Canadian Institutes of Health Research | Instituts de recherche en santé du Canada

Rapport annuel des activités 2003-2004

Institut de la santé des Autochtones des IRSC

IRSC CIHR

Canada

Table des matières

2 Profil de l'Institut
- Principes directeurs

4 Une recherche exceptionnelle
- Priorités de recherche
- Générer de nouvelles connaissances
  - Recherche dans les communautés autochtones
  - Nouveaux chercheurs en santé autochtones
  - Histoire de la santé et de la médecine autochtones

7 Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs
- Santé mondiale
- Obésité
- Soins palliatifs et soins de fin de vie
- Concours ouvert des IRSC
- Programme de formation stratégique

9 Partenariats et engagement du public
- Partenariats
- Alliances stratégiques
  - Éthique de la recherche en santé autochtone
  - Recherche en santé rurale et du Nord
- Appel de demandes
  - CDCARS
  - Chercheurs dans les communautés autochtones
  - Recherche sur l'immunisation
  - Nouveaux chercheurs en santé autochtone
  - Prévention du suicide chez les Autochtones
- Engagement du public
  - Au niveau régional
  - Au niveau national
  - Au niveau international
  - Commandite d'ateliers, de symposiums et de conférences

18 Mise en pratique des résultats de la recherche en santé
- Application des connaissances
- Publications

19 Excellence organisationnelle
- Personnel
- Responsabilité de l'Institut
- Conseil consultatif de l'Institut

21 États financiers
- Tableau A : Investissements dans des initiatives stratégiques
- Tableau B : Subvention d'appui à l'Institut
- Tableau C : Investissements des IRSC dans la santé autochtone

Les IRSC sont un organisme fédéral relevant du Parlement par l'entremise du ministre de la Santé. Ils ont été créés en juin 2000 aux termes d'une loi du Parlement. (48-49 Elizabeth II, C.6)

Pour de plus amples renseignements :

Instituts de recherche en santé du Canada
410, avenue Laurier Ouest, 9e étage
Ottawa (Ontario) K1A 0W9
Téléphone : (613) 941-2672
Télécopieur : (613) 954-1800
Courriel : *info@cihr-irsc.gc.ca*
Site Web : *www.cihr-irsc.gc.ca*

Institut de la santé des Autochtones des IRSC
100, rue College, bureau 207-B
Institut Banting, Faculté de médecine
Université de Toronto
Téléphone : (416) 946-5634
Télécopieur : (416) 946-8055
Courriel : *tb.jacobs@utoronto.ca*
Site Web : *www.cihr-irsc.gc.ca/institutes/iaph*

No de catalogue : MR1-11/2004
ISBN 0-662-68263-7

Message du directeur scientifique

Au cours des dernières décennies, les peuples autochtones du Canada ont démontré leur résilience et leur détermination à prospérer en dépit des défis en santé auxquels ils doivent faire face; leur santé et leur espérance de vie sont loin d'être ce qu'elles sont chez la majorité de la population. Or, les communautés autochtones du pays sont jeunes et en croissance, la moitié de la population ayant moins de 30 ans. Par conséquent, à défaut d'améliorer l'état de santé de cette jeune cohorte, des taux plus élevés de maladies évitables, d'invalidité et de décès prématurés risquent d'être le lot d'une génération entière. Pour aborder ces problèmes, l'Institut de la santé des Autochtones (ISA), qui fait partie des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), pilote un programme de recherche avancée en vue d'améliorer la santé des peuples autochtones.

Les théoriciens de la société conviennent désormais que pour que les populations autochtones puissent améliorer leur santé, elles doivent prendre en main leurs propres affaires, conformément aux aspirations d'autonomie gouvernementale des communautés autochtones. L'ISA des IRSC continue de se montrer à la hauteur de la situation en développant et en renforçant son réseau CDCARS (Cadres de développement de la capacité autochtone de recherche en santé). Huit centres CDCARS sont maintenant opérationnels et créent de nouvelles possibilités de formation qui soutiennent les aspirations professionnelles de jeunes scientifiques en recherche avancée dans le domaine de la santé autochtone. Guidé par des comités consultatifs communautaires, le programme CDCARS permet d'appuyer plus de 50 chercheurs au niveau de la maîtrise, du doctorat ou des études postdoctorales dans les quatre secteurs de la recherche en santé, soit la recherche biomédicale, clinique, sur les services et politiques de santé, et sur la santé publique et des populations. Ces activités engendrent des relations de travail plus harmonieuses entre la communauté de la santé autochtone et les chercheurs en santé universitaires.

Dans ce contexte, l'ISA des IRSC a continué à peaufiner un code détaillé d'éthique de la recherche qui oriente la création de liens entre les deux groupes. Ce code révisé énoncera également des rôles et des attentes réalistes autant pour les chercheurs que pour la communauté.

Sur les avis de son conseil consultatif hors pair et de son personnel professionnel, l'ISA des IRSC continue de faire sa marque en tant que seul institut de recherche dans le monde voué à l'amélioration de la santé des peuples autochtones. Je vous encourage à lire notre rapport, à en apprendre plus au sujet de l'ISA des IRSC et à vous joindre à nous pour profiter de possibilités fantastiques et pour relever des défis de taille.

À tous mes amis,

Jeff Reading, M.Sc., Ph.D.
Directeur scientifique
Institut de la santé des Autochtones
Instituts de recherche en santé du Canada

Profil de l'Institut

L'Institut de la santé des Autochtones des Instituts de recherche en santé du Canada (ISA des IRSC) est l'un des 13 instituts fondateurs des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Depuis sa création, il y a un peu plus de trois ans, l'ISA des IRSC s'est rapidement imposé comme un chef de file fort respecté en recherche dans le domaine de la santé autochtone tant au Canada qu'à l'étranger.

Que ce soit en appuyant audacieusement de nouveaux chercheurs en santé autochtone et leurs projets innovateurs au Canada ou en collaborant avec les chercheurs en santé autochtone dans de grands projets internationaux, l'ISA des IRSC contribue de façon durable à la revitalisation de la santé des peuples autochtones partout dans le monde. Au cours du dernier exercice financier, ces réalisations ont été possibles grâce, en partie, à une approche proactive dans un certain nombre de dossiers, par exemple :

- L'appui d'initiatives qui recoupent les quatre thèmes de recherche des IRSC, c'est-à-dire la recherche biomédicale, la recherche clinique, la recherche sur les systèmes et les services de santé, et la recherche sur les facteurs sociaux, culturels et autres qui influent sur la santé des populations autochtones.

- Le développement continu du réseau CDCARS (Cadres de développement de la capacité autochtone de recherche en santé). Dans huit centres à la grandeur du Canada, tous affiliés à des universités de renom, des chercheurs experts et étudiants réalisent des études aux côtés d'Autochtones. Chaque centre accorde une attention particulière aux chercheurs étudiants, qui sont les innovateurs de demain, en les faisant profiter d'un encadrement actif. Pour s'assurer que le programme CDCARS garde le cap, l'ISA des IRSC a fait appel à des spécialistes externes pour procéder à une évaluation détaillée en 2003.

