

Les assises d'une vie en santé

IDSEA

Institut du développement et de la
santé des enfants et des adolescents

PLAN STRATÉGIQUE 2013-2017



Canadian Institutes
of Health Research

Instituts de recherche
en santé du Canada



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

Canada

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) sont l'organisme du gouvernement du Canada chargé d'investir dans la recherche en santé. Leur objectif est de créer de nouvelles connaissances scientifiques et d'en favoriser l'application en vue d'améliorer la santé, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de soins de santé au Canada. Composés de 13 instituts, les IRSC offrent leadership et soutien à plus de 14 100 chercheurs et stagiaires en santé dans tout le Canada.

L'IDSEA aide à promouvoir et appuie la recherche qui améliore la santé et le développement des mères, des nourrissons, des enfants, des adolescents et des familles au Canada et partout dans le monde. Grâce à notre soutien, des chercheurs se penchent sur un large éventail de soucis de santé, notamment ceux associés à la reproduction, au développement du jeune enfant, à l'enfance et à l'adolescence.

Table des matières

Message du directeur scientifique	4
Préambule	6
À propos des IRSC et de l'IDSEA	8
Le défi de la santé reproductive et de la santé des enfants et des adolescents	8
Valeurs	10
Processus de consultation	11
Vision	12
Thèmes d'investissement dans la recherche	13
I. Trajectoires de développement saines	
II. Reproduction, grossesse, enfance et adolescence en santé	14
III. Intégration de politiques publiques et de systèmes sains	15
Tactiques habilitantes	16
La voie de l'avenir	18
Annexe A: Méthodologie de planification stratégique	22
Annexe B: Liste des participants à la séance de planification stratégique	25



Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents (IDSEA)

PLAN STRATÉGIQUE 2013-2017

Message du directeur scientifique

À titre de directeur scientifique de l'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents (IDSEA), j'ai le grand plaisir de présenter notre nouveau plan stratégique. Je suis heureux d'avoir eu la chance de rencontrer de nombreux membres de notre communauté dans tout le Canada pour parler des besoins des Canadiens et de la collectivité mondiale, et de la meilleure façon d'y répondre. Cette consultation et ce tour d'horizon majeurs à l'échelle locale, nationale et internationale ont conduit à un plan stratégique sur mesure pour assurer le meilleur avenir possible aux enfants, aux adolescents et aux familles du Canada.

Ce plan guidera l'Institut au cours des cinq prochaines années. Il s'inscrit dans le prolongement de l'excellent travail entrepris par la précédente direction de l'Institut. À mesure que nous irons de l'avant avec des priorités de recherche et des orientations stratégiques précises, nous nous efforcerons de développer la capacité et de favoriser la collaboration dans nos quatre axes de recherche : recherche biomédicale, recherche clinique, recherche sur les systèmes et services de santé, et recherche sur les facteurs sociaux, culturels et environnementaux qui influent sur la santé des populations. L'IDSEA étant au service d'une communauté unique et vaste, le plan stratégique offre une possibilité extraordinaire d'union pour favoriser la créativité et l'innovation dans notre recherche.

Comme l'explique notre plan, l'Institut prévoit mettre en œuvre un certain nombre d'initiatives stimulantes qui « changeront la donne ». Elles nous permettront d'établir et d'entretenir des partenariats plus solides, et de tirer parti de notre capacité de financement de façon ciblée et stratégique. Il me tarde de travailler

avec vous tous pour atteindre nos objectifs.

Enfin, j'aimerais remercier sincèrement toutes les personnes qui ont participé au processus de planification stratégique, en particulier les membres de notre conseil consultatif, pour leur orientation et leurs contributions précieuses, et le personnel de l'IDSEA pour son travail acharné et son dévouement. Je suis convaincu que nous avons élaboré ensemble une stratégie qui aura une importante incidence sur la santé des enfants, des adolescents et des familles au Canada et ailleurs dans le monde.



Shoo K. Lee

Directeur scientifique

Institut du développement et de la santé
des enfants et des adolescents des IRSC

Préambule

Soucieux de rester au diapason de la recherche et des besoins dans le domaine de la santé – en constante évolution –, l'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents (IDSEA) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) a entrepris un processus de planification stratégique pour orienter son travail au cours des cinq prochaines années.

Depuis la création des IRSC, les chercheurs affiliés à l'IDSEA sont de plus en plus nombreux à obtenir des fonds, comme le démontre l'augmentation considérable de la part du financement des IRSC, en pourcentage, qui va à la communauté sous forme de subventions ouvertes et stratégiques, de bourses salariales et de bourses de formation. Les chercheurs de l'IDSEA ont aussi permis une progression plus rapide au Canada (par rapport à d'autres pays) du nombre et de la qualité des publications sur la santé reproductive et la santé des enfants et des adolescents, en particulier au cours des années qui ont suivi l'avènement des IRSC. De plus, les chercheurs de l'IDSEA ont eu un impact manifeste sur la prise de décision clinique, la politique publique, les comportements individuels, le système de santé et l'économie¹.

En 2011, les IRSC et les instituts ont fait l'objet d'un examen par un comité international d'experts. Des recommandations ont été faites à chaque institut pour qu'il continue de répondre aux besoins de sa communauté particulière. Voici certaines des recommandations faites à l'IDSEA :

- Conserver les priorités actuelles : recherche sur le processus complet de développement, partenariats multidisciplinaires et préparation de la prochaine génération de chercheurs dans ce domaine;

- Élaborer un plan stratégique visant à renforcer la capacité de l'Institut dans le domaine des politiques et services de santé;
- Collaborer avec les IRSC, les autres instituts et les parties concernées dans le but d'éliminer les obstacles à l'utilisation des diverses bases de données canadiennes en santé pour rendre possible la recherche sur l'efficacité des interventions et l'amélioration de la santé publique;
- S'attaquer au problème du manque d'emplois disponibles pour les étudiants ayant terminé le Programme canadien de cliniciens-chercheurs en santé de l'enfant dans des domaines comme la psychologie, les sciences infirmières et la diététique; générer une plus grande capacité de recherche en santé maternelle et infantile en formant des chercheurs en milieu de carrière.

Pour de plus amples renseignements et une liste complète des recommandations, veuillez consulter le site web des IRSC² pour consulter le rapport final.

Fondé sur les forces de notre communauté, et prenant en considération le [plan stratégique quinquennal des IRSC](#)³ et l'[Examen international des IRSC de 2011](#), le présent plan expose la vision à long terme de l'IDSEA et énonce des buts et des priorités, dans des thèmes de recherche stratégiques, nécessaires pour réaliser cette vision. Servant de carnet de route, ce plan guidera le programme de recherche de l'IDSEA afin de parvenir aux meilleurs résultats possibles en santé reproductive et en santé des enfants et des adolescents et d'établir «les assises d'une vie en santé» au Canada et ailleurs dans le monde.

Le plan reflète les idées exprimées et la rétroaction de plus de 1 000 membres de la communauté de l'IDSEA au cours d'une analyse du contexte réalisée au début de 2012. Ce retour d'information a été crucial pour parvenir à une approche intégrée du travail de l'IDSEA, et il tenait compte du plan stratégique quinquennal des IRSC et des observations recueillies au cours de l'Examen international des IRSC de 2011. Les résultats de la consultation et de l'analyse du contexte de documents clés ont servi de canevas aux échanges et examens à la séance de planification stratégique de l'IDSEA en 2012, où des représentants du conseil consultatif de l'Institut (CCI) et des intervenants clés ont défini la vision de l'IDSEA, et précisé ses priorités stratégiques.

