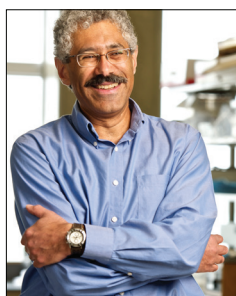


IALA en action!

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

Avril 2015

Message du directeur scientifique



Puisqu'avril est le Mois national de l'action bénévole, j'aimerais que notre bulletin d'avril débute par un remerciement sincère aux bénévoles qui contribuent régulièrement à la poursuite du mandat de l'IALA : les membres de notre conseil consultatif, nos ambassadeurs de la recherche et de nombreux autres bénévoles. L'IALA, et toute l'organisation des IRSC, sont hautement redevables envers ces

personnes pour leur soutien indéfectible.

Le milieu scientifique attend depuis longtemps le concours des Réseaux de la SRAP sur les maladies chroniques, qui aboutira au financement de quatre réseaux pancanadiens, à raison de 25 millions de dollars chacun sur cinq ans. Conformément aux lignes directrices de toutes les initiatives de la SRAP, la moitié de ces fonds doivent provenir de partenaires. L'étape de la lettre d'intention (LI) a été lancée à l'automne 2014. Après une évaluation par les pairs rigoureuse, qui a fait une large place à des collaborateurs internationaux, 20 LI ont été sélectionnées. À notre grand plaisir, deux de ces LI concernent directement le mandat de l'IALA, et plusieurs couvrent des thèmes qui englobent les priorités de l'IALA. Veuillez lire, l'annonce officielle affichée à la [base de données sur les décisions de financement](#) des IRSC. La prochaine étape portera sur l'élaboration des demandes complètes par ces candidats retenus. À cette étape, les partenariats proposés devront être consolidés, et les détails relatifs à la composition et au plan des réseaux devront être confirmés et clairement communiqués dans la demande. Comme les LI, les demandes détaillées seront soumises à une évaluation par les pairs rigoureuse basée sur des critères clairement documentés dans plusieurs domaines clés, en particulier les domaines de « recherche axée sur le patient », qui occupent une place centrale dans la SRAP. Les IRSC sont à préparer un atelier de renforcement (prévu provisoirement pour le 9 juin à Ottawa) afin de réunir les réseaux émergents et leur permettre de cerner des éléments de synergie et de complémentarité qui pourraient aboutir à la présentation de meilleures demandes. L'IALA prévoit jouer un rôle actif dans ce processus de renforcement afin que nos communautés de

chercheurs aient les meilleures chances possibles de concourir pour un des quatre réseaux nationaux convoités.

À titre de coresponsable de l'initiative phare des IRSC [Voies de l'équité en santé pour les Autochtones](#), l'IALA a participé à sa première réunion annuelle du 23 au 25 mars. L'Institut était représenté par ses directeurs adjoints et moi-même. Il y a eu un excellent échange entre les chercheurs, les leaders autochtones et le personnel des IRSC. De nombreux points importants ont été couverts, notamment en ce qui concerne l'interaction entre le savoir traditionnel et les connaissances scientifiques occidentales. On achève l'élaboration d'un rapport résumant la réunion, lequel sera bientôt accessible au grand public. Dans [Voies de l'équité](#), l'IALA joue un rôle clé à l'égard du domaine prioritaire « santé buccodentaire », les autres étant la tuberculose, le diabète, l'obésité et le suicide.

Enfin, j'aimerais informer nos communautés d'intervenants que l'IALA et les autres instituts des IRSC entament une nouvelle étape prometteuse, à présent que la révision du modèle des instituts est terminée, et que les recommandations du conseil d'administration sont mises en pratique. La prochaine étape se caractérisera par un équilibre entre les initiatives individuelles des instituts et les initiatives multi-instituts, selon le modèle des initiatives phares existantes. Comme vous le savez sans doute, l'IALA est l'institut responsable d'une de ces initiatives phares, [Inflammation et maladies chroniques](#). Nous collaborons aussi étroitement avec plusieurs autres instituts à la mise sur pied d'une nouvelle initiative phare sur le thème du travail et de la santé. Nous avons hâte de travailler sur les deux fronts à la réalisation du nouveau plan stratégique de l'IALA. Ne manquez pas la suite!

