le poste voté ou législatif	2005–2006			
		Budget principal	Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles
10	Dépenses de fonctionnement	37,9	37,9	39,9	38,6
15	Subventions	734,6	734,6	769,0	758,1
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	4,3	4,3	4,3	4,2
	Total	**776,8**	**776,8**	**813,2**	800,9

Le Tableau 3 illustre comment le Parlement attribue les ressources aux IRSC.

Tableau 4 : Coût des services reçus à titre gracieux

(en millions de dollars)	2005-2006
Locaux fournis par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada	2.9
Contributions de l'employeur aux régimes d'assurance des employés et dépenses payées par le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada (excluant les fonds renouvelables). Contribution de l'employeur aux régimes d'avantages sociaux des employés et dépenses connexes payées par le SCT	1.8
Services de vérification fournis par le Bureau du vérificateur général du Canada	0.1
Total des services reçus à titre gracieux 2005-2006	**4.8**

Tableau 5 : Source des revenus disponibles et non disponibles

Revenus disponibles–N/D

Revenus non disponibles

(millions de dollars)	Réels 2003-2004	Réels 2004-2005	2005-06			
			Budget principal	Revenus prévus	Autorisations totales	Réels
Financer la recherche en santé						
Remboursements des dépenses des années précédentes	1,5	1,8	1,6	1,6	1,6	2,2
Financer des stagiaires et des chercheurs en santé						
Remboursements des dépenses des années précédentes	0,8	0,9	0,7	0,7	0,7	1,1

(millions de dollars)	Réels 2003-2004	Réels 2004-2005	2005-06			
			Budget principal	Revenus prévus	Autorisations totales	Réels
Financer des ressources en recherche, des collaborations et d'autres subventions en vue de renforcer le milieu de la recherche en santé						
Remboursements des dépenses des années précédentes	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3
Renforcer et appuyer un solide milieu de recherche en santé grâce à des alliances nationales et internationales et à l'établissement de priorités						
Remboursements des dépenses des années précédentes	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Éclairer la recherche, les pratiques cliniques et les politiques publiques sur les questions éthiques, juridiques et sociales (QEJS) qui ont trait à la santé et à la recherche en santé.						
Remboursements des dépenses des années précédentes	-	-	-	-	-	0,1
Appuyer des activités sur l'application,						

(millions de dollars)	Réels 2003-2004	Réels 2004-2005	2005-06			
			Budget principal	Revenus prévus	Autorisations totales	Réels
l'échange et l'utilisation des connaissances et sur les stratégies pour renforcer le système de santé						
Remboursements des dépenses des années précédentes	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2
Appuyer les efforts nationaux visant à mettre en évidence les avantages économiques pour le Canada des progrès en recherche en santé réalisés dans des établissements canadiens						
Remboursements des dépenses des années précédentes	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Total des revenus non disponibles	**2,8**	**3,4**	**2,8**	**2,8**	**2,8**	**4,1**

Tableau 6 : Réponse aux comités parlementaires, aux vérifications et aux évaluations pour l'exercice financier 2005-2006

Réponse aux comités parlementaires
Aucune recommandation n'a été faite aux comités parlementaires en 2005-2006
Vérifications ou évaluations internes
Vérifications internes **Fonction administration postérieure à l'octroi de bourses du personnel de recherche - Février 2005** Conclusions de la vérification • Les responsabilités et les rôles internes ne sont pas définis clairement pour toutes les activités de l'administration postérieure à l'octroi (APO). • Les critères ou bases axées sur les risques régissant la sélection des visites d'examen ne sont pas bien documentés. • L'appui des conclusions tirées des visites de contrôle n'est pas indiqué clairement et les conclusions ne sont pas regroupées en catégories uniformes. • La production de rapports internes et l'analyse des problèmes dégagés par les visites de contrôle ne sont pas opportunes. • Les rapports aux titulaires sur les conclusions des visites de contrôle ne sont pas produits rapidement. • Il n'y a pas de mécanisme officiel pour assurer le suivi opportun des problèmes dégagés à la suite des visites et d'autres activités de contrôle. La direction a accepté les recommandations et développé un plan d'exécution en tant qu'élément de sa réponse. De plus amples détails sont disponibles sous la section « réponse de la direction » du rapport à : http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/29405.html#A **Dépenses d'accueil - Février 2005** Conclusions de la vérification • La politique d'accueil des IRSC inclut une définition de ce qui constitue normalement les activités d'accueil, mais ne donne pas de définition ni d'exemple de ce que l'accueil peut comprendre exceptionnellement, comme des billets de théâtre, des locations de salles ou des dépenses accessoires, par exemple pour l'achat de fleurs. • Les procédures existantes pour vérifier et traiter les demandes de paiement ne sont pas appliquées de façon uniforme; en particulier, une autorisation préalable officielle n'est pas systématiquement demandée pour les dépenses d'accueil, avec le résultat que le processus est souvent incomplet, inopportun et inapproprié; • Les pièces justificatives pour les dépenses d'accueil ne sont pas toujours suffisantes et conformes aux procédures établies. Dans un certain nombre de cas, les pièces justificatives n'incluent pas le reçu original;