Dynamisé par ces discussions, et conformément à la mission des IRSC, le plan stratégique intègre les priorités et les besoins de la vaste communauté de l'IDSEA, et englobe les vues des chercheurs en sciences biomédicales et cliniques, en services de santé et en santé des populations, ainsi que des principaux intervenants dans toutes les régions du Canada.

Le plan stratégique propose une nouvelle démarche pour soutenir l'excellence dans la création de nouvelles connaissances. Il appuie également une approche fortement intégrée, axée sur la collaboration, durable et multidisciplinaire. Il énonce la vision de l'IDSEA afin de générer, de promouvoir et de mettre à profit une recherche de classe mondiale pour des résultats optimaux en matière de santé reproductive et de santé des enfants et des adolescents.



¹IDSEA des IRSC (2001-2011) La première décennie. Accessible en ligne : <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/45247.html>.

²Instituts de recherche en santé du Canada, Examen international des IRSC de 2011. Accessible en ligne : <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/31680.html>.

³Instituts de recherche en santé du Canada, 2009/2010 – 2013/2014 : L'innovation au service de la santé – De meilleurs soins et services par la recherche. Accessible en ligne : <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/39977.html>.

À propos des IRSC et de l'IDSEA

L'objectif des IRSC est de créer de nouvelles connaissances scientifiques et de favoriser leur application en vue d'améliorer la santé, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé canadien. Composés de 13 instituts, les IRSC offrent leadership et soutien à plus de 14 000 chercheurs et stagiaires en santé partout au Canada.

L'IDSEA appuie la recherche qui assure le meilleur début dans la vie pour tous les Canadiens et les Canadiennes et la réalisation de leur plein potentiel pour une croissance et un développement optimaux

L'IDSEA se consacre au bien-être développemental, physique et mental pendant tout le cycle de vie selon une perspective populationnelle. Ce qui distingue l'IDSEA des autres instituts des IRSC, c'est que sa communauté de recherche s'intéresse à tous les besoins des enfants et des familles, plutôt qu'à une maladie ou à un organe en particulier. Depuis sa création, l'IDSEA a orienté sa stratégie vers le processus et l'intégration du développement humain, y compris les facteurs biologiques, comportementaux et sociaux. En facilitant les partenariats et en s'efforçant d'accélérer l'application des

nouvelles connaissances, l'IDSEA finance et met en valeur la recherche qui porte sur la maladie et favorise le bien-être des enfants, des adolescents et des familles du Canada.

Le défi de la santé reproductive et de la santé des enfants et des adolescents

Le besoin d'un institut qui se consacre aux nombreuses problématiques qui touchent les familles, les enfants et les adolescents du Canada (résumées dans l'encadré à droite) est clair : bien que son bilan en matière de santé soit bon, le Canada peut et devrait mieux faire⁸.

Ces statistiques mettent en relief l'importance pour l'IDSEA de travailler avec d'autres instituts des IRSC et intervenants, ainsi que d'appuyer des portefeuilles comme ceux de l'Éducation, de l'Aide à l'enfance, de la Justice et du Soutien du revenu pour améliorer la santé des enfants canadiens et de leurs familles. Le plan stratégique répond aux besoins complexes de notre communauté en énonçant une stratégie qui ouvre la voie aux découvertes fondamentales, et améliore les soins cliniques, les systèmes de santé et les politiques publiques pour favoriser au maximum la santé reproductive, le développement de la petite enfance, et la santé des enfants et des adolescents.

- Selon le plus récent rapport de l'UNICEF, le Canada vient au 17^e rang sur 29 « pays riches » pour le bien-être des enfants, affichant des scores inférieurs à la moyenne pour la pauvreté et l'obésité chez les enfants, et leur satisfaction à l'égard de leur vie, et se classe presque au dernier rang (27^e) pour la santé et la sécurité de cette population⁴.
- Les taux de mortalité maternelle au Canada ont doublé au cours des 15 dernières années, passant de 6 pour 100 000 naissances vivantes en 1995 à 12 en 2010⁴.
- Le taux de mortalité infantile au Canada, le 5^e le plus bas en 1990, n'était plus que le 40^e le plus bas en 2011, pendant que le taux de naissance avant terme augmentait de 30 % au cours de la même période¹.
- En moyenne, les taux de mortalité infantile au Canada étaient de 4,9 pour 1 000 naissances vivantes en 2009, mais allaient de 3,4 en Nouvelle-Écosse à 15,5 dans les Territoires du Nord-ouest et à 14,8 au Nunavut⁵.
- On estime que, bon an mal an, 14 % des enfants au Canada (ou plus de 800 000) éprouvent des problèmes de santé mentale causant d'importants symptômes et des dysfonctionnements à la maison, à l'école et dans la collectivité¹, et que 75 % des enfants atteints de troubles mentaux ne reçoivent pas de services de traitement spécialisés⁶.
- Même s'ils ne comptent que pour moins de 1 % de la population d'enfants totale, les enfants qui présentent des problématiques médicales complexes justifient presque le tiers de toutes les dépenses en soins de santé pédiatriques et vont de prestataire de soins en prestataire de soins et d'établissement en établissement⁷.

⁴Centre de recherche UNICEF Innocenti, Florence, La pauvreté des enfants en perspective : vue d'ensemble du bien-être des enfants dans les pays riches, Bilan Innocenti 7, 2007, Accessible en ligne : http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc7_fre.pdf

⁵Statistique Canada, Taux de mortalité infantile, par province et territoire (2012). Accessible en ligne : <http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/102/cst01/health21a-fra.htm>

⁶C. Waddell et coll., « A Public Health Strategy to Improve the Mental Health of Canadian Children », *La revue canadienne de psychiatrie* 40, 4(2005) : pp.226-233.

⁷E. Cohen et coll., « Patterns and Costs of Health Care Use of Children with Medical Complexity », *Pediatrics*, vol. 130, no 6, déc. 2012.

⁸Santé Canada, K. Leitch, Vers de nouveaux sommets – Rapport de la conseillère en santé des enfants et des jeunes, 2007, Accessible en ligne : http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/alt_formats/hpb-dgps/pdf/child-enfant/2007-advisor-conseillere/advisor-conseillere-fra.pdf

Valeurs

Les valeurs fondamentales des IRSC sous-tendent tout le travail de l'IDSEA. Ces valeurs guident l'Institut comme suit :

- **Excellence** – Dans tous les aspects de son travail, y compris la recherche de base et l'application des connaissances visant à guider les politiques publiques, l'IDSEA s'efforce de maintenir les plus hautes normes internationales d'excellence. Les chercheurs de l'IDSEA ont démontré leur excellence, comme en fait foi notre rapport [La première décennie](#)¹. Entre 2000 et 2010, la valeur des subventions ouvertes octroyées aux chercheurs de l'Institut est passée de 25 millions de dollars à 73 millions de dollars, et celle des subventions stratégiques, de 1 million de dollars à 34 millions de dollars par année. Au cours de la même période, les bourses salariales accordées aux chercheurs de l'IDSEA sont passées de 2 millions de dollars à 4 millions de dollars, et les bourses de formation, de 2 millions de dollars à 11 millions de dollars par année. L'augmentation du nombre et de la qualité des publications par des chercheurs de l'IDSEA a été plus de 50 % plus rapide qu'ailleurs dans le monde, et a permis au Canada de se hisser parmi les principaux pays au monde pour la recherche en santé reproductive et en santé des enfants et des jeunes par habitant.
- **Intégrité scientifique et éthique** – L'IDSEA soutient et encourage l'adhésion aux principes de recherche et d'éthique pertinents avec le plus haut degré d'honnêteté, de probité et de professionnalisme. Nous continuerons de soutenir les principes et procédés éthiques les plus nobles dans tous les aspects de notre travail et de nos activités. Par exemple, nous nous inspirerons du travail antérieur, comme

les [Pratiques exemplaires dans la recherche en santé avec des enfants et des adolescents](#)⁹, un guide à l'intention des chercheurs en santé et des comités d'éthique en recherche produit en partenariat avec le Centre de génomique et de politiques McGill.