Je vous invite à continuer à poser vos questions ou à formuler vos commentaires à IMHA@cihr-irsc.gc.ca. Vous pouvez également me suivre sur Twitter à [@HaniElGabalawy](https://twitter.com/HaniElGabalawy).

Meilleures salutations,

Hani El-Gabalawy, M.D., FRCPC
Directeur scientifique
Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite des IRSC

Possibilités de financement



La liste complète des possibilités de financement des IRSC figure dans [le site Web de RechercheNet](#).



IRSC Annonce : la nouvelle Politique des trois organismes sur le libre accès aux publications

Le 27 février 2015, les IRSC, le CRSNG et le CRSH ont dévoilé la nouvelle [Politique des trois organismes sur le libre accès aux publications](#), fondée sur la politique en vigueur aux IRSC depuis 2008. Conformément à cette politique, les chercheurs financés par les IRSC, le CRSNG et le CRSH devront s'assurer que tout article découlant d'une subvention sera accessible gratuitement au public dans les 12 mois suivant sa publication. Pour les chercheurs financés par les IRSC, bien qu'ils doivent maintenant se référer à la nouvelle politique harmonisée, les exigences demeurent inchangées.

Les chercheurs ont deux options pour se conformer à la politique.

- 1) Soumettre leur manuscrit évalué par les pairs à un dépôt en ligne qui le rendra accessible dans les 12 mois suivant sa publication.
- 2) Soumettre leur manuscrit à une revue qui publie en libre accès dès le départ ou qui offre le libre accès sur son site Web dans un délai maximal de 12 mois après la publication.

Veillez noter que ces deux options ne sont pas mutuellement exclusives. PubMed Central Canada offre aux chercheurs financés par les IRSC une façon valable de se conformer à la politique. En outre, les coûts de publication dans une revue à libre accès représentent une dépense admissible dans le cadre d'une subvention.

La Politique des trois organismes sur le libre accès aux publications est conforme aux objectifs du Plan d'action du Canada pour un gouvernement ouvert et constitue un des engagements de la stratégie renouvelée des sciences, de la technologie et de l'innovation. La progression des connaissances et l'optimisation des avantages que tireront les Canadiens de la recherche financée par les fonds publics passent par la maximisation de la disponibilité et de l'accessibilité des résultats de la recherche. L'accès accru à ces résultats peut stimuler les découvertes scientifiques, améliorer la collaboration et la coordination de la recherche à l'échelle internationale, renforcer l'engagement de la société et appuyer l'économie.

Jane E. Aubin, Ph.D.

Chef des affaires scientifiques et Vice-présidente à la recherche, à l'application des connaissances et à l'éthique

L'IALA fait parler de lui :

Après notre atelier de réseautage inaugural sur l'inflammation et les maladies chroniques tenu les 12 et 13 février 2015, le bulletin UMToday de l'Université du Manitoba a publié [un article](#) sur l'événement, en insistant sur l'importance pour les chercheurs d'avoir des occasions de se rencontrer et de créer des réseaux en personne.

Tenez-vous au courant des nouvelles

À l'ère de l'Internet et des médias sociaux, où le public est de plus en plus informé, il est important pour les chercheurs, les responsables des politiques de santé, les universitaires, les défenseurs des droits des patients et les patients de suivre l'actualité médicale dans les domaines qui les concernent.

À l'IALA, nous recueillons des infocapsules se rapportant à nos thèmes de recherche prioritaires. Si vous désirez recevoir ces « alertes Google » aux deux mois, veuillez envoyer un courriel à christine.mazur@umanitoba.ca.

Possibilités de financement

Nom du programme : [Subvention sur la synthèse des connaissances : Concours du printemps 2015](#)

Commanditaire(s) : La Direction des sciences, de l'application des connaissances et de l'éthique des IRSC

Date limite de présentation des demandes : 15 mai 2015

Nom du programme : [Subvention d'équipe : Équipe de recherche sur la mise en œuvre des Voies de l'équité – composante 2](#)

Date limite de de présentation des demandes (Étape 2) : 15 septembre 2015

Réformes des IRSC : possibilités de financement pour le deuxième concours pilote du volet Fondation de 2015 et le premier concours pilote du volet Projet de 2016

Conformément à leur approche pluriannuelle à l'égard de la transition à la nouvelle série de programmes ouverts et aux nouveaux processus d'évaluation par les pairs, les IRSC désirent informer le milieu du lancement de deux importantes possibilités de financement :

* Possibilité de financement : [Deuxième concours pilote du volet Fondation de 2015](#)

* Possibilité de financement : [Premier concours pilote du volet Projet de 2016](#)

Une série de questions et réponses ainsi que de la documentation relative aux deux concours sont disponibles par le biais des possibilités de financement et dans la section du site Web des IRSC portant sur les réformes. Il est à noter que l'information contenue dans les possibilités de financement et la documentation pourra changer à la suite de l'analyse des résultats des concours pilotes actuels. Tout changement sera immédiatement communiqué et mis en évidence dans les documents pertinents.

