

Conseil de recherches médicales du Canada

Rapport sur les plans et les priorités

Pour l'exercice financier 1998-1999

Allan Rock
Ministre de la Santé

D^r Henry Friesen
Président du CRM

AVANT-PROPOS À INSÉRER PAR LE CONSEIL DU TRÉSOR

Référence:

date: 16 mars 1998

document: n:\finance\planpr~1\rppfren.wp6

Table des matières

Section I : Messages	4
A. Message du président	4
B. Lettre de déclaration	7
Section II : Aperçu de l'organisme	8
A. Mandat, rôles et responsabilités	8
B. Objectif	9
C. Plan de dépenses	10
Section III : Plans et priorités	12
A. Résumé des plans et des priorités	12
B. Détails par secteur d'activité	13
B-1. Secteur d'activité, dépenses prévues et objectifs	13
B-2. Facteurs extérieurs influant sur la planification des activités du CRM ..	13
B-3. Plans et approches	19
B-4. Résultats attendus	24
Section IV : Renseignements supplémentaires	27
C Tableaux : Autorisations et Plans d'affectation des ressources	27
C Mécanismes de financement de la recherche du CRM	36
C Organisation du CRM	39
C Résumé du rapport sur le rendement	43
C Partenariats du CRM	45
C Publications et contacts du CRM	49

Section I : Messages

A. Message du président

Je suis heureux de rendre compte au Parlement des plans et des priorités du Conseil de recherches médicales du Canada. Au cours de l'année écoulée, le CRM a oeuvré en étroite collaboration avec la communauté de la recherche en santé et ses intervenants et partenaires commerciaux afin d'assurer que les fonds limités dont il dispose sont consentis de sorte à appuyer les subventions et les bourses du CRM qui satisfont aux normes d'excellence internationales. Pour atteindre cet objectif, il a recours à l'examen par des pairs, un processus de sélection des projets véritablement exceptionnels par les meilleurs spécialistes de chaque domaine dans l'ensemble du monde.

À l'appui de sa mission, la vision qui guide le CRM est celle d'une communauté de recherche en sciences de la santé canadienne qui est compétitive au niveau international et génératrice de connaissances nouvelles. Les fruits de cette recherche contribuent au maintien et à l'amélioration de la santé des Canadiens et assurent la promotion de la croissance économique et de l'essor du secteur des sciences de la santé.

L'appui du CRM embrasse une vaste gamme de recherches reliées à la santé, en commençant par la recherche de base qui est la fondation même de toutes les grandes percées de la science. Le portefeuille du CRM en ce qui concerne le continuum allant de la recherche de base jusqu'aux sciences de la santé appliquées comprend la santé de la population, les facteurs qui déterminent la bonne santé et la prestation rentable des services de santé. Au fur et à mesure que la recherche devient plus multidisciplinaire, elle exige des équipes de chercheurs plus nombreuses et une coopération accrue.

L'infusion de 40 millions de dollars au budget de l'année 1998-1999, a renversé la tendance à la baisse du financement du CRM, en le ramenant au niveau des allocations de l'année 1994-1995. Ce premier pas prometteur, suivi dans le futur par d'autres décisions semblables, devrait assurer aux scientifiques canadiens du secteur de la santé, les fonds nécessaires afin de pouvoir continuer à être concurrentiels à l'échelle internationale.

Le CRM a relevé le défi fiscal en adoptant une politique de partenariat innovatrice prévoyant la participation d'organismes bénévoles, d'organismes provinciaux et d'entreprises du secteur privé oeuvrant dans des domaines reliés à la santé. En oeuvrant de concert avec ces partenaires, de même qu'avec le Fonds de découvertes médicales

canadiennes, dont l'idée vient du CRM, nous espérons voir un plus grand nombre encore de découvertes médicales introduites sur le marché commercial. Notre objectif est de produire un débit constant de nouvelles découvertes à partir de la recherche de base qui pourront être mises au point et commercialisées au Canada par des Canadiens.

Au cours de l'année à venir, la base des sciences de la santé devra pouvoir compter sur l'appui continu du gouvernement et de l'industrie. L'amélioration des installations et de l'infrastructure par le truchement de la Fondation canadienne pour l'innovation fournira les locaux et les équipements nécessaires à la recherche. L'infusion de 40 millions de dollars au budget de l'année 1998-1999, a renversé la tendance à la baisse du financement du CRM, en le ramenant au niveau des allocations de l'année 1994-1995. Ce premier pas prometteur, suivi dans le futur par d'autres décisions semblables, devrait assurer aux scientifiques canadiens du secteur de la santé, les fonds nécessaires afin de pouvoir continuer à être concurrentiels à l'échelle internationale.

L'investissement du Canada dans la recherche demeure le plus faible des nations du G-7, une situation qui fait qu'il est extrêmement difficile pour les chercheurs canadiens de soutenir la concurrence. Sans la recherche, la source d'inspiration de l'innovation se tarira. Sans nos jeunes chercheurs talentueux pour alimenter l'innovation, le Canada risque de perdre la position concurrentielle qu'il occupe dans l'économie mondiale. Pour être concurrentiels à l'échelle internationale, il nous faut prévoir un niveau de financement concurrentiel, lui aussi, à l'échelle internationale et avec le temps, nous devrions atteindre cet objectif.

Le CRM et les chercheurs qu'il appuie représentent un important investissement stratégique - un investissement dans un secteur vigoureux et en plein essor de l'économie qui contribue à la richesse nationale et offre des emplois de haute qualité où les diplômés universitaires peuvent mettre à profit leur formation.

Le CRM et les chercheurs qu'il appuie représentent un important investissement stratégique - un investissement dans un secteur vigoureux et en plein essor de l'économie qui contribue à la richesse nationale et offre des emplois de haute qualité où les diplômés universitaires peuvent mettre à profit leur formation. Leur travail forme un tout intégral et doit être relié à un système de soins de santé de qualité qui est disponible, accessible et, partant, mieux en mesure de satisfaire aux besoins en soins de santé des Canadiens grâce aux innovations découlant de la recherche.

Dans le cadre de sa planification pour 1998 et les années subséquentes, le CRM continuera d'axer son intervention sur le financement et sur la promotion de la recherche en sciences de la santé de classe mondiale au Canada. Il poursuivra la vision d'une entreprise de recherche en santé et de recherche médicale canadienne ancrée dans 16 grands centres universitaires de recherche en santé, et intégrée et adaptée au réseau des établissements de santé de la communauté. En s'associant de plus en plus avec la recherche visant à maintenir et à améliorer l'état de santé des Canadiens, le CRM et ses partenaires élaboreront une passionnante base de découvertes qui servira de plate-forme de lancement au secteur des industries de la santé qui est en plein essor et concurrentiel à l'échelle internationale.

B. Lettre de déclaration

Je soumetts, à des fins de dépôt devant le Parlement, le Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 1998-1999 pour le Conseil de recherches médicales du Canada.

Au mieux de ma connaissance, les renseignements y contenus :

- C dépeignent de façon précise le mandat, les plans, les priorités, les stratégies et les résultats clés prévus de l'organisme*
- C sont conformes aux principes de divulgation contenus dans les Lignes directrices sur la préparation d'un rapport sur les plans et les priorités*
- C sont complets et exacts*
- C reposent sur de solides et cohérents systèmes d'information et de gestion ministériels.*

Je suis satisfait des processus et procédures d'assurance de la qualité utilisés pour la production du RPP.

La Structure de planification et de responsabilité (SPR) sur laquelle repose le présent document a été approuvée par les ministres du Conseil du Trésor et sert de fondement à l'obligation de rendre compte des résultats atteints avec les ressources et pouvoirs prévus.

*Nom : **Guy D'Aloisio, Directeur des Services de gestion***

Signature :

Date :

Section II : Aperçu de l'organisme

A. Mandat, rôles et responsabilités

Le **mandat** du Conseil, fondé sur les pouvoirs et les responsabilités qui lui sont conférés dans la *Loi sur le Conseil de recherches médicales*, est de :

- C favoriser, aider et entreprendre des recherches pures, appliquées et cliniques, au Canada, dans le domaine des sciences de la santé;
- C conseiller le ministre sur les questions relatives à ces recherches que le ministre peut lui soumettre.¹

La *Loi sur le CRM* l'autorise également à utiliser les crédits qui lui sont affectés par le Parlement et les recettes provenant de ses activités; et, selon sa discrétion, à publier, à vendre ou à diffuser par tout autre moyen des données scientifiques, techniques ou d'érudition relatives à ses travaux.

Trois conseils subventionnaires fédéraux jouent ensemble un **rôle** primordial dans le financement de la recherche extra-muros au Canada. Effectuant des travaux analogues à ceux du CRM dans le secteur de la santé, des conseils appuient la recherche en sciences naturelles et en génie, en sciences humaines. Le CRM finance de la recherche et de la formation reliées à la santé surtout dans les centres universitaires de sciences de la santé (départements, hôpitaux et instituts de recherche) qui se sont formés autour des seize écoles de médecine, dix facultés d'art dentaire, neuf écoles de pharmacie et quatre écoles de médecine du Canada. La recherche en matière de santé, qui embrasse une vaste gamme d'activités allant des études sur les mécanismes moléculaires des cellules jusqu'à l'examen du comportement lié à la santé dans les populations, est également entreprise dans les facultés de sciences, de sciences sociales, de sciences infirmières et d'autres professions paramédicales dans des universités dans l'ensemble du pays.

La vision directrice du CRM en est une d'une communauté canadienne de recherche qui est concurrentielle sur le plan international et qui produit de nouvelles connaissances qui contribuent à améliorer la qualité de vie et favorisent la croissance et l'expansion de l'industrie canadienne dans le secteur de la santé.

Dans le cadre de son mandat, le CRM met en oeuvre un ensemble varié et complet de mécanismes pour le financement de projets de recherche et d'employés, soit directement ou en partenariat avec des

organismes de bienfaisance du secteur de la santé, d'autres organismes gouvernementaux ou l'industrie. Ces mécanismes vont des bourses uniques consenties à des particuliers jusqu'aux accords visant des réseaux de recherche auxquels participent des centaines de

¹ *Loi sur le CRM, 1979*. Gouvernement du Canada

chercheurs dans de nombreux endroits. La détermination et le financement des meilleures propositions de recherche possibles, par le truchement d'un système d'examen par les pairs de classe mondiale mis au point au fil de nombreuses années, constituent une composante clé des activités du CRM. La structure organisationnelle selon laquelle le Conseil, assisté d'un secrétariat, assume ses **responsabilités** est décrite en annexe.