- **Collaboration** – L'IDSEA promeut, encourage et prise la collaboration entre les chercheurs au Canada et ailleurs dans le monde. Nous miserons sur la collaboration avec nos partenaires nationaux et internationaux et appuierons ces derniers pour réaliser cette partie de notre mandat. Nous avons travaillé en partenariat avec les 12 autres instituts des IRSC, un certain nombre d'initiatives chapeautées par les IRSC (p. ex. VIH/sida, Direction de l'application des connaissances et Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments), et les directions des IRSC. Les partenariats externes ont également été très profitables à l'IDSEA, qui non seulement a pu obtenir ainsi plus de 25 millions de dollars pour la recherche, mais qui a bénéficié de l'expertise, des connaissances et des contacts de ces partenaires. L'IDSEA voit les parents et les familles comme des partenaires dans la recherche, et il continuera de se montrer inclusif dans la conception de chacune de ses initiatives futures.
- **Innovation** – L'IDSEA valorise les nouvelles idées et les approches créatrices visant à relever les défis liés à la santé et au système de santé au Canada et partout dans le monde. Nos chercheurs savent que l'innovation est essentielle pour aider à améliorer la santé des familles, des enfants et des adolescents. Par exemple, à l'Université de Windsor, la D^{re} Anne Snowdon et son équipe (financées par les IRSC

⁹Centre de génomique et politiques (CGP), Réseau de recherche en santé des enfants et des mères (RRSEM), *Pratiques exemplaires dans la recherche en santé avec des enfants et des adolescents*, 2012. Accessible en ligne : <http://www.genomicsandpolicy.org/fr/pratiques-exemplaires-2012>.

et leurs partenaires) ont travaillé de concert avec Magna International pour la conception et la fabrication de Clek, un siège d'appoint amélioré qui plaît davantage aux enfants que les autres sièges, ce qui augmente la probabilité qu'il soit utilisé. Mis sur le marché au Canada en 2006 et aux États-Unis en 2007, le Clek a remporté plusieurs prix nationaux et internationaux. Les chercheurs ont également créé un programme, « Grâce à son siège d'appoint, Bobby Shooster peut faire des promenades en toute sécurité », qui comprend un livre d'histoire pour enfants, un graphique de croissance et un DVD éducatif. Un an après leurs interventions, ils ont observé un accroissement des connaissances et une meilleure utilisation des sièges d'appoint.

- **Intérêt public** – L'intérêt public est d'une importance primordiale dans la création et l'utilisation des connaissances en matière de santé, dans le cadre de toutes les recherches et activités connexes appuyées par l'IDSEA. Nous nous efforçons de faire en sorte que les connaissances nouvelles trouvent leur chemin dans la politique publique pour aider à améliorer la santé des enfants, des adolescents et des familles, et l'influence de ses chercheurs dans l'intérêt public tant au Canada qu'à l'étranger est démontrée. Par exemple, le Dr Stanley Zlotkin, nutritionniste pédiatrique à l'Hôpital pour enfants de Toronto, a mis au point Nutrifér, un petit sachet contenant une dose quotidienne de suppléments de fer et d'autres importants micronutriments, qui peut être ajoutée à tout aliment semi-liquide sans en modifier le goût, la couleur ou la texture. Nutrifér a déjà été distribué à quatre millions d'enfants à risque dans plus de 30 pays. L'OMS, le Programme alimentaire mondial (PAM) et l'UNICEF en font la promotion.

¹⁰S.H. Zlotkin et coll. (2005) *Micronutrient sprinkles to control childhood anemia*. *PLoS Med* 2(1):E1.

Processus de consultation

Le plan stratégique de l'IDSEA est le résultat d'une méthodologie détaillée (résumée à l'annexe A) conçue pour recueillir les points de vue et l'apport des principaux intervenants dans le domaine de l'Institut : chercheurs, cliniciens, décideurs dans le secteur de la santé, responsables des politiques de santé publique et représentants des familles. Le processus consultatif a donné lieu à un examen documentaire, à des rencontres personnelles, à un sondage sur le web, à des entrevues avec des informateurs clés et à des groupes de discussion, le tout menant à une rencontre de planification stratégique en septembre 2012 (la liste des participants se trouve à l'annexe B).

La synthèse des consultations et des échanges à la séance de planification stratégique a abouti à l'établissement d'une solide vision, de trois thèmes de recherche globaux, et d'un certain nombre de priorités d'investissement stratégiques, tous décrits dans les sections suivantes.





Vision

Guider la recherche en santé sur la voie de l'excellence en santé des enfants et de la famille

L'IDSEA intègre le leadership, l'innovation, la collaboration et l'application des connaissances tout en dirigeant la réalisation et l'application de recherche de classe mondiale pour viser des résultats optimaux en matière de santé reproductive, de développement de la petite enfance, et de santé des nourrissons, des enfants et des jeunes.

Thèmes d'investissement dans la recherche

L'IDSEA ciblera la recherche innovante qui contribue à l'amélioration d'éléments critiques en santé reproductive et en santé des enfants et des adolescents, pour de meilleures trajectoires de vie. Afin d'assurer le meilleur sort possible aux enfants, aux adolescents et aux familles, l'IDSEA a retenu trois thèmes pour ses investissements dans la recherche :

- **Trajectoires de développement saines;**
- **Reproduction, grossesse, enfance et adolescence en santé;**
- **Intégration de politiques publiques et de systèmes sains.**

Nous aborderons ces thèmes au moyen des initiatives stratégiques suivantes :

I. Trajectoires de développement saines

1. Origines développementales de la santé et de la maladie à toutes les étapes de la vie

Origines développementales de la santé et de la maladie à toutes les étapes de la vie est un domaine multidisciplinaire qui se penche sur la façon dont les facteurs environnementaux à l'œuvre durant la phase de plasticité développementale agissent sur la variation génotypique pour modifier la capacité de l'individu à s'adapter à son environnement. La recherche dans le domaine tente d'établir quels types d'expositions (physique, environnementale ou sociale) pendant la gamétogenèse, la grossesse et le début de la période postnatale ont un impact sur l'apparition et le développement de maladies chez l'enfant et l'adulte. Ces mécanismes seraient en cause dans certaines pathologies comme les

maladies cardiovasculaires, l'obésité, l'asthme, la stérilité, le diabète et la maladie mentale. Ce champ d'étude établit des liens entre la santé de la mère et du père et la santé des enfants et des jeunes, et les effets transgénérationnels possibles. Ces problèmes sont amplifiés dans les communautés du Nord, où les Autochtones ont exprimé des préoccupations au sujet de la consommation continue d'aliments traditionnels du fait de la biomagnification des contaminants dans la chaîne alimentaire¹¹.

2. Naissance prématurée

La santé maternelle et infantile étant un indicateur clé de la santé et du bien-être d'une nation, il est important de s'attaquer aux causes de mortalité et de morbidité infantiles. La plupart des décès d'enfants surviennent au cours de la période néonatale, dont presque les deux tiers (62 %) chez des enfants prématurés (46 % d'entre eux étant des grands prématurés nés avant la 28^e semaine de gestation). Pour compliquer la situation, les naissances prématurées au Canada et dans le monde ont augmenté de 30% depuis les dernières vingt années passant de 6,4% en 1981 à 7,7% en 2009^{12,13}. (On ignore dans quelle mesure les naissances avant terme augmentent dans les populations autochtones du Canada, en raison de l'insuffisance et de l'inexactitude des données sur la santé des Autochtones¹⁴.)

