

Instituts de recherche en santé du Canada

Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite

SCIENCE EN MOUVEMENT SYMPOSIUM SUR LES PRIORITÉS STRATÉGIQUES COMPTE RENDU

30 octobre 2014
Toronto (Ontario)



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

Table des matières

RÉSUMÉ	3
INTRODUCTION	6
OBJECTIFS	6
PARTICIPANTS	6
ORDRE DU JOUR ET DÉROULEMENT	8
SÉANCE 1 – PRIORITÉS STRATÉGIQUES	8
SÉANCE 2 – RÉSEAUX ET PARTENARIATS.....	9
PRIORITÉS STRATÉGIQUES DE L'IALA	9
DOULEUR ET FATIGUE CHRONIQUES.....	9
INFLAMMATION ET RÉPARATION DES TISSUS.....	10
INCAPACITÉ, MOBILITÉ ET SANTÉ	11
POSSIBILITÉS DE CRÉATION DE RÉSEAUX ET DE PARTENARIATS	11
CONFÉRENCIER PRINCIPAL.....	11
DÉBAT D'EXPERTS.....	12
RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS	14
<i>RÉPARTITION DES FONDS STRATÉGIQUES DE L'INSTITUT</i>	14
<i>THÈMES TRANSVERSAUX</i>	16
<i>CONSULTATION DES INTERVENANTS</i>	20
RÉFÉRENCES	22
ANNEXE A – LISTE DES PARTICIPANTS À SCIENCE EN MOUVEMENT	24
ANNEXE B – ORDRE DU JOUR DE SCIENCE EN MOUVEMENT	29
ANNEXE C – QUESTIONS POUR LES SÉANCES EN PETITS GROUPES	31
ANNEXE D – DÉBAT D'EXPERTS : POSSIBILITÉS DE CRÉATION DE RÉSEAUX ET DE PARTENARIATS	34

Résumé

L'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite (IALA) des Instituts de la recherche en santé du Canada (IRSC) a organisé un symposium intitulé *Science en mouvement* (SEM) dont il s'est servi comme tremplin pour lancer son plan stratégique pour 2014-2018, recueillir les commentaires de sa communauté d'intervenants et présenter à ces intervenants les nouvelles orientations des IRSC, notamment une transition vers la création de réseaux et de partenariats ainsi que l'obtention de financement de sources autres que des institutions fédérales.

Contexte

Finalisé à la suite d'un long processus de consultation et d'examen, le plan stratégique de l'IALA a été élaboré en harmonie avec le plan stratégique des IRSC pour 2014-2015 – 2018-2019, *Feuille de route pour la recherche : exploiter l'innovation au profit de la santé des Canadiens et de l'amélioration des soins*. Tout au long du processus, l'IALA a mobilisé ses intervenants, notamment des représentants de tous ses domaines d'intérêt en recherche, soit en ce qui a trait aux os, aux articulations, aux muscles, au tissu conjonctif, à la peau et aux dents. Dans son plan définitif, l'Institut a désigné trois grands thèmes qui contribueront à orienter ses priorités stratégiques, soit le renforcement des capacités, l'innovation et l'application. Au cours des cinq prochaines années, il se concentrera sur les domaines stratégiques prioritaires suivants : Douleur et fatigue chroniques, Inflammation et réparation des tissus et Incapacité, mobilité et santé. Au lancement officiel du plan, le 30 octobre 2014, à Toronto, l'Institut a continué de mettre à contribution ses intervenants en invitant des représentants de chacun des domaines d'intérêt à faire part de leurs idées sur la mise en œuvre du plan et à s'informer sur les dernières nouveautés aux IRSC.

Méthodologie

Parmi les participants au symposium se trouvaient des intervenants de l'IALA de tous les horizons. Des chercheurs experts de chacun des trois domaines stratégiques ont présenté ceux-ci aux participants puis, en petits groupes formés en fonction des domaines de recherche, les participants se sont penchés sur trois questions. Celles-ci portaient sur la répartition des fonds stratégiques de l'IALA, le recensement de thèmes transversaux à l'intérieur des trois nouvelles priorités stratégiques qui favoriseraient la collaboration avec d'autres instituts, ainsi que les meilleurs moyens d'encourager la contribution constante des intervenants.

Une présentation sur les réseaux et les partenariats a donné le ton au débat d'experts de l'après-midi, pendant lequel les experts issus du milieu de la recherche et d'organisations

partenaires ont traité de sujets comme le recrutement de nouveaux partenaires, la perception des forces et des risques associés à l'appartenance à un réseau de recherche financé, et les meilleurs moyens de mettre à profit les occasions de réseautage et de partenariats.