- La publication des dépenses d'accueil pour le personnel de direction sur le site Web des IRSC ne concorde pas toujours avec les écritures effectuées au grand-livre.

La direction a accepté les recommandations et développé un plan d'exécution en tant qu'élément de sa réponse. De plus amples détails sont disponibles sous la section « réponse de la direction » du rapport à : http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/29136.html#Annexe_2_-_rponse_de_la_direction

Vérifications ou évaluations internes

Un examen international des IRSC a eu lieu en février 2006, dont le rapport se trouve à http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/31464.html.

Des évaluations à mi-parcours de chacun des instituts des IRSC ont eu lieu, dont les rapports se trouvent à http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/31683.html.

Une évaluation du Programme de partenariats régionaux des IRSC a été terminée et approuvée par le Comité permanent de la mesure du rendement, de l'évaluation et de la vérification en mai 2005 (Internet : http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/31386.html).

Tableau 7 : Approvisionnement et marchés

Organisation	
Éléments à traiter	**Commentaires de l'organisation**
1. Rôle joué par l'approvisionnement et les marchés dans l'exécution des programmes	La fonction de l'approvisionnement et des marchés aux IRSC appuie les programmes en faisant l'acquisition des biens et services essentiels en temps opportun et conformément aux politiques, aux règlements et aux traités applicables du gouvernement fédéral.
2. Survol de la façon dont l'organisation administre sa fonction relative aux marchés	La fonction de l'approvisionnement et des marchés aux IRSC a été déléguée à la Division de l'administration et relève au quotidien du gestionnaire, Administration, et de l'Agent principal d'approvisionnement et de négociation des contrats (Services) et des agents de gestion des approvisionnements et du matériel. Des processus ont été établis pour chaque type d'approvisionnement et, de concert avec les clients des IRSC, l'équipe de l'approvisionnement et des marchés s'assure que chaque acquisition est conforme aux diverses exigences des politiques, des règlements et des traités applicables, et suit après l'octroi des marchés les pratiques de saine gestion recommandées par le Conseil du Trésor. Au besoin, le personnel des approvisionnements aux IRSC traite avec Travaux publics et Services gouvernementaux Canada lorsque la valeur des acquisitions dépasse la limite à laquelle sont astreints les IRSC, que les exigences sont complexes, et que les mécanismes d'approvisionnement ou d'offre à commandes de TPSGC doivent être utilisés. Tous les trois mois, les IRSC publient sur Internet les contrats de plus de 10 000 $ octroyés par l'institution au cours des trois mois précédents.
3. Progrès et nouvelles initiatives permettant des pratiques efficaces et efficientes en matière d'approvisionnement	Les IRSC ont récemment acquis le module Approvisionnement de FreeBalance, qui sera intégré au système financier Freebalance et permettra la saisie plus fiable et opportune des données relatives aux marchés; l'Agent principal d'approvisionnement et de négociation des contrats met actuellement à jour le projet de procédures relatives aux marchés des IRSC afin d'inclure des renvois au nouveau module d'approvisionnement électronique. Deux demandes de proposition sont en voie de préparation pour des services pluriannuels de facilitation et de graphisme, qui réduiront considérablement le nombre de marchés de services sans mise en concurrence conclus chaque année par les IRSC.