Si vous avez des questions concernant ces deux possibilités de financement, veuillez consulter le site Web des IRSC ou envoyer un courriel à Roadmap-Plan.Strategique@cihr-irsc.gc.ca.

Prix Barer-Flood des IRSC pour la recherche sur les politiques et les services de santé

Date limite de présentation des demandes : 1 mai 2015

Ce prix récompense un chercheur exceptionnel œuvrant dans le secteur des politiques et services de santé pour ses réalisations professionnelles remarquables et ses travaux prometteurs qui ont profondément influencé la recherche sur les politiques et les services de santé, les politiques et/ou la prestation de soins. Le prix se compose d'une subvention de recherche de 25 000 \$.

Le candidat doit :

- être un chercheur indépendant;
- être inscrit à un établissement admissible;
- compter au moins 10 années d'expérience à titre de chercheur indépendant et occuper actuellement un poste à plein temps dans un établissement universitaire, hospitalier, sans but lucratif ou gouvernemental canadien ou dans un établissement de recherche affilié.

Nommez un collègue aujourd'hui!

IALA en action! 2

En vedette : recherche de la santé buccodentaire

Fardeau mondial des caries non traitées

Par Debora Matthews

Dans son étude de 2010 sur le fardeau de la maladie à l'échelle mondiale, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) concluait que les caries non traitées des dents adultes constituaient la plus courante des 291 maladies et lésions évaluées, touchant 2,4 milliards de personnes dans le monde (1). Ce rapport nous apprend aussi que chez les Nord-Américains à revenu élevé, un adulte sur quatre souffre d'au moins une carie non traitée. La dernière enquête sur la santé buccodentaire des Canadiens remonte à 2007-2009. Les mesures de promotion de la santé buccodentaire ont beaucoup progressé depuis les années 1960, mais les maladies touchent majoritairement les groupes situés au bas de l'échelle socioéconomique (2). C'est pourquoi les statistiques de l'OMS sous-estiment l'ampleur du problème dans les populations les plus vulnérables, qui ont un accès limité ou aucun accès aux soins dentaires.

Les caries non traitées représentent un lourd fardeau biologique, social et financier pour les personnes et les systèmes de santé. Elles peuvent causer une douleur intense et de l'infection, et se répercuter sur la présence et les résultats des enfants à l'école et la productivité des adultes au travail. Au Canada, les problèmes dentaires et leur traitement sont à l'origine de 40,4 millions d'heures perdues à l'école et au travail, et d'une perte de productivité qui pourrait se chiffrer à un milliard de dollars (3). Autrefois considérées comme un problème touchant principalement les enfants, les caries non traitées semblent maintenant revenir en force à l'âge adulte, vers l'âge de 25 ans et plus tard dans la vie. Bien que le rapport de l'OMS n'explique pas les raisons de cette variation de la prévalence, on peut présumer que le fait que les Canadiens soient plus susceptibles de conserver leurs dents en vieillissant augmente leurs risques de carie dentaire. Les caries sont des affections évitables, dont le principal facteur de risque est une alimentation riche en sucre simple. En 2003, et encore une fois en 2014, l'OMS a recommandé de limiter les sucres « libres », ou sucres ajoutés, à 10 % de l'apport calorique total comme stratégie de lutte contre l'obésité et la carie dentaire (4,5). Cela équivaut à 6-9 cuillères à thé de sucre par jour (selon l'âge, le sexe et le degré d'activité). Pour donner une idée, une canette de cola et un verre de jus d'orange contiennent chacun l'équivalent de 10 cuillères à thé de sucre. Dans les chaînes de restauration rapide, une portion moyenne de boisson gazeuse sucrée contient près de 30 grammes de sucre (6).