Résumé des discussions

Voici les principales idées issues des discussions en petits groupes :

- Les fonds devraient être attribués aux éléments prioritaires suivants : programmes de formation de nouveaux chercheurs, petites possibilités de financement destinées à l'élaboration d'idées de recherche, création de réseaux visant à stimuler la collaboration, détection des lacunes et des chevauchements dans la recherche, appui de la recherche translationnelle pour combler les lacunes du « laboratoire au chevet des malades ».
- Les thèmes transversaux pouvant favoriser la collaboration avec d'autres instituts sont les suivants : nouveaux traitements, amélioration de la prise en charge, inflammation, santé buccodentaire chez les communautés vulnérables, troubles et maladies musculaires et neuromusculaires particuliers ou génétiques, promotion de la santé et prévention des maladies, réadaptation, amélioration des technologies et techniques de médecine régénératrice, application des connaissances, recherche sur les maladies d'origine inconnue; santé mentale et médecine personnalisée, particulièrement en ce qui a trait aux maladies chroniques (p. ex. maladies inflammatoires).
- Les recommandations formulées dans le but de favoriser la participation continue des intervenants sont les suivantes : des conférences et des ateliers; des rencontres en personne, jugées comme le meilleur investissement, puisqu'elles sont relativement peu coûteuses et très utiles pour la planification stratégique; des sondages; et la mise au point de méthodes appropriées d'application des connaissances.

Principaux points ciblés pendant la discussion sur les réseaux et les partenariats :

- L'IALA devrait prendre l'initiative pour réunir les intervenants et établir des partenariats dans le but d'accroître sa capacité et sa durabilité.
- Les partenariats fructueux lient des partenaires dont le parcours et l'expérience sont complémentaires et qui partagent les mêmes objectifs et valeurs.
- Des termes communs devraient être employés dans les communications avec les partenaires issus de secteurs différents, et la communication devrait être ouverte tout au long du processus.
- Dans l'environnement de financement actuel des IRSC, les demandes présentées par des équipes multidisciplinaires ont tendance à avoir plus de chances d'être acceptées que celles présentées par des chercheurs individuels.

- Il est important de tenir compte du point de vue des patients pour déterminer les questions de recherche à poser, ce qui pourrait mener à la participation d'autres partenaires intéressés.

Conclusion

Le directeur scientifique de l'IALA, le D^r Hani El-Gabalawy, a conclu la discussion en insistant sur l'importance des trois priorités stratégiques et en donnant de l'information sur les activités de développement actuelles et à venir pour l'Institut, notamment l'offre de soutien aux réseaux pertinents, l'organisation d'ateliers de collaboration et l'élaboration d'initiatives phares appropriées.

Introduction

L'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite (IALA) des IRSC a élaboré son plan stratégique 2014-2018 au moyen d'un long processus de consultation et d'examen et dans l'objectif de l'harmoniser avec celui des IRSC pour 2014-2015 – 2018-2019, *Feuille de route pour la recherche : exploiter l'innovation au profit de la santé des Canadiens et de l'amélioration des soins*. Le plan stratégique de l'IALA englobe les trois priorités stratégiques de l'Institut, soit la douleur et la fatigue chroniques, l'inflammation et la réparation des tissus, ainsi que l'incapacité, la mobilité et la santé.

L'IALA a organisé le symposium *Science en mouvement* (SEM) pour présenter son plan stratégique aux intervenants et leur faire comprendre les avantages du travail en réseau et de la mise à contribution des partenaires pour étendre tant la portée de la recherche que de ses résultats, et pour s'assurer du financement pendant une période où il est difficile d'en obtenir.

Ce rapport présente les objectifs et le déroulement du symposium, les sujets importants (plus précisément, les priorités stratégiques de l'IALA) ainsi qu'un résumé des recommandations des participants.

OBJECTIFS

Le symposium *Science en mouvement*, qui s'est tenu le jeudi 30 octobre 2014 à Toronto (Ontario), visait à permettre à l'IALA de recueillir des commentaires concernant la mise en œuvre de son plan stratégique, d'encourager le réseautage multidisciplinaire et de favoriser l'engagement continu de ses intervenants. De plus, il s'agissait du contexte tout indiqué pour discuter de changements au sein des IRSC, notamment de la restructuration du cadre de financement de la recherche.