Tableau 8 : Amélioration des services

Les IRSC déterminent la satisfaction des clients par des sondages, des études pilotes et des contacts directs par téléphone et courriel. Nous publions l'information concernant les concours de recherche en santé, élaborons des processus et formulaires de demande, conseillons et aidons les candidats, concevons et mettons en œuvre les processus d'examen, communiquons les décisions et établissons les mécanismes de paiement. Nous modifions constamment le site Web des IRSC, notre principal canal de service, pour en améliorer le contenu et l'accessibilité. Grâce à RechercheNet et à des initiatives semblables, nous rendons le processus de demande moins laborieux et plus simple, tout en nous assurant de continuer à obtenir l'information essentielle à une juste évaluation des propositions.

Tableau 9 : Politiques concernant les voyages

Les IRSC respectent les paramètres fixés par le SCT pour les voyages, si bien qu'aucune différence n'est signalée.

SECTION IV : AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES

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

La responsabilité de l'intégrité et de l'objectivité des états financiers ci-joints des Instituts de recherche en santé du Canada pour l'exercice terminé le 31 mars 2006 et de tous les renseignements contenus dans ces états incombe à la direction des IRSC. Ces états financiers ont été préparés par la direction conformément aux conventions comptables du Conseil du Trésor, qui sont conformes aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour le secteur public et aux directives diffusées à la fin de l'exercice par le Bureau du contrôleur général.

La direction est responsable de l'intégrité et de l'objectivité de l'information de ces états financiers. Certaines informations présentées dans les états financiers sont fondées sur les meilleures estimations et le jugement de la direction et tiennent dûment compte de l'importance relative. Pour s'acquitter de leurs responsabilités en matière de comptabilité et de reddition de comptes, les IRSC tiennent une série de comptes qui fournissent un registre centralisé de leurs opérations financières. L'information financière qui est soumise aux *Comptes publics du Canada* et incluse dans le Rapport ministériel sur le rendement des IRSC concorde avec l'information qui figure dans les présents états financiers.

La direction tient à jour un système de gestion financière et de vérification interne conçu pour fournir une assurance raisonnable que l'information financière est fiable, que les actifs sont protégés et que les opérations sont conformes à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et sont exécutées conformément aux règlements, respectent les autorisations parlementaires et sont comptabilisées comme il se doit afin de rendre compte de l'utilisation des fonds du gouvernement. La direction veille également à l'objectivité et à l'intégrité de l'information des états financiers par la sélection soignée, la formation et le perfectionnement d'employés qualifiés, par des dispositions assurant une répartition adéquate des responsabilités et par des programmes de communication visant à assurer la compréhension des règlements, des politiques, des normes et des responsabilités de gestion dans toute l'organisation.

Le Comité permanent de la mesure du rendement, de l'évaluation et de la vérification, nommé par le Conseil d'administration des IRSC, a passé en revue ces états financiers avec la direction et les vérificateurs et en a fait rapport au Conseil d'administration qui les a approuvés.

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

Approuvé par :

La vice-présidente par intérim, Services et opérations,

Lucie Kempffer

Le président,

Dr. Alan Bernstein, O.C., FRSC

Le 2 juin 2006

Auditor General of Canada
Vérificatrice générale du Canada

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR

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

J'ai vérifié l'état de la situation financière des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) au 31 mars 2006 et les états des résultats, de l'avoir du Canada et des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction des IRSC. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en me fondant sur ma vérification.

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

À mon avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière des IRSC au 31 mars 2006 ainsi que des résultats de leur exploitation et de leurs flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

Pour la vérificatrice générale du Canada,

Nancy Y. Cheng, FCA
vérificatrice générale adjointe

Ottawa, Canada
Le 2 juin 2006

240 rue Sparks Street, Ottawa, Ontario K1A 0G6

Instituts de recherche en santé du Canada

ÉTAT DES RÉSULTATS

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

(en milliers de dollars)