Les buts stratégiques du CRM, énoncés dans son plan directeur, *Investir dans la santé au Canada*, sont les suivants :

- C étendre le rayon d'action du CRM, en s'engageant vis-à-vis d'une plus vaste gamme d'activités de recherche;
- C continuer à rechercher l'excellence et l'innovation dans la recherche pure et appliquée en matière de santé;
- C être d'un bon rendement, utiliser de manière efficiente des ressources limitées, et démontrer un sens des responsabilités dans toutes les activités par une mesure rigoureuse des résultats.

En 1996, le Conseil a confié à un comité international de sept experts la tâche d'examiner toutes les activités du CRM. Dans son rapport publié en septembre 1996, le comité d'examen international a confirmé que les orientations stratégiques énoncées par le CRM en 1992 sont encore d'actualité. Il a recommandé que la stratégie de planification actuelle soit de « renforcer l'importance critique des programmes du CRM pour soutenir la recherche fondamentale qui sous-tend la capacité d'innovation future du Canada en sciences de la santé et dans les applications pratiques qui en découlent ».

En 1996, un Comité international a conclu que :

« le Conseil de recherches médicales est un organisme exceptionnel, dirigé de façon dynamique et imaginative, qui effectue un travail de première qualité dont le retentissement est international ... Il mérite pleinement la loyauté et l'appui de la communauté de recherche ainsi que la confiance que placent en lui le gouvernement et la population du Canada. »

B. Objectif

À titre de principal organisme de financement de la recherche en santé, le Conseil de recherches médicales a pour **objectif** d'établir et maintenir, en collaboration avec d'autres, une capacité nationale de créer et d'utiliser de nouvelles connaissances permettant de préserver et améliorer la santé, et de prévenir, traiter et éliminer la maladie, au profit et pour le bien-être de tous les Canadiens tant sur le plan social qu'économique.

Tout en poursuivant cet objectif, le CRM s'efforce :

- C d'assurer la production des connaissances de base nécessaires à la continuité de l'innovation dans les services de santé, au maintien de la santé ainsi qu'au diagnostic et au traitement de la maladie;
- C d'assurer la formation et le perfectionnement de scientifiques canadiens capables de s'attaquer aux questions de recherche dans toutes les disciplines de la santé;
- C de faire porter un effort national de recherche sur les menaces et les possibilités dans le domaine de la santé;
- C de diversifier et de renforcer la recherche canadienne en matière de santé par des partenariats financiers;
- C de faire en sorte que la recherche en matière de santé procure des avantages sociaux et économiques aux Canadiens;
- C de faire valoir le point de vue national sur les questions de recherche en matière de santé.

Il convient de souligner que l'**obtention des résultats** relatifs à ces objectifs n'est pas présentée dans le présent document mais dans le rapport de rendement soumis au Parlement à la fin d'une période de planification. Le Résumé du dernier rapport de rendement du CRM figure en annexe à titre de renseignements supplémentaires. ²

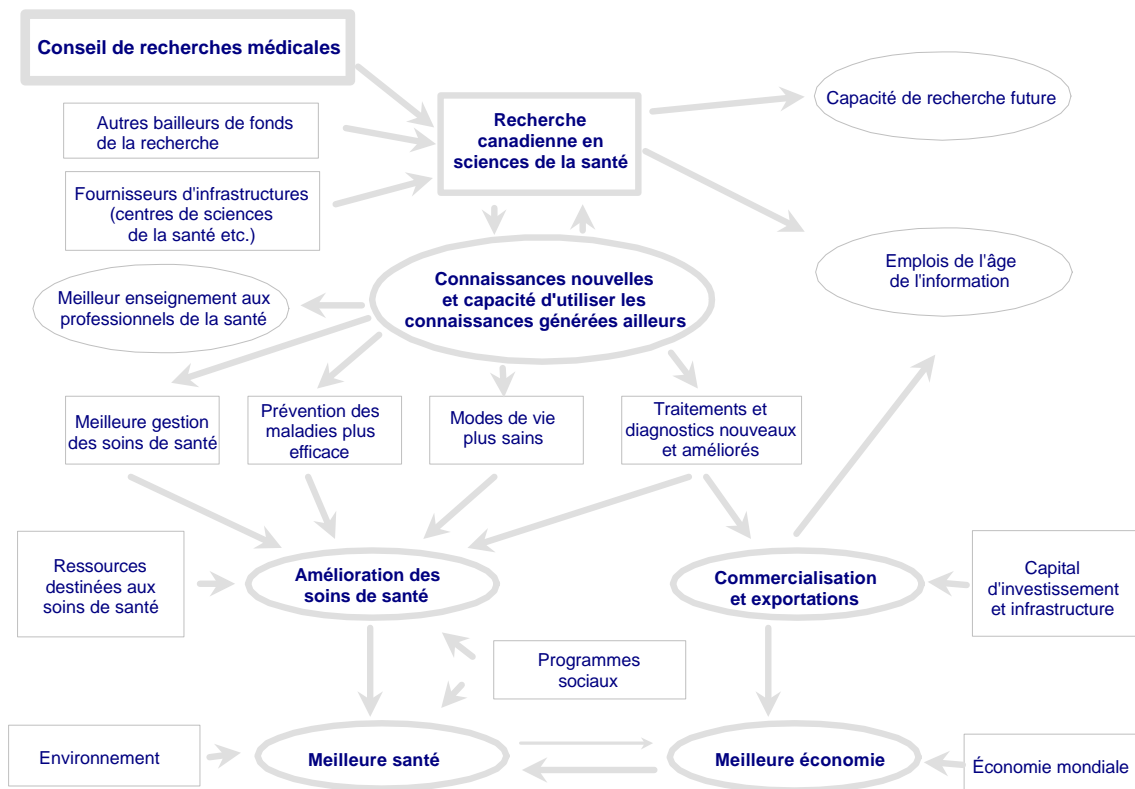
C. Plan de dépenses

(en millions de dollars)	Budget des dépenses 1997-1998 ³	Dépenses prévues 1998-1999	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001
Dépenses de programmes	237,8	267,3	269,9	275,5
<i>Moins</i> : Recettes à valoir sur le Trésor	(0,8)	(0,5)	(0,5)	(0,5)
<i>Plus</i> : Coût des services assurés par d'autres ministères	0,6	0,7	0,6	0,6
Coût net de l'organisme⁴	237,7	267,5	270,0	275,6

² Le rapport complet est disponible sur le site Web du CRM (www.mrc.hc-sc.gc.ca). Il est également possible d'en obtenir un exemplaire de la Direction des communications du CRM, numéro de téléphone (613)-954-1972, télécopieur (613) 954-6653, courrier électronique mrcinfo@hpb.hwc.ca ou courrier courant, CRM, indice de l'adresse 3105, Ottawa, K1A 0W9

³ Reflète les meilleures prévisions des dépenses prévues totales jusqu'à la fin de l'exercice financier.

⁴ Veuillez noter qu'il y a un effet d'arrondissement.



*La recherche en santé permet d'améliorer le bien-être
et d'assurer une économie durable*

Section III : Plans et priorités

A. Résumé des plans et des priorités

Le Conseil de recherches médicales du Canada compte	
procurer aux Canadiens...	en...
les avantages d'une recherche de classe mondiale pour assurer leur santé et leur bien-être	<p>choisissant et finançant des projets de recherche de calibre international, dans des établissements partout au Canada, qui portent sur les processus fondamentaux de la santé et de la maladie, la prévention et le traitement de la maladie, et les services de santé</p> <p>appuyant des initiatives de recherche spéciales sur les questions de santé qui présentent un intérêt particulier pour les Canadiens, comme le cancer du sein, le diabète et le sida</p>
les avantages socio-économiques des découvertes de la recherche en matière de santé	<p>favorisant la production et la diffusion des résultats de recherches ayant une incidence directe sur la prévention de la maladie, le diagnostic et le traitement de la maladie, et les services de santé</p> <p>facilitant la commercialisation des découvertes de la recherche en matière de santé, avec la création d'emplois et de possibilités économiques qui s'ensuit</p>
une capacité de répondre aux besoins de recherche et développement dans toutes les disciplines de la santé	<p>assurant un soutien pour la formation et le perfectionnement de chercheurs capables de répondre aux besoins de recherche dans toutes les disciplines</p> <p>favorisant l'augmentation des ressources et la capacité de recherche au Canada par le truchement de partenariats avec d'autres organismes</p>
une perspective nationale sur la question des priorités, de l'éthique et de la sûreté de la recherche	offrant des avis et des conseils sur les priorités, l'éthique et la sûreté de la recherche
... et livrera sur ces engagements à travers	
une gestion efficace et pertinente du programme du CRM	recherchant continuellement des méthodes pour mettre à jour l'efficacité exceptionnelle sans réduire la qualité de la livraison du programme

B. Détails par secteur d'activité

B-1. Secteur d'activité, dépenses prévues et objectifs

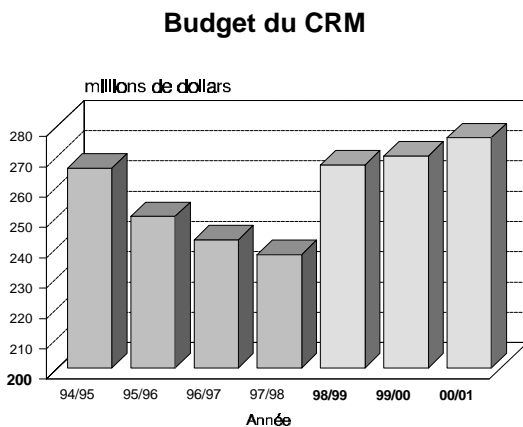
Le CRM s'acquitte des engagements pris à l'égard des Canadiens par le truchement **d'un secteur d'activité : favoriser les recherches en sciences de la santé au Canada**. Les dépenses prévues pour le secteur d'activité sont celles qui sont indiquées pour l'organisme (dans la Section II-C), comme le sont les objectifs de ces dépenses (Section II-B).

B-2. Facteurs extérieurs influant sur la planification des activités du CRM

Le plus important facteur influant sur les plans et les priorités retenus par le CRM réside dans le fait qu'il est largement reconnu que le potentiel de retours d'ordre social et économique provenant de la recherche en sciences de la santé est plus grand que jamais et qu'il prend toujours rapidement de l'ampleur. Pour continuer à récolter des avantages, le Canada doit mettre à la disposition de ses chercheurs des installations de pointe et prévoir un financement de la recherche à un niveau qui soit concurrentiel à l'échelle internationale.

L'environnement mondial est tel qu'il nécessite que des mesures soient prises pour prévenir la perte de scientifiques Canadiens au profit d'autres pays et pour préparer la nouvelle génération de chercheurs canadiens dans le secteur de la santé.