La prématurité est en corrélation avec une morbidité accrue, y compris le retard de développement, la paralysie cérébrale, la cécité, la surdité, le retard cognitif et les difficultés d'apprentissage. Les coûts de la prématurité sont considérables, et ils comprennent les coûts à la naissance et

¹¹R. Stout et coll. *Maternal and Infant Health and The Physical Environment of First Nations and Inuit Communities*. Accessible en ligne : http://www.bccwh.bc.ca/publications-resources/documents/Maternal_PhysicalEnvironmentFirstNationsInuit.pdf.

¹²K.S. Joseph et al. (1998) *Determinants of preterm birth rates in Canada from 1981 through 1983 and from 1992 through 1994*. NEJM 339(20):1434.

¹³H. Blencowe et al. (2012) *National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications*. Lancet 379:2162-2172.

¹⁴Santé Canada *Profil statistique de la santé des Premières nations au Canada* : Statistiques démographiques afférentes au Canada atlantique et à l'Ouest canadien, 2001-2002.. Accessible en ligne : <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/aborig-autoch/stats-profil-atlant/index-fra.php#a625>.

¹⁵S. Saha & UG Gerdtham (2013) *Cost of illness studies on reproductive, maternal, newborn, and child health: a systematic literature review*. Health Economics Review 3:24.

¹⁶J. Moutquin and VI Milot-Roy (1996) *Preterm birth prevention: effectiveness of current strategies*. JOGC 18:571.

¹⁷S.K. Lee et al. (2009) *Improving the quality of care for infants: a cluster randomized controlled trial*. CMAJ 181(8):469.

¹⁸P. Hovi et al. (2007) *Glucose regulation in young adults with very low birth weight*. NEJM 356(20):2053-2063.

après celle-ci, ainsi que les coûts financiers et sociaux des handicaps à vie¹⁵. Au Canada, les coûts associés aux handicaps permanents d'origine néonatale est estimé à \$ 676 800 par nourrisson prématuré soit \$ 20 milliard annuellement^{16,17}. De plus, les naissances avant terme peuvent avoir des conséquences intergénérationnelles et jouer un rôle causatif dans des maladies qui surviennent à l'âge adulte, comme les cardiopathies, l'hypertension artérielle et le diabète¹⁸. L'initiative portera sur l'établissement des priorités canadiennes dans le contexte mondial, notamment la prévention, la prise en charge des grossesses à risque, et l'optimisation des résultats tant durant la période périnatale que durant l'enfance et après. L'attention internationale portée à cette question offrira des occasions d'accroître la sensibilisation et d'élaborer un programme mondial de prévention et de traitement des naissances prématurées dans le monde.

II. Reproduction, grossesse, enfance et adolescence en santé

1. Santé et environnement

La recherche sur ce sujet approfondira la compréhension de l'influence des éléments sociaux, physiologiques et physiques sur la reproduction et sur la croissance et le développement de l'embryon, du fœtus, de l'enfant et de l'adolescent. La santé et le bien-être de tous les Canadiens reposent sur une compréhension de la relation entre la santé et l'environnement, dont toute vie dépend.

L'environnement comprend non seulement le milieu naturel et la subsistance qu'il procure, mais aussi nos milieux sociaux et construits. Les environnements naturels et construits contiennent

de nombreux agents synthétiques ou chimiques et biologiques d'origine naturelle, dont certains peuvent être nocifs. Afin de prévenir l'exposition humaine à des agents potentiellement dangereux, la société a besoin de renseignements fiables tant sur l'exposition que sur les dangers dans tout le continuum allant de la source à l'exposition, à l'effet biologique, à la réaction individuelle et, finalement, à l'impact sur la santé publique. Cela réduira le lot actuel de morbidité liée à l'environnement durant la grossesse, et chez les enfants et les adolescents, et minimisera le risque que posent les facteurs environnementaux pour la santé à tous les âges et pour les générations futures.

Cette initiative offre une occasion unique aux IRSC de renforcer les partenariats avec l'industrie et les autres ministères dans le portefeuille de la Santé. Par exemple, les IRSC sont prêts à être un agent de changement qui peut aider l'industrie à concevoir des produits de consommation plus propres et à créer un environnement qui contribue positivement à la santé des Canadiens.

2. Grossesse en santé

La grossesse comme priorité de recherche englobe la fertilité et l'infertilité, la santé de la mère avant et pendant la grossesse, la naissance en bonne santé, et les causes de la mortalité infantile. Par exemple, la société demandant de plus en plus de services de procréation médicalement assistée, il faut pousser plus loin la recherche sur le coût, l'efficacité et la sécurité des nouvelles technologies, la façon de favoriser le transfert d'embryon unique, et l'impact de l'aide financière. Par ailleurs, les taux de mortalité maternelle ont doublé au cours des 15 dernières années. L'état de santé des mères tant avant que pendant la grossesse influence clairement le risque de

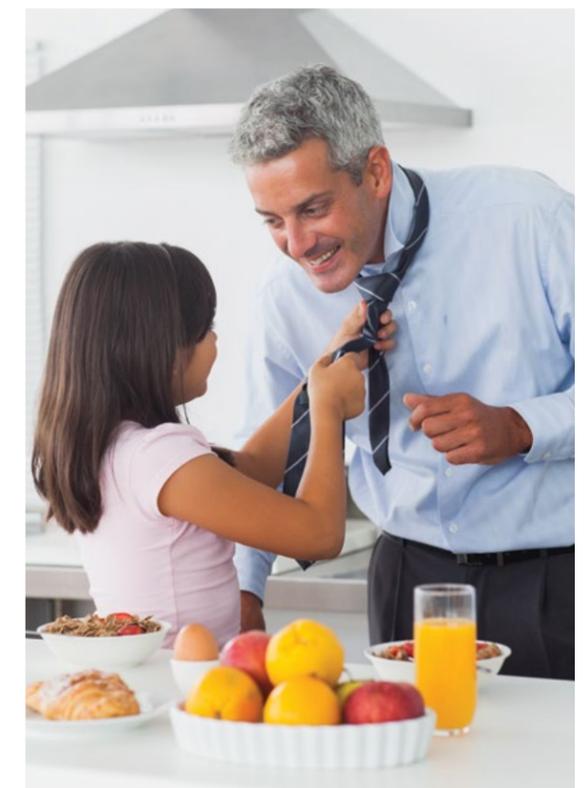
naissance avant terme, ainsi que les risques en période périnatale, durant le développement du jeune enfant, pendant l'enfance et jusqu'à l'âge adulte, sans parler des conséquences intergénérationnelles futures. L'intégration des questions éthiques et des problèmes particuliers qui touchent les communautés du Nord du Canada et les populations mondiales est d'une importance capitale pour cette initiative.

III. Intégration de politiques publiques et de systèmes sains

1. Recherche et services de santé intégrés pour les enfants et les adolescents

Les établissements de soins de santé pédiatriques du Canada sont les mieux placés pour apporter de nouvelles connaissances vitales qui profiteront aux Canadiens. Toutefois, nombre d'entre eux n'ont pas encore l'infrastructure de recherche et la culture de recherche indispensable pour les appuyer. Il faut à tout prix trouver des solutions avant-gardistes, créatrices et novatrices pour garantir l'avenir de notre système de soins de santé. Par exemple, une meilleure intégration des services a été reconnue comme une étape clé pour optimiser le système de soins de santé canadien. Cela comprend notamment : a) l'intégration verticale des services de santé, tant au niveau des soins primaires, que secondaires ou tertiaires, qu'au niveau de l'administration et des politiques du système de santé; b) l'intégration horizontale des résultats de la recherche aux initiatives visant à améliorer le système de santé et les services cliniques et c) l'intégration de la recherche (fondamentale et clinique) et des avancements cliniques dans le système de soins de santé.