	2006	2005
CHARGES (note 4)		
Recherche en santé	475 620	445 184
Chercheurs en santé dans des milieux innovateurs	275 206	260 456
Mise en pratique des résultats de la recherche en santé	61 674	52 428
TOTAL DES CHARGES	**812 500**	**758 068**
REVENUS (note 5)		
Recherche en santé	6 264	5 389
Chercheurs en santé dans des milieux innovateurs	3 624	3 153
Mise en pratique des résultats de la recherche en santé	812	635
TOTAL DES REVENUS	**10 700**	**9 177**
COÛT DE FONCTIONNEMENT NET	**801 800**	**748 891**

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Instituts de recherche en santé du Canada

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

AU 31 MARS

(en milliers de dollars)

	2006	2005
ACTIF		
Actif financier		
Somme à recevoir du Trésor	18 640	12 417
Débiteurs		
Autres ministères et organismes fédéraux	367	648
Intervenants externes	353	195
Avances	191	192
Total de l'actif financier	**19 551**	**13 452**
Actif non financier		
Charges payées d'avance	542	200
Immobilisations corporelles (note 6)	4 049	3 948
Total de l'actif non financier	**4 591**	**4 148**
TOTAL DE L'ACTIF	**24 142**	**17 600**
PASSIF		
Créditeurs et charges à payer		
Autres ministères et organismes fédéraux	381	378
Intervenants externes	3 913	2 940
Indemnités de vacance et congés compensatoires	910	1 084
Revenus reportés (note 7)	14 346	9 099
Indemnités de départ (note 8)	4 633	3 826
TOTAL DU PASSIF	**24 183**	**17 327**
AVOIR DU CANADA	**(41)**	**273**
TOTAL DU PASSIF ET DE L'AVOIR DU CANADA	**24 142**	**17 600**

Passif éventuel (note 9)
Obligations contractuelles (note 10)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par le Conseil d'administration :

Le président,

Dr. Alan Bernstein, O.C., FRSC

Approuvé par la direction :

La vice-présidente par intérim, Services et opérations,

Lucie Kempffer

Instituts de recherches en santé du Canada

ÉTAT DE L'AVOIR

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

(en milliers de dollars)

	2006	2005
AVOIR DU CANADA, DÉBUT DE L'EXERCICE	273	729
Coût de fonctionnement net	(801 800)	(748 891)
Encaisse nette fournie par le gouvernement	790 458	739 093
Variation de la somme à recevoir du Trésor	6 223	5 232
Services fournis gratuitement par d'autres ministères (note 11)	4 805	4 110
AVOIR DU CANADA, FIN DE L'EXERCICE	**(41)**	**273**

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

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

	2006	2005
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Coût de fonctionnement net	801 800	748 891
Éléments n'affectant pas l'encaisse:		
Amortissement des immobilisations corporelles	(1 376)	(1 426)
Services fournis gratuitement par d'autres ministères	(4 805)	(4 110)
	(6 181)	(5 536)
Variations de l'état de la situation financière :		
Augmentation (diminution) des débiteurs et avances	(124)	310
Augmentation (diminution) des charges payées d'avance	342	(350)
Augmentation du passif	(6 856)	(6 200)
	(6 638)	(6 240)
Encaisse utilisée pour les activités de fonctionnement	**788 981**	**737 115**
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS		
Acquisitions d'immobilisations corporelles	1 477	1 978
Encaisse utilisée pour les activités d'investissement en immobilisations	**1 477**	**1 978**
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
ENCAISSE NETTE FOURNIE PAR LE GOUVERNEMENT	**790 458**	**739 093**

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Instituts de recherche en santé du Canada
NOTES COMPLÉMENTAIRES AUX ÉTATS FINANCIERS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2006

1. Pouvoirs et objectifs

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont été établis en juin 2000 suivant l'adoption de la *Loi sur les Instituts de recherche en santé du Canada* pour remplacer le Conseil de recherches médicales du Canada. Ils sont un établissement public qui figure à l'annexe II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

L'objectif des IRSC est d'exceller, selon les normes internationales reconnues d'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé du Canada. Pour y arriver, les IRSC doivent atteindre trois résultats stratégiques. Premièrement : la recherche exceptionnelle. Ce résultat est atteint grâce au financement d'excellents travaux de recherche réalisés conformément à l'éthique dans toutes les disciplines concernant la santé. Deuxièmement : des chercheurs exceptionnels dans des milieux de recherche innovateurs. Ce résultat est atteint grâce au financement consacré au perfectionnement et au maintien de chercheurs dans des milieux stimulants, innovateurs et stables. Troisièmement : la mise en pratique des résultats de la recherche en santé. Ce résultat est atteint grâce aux activités d'application des connaissances et au financement visant à accélérer la transformation des résultats de la recherche en vue d'améliorer la santé de la population canadienne et le système de soins de santé et à favoriser la commercialisation des percées de la recherche.

