

SYMPOSIUM ET REMISE DE PRIX  
**SURMONTER LES  
OBSTACLES**

À LA COMPÉTITION AUXQUELS FAIT  
FACE LE CANADA À L'ÉCHELLE  
MONDIALE DANS LE DOMAINE DE  
LA RECHERCHE EN SANTÉ

EN CONJONCTION AVEC  
LA 7<sup>E</sup> SOIRÉE ANNUELLE  
D'OTTAWA

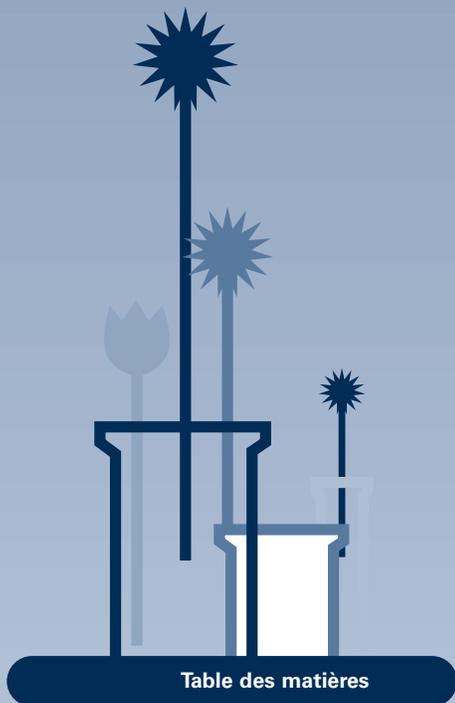


SPONSORS



[www.fcibr.ca](http://www.fcibr.ca)

CLUB RIDEAU, OTTAWA  
11 MAI 2005



**Table des matières**

Mot d'ouverture  
**Dr Aubie Angel**, président,  
 Amis des instituts de recherche en santé du Canada (AIRSC) ..... **1**

Mot de bienvenue  
**Dr Alan Bernstein**, président,  
 Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ..... **1**

Concurrence mondiale : que cherchons-nous?  
 Président : **Glenn Brimacombe**, président et chef  
 de la direction, Association canadienne des institutions de  
 santé universitaires (ACISU) ..... **1**

Les agences de recherche provinciales et l'application des  
 connaissances en santé **Dr Kevin Keough**, président et chef  
 de la direction, Alberta Heritage Foundation for Medical  
 Research (AHFMR) ..... **2**

La précarité des carrières dans le système de soins de santé  
 du Canada – le chercheur hospitalier  
**Dr David Hill**, directeur scientifique, Lawson Health Research  
 Institute ..... **2**

Promotion de la recherche en santé :  
 stratégies diverses et originales  
**Deborah Gordon-El-Bihbety**, présidente,  
 Conseil pour la recherche en santé au Canada ..... **3**

Débat  
 Avec la participation de : **Pat Lafferty**, Ottawa ..... **4**

Discussion ..... **4**

Présentation du prix du service distingué  
 des AIRSC Récipiendaire  
**Dr Henry G. Friesen** ..... **4**

**Perspective**

**N**otre objectif national dans le domaine de la recherche en santé consiste à faire face à la concurrence mondiale et, ainsi, à contribuer à la santé de la société et à son bien-être économique. Le Symposium de 2005 attire l'attention sur le fait que l'atteinte de cet objectif nécessite un effort concerté de la part des nombreux intervenants, y compris les gouvernements, l'industrie, les universités, les instituts de recherche, les organismes bénévoles et les personnes sur le terrain. Pour être productifs et à la fine pointe du progrès, nous devons avoir une masse critique de talents disposant d'un financement leur permettant d'assurer l'innovation scientifique. En raison de problèmes de capacité, cette condition n'est pas suffisante en soi. Il convient par conséquent d'intégrer les mécanismes nécessaires au renouvellement. Il faut créer des programmes de formation couvrant un large éventail de recherches en santé, notamment dans les domaines des sciences fondamentales et cliniques, de la santé de la population, des sciences sociales et des résultats cliniques. Aucun organisme ne dispose à lui seul des ressources ou de la capacité requises pour répondre à tous les besoins du pays. Nous devons donc trouver la volonté et l'engagement à long terme nécessaires pour susciter une collaboration fédérale-provinciale dans les sciences de la santé.