La World Sugar Research Organisation (WSRO), qui représente plus d'une trentaine de membres à l'échelle internationale ayant des intérêts économiques dans l'industrie de la canne et de la betterave à sucre, s'est opposée avec succès à la politique de 2003, et a signalé son intention de faire de même en ce qui touche la plus récente politique (2014) de l'OMS (7).

Selon des documents mis au jour dans une récente publication (8), l'industrie du sucre a exercé une influence sur les priorités de recherche du NIDCR (l'équivalent américain de l'IALA) dans les années 1960 et 1970; elle a attiré l'attention sur des méthodes autres que la réduction de la consommation de sucre pour combattre la carie dentaire, comme la mise au point d'un vaccin contre la carie, l'atténuation de la virulence des bactéries buccodentaires, et l'ajout d'additifs aux produits alimentaires pour contrer les effets néfastes du sucre.

Malheureusement, ces autres méthodes se sont avérées inefficaces, puisque la prévalence et l'incidence des caries dentaires n'ont pas changé depuis deux décennies. Il n'est peut-être pas possible d'éradiquer complètement la carie dentaire, mais nous pourrions faire un grand pas dans cette direction par une réduction de l'apport en sucre et une indication claire du contenu des aliments en sucres ajoutés (en plus des sucres naturels) sur les étiquettes nutritionnelles.

Références

1. Kassebaum NJ, Bernabe E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJL, Marcus W. [Global burden of untreated caries: a systematic review and metaregression.](#) *Journal of Dental Research* 2015; (en ligne le 4 mars 2015) 1-9
2. Rapport sur les conclusions du volet sur la santé buccodentaire de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé 2007-2009 <http://www.fptdwc.ca/francais/f-dossiers.html>. Consulté le 20 mars 2015
3. Hayes, A, Azarpazoooh A, Dempster L, Ravaghi V, Quinonez C. [Time loss due to dental problems and treatment in the Canadian population: analysis of a cross-sectional survey.](#) *BMC Oral Health* 2013; 13:17
4. (2003) Consultation d'experts OMS/FAO sur le régime alimentaire, la nutrition et la prévention des maladies chroniques. Série de rapports techniques de l'OMS, no 916. http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_916.pdf. Consulté le 18 mars 2015
5. Ligne directrice du Groupe de travail sur les lignes directrices nutritionnelles de l'Organisation mondiale de la santé (2014) : [apport en sucre pour les adultes et les enfants](#) – ligne directrice provisoire sur les sucres libres publiée pour consultation publique, 5 mars 2014. Genève : Organisation mondiale de la santé 3
6. <http://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/how-sweet-is-it/> Consulté le 15 mars 2015
7. The Sugar Association (2014). The Sugar Association voices concern regarding the World Health Organization (WHO) draft guideline development process and lack of transparency. <http://www.sugar.org/sugar-association-voices-concern-regarding-world-health-organization-draft-guideline-development-process-lack-transparency/>
8. Kearns C, Glantz S, Schmidt L. [Sugar industry influence on the scientific agenda of the National Institute of Dental and Craniofacial Research's 1971 National Caries Program: A historical analysis of internal documents.](#) *PLoS Medicine* 2015;12(2): e1001798

Membre du conseil consultatif de l'IALA, la Dre Debora Matthews est professeure au Département de sciences dentaires cliniques de l'Université Dalhousie et associée de recherche du Réseau atlantique pour la promotion de la santé communautaire.

Info en marge :

Épidémie mondiale de carie

En mars, la BBC a rapporté les conclusions d'une enquête mondiale menée par des chercheurs de la Queen Mary University à Londres, selon laquelle des milliards de personnes vivent avec des caries dentaires non traitées. Une des raisons principales est l'alimentation : la consommation de collations fréquentes et de grandes quantités de boissons et aliments sucrés. Les chercheurs s'inquiètent du fardeau socioéconomique majeur de cette situation dans le monde.

Une autre guerre du fluor

Une étude récemment publiée dans le *BMJ Journal of Epidemiology Community Health* par Peckham et al. a ravivé un vieux débat dans le milieu de la recherche en santé buccodentaire, en laissant supposer l'existence d'un lien entre la fluoruration de l'eau et l'hypothyroïdie. Dans la presse générale et spécialisée, les réactions ont été fortes et immédiates : on a souligné les faiblesses de l'étude et l'énorme quantité de preuves contraires, en insistant sur les bienfaits clairement démontrés de la fluoruration de l'eau. Consultez le commentaire de Robert Grimes dans le *BMJ Journal of Epidemiology and Community Health* et l'éditorial de Patrick Duquette dans *La Presse*.