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

Les 13 instituts des IRSC concentrent leurs efforts afin de cerner les besoins et les priorités en recherche pour des domaines particuliers de la santé ou pour des populations particulières, et d'élaborer des initiatives stratégiques permettant de répondre à ces besoins. Des directeurs scientifiques ont été placés à la tête de chaque institut. Le directeur scientifique est guidé par un conseil consultatif d'institut qui tente d'assurer la représentation du public, des milieux de la recherche, des bailleurs de fonds de la recherche, des professionnels de la santé, des spécialistes des politiques de la santé et d'autres utilisateurs des résultats de la recherche.

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

2. Principales conventions comptables

Ces états financiers ont été préparés conformément aux conventions comptables du Conseil du Trésor, qui sont conformes aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour le secteur public, et aux directives diffusées à la fin de l'exercice par le Bureau du contrôleur général. Les plus importantes conventions comptables se lisent comme suit :

a) Crédits parlementaires – Les IRSC sont financés par le gouvernement du Canada au moyen de crédits parlementaires. Les crédits consentis aux IRSC ne correspondent pas exactement à la présentation des rapports financiers établis selon les principes comptables généralement reconnus étant donné que les crédits sont fondés, dans une large mesure, sur les besoins de trésorerie. Ainsi, les éléments constatés dans l'état des résultats et dans l'état de la situation financière ne sont pas nécessairement les mêmes que ceux qui sont prévus par les crédits parlementaires. La note 3 établit un rapprochement général entre les deux méthodes de présentation.

b) Encaisse nette fournie par le gouvernement – Les IRSC ont pour cadre de fonctionnement le Trésor, qui est administré par le receveur général du Canada. Toutes les rentrées de fonds des IRSC sont déposées au Trésor et toutes les sorties de fonds des IRSC proviennent du Trésor. L'encaisse nette fournie par le gouvernement constitue la différence entre les rentrées de fonds et les sorties de fonds, ce qui inclut les opérations entre les ministères du gouvernement fédéral.

c) Somme à recevoir du Trésor – Cela correspond à l'encaisse que les IRSC peuvent retirer du Trésor sans autres crédits, en vue de payer leurs dettes.

d) Revenus

- Les fonds reçus d'intervenants externes à des fins particulières sont inscrits en tant que revenus reportés. Ces revenus sont constatés dans l'exercice au cours duquel les charges connexes sont engagées.

- D'autres revenus sont comptabilisés dans l'exercice au cours duquel surviennent les opérations ou les faits leur donnant lieu.

e) Charges – Les charges sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité d'exercice :

- Les subventions et les bourses sont constatées quand le transfert de droit a été établi, le récipiendaire répond aux critères d'admissibilité, et l'engagement a été approuvé.
- Les indemnités de vacances et de congés compensatoires sont passés en charge au fur et à mesure que les employés en acquièrent le droit en vertu de leurs conditions d'emploi respectives.
- Les services fournis gratuitement par d'autres ministères et organismes sont inscrits à titre de charges de fonctionnement à leur coût estimatif.

f) Avantages sociaux futurs

i. Régime de retraite : Les employés admissibles participent au Régime de retraite de la fonction publique, un régime multi employeurs, administré par le gouvernement du Canada. Les cotisations des IRSC au Régime sont passées en charges durant l'exercice où elles sont engagées et elles représentent l'obligation totale des IRSC par rapport au Régime. Selon les lois en vigueur, les IRSC ne sont pas tenus de verser les cotisations pour combler les insuffisances actuarielles du Régime.

ii. Indemnités de départ : Les employés ont droit à une indemnité de départ en vertu de leur convention collective ou de leurs conditions d'emploi. Le coût de ces indemnités s'accumule à mesure que les employés effectuent les services nécessaires pour les gagner. L'obligation relative aux indemnités auxquelles les employés sont admissibles est calculée en fonction de l'information provenant des résultats du passif déterminé sur une base actuarielle pour les prestations de départ pour l'ensemble du gouvernement.