Se basant sur leur parcours et leur perspective, les intervenants ont formulé des commentaires pertinents, désigné de nouvelles possibilités de partenariats pour l'IALA ainsi que pour les IRSC dans leur ensemble, et proposé des façons dont les chercheurs peuvent collaborer pour répondre aux priorités stratégiques de l'IALA à l'avenir.

PARTICIPANTS

Les participants invités, qui étaient issus des trois priorités stratégiques et des six domaines prioritaires de l'IALA, ont été choisis en fonction de leur travail, de leur participation antérieure auprès de l'IALA ainsi que des recommandations du directeur scientifique de l'Institut, des membres du conseil consultatif de l'Institut (CCI), de partenaires et d'autres chercheurs.

Les 110 personnes qui ont assisté au symposium étaient :

- des chercheurs, notamment de jeunes chercheurs, dans les domaines de l'arthrite, des os, des muscles, de la réadaptation musculosquelettique, de la santé buccodentaire et de la peau;
- des professionnels paramédicaux : dentistes, physiothérapeutes, spécialistes, cliniciens;
- des patients ou des citoyens eux-mêmes atteints de problèmes musculosquelettiques, cutanés ou de santé buccodentaire ou qui prennent soin d'une personne qui en est atteinte;
- des représentants d'organismes de bienfaisance, d'organisations non gouvernementales et d'autres organismes partenaires;
- des membres du CCI et du personnel de l'IALA.

Le tableau 1 présente le profil des participants; la liste définitive des participants figure à l'annexe A.

Tableau 1 : Profil des participants à <i>Science en mouvement</i>		
	Participants (N = 102)*	
	N	%
Types		
Chercheurs	76	75 %
Membres du conseil consultatif de l'Institut	12	12 %
Patients/partenaires	14	14 %
Domaines d'intérêt		
Arthrite	27	26 %
Os	21	21 %
Douleur, mobilité, peau, muscles	20	20 %
Réadaptation musculosquelettique	15	15 %
Santé buccodentaire	13	13 %
Autre	6	6 %
Note : Les chiffres ayant été arrondis, il se peut que les totaux ne correspondent pas à 100 %.		
* Ce nombre exclut les membres du personnel de l'IALA.		

ORDRE DU JOUR ET DÉROULEMENT

La journée comportait deux grands volets. Le premier portait sur les priorités stratégiques et le second, sur les réseaux et les partenariats. L'ordre du jour complet figure à l'annexe B. Au début de la journée, les participants ont reçu un exemplaire du nouveau [plan stratégique](#)¹ de l'IALA, qui était au centre des discussions.

Séance 1 – Priorités stratégiques

La première séance portait sur les priorités stratégiques de l'IALA – Douleur et fatigue chroniques, Inflammation et réparation des tissus et Incapacité, mobilité et santé –, chacune présentée par un chercheur réputé à l'échelle nationale et internationale se spécialisant dans le domaine. Ensuite, il y a eu des discussions en petits groupes sur chaque priorité stratégique; les participants avaient une heure pour aborder trois questions (annexe C).

Les participants ont eu la chance de donner leur avis sur la mise en œuvre du plan stratégique de l'IALA : un groupe a discuté de la douleur et de la fatigue chroniques, trois ont discuté de l'inflammation et de la réparation des tissus, et deux autres, de l'incapacité, de la mobilité et de la santé. Les six groupes, qui comptaient de 18 à 20 participants chacun, ont passé 15 minutes sur chacune des deux premières questions et 10 minutes sur la troisième. Deux coresponsables assignés à chaque groupe ont fait une courte présentation et présenté l'information de base ainsi que les objectifs de la discussion. Ensuite, l'un prenait en note les faits saillants de la discussion sur un tableau de papier, tandis que l'autre animait la discussion. Des membres du conseil consultatif de l'Institut ont été affectés aux groupes en tant que rapporteurs chargés de consigner les faits saillants de la discussion dans un diaporama dont ils se serviraient ensuite à l'occasion de la séance plénière.

Les participants ont été affectés aux différents groupes de sorte à garantir que chacun des secteurs soit représenté. Les groupes devaient comprendre une personne associée à chacun des six domaines d'intérêt de l'IALA, ainsi que :

- des représentants de groupes de patients, de citoyens et de partenaires;
- des chercheurs expérimentés;
- de jeunes chercheurs;
- des représentants de régions et de sexes différents.