- Une démarche proactive pour assurer une perspective autochtone est manifeste dans toutes les questions de santé touchant les Premières nations, les Inuits et les Métis.

- La création de solutions innovatrices pour combler l'écart entre les résultats de la recherche et les problèmes de santé courants.

- L'encouragement d'une collaboration accrue entre les chercheurs scientifiques et leurs partenaires au sein de la communauté.

- La recherche d'avis auprès du conseil consultatif de l'ISA des IRSC, qui est composé de divers experts de la recherche en santé autochtone. Les membres du conseil guident l'élaboration et la mise en

œuvre du plan stratégique et des priorités de l'Institut et l'évaluation de ses réalisations et de ses résultats.

- La prise en charge des difficultés auxquelles font face les Autochtones et des défis pour leur santé, comme une collaboration multidisciplinaire moins qu'optimale et des programmes d'action des communautés autochtones qui manquent d'unité.

Principes directeurs

L'ISA des IRSC attribue ses succès à ses principes directeurs et à leur strict respect :

Vision

L'ISA des IRSC a pour but d'améliorer la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis en soutenant des programmes de recherche novateurs axés sur l'excellence scientifique et la collaboration des collectivités autochtones.

Mission

L'ISA des IRSC jouera un rôle directeur pour renforcer la capacité de recherche des Premières nations, des Inuits et des Métis, et il soutiendra les partenariats et les alliances entre les communautés autochtones et les instituts et organismes non autochtones de recherche sur la santé aux échelons local, régional, national et international. L'ISA des IRSC appuiera la recherche en santé qui respecte la culture autochtone tout en générant de nouvelles connaissances visant à améliorer la santé et le bien-être des Autochtones.

Valeurs

Dans tout son parcours de découverte, l'ISA des IRSC sera guidé par les valeurs suivantes :

- Présenter aux Autochtones des résultats de recherche en santé qui seront *accessibles, appropriés et facilement compréhensibles*.
- Maintenir des normes *éthiques* en respectant les valeurs et les principes établis.
- Agir de façon *honnête, juste et équitable*.
- Viser à *inclure* les Autochtones dans toutes les activités de recherche en santé.
- *Partager les nouvelles connaissances avec tous les partenaires de recherche.*
- Mener toutes les activités et les affaires de façon *transparente*.

Une recherche exceptionnelle

Priorités de recherche

L'ISA des IRSC est guidé dans son travail par quatre priorités de recherche. En fait, toutes les initiatives entreprises par l'Institut visent à soutenir une ou plusieurs des priorités suivantes :

Priorité 1 – Établissement de partenariats et partage de connaissances
Élaborer et soutenir des partenariats de recherche sur la santé avec des organismes autochtones et autres dans les secteurs public et privé à l'échelon local, régional, national et international.

Priorité 2 – Respect des cultures autochtones
Maintenir une communication bilatérale ouverte avec les IRSC pour exercer une influence sur l'élaboration de politiques sur les normes de l'éthique, les processus d'examen par les pairs et les systèmes d'application des connaissances qui respectent les cultures autochtones.

Priorité 3 – Renforcement de la capacité
Renforcer la capacité de recherche sur la santé des Autochtones, en particulier chez les diplômés universitaires qui étudient la santé des Autochtones.

Priorité 4 – Solution des questions critiques de santé
Financer des initiatives qui considèrent des questions de santé urgentes ou nouvelles ayant des répercussions sur les Autochtones.

Générer de nouvelles connaissances

En étant proactif, en adhérant à des principes directeurs et en respectant ses priorités de recherche en santé, l'ISA des IRSC peut facilement reconnaître les besoins et y répondre efficacement. Par exemple, l'Institut a affiché au cours des 12 derniers mois plusieurs appels de demandes inédits et innovateurs, comme le démontrent les projets énumérés ci-après :

Recherche dans les communautés autochtones

L'ISA des IRSC est un des premiers organismes subventionnaires fédéraux au Canada à financer des projets de recherche communautaires. En effet, son appel de demandes pour des projets communautaires en santé autochtone visait à renforcer la capacité et à améliorer les partenariats entre les communautés scientifique et autochtone. Son but étant d'alléger le lourd fardeau de maladie qui afflige les populations autochtones dans tout le pays, l'ISA des IRSC a été très

heureux d'annoncer le financement de six projets de recherche en milieu communautaire :

- Cheryl Bartlett, Ph.D., Collège universitaire du Cap-Breton, *Integrative health and healing: Co-learning our way to expanding wholeness through restoration of relationships with the land.*

- Yoshitaka Iwasaki, Ph.D., Université du Manitoba, *Stress/trauma and coping/healing among aboriginal people with diabetes in an urban Manitoba community.*

- Jude A. Kornelsen, Ph.D., B.C. Centre of Excellence for Women's Health, B.C. Women's Hospital, Vancouver, *Issues in rural aboriginal maternity care; A community-based research project.*

- William D. Leslie, M.D., Université du Manitoba, *Clinical determinants and fracture outcomes in Manitoba First Nations* (cofinancé avec l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite des IRSC.)

- Donna Mergler, Ph.D., Université du Québec à Montréal, *Combining traditional and scientific knowledge to maximize use of traditional food and minimize toxic risk.*

- Brenda E. Munro, Ph.D., Université de l'Alberta, *Making connections – strengthening community: A project to increase the quality of health of aboriginal homeless youth in Edmonton.*

Nouveaux chercheurs en santé autochtone

Pour augmenter le nombre de chercheurs en santé autochtone de toutes les disciplines, l'ISA des IRSC a lancé en 2003-2004 un appel de demandes unique qui avait pour titre *Une occasion pour les nouveaux chercheurs en santé autochtone*. Toutes les demandes ont été examinées par des comités indépendants de pairs. L'ISA des IRSC a été encore une fois très heureux de financer neuf nouveaux boursiers et de les accueillir dans la famille de plus en plus nombreuse des chercheurs en santé autochtone :

- Laura Arbour, M.D., M.Sc., Université de la Colombie-Britannique, *The genetic, nutrient and environmental determinants of congenital heart malformations in northern aboriginal children and their mothers.*

- Betty Bastien, Ph.D., Université de Calgary, *Intergenerational trauma of First Nation peoples.*

- Lola T. Baydala, M.D., M.Sc., Misericordia Hospital, Edmonton (Alberta), *Evaluating success: Mother Earth's children's charter school longitudinal study.*

- Christopher Fletcher, Ph.D., Université de l'Alberta, *Cultural models, concepts, and practices in Dene health and healing, Déline, Northwest Territories.* (Cofinancé avec l'Institut de la santé publique et des populations des IRSC.)

