

Mémoire au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes sur le projet de loi C-13 sur l'Institut de recherche en santé du Canada (IRSC)

Présenté par : **Pierre Boyle**, Ph.D., MHA, directeur général, Fonds de la recherche en santé du Québec (30 novembre 1999)

Au nom du :

Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ)

Conseil québécois de recherche sociale (CQRS)

Fonds pour la formation de chercheurs et l'aide à la recherche (FCAR)

Conseil d'évaluation des technologies en santé du Québec (CETS)

Contenu

[Présentation](#)

[Appui à l'IRSC et à sa mission](#)

[Nécessité d'accroître le financement](#)

[Appui à l'approche intégratrice](#)

[Défis à relever des cinq créneaux](#)

[Gérance et imputabilité](#)

[Complémentarité et partenariat](#)

Présentation

Brève présentation de chacun des organismes constituant la délégation du Québec

Le Fonds pour la recherche en santé du Québec (FRSQ), le Fonds pour la formation de chercheurs et l'aide à la recherche (FCAR) de même que le Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS) sont, de par leurs missions, des partenaires actifs dans le support à la recherche en santé au Québec et sont interpellés par le projet de création de l'Institut de recherche en santé du Canada. Bien que nos champs d'action couvrent respectivement la recherche dans les établissements de santé, dans les établissements universitaires, et la recherche sociale dans l'ensemble de ces milieux, nous travaillons en étroite collaboration pour pouvoir investir conjointement, lorsque nécessaire, pour supporter des initiatives structurantes pour la recherche en santé, notamment dans des stratégies de maillage des forces vives du Québec dans des domaines ciblés de la recherche en santé. Sur une base annuelle, les investissements de ces trois organismes en recherche en santé se situeront à près de 100 000 000 \$ dès l'an prochain. Par ailleurs, le Conseil d'évaluation des technologies en santé du Québec a pour mission spécifique de répondre aux demandes des décideurs sur l'efficacité et le coût/efficacité des technologies de la santé définis de façon très large, notamment, par une stratégie de méta-analyses, de synthèse de recherche, et de diffusion efficace auprès des décideurs concernés. Il constitue un acteur-clé dans le processus de transfert des connaissances vers les pratiques de soins. C'est dans ce contexte que le FRSQ, le FCAR, le CQRS et le CETS ont choisi de présenter conjointement leur point de vue sur le projet de loi visant la création de l'Institut de recherche en santé du Canada.

Appui à l'IRSC et à sa mission

Le FRSQ, le CQRS, le FCAR, et le CETS appuient l'idée d'un projet IRSC qui se veut transformateur pour la recherche en santé au Canada et qui bâtit sur les acquis d'excellence scientifique du passé, tout en permettant de mieux adapter la recherche en santé aux défis de demain. Nous souscrivons à l'orientation du législateur quant à l'intégration des chercheurs présentement supportés par le CRM, dans chacun des éventuels instituts. Nous comprenons que tous les chercheurs, quelle que soit leur discipline, pourront trouver dans un des instituts de recherche constitués par l'IRSC, l'accueil et le soutien nécessaires au développement et à la valorisation de leur recherche.

Nous souscrivons entièrement à la mission proposée de l'IRSC. Nous reconnaissons l'importance que l'IRSC exerce un leadership fort dans les milieux canadiens et internationaux de la recherche et encourage les collaborations entre personnes et organismes intéressés en la matière. Notre capacité à former, à attirer, et à retenir les meilleurs cerveaux et les expertises de toute nature nécessaire à la poursuite d'une recherche en santé de qualité et pertinente constitue un de nos principaux défis pour les prochaines années. L'IRSC devra s'attaquer en priorité à la mise en place de conditions favorables à l'émergence d'une nouvelle dynamique où les chercheurs méritoires pourront bénéficier d'une perspective de carrière à laquelle, pour le moment, même les plus brillants n'ont souvent pas accès.

Nécessité d'accroître le financement direct aux chercheurs

Nous nous réjouissons du fait que les pouvoirs publics reconnaissent la nécessité d'améliorer de façon importante le soutien à la recherche en santé. Il est urgent que le niveau de financement de la recherche en santé atteigne les objectifs avancés de l'ordre de 800 000 000 \$ annuellement. Cet apport permettra de réduire une partie de l'écart important qu'accuse le Canada par rapport aux autres pays du G7 au chapitre des investissements per capita en recherche. Nous croyons que le projet emballant et mobilisateur que représente à nos yeux l'IRSC constituera un catalyseur pour le monde scientifique affligé par la morosité du sous-financement des dernières années. Mais aussi a-t-il le potentiel, par sa stratégie de maillage et de partenariat, de canaliser les efforts de sources diverses vers des enjeux importants pour la santé des citoyens, l'amélioration des pratiques et l'organisation des services, et pour l'enrichissement collectif. À l'heure où les ressources financières consacrées à la recherche sur la santé sont considérées à juste titre comme un investissement collectif, il va de soi que tout soit mis en œuvre pour maximiser la portée et les retombées de la recherche.