Qu'en est-il du point de vue économique? Avons-nous tiré pleinement parti de nos atouts scientifiques ou existe-t-il un blocage idéologique? Nombreux sont ceux qui voient la recherche médicale comme un fardeau financier alors que, en fait, elle offre d'énormes possibilités sur le plan du développement des entreprises et de la rentabilité. Qu'est-ce qui fait que nous sommes en retard sur d'autres pays et ne profitons pas pleinement des retombées économiques et sociales des entreprises du secteur de la santé? Il convient de se demander pourquoi une si faible partie des budgets de la santé, qui se chiffrent en milliards de dollars, est consacrée à la recherche-développement, contrairement à ce qu'on observe dans d'autres secteurs parvenus à maturité. Pourtant, des améliorations sont possibles dans différents domaines, qu'il s'agisse de la conception de nouveaux médicaments, de l'innovation dans les soins de santé, de la biotechnologie, de la nanotechnologie et de l'élaboration de politiques susceptibles de dynamiser les entreprises à vocation scientifique. Il reste beaucoup de travail à accomplir pour accroître la productivité économique dans le secteur de la santé.

C'est également à nos organismes de recherche que revient la responsabilité de l'application des connaissances. Il faudra déployer des efforts supplémentaires pour faire en sorte que tous les membres de la société profitent le plus rapidement possible des résultats de la recherche. On ne saurait trop insister sur l'importance et la valeur des essais cliniques, car ils fournissent les preuves qui permettent d'identifier les meilleurs soins. Enfin, la population est avide de renseignements fiables et de grande qualité sur la santé. Il nous faut donc communiquer les résultats de nos recherches dans le respect des principes de l'éthique et collaborer avec les journalistes et les différents médias afin de fournir l'information la plus fiable et à jour que les méthodes scientifiques puissent produire. Nous avons aussi pour rôle de promouvoir des connaissances fondées sur la meilleure recherche scientifique qui soit et, ainsi, de favoriser des comportements sains et des soins médicaux efficaces.

**Le président des AIRSC**  
**Dr Aubie Angel**

# SURMONTER LES OBSTACLES

À LA COMPÉTITION AUXQUELS FAIT FACE LE CANADA À L'ÉCHELLE MONDIALE DANS LE DOMAINE DE LA RECHERCHE EN SANTÉ

## Mot d'ouverture

**Dr Aubie Angel**, président, Amis des instituts de recherche en santé du Canada (AIRSC)

**L**e Dr Aubie Angel souhaite la bienvenue aux participants du symposium tenu conjointement avec la 7e Soirée annuelle d'Ottawa, consacrée à une remise de prix et à une collecte de fonds au bénéfice de la recherche en santé.

Il présente une série de brochures des forums publics des AIRSC des trois dernières années. Ces forums traitaient tous de thèmes décisifs en matière de recherche en santé : « Application des connaissances de la génomique au bien-être social et à la santé humaine », « Le scientifique et les médias » et le thème du forum d'aujourd'hui : « Surmonter les obstacles à la compétition auxquels fait face le Canada à l'échelle mondiale dans le domaine de la recherche en santé ». Chacun des forums a attiré de 100 à 300 participants. Les AIRSC conservent la mémoire de ces forums en rédigeant des comptes rendus qui sont ensuite distribués dans tout le pays.

Les buts de la recherche en santé sont nobles, dit le Dr Angel; le fait d'en apprendre davantage sur les obstacles constitue le principal moyen de les surmonter et d'atteindre les objectifs. Les orateurs de cette année présenteront un aperçu des secteurs qui, au premier chef, permettront au Canada de faire face à la compétition à l'échelle mondiale. Le symposium comprend aussi la remise du prix du service distingué des AIRSC. Le prix sera remis au Dr Henry G. Friesen, scientifique estimé du domaine médical pour sa contribution à la recherche en santé.

## Mot de bienvenue

**Dr Alan Bernstein**, président, Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

Le Dr Alan Bernstein lance l'idée que le Canada est en fait compétitif à l'échelle mondiale dans le domaine de la recherche en santé, « mais nous l'ignorons, tout simplement ». L'organisme Institute for Scientific Information, qui mesure les répercussions des publications scientifiques du monde entier, a rapporté un cas exemplaire. Une analyse du domaine de recherche en santé à la croissance la plus rapide – celui de la recherche sur le cancer du sein – a révélé que l'auteur le plus cité en la matière est le Dr Stephen Narod de l'Université de Toronto. Sur les vingt articles les plus importants du domaine de la recherche en santé, tous issus d'une collaboration internationale, les six premiers montraient une forte contribution canadienne. Trois des vingt institutions les plus importantes sont canadiennes.