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

h) Passif éventuel – Le passif éventuel représente des obligations possibles qui peuvent devenir des obligations réelles selon que certains événements futurs se produisent ou non. Dans la mesure où l'événement futur risque de se produire ou non et si l'on peut établir une estimation raisonnable de la perte, on comptabilise un passif estimatif et une charge. Si la probabilité ne peut être déterminée ou s'il est impossible de faire une estimation raisonnable du montant, l'éventualité est présentée dans les notes complémentaires aux états financiers.

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

Catégorie d'immobilisations	Durée de vie utile
Matériel informatique	de 3 à 5 ans
Logiciels	3 ans
Matériel de bureau	10 ans
Véhicules	5 ans

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

j) Incertitude relative à la mesure – La préparation des états financiers conformément aux conventions comptables du Conseil du Trésor, qui sont conformes aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour le secteur public, et aux directives diffusées à la fin de l'exercice par le Bureau du contrôleur général, oblige la direction à faire des estimations et à formuler des hypothèses qui influent sur l'actif, le passif, les revenus et les charges déclarés dans les états financiers. Au moment de la préparation des présents états financiers, la direction considérait que les estimations et les hypothèses étaient raisonnables. Les plus importants éléments où l'on utilise des estimations sont le passif éventuel, le passif au titre des indemnités de vacances et congés compensatoires, les indemnités de départ et la durée de vie utile des immobilisations corporelles. Les estimations de la direction sont examinées périodiquement et, à mesure que les rajustements deviennent nécessaires, ils sont constatés dans les états financiers de l'exercice où ils sont connus.

3. Crédits parlementaires

Les IRSC reçoivent la majeure partie de leur financement au moyen de crédits parlementaires annuels. Les éléments comptabilisés dans l'état des résultats et dans l'état de la situation financière d'un exercice peuvent être financés au moyen de crédits parlementaires qui ont été autorisés dans des exercices précédents, pendant l'exercice en cours ou qui le seront dans des exercices futurs. En conséquence, les résultats de fonctionnement nets des IRSC diffèrent selon qu'ils sont présentés selon le financement accordé par le gouvernement ou selon la méthode de comptabilité d'exercice. Les différences sont rapprochées dans les tableaux suivants :

a) Rapprochement du coût de fonctionnement net et des crédits parlementaires de l'exercice en cours

	2006	2005
	(en milliers de dollars)	
Coût de fonctionnement net	**801 800**	**748 891**
Rajustements pour les postes ayant une incidence sur le coût de fonctionnement net, mais qui n'ont pas d'incidence sur les crédits :		
Plus (moins) :		
Services fournis gratuitement	(4 805)	(4 110)
Remboursements des charges d'exercices antérieurs	4 132	3 942
Indemnités de départ	(807)	(672)
Amortissement des immobilisations corporelles	(1 376)	(1 426)
Indemnités de vacance et congés compensatoires	174	(296)
Autres	(61)	15
	(2 743)	(2 547)
Rajustements pour les postes sans incidence sur le coût de fonctionnement net, mais ayant une incidence sur les crédits		
Plus (moins) :		
Acquisition d'immobilisations corporelles	1 477	1 978
Charges payées d'avance	342	(350)
Crédits de l'exercice en cours utilisés	**800 876**	**747 972**

b) Crédits fournis et utilisés

	2006	2005
	(en milliers de dollars)	
Crédits parlementaires fournis :		
Crédit 10 – Dépenses de fonctionnement	39 902	42 030
Moins :		
Crédits annulés	(1 393)	(2 601)
	38 509	39 429
Crédit 15 – Subventions	768 980	712 033
Moins :		
Crédits annulés	(10 832)	(7 344)
	758 148	704 689
Cotisations législatives aux régimes d'avantages sociaux	4 219	3 854
Crédits de l'exercice en cours utilisés	**800 876**	**747 972**

c) Rapprochement de l'encaisse nette fournie par le gouvernement et des crédits de l'exercice en cours utilisés