De par le monde, les connaissances engendrées par la recherche sont de plus en plus reconnues comme étant le carburant essentiel du moteur de la durabilité du développement économique et, partant, un élément essentiel pour le bien-être de tous les gens partout au monde.⁵ Il est de plus



Source: Le Plan budgétaire 1998

en plus reconnu qu'il est important d'allier la recherche de base avec des systèmes permettant l'utilisation novatrice des nouvelles connaissances qu'elle génère. Cette constatation est particulièrement manifeste dans le secteur de la santé où la recherche se traduit par une amélioration du bien-être non seulement de façon indirecte par la

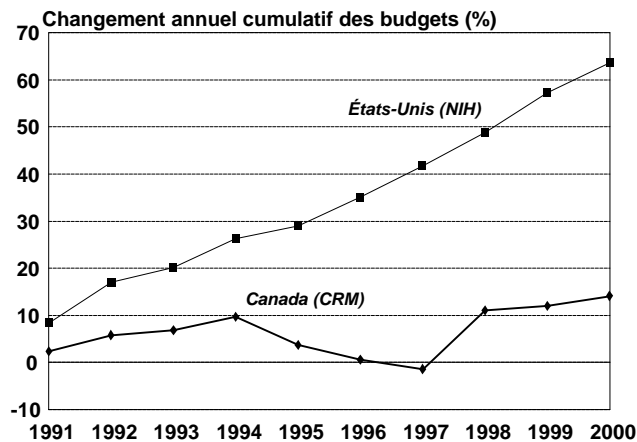
⁵

Une récente étude a permis de constater que 73 % des documents cités comme sources d'idées pour l'industrie des brevets aux É.-U. avaient été rédigés par des auteurs provenant d'universités, d'établissements gouvernementaux et d'autres établissements publics. C'est donc dire que la science appuyée par l'État constitue la principale source d'idées pour l'innovation technique. Voir : Narin F, Hamilton KS, Olivastro D. (1997). *The Increasing Linkage Between U.S. Technology and Public Science. Research Policy*, vol. 26, pp 317-330.

stimulation de l'éducation et de la création de nouvelles entreprises et de nouveaux emplois, mais également de façon directe, par le truchement de la mise au point de nouveaux traitements et l'adoption de nouvelles approches pour le maintien de la bonne santé. L'année dernière, le Sénat américain a voté 98 contre 0 en faveur de l'idée de doubler le budget du principal organisme de recherche en santé en Amérique, le *National Institute of Health*, sur une période de cinq ans. Le Président des É.-U., Bill Clinton, a récemment exprimé certains des principes qui sous-tendent cet enthousiasme pour la recherche en santé : « Je crois vraiment qu'en termes scientifiques, les 50 dernières années seront reconnues comme une ère de physique et une ère d'exploration spatiale. Je crois que les 50 prochaines années seront fort probablement caractérisées comme étant surtout une ère de biologie et d'exploration de l'organisme humain, particulièrement si l'on tient compte de l'achèvement du projet sur le génome humain, qui, à mon avis, viendra faire littéralement éclater ce que nous savons maintenant de la façon de traiter des questions de santé ».⁶

S'il est vrai qu'au Canada le financement fédéral de la recherche en santé a été réduit au

Tendances des budgets pour la recherche en santé



Sources: Site Web des NIH. Pour les données de l'an 2000, celles-ci sont basées sur une moyenne des neuf années précédentes. Les services financiers du CRM.

cours de 1995, 1996 et 1997 dans le cadre du programme du gouvernement visant à équilibrer le budget, une situation fort différente de celle que connaît les États-Unis où le financement de la recherche en santé a augmenté de façon soutenue depuis au moins 1991, tout porte à croire qu'il y a, au Canada, une sensibilisation accrue à l'importance stratégique de la recherche. Le Comité permanent des finances du gouvernement fédéral, en recommandant des augmentations et une stabilité à long terme pour les budgets des conseils subventionnaires de la recherche, a récemment affirmé qu'il estimait que « cette mesure est la plus importante que le gouvernement fédéral puisse prendre à

court terme pour stimuler la productivité à long terme, créer des emplois, et aider les Canadiens à se préparer à l'économie de demain. Nous devons consentir des investissements maintenant si nous voulons que les générations futures possèdent les compétences dont notre pays aura besoin pour créer de la richesse ».⁷

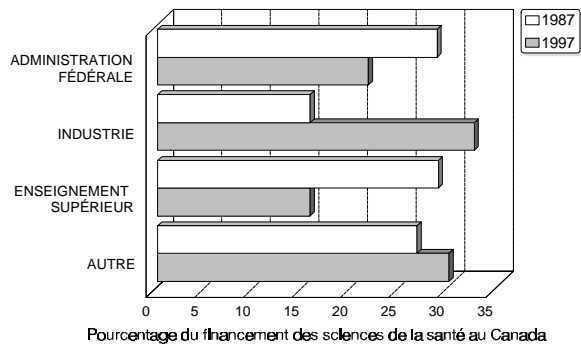
⁶ Medical Research to Get More Money from Government. *New York Times*, January 5, 1998. Page A-8.

⁷ Maintenir l'équilibre : Sécurité et possibilités pour les Canadiens. Rapport du Comité permanent des finances. Maurizio Bevilacqua, Président. Chambre des communes, Canada. Décembre 1997.

Les nouvelles fort bien accueillies du budget de février 1998 annonçant que le financement du CRM serait restauré aux niveaux qu'il avait atteints avant le début du programme de réduction du déficit, et les nouvelles tout aussi optimistes de 1997 au sujet du renouvellement de l'infrastructure des sciences du pays par le truchement de la Fondation canadienne pour l'innovation, dénotent clairement une reconnaissance du rôle clé que joue la recherche dans la formation des étudiants, la création d'emploi et de nouvelles entreprises, et l'amélioration de la qualité de vie. Le Docteur Henry Friesen, président du CRM du Canada a décrit le secteur des sciences de la santé comme étant « dans la même position que se trouvait il y a 10 ou 20 ans le secteur des télécommunications, c'est-à-dire qu'il est prêt à se lancer à un degré auquel nous n'aurions jamais songé il y a une décennie. »⁸

La création de la Fondation canadienne pour l'innovation et la restauration des budgets des conseils subventionnaires aux niveaux de 1994 met le Canada sur la voie de la compétitivité internationale en ce qui concerne la recherche en santé, mais il y a encore fort à faire. Une comparaison entre le financement fédéral consenti à la recherche en santé

Financement des sciences de la santé au Canada en 1987 et 1997



Source: Statistiques Canada, DIRD dans le secteur de la santé 1970 - 1997 (préliminaire).

par Canadien au financement par habitant aux États-Unis permet de constater l'ampleur de l'écart existant entre la situation où se trouve présentement le Canada et la situation où il doit se trouver pour tirer pleinement profit de l'essor des connaissances sur la santé. Les Canadiens affectent environ 12 \$ CAN par habitant à la recherche en santé financée par le gouvernement fédéral, tandis que les Américains dépensent environ 51 \$ US par habitant.⁹ Même en 1994, avant les compressions apportées aux budgets des programmes pour

réduire le déficit, le financement fédéral au titre des sciences de la santé représentait 23,6 % du total national. Par contraste, au cours de cette même année, le gouvernement

⁸ *Canada lags in race for biotech gains.* The Toronto Star. Le 8 janvier 1998. Page C-2.

⁹ Sources. Des données provenant de Statistique Canada, du Site Web des NIH (section sur les données et les tendances relatives à la recherche extra-muros, exercices 1986-1995), et des données de 1995 tirées du site www.census.gov. ont été utilisées. Données canadiennes : 363 millions de dollars en financement fédéral des sciences de la santé, inter et extra-muros, divisés par une population de 29,6 millions d'habitants. Données des États-Unis : 13,423 millions de dollars divisés par une population de 264,3 millions d'habitants.

des États-Unis a contribué 38,4 % du financement des sciences de la santé aux États-Unis.¹⁰

D'autres forces de l'environnement agissent sur l'établissement des plans et des priorités du CRM. La recherche devient de plus en plus multidisciplinaire, exigeant des équipes de chercheurs plus importantes et une collaboration accrue entre les disciplines scientifiques et les chercheurs des autres nations. Le CRM élargit la gamme de recherche qu'il appuie, et ce, en vue d'aborder tous les secteurs de la santé tout en accordant une importance accrue aux études sur la santé de la population, aux facteurs qui déterminent la bonne santé et à la prestation rentable des services de santé. Aussi l'évolution démographique exige-t-elle des travaux de recherche accrus sur les problèmes de santé associés au vieillissement comme les maladies du coeur, l'ostéoporose, la maladie de Parkinson, la maladie d'Alzheimer. Mais la principale influence est celle qui a déjà été introduite, à savoir la nécessité de prévoir des niveaux de financement des sciences de la santé qui soient compétitifs à l'échelle internationale.

Une enquête menée récemment auprès des écoles de médecine canadiennes et d'autres centres de recherche en sciences de la santé par la Coalition pour la recherche biomédicale et en santé a permis de constater que trois problèmes clés découlaient de l'insuffisance de financement chronique des sciences de la santé au Canada.¹¹ Il convient de souligner que l'enquête a été menée avant le dépôt du budget fédéral de 1998 et reflète donc la situation qui existait immédiatement avant l'annonce des bonnes nouvelles voulant que, pour l'exercice 1998-1999, le financement du CRM soit restauré aux niveaux de 1994-1995. Cependant, les constatations donnent une idée de la gravité du sort des sciences de la santé au Canada et viennent appuyer la recommandation de la Coalition pour la recherche biomédicale et en santé selon laquelle les affectations budgétaires des conseils subventionnaires de la recherche doivent être augmentés à des niveaux qui soient concurrentiels avec ceux des autres pays du G-7 au cours des quatre prochaines années.

L'enquête a confirmé que le grand problème découlant de la pénurie au niveau du financement de la recherche au Canada réside dans la perte de compétences en recherche au profit d'autres pays, particulièrement de celui des États-Unis. Aussi, il n'est pas surprenant de constater que ce sont les meilleurs chercheurs, les étoiles de la science du Canada, qui sont le plus en demande et reçoivent des offres d'emploi, de laboratoires, de matériel et de personnel de recherche aux États-Unis, où la subvention en recherche moyenne est plus de deux fois plus importante que la subvention moyenne ici au Canada.¹² Le deuxième problème est le contingentement de la recherche de base, comme

¹⁰ Sources : mêmes qu'à la note ci-dessus.