En outre, le Canada est au troisième rang des nations pour le nombre de citations. Si une pondération était faite selon la population, déclare le Dr Bernstein, le Canada se classerait au premier rang.

Il ne s'agit là que d'une courte liste d'exemples, dit le Dr Bernstein. Le Canada se classe au premier rang dans de nombreux domaines de recherche : les cellules souches, la médecine et les services de soins de santé fondés sur les preuves, et les facteurs sociaux déterminants. Sans se montrer trop contents d'eux puisqu'il reste encore beaucoup à faire, les Canadiens devraient néanmoins se targuer davantage de leurs réussites.

## Concurrence mondiale : que cherchons-nous?

Président : **Glenn Brimacombe**, président et chef de la direction, Association canadienne des institutions de santé universitaires (ACISU)

**E**n guise de prologue, M. Brimacombe fait remarquer que, alors que nous réfléchissons aux nombreuses répercussions de la recherche sur la santé, un objectif de politique publique d'un niveau méta est en train de faire de la population canadienne l'une des populations les plus en santé dans le monde. En même temps, il est toutefois important de comprendre que la notion de « santé » et celle de « richesse » ne s'excluent pas, mais qu'elles sont reliées par au moins trois objectifs du paradigme de la recherche en santé :

1. améliorer notre état de santé individuel et collectif;
2. influencer sur le mode de prestations de services de soins de santé et le rendre de plus en plus efficace en termes de coûts;
3. contribuer à la croissance économique durable par l'intermédiaire d'une économie mondiale de plus en plus concurrentielle et axée sur le savoir.

M. Brimacombe souligne aussi que la recherche est « l'oxygène » d'un système de santé fondé sur les preuves et le fondement d'un processus décisionnel valable en matière de politiques publiques. Communiquer les découvertes médicales au système de santé, aux fournisseurs de soins, aux patients et au public est aussi important que de communiquer le processus par lequel nous transformons ces mêmes découvertes en biens et services nouveaux, capables de s'imposer sur les marchés internationaux. À plusieurs égards – vu la grande diversité des investissements des gouvernements fédéral et provinciaux dans les entreprises de recherche sur la santé – on peut dire que plusieurs de ces questions ont déjà été abordées et leurs enjeux reconnus : du soutien à la recherche fondamentale et à son infrastructure au soutien au processus de commercialisation.

Dans sa conclusion, M. Brimacombe met en évidence quelques enjeux :

- il est important de communiquer à tous les niveaux de gouvernement ainsi qu'au public que la recherche prend du temps. Par conséquent, l'investissement dans la recherche en santé et dans son potentiel exige de l'effort et de la patience;
- nous devons continuer à chercher des moyens de mieux intégrer la chaîne de valeur utilisée dans le soutien à la recherche en santé au Canada. Non seulement le secteur public doit-il chercher les moyens de travailler plus efficacement, mais nous devons aussi trouver les moyens d'améliorer les relations entre le secteur public et le secteur privé;
- plus de discussion et de développement méthodologique concrets sont nécessaires pour démontrer les divers taux de rendement (sanitaire, social et économique) qui résultent de la recherche en santé;
- les défenseurs de la recherche en santé doivent se doter d'une voix commune plus forte et intervenir dans les questions politiques touchant les modes de financement de la recherche en santé.

---

## Les agences de recherche provinciales et l'application des connaissances en santé

**Dr Kevin Keough**, président et chef de la direction, Alberta Heritage Foundation for Medical Research (AHFMR)

Le **Dr Kevin Keough** se dit d'accord avec le Dr Bernstein sur ce point : l'investissement dans la recherche en santé se révèle payant, le Canada étant sans aucun doute un chef de file mondial dans de nombreux domaines. Les investissements des dix dernières années ont en effet été phénoménaux et ont changé beaucoup de choses. Aujourd'hui, bien que « le verre soit aux trois quarts plein », les chercheurs canadiens doivent évaluer leurs réalisations et voir tout ce qu'ils peuvent encore accomplir, comment ils peuvent développer ou renouveler certains domaines de recherche.