- Eduardo Jovel, Ph.D., Université de la Colombie-Britannique, *Health effects of mould exposure in aboriginal housing in British Columbia.*

- Chantal Plourde, Ph.D., Université Laval, *Consommation de substances psychoactives chez les jeunes et leur famille au Nunavik : enquête épidémiologique et données contextuelles.*

- Julia Rempel, Ph.D., Université du Manitoba, *The contribution of natural killer cells in the enhanced ability of aboriginals to resolve Hepatitis C virus infection.*

- Bruce C. Wainman, Ph.D., Université McMaster, *The toxicity of persistent organohalogens and metals on reproductive function in Omushkego women.*

- Cora Weber-Pillwax, Ph.D., Université de l'Alberta, *Medicine people and population health: Parallel pathways to indigenous well-being.* (Cofinancé avec l'Institut de la santé publique et des populations des IRSC.)

Histoire de la santé et de la médecine autochtones

Pour comprendre le présent, il faut d'abord comprendre la passé, entend-on souvent. En reconnaissance du bien-fondé de cet adage, deux chercheurs chevronnés ont obtenu des subventions pour étudier l'histoire de la santé et de la médecine autochtones :

- Janet Smylie, M.D., M.P.H., Université d'Ottawa, *Interfacing western health science and indigenous knowledge systems to enhance the health of young aboriginal families.* Le projet de la D^re^ Smylie est appuyé de concert avec *Associated Medical Services Inc.* (AMS), organisme de financement sans but lucratif canadien. AMS a pour mission de « contribuer à l'éducation, à la recherche et à d'autres projets qui favorisent le perfectionnement et la compréhension des valeurs humaines et sociales qui sont essentielles à la santé ».

- Paul Hackett, Ph.D., Université du Manitoba, *A comparative historical analysis of the emergence and impact of tuberculosis among the First Nations of Western Canada, 1700 to 1940.*

Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs

Misant sur l'élan donné au cours des trois années précédentes, l'ISA des IRSC a continué d'appuyer des initiatives clés de recherche en santé cette année, seul ou en partenariat avec les IRSC ou certains instituts frères.

Santé mondiale

La mauvaise santé n'est pas un phénomène isolé. Pleinement conscient de ce fait, l'ISA des IRSC a collaboré avec les IRSC au projet pilote de recherche en santé mondiale des IRSC lancé en 2002 et de nouveau en 2003. Son but est d'examiner le fardeau mondial de maladie avec en toile de fond les facteurs sociaux, politiques, environnementaux et économiques. Les chercheurs principaux suivants ont été financés en 2003-2004 :

- Mark Daniel, Ph.D., Université de Montréal, *Social context, psychosocial status and obesity in indigenous peoples of Canada and Australasia: Mapping and testing multi-level pathways for intervention.*

- Harriet Kuhnlein, Ph.D., Université McGill, *Indigenous peoples' food systems for health promotion: Development of an international research program.*
  Mme Kuhnlein a également reçu des fonds pour un autre projet, *Indigenous peoples' food systems for health promotion: Pilot data for Inganos, Agrarunas, Igbos and Masaai.*

- Janet Smylie, M.D., M.P.H., Université d'Ottawa, *Action-oriented indicators of health and health system development for indigenous people in Australia, Canada and New Zealand.*

Obésité

L'obésité touche tous les groupes de population, tous les groupes d'âge et toutes les strates socioéconomiques au pays. Les communautés autochtones, toutefois, sont parmi les plus gravement touchées par cette épidémie. En partenariat avec l'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète des IRSC, l'ISA des IRSC a appuyé les efforts de deux chercheurs principaux pour étudier le problème sous différents angles :

- Michelle Mottola, Ph.D., Université Western Ontario, *Nutrition and exercise lifestyle intervention program for overweight and obese aboriginal pregnant and postpartum women.*

- Harriet Kuhnlein, Ph.D., Université McGill, *Inuit dietary assessment.*

De sa propre initiative, l'ISA des IRSC a financé une étude de Karen Chad, Ph.D., de l'Université de la Saskatchewan, qui a pour titre Northern LITES: *Northern lifestyle initiatives targeting the environments.* Mme Chad examine l'interaction entre les facteurs physiques, sociaux, culturels et géographiques, et leur influence sur l'activité physique, la saine alimentation et le poids santé.

Soins palliatifs et soins de fin de vie

En partenariat avec l'Institut du cancer des IRSC, l'ISA des IRSC appuie Mary Hampton, Ph.D., de l'Université de Regina, qui contribue à des concepts et à des théories interculturels de soins palliatifs dans le cadre d'un projet pilote intitulé *Developing and piloting cross-cultural curriculum for delivery and utilization of end-of-life health care services.*

Concours ouvert des IRSC

À l'automne 2002, des fonds de fonctionnement à l'appui des priorités de l'ISA des IRSC ont été mis à disposition dans le cadre du concours ouvert des IRSC. En partenariat avec l'Institut de la santé des femmes et des hommes des IRSC, l'ISA des IRSC finance une étude, *Role quality and health: influence of individual, workplace and community social supports*, où la chercheuse principale est Bonnie Jeffery, Ph.D., de l'Université de Regina.

Programme de formation stratégique

L'ISA des IRSC et l'Institut de la santé publique et des populations des IRSC, dans le cadre du programme d'initiatives stratégiques des IRSC pour la formation en recherche dans le domaine de la santé, appuient *Integrated training program in health and social sciences research*, de Wendy Levinston, Ph.D., de l'Hôpital St. Michael's à Toronto. Les questions de santé qui touchent les Canadiens marginalisés y sont étudiées selon une approche transdisciplinaire.

Partenariats et engagement du public

Partout au Canada et dans le monde, l'ISA des IRSC se consacre activement à sa priorité de *forger des partenariats et de partager les connaissances*. Se tourner vers les autres pour partager des idées, collaborer, obtenir une rétroaction et commanditer conjointement des projets de recherche en santé autochtone, voilà autant de façons pour l'ISA des IRSC d'accomplir ses activités.

Partenariats

Instituts des IRSC

Au cours du dernier exercice financier, l'ISA des IRSC a collaboré avec huit autres instituts des IRSC relativement à un certain nombre d'initiatives – dans le cadre de sa stratégie visant à promouvoir et à renforcer la recherche multidisciplinaire. Par exemple, l'ISA des IRSC s'est allié à l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires des IRSC pour lancer un appel de demandes pour des recherches sur l'immunisation.

D'autres instituts des IRSC qui ont participé comme partenaires à divers projets sont l'Institut du cancer, l'Institut de la santé des femmes et des hommes, l'Institut des services et des politiques de la santé, l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite, l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies, l'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète, et l'Institut de la santé publique et des populations.

Direction des produits de santé naturels, Santé Canada

En partenariat avec la Direction des produits de santé naturels de Santé Canada, l'ISA des IRSC a appuyé Pierre Selim Haddad, Ph.D., de l'Université de Montréal, qui dirige un projet de recherche intitulé *Rigorous scientific evaluation of selected anti-diabetic plants: Towards an alternative therapy for diabetes in the Cree of Northern Quebec*. Des extraits normalisés de plantes traditionnelles sont évalués afin qu'en soit déterminé le potentiel antidiabétique. Le projet est financé dans le cadre du programme des Équipes en voie de formation des IRSC, qui vient en aide aux nouvelles équipes de chercheurs indépendants qui entreprennent des recherches multi-disciplinaires en collaboration.