Les coresponsables des groupes et les participants n'étaient pas nécessairement des experts du domaine stratégique prioritaire du groupe auquel ils avaient été affectés; ils ne pouvaient donc pas influencer sur la discussion ou les résultats.

Séance 2 – Réseaux et partenariats

La deuxième séance portait sur le recours aux réseaux et aux partenariats. Il y a eu une présentation sur les possibilités et les défis ainsi qu'un débat d'experts sur ces domaines. Dans le cadre du débat, qui a duré tout l'après-midi, le modérateur a posé trois questions (annexe D) aux cinq experts, qui y ont répondu à tour de rôle; les experts ont ensuite répondu aux questions des participants lors de la séance plénière.

PRIORITÉS STRATÉGIQUES DE L'IALA

Les priorités stratégiques de l'IALA ont été définies précisément pour être harmonisées avec le plan stratégique des IRSC, qu'a présenté une conférencière invitée, la D^{re} Jane E. Aubin, chef des affaires scientifiques et vice-présidente à la recherche et à l'application des connaissances des IRSC². Selon la D^{re} Aubin, il est essentiel de garder à l'esprit les tendances et changements sociétaux et l'évolution des besoins de santé des Canadiens en répondant aux priorités stratégiques de l'IALA. La D^{re} Aubin a mentionné les changements et les tendances suivants :

- l'importance de la collaboration dans la recherche;
- l'utilisation accrue de la technologie et la progression subséquente de l'information disponible;
- les attentes de plus en plus élevées des Canadiens, qui ont désormais accès à une véritable mine d'information et connaissent les options qui s'offrent à eux pour répondre à leurs besoins de santé;
- la prise de décisions et le contrebalancement d'intérêts possiblement divergents visant à profiter pleinement des occasions qui se présentent.

La D^{re} Aubin a noté les forces des initiatives phares : elles sont conçues pour avoir un effet transformateur, s'attaquer à des problèmes complexes et répondre aux priorités stratégiques énoncées dans le plan stratégique des IRSC. En outre, elles relèvent de plusieurs des instituts des IRSC, et il s'agit généralement d'initiatives d'envergure qui demandent une vision et des investissements à long terme. En revanche, ces initiatives ne sont pas encore toutes mesurées de la même façon, elles dépendent de l'engagement des partenaires, et les IRSC ne sont pas dotés d'un processus permettant de les éliminer graduellement ou d'assurer une transition vers une autre structure. La D^{re} Aubin a longuement parlé de la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP) des IRSC et de la création du Centre canadien de coordination des essais cliniques (CCCEC).

Douleur et fatigue chroniques

Étant donné que la douleur, l'incapacité et les maladies chroniques sont des priorités pour l'IALA depuis sa création, l'appui de la recherche dans ces domaines continue d'intéresser vivement l'Institut. Puisque la douleur et la fatigue chroniques constituent des aspects importants de nombreux troubles musculosquelettiques inflammatoires et non inflammatoires,

elles sont parmi les principaux facteurs contribuant aux coûts des soins de santé. Le financement de la recherche dans ce domaine permettra de mieux comprendre les causes complexes, les manifestations cliniques et les conséquences de la douleur et de la fatigue chroniques, ainsi que de définir des stratégies optimales pour améliorer les modèles de soins.

Le D^r Gary J. Macfarlane³, conférencier invité, a abordé les besoins actuels en recherche dans ce domaine stratégique prioritaire dans sa présentation intitulée *Chronic Pain and Fatigue: What research is needed in order to really make a difference* [Douleur et fatigue chroniques : comment la recherche peut changer le cours des choses]. Il a suggéré que le recours conjoint à la recherche fondée sur des données probantes et à des priorités déterminées par des cliniciens, des patients et des chercheurs, par exemple comme dans les exercices d'établissement de priorités en partenariat de la James Lind Alliance, produirait des données exactes et pertinentes qui contribueraient à la prise de décisions éclairées. Il a aussi désigné certaines difficultés dans la recherche sur la douleur et la fatigue, soit la complexité et la gestion des travaux, la détermination des résultats et la capacité de définir des sous-groupes de patients.

Inflammation et réparation des tissus

L'IALA est déterminé à appuyer la recherche ayant pour objectif de définir les mécanismes liés aux lésions des tissus, d'élaborer des stratégies efficaces de prévention de ces lésions et de favoriser la réparation des tissus musculaires, osseux, articulaires, cutanés et buccaux. Une portion de cette priorité stratégique passe par le soutien de l'élaboration des stratégies de médecine personnalisée produisant les meilleurs résultats quant aux troubles inflammatoires et non inflammatoires chroniques.