Pays à faible population et doté d'une économie modeste, le Canada ne peut être un chef de file dans tous les domaines à la fois, mais il peut miser sur ses propres forces. Par exemple, comment les chercheurs canadiens pourraient-ils dans leurs recherches tirer parti de leur système unique de soins de santé, système qui met l'accent sur la prévention, la promotion de la santé, le traitement, etc.? Quelle place prend le Canada dans ces recherches en tant que deuxième pays le plus urbanisé du monde et en tant que pays à forte population rurale? Comment les chercheurs peuvent-ils tirer avantage de la diversité de la population canadienne?

Le Dr Keough propose des moyens d'employer ces forces pour promouvoir des recherches axées sur le mieux-être de la population et l'amélioration de l'économie. Premièrement, le Canada subit d'énormes changements, un enjeu important étant la santé des immigrants. Les immigrants d'aujourd'hui sont différents de ceux d'il y a 100 ans; le Canada peut profiter de l'occasion pour se faire chef de file mondial en étudiant les divers risques et antécédents des maladies d'hier et d'aujourd'hui. Deuxièmement, l'importance de la population rurale et des populations nordiques du Canada autorise l'exploration et l'excellence dans l'utilisation de la médecine à distance. Troisièmement, le domaine de la santé mentale représente un enjeu majeur reliant le système de santé au système économique, mais il reste qu'il offre de considérables possibilités de recherche : santé mentale, santé et sécurité au travail et atteintes dans les secteurs ruraux et manufacturiers. Il existe d'autres domaines de recherche possibles : santé du fœtus et de l'enfant, santé de la petite enfance, santé des autochtones, déterminants de la santé, prévention et traitement de la maladie et des blessures.

Les instances provinciales sont bien placées pour venir en aide au système national, dit le Dr Keough, puisque les provinces elles-mêmes sont des fournisseurs de soins de santé. Ces instances bénéficient de réseaux de communication plus simples, elles peuvent prendre de plus grands risques, les décisions y sont prises plus rapidement et elles permettent la mise à l'essai d'un programme à une échelle plus réduite avant son application au niveau national. Elles peuvent aussi se montrer plus sélectives dans leurs actions pour servir l'intérêt public. Enfin, elles peuvent plus facilement collaborer avec les instances de leur province ou d'autres provinces qui partagent les mêmes objectifs qu'avec des organisations nationales.

Le cas échéant, les instances provinciales doivent être reconnues comme des chefs de file, fait remarquer le Dr Keough, puisqu'elles peuvent se mettre à faire des choses que les organisations nationales ne peuvent pas faire. Chaque région présente ses propres avantages. En travaillant l'une avec l'autre et en visant des objectifs nationaux, les instances régionales, plus simples et plus rapides, peuvent accélérer les choses et rendre le Canada dans son ensemble plus compétitif. En guise de conclusion, le Dr Keough souligne que le secteur de la recherche en santé tire avantage de travailler en collaboration plus étroite avec le milieu local.

## La précarité des carrières dans le système de soins de santé du Canada – le chercheur hospitalier

**Dr David Hill**, directeur scientifique, Lawson Health Research Institute

**S**e spécialiser et être sélectif sont les seuls moyens d'être à la fine pointe et de se maintenir en tête, déclare le Dr David Hill. En tant que nation, le Canada ne peut échapper à cet axiome. En outre, l'excellence devient une référence et les exigences en faveur de l'excellence connaissent une croissance exponentielle.

Le Dr Hill aborde ensuite le sujet de sa présentation : la précarité des carrières et le chercheur hospitalier. Ce thème ne vient pas invalider celui de l'urgent besoin de cliniciens-chercheurs et autres professionnels, précise-t-il. Il propose de considérer l'hôpital et la recherche en établissement comme la courroie de transmission du système de santé canadien. Par exemple, les hôpitaux de recherche et leurs instituts affiliés mènent 70 p. cent des recherches universitaires en santé en Ontario, et la recherche en santé représente habituellement de 40 à 50 p. cent du budget total des universités. La part de budget de la faculté de médecine de l'Université de Toronto réservée à la recherche est de plus en plus dirigée vers le secteur hospitalier plutôt que vers le campus lui-même.