« L'Institut de la santé des Autochtones des IRSC est fier de subventionner l'étude scientifique sur la médecine traditionnelle dans les communautés cries du Nord du Québec. Cette étude permettra d'examiner la valeur de la médecine traditionnelle par rapport à l'utilisation par les Cris de méthodes biomédicales avancées. Ce partenariat entre les IRSC et Santé Canada est unique en son genre et met en évidence le fait que les Autochtones ont beaucoup à apporter au domaine de la recherche en santé »

– Jeff Reading, directeur scientifique

Mexique

Le partenariat trilatéral international entre l'*Instituto Nacional de Psiquiatria*, le Centre de toxicomanie et de santé mentale de Toronto et l'ISA des IRSC a pour objectif la création de stratégies de promotion de la santé et de prévention de la maladie pour améliorer les services de santé destinés aux populations autochtones.

Alliances stratégiques

Poursuivant son programme de recherche en santé en 2003-2004, l'ISA des IRSC a favorisé des alliances dans deux domaines clés – l'éthique de la recherche et la recherche en santé rurale et du Nord.

Éthique de la recherche en santé autochtone

Soucieux de respecter les cultures autochtones, l'ISA des IRSC et le Bureau de l'éthique des IRSC dirigent l'examen d'un code d'éthique existant sur la recherche auprès des populations autochtones. L'ISA des IRSC a un rôle critique à jouer dans cette démarche sans précédent, car elle aura d'importantes conséquences positives pour les communautés autochtones.

Par le passé, les chercheurs n'ont pas toujours mené leurs travaux dans les communautés autochtones de façons qui respectent les cultures autochtones et où les sujets des expériences sont considérés comme des partenaires de la recherche. On ne s'étonne guère, alors, que les communautés autochtones soient devenues hésitantes à participer à d'autres recherches. Pour mettre fin à la suspicion, l'ISA des IRSC a demandé un examen de la question. Jeff Reading s'est aussi ouvertement déclaré en faveur d'une telle initiative.

Dernièrement, le Comité permanent de l'éthique des IRSC, de concert avec le Groupe consultatif interagences en éthique de la recherche, a présenté une motion au conseil d'administration des IRSC pour que soit revu le *Chapitre 6, Recherche avec des peuples autochtones*, de l'*Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des être humains.* Les trois conseils en question sont les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) et le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie (CRSNG).

CIET/S.Merhi

L'honorable Ethel Blondin-Andrews, secrétaire d'État (enfance et jeunesse), au nom de l'honorable Anne McLellan, ministre de la Santé, s'adresse aux participants du Colloque sur l'éthique dans la recherche en santé des Autochtones, à Ottawa. Les Cadres de développement de la capacité autochtone de recherche en santé (CDCARS) d'Ottawa et de l'Alberta ont organisé le colloque en novembre 2003.

Doris Cook, aîné autochtone qui occupe des fonctions à l'ISA des IRSC et également au Bureau de l'éthique des IRSC, croit aussi qu'un examen s'impose sans délai.

« Le fait que les participants autochtones ne soient pas convenablement et suffisamment protégés est un obstacle à la recherche. Après tout, le rôle des IRSC consiste à créer et à mettre en œuvre un programme national de recherche qui répond aux besoins des Canadiens en matière de santé. L'absence d'un cadre d'éthique adéquat mine la capacité des IRSC de répondre aux besoins des Autochtones du Canada sur le plan de la santé. »

– Doris Cook, gestionnaire de projet, Éthique autochtone

Recherche en santé rurale et du Nord

L'Initiative stratégique de recherche en santé rurale et du Nord des IRSC est un important projet à long terme qui a Jeff Reading pour champion et auquel participent un certain nombre d'instituts des IRSC et un groupe de travail tripartite. Les membres du groupe sont les IRSC, le CRSH et le CRSNG.

La mission des participants associés de près à cette initiative est de favoriser la recherche et l'application des connaissances de manière à renforcer la santé et les systèmes de santé des Canadiens des milieux ruraux et nordiques. Leur vision est d'être des chefs de file mondiaux dans la recherche en santé rurale et du Nord.

Conformément à ces objectifs, deux projets de recherche ont été approuvés en 2003-2004. Une enquête de santé communautaire sur le vieillissement et la santé mentale a été entreprise grâce à une subvention d'Équipe en voie de formation des IRSC, et les Centres de développement de la recherche ont mis en route une étude afin de comprendre et de prendre en charge les incidences des environnements physiques et sociaux sur la santé.

De plus, pour s'assurer que la recherche sur la santé rurale et du Nord apparaît sur l'écran radar des principaux groupes d'influence, divers participants à l'initiative ont présenté des communications à neuf conférences au cours du dernier exercice financier. Des ateliers sur les indicateurs de santé, les soins de santé interdisciplinaires et la recherche nordique ont également été commandités dans le cadre de cette initiative.

Appels de demandes

Plusieurs nouveaux appels de demandes ont été préparés et publiés pendant tout l'exercice 2003-2004, et d'autres appels précédents qui avaient été particulièrement fructueux ont été publiés à nouveau. Les résultats de ces projets profiteront aux communautés autochtones grâce aux nouvelles connaissances produites et diffusées par des chercheurs en santé autochtone engagés.

CDCARS

L'ISA des IRSC a publié un appel de demandes pour établir des centres additionnels du programme *Cadres de développement de la capacité autochtone de recherche en santé (CDCARS)*. À l'heure actuelle, il existe huit centres du genre dans tout le pays, qui sont affiliés à l'Université de la Colombie-Britannique, à l'Université de l'Alberta, à l'Université des Premières Nations du Canada, à l'Université de Regina et à l'Université de la Saskatchewan, à l'Université du Manitoba, à l'Université de Toronto et à l'Université McMaster, à l'Université d'Ottawa et à CIET Canada, à l'Université Laval et à l'Université Dalhousie. Au total, les centres CDCARS à ces établissements appuient 54 étudiants de premier cycle, 26 étudiants à la maîtrise, 21 candidats au doctorat et 5 stagiaires postdoctoraux. Les cinq objectifs généraux de CDCARS sont les suivants :

- créer un réseau d'environnements propices à la recherche dans tout le Canada pour faciliter le développement de la capacité autochtone de recherche en santé;
- constituer des milieux appropriés où des scientifiques des quatre secteurs thématiques des IRSC pourront entreprendre des recherches en partenariat avec des communautés autochtones;
- offrir aux communautés et aux organisations autochtones la possibilité de dégager les importants objectifs de recherche en santé, en collaboration avec les chercheurs dans le domaine;
- faciliter l'application rapide des résultats de la recherche par des stratégies de communication et de diffusion efficaces;
- constituer des milieux appropriés, dotés des ressources nécessaires, pour encourager les étudiants autochtones à entreprendre des carrières de recherche en santé.