Le décloisonnement et l'intégration de la recherche et des services cliniques contribueront grandement à solutionner plusieurs des problèmes auxquels sont confrontés les patients, les fournisseurs de services de santé, les administrateurs et les chercheurs au Canada. Il est possible de changer les services de soins pédiatriques pour qu'ils appuient un modèle évolutif. Dans ce domaine, l'accent est mis non seulement sur l'intégration dans les hôpitaux, mais aussi au sein des collectivités, entre fournisseurs, d'un stade d'évolution à l'autre et dans les différents milieux, en particulier l'intégration au système de santé publique, d'éducation et juridique, et ce, avec la participation des parents, des familles et des soignants.



2. Santé mentale

Il est urgent d'améliorer la santé mentale des enfants et des adolescents au Canada. On estime que jusqu'à 75 % des enfants et des adolescents atteints de troubles mentaux ne reçoivent pas à l'heure actuelle de traitements spécialisés, ce qui dénote un manque flagrant de services par rapport à la situation du côté de la santé physique (p. ex. cancer chez les enfants). Malgré tout, peu d'investissements sont faits dans des programmes de prévention pour réduire l'incidence des troubles mentaux qui ont leur origine dans l'enfance.

Des fonds seront prioritairement accordés à la recherche nouvelle visant à accroître les connaissances pertinentes et l'accès à des interventions préventives efficaces pour les enfants et les adolescents à risque, à d'autres interventions précoces (y compris des services diagnostiques précoces), et à des services thérapeutiques efficaces pour les enfants et les adolescents qui présentent déjà des troubles mentaux.

Ce thème de recherche inclut l'intégration et la coordination des programmes et des services dans les systèmes communautaires, éducatifs et de soins de santé, à l'intérieur de chacun des systèmes, de même qu'entre eux. Les forces et les besoins particuliers des enfants et des adolescents autochtones (c.-à-d. impact intergénérationnel durable de l'expérience en pensionnat) seront une priorité particulière.

Tactiques habilitantes

L'IDSEA appliquera les cinq tactiques habilitantes suivantes pour réaliser les activités associées à chacun des trois thèmes d'investissement dans la recherche. Ces tactiques représentent cinq éléments fondamentaux qui seront pris en compte dans les décisions au sujet de nos initiatives. Ces éléments correspondent à notre culture et à nos valeurs, et ils sont essentiels pour notre succès en tant qu'organisation et pour l'atteinte de nos buts stratégiques. Ils permettront à l'Institut de tirer parti des forces existantes, de maximiser les ressources, de créer une nouvelle capacité, et finalement de favoriser une meilleure santé.

1. Établir, favoriser et maintenir des **partenariats et une collaboration** efficaces.

Les partenariats et la collaboration jouent un rôle fondamental dans le fonctionnement et le succès de l'IDSEA. Dans chacun de ses domaines prioritaires stratégiques, l'Institut recherchera des partenaires locaux, nationaux et internationaux, non seulement pour bonifier ses investissements, mais aussi pour profiter et tirer des enseignements de la sagesse et des connaissances d'autres parties, en favorisant un échange véritablement intégré du savoir entre disciplines et secteurs de compétence. L'Institut continuera également de favoriser les partenariats nationaux et internationaux avec les décideurs, les gouvernements, les établissements de soins de santé, les organisations et les chercheurs autochtones, et la communauté de recherche, parce qu'il reconnaît la force de contributions diversifiées et la valeur d'intégrer des perspectives interdisciplinaires variées.

2. Faciliter l'**application intégrée des connaissances** pour améliorer la production de preuves et leur application.

L'IDSEA continuera de faciliter, d'appuyer et d'évaluer l'application et l'échange intégrés des connaissances dans la recherche qu'il finance. Par la structure de nos possibilités de financement et de nos activités, nous ferons valoir les avantages pour les chercheurs, les bailleurs de fonds, les membres de la collectivité, les responsables des politiques et les autres intéressés à tous les stades de la recherche de tisser des liens entre eux. Des initiatives de recherche intégreront les contributions de la recherche biomédicale et clinique avec celles de la recherche en matière de services de santé et de la santé publique et des populations. L'accent sera mis sur la recherche qui peut contribuer à des solutions innovantes, réalisables et durables, qui débouchent sur des améliorations mesurables de la santé des enfants, des adolescents et des familles. L'IDSEA continuera aussi de favoriser et de mettre en valeur la formation en application intégrée des connaissances pour les chercheurs.

Aussi, l'IDSEA participera et aura recours à la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP), conçue expressément pour faciliter la recherche qui produit des améliorations de la santé des patients et des soins qu'ils reçoivent. La SRAP établira des unités provinciales de soutien de la recherche et des réseaux nationaux de chercheurs, de cliniciens et de décideurs.

3. **Améliorer la capacité de recherche** pour assurer une communauté de recherche vigoureuse et dynamique.

Se doter d'une communauté de recherche dynamique pleinement capable d'appuyer ses priorités stratégiques et de montrer la voie pour améliorer la santé, l'IDSEA établira et maintiendra une approche intégrée et explicite qui permettra de trouver et de former un plus grand nombre de chercheurs en santé de la reproduction, des enfants et des adolescents. L'Institut étendra et favorisera aussi le soutien et le mentorat des étudiants et des nouveaux chercheurs dans les quatre grands axes de recherche. De plus, par des initiatives nouvelles et transversales, il encouragera les chercheurs d'autres communautés à s'attaquer à des problèmes communs pour maximiser l'excellence dans la recherche en santé au Canada et en tirer profit.

4. Faciliter l'**échange de données** afin de disposer de données issues de la collaboration qui sont robustes, facilement accessibles et fiables pour appuyer les décisions fondées sur des preuves.

Bien que le Canada dispose d'une foule de systèmes de données dans tout le pays, l'accès aux données représente un défi constant pour les chercheurs. L'IDSEA facilitera l'établissement d'une infrastructure ou d'un système global pour cataloguer, échanger et disséminer les données, et en accroître l'échange et l'utilisation, en tirant parti de forces existantes comme les unités de soutien de la SRAP. Nous établirons des mécanismes pour appuyer

¹⁹B.S. Shamsuzzoha et coll. (2012) Developed-developing country partnerships: Benefits to developed countries? *Globalization and Health* 8:17.

les discussions afin d'aider à raccorder et à rendre accessibles (avec les balises éthiques appropriées) les bases de données administratives, cliniques et scientifiques dans et entre de multiples territoires, populations et régions.

5. Embrasser la **santé mondiale** pour guider les initiatives stratégiques.

Les pays à faible revenu font face à des défis différents et uniques comparativement aux pays à revenu élevé et intermédiaire. La recherche indique aussi que les pays à faible revenu peuvent produire des solutions efficaces aux défis de santé mondiaux contemporains, et guider les systèmes de santé dans les pays industrialisés. Parmi les thèmes clés, mentionnons : la prestation des services de santé en milieu rural, la substitution des ressources, la résolution de problèmes de manière créative, la décentralisation de la gestion, et l'innovation dans l'utilisation des téléphones mobiles¹⁹.