Le pouvoir de faire bouger les choses réside dans la collaboration entre les cliniciens-chercheurs et les infirmières-chercheuses. Le Dr Hill dit que les partenariats avec des cliniciens sont très efficaces lorsqu'ils sont adéquats; ces partenariats entraînent des unités de recherche permanentes et efficaces, permettent la formation de base et clinique de confrères et d'étudiants cliniciens, et permettent également de tisser d'étroites relations avec les facultés universitaires de sciences fondamentales. Les cliniciens peuvent contribuer aux résultats des recherches en collaborant avec les spécialistes des sciences fondamentales; aux yeux des agences de financement, ces partenariats constituent des arguments irréfutables. Ils constituent le moyen le plus efficace pour un service clinique d'utiliser ses chercheurs.

Mais d'où proviennent les salaires des chercheurs? Une part restreinte de ces salaires provient des conseils de recherches, des subventions fédérales, des organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé, des fondations provinciales de recherche en santé et du secteur industriel. Les études démontrent que les salaires proviennent principalement de fonds internes pour la recherche et développement en santé des hôpitaux d'enseignement et des instituts de recherche de l'Ontario. En outre, le financement du secteur des établissements s'accroît de

# SURMONTER LES OBSTACLES

À LA COMPÉTITION AUXQUELS FAIT FACE LE CANADA À L'ÉCHELLE MONDIALE DANS LE DOMAINE DE LA RECHERCHE EN SANTÉ

façon régulière depuis quinze ans, plus rapidement que le financement issu du gouvernement fédéral. Par exemple, au Lawson Health Research Institute où pratique le Dr Hill, en 2004, 52 p. cent des 81 chercheurs tiraient leur salaire des fonds de l'institut ou de l'hôpital, 22 p. cent de fonds universitaires et 26 p. cent de fonds externes.

Les sources de financement consacrées à la recherche se tarissent, dit le Dr Hill. La restructuration des hôpitaux et la refonte du système a imposé un lourd fardeau aux fondations des hôpitaux d'enseignement en les contraignant à trouver du financement pour les soins. De plus, les fonds en provenance des organismes de bienfaisance et les fonds sans affectation particulière habituellement consacrés à la recherche s'amenuisent; enfin, les taux d'intérêt décroissants ont sérieusement affecté le pouvoir d'achat que permettaient les donations.

À présent, de nombreux chercheurs – environ 60 p. cent du personnel scientifique des instituts – n'ont d'autres sources de revenus que ceux qui leur parviennent des fonds discrétionnaires des hôpitaux ou des fonds des organismes de bienfaisance gérés par les fondations d'hôpitaux. En outre, le développement professionnel des chercheurs nécessite des fonds supplémentaires car il comporte des réorientations, des mesures de rétention, etc.

Cette précarité de la carrière des chercheurs doit devenir une question prioritaire si l'on veut que se maintienne leur contribution à la recherche translationnelle et à la commercialisation. Tous les secteurs peuvent mettre l'épaule à la roue et contribuer à faire coïncider l'offre et la demande dans tout le système : agences de recherche provinciales et fédérales, autorités sanitaires et organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé.

## Promotion de la recherche en santé : stratégies diverses et originales

**Deborah Gordon-El-Bihbety**, présidente, Conseil pour la recherche en santé au Canada

Bien que les pressions politiques directes aient bien servi les défenseurs de la recherche en santé dans le passé et qu'elles resteront dans l'avenir un instrument indispensable, elles ne se suffisent plus à elles-mêmes, déclare Mme Deborah Gordon-El-Bihbety. Pour accroître les investissements destinés à la recherche en santé, il est nécessaire de diversifier les modes de promotion, particulièrement avec le gouvernement fédéral actuel qui, instable et sans véritable orientation, prend garde à ne pas compter sur les seules relations avec les élus.

C'est sur cette toile de fond que Mme Gordon-El-Bihbety présente les éléments constitutifs d'une promotion nouvelle et diversifiée de la recherche en santé; elle cite en exemple l'approche adoptée en 2005 par le Conseil pour la recherche en santé au Canada (CRSC).

Organisation nationale, non gouvernementale et sans but lucratif, le CRSC a le mandat de favoriser un dialogue politique permanent entre les intervenants et le gouvernement fédéral afin d'accroître l'investissement public dans la recherche en santé au Canada. Mme Gordon-El-Bihbety précise d'entrée de jeu que le CRSC se compose des principaux instituts de recherche et des principales organisations de bienfaisance du domaine de la santé au Canada.