Dans ce contexte, nous rappelons aux décideurs que la création de l'IRSC devrait de façon très pratique permette à court terme d'accroître le nombre de chercheurs financés, d'accroître leur niveau de financement, et enfin de mettre en place les conditions pour un développement plus cohérent de la recherche en matière de santé. Nous nous inquiétons des coûts d'infrastructure qui pourraient découler de la mise en place des diverses divisions (instituts) de l'Institut de recherche en santé du Canada. Les organismes subventionnaires œuvrant dans le domaine de la recherche au Canada ont non seulement une tradition d'excellence mais aussi une tradition de frugalité administrative qui leur a permis de garder à des niveaux très bas le coût des services administratifs, et de consacrer une plus grande part de leurs ressources financières au support direct à la recherche. À titre d'exemple, les coûts d'administration du Conseil de recherches médicales du Canada s'établissent à un peu plus de 4 % de l'enveloppe des bourses et subventions qu'il gère. Les coûts d'administration du Fonds de la recherche en santé du Québec s'élevait cette année à un maigre 3.2 % de l'enveloppe des bourses et subventions qu'il gère. Nous souhaitons que le législateur prévoit fixer dans la loi ou ses règlements, le pourcentage maximum de l'assiette financière de l'IRSC et de ses divisions qui pourra être consacré au soutien administratif. Dans notre esprit, ce pourcentage ne devrait pas dépasser 5 % de l'enveloppe administrée. Des coûts d'administration excessifs compromettraient les objectifs même de l'IRSC, soit l'investissement dans le développement des cerveaux, dans le développement des connaissances, dans le soutien aux chercheurs, et dans l'optimisation des retombées de recherche.

Appui à l'approche intégratrice

L'approche intégratrice proposée pour l'IRSC, approche permettant de regrouper les secteurs, les disciplines, et les régions, et orientée vers le maillage des expertises dans chaque domaine nous apparaît porteuse pour l'avenir. Cette approche s'inscrit dans un courant déjà amorcé de réseautage et de maillage interdisciplinaire et interuniversitaire des expertises dans divers champs d'application de la recherche en santé. Cette

stratégie, là où elle a été implantée judicieusement, commence à porter fruit malgré le scepticisme initial de certains. Plusieurs des réseaux thématiques de recherche supportés depuis quelques années par le FRSQ en témoignent éloquemment. Ainsi, à l'heure où l'IRSC se dessine, les chercheurs du Québec dans plusieurs domaines ont déjà une habitude de travail en réseau sur une base interdisciplinaire et interuniversitaire. Le FRSQ, le FCAR et le CQRS conjuguent présentement leurs efforts pour élargir les perspectives et enrichir l'interdisciplinarité des réseaux existants et envisagent dorénavant de supporter conjointement certains des réseaux jusqu'ici supportés exclusivement par le FRSQ. Les retombées de cette formule en terme d'enrichissement et de cofertilisation scientifique, de même que sa capacité à constituer à la fois un guichet d'accès et une vitrine de rayonnement scientifique regroupant les meilleurs cerveaux dans un domaine donné, sont à notre avis, importantes aujourd'hui et encore davantage pour demain. Nous souscrivons donc entièrement à cette approche de réseautage privilégiée pour l'IRSC qui, tout en encourageant des maillages, permet à chacun de garder son identité, sa spécificité, et ses acquis.

D'autre part, l'intégration des disciplines et l'atteinte d'une meilleure complémentarité et équilibre entre les cinq créneaux majeurs de recherche (biomédicale, clinique, services et systèmes de santé, recherche populationnelle, et effets de l'environnement sur la santé) au sein de chaque institut constituent à nos yeux des facteurs de succès importants pour l'avenir. Elles permettront l'émergence et la consolidation dans chacun des instituts notamment, d'une masse critique de chercheurs, de disciplines diverses, habilités à s'attaquer à une gamme importante de questions pertinentes pour la santé dans chacun de ces domaines, en misant sur l'interaction des chercheurs fondamentaux, cliniques, et populationnels. Les orientations stratégiques des organismes subventionnaires québécois supportent déjà cette approche et son application dans les centres de recherche qu'ils soutiennent.

C'est donc dire qu'à notre avis, la perspective proposée pour l'IRSC quant à l'intégration interdisciplinaire et interuniversitaire de même que la quête d'un meilleur équilibre et maillage entre les principaux créneaux de recherche s'inscrit dans un courant novateur que nous considérons porteur pour l'avenir et susceptible d'accélérer les retombées de la recherche.