¹¹ La recherche en santé en état de crise : un rapport fondé sur un sondage auprès des centres universitaires de santé du Canada. Coalition pour la recherche biomédicale et en santé (Ottawa, Canada). Janvier 1998.

¹² Zucker L., Darby M. 1996. *Star scientists and institutional transformation: Patterns of invention and innovation in the formation of the biotechnology industry. Proceedings of the National Academy of*

l'explique efficacement le D^r Cecil Yip, vice-doyen de la recherche à l'Université de Toronto : « Presque tous les projets canadiens sur le génome humain ont été abandonnés... Le Canada s'est pratiquement exclu de ce secteur crucial à coup de compressions ».

Les répondants à l'enquête ont signalé d'autres programmes de recherche en santé qui ont été éliminés ou contingentés en raison d'un manque de fonds du CRM. Cette liste comprend des projets sur la maladie de Parkinson, l'expression génétique dans le VIH et le sida, la recherche en pneumologie, les maladies infectieuses (p. ex., mycobactéries) et l'hémophilie. Le troisième problème relevé dans le cadre de l'enquête, qui est l'absence de motivation au sein d'une communauté de chercheurs qui voient d'importantes propositions de recherche rejetées faute de fonds. Au moment de l'enquête, l'environnement n'en était pas un où les perspectives de carrière en sciences semblaient prometteuses. On ne pouvait pas s'attendre à ce que les étudiants qui voyaient de bons projets de recherche interrompus à mi-parcours et qui apprenaient que les conseils subventionnaires ne pouvaient accorder qu'un nombre limité de bourses, en fait de petites bourses, perçoivent la recherche en santé comme une carrière prometteuse.

La priorité absolue du Conseil doit être de réintégrer la base de recherche dans une position de compétitivité internationale, ce qui nécessitera, pour citer le Comité international d'examen qui a évalué le CRM en 1996, la poursuite de « la préparation de l'argumentation en faveur d'un investissement accru dans la recherche en sciences de la santé ». Le Conseil s'emploiera à élaborer des stratégies qui puissent permettre au gouvernement de « consolider les appuis pour la recherche en sciences de la santé pendant la période critique actuelle où une trop grande part du potentiel du Canada pour un travail de première qualité est gaspillée ».¹³ La décision du gouvernement de commencer à rénover l'infrastructure canadienne de la recherche et à restaurer le financement par subventions de la recherche indique que l'argumentation en faveur d'un investissement accru commence à se faire entendre. Les retours d'ordre social et économique de la recherche en font un secteur clé d'investissement public.

L'enquête a été menée avant le dépôt du budget fédéral de 1998 et reflète donc la situation qui existait immédiatement avant l'annonce des bonnes nouvelles voulant que, pour l'exercice 1998-1999, le financement du CRM soit restauré aux niveaux de 1994-1995. Cependant, les constatations donnent une idée de la gravité du sort des sciences de la santé au Canada et viennent appuyer la recommandation de la Coalition pour la recherche biomédicale et en santé selon laquelle les affectations budgétaires des conseils subventionnaires de la recherche doivent être augmentés à des niveaux qui soient concurrentiels avec ceux des autres pays du G-7 au cours des quatre prochaines années.

Science. Vol. 93, pp 12709-12716. Novembre.

¹³

Rapport du Comité international d'examen du Conseil de recherches médicales, septembre 1996. N° de catalogue MR21-17/1996

Les facteurs influant sur l'administration du programme du CRM sont ceux avec lesquels doivent composer la plupart des organismes des secteurs public et privé. La technologie de l'information évolue à un rythme rapide, ce qui nécessite une attention constante à la mise à niveau et à la compatibilité du matériel, du logiciel et de l'expertise du personnel. Les nouvelles technologies (particulièrement l'Internet) ouvrent de nouvelles possibilités pour l'affichage des lignes directrices du programme, pour la présentation de demandes de subventions et de bourses de recherche, pour l'obtention d'examens d'experts, pour la communication de décisions sur le financement, pour la collecte d'information sur le rendement du programme et pour la diffusion d'information sur les projets et les résultats. Les années 1999 et 2000 exigent qu'une attention soit accordée aux logiciels que les codes de date 99 et 00 pourraient désorganiser.

La décision du gouvernement de commencer à rénover l'infrastructure canadienne de la recherche et à restaurer le financement par subventions de la recherche indique que l'argumentation en faveur d'un investissement accru commence à se faire entendre. Les retours d'ordre social et économique de la recherche en font un secteur clé d'investissement public.

B-3. Plans et approches

Plan : Procurer aux Canadiens les avantages d'une recherche de classe mondiale pour assurer leur santé et leur bien-être

Approche : ¹⁴ financer des projets de recherche de calibre national, dans des établissements partout au Canada, qui portent sur les processus fondamentaux de la santé et de la maladie, la prévention et le traitement de la maladie, et les services de santé.

Activités : susciter des demandes de soutien auprès d'importants projets de recherche de scientifiques de l'ensemble du Canada dans toutes les disciplines de la santé

obtenir des avis scientifiques d'experts sur la valeur de chaque proposition

décider de la répartition la plus efficace des ressources disponibles aux projets de recherche par le truchement des subventions suivantes : fonctionnement, entretien, appareils, promotion de la recherche en équipe, promotion des liens université-industrie et développement de la recherche régionale

procurer aux Canadiens les avantages d'une recherche de classe mondiale pour assurer leur santé et leur bien-être

Approche : appuyer des initiatives de recherche spéciales sur les questions de santé qui présentent un intérêt particulier pour les Canadiens, comme le cancer du sein, le diabète, le sida et les services de santé

Activités : continuer d'assurer un soutien financier et organisationnel aux programmes interorganisationnels de recherche dans des secteurs qui présentent des menaces ou des occasions spéciales pour la santé des Canadiens

mener une étude intersectorielle sur les besoins en recherche et les priorités du secteur de la santé au Canada

¹⁴ Le présent rapport utilise le terme « approche » plutôt que le terme « stratégie » afin d'éviter la confusion entre les « orientations stratégiques » décrites dans le plan stratégique du CRM de 1993 et les « stratégies opérationnelles » décrites ici.

rechercher des possibilités de partenariat avec les organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé et le secteur privé en vue de recherches axées sur des maladies bien précises

Plan : Procurer aux Canadiens les avantages socio-économiques des découvertes de la recherche en matière de santé

Approche : favoriser la production et la diffusion des résultats de recherches ayant une incidence directe sur la prévention de la maladie, le diagnostic et le traitement de la maladie, et les services de santé

Activités : accorder de l'importance à l'incidence possible sur la santé dans les évaluations des projets de recherche proposés

financer des essais visant à vérifier l'innocuité et l'efficacité de nouveaux produits ou services de santé ou mécanismes de prestation de services

appuyer des programmes qui facilitent la communication des résultats de la recherche aux praticiens cliniques, aux groupes de malades et aux administrateurs d'hôpitaux

aider les chercheurs à rendre leurs constatations publiques

procurer aux Canadiens les avantages socio-économiques des découvertes de la recherche en matière de santé

Approche : faciliter la commercialisation des découvertes de la recherche en matière de santé, avec la création d'emplois et de possibilités économiques qui s'ensuit

Activités : aider à établir un lien entre les scientifiques et les sources de financement en vue de la commercialisation des découvertes de la recherche en matière de santé (des sources comme le Fonds de découvertes médicales canadiennes)

favoriser la sensibilisation de par le monde aux possibilités de recherche en sciences de la santé au Canada

surveiller l'impact des découvertes de la recherche en sciences de la santé en ce qui concerne la création de nouvelles entreprises et d'emplois et le capital investi

établir et exploiter des programmes et des partenariats qui favorisent la communication et la collaboration entre les chercheurs universitaires et l'industrie

Plan : Aider à procurer aux Canadiens une capacité de répondre aux besoins de recherche et développement dans toutes les disciplines de la santé

Approche : assurer un soutien pour la formation et le perfectionnement de chercheurs capables de répondre aux besoins de recherche dans toutes les disciplines

Activités : effectuer, en partenariat avec d'autres intervenants (comme Développement des ressources humaines Canada et Santé Canada) une évaluation des ressources humaines requises pour les sciences de la santé au Canada, ainsi que les besoins futurs

susciter des demandes de soutien de formation en recherche auprès des étudiants, et des demandes de bourses de perfectionnement auprès des scientifiques, et ce, dans toutes les disciplines de la santé au Canada

avoir recours à des comités d'experts pour évaluer et coter les demandes en fonction de la capacité des candidats de contribuer à l'amélioration des connaissances par le truchement de la recherche

décider de la répartition la plus efficace des ressources disponibles pour la formation et le perfectionnement dans le domaine de la recherche grâce aux bourses suivantes : formation en recherche au premier cycle, études supérieures en sciences de la santé, formation et perfectionnement en recherche post-doctorale, établissement de carrière et perfectionnement de carrière

aider à procurer aux Canadiens une capacité de répondre aux besoins de recherche et développement dans toutes les disciplines de la santé

Approche : favoriser l'amélioration des ressources et de la capacité de recherches canadiennes par le truchement de partenariats avec d'autres organismes

Activités : créer et maintenir des partenariats de financement avec d'autres organismes au sein des gouvernements, de l'industrie et des secteurs bénévoles¹⁵

¹⁵ voir les renseignements supplémentaires où sont reproduits les renseignements sur les partenariats du CRM figurant dans le Rapport de l'automne 1997 sur le rendement du CRM

faciliter l'accès, par les scientifiques de la santé, aux ressources de recherche disponibles par le truchement d'autres programmes (p. ex., la Fondation canadienne pour l'innovation ou la Fondation canadienne pour la recherche sur les services de santé)

élaborer et diffuser de l'information sur l'importante contribution positive des sciences de la santé au bien-être des Canadiens, à la compétitivité internationale et à l'économie durable

faire avancer l'argumentation en faveur d'un soutien fédéral intégral d'une infrastructure nationale d'expertise, d'installations et de fonds de fonctionnement dans tous les secteurs de la recherche en santé

faciliter l'apport de fonds à la recherche en santé au Canada par le truchement de tous les moyens possibles (comme la recherche industrielle, le financement d'autres pays, et la collecte de fonds par les universités, les hôpitaux et les établissements de recherche)

Plan : Procurer aux Canadiens une perspective nationale sur la question des priorités, de l'éthique et de la sûreté de la recherche

Approche : préparer des avis et des conseils sur les priorités, l'éthique et la sûreté de la recherche

Activités : élaborer, de concert avec d'autres conseils subventionnaires fédéraux, un énoncé de principe sur l'éthique dans la recherche avec des humains

surveiller les percées nationales et internationales qui peuvent nécessiter une prise de position par le Canada concernant la recherche en santé