Chercheurs dans les communautés autochtones

Par suite du succès de projets de recherche au niveau communautaire, l'ISA des IRSC est revenu à la charge avec l'appel de demandes *Recherche axée sur la collectivité autochtone*. Les objectifs de cet appel de demandes sont les suivants :

- favoriser les partenariats entre les communautés autochtones et les organisations de recherche en santé;
- commencer à s'attaquer aux questions de santé selon une perspective multidisciplinaire, multisectorielle et holistique;

- encourager la recherche participative pour assurer la viabilité à long terme et la pertinence culturelle;
- renforcer les capacités de recherche.

Recherche sur l'immunisation

En juin 2003, l'ISA des IRSC et l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires des IRSC ont lancé ensemble l'appel de demandes *Planification de la recherche sur l'immunisation visant les populations autochtones*, dont le principal objectif est d'aider les chercheurs interdisciplinaires et les intervenants gouvernementaux ou autochtones au niveau régional et national à :

- examiner le fardeau des maladies évitables par vaccination dans les collectivités autochtones;
- étudier les obstacles possibles qui empêchent les Autochtones de se faire vacciner;
- élaborer des programmes de recherche à long terme pour concevoir, mettre à l'essai et évaluer des interventions pertinentes, et ainsi supprimer les obstacles à l'immunisation;
- élaborer des programmes de recherche à long terme qui permettront d'explorer de nouvelles façons de mobiliser divers domaines et disciplines, et de faciliter l'échange, l'adoption et l'application de nouvelles connaissances.

Nouveaux chercheurs en santé autochtone

Cet appel de demandes est lancé de nouveau parce qu'il répond à un besoin fondamental de la recherche en santé autochtone. Il a pour but d'accroître la capacité de recherche en santé autochtone au Canada en finançant de nouveaux chercheurs en santé autochtone dans n'importe quelle discipline. Les objectifs sont les suivants :

- financer la recherche novatrice en santé autochtone;
- accroître et renforcer les compétences des chercheurs en santé autochtone;
- encourager le mentorat.

Prévention du suicide chez les Autochtones

L'ISA des IRSC, l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC, et la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada financent ensemble cet appel de demandes innovateur, *Prévention du suicide ciblant les Autochtones*, dans le cadre du programme de subventions aux Équipes en voie de formation (EVF) des IRSC. Les objectifs sont les suivants :

- favoriser la recherche transectorielle dans le secteur de la prévention du suicide;
- créer un climat propice au travail d'équipe pour contribuer à une meilleure compréhension de la prévention du suicide chez les Autochtones et les non-Autochtones;
- soutenir la formation et l'établissement de nouveaux chercheurs pouvant mener des recherches utiles pour la compréhension de la prévention du suicide chez les Autochtones.

Engagement du public

En obtenant la participation de plus en plus de communautés autochtones, d'experts de la recherche en santé, d'universitaires, de travailleurs communautaires, d'organismes sans but lucratif et d'étudiants, l'Institut se rapproche d'un de ses principaux buts : éliminer les disparités en matière de santé entre les populations autochtones et non autochtones.

Jeff Reading est allé un peu partout au Canada au cours du dernier exercice financier, agissant à titre de conférencier principal, participant à des ateliers et collaborant à des projets de recherche particuliers. Il s'est également rendu plusieurs fois à l'étranger, y échanger des idées et partager des connaissances avec les chercheurs en santé autochtone actifs dans d'autres régions du monde. Les activités suivantes témoignent de sa détermination :

Au niveau régional

- Avril 2003, conférencier principal, Conférence sur la prévention des blessures en Colombie-Britannique, Richmond (Colombie-Britannique)
- Avril 2003, conférencier, Conférence *Aboriginal Health Vision of the North*, Université Laval, Sainte-Foy (Québec)
- Juin 2003, conférencier, lancement de CDCARS, Centre Avativut-Ilusivut, Université Laval, Sainte-Foy (Québec)
- Juillet 2003, conférencier, Fondation de la recherche en santé de la Saskatchewan, Saskatoon (Saskatchewan)

Au niveau national

- Juillet 2003, conférencier, Association nationale des centres d'amitié, réunion du Conseil des jeunes Autochtones, Prince Albert (Saskatchewan)
- Juillet 2003, conférencier, Association nationale des centres d'amitié, réunion du conseil d'administration, Prince Albert (Saskatchewan)
- Octobre 2003, conférencier, 10e Conférence de la Société canadienne de santé internationale, Ottawa (Ontario)
- Novembre 2003, conférencier principal, Colloque sur l'éthique dans la recherche en santé des Autochtones, Ottawa (Ontario)
- Mars 2004, conférencier principal, Dialogue sur la recherche nordique, Whitehorse (Yukon)

Au niveau international

- Mai 2003, conférencier principal, 3e Congrès mondial et exposition : La santé des enfants et des adolescents, Vancouver (Colombie-Britannique)
- Mai 2003, conférencier, 15e Conférence de recherche annuelle de l'*Indian Health Service*, Scottsdale (Arizona)

Délégation canadienne, conférence inaugurale de l'International Network in Indigenous Health Knowledge and Development, Townsville, Australie, octobre 2003

– Juin 2003, conférencier, Symposium de l'Université Yale—*Globalization and Health: The Gender Challenge, New Haven* (Connecticut)
– Septembre 2003, conférencier principal, 12e Congrès international sur la santé circumpolaire, Nuuk (Groenland)
– Septembre 2003, participant, réunion de la Section pour la recherche au Groenland du *National Institute of Public Health,* Copenhague (Danemark)
– Octobre 2003, conférencier, Conférence inaugurale 2003 de l'*International Network in Indigenous Health Knowledge and Development – Exploring the Health of Indigenous Peoples in Canada, the USA, New Zealand and Australia,* Townsville (Australie)

Commandite d'ateliers, de symposiums et de conférences

L'ISA des IRSC a appuyé plusieurs activités dans tout le Canada en 2003-2004 sur une vaste gamme de thèmes vitaux pour la santé des communautés autochtones et directement liés à ses priorités, par exemple :

- **Santé des enfants et des adolescents**
  Le 3e Congrès mondial et exposition sur la santé des enfants et adolescents à Vancouver (Colombie-Britannique) en mai 2003 a donné lieu à des ateliers axés sur l'exploitation des forces actuelles des communautés autochtones et la création de réseaux internationaux pour prendre en charge les questions de santé autochtone.

- **Hygiène dentaire**
  Le but de l'atelier de trois jours de l'Association canadienne des hygiénistes dentaires à Ottawa (Ontario) en mai 2003 était de définir un programme national de recherche en hygiène dentaire tenant compte des priorités en matière de santé bucco-dentaire chez diverses populations, y compris les Autochtones.

- **Santé des Autochtones en milieu urbain**
  En mai 2003, l'Association nationale des centres d'amitié a tenu un forum, à Ottawa (Ontario), pour définir des priorités de recherche qui combinent les concepts de population autochtone, de santé et d'urbanisation. Les besoins socioéconomiques des migrants autochtones, les maladies chroniques et infectieuses, le mode de vie et le comportement, les vulnérabilités à tous les âges de la vie et les services de santé appropriés ont été au nombre des questions examinées.