Pendant sa présentation intitulée *New Understanding and Management of Autoimmune Disease* [Amélioration de la compréhension et de la prise en charge des maladies auto-immunes], la D^{re} Katherine Siminovitch⁴ a traité d'inflammation, de réparation des tissus et de médecine personnalisée. La compréhension de la génétique pourrait permettre de mieux comprendre la pathogénie des maladies et aider à mettre au point des traitements plus efficaces. En définitive, la génétique doit être considérée comme un élément du processus de la personnalisation des soins de santé, et non comme une solution indépendante. L'amalgame de la génétique et de l'informatique peut contribuer au repérage des types de cellule les plus cruciaux dans l'apparition et la progression de la maladie. La poursuite des recherches dans ce domaine peut aider les patients atteints de maladies inflammatoires, en plus de fournir un cadre permettant de personnaliser la prise en charge des maladies auto-immunes.

Incapacité, mobilité et santé

L'IALA prévoit repérer les possibilités scientifiques et les lacunes en matière d'application des connaissances relatives à l'étude des questions liées aux différences liées au genre ainsi qu'aux disparités sur les plans géographique, socioéconomique et racial en tant que facteurs dans ce domaine stratégique prioritaire. L'Institut comprend que la détermination et la gestion des facteurs de risque communs peuvent contribuer à prévenir les problèmes de santé musculosquelettique, cutanée et buccodentaire chroniques. L'amélioration de la santé des populations vulnérables, notamment la réduction des disparités en santé musculosquelettique, cutanée et buccodentaire, est d'une importance capitale. La diminution des blessures et la gestion de l'incapacité en milieu de travail constituent également des aspects essentiels de cette priorité stratégique.

Dans sa présentation intitulée *Disability, Mobility and Health: A Road Forward* [Incapacité, mobilité et santé : un chemin à parcourir], la D^{re} Joy MacDermid⁵ a défini l'incapacité comme un terme générique englobant l'invalidité, les limitations liées aux activités et les restrictions à la participation. Elle a indiqué que la mobilité est le mouvement des structures, des articulations, des complexes articulaires, des membres et des personnes. L'étude des problèmes de mobilité, en plus d'aider les gens qui souffrent de ces maladies chroniques, permet d'aborder la question de la gestion de l'incapacité en milieu de travail. La D^{re} MacDermid a expliqué les travaux actuellement menés par l'IALA pour élaborer une nouvelle initiative phare dans le domaine du travail et de la santé et indiqué qu'il y existe de nombreuses possibilités de recherche en collaboration, d'innovation technologique et d'engagement des patients.

POSSIBILITÉS DE CRÉATION DE RÉSEAUX ET DE PARTENARIATS

Conférencier principal

Dans sa présentation intitulée *Networking and Partnering: Lessons learned, opportunities and challenges* [Réseautage et partenariats : leçons retenues, possibilités et défis], le D^r Pierre Boyle⁶ a souligné que les partenaires et les intervenants font partie intégrante des réseaux, et que les réseaux nationaux de recherche sont nécessaires en raison du contexte évolutif de la recherche en santé et du désintéressement progressif envers les projets menés par des chercheurs seuls au profit des modèles faisant intervenir plusieurs chercheurs. Le regroupement des chercheurs en santé au sein de réseaux nationaux de recherche aidera à repérer des lacunes sur le plan de la recherche et des connaissances, à gérer des problèmes complexes et à réagir beaucoup plus rapidement au moyen de solutions appropriées permettant de générer davantage de retombées. De plus, les réseaux nationaux de recherche auront la capacité de mobiliser des intervenants et des partenariats d'envergure à l'échelle nationale et internationale, ce qui se traduirait également par plus de possibilités pour les stagiaires et les chercheurs en début de carrière.

Se fondant sur son expérience, le D^r Boyle a recommandé de chercher des partenaires ayant des objectifs communs tôt dans le développement de la recherche, de veiller à ce que les priorités des partenaires soient bien comprises, de diviser le processus décisionnel ainsi que de reconnaître les contributions de chaque partenaire. De plus, il est essentiel d'entretenir chaque relation et d'assurer des communications claires avec les partenaires. Le D^r Boyle a en outre insisté sur la nécessité de s'éloigner de l'ancien modèle dans lequel les partenaires étaient mobilisés à la fin de la recherche pour plutôt prendre le risque de les faire intervenir dès l'étape de la conception. Il a émis une mise en garde concernant le nombre restreint de partenaires nationaux disponibles en recherche en santé, le grand nombre d'initiatives à la recherche de partenaires, la conjoncture financière difficile et les changements fréquents à la direction de certains organismes partenaires.