L'IDSEA s'assurera que tous les investissements dans la recherche ou de nature stratégique tiennent compte des passerelles uniques qu'offrent ces genres de possibilités en santé mondiale. L'IDSEA s'intéresse en particulier à la détermination de la manière dont les avancées peuvent être appliquées aux communautés autochtones et à celles des Premières nations au Canada.

La voie de l'avenir

Le présent plan stratégique guidera les décisions d'investissement de l'IDSEA au cours des cinq prochaines années. Le plan de mise en œuvre prévoit l'utilisation d'un éventail d'outils des IRSC pour le financement de la recherche, dont les initiatives phares des IRSC, la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP), et d'autres possibilités de financement créées en collaboration avec d'autres instituts des IRSC, des partenaires internationaux et des organismes de financement d'autres pays, en plus d'appels à propositions ciblés.

En conformité avec les objectifs particuliers, des initiatives de financement prioritaires seront développées en consultation avec la communauté de recherche de l'IDSEA. Par exemple :

I. Stratégie de recherche axée sur le patient

1. Santé mentale des enfants et des jeunes

L'IDSEA aidera à renforcer les initiatives et les réseaux existants en recherche dans le domaine de la santé mentale. L'Institut travaillera aussi avec le Réseau axé sur la santé mentale des jeunes de la SRAP (Recherche transformationnelle sur la santé mentale des adolescents (TRAM), récemment lancé par les IRSC et la Fondation Graham Boeckh pour atteindre ce but.

2. Réseau de la SRAP sur les innovations en soins de santé intégrés et de première ligne

L'IDSEA est coresponsable de l'établissement d'un réseau de la SRAP en innovations en soins de santé intégrés et de première ligne avec plusieurs autres instituts des IRSC. Le

réseau se concentrera sur les individus ayant des besoins complexes à toutes les étapes de la vie, soit de l'enfance à la vieillesse, et utilisera les ressources des unités de soutien de la SRAP, du Réseau sur l'innocuité des médicaments et autres.

II. Initiatives phares

1. Santé et environnement

L'IDSEA est coresponsable d'une initiative phare en santé et environnement avec un certain nombre d'autres instituts. Cette initiative examinera la salubrité de l'environnement, y compris l'environnement urbain, de même que l'impact de facteurs comme l'extraction des ressources, l'agriculture et l'industrie sur la santé.

2. Intégration de la recherche et des services de santé

Cette initiative phare vise l'intégration des systèmes de recherche et de soins de santé, afin que la recherche fasse partie intégrante de l'entreprise de soins de santé. Elle permettra de créer un réseau de véritables hôpitaux de recherche travaillant avec leurs communautés ce qui facilitera la recherche pour les enfants et embrassera les quatre grands axes de recherche.

3. Autres initiatives phares

L'IDSEA continuera d'appuyer nombre d'autres initiatives phares, d'y investir et d'y participer activement. Ces initiatives ont entre autres pour noms : Consortium canadien de recherche en épigénétique,

environnement et santé; Soins de santé communautaires de première ligne; Renouvellement des soins de santé fondé sur des données probantes; Voies de l'équité en santé pour les Autochtones.



III. Partenariats internationaux

1. Origines développementales de la santé et de la maladie

Ce domaine d'étude a clairement rapport à l'initiative phare des IRSC Consortium canadien de recherche en épigénétique, environnement et santé lancée au printemps 2012. L'IDSEA joue un rôle directeur dans l'établissement d'un consortium mondial qui coordonnera au niveau stratégique le financement de la recherche sur les origines développementales de la santé et de la maladie, et s'assurera que toutes possibilités de tirer parti de l'initiative phare en épigénétique sont explorées. L'initiative examinera également le potentiel d'interopérabilité et d'amélioration des cohortes.

L'IDSEA est déterminé à changer de manière tangible la vie des Canadiens

2. Naissance prématurée

L'IDSEA joue un rôle majeur dans un consortium planétaire qui travaille à trouver des façons de coordonner stratégiquement le financement de la recherche sur la naissance avant terme. Il permettra ainsi au Canada d'avoir un rôle prépondérant dans cet important domaine et de bonifier notre investissement substantiel pour le plus grand profit Canadiens et de la communauté mondiale.

3. Initiative de recherche en santé mondiale

Le programme de recherche phare qu'est l'Initiative de recherche en santé mondiale (IRSM) combinera les forces uniques d'un partenariat bien établi entre trois organisations canadiennes de recherche et d'aide au développement, en l'occurrence les IRSC, l'Agence canadienne de développement international (ACDI), et le Centre de recherches pour le développement international (CRDI), et mettra en valeur l'expertise collective de ces organisations pour travailler de façon concertée à améliorer la santé des femmes et des enfants. L'IDSEA est un partenaire actif dans le renouvellement de l'IRSM, aidant à définir les domaines de recherche prioritaires et se mobilisant avec des partenaires afin de trouver plus de fonds pour cette importante initiative.

IV. Autres initiatives

1. Grossesse en santé

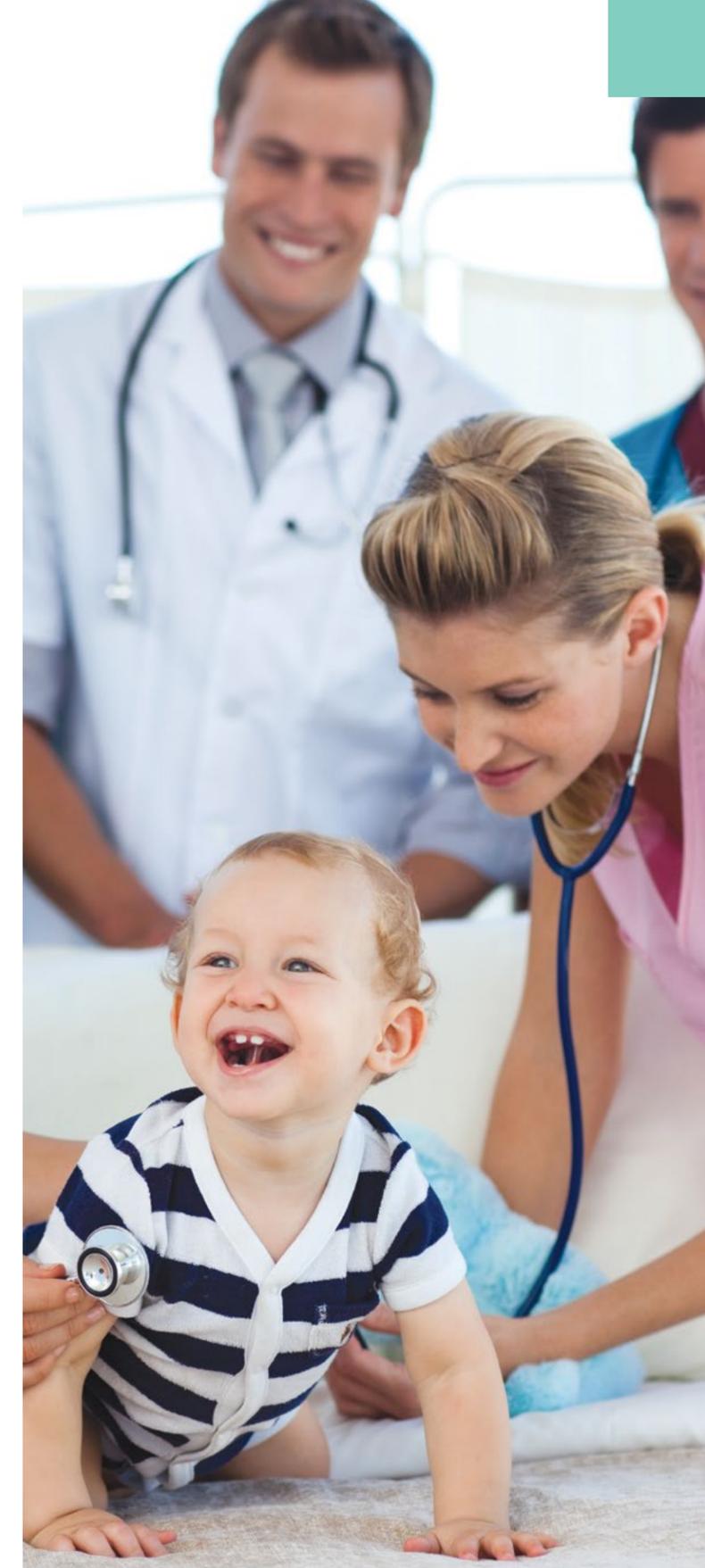
IHDCYH will collaborate with other CIHR funding initiatives to create opportunities for research into optimizing healthy pregnancy and pregnancy outcomes.