- **Épidémiologie des maladies cardiovasculaires**
  Le 34e Séminaire international d'enseignement de dix jours de la Fédération internationale de cardiologie sur l'épidémiologie et la prévention des maladies cardiovasculaires, qui a eu lieu à Victoria (Colombie-Britannique) en juillet 2003, a permis à 40 boursiers internationaux autochtones et non autochtones d'assister à des conférences sur les principes et les méthodes épidémiologiques d'enquête.

- **Atelier sur le cancer chez les Premières nations**
  La recherche sur le cancer et la surveillance du cancer chez les Premières nations ont été les grands thèmes d'un atelier de deux jours, organisé par Action Cancer Ontario, à Ottawa (Ontario) en septembre 2003. Les facteurs génétiques et environnementaux, la prévention, la culture et l'accessibilité ont été reconnus comme des priorités de recherche chez les Premières nations.

- **Santé internationale**
  La promotion de l'innovation et de l'action concertée, les praticiens, les chercheurs, les éducateurs, les responsables des politiques et les agents de mobilisation communautaire étaient au nombre des thèmes de la conférence de la Société canadienne de santé internationale à Ottawa (Ontario) en octobre 2003. Les objectifs de la rencontre étaient entre autres de discuter du problème de la pauvreté et de façons d'améliorer la santé et de favoriser l'égalité, de présenter les grandes lignes de stratégies, d'approches et de méthodologies axées sur les groupes et les régions défavorisés, et d'échanger des idées sur des programmes et des projets.

- **Atelier sur la biodiversité et la santé**
  Établir des partenariats stratégiques était le thème central de la conférence de Tropical Conservancy à Ottawa (Ontario) en octobre 2003. Environ 200 participants ont discuté de sciences biologiques et de recherche en santé. Les sujets abordés ont notamment été l'évaluation des volumes de plantes médicinales récoltées et de leurs valeurs, les lignes directrices pour la cueillette de plantes médicinales sauvages, la détermination des techniques de propagation ou de culture, l'incidence sociale et biologique, la création de nouvelles cultures, la sélection de traitements et l'accès aux ressources en plantes médicinales.

- **Atelier sur la santé et la protection de la vie privée**
  Il a été question des meilleures pratiques à deux importants ateliers tenus à Toronto (Ontario) en octobre 2003 et en février 2004 : *Harmonisation de la recherche et de la vie privée : les normes en vue d'un avenir commun*. Les questions de protection de la vie privée, de confidentialité et de sécurité ont été examinées.

- **Alcool et drogues illicites**
  En octobre 2003, au Forum de recherche sur l'alcool et les drogues illicites au Canada, qui avait lieu à Kanata (Ontario), les participants ont élaboré un programme de recherche stratégique sur les toxicomanies. Une séance expressément consacrée à la situation autochtone a permis de dégager plusieurs importants besoins de recherche, par exemple sur les stratégies d'intervention en milieu correctionnel, les méthodes de recherche sur les toxicomanies au niveau communautaire, les stratégies de ressources humaines, les comportements abusifs caractéristiques, le diagnostic et le traitement, les conséquences de la violence systémique et du racisme institutionnel, la résilience et de continuum des soins.

- **Dialogue sur la recherche nordique**
  En mars 2004, 120 chercheurs, décideurs, représentants d'organisations nordiques et dirigeants de communautés du Nord se sont donné rendez-vous à Whitehorse (Yukon) pour discuter de questions de recherche. Des spécialistes des sciences sociales et naturelles et des chercheurs en sciences de la santé ont dégagé des stratégies de collaboration.

Mise en pratique des résultats de la recherche en santé

Les connaissances livrées par la recherche doivent être diffusées et communiquées efficacement afin qu'il puisse y être donné suite et, en bout de ligne, qu'elles puissent rapporter aux publics visés, en l'occurrence les Premières nations, les Inuits et les Métis. Le transfert et l'utilisation des connaissances sont des priorités des IRSC et de leurs 13 instituts.

Application des connaissances

En partenariat avec les IRSC et leur Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète, l'ISA des IRSC a appuyé financièrement Janet Smylie, M.D., M.P.H., de l'Université d'Ottawa, pour son étude *Knowledge translation and indigenous knowledge*. Le but de ce projet en quatre phases est de marier les connaissances autochtones et la recherche scientifique occidentale dans le domaine de la santé. Forte de cette information, l'équipe de recherche élaborera, adoptera et évaluera un ou plusieurs modèles d'application des connaissances qui peuvent être utilisés par les communautés autochtones.

Publications

Jeff Reading a rédigé ou corédigé quatre importants documents sur la recherche en santé autochtone qui ont été diffusés par divers canaux vers leurs auditoires cibles :

Reading, J. « Global model and national network for aboriginal health research excellence ». *Canadian Journal of Public Health [Revue canadienne de santé publique]*, mai-juin 2003, 94(3) : 185-189.

Cunningham, C., **Reading, J.** et Eades, S. « Health research and indigenous health ». *British Medical Journal*, août 2003, 327 : 445-447.

Reading, J. « Unravelling the mystery of Type 2 Diabetes in the Oji-Cree ». *Canadian Journal of Diabetes*, septembre 2003, 27(3) : 227-228.

Reading, J. « Investing in aboriginal health ». *Canada Research Horizons*, hiver 2004, 3(1) : 19.

Shelagh Rogers, SRC, entrevue avec Jeff Reading, Vancouver, Colombie-Britannique, août 2003

Earl Nowgesic, nouveau président de la Société canadienne pour la santé circumpolaire, Nuuk, Groenland, septembre 2003

Excellence organisationnelle

Personnel

À l'heure actuelle, l'ISA des IRSC compte sur une équipe exceptionnelle de quatre employés à temps plein à Toronto et de deux employés à temps plein à Ottawa :

Toronto :
Jeff Reading, M.Sc., Ph.D., directeur scientifique;
Earl Nowgesic, B.Sc.Inf., inf. aut., M.Sc.S., directeur adjoint;
Linda Day, M.A., analyste de projet principale et gestionnaire de projet (jusqu'en août 2003);
Dawn Bruyere, inf. aut., B.A., M.Sc.Inf., analyste de projet principale et gestionnaire de projet (depuis septembre 2003);
Trudy Jacobs, secrétaire principale.

Ottawa :
Laura Commanda, M.S.S., directrice adjointe, Partenariats, Application des connaissances et Affaires internationales;
Doris Cook, M.P.H., Gestionnaire de projet, Élaboration d'une politique d'éthique autochtone.

En plus de son rôle comme directeur scientifique de l'ISA des IRSC, Jeff Reading est professeur à la Faculté du développement humain et social de l'Université de Victoria. M. Nowgesic est professeur adjoint à la Faculté de médecine, Département des sciences de la santé publique, de l'Université de Toronto. Katherine Gofton, B.A., agente de recherche, appuie Jeff Reading dans ses activités de recherche.