élaborer des perspectives nationales sur les questions de recherche en consultation avec les intervenants clés (p. ex., le forum sur les politiques portant sur un programme de recherche en santé du Canada)

*procurer aux
Canadiens une
perspective
nationale sur
la question des
priorités, de
l'éthique et de
la sûreté de la
recherche*

Plan : procurer aux Canadiens une administration efficiente et efficace du programme du CRM

Approche : constamment chercher à trouver des méthodes pour maintenir l'efficience exceptionnelle sans réduire la qualité de l'exécution du programme

Activités : parachever le Projet de renouvellement de la technologie de l'information entrepris en 1996

continuer à avoir recours de façon considérable à l'assistance de bénévoles dans le cadre de l'évaluation des applications et de l'administration du programme

assurer que tous les logiciels utilisés par le CRM fonctionneront en 1999 et en 2000

maintenir un haut niveau de services dans les deux langues officielles

B-4. Résultats attendus

Résultats attendus	Indicateurs ¹⁶
des projets de recherche de calibre international, dans des établissements partout au Canada, qui portent sur les processus fondamentaux de la santé et de la maladie, la prévention et le traitement de la maladie, et les services de santé	<p>cotes d'experts relativement à la qualité des projets financés</p> <p>nombre de demandes de subvention provenant de chercheurs très compétents et nombre de demandes subventionnées</p> <p>répartition des projets financés dans l'ensemble du Canada</p> <p>domaines couverts par les projets financés</p> <p>descriptions des projets retenus</p>
des initiatives de recherche spéciales sur les questions de santé qui présentent un intérêt particulier pour les Canadiens, comme le cancer du sein, le diabète et le sida	<p>financement par le CRM et par les partenaires de questions liées à la santé présentant un intérêt particulier</p> <p>évaluation des programmes axés sur des questions de santé bien précises</p> <p>évolution de la connaissance des problèmes de santé ciblés</p> <p>descriptions des projets retenus</p>
l'utilité ou l'incidence des résultats de recherches sur la prévention de la maladie, le diagnostic et le traitement de la maladie, et les services de santé	exemples de résultats à forte incidence issus de la recherche financée par le CRM

¹⁶ Ces indicateurs figuraient dans le dernier rapport sur le rendement du CRM. On peut s'attendre à ce que d'autres indicateurs soient présentés dans les rapports de rendement subséquents.

<p>la commercialisation des découvertes de la recherche en matière de santé, avec la création d'emplois et de possibilités économiques qui s'ensuit</p>	<p>valeur marchande des sociétés publiques canadiennes dans les sciences de la vie</p> <p>croissance des investissements en capital de risque dans les sciences de la santé</p> <p>création d'emplois par les sociétés tirant profit des investissements en capital de risque</p> <p>investissement du CRM dans des programmes visant à favoriser le transfert des connaissances et de la technologie</p> <p>exemples de produits commercialisables découlant des découvertes des sciences de la santé</p>
<p>des chercheurs formés et expérimentés capables de répondre aux besoins de recherche dans toutes les disciplines de la santé</p>	<p>investissement par le CRM et les partenaires dans la formation en recherche</p> <p>nombre d'étudiants recevant un soutien dans les programmes de formation en recherche</p> <p>investissement par le CRM et les partenaires dans le perfectionnement de carrière en recherche</p> <p>nombre de scientifiques recevant un soutien dans les programmes de développement de la recherche</p> <p>profils de scientifiques canadiens exceptionnels</p>
<p>des ressources et une capacité de recherche issues de partenariats entre le CRM et d'autres organismes</p>	<p>importance de la contribution d'autres secteurs aux sciences de la santé au Canada</p> <p>accroissement des ressources en sciences de la santé du CRM par des partenariats</p> <p>financement obtenu auprès des partenaires pour chaque dollar investi par le CRM dans les programmes de partenariat</p> <p>nombre de scientifiques et de stagiaires recevant un soutien grâce aux programmes de partenariat</p> <p>profils des projets visés par des partenariats</p>

l'utilité ou l'utilisation d'avis et de conseils sur les priorités, l'éthique et la sûreté de la recherche	exemples d'avis ou de conseils du CRM influant sur la politique ou les programmes gouvernementaux
--	---

Section IV : Renseignements supplémentaires

Renseignements supplémentaires : document 1

C Tableaux : Autorisations et Plans d'affectation des ressources

Santé

Table 1.1 : Autorisations de dépenser - Sommaire du portefeuille, Partie II du Budget des dépenses

Crédit	(en milliers de dollars)	Budget principal 1998-1999	Budget principal 1997-1998
	<i>Conseil de recherches médicales</i>		
15	Dépenses de fonctionnement	8 239	8 330
20	Subventions	218 212	228 620
(L)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	851	616
	Total de l'organisme	227 302	237 566

Table 1.2 Responsabilité des dépenses prévues en 1998-1999

Responsabilité		
(en millions de dollars)	le président	Total
<i>Programme du Conseil de recherches médicales</i>		
Promouvoir la recherche dans les sciences de la santé	267,3	267,3
Total des dépenses prévues	267,3	267,3

Table 1.3 : Équivalents temps plein (ETP) prévus

(équivalents temps plein)	Budget des dépenses 1997-1998	Prévus 1998-1999	Prévus 1999-2000	Prévus 2000-2001
<i>Programme du Conseil de recherches médicales</i>				
<i>Promouvoir la recherche dans les sciences de la santé</i>	80	83	72	72
Total	80	83	72	72

Table 1.4 : Détails des besoins en ETP

(en dollars)	Budget des dépenses 1997-1998	Prévus 1998- 1999	Prévus 1999-2000	Prévus 2000-2001
Échelles de traitement				
<30,000	15	13	12	12
30,000 - 40,000	36	38	31	31
40,000 - 50,000	7	7	7	7
50,000 - 60,000	8	10	9	9
60,000 - 70,000	6	5	4	4
70,000 - 80,000	2	4	4	4
> 80,000	6	6	5	5
Total	80	83	72	72

Table 1.5 : Données sur l'organisme par article courant de dépense

(en millions de dollars)	Budget des dépenses 1997-1998	Prévus 1998-1999	Prévus 1999-2000	Prévus 2000-2001
Personnel				
Traitements et salaires	3,9	4,1	3,5	3,5
Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	0,6	0,8	0,7	0,7
	4,5	4,9	4,2	4,2
Biens et services				
Transport et communications	2,1	2,1	2,0	2,0
Information	0,5	0,4	0,4	0,4
Services professionnels et spéciaux	2,0	1,1	0,9	0,9
Locations	0,1	0,1	0,1	0,1
Achat de services de réparation et d'entretien	0,1	0,1	0,1	0,1
Services publics, matériel et fournitures	0,2	0,2	0,2	0,2
Dépenses secondaires	0,2	0,2	0,2	0,2
	5,2	4,2	3,9	3,9
Total des dépenses de fonctionnement	9,7	9,1	8,1	8,1
Paiements de transfert				
Votés	228,1	258,2	261,8	267,4
	228,1	258,2	261,8	267,4
Dépenses budgétaires brutes	237,8	267,3	269,9	275,5
Dépenses budgétaires nettes	237,8	267,3	269,9	275,5
Total	237,8	267,3	269,9	275,5

Table 1.6 : Ressources du programme pour l'exercice budgétaire

(en millions de dollars)	Ressources budgétaires					Dépenses prévues nettes
	ETP	Dépenses de fonctionnement	Subventions et bourses	Ressources brutes votées	Postes législatifs*	
<i>Programme du Conseil de recherches médicales</i>						
Promouvoir la recherche dans les sciences de la santé	83	9,1	258,2	267,3		267,3
Total	83	9,1	258,2	267,3		267,3

* Ne comprennent pas les contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés qui sont attribuées aux dépenses de fonctionnement.

Table 1.7 : Coût net du Programme du Conseil de recherches médicales pour 1998-1999

(en millions de dollars)	
Dépenses prévues brutes	267,3
Plus :	
<i>Services reçus sans frais</i>	
Locaux fournis par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada	0,4
Contributions couvrant la part des employés des primes d'assurance et coûts payés par le SCT	0,3
	0,7
Coût total du Programme	268,0
Moins :	
Recettes à valoir sur le Trésor	0,5
Coût net du Programme en 1998-1999	267,5
Coût net estimatif du Programme en 1997-1998	267,7

Table 1.8 Détails des paiements de transfert

dollars)	(en	Budget des dépenses 1997-1998	Dépenses prévues 1998-1999	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001
Subventions de recherche					
Fonctionnement		132 676 000	149 580 000	151 000 000	152 000 000
Génome		516 000	1 371 000	2 000 000	2 000 000
Entretien		2 290 000	2 770 000	3 000 000	3 000 000
Appareils		2 439 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000
Fonds de la recherche sur les services de santé		2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000
Projets spéciaux		2 251 000	1 095 000	1 000 000	1 000 000
Subventions université-industrie		5 667 000	9 136 000	10 000 000	10 000 000
Autres Subventions de recherche		0	13 893 000	16 037 000	21 997 000
		147 839 000	180 845 000	186 037 000	192 997 000
Multidisciplinaire					
Groupes du CRM		18 893 000	20 000 000	21 000 000	21 000 000
Subventions de programme		3 787 000	1 518 000	320 000	0
Subventions de développement/Partenariats régionaux		530 000	615 000	1 500 000	2 000 000
		23 210 000	22 133 000	22 820 000	23 000 000
Appui salarial					
Groupes du CRM		1 845 000	1 388 000	500 000	60 000
Subventions de développement		2 037 000	1 556 000	800 000	360 000
Chercheurs de carrière		679 000	483 000	370 000	90 000
Scientifiques émérites		762 000	1 040 000	1 200 000	1 200 000
Scientifiques chevronnés		863 000	1 140 000	1 200 000	1 200 000
Scientifiques du CRM		4 275 000	4 125 000	4 200 000	4 200 000
Chercheurs-boursiers		8 091 000	9 042 000	9 100 000	9 100 000
Cliniciens-chercheurs 2		1 070 000	970 000	1 000 000	1 000 000
Appui salarial université-industrie		1 007 000	1 829 000	1 900 000	1 900 000
		20 629 000	21 573 000	20 270 000	19 110 000
Formation de recherche					
Cliniciens-chercheurs 1		1 208 000	1 318 000	1 400 000	1 400 000
Bourses du centenaire		803 000	815 000	800 000	800 000
Bourses de recherche		9 239 000	9 031 000	9 100 000	9 100 000
Bourses de stagiaire / bourses de recherche au doctorat		6 345 000	6 810 000	7 000 000	7 000 000
Bourses du premier cycle		404 000	550 000	600 000	600 000
Bourses de formation université-industrie		650 000	1 232 000	1 300 000	1 300 000
		18 649 000	19 756 000	20 200 000	20 200 000
Voyages et échanges					
Scientifiques et professeurs invités		161 000	100 000	100 000	100 000
Voyages, colloques et ateliers		119 000	100 000	100 000	100 000
		280 000	200 000	200 000	200 000
Autres activités					
Fonds du président		356 000	450 000	450 000	450 000
Autres subventions		3 639 000	2 805 000	2 805 000	2 805 000
		3 995 000	3 255 000	3 255 000	3 255 000
Total du budget de base					
		214 602 000	247 762 000	252 762 000	258 762 000
Réseaux de centres d'excellence		13 518 000	10 450 000	9 000 000	8 650 000
Total des subventions et bourses					
		228 120 000	258 212 000	261 762 000	267 412 000