Nous comprenons que cette approche intégratrice s'applique également aux liens que l'IRSC entend tisser avec les décideurs impliqués dans l'orientation, la gestion et la dispensation des services et programmes de santé. L'importance de créer un lien fonctionnel entre l'Institut de recherche en santé du Canada et les décideurs a été soulignée à plusieurs reprises. Nous sommes tout à fait d'accord avec cet objectif, et croyons qu'il sera important, pour ce faire, de créer un réseau de communication efficace avec les décideurs œuvrant à différents niveaux du système de santé de même qu'avec le grand public, à l'instar d'organismes tel que l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé et le Conseil d'évaluation des technologies en santé du Québec. Aussi, serait-il important de viser à créer des liens opérationnels entre l'IRSC et ce type d'organismes afin de renforcer les activités de communication et de dissémination des résultats de recherche auprès des décideurs et en accroître les retombées pour les citoyens.

Enfin, nous nous réjouissons du fait que le législateur ait privilégié une approche centrée sur la transformation de l'œuvre du CRM en un Institut de recherche en santé du Canada, approche qui permet une intégration graduelle des chercheurs de même que du personnel du CRM dont l'expérience constitue un acquis pour l'avenir.

Défis à relever des cinq créneaux majeurs

Toutefois, chacun des cinq créneaux de recherche qui caractériseront l'IRSC est confronté à des défis qui lui sont spécifiques et que l'institut devra adresser de façon à ce que chacun des créneaux soit suffisamment fort pour apporter sa contribution et son enrichissement dans la perspective d'intégration. Force est de reconnaître que la recherche fondamentale ou biomédicale est essentielle à une portion très importante des activités de recherche en santé et en constitue en quelque sorte un créneau de premier plan. À ce titre, elle doit continuer de faire l'objet d'une attention particulière tant au niveau des conditions nécessaires à son essor, que des ressources requises pour la supporter.

Pour sa part, la recherche clinique est en véritable état de crise. Cette crise est liée d'une part à la désaffection importante des professionnels de la santé, en particulier des médecins, pour la recherche et d'autre part à diverses entraves au développement de la recherche clinique. Non seulement observe-t-on une diminution substantielle des cliniciens chercheurs au Québec et dans l'ensemble du Canada au cours des dernières années, mais aussi voit-on des signes d'une désaffection parmi ceux-ci de la recherche clinique

au profit de la recherche fondamentale. Les conditions de travail des professionnels de la santé notamment des médecins spécialistes engagés pour une partie de leur temps dans des activités de recherche constituent à notre avis un des défis importants que l'IRSC doit relever dans le but d'accroître la capacité du Canada à participer à la recherche clinique novatrice, celle qui est essentielle pour amener les découvertes du laboratoire au chevet du patient, et éventuellement en faire profiter toute la collectivité.

Pour sa part, la recherche sur les services et les systèmes de santé est confrontée à une situation où malgré les acquis précieux des dernières années, les besoins de recherche dépassent très largement notre capacité collective d'y répondre. Le développement d'une relève de qualité et en nombre suffisant dans ce domaine constitue certes une priorité pour les prochaines années. Compte tenu du caractère essentiellement appliqué de ce type de recherche, il sera important de constituer des forums d'interaction entre les utilisateurs des connaissances issues de cette recherche et les artisans de la recherche sur les services et les systèmes de santé. Il faudra être vigilant pour assurer un équilibre entre la recherche orientée et la recherche dite libre, soit celle réalisée à l'initiative du chercheur. Il faudra également éviter toute duplication avec des structures actuelles telle que la Fondation canadienne de recherche sur les services de santé. À cet égard, nous nous préoccupons de l'intention de certains de vouloir séparer les responsabilités entre les organismes sur la base d'un partage de mandat entre la recherche orientée et la recherche libre. Toute tentative qui aurait pour effet de séparer l'organisation et le financement de la recherche orientée d'une part et de la recherche libre d'autre part dans ce domaine de recherche aussi appliquée constituerait à notre avis une erreur.

La recherche sur la santé des populations de même que sur les dimensions sociales et culturelles de la santé est pour sa part en pleine expansion. Bien que ce type de recherche ait longtemps été perçu comme en émergence, force est de constater aujourd'hui que le Canada dispose d'expertises de pointe reconnues mondialement et qui ont donné à ces domaines de recherche une crédibilité scientifique et une portée collective indéniable. Des organismes tels le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada, le Conseil québécois de la recherche sociale (qui fêtait tout récemment son 20^e anniversaire de fondation) et le FCAR ont été des artisans de premier plan dans le développement de la recherche en sciences humaines et sociales, permettant de former et d'attirer des chercheurs de calibre international. Ces chercheurs ont non seulement fait avancer les connaissances sur les dimensions sociales et culturelles de la santé, en éthique et en santé des populations, mais aujourd'hui constituent un enrichissement pour les centres de recherche et les réseaux de recherche en santé qui leur ouvrent leurs portes. La recherche sur les dimensions sociales et culturelles de la santé ne représente qu'un faible pourcentage des investissements en recherche en santé au Canada. La conjoncture est favorable pour permettre à ce domaine de recherche d'apporter sa pleine contribution à l'avancement des connaissances en santé par un rehaussement de financement et par un encouragement à l'intégration des disciplines et des créneaux de recherche dans les infrastructures de recherche canadienne.