Responsabilité de l'Institut

Une des principales activités de l'ISA des IRSC au cours du dernier exercice a été de se préparer et de participer à l'évaluation de plusieurs programmes et procédures choisis. Le programme CDCARS de l'Institut est présentement évalué avec l'aide d'une équipe de spécialistes externes qui examine l'efficacité, la pertinence et l'efficience de ce modèle. L'efficacité et l'efficience de centres individuels fait également l'objet d'une évaluation.

L'ISA des IRSC est aussi un important partenaire des IRSC dans l'élaboration d'un cadre commun de mesure du rendement et d'évaluation pour les 13 instituts des IRSC.

Conseil consultatif de l'Institut

Le conseil consultatif de l'Institut (CCI) joue un rôle d'une valeur inestimable en conseillant l'ISA des IRSC depuis sa création il y a un peu plus de trois ans. Les membres du conseil sont consultés régulièrement et fournissent des avis opportuns et pertinents sur une vaste gamme de questions. Ils participent activement à des initiatives au niveau de l'Institut pendant toute l'année, comme des réunions du conseil ou des séances de groupe de travail.

Les membres du conseil consultatif de l'Institut sont :

Judith G. Barlett, M.D., C.C.F.P.
- *Directrice associée,* Centre for Aboriginal Health Research*, Département des services de santé communautaire, Université du Manitoba*
- Aboriginal Health and Wellness Centre of Winnipeg

John Kim Bell, B.Mus., O.C. *
- *Président, Fondation nationale des réalisations autochtones*

Michael Bird, M.S.S., M.P.H.
- *Ancien président,* American Public Health Association *(États-Unis)*

Marlene Brant-Castellano, B.A., B.S.Soc., M.S.S.
- *Professeure émérite,* Département des études autochtones*, Université Trent*

Éric Dewailly, M.D., Ph.D.
- *Président du comité de la nutrition et de la santé du Nunavik*
- *Membre du conseil, CDCARS inuit, Université Laval; Centre Nasivvik pour la santé des Inuits et les changements environnementaux*

Minnie Grey **
- *Présidente du comité de la nutrition et de la santé du Nunavik*
- *Membre du conseil, CDCARS inuit, Université Laval; Centre Nasivvik pour la santé des Inuits et les changements environnementaux*
- *Négociatrice, Société Makivik*

Eber Hampton, Ed.D., Ph.D.
- *Président, Université des Premières Nations du Canada*

Robert Hegele, M.D. *
- *Directeur,* J.P. Robarts Research Institute*, Université Western Ontario*

Richard Jock, B.A., M.Ed.
- *Chef de la direction, Assemblée des Premières Nations*

Ann Macaulay, M.D., C.C.F.P., F.C.F.P. **
- *Directrice scientifique, Projet de prévention du diabète dans les écoles de Kahnawake, Centre de recherche et de formation*
- *Professeure agrégée, Médecine familiale, Université McGill*

Barney Masuzumi *
- *Membre, Conseil national d'éthique en recherche chez l'humain*

Rod M. McCormick, B.A., B.Ed., M.A., Ph.D.
- *Professeur agrégé, Département de psychologie de l'éducation et du counseling, et de l'éducation spécialisée, Faculté de l'éducation, Université de la Colombie-Britannique*

Lynn McIntyre, M.D., M.Sc.S., F.R.C.P.C.
- *Doyenne, Faculté des professions de la santé, Université Dalhousie*

Michael E. K. Moffatt, M.Sc., M.D., F.R.C.P.C.
- *Chef, Département de pédiatrie et de santé de l'enfance, Université du Manitoba*

Cameron Mustard, Sc.D. *
- *Directeur scientifique, Institut de recherche sur le travail et la santé, Toronto*
- *Professeur agrégé, Département des sciences de la santé publique, Université de Toronto*

John O'Neil, B.A., M.A., Ph.D.
(président du CCI)
- *Président, Département des sciences de la santé communautaire, Université du Manitoba*

Ian Potter, M.Sc.
- *Sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada*

Francine Romero, Ph.D., M.P.H. **
- *Épidémiologiste,* Northwest Portland Area Indian Health Board *(États-Unis)*

Bronwyn Shoush, B.Sc., LL.B.
- *Directeur,* Aboriginal Justice Initiatives Unit*, ministère de la Justice de l'Alberta*

Gail Valaskakis, Ph.D. **
- *Directeur de la recherche, Fondation autochtone de guérison*

* *Membre du CCI jusqu'en août 2003*
** *Membre du CCI depuis septembre 2003*

États financiers

Les IRSC sont financés par des crédits du gouvernement fédéral, qui se sont établis à 697,7 millions de dollars pour l'exercice terminé le 31 mars 2004. Le conseil d'administration des IRSC délègue des pouvoirs financiers à chaque institut pour gérer une partie de ces fonds :

Initiatives stratégiques des instituts :
Chaque institut reçoit des fonds annuellement pour appuyer la recherche stratégique en santé dans son domaine en octroyant des subventions et bourses au terme d'un processus d'examen par les pairs (Tableau A).

Subventions d'appui aux instituts :
Chaque institut reçoit une subvention d'appui annuelle de 1 million de dollars pour assurer son fonctionnement et renforcer la capacité de recherche du milieu scientifique qu'il représente en mettant en œuvre un large éventail d'activités de collaboration (Tableau B).

Subventions de concours ouvert :
Ces fonds sont attribués dans le cadre de concours qui ne s'inscrivent pas dans des initiatives particulières. Toutes les demandes sont soumises à l'évaluation de pairs, qui en déterminent la valeur scientifique, et les mieux cotées sont financées peu importe leur domaine (Tableau C).

Les tableaux qui suivent montrent les résultats financiers des activités au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2004 pour chacune de ces sources de financement.

Comité de planification et des priorités de recherche

Outre qu'ils sont directement responsables de la gestion des fonds qui figurent dans les tableaux, les instituts jouent un important rôle dans l'affectation du reste du budget des subventions et bourses des IRSC.

Le budget général des IRSC sert à financer la recherche entreprise à l'initiative des chercheurs par des programmes de financement qui offrent principalement des subventions de fonctionnement et des bourses du personnel.

Le Comité de planification et des priorités de recherche des IRSC, composé des 13 directeurs scientifiques des instituts, du vice-président, Portefeuille de la recherche, du vice-président, Portefeuille des partenariats et de l'application des connaissances, du directeur de l'éthique et du président, détermine l'ensemble des priorités de recherche des IRSC et fait des recommandations au conseil d'administration concernant l'attribution appropriée des ressources.

Les chercheurs affiliés aux différents instituts peuvent donc demander des subventions ou bourses dans le cadre des initiatives stratégiques de chaque institut ou des programmes ouverts de financement de la recherche entreprise à l'initiative des chercheurs.