	2006	2005
	(en milliers de dollars)	
Encaisse nette fournie par le gouvernement	790 458	739 093
Remboursements des charges d'exercices antérieurs	4 132	3 942
Variation de la situation nette du Trésor		
Variation des débiteurs et des avances	124	(310)
Variation des créditeurs et charges à payer	976	(2 164)
Variation des revenus reportés	5 247	7 396
Autres ajustements	(61)	15
	6 286	4 937
Crédits de l'exercice en cours utilisés	**800 876**	**747 972**

4. Charges

	2006	2005
	(en milliers de dollars)	
Subventions et bourses		
Concours ouverts	478 109	455 173
Initiatives stratégiques	171 878	156 589
Subventions d'appui aux instituts	13 000	13 000
Application des connaissances	5 458	3 491
Chaires de recherche du Canada	72 900	60 603
Réseaux de centres d'excellence	27 500	25 000
Total des subventions et bourses	768 845	713 856
Moins : Remboursements des subventions et bourses des exercices antérieurs	(3 777)	(3 377)
	765 068	710 479
Fonctionnement et administration		
Salaires et avantages sociaux	29 594	27 499
Services professionnels et spéciaux	6 184	310 098
Déplacements	3 957	3 087
Installations	2 865	2 351
Amortissement des immobilisations corporelles	1 376	1 426
Communication	1 308	1 351
Mobilier, matériel et logiciels	1 185	1 476
Autres	963	301
Total de fonctionnement et administration	47 432	47 589
Total des charges	**812 500**	**758 068**

5. Revenus

Voici les revenus de l'exercice :

	2006	2005
	(en milliers de dollars)	
Dons pour la recherche en santé	9 499	5 595
Ententes de partage des coûts avec d'autres ministères	1 198	3 569
Fonds de dotation pour la recherche en santé	2	3
Autres	1	10
Total des revenus	**10 700**	**9 177**

6. Immobilisations corporelles
(en milliers de dollars)

Coût					Amortissement cumulé					
Catégorie d'immobilisations	Solde d'ouverture	Acquisi-tions	Transferts, aliénations et radiations	Solde de clôture	Solde d'ouverture	Amortis-sement	Transferts, aliénations et radiations	Solde de clôture	2006 Valeur comptable nette	2005 Valeur comptable nette
Matériel informatique	1 658	159	-	1 817	995	275	-	1 270	547	663
Logiciels	5 232	1 318	24	6 574	2 282	1 065	-	3 347	3 227	2 950
Matériel de bureau	345	-	-	345	54	35	-	89	256	291
Véhicules	23	-	-	23	17	1	-	18	5	6
Travaux en cours	38	-	(24)	14	-	-	-	-	14	38
Total	7 296	1 477	0	8 773	3 348	1 376	-	4 724	4 049	3 948

La charge d'amortissement (en milliers) pour l'exercice terminé le 31 mars 2006 s'élève à 1 376 $ (1 426 $ en 2005).

7. Revenus reportés

Les dons de divers organismes et de particuliers pour la recherche en santé ainsi que les intérêts sur les fonds de dotation sont comptabilisés comme revenus reportés jusqu'à ce qu'ils soient versés conformément à l'entente entre le donateur et les IRSC ou conformément aux conditions de la dotation.

Les opérations relatives à ces comptes s'établissent comme suit :

	2006	2005
	(en milliers de dollars)	
Dons pour la recherche en santé		
Solde au début de l'exercice	9 097	1 700
Plus :		
Dons reçus	14 449	12 833
Intérêts gagnés	297	159
Moins :		
Subventions passées en charges	9 499	5 595
Solde à la fin de l'exercice	**14 344**	**9 097**
Intérêts sur les fonds de dotation pour la recherche en santé		
Solde au début de l'exercice	2	3
Plus :		
Intérêts gagnés	2	2
Moins :		

Subventions passées en charges	2	3
Solde à la fin de l'exercice	**2**	**2**
Total des revenus reportés	**14 346**	**9 099**

8. Avantages sociaux

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

a) Prestations de retraite : Les employés des IRSC participent au Régime de retraite de la fonction publique, qui est parrainé et administré par le gouvernement du Canada. Les prestations de retraite s'accumulent sur une période maximale de 35 ans au taux de 2 % par année de services validables multiplié par la moyenne des gains des cinq meilleures années consécutives. Les prestations sont intégrées aux prestations du Régime de pensions du Canada et du Régime de rentes du Québec et sont indexées à l'inflation. Les IRSC et tous les employés admissibles participent au Régime. La responsabilité des IRSC relative au régime de retraite se limite aux cotisations versées. Les excédents ou les déficits actuariels sont constatés dans les états financiers du gouvernement du Canada, en sa qualité de répondant du Régime.