Profil de Chercheuse : Dre Elham Emami : « Promouvoir la santé buccodentaire par la recherche interdisciplinaire : Intervention, accès et impact »

Lauréate récente d'une bourse de clinicien-chercheur des IRSC financée par l'IALA, la Dre Elham Emami consacre ses recherches à un projet interdisciplinaire sur l'accès aux soins dentaires et les résultats axés sur le patient. Nous avons récemment eu l'occasion de nous entretenir avec la Dre Emami au sujet de ses travaux.



Clinicienne-chercheuse-dentiste. Les gens pourvus de cette combinaison d'expertise sont rares dans le milieu de la recherche en santé buccodentaire. Cela n'est pourtant qu'un des atouts de la Dre Elham Emami. Chercheuse clinique détentrice d'une maîtrise en prosthodontie de l'Université de Montréal, la Dre Emami est professeure agrégée au Département de dentisterie de

restauration, directrice de l'unité de recherche en santé orale et réadaptation buccodentaire, ainsi qu'adjointe de recherche au Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CRCHUM). À l'Université McGill, elle a obtenu son doctorat en sciences biomédicales dans le cadre du programme conjoint McGill-Université de Montréal, et occupe un poste de professeure auxiliaire à la Faculté de dentisterie. Son dernier fait d'armes, mais non le moindre, est d'avoir obtenu des bourses de recherche postdoctorale à la fois en santé dentaire publique (McGill) et en épidémiologie du cancer avec le groupe de recherche en épidémiologie environnementale et en santé des populations (Université de Montréal).

Devenir une clinicienne-chercheuse

Même si Elham Emami ne rêvait pas d'une carrière de dentiste, cette brillante étudiante en sciences de la santé qui nourrissait de grandes ambitions a initialement opté pour cette voie. Avec le recul, elle se réjouit d'avoir pu aider les autres dans ce rôle, mais elle voulait plus : « Même si j'étais totalement satisfaite de mon emploi, au fond de moi je regrettais de ne pas avoir entrepris d'études supérieures, car j'aime être à l'école et apprendre, et apprendre encore! »

La curiosité scientifique de la Dre Emami lui a dicté de ne pas devenir seulement clinicienne, tandis que son désir de conserver un contact direct avec les patients l'a aidée à combler l'écart entre la recherche et son application clinique.

Quand l'opportunité s'est présentée, elle est retournée à l'université pour étudier en prosthodontie. « Dans ce domaine, on traite des patients qui ont perdu une des principales parties de leur corps, c'est-à-dire leurs dents, et on les aide à retrouver leurs fonctions normales – comme manger, parler, sourire avec confiance – et leur qualité de vie », explique-t-elle.

En tant qu'étudiante de premier cycle, la Dre Emami a rédigé une thèse sur un projet communautaire interdisciplinaire examinant les risques d'abus de drogue qui peuvent peser sur les dentistes ou leurs patients. « Cela a été mon introduction à la recherche et à son rôle en dentisterie clinique », souligne-t-elle.

Plus tard, comme dentiste dans les secteurs public et privé dans différentes régions et auprès de différents groupes d'âges et clientèles, elle a commencé à comprendre l'incidence potentielle de divers facteurs biologiques, environnementaux et sociaux sur la santé buccodentaire. « J'ai été en mesure de résoudre les problèmes buccodentaires de certains de mes patients », explique-t-elle, « mais pour beaucoup d'autres, je n'avais aucune

preuve scientifique de l'efficacité de certains traitements. C'est pourquoi je me suis mise à réfléchir à certaines questions et hypothèses que j'ai voulu mettre à l'épreuve ».