Tableau A : Institut de la santé des Autochtones • Investissements dans des initiatives stratégiques
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2004

	Investissements sous forme de subventions et bourses					
Initiatives stratégiques	**Nombre**	**2003-04**	**2004-05**	**2005-06**	**2006 et au-delà***	**Total**
Une occasion pour les nouveaux chercheurs en santé autochtone	9	260 350 $	545 490 $	515 995 $	283 215 $	1 605 050 $
Recherche communautaire sur la santé autochtone	6	168 107 $	361 062 $	355 380 $	207 559 $	1 092 108 $
Santé des Autochtones	2	187 250 $	272 250 $	250 000 $	0	709 500 $
Recherche en santé mondiale	4	373 669 $	0	0	0	373 369 $
Excellence, innovation et progrès dans l'étude de l'obésité et du poids corporel sain	2	98 990 $	110 814 $	94 090 $	0	303 894 $
Concours ouvert de subventions de fonctionnement	1	27 349 $	13 218 $	0	0	40 567 $
Subventions d'application des connaissances	1	15 559 $	12 500 $	0	0	28 059 $
Équipe en voie de formation	1	50 000 $	50 000 $	50 000 $	45 834 $	195 834 $
Accès pour les groupes marginalisés	4	147 431 $	99 405 $	35 748 $	0	282 584 $
Initiative stratégique de l'ISA	5	607 629 $	675 115 $	466 938 $	0	1 749 682 $
Réseau national de recherche en santé mentale chez les Autochtones	1	85 386 $	87 134 $	58 426 $	0	230 946 $
Subventions de programme de formation des IRSC	6	150 000 $	150 000 $	150 000 $	314 585 $	764 585 $
Cadre de développement de la capacité autochtone de recherche en santé (CDCARS) – planification et subventions intégrales	9	2 022 182 $	2 114 196 $	1 015 129 $	0	5 151 507 $
Soins palliatifs et soins de fin de vie	1	14 375 $	35 625 $	0	0	50 000 $
Approches environnementales de l'activité physique, de la saine alimentation et du poids santé	1	100 000 $	0	0	0	100 000 $
Total	**53**	**4 308 277 $**	**4 526 809 $**	**2 991 706 $**	**851 193 $**	**12 677 685 $**

* *Remarque : Les subventions et bourses octroyées dans le cadre de ces programmes le sont pour une période de 1 à 6 ans. Les sommes indiquées représentent les engagements financiers au titre de ces programmes pour 2003-2004 et les années subséquentes. La disponibilité de ces fonds pour les années ultérieures dépend des crédits votés par le Parlement.*

Tableau B : Institut de la santé des Autochtones • Subvention d'appui à l'Institut
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2004

Fonds disponibles		**998 228 $**
Dépenses engagées au cours de l'exercice		
Développement de l'Institut		
Conférences, symposiums et ateliers	148 867 $	
Dépenses du conseil consultatif et des chercheurs principaux	88 293 $	
Dépenses de voyage (réunion nationale des diplômés)	54 836 $	
Autres coûts (publicité et promotion)	14 413 $	
	Total partiel	**306 409 $**
Fonctionnement de l'Institut		
Salaires et avantages sociaux	381 689 $	
Locaux	21 450 $	
Téléphone et services de communication	16 629 $	
Fourniture, matériel et autres services	19 675 $	
Meubles et accessoires de bureau	1 894 $	
Matériel et soutien informatiques	7 620 $	
Services professionnels	108 586 $	
Dépenses de voyage	124 152 $	
Traduction	27 728 $	
	Total partiel	**709 423 $**
Dépenses totales engagées au cours de l'exercice		**1 015 832 $**
Solde non dépensé*		**(17 604) $**

** Remarque : Le solde non dépensé en date du 31 mars 2004 est reporté à l'exercice financier suivant*

Tableau C : Investissements des IRSC dans la santé autochtone • En dehors de l'enveloppe de l'ISA des IRSC
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2004

	Investissements sous forme de subventions et bourses					
	Nombre	**2000-01**	**2001-02**	**2002-03**	**2003-04**	**Total**
Subventions de fonctionnement	49	173 726 $	716 975 $	1 261 766 $	2 477 376 $	4 629 843 $
Subventions de groupe						
EVF	1		20 584 $	230 349 $	226 451 $	477 384 $
ACRS	6	430 437 $	1 328 314 $	1 640 302 $	1 550 113 $	4 949 166 $
EIRS	2	173 200 $	589 578 $	558 108 $	523 725 $	1 844 611 $
ISFRS	4		10 000 $		440 000 $	450 000 $
Essais cliniques	2		9 167 $	27 500 $	139 108 $	175 775 $
Bourses de recherche/bourses de recherche au doctorat	18	186 338 $	329 500 $	351 173 $	263 564 $	1 130 575 $
Bourses de stagiaire de recherche	5		16 358 $	39 584 $	93 586 $	149 528 $
Nouveaux chercheurs	2	32 084 $			20 625 $	52 709 $
Chercheurs émérites	7	137 143 $	183 937 $	384 613 $	469 630 $	1 175 323 $
Total	**96**	**1 132 928 $**	**3 204 413 $**	**4 493 395 $**	**6 204 178 $**	**15 034 914 $**

Remarque : Les subventions et bourses octroyées dans le cadre de ces programmes le sont pour une période de 1 à 6 ans. Les sommes indiquées représentent les engagements financiers au titre de ces programmes pour 2003-2004 et les années antérieures.

EVF – Équipes en voie de formation; ACRS – Alliances communautaires pour la recherche en santé; EIRS – Équipes interdisciplinaires de recherche en santé; ISFRS – Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé

Le Tableau C est une estimation de l'aide des IRSC à la recherche sur la santé des peuples autochtones seulement. Les nombres ont été obtenus à l'aide d'une recherche par mots clés dans la base de données sur les subventions et bourses des IRSC.

Les mots clés suivants ont été utilisés pour la recherche dans la base de données des IRSC : Aboriginal OU Inuit OU First Nations OU Indigenous OU Native American OU American Indian OU North American Indian OU Amerindian OU Indian Nation OU Native OU Eskimo OU Métis OU Cree OU Mohawk OU Ojibway.

Les subventions et bourses où le candidat avait choisi l'Institut de la santé des Autochtones (ISA) comme premier institut ont été incluses. Les dépenses provenant de l'Institut de la santé des Autochtones ont été exclues. Les dépenses dans ce tableau correspondent aux investissements à la fin de l'exercice dans des projets qui portaient au moins en partie sur la santé des Autochtones.

Il est impossible de déterminer la proportion des dépenses d'un projet qui se rapportent à un domaine de recherche ou à une population en particulier. Par conséquent, les dépenses relatives à un projet peuvent être signalées à plus d'une reprise par plusieurs instituts des IRSC comme dépenses estimatives dans leurs domaines de recherche. Il ne conviendrait donc pas d'utiliser ces chiffres de tous les instituts pour déterminer l'appui global des IRSC à la recherche en santé. Il est évident que cette façon de procéder donnerait un chiffre qui serait supérieur au budget total des IRSC.