Qu'est-ce que la promotion? Le CRSC la définit comme « essayer d'influencer les décisions – en matière de politiques publiques et d'allocation des ressources dans les institutions et les systèmes politiques,

économiques et sociaux – qui ont des répercussions directes sur la vie des gens ». La promotion est constituée d'efforts et d'actions concertés; requiert des liens de confiance, de la collaboration, de la planification et des évaluations périodiques; elle suppose aussi d'aller rencontrer les décideurs là où ils se trouvent. Le réseau de promotion se forge avec le temps et il faut beaucoup de gens à de multiples niveaux pour l'entretenir; et ce n'est pas la valeur quantitative de l'effort et du message qui est importante, mais bien son aspect de continuité.

Mme Gordon-El-Bihbety énumère ensuite les éléments constitutifs d'une stratégie de promotion diversifiée. Une telle stratégie fait usage de pressions politiques directes; réagit au contexte présent en matière de politiques publiques et aux autres conditions du moment; incite les intervenants, le public et les médias à élargir l'assise des défenseurs; met à profit le prestige des champions vedettes; utilise des outils de communication efficaces; intéresse les experts à sa cause.

Elle brosse un aperçu du programme Promotion 2005 du CRSC et de ses points principaux : établir un partenariat avec le gouvernement fédéral et l'aider à affronter ses enjeux stratégiques les plus pressants; accroître la capacité d'analyse du CRSC afin de pouvoir clairement démontrer que la recherche est partie de la solution; élargir la base des membres du CRSC et y accepter de nouveaux intervenants; étendre le programme de promotion du CRSC et y inclure des mesures visant l'information du public et des médias; fournir aux chercheurs des outils de promotion et leur donner l'occasion de s'adresser aux décideurs politiques, aux médias et aux groupes de défense des consommateurs, autant au niveau national que régional.

Mme Gordon-El-Bihbety énumère les « neuf lois » qui régissent les communications d'un programme de promotion :

1. Établir des objectifs clairs et un échéancier concret.
2. Procéder à l'établissement et à la segmentation du public cible.  
Déterminer les personnes qui peuvent provoquer le changement.
3. Formuler des messages clairs, simples, concis et aptes à motiver et à toucher d'abord les cœurs, puis les esprits.
4. Commencer la planification.
5. Définir clairement la manière dont les gens peuvent apporter leur soutien, y compris en fournissant le nom de personnes-ressources et toute autre information pertinente.
6. Insister sur le fait qu'il est nécessaire d'agir dès maintenant.
7. Adapter la stratégie au public cible tout en gardant à l'esprit l'importance de la répétition.
8. Établir le budget en réservant des postes de dépenses pour la planification et l'administration de tests.
9. Travailler avec des experts en communication qui sauront rendre efficace la communication avec le public cible.

Au terme de son allocution, Mme Gordon-El-Bihbety résume son propos : une démarche de promotion diversifiée accroît l'effet des pressions politiques et procure un plus grand soutien à la recherche en santé en intéressant plus de gens. Enfin, des communications efficaces sont un élément essentiel d'une démarche réussie.

# SURMONTER LES OBSTACLES

À LA COMPÉTITION AUXQUELS FAIT FACE LE CANADA À L'ÉCHELLE MONDIALE DANS LE DOMAINE DE LA RECHERCHE EN SANTÉ

## Débat

Avec la participation de : **Pat Lafferty**, Ottawa

**M.** Pat Lafferty conseille de ne pas craindre le risque lorsque vient le moment d'envisager des moyens de surmonter les obstacles qui se dressent devant la recherche en santé. Dans un monde où tout est question d'échelle et de partage des risques, les Canadiens font peut-être des investissements trop modestes dans les secteurs universitaire et industriel. Imaginons, dit-il, de grands ensembles à la fois universitaires, cliniques et industriels propices à attirer des banques d'investissement, des caisses de retraite, les meilleures équipes de gestion et les détenteurs de nouveau savoir de partout dans le monde, puis d'arriver à réunir toutes ces ressources au sein de programmes de plus de 100 millions de dollars appliqués à l'échelle mondiale.

Se rapportant aux propos de M. Brimacombe, M. Lafferty soutient que la communauté des défenseurs de la recherche en santé est trop fragmentée. Les défenseurs doivent parler d'une même voix et aligner leurs objectifs sur ceux du gouvernement. La dispersion des portefeuilles de la santé et de l'économie à tous les niveaux de gouvernement a nui à la recherche en santé; les ministères de la Santé devraient aussi se voir attribuer des responsabilités en matière de développement économique.