Pour la Dre Emami, ce qui est captivant dans l'étude de la santé buccodentaire est « l'importance du fardeau de la mauvaise santé buccodentaire et de ses coûts ». Elle ajoute : « Il existe des preuves d'un lien entre la santé buccodentaire et la qualité de vie, les compétences psychosociales et les maladies systémiques. »

Programme de recherche

La Dre Emami s'intéresse en particulier aux différents facteurs qui influent sur la santé buccodentaire dans le contexte de la santé générale et de la santé publique, afin de déterminer la meilleure façon de mettre en oeuvre des approches fondées sur des données probantes et d'appliquer les connaissances pour une prise de décisions éclairée. Pour y parvenir, elle a volontairement créé un programme de recherche multidimensionnel et concerté, dont l'objectif fondamental est de réduire le fardeau de la mauvaise santé buccodentaire sur les personnes, les communautés et les populations. Les trois thèmes de sa recherche, dont chacun à son objectif propre, sont les suivants :

- **Intervention** : mise à l'essai de traitements prothétiques pour améliorer la santé buccodentaire et la qualité de vie des personnes ayant perdu toutes leurs dents;
- **Accès** : réduction des barrières sociales et géographiques à l'accessibilité des soins dentaires;
- **Incidence** : découverte des effets possibles d'une mauvaise santé buccodentaire sur la santé générale.

Elle explique, « Sous le thème **Intervention**, j'effectue des essais cliniques afin de vérifier l'efficacité d'interventions prothétiques pour promouvoir la santé buccodentaire, la santé générale et la qualité de vie des personnes qui n'ont plus de dents, en particulier les personnes âgées. Sous ce même thème, je dirige les essais contrôlés randomisés financés par les IRSC visant à vérifier l'effet du port d'une prothèse la nuit sur le sommeil et la qualité de vie des personnes âgées.

« Sous le thème **Accès**, ma recherche aide à mieux comprendre les déterminants sociaux/géographiques des disparités en santé buccodentaire. J'ai établi des partenariats solides avec des intervenants en régions rurales/éloignées, et j'ai mis sur pied une série de projets communautaires concertés visant à créer et mettre en oeuvre des stratégies innovatrices pour promouvoir la santé et prévenir les problèmes buccodentaires. Dernièrement, les IRSC ont financé notre projet de synthèse de connaissances sur l'intégration des soins buccodentaires aux soins de santé de première ligne.

« Enfin, sous le thème **Incidence**, nous tentons d'élucider le rôle de la santé buccodentaire dans la santé générale. Dans notre projet en cours sur ce thème, nous étudions le rôle de la mauvaise santé buccodentaire sur le risque de cancer colorectal sporadique. »

Réunions d'intérêt

36e Réunion scientifique annuelle de la Société canadienne de la douleur
20-23 mai 2015, Charlottetown (Î.-P.-É.)

12e Symposium annuel de Cochrane Canada
21-22 mai 2015, Calgary (Alberta)

AGA de l'Ontario Rheumatology Association
22-24 mai 2015, Muskoka (Ontario)

Conférence de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en orthopédie
24-27 mai 2015, Fredericton (N.-B.)

Congrès 2015 de l'Association canadienne des ergothérapeutes (CAOT/ACE)
27-30 mai 2015, Winnipeg, Manitoba

21e Conférence canadienne sur les tissus conjonctifs
28-30 mai 2015, Université Laval, Québec

28e Anniversaire Forum Canadien des étudiants en recherche en santé
2-4 juin, 2015, Winnipeg (MB)

23e Congrès mondial de dermatologie
8-13 juin 2015, Vancouver, C.-B.

EULAR Rome 2015
10-13 juin, 2015, Rome, Italie

Congrès national de l'Association canadienne de physiothérapie
18-21 juin 2015, Halifax (N.-É.)

12e Congrès mondial annuel sur la biotechnologie industrielle
19-22 juillet 2015, Montréal (Québec)

Colloque de la Collaboration Cochrane
3-7 octobre 2015, Vienne, Autriche

4e Conférence internationale d'orthopédie et de rhumatologie
26-28 octobre 2015, Baltimore (Maryland), États Unis.

Réunion annuelle de l'American College of Rheumatologists (ACR)
6-11 novembre 2015, San Francisco (Californie)

Profil de Chercheuse (Suite de la page 4.)

Assurer la viabilité par les partenariats

Dans son programme de recherche, la Dre Emami a créé avec des décideurs, des chercheurs et des professionnels de la santé des partenariats solides basés sur la confiance, une compréhension et des intérêts communs, un échange de connaissances, ainsi que la prise de décisions et le travail en collaboration. Le principal message qu'elle souhaiterait transmettre à propos de son programme de recherche aux responsables des politiques, aux dentistes, aux autres chercheurs en santé buccodentaire et aux patients est le suivant : « Nous vivons au Canada, l'un des meilleurs endroits au monde pour observer les icebergs. Appliquons donc le « modèle de l'iceberg » à la santé buccodentaire et pensons de manière systémique pour partager les responsabilités dans le maintien d'une santé buccodentaire optimale à l'échelle des populations, des communautés et des personnes. »