Table 1.9 Recettes par secteur d'activité

Recettes portées au trésor (en milliers de dollars)	Prévision des dépenses 1997-1998	Recettes prévues 1998-1999	Recettes prévues 1999-2000	Recettes prévues 2000-2001
Programme du Conseil de recherches médicales				
Recouvrements de dépenses d'exercices précédents	0,8	0,5	0,5	0,5
Total des recettes portées au trésor	0,8	0,5	0,5	0,5
Total des recettes	0,8	0,5	0,5	0,5

Renseignements supplémentaires : document 2

C Mécanismes de financement de la recherche du CRM ¹⁷

Le volet des subventions et bourses du budget du CRM comprend tous les mécanismes en vertu duquel le CRM assure un soutien à la recherche et représente environ 97 % des dépenses. Le reste du budget est affecté à l'administration nécessaire pour assurer l'exécution efficace du programme. Les mécanismes de financement (désignés programmes) sont regroupés sous les grandes catégories suivantes :

- C Les **subventions de recherche** servent à appuyer des projets de recherche de base, appliquée et clinique en sciences de la santé, lesquels sont proposés et exécutés par des chercheurs dans les laboratoires d'universités canadiennes ou dans ceux de leurs établissements affiliés et instituts de recherche. Les **subventions de fonctionnement** sont au coeur de ce groupe de programmes; elles servent à soutenir la recherche dirigée vers un objectif défini, réalisée par un chercheur qui travaille seul ou avec d'autres. Les subventions peuvent être utilisées pour embaucher des assistants et des stagiaires, acheter des appareils, du matériel et des fournitures, et acheter et entretenir des animaux de laboratoire.
- C Les **programmes de recherche multidisciplinaire** permettent de venir en aide aux équipes de chercheurs possédant diverses sortes d'expertise qui veulent entreprendre ensemble des recherches multidisciplinaires en sciences de la santé.

¹⁷ Pour de plus amples renseignements sur les mécanismes des programmes du CRM, visitez le site web du CRM à wwwmrc.hc-sc.gc.ca

- C Les **programmes d'appui salarial** permettent de fournir du temps de recherche à des chercheurs indépendants dans le cadre d'un certain nombre de programmes visant à favoriser l'avancement professionnel.
- C Les **programmes de formation en recherche** sont destinés à soutenir les candidats hautement qualifiés qui souhaitent entreprendre une formation en recherche dans le domaine des sciences de la santé. Ces programmes s'adressent aux étudiants de tous les niveaux universitaires, c'est-à-dire du premier cycle jusqu'aux études post-doctorales.
- C Les **programmes d'échanges et de voyages** aident les scientifiques visiteurs qui se rendent à l'étranger et les scientifiques en poste à l'étranger qui viennent au Canada à des fins de collaboration avec leurs collègues. Les ateliers et les colloques scientifiques sont également supportés.
- C Le **Programme des réseaux de centres d'excellence (RCE)** a été annoncé par le gouvernement en 1988 et confirmé en 1997 comme élément majeur de sa stratégie visant à assurer la jonction de la recherche et du développement avec la création de richesse. Il a pour objectif de mobiliser le talent au niveau de la recherche au Canada dans les secteurs universitaire, privé et public dans le but de contribuer au développement de l'économie et d'améliorer la qualité de vie des Canadiens. Les RCE ne sont pas faits de briques et de mortier. Il s'agit de programmes de recherche pancanadiens, établis dans les universités canadiennes, qui permettent de mettre les meilleurs chercheurs sur le terrain au service des priorités nationales. Six réseaux dont la santé constitue le premier centre d'intérêt sont financés principalement par le CRM. Le CRSNG et le CRSH sont responsables des réseaux des secteurs visés par leur mandat.
- C Le **Programme du génome humain** fait partie du projet international du génome humain. Son objectif est d'analyser la structure de l'ADN du génome humain et d'autres génomes choisis. Il prévoit aussi la mise au point de technologies et d'applications informatiques connexes, ainsi que l'étude des questions médicales, éthiques, juridiques et sociales correspondantes.
- C Le CRM a un certain nombre de programmes de **partenariat** avec des organismes dans les secteurs public et privé. Des exemples sont l'Initiative canadienne de recherche sur le cancer du sein avec l'Institut national du cancer et Santé Canada, les centres d'excellence en recherche sur le diabète juvénile avec la Fondation du diabète juvénile, et le Programme de la santé CRM-ACIM avec l'Association canadienne de l'industrie du médicament.

Renseignements supplémentaires : document 3

C Organisation du CRM

Organisation : Le Conseil comprend un président à temps plein, qui en est également le chef de la direction, et 21 membres non rémunérés, nommés par le gouverneur en conseil, et représentant le milieu scientifique et le grand public. Le Conseil comprend également trois membres associés qui représentent les deux organismes de financement fédéraux et Santé Canada. Un comité de direction du Conseil exerce les fonctions que lui attribue le Conseil en vertu de ses règlements administratifs. Le Conseil lui-même approuve tous les octrois de subventions et de bourses et ses programmes sont administrés par un secrétariat, qui compte environ 80 employés. Le secrétariat est situé à Ottawa.

Les recommandations quant aux subventions et aux bourses à accorder sont faites au Conseil à la suite d'un examen approfondi des demandes, conformément à un rigoureux processus d'examen par les pairs. Ce processus d'examen par les pairs fait appel à 29 comités de subventions et à 10 comités de bourses regroupant plus de 400 scientifiques actifs oeuvrant surtout dans des milieux universitaires et choisis en raison de leurs connaissances, de leurs compétences spécialisées et de leur expérience professionnelle. Les membres des comités de sélection du CRM travaillent à titre bénévole et ne touchent aucune rémunération; le Conseil ne fait que leur rembourser leurs frais de déplacement. Le Conseil a également recours dans une large mesure à plus de 5 000 examinateurs externes du Canada et de l'étranger qui, eux aussi, ne touchent aucune rémunération.

Quatre **comités permanents** conseillent et guident le Conseil. Au moins un membre du Conseil fait partie de chacun de ces comités, dont le reste des membres proviennent du milieu de la recherche, du secteur gouvernemental, de la société en général et du monde industriel. Les mandats de ces comités permanents sont les suivants :

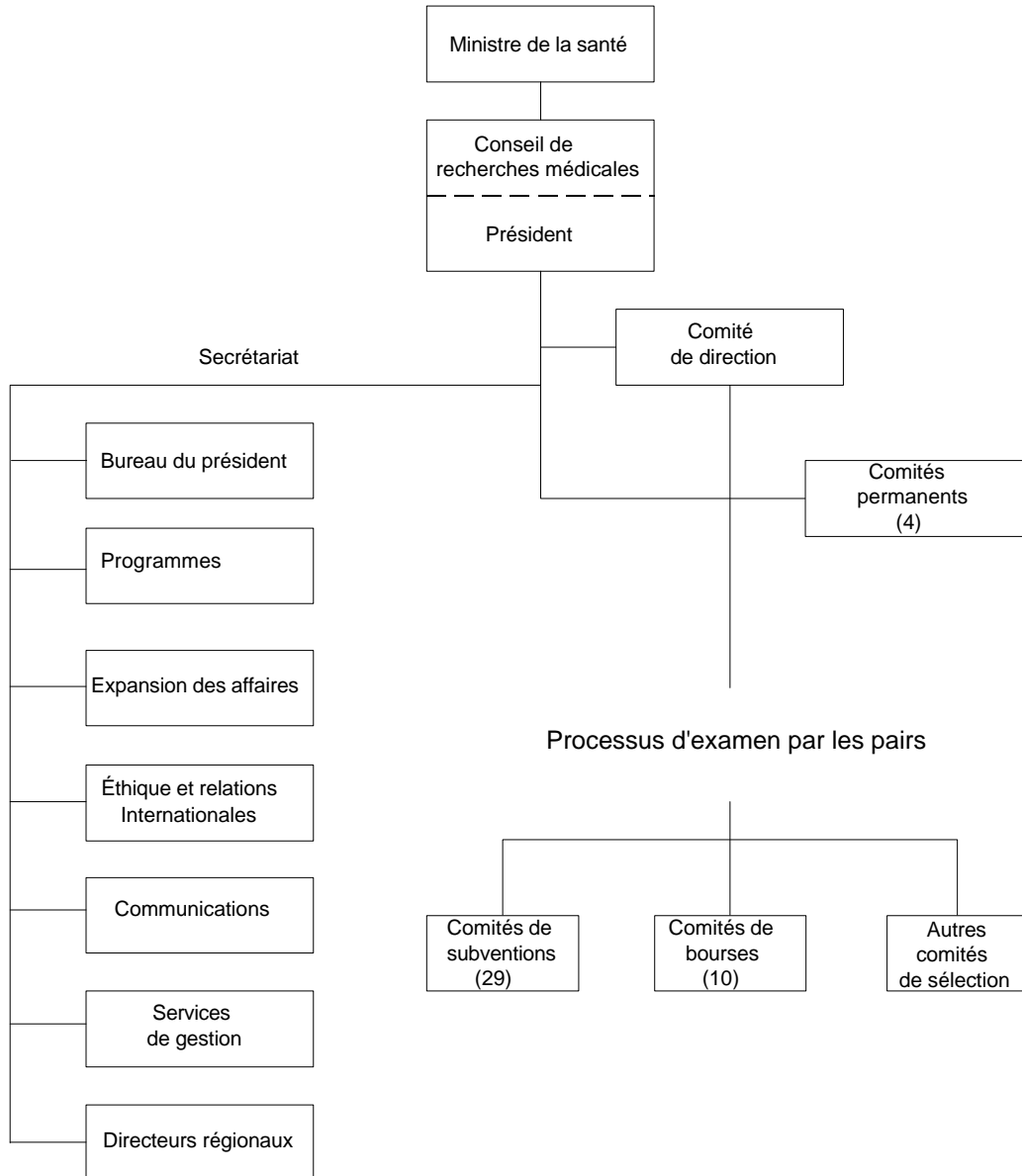
- C **Science et recherche :** étudier les tendances et les dossiers nationaux et internationaux en ce qui concerne la recherche en santé au Canada; administrer le processus d'examen par les pairs et recommander les améliorations à y apporter; offrir des conseils quant à la composition des comités pour que toutes les demandes d'aide puissent être évaluées par des comités ayant les compétences scientifiques voulues; et choisir les membres qui feront partie des comités d'examen par les pairs et en approuver la nomination.
- C **Expansion des affaires :** surveiller l'établissement d'alliances convenables et évaluer les conséquences financières de ces alliances pour les programmes du Conseil.
- C **Éthique :** élaborer des lignes de conduite en matière d'éthique pour le Conseil et conseiller ce dernier sur leur application; examiner la recherche financée par le Conseil par rapport aux préoccupations d'ordre éthique du grand public; et encourager l'adoption d'une approche concertée de l'éthique par tous les organismes concernés.