2. Renforcement de la capacité et autres partenariats

L'IDSEA finance six chaires de mi carrière en recherche en santé appliquée pour renforcer la capacité de recherche clinique et en services de santé, et il continuera de renforcer la capacité dans les quatre grands axes de recherche. L'IDSEA s'associera

également, sur le plan stratégique, avec d'autres instituts et des partenaires externes dans des initiatives phares et de niveau II pour mieux servir les intérêts de sa communauté diversifiée.

Guidé par sa vision, l'IDSEA s'engage à l'égard des thèmes prioritaires de recherche en mettant l'accent sur l'excellence en santé de l'enfant et de la famille. L'IDSEA définira pour les initiatives stratégiques et nos autres programmes des paramètres de rendement qui, tout en étant assez souples pour être adaptées aux circonstances changeantes, permettront de rendre compte des réalisations. Nous sommes résolus à changer de manière tangible la vie des Canadiens. Le présent plan jette les bases d'investissements à long terme durables qui influent directement sur les résultats de santé et facilitent la collaboration et la communication entre les chercheurs, les praticiens, les responsables des politiques, les collectivités et les membres des familles afin d'établir les «assises d'une vie en santé» au Canada et ailleurs dans le monde.



Annexe A

Méthodologie de planification stratégique

Le processus de planification stratégique de l'IDSEA a été conçu pour représenter les points de vue et l'apport des intervenants dans la sphère de l'Institut, soit les chercheurs, les cliniciens, les décideurs dans le secteur des soins de santé, et les représentants des familles. Une place y était faite au dialogue et à la synergie pour créer un contexte de renouveau et de planification stratégiques. Le processus a été conçu et mis en oeuvre en collaboration avec Ellen Melis (Unlimited Potential) et s'est déroulé en trois phases clés :

Phase I (avril-juin 2012) : Le Dr Shoo Lee, directeur scientifique de l'Institut, ainsi que des membres clés du personnel et des membres locaux du CCI ont fait 13 arrêts à travers le pays (le choix des villes fut déterminé selon la concentration géographique des chercheurs affiliés à l'IDSEA) pour rencontrer plus de 400 chercheurs. Après s'être présentés, ils leur ont demandé ce qu'ils considéraient être leurs défis, leurs forces en santé de la reproduction, de la petite enfance, des enfants et des adolescents, et leurs idées sur les priorités en matière de recherche, de renforcement de la capacité et d'application des connaissances.

Phase II (août-septembre 2012) : Une analyse du contexte a été réalisée afin de fournir une idée claire des milieux interne et externe dans lesquels évolue l'IDSEA. En tout, l'analyse a permis de sonder plus de 500 intervenants dans la sphère de l'Institut. En plus d'un examen documentaire, l'analyse a permis de recueillir le point de

vue d'un plus grand nombre d'intervenants dans tout le pays grâce à un sondage sur le Web. Près de 1 500 intervenants ont été invités à répondre à ce sondage, accessible en ligne du 7 juin au 17 juillet 2012. Plus de 470 personnes ont répondu à l'invitation.

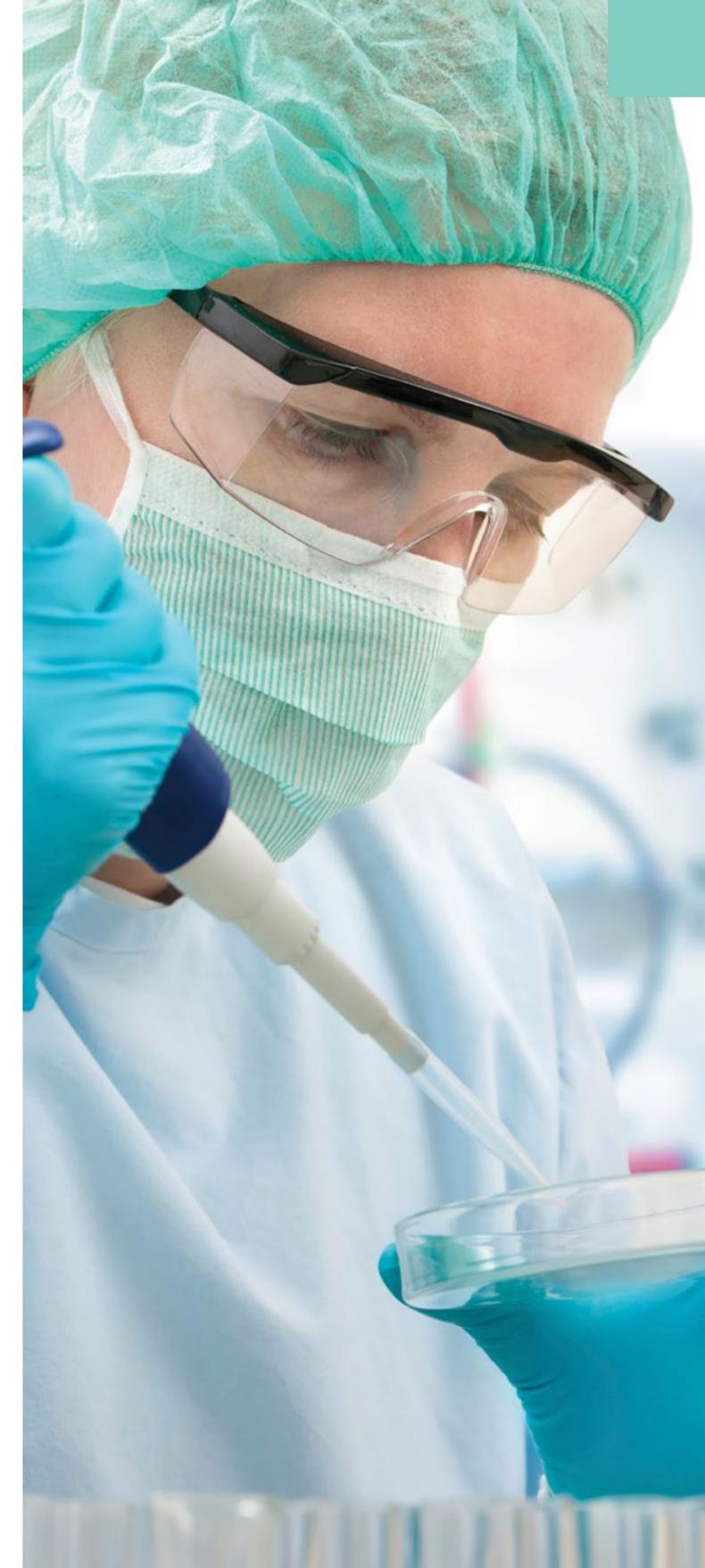
Également, dans le cadre de l'analyse, des informateurs clés ont été interrogés et des groupes de discussions composés de membres clés de nos communautés de chercheurs Autochtones et de chercheurs en début de carrière ont été rencontrés. Conçues comme une possibilité d'obtenir des réflexions approfondies de la part de représentants des principales parties concernées, les questions ont porté sur ce qu'ils pensaient des besoins à combler, des défis, des forces, des possibilités et des priorités d'investissement. Les répondants ont été invités à y aller de leurs suggestions au sujet de priorités stratégiques possibles, de l'établissement de réseaux de la SRAP, et d'autres initiatives innovantes qui pourraient avoir un impact appréciable sur la santé.