En ce qui a trait aux autres missions de l'IRSC, elles nous apparaissent toutes pertinentes et opportunes. Toutefois, le renforcement des capacités de la communauté de recherche en matière de santé au Canada et l'appui soutenu à la poursuite de carrières scientifiques en ce domaine nous apparaît mériter une attention urgente, compte tenu des pertes d'effectifs des dernières années de même que du désintéressement des étudiants du niveau secondaire et collégial pour des études dans le domaine scientifique.

Gérance et imputabilité

On ne saurait sous-estimer l'importance qu'aura le choix des individus appelés à siéger au conseil d'administration de l'IRSC et ceux appelés à diriger chacune des divisions (instituts) de l'Institut de recherche en santé du Canada. Ces personnes imprimeront un style, une dynamique, et une crédibilité à chacune de ces divisions. Leur choix devra reposer non seulement sur des critères d'excellence, de crédibilité et de rayonnement scientifiques, mais aussi sur des qualités personnelles incontestables de leadership, de visionnaire, et de mobilisateur.

Enfin, bien que nous reconnaissons l'importance de la transparence dans les investissements canadiens dans la recherche en santé et acceptons l'obligation qu'aura l'IRSC à rendre des comptes à la population canadienne, nous tenons à sensibiliser le législateur et les décideurs politiques à l'effet que la recherche n'est pas un produit livrable clairement identifiable et ayant des cibles et des dates de tombée prédéterminées. La recherche s'inscrit plutôt dans un processus de développement des connaissances qui, au terme d'efforts considérables sur des périodes importantes peut effectivement aboutir à des découvertes

susceptibles d'améliorer la santé des citoyens tout en contribuant à l'essor économique du pays. La mesure des impacts de la recherche constitue présentement un objet d'intérêt pour les scientifiques et les décideurs aussi bien en Amérique du nord qu'en Europe. Ceci étant dit, force est de reconnaître les limites actuelles des sciences portant sur la mesure de l'innovation et de ses retombées. Il faudra donc tenir compte de ces limites dans les attentes des décideurs à l'égard de l'IRSC.

Complémentarité et partenariats avec les organismes provinciaux

En terminant, nous sentons le besoin de rappeler à tous concernés que les autres organismes subventionnaires québécois en particulier le FRSQ, ont une longue tradition de complémentarité et d'interface avec le Conseil de recherches médicales du Canada, ses dirigeants, et ses programmes. Il en va de même des rapports entre le Conseil québécois de la recherche sociale et le Conseil de recherche en sciences humaines et entre le FCAR et le CRSH et le CRSNG. La perspective d'interagir avec une multitude d'instituts plutôt qu'un seul conseil, nous porte à croire que cette complémentarité bâtie de longue date devra faire l'objet d'efforts additionnels pour qu'elle puisse se concrétiser dans chacun des instituts. Les organismes québécois souhaitent être considérés comme des collaborateurs de premier ordre de l'IRSC et de ses instituts, et espèrent vivement pouvoir compter sur les acquis du passé pour enrichir les collaborations au cours des prochaines années. Le CORRS, le FCAR et le FRSQ ont d'ailleurs déjà entamé un processus d'ajustement de leurs programmes de façon à faciliter l'accès des chercheurs québécois aux opportunités nouvelles que déploieront les Instituts de recherche en santé du Canada. L'ampleur des défis et la richesse des opportunités qui se pointent à l'horizon militent en faveur d'une collaboration étroite dans un esprit de respect mutuel. Les chercheurs québécois ayant traditionnellement été en mesure, sur une base compétitive, de se mériter plus que leur part démographique des subventions allouées par le CRM, les organismes québécois mettront tout en œuvre pour mettre en place les conditions nécessaires au maintien et même à l'amélioration de la compétitivité de ses chercheurs sur l'arène canadienne. Toutefois, les retombées de ces efforts ne pourront se faire sentir que dans la mesure où l'IRSC s'engagera dans le développement de partenariats « gagnant-gagnant » avec les organismes de partout au Canada, déjà engagés dans le soutien à la recherche sur la santé des Canadiens.