- C **Planification et évaluation** : établir un cadre d'action et de planification servant de base philosophique aux activités du Conseil; créer et contrôler un programme d'évaluation pour le Conseil; surveiller les facteurs externes qui ont une incidence sur les opérations du Conseil; surveiller la mise en oeuvre du plan stratégique; et s'assurer de porter, dans les activités du Conseil, une attention adquate aux questions des femmes dans le domaine de la recherche en santé.

Le **Secretariat**, à qui incombe la responsabilité générale de l'administration du programme, est dirigé par le président et est divisé selon les secteurs suivants :

- C Le **Bureau du président**, dont font également partie le directeur exécutif et le secrétaire du Conseil, est responsable des politiques du programme du CRM et de l'administration du secrétariat.
- C **Programmes**. La Direction des programmes est responsable de l'exploitation des programmes de subventions et de bourses du Conseil, y compris le processus d'examen par les pairs.
- C **Expansion des affaires**. Cette direction est chargée de trouver de nouvelles ressources et occasions, principalement par le truchement de la création et du maintien de partenariats appropriés.
- C **Communications**. La Direction des communications doit faire connaître la nature, l'ampleur et l'importance du programme du CRM et de la recherche en sciences de la santé au Canada.
- C **Éthiques et relations internationales**. Cette direction est responsable de faire connaître la perspective du CRM sur les questions d'éthique dans le domaine de la recherche et de coordonner les interactions du CRM avec les organisations dans l'ensemble du monde.
- C Les **Services de gestion** sont responsables des services financiers et administratifs, des services d'informatique, gestion des documents, de la planification opérationnelle, de l'évaluation des programmes et des ressources humaines.
- C Les **directeurs régionaux** assurent la présence concrète du CRM dans les régions, là où la plus grande partie des fonds du CRM sont dépensés, et font valoir les points de vue régionaux au Conseil. Ces postes bénévoles sont habituellement occupés par des chercheurs renommés en santé qui oeuvrent dans les universités canadiennes.

Organigramme du Conseil de recherches médicales



Renseignements supplémentaires : document 4

C Résumé du rapport sur le rendement

Le Conseil de recherches médicales est le principal instrument par lequel le gouvernement fédéral investit de façon stratégique dans la recherche en matière de santé. Avec un budget de 242 millions de dollars en 1996-1997, le CRM fournit la plate-forme de base essentielle sur laquelle repose l'entreprise de recherche et développement de 1,6 milliard de dollars dans le secteur de la santé au Canada. Le Conseil appuie des projets de calibre mondial en sciences de la santé dans des universités, des hôpitaux et des instituts de recherche, et offre des bourses pour la formation et le perfectionnement des scientifiques dans le secteur de la santé. Il fait porter l'effort national de recherche sur les menaces et les possibilités particulières dans le domaine la santé, et, par divers partenariats, aide à renforcer et à diversifier les fonds de recherche dans tout le pays. Le Conseil facilite la mise en application des découvertes de la recherche pour le bénéfice des Canadiens, constitue une présence internationale, et joue le rôle de conseiller relativement aux priorités, à l'éthique et à la sûreté de la recherche.

Le présent rapport porte sur le rendement du Conseil de recherches médicales en 1996-1997. Certains points saillants suivent :

- La recherche en sciences de la santé au Canada est à l'origine de très importants progrès dans les connaissances de base, ainsi que dans la prévention ou le traitement de problèmes de santé des plus variés : sida, maladie d'Alzheimer, arthrite, cancer, fibrose kystique, diabète, insuffisance cardiaque, leucémie, accident vasculaire cérébral, etc.
- L'Initiative canadienne pour la recherche sur le cancer du sein a été évaluée, et l'appui du CRM a été confirmé pour cinq ans de plus. Également en 1996, le CRM a aidé à créer deux nouveaux réseaux de recherche sur le diabète juvénile.
- Grâce à des partenariats avec d'autres organismes, le CRM a attiré des investissements de 56,8 millions de dollars dans les sciences de la santé au Canada en 1996-1997 et a obtenu des engagements très substantiels pour l'avenir. Les fonds provenant de sources externes représentent ainsi 2,80 \$ pour chaque dollar investi par le CRM.
- Le capital de risque amassé par le Fonds de découvertes médicales canadiennes, dont la création a été inspirée par le CRM, est passé de 14 millions de dollars à 164 millions de dollars, et le nombre d'entreprises canadiennes qui profitent des investissements du Fonds dans le développement commercial de découvertes de la recherche canadienne est passé de 8 à 22.
- Un examen international du CRM a confirmé l'orientation stratégique du Conseil et applaudi ses efforts pour diversifier le portefeuille de financement de la recherche en matière de santé au Canada.

Le Conseil de recherches médicales a également participé à trois importantes innovations pour assurer le financement des sciences de la santé en 1996-1997 : l'établissement de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé; la confirmation du Programme des réseaux de centres d'excellence comme élément permanent du paysage des sciences et technologies au Canada, et la mise sur pied de la Fondation canadienne pour l'innovation, qui devrait permettre de consacrer deux milliards de dollars à la modernisation de l'infrastructure de recherche au Canada d'ici les cinq prochaines années.

Renseignements supplémentaires : document 5

C Partenariats du CRM

(Voir notes d'accompagnement ci-dessous)	<i>Partenaires (1996-97 Budget des dépenses)</i>	<i>Contributions financières estimatives des partenaires (en milliers de dollars)</i>			
		<i>1994-95</i>	<i>1995-96</i>	<i>1996-97</i>	<i>Total pour les 3 années</i>
<i>Partenariats avec l'industrie</i>					
Programme de la santé CRM-ACIM	39	7 446	13 670	21 421	42 537
Programme université-industrie	41	10 613	3 897	4 409	18 919
<i>Partenariats avec des organismes bénévoles dans le domaine de la santé</i>					
Fondation internationale du diabète juvénile	1			1 000	1 000
Fonds Burroughs Wellcome	1			663	663
Autres organismes bénévoles dans le domaine de la santé	12	479	792	886	2 157
<i>Partenariats avec d'autres catégories d'organismes</i>					
Fondation de la recherche sur les services de santé	2			11 000	11 000
Stratégie de recherche sur le sida	1	6 107	6 575	5 796	18 478
Initiative pour le financement de la recherche sur le cancer du sein	2	3 200	6 502	7 000	16 702
Programme scientifique des frontières humaines	1	700	2 313	1 864	4 877
Technologie et analyse du génome	4	445		1 310	1 755
Éco-recherche	3	500	787	450	1 737
Projet pilote Expérience-jeunesse	1		4 000		4 000
Autre	9	1 265	786	981	3 032
<i>Totaux</i>	117	30 755	3 322	56 780	126 857
Contribution du CRM à ces partenariats		14 676	14 676	19 908	49 260
Ratio entre la contribution du CRM et celle des partenaires		1 : 2,1	1 : 2,7	1 : 2,8	1 : 2,6

Notes relatives au tableau sur les partenariats du CRM

Le CRM s'est servi des données dans le tableau précédent pour montrer où il en est par rapport aux objectifs financiers établis dans le cadre de sa stratégie de partenariats. En raison de la nature unique de chaque partenariat, et du degré variable de contrôle direct exercé par le CRM dans chaque cas, les contributions financières des partenaires n'ont pas toutes la même précision. Les estimations, le cas échéant, sont fondées sur le meilleur jugement du CRM après analyse des données disponibles.

Partenariats avec l'industrie

Programme de la santé CRM-ACIM

Les données présentées pour ce programme correspondent aux engagements des diverses sociétés membres de l'ACIM afin de venir en aide au personnel et de financer des projets de recherche avec le CRM. Tous les projets sont financés pour une période de deux à trois ans (dans le cas des projets de recherche), alors que l'aide au personnel est valable pour une période maximale de cinq ans. Au cours de la période de financement, les sociétés versent des contributions en espèces lorsqu'elles le jugent à propos. Le programme ne suit pas les transferts en espèces. Les contributions des sociétés sont présentées par exercice financier; elles sont réparties proportionnellement, sur la même base que celles du CRM, pour chaque projet financé. De plus, les données du programme, comme indiqué dans le tableau, n'incluent pas les engagements de l'ACIM au titre des projets approuvés pour les années à venir (certains sont valables jusqu'en 2003). Si ces « engagements pour les exercices futures » étaient inclus, l'investissement total par l'ACIM dans le cadre du programme au 31 mars 1997 dépasserait les 90 millions de dollars.

Programme université-industrie

Ce programme fonctionne essentiellement de la même façon que le Programme de la santé CRM-ACIM. Les contributions des sociétés, toutefois, ne sont pas suivies avec autant de précision. Par exemple, supposons qu'une demande de 100 000 \$ au total qui doit être financée selon un ratio de 2 (société) : 1 (CRM) soit réduite à 75 000 \$ après examen par un comité de pairs. Bien que la contribution exacte du CRM soit connue (25 000 \$ en l'occurrence), le CRM ne détermine pas si la contribution de la société sera réduite de la même manière. La société accepte de financer le projet suivant un ratio *minimal* de 2 : 1, et c'est ainsi que les sommes sont présentées dans le rapport sur le programme.

Partenariats avec des organismes bénévoles dans le domaine de la santé

Les données présentées pour le secteur bénévole correspondent aux investissements réels des organismes au cours des années de référence. Aucune estimation n'est faite. Les partenariats avec le secteur bénévole visent d'abord à venir en aide au personnel de recherche par des bourses de stagiaires de recherche, des bourses de recherche et une aide salariale.