Faisant référence aux propos de M. Keough sur les possibilités, M. Lafferty fait remarquer que la gestion que fait le Canada de ses ressources humaines dans le domaine de la recherche en santé est inadéquate – de par leurs disjonctions, les domaines de responsabilité individuelle, universitaire, du système de soins et de l'industrie laissent échapper beaucoup de ces ressources.

Se montrant d'accord avec les propos de Mme Gordon-El-Bihbety, M. Lafferty déclare qu'il faut accorder de l'attention à la situation dans son

ensemble, savoir quels messages communiquer et connaître ses partenaires, créer un consensus national et se gagner le soutien de décideurs influents, tels des présidents de banques qui ne sont pas perçus comme étant reliés à des groupes d'intérêt associés au domaine de la santé.

## Discussion

En réponse à une question sur la manière de venir en aide aux cliniciens-chercheurs, M. Keough répond qu'il faut favoriser le bon mentorat. En outre, le système doit se montrer souple et allouer du temps aux cliniciens-chercheurs afin qu'ils poursuivent leurs recherches; par exemple, les chercheurs pourraient faire de la recherche durant trois mois et, durant les trois mois suivants, travailler en clinique.

Un autre participant demande comment inciter les gestionnaires de caisses de retraite à investir dans la recherche en santé, domaine habituellement financé par le seul gouvernement. M. Lafferty soutient qu'il faut ériger une importante infrastructure de recherche préclinique privée et publique. Les intervenants du secteur privé doivent être sensibilisés aux possibilités qu'offrent les laboratoires canadiens, ajoute le Dr Bernstein, bien que les délais d'exécution dans ce domaine puissent leur paraître trop longs. De plus, l'ignorance en matière d'investissements mène à des risques certains; ainsi, plus important que l'argent, il faut donc s'associer avec des gens avertis en matière de capital de risque – il ne s'agit toutefois pas seulement de trouver du capital de risque, ce qui existe en quantité. Par exemple, les gestionnaires américains de capital de risque comprennent qu'on ne peut s'occuper de science ni d'affaires à distance. Le Dr Bernstein soutient qu'on pourrait pourtant les convaincre d'ouvrir des succursales au Canada. Il peut aussi être nécessaire de se rendre à l'étranger pour trouver des investisseurs.

## PRIX DU SERVICE DISTINGUÉ DES AIRSC

# 2005

### Présentation du prix du service distingué des AIRSC Récipiendaire

#### Dr Henry G. Friesen

**L**e Dr Angel annonce que le récipiendaire du prix du service distingué des AIRSC de 2005 est le Dr Henry Friesen dont les remarquables réalisations ont montré la voie à la recherche en santé au Canada au cours de la dernière décennie. Le Dr Friesen a découvert l'hormone prolactine humaine – réalisation majeure reconnue dans le monde entier – et il a suscité une vision élargie de la recherche en santé au Canada qui a conduit à la création des IRSC.

Le Dr Bernstein rapporte l'histoire de cette création, issue d'une idée du Dr Friesen en 1998. Initialement, cette idée d'un organisme faisant à la fois office de conseil subventionnaire et d'institution de recherche a rencontré de la résistance. Mais l'intégrité, la clarté du propos du Dr Friesen et son engagement envers la recherche et le Canada ont su vaincre cette résistance et ont conduit à la création des IRSC. La réussite des IRSC est entièrement due au don de visionnaire du Dr Friesen et à son labeur acharné en tant que chercheur de premier plan.



Dr Henry G. Friesen

Au moment d'accepter le prix, le Dr Friesen exprime sa gratitude de recevoir cet honneur. Il rappelle quelques faits qui ont marqué l'aventure de la création des IRSC : la formation des coalitions et l'établissement de liens avec le Conseil de recherches médicales du Canada (CRM) qui ont lancé la mobilisation, la reconnaissance des interventions du Forum des politiques publiques dans la vie politique, la transformation du CRM en une structure qui couvre tout l'éventail des recherches en santé.

Maintenant, après cinq ans, le Dr Friesen exprime son étonnement devant l'importance des transformations réalisées sous la direction inspirée du Dr Bernstein afin de positionner et de restructurer tout le secteur de la recherche en santé au Canada. Ce secteur est riche, significatif et répond aux objectifs dictés par la concurrence mondiale et les normes internationales d'excellence d'aujourd'hui.