Un rapport sommaire des conclusions de l'analyse du contexte a servi de point de départ aux échanges lors de la séance de planification stratégique.

Phase III (18 et 19 septembre 2012) : Une séance de planification stratégique a eu lieu avec des représentants du CCI et d'autres groupes d'intervenants clés. Les participants ont pris part à un processus dirigé où ils ont été invités à considérer et à commenter des priorités de recherche potentielles, ainsi que la vision et les objectifs stratégiques globaux de l'Institut.

Les consultations et l'analyse de contexte des Phases 1 et 2 ont procuré à l'IDSEA un certain nombre de thèmes de recherche généraux qui tiennent compte des forces et des besoins en matière de santé de la reproduction, de la petite enfance, des enfants et des adolescents dans tout le pays. Lors de la séance de planification stratégique, les membres du CCI, les intervenants clés invités (voir annexe B) et le personnel de l'IDSEA se sont penchés sur les résultats du processus de consultation. Le groupe a été chargé d'incorporer le retour d'information obtenu dans des domaines d'investissement prioritaires qui optimisent l'innovation et les résultats sur le plan de la santé. Il a également considéré le potentiel partenarial, la maximisation des forces et de la capacité existantes, et l'établissement d'un programme de recherche durable pour mobiliser tant les chercheurs que les décideurs.

Le présent plan stratégique, «2013-2017: Les assises d'une vie en santé» intègre une vision claire et énonce des buts et des priorités dans des thèmes de recherche stratégiques, et identifie également les valeurs fondamentales des tactiques habilitantes et des outils qui guideront les activités et les investissements de l'IDSEA.





Annexe B

Liste des participants à la séance de planification stratégique

MEMBRES DU CCI	
<p>Anne Snowden, Présidente du CCI Professeure et présidente universitaire Centre international Ivey pour l'innovation en santé Université Western</p>	<p>Noni E. MacDonald Professeure de pédiatrie Université Dalhousie</p>
<p>Alan Bocking Professeur, Département d'obstétrique et de gynécologie et Département de physiologie Université de Toronto; Scientifique associé, Institut de recherche Lunenfeld-Tanenbaum, Hôpital Mount Sinai</p>	<p>Peter Mitchell Professeur Département d'obstétrique et de gynécologie et Département de physiologie Université de l'Alberta</p>
<p>Leanne Boyd Directrice, élaboration de politiques, Recherche et Évaluation Enfants en santé Manitoba</p>	<p>Gina Muckle Professeure, École de psychologie de l'Université Laval Centre de recherche du CHU de Québec</p>
<p>Tammy Clifford Vice-présidente, Initiatives stratégiques Scientifique en chef, Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé</p>	<p>Elaine Orrbine Directrice générale Association canadienne des centres de santé pédiatriques</p>
<p>Astrid Guttman Titulaire d'une chaire de recherche appliquée sur les services et les politiques de santé de l'enfant des IRSC; Scientifique principale et directrice de programme Institut de recherche en services de santé; Médecin à l'Hôpital pour enfants de Toronto; Professeure agrégée de pédiatrie et de politique, gestion et évaluation de la santé Université de Toronto</p>	<p>Bernard Robaire Professeur, Département de pharmacologie et de thérapeutique et Département d'obstétrique et de gynécologie Université McGill</p>
<p>Ellen Hodnett Professeure, Faculté des sciences infirmières Lawrence S. Bloomberg Université de Toronto</p>	<p>Reg Sauve Professeur, Département des sciences de la santé communautaire Université de Calgary</p>
<p>Stephen Lye Directeur associé Institut de recherche Lunenfeld-Tanenbaum Hôpital Mount Sinai</p>	<p>Erik Skarsgard Professeur, Département de chirurgie Université de la Colombie-Britannique; Chirurgien en chef, Hôpital pour enfants de la Colombie-Britannique</p>

PARTICIPANTS EXTERNES

<p>Denise Albrecht Directrice, Partenariats et défense des intérêts Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario</p>	<p>Margaret Gillis Directrice principale, Division de l'enfance, des aînés et du développement sain Centre pour la promotion de la santé</p>
<p>Jeannine Auger Cadre-conseil, Direction des services mère-enfant Ministère de la santé et des services sociaux, Gouvernement du Québec</p>	<p>Nicola Jones Gastroentérologue, Division de gastroentérologie, d'hépatologie et de nutrition Hôpital pour enfants de Toronto Professeure, Département de pédiatrie Université de Toronto Chercheuse principale, Programme canadien de cliniciens-chercheurs en santé de l'enfant</p>
<p>Marni Brownell Chercheuse principale, Centre manitobain des politiques en matière de santé Professeure agrégée, Département des sciences de la santé communautaire Faculté de médecine, Université du Manitoba</p>	<p>Anne Junker Directrice scientifique, Réseau de recherche en santé des enfants et des mères</p>
<p>Denis Daneman Professeur et directeur, Département de pédiatrie, Université de Toronto Pédiatre en chef, Hôpital pour enfants de Toronto</p>	<p>Stephen Matthews Professeur et titulaire de la chaire Ernest B. et Leonard B. Smith Département de physiologie Professeur en physiologie, obstétrique, gynécologie et médecine Faculté de médecine, Université de Toronto</p>
<p>William Fraser Professeur et titulaire d'une chaire de recherche du Canada en épidémiologie périnatale Faculté de médecine, Département d'obstétrique et de gynécologie, Université de Montréal Directeur adjoint de la recherche clinique Centre de recherche du CHU Sainte-Justine</p>	<p>Maureen O'Donnell Directrice générale Child Health BC</p>
<p>Frank Gavin Agent de liaison nationale, Réseau consultatif canadien sur la famille</p>	<p>Vassillios Papadopoulos Directeur général, Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill Professeur, Département de médecine Université McGill</p>

PERSONNEL

<p>Shoo K. Lee Directeur scientifique IDSEA des IRSC</p>	<p>Sarah A. De La Rue Directrice adjointe IDSEA des IRSC</p>
<p>Elisabeth Fowler Directrice adjointe Partenariats et relations internationales IDSEA des IRSC</p>	<p>Lynne Renaud Agente de projets IDSEA des IRSC</p>
<p>Rhiannon Renaud Agente de projets IDSEA des IRSC</p>	<p>Cynthia Yeh Directrice adjointe par intérim IDSEA des IRSC</p>
<p>Nerizza Matignas Assistante Administrative IDSEA des IRSC</p>	

**Institut du développement et de la santé
des enfants et des adolescents**

600, Avenue University
19^{ième} étage, Salle 19-231
Toronto, Ontario M5G 1X5

Téléphone : 416-586-4800 Poste 6370

IRSC Ottawa

160, rue Elgin, 9^{ième} étage
Indice de l'adresse 4809A
Ottawa, Ontario K1A 0W9

ihdcyh-idsea@cihr-irsc.gc.ca

<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/8688.html>

Aussi disponible sur le web en formats PDF et HTML

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada (2013)

N° de cat. MR2-26/2013F-PDF

ISBN 978-0-660-21561-7