Pour stimuler le développement des capacités de recherche futures en santé buccodentaire, la Dre Emami offre le conseil suivant : « Pour assurer la viabilité de la carrière de clinicien-chercheur, en particulier en santé buccodentaire, nous devrions axer nos efforts sur le premier cycle. Il est nécessaire d'offrir des programmes d'études et d'appliquer des politiques d'éducation qui font mieux connaître cette carrière aux étudiants en dentisterie et les motivent à la poursuivre. Il faut promouvoir les programmes de D.M.D./Ph.D. dans les facultés de dentisterie canadiennes, et l'évaluation des programmes de D.M.D./Ph.D. existants pourrait permettre de mieux en comprendre l'efficacité et les difficultés. Des incitatifs financiers, comme des bourses et la garantie de postes menant à la permanence pour les cliniciens-chercheurs, auraient probablement des effets positifs sur la popularité de ce profil. » □

Nouvelles des partenaires

Alliance de l'arthrite du Canada

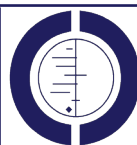
Le Dr Jeff Dixon, membre du conseil consultatif de l'IALA, s'est récemment joint au comité de recherche de l'AAC à titre de coprésident, avec la Dre Deborah Marshall de l'Université de Calgary. Le comité a pour rôle de favoriser la collaboration dans le but de coordonner et renforcer la recherche sur l'arthrite au Canada. Pour plus de détails, visitez le [site Web](#) de l'Alliance.

Institut de recherche sur le travail et la santé

Dans le dernier bulletin de l'Institut de recherche sur le travail et la santé, [IWH News](#), vous trouverez de l'information sur de nouvelles études concernant les blessures liées au travail et sur des méthodes d'application des connaissances contribuant à la sécurité des travailleurs.

Réseaux de centres d'excellence

Les IRSC ont dernièrement publié dans leur site Web des exemples de réussites des [Réseaux de centres d'excellence](#) (RCE), qui ont pour rôle d'investir stratégiquement dans des secteurs scientifiques ciblés afin d'optimiser les forces de la recherche canadienne. Les réseaux de centres d'excellence incluent AllerGen, le Réseau de cellules souches, PREVNet, MaRS Innovation et d'autres parties prenantes. Ces exemples de réussites résument le travail de tous les RCE et son impact sur la santé des Canadiens.



THE COCHRANE
COLLABORATION®

Le coin Cochrane

Les évaluations Cochrane jouent un rôle important dans l'application des connaissances. La Collaboration Cochrane travaille à la transmission des connaissances aux communautés de chercheurs en santé, au bénéfice des patients et de l'ensemble du système de santé.

Sélection d'examens du Groupe Cochrane sur la santé buccodentaire :

[L'antibioprophylaxie pour prévenir les cas d'infections en chirurgie orthognatique](#) (nouveau) janvier 2015

[L'anesthésie locale peropératoire pour diminuer la douleur à la suite d'anesthésie générale chez les enfants et les adolescents qui subissent un traitement dentaire](#) (nouveau) décembre 2014

[La caféine comme analgésique adjuvant pour la douleur aiguë chez les adultes](#) (aucune mise à jour pour des raisons précisées dans la section What's New) December 2014

[Dispositifs de libération prolongée de fluor pour la prise en charge de caries dentaires](#) (nouvelle recherche d'études et mise à jour du contenu; conclusion inchangées) novembre 2014

[Les interventions pour la prise en charge de l'altération du goût](#) (révisé; conclusions inchangées) novembre 2014

[Les interventions pour la dysphagie dans les cas de cancer de l'oesophage](#) (nouvelle recherche d'études; mise à jour du contenu; conclusions inchangées) octobre 2014

[Pharmacothérapie pour le bruxisme du sommeil](#) (nouveau)

Contactez-nous

Faites partie de la communauté de l'IALA! Envoyez vos nouvelles et votre information à : christine.mazur@umanitoba.ca

IRSC Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite
Université du Manitoba

290 Centre Brodie 727, avenue McDermot
Winnipeg (Manitoba) R3E 3P5

Courriel : IMHA@irsc-cihr.gc.ca Abonnez-vous à L'IALA en action.

ISSN 1710-4300