Partenariats avec d'autres catégories d'organismes

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé

Les données représentent les sommes versées à la Fondation par Santé Canada en 1996-1997. La contribution du CRM au cours du même exercice a été de deux millions de dollars. Cet arrangement financier sera valable pour une période de cinq ans et se traduira par une contribution maximale de 65 millions de dollars (10 millions de dollars du CRM et 55 millions de dollars de Santé Canada). À noter, donc, que les chiffres présentés ne correspondent pas aux investissements réels dans la recherche directe, mais les contributions à la Fondation. En 1996-1997, la Fondation n'a pas encore investi directement dans des projets de recherche.

SIDA : Données fournies par Santé Canada

Initiative canadienne pour la recherche sur le cancer du sein

Les données représentent les contributions des partenaires, et non des investissements réels dans la recherche réalisée dans le cadre du programme. Le profil des investissements réels serait différent de celui du tableau.

Programme de technologie et d'analyse du génome

Les données représentent les dépenses réelles de l'INCC au titre de ce programme.

Programme Éco-recherche et Programme scientifique des frontières humaines

Les données sont dérivées de l'analyse de rapports et d'autres renseignements fournis par les organismes concernés.

Renseignements supplémentaires : document 6:

C Publications et contacts du CRM

Les publications suivantes peuvent être obtenues du CRM. La mention **WEB* indique que la publication peut être consultée au site Web du CRM : <http://wwwmrc.hc-sc.gc.ca>. Toutes les publications sont gratuites à moins d'indications contraires.

EXPANSION DES AFFAIRES

(Pour recevoir ces publications, veuillez composer le 613-941-6696.)

- < Le Fonds de découvertes médicales canadiennes - Communiqué
- < Le Fonds de découvertes médicales canadiennes - Dépliant
- < Les emplois en recherche dans le secteur de la santé et le CRM
- < Découvertes médicales universitaires Inc.- Dépliants
- < Conseil de recherches médicales du Canada Budget des dépenses Partie III Plan de dépenses **WEB*

COMMUNICATIONS

(Pour recevoir ces publications, veuillez composer le 613-954-1972)

- < Système automatisé d'information sur la recherche en santé (SAIRS)
Version électronique du Répertoire de recherches en santé au Canada. Disponible sur CD-ROM.
- < Relations avec les médias (1992)
- < Décisions **WEB*
- < Bourses de scientifique émérites (1996, 1997)
- < Guide de subventions et bourses (annuel) **WEB*
- < Investir dans la santé au Canada - Plan stratégique du Conseil de recherches médicales du Canada (1992)
- < Expédition au coeur de la génétique (1996)
- < Liste des subventions et bourses du CRM
S.V.P. voir Système automatisé d'information sur la recherche en santé (SAIRS)
- < Conseil de recherches médicales - brochure **WEB*
- < Communiqué du CRM (trimestriel) **WEB*
- < Bourse d'excellence Michael Smith
- < Répertoire de recherches en santé au Canada
S.V.P. voir Système automatisé d'information sur la recherche en santé (SAIRS)
- < Rapport du président (annuel) **WEB*

- < Rapport d'un examen international du Conseil de recherches médicales (1996) *WEB
- < Sur la route du progrès (1993)

ÉTHIQUE ET RELATIONS INTERNATIONALES

(Pour recevoir ces publications, veuillez composer le 613-954-1972)

- < Code d'éthique de la recherche avec des êtres humains (Document de travail - juillet 1997) Cette publication, une fois complétée, remplacera les Lignes directrices concernant la recherche sur des sujets humains (1987). *WEB
- < Lignes directrices du Conseil de recherches médicales du Canada: Recherche sur la thérapie génique somatique chez les humains (1990)
- < Lignes directrices pour la commercialisation de la recherche médicale (Projet de document) *WEB
- < Lignes directrices concernant la recherche sur des sujets humains (1987)
(en cours de révision)
- < L'intégrité dans la recherche et les travaux d'érudition – une initiative inter-conseils (1994)

PROGRAMME DE LA SANTÉ CRM-ACIM

(Pour recevoir ces publications, veuillez composer le 613-954-1972)

- < Rapport annuel du Programme de la santé CRM-ACIM (1994-1996)
S.V.P. voir <http://www.pmac-acim.org>
- < Le Programme de la santé CRM-ACIM et vous - Dépliant
- < Le point sur le Programme de la santé CRM-ACIM (1997)

Les publications ci-dessous sont vendues dans les librairies distribuant les publications du gouvernement fédéral ou peuvent être commandées par la poste à l'adresse suivante :

Groupe Communications Canada,

Édition, Ottawa (Ontario) K1A 0S9. Commandes téléphoniques: (819) 956-4802

- < Cahiers de terminologie (vocabulaires anglais-français, français-anglais; projet conjoint du CRM et du Secrétariat d'État du Canada)
 - a) Génie enzymatique (1989)
 - b) Génie génétique (1990)
 - c) Sémiologie médicale (1990)
 - d) Sémiologie de l'appareil locomoteur Volume I : signes cliniques (1990)
 - e) Sémiologie de l'appareil locomoteur Volume II : signes d'imagerie médicale (1992)
 - f) Génie cellulaire Volume I : structure cellulaire (1992)
- Autre lexique (équivalents sans définitions) :
 - g) Lexique des services de santé (1992)

B. Contacts

Président et directeur exécutif

Président

Henry Friesen
Tél. : (613) 954-1809
Fax: : 954-1802

Directeur exécutif

Carol Clemenhagen
Tél. : (613) 954-1813
Courrier-E : cclemenh@hpb.hwc.ca
Fax : 954-1800

Directeurs

Expansion des affaires

Marc Lepage
Tél. : (613) 941-2725
Courrier-E : mlepage@hpb.hwc.ca
Fax : 941-1040

Communications

Marcel Chartrand
Tél. : (613) 954-1812
Courrier-E : mchartrand@hpb.hwc.ca
Fax : 954-6653

Services de gestion

Guy D'Aloisio
Tél. : (613) 954-1946
Courrier-E : gdaloisi@hpb.hwc.ca
Fax : 954-1800

Éthique et relations internationales

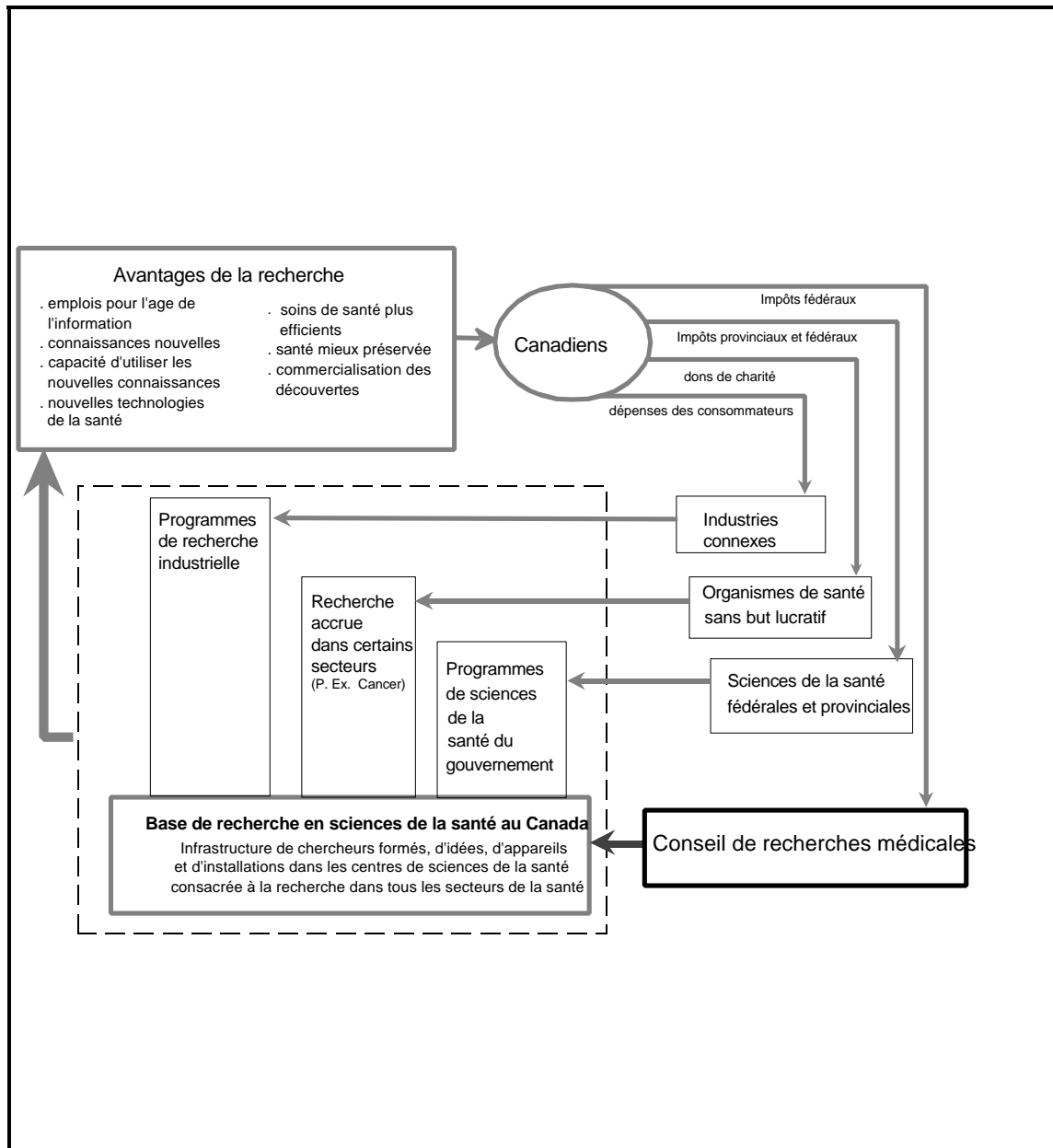
Francis Rolleston
Tél. : (613) 954-1801
Courrier-E : frollest@hpb.hwc.ca
Fax : 954-6653

Programme de la santé CRM/ACIM

Robert Dugal
Tél. : (613) 941-6706
Courrier-E : rdugal@pmac-acim.org
Fax : 954-6653

Programmes

Mark Bisby
Tél. : (613) 954-1959 (du 1.11.1997)
Courrier-E : mbisby@npb.hwc.ca
Fax : 952-2277



Par l'entremise du CRM, le gouvernement fédéral assure une base à la recherche canadienne en matière de santé