Les charges pour 2005-2006 représentent approximativement 2,6 fois (3,1 en 2004-2005) les cotisations des employés.

Les cotisations des IRSC et des employés au Régime de retraite de la fonction publique se détaillent comme suit :

	2006	2005
	(en milliers de dollars)	
Cotisations des IRSC	3 121	3 141
Cotisations des employés	1 203	1 026

b) Indemnités de départ : Les IRSC versent des indemnités de départ aux employés en fonction de l'admissibilité, des années de service et du salaire final. Ces indemnités ne sont pas capitalisées d'avance. Les prestations seront prélevées sur les crédits futurs. Voici quelles étaient les indemnités de départ au 31 mars :

	2006	2005
	(en milliers de dollars)	
Obligation au titre des prestations constituées, début de l'exercice	3 826	3 154
Charge pour l'exercice	1 024	792
Prestations versées pendant l'exercice	(217)	(120)
Obligation au titre des prestations constituées, fin de l'exercice	**4 633**	**3 826**

9. Passif éventuel

Une action en justice au nom de l'équité en matière d'emploi a été intentée par l'Alliance de la fonction publique du Canada contre Sa Majesté la Reine, action où les intimés sont certains organismes employeurs distincts du gouvernement du Canada, dont les Instituts de recherche en santé du Canada. Le montant de la réclamation, en ce qui concerne les IRSC, est estimé à 747 000 $. De l'avis de la direction, il est impossible pour l'instant de déterminer l'issue de ce litige; par conséquent, aucun passif estimatif et aucune charge n'ont été inscrits dans les états financiers.

L'autre action en justice, actuellement en instance, est négligeable. De l'avis de la direction, il est peu probable qu'une obligation résulte de ce litige et, par conséquent, aucun passif estimatif et aucune charge n'ont été inscrits dans les états financiers.

10. Obligations contractuelles

Les IRSC se sont engagés à verser des subventions et des bourses au cours des exercices ultérieurs en fonction des fonds consentis par le Parlement. En outre, de par leur nature, les activités de fonctionnement des IRSC peuvent donner lieu à des contrats en vertu desquels les IRSC seront tenus d'effectuer des paiements échelonnés sur plusieurs années pour l'acquisition de biens ou services. Voici les principales obligations contractuelles pour lesquelles une estimation raisonnable peut être faite :

(en milliers de dollars)	2007	2008	2009	2010	2011 et par la suite	Total
Subventions et bourses	715 279	538 987	340 635	192 182	129 600	1 916 683
Fonctionnement	2 256	1 380	90	75	-	3 801
Total	**717 535**	**540 367**	**340 725**	**192 257**	**129 600**	**1 920 484**

11. Opérations entre apparentés

Comme tous les ministères, organismes et sociétés d'État, les IRSC sont une propriété commune du gouvernement du Canada. L'organisme effectue des opérations avec ces entités dans le cours normal de ses activités et selon les modalités commerciales usuelles. Au cours de l'exercice, les IRSC reçoivent gratuitement des services d'autres ministères, Ces services sont constatés de la façon suivante :

	2006	2005
	(en milliers de dollars)	
Installations fournies par Travaux publics et Services gouvernementaux du Canada	2 865	2 351
Cotisations de l'employeur aux régimes de santé et de soins dentaires fournis par le Conseil du Trésor	1 864	1 699
Services de vérification fournis par le Bureau du vérificateur général du Canada	76	60
Total des services fournis gratuitement par d'autres ministères	**4 805**	**4 110**

12. Instruments financiers

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

13. Données correspondantes

Certaines données correspondantes ont été reclassées afin d'être conformes à la présentation adoptée pour l'exercice en cours.