Débat d'experts

Cinq experts⁷ se sont exprimés sur les occasions de réseautage et de partenariat en abordant les questions énoncées ci-dessous. Les participants ont ensuite été invités à poser des questions et à formuler des commentaires.

Question 1 : Comment l'IALA peut-il repérer et mobiliser de nouveaux partenaires et améliorer les interactions entre les partenaires, les chercheurs, les stagiaires et les consommateurs?

Question 2 : Du point de vue des chercheurs, des stagiaires, des consommateurs et des partenaires, quels sont les risques et les forces associés au travail au sein d'un réseau de recherche financé? Comment l'IALA peut-il favoriser la création de nouveaux réseaux de façon à maximiser les forces et à atténuer les risques?

Question 3 : Comment les communautés d'intervenants de l'IALA peuvent-elles mieux tirer profit de ces possibilités de création de réseaux et de partenariats?

Principaux points de discussion soulevés – réseaux et partenariats

S'appuyant sur la présentation du D^r Boyle, les experts se sont entendus pour dire que la réussite d'un partenariat repose sur le choix de partenaires dont le parcours et l'expérience sont complémentaires et qui partagent les mêmes objectifs et valeurs. Ils ont observé que grâce à son rôle et à son mandat, l'IALA a l'occasion de prendre l'initiative pour rassembler les intervenants et les faire participer à un dialogue ouvert, et pour provoquer la création de partenariats qui pourraient mener à l'accroissement de la capacité et de la viabilité.

Parallèlement, selon les experts, étant donné que les partenariats sont généraux et dynamiques

de par leur nature, les partenaires doivent savoir s'adapter pour continuer à travailler de concert dans des environnements en constante évolution. Il a été recommandé qu'un groupe complet de partenaires compte des responsables des politiques, des patients et des professionnels de la santé. Tout au long du processus, les partenaires devraient se concentrer sur la collaboration et les partenariats plutôt que sur la propriété. Par ailleurs, des termes communs devraient être employés dans les communications avec les partenaires issus de secteurs différents, et la communication devrait être ouverte tout au long du processus.

Les experts ont mentionné que dans l'environnement de financement actuel des IRSC, les demandes présentées par des équipes multidisciplinaires ont tendance à avoir plus de chances d'être acceptées que celles présentées par des chercheurs individuels, ce qui démontre que les réseaux contribuent à réunir des chercheurs qui échangeront des idées et formeront éventuellement des équipes.

Selon eux, le processus de réseautage nécessite la mise en place d'une culture dans laquelle l'importance et les avantages des réseaux de recherche sont à la fois reconnus et acceptés, de même que le besoin de renforcer l'esprit d'équipe. Au cours de la discussion, il a été question du monde universitaire, où la nécessité de collaborer avec ses collègues contraste avec la nature concurrentielle du processus d'obtention d'une permanence. Parallèlement, le point de vue des patients était considéré comme important pour déterminer les questions de recherche à poser, ce qui pourrait mener à d'autres engagements avec les partenaires intéressés. L'utilisation de termes clairs et simples pour assurer la participation des patients et des partenaires est un autre facteur important à prendre en considération.

Le Dr Hanî El-Gabalawy a conclu la discussion en revenant sur les trois priorités stratégiques, ainsi que sur les activités de développement actuelles et à venir de l'IALA, notamment l'offre d'appui à un réseau sur la douleur et la fatigue chroniques, l'organisation d'un atelier de collaboration pour neuf équipes de recherche financées dans le cadre de la subvention d'équipe Initiative des défis de santé de l'inflammation chronique et l'élaboration d'une initiative phare dans le secteur du travail et de la santé avec des réseaux, qui constituent l'un des objectifs de cet aspect de la priorité stratégique Incapacité, mobilité et santé.

Résumé des recommandations

Les questions suivantes ont été posées aux participants des petits groupes :

1. *Comment suggèreriez-vous à l'IALA de répartir ses fonds stratégiques à l'intérieur du domaine stratégique prioritaire qui vous concerne, soit _____ (Douleur et fatigue chroniques; Inflammation et réparation des tissus; Incapacité, mobilité et santé)? Quels programmes/outils devraient être utilisés?*
2. *Quels sont les thèmes transversaux à l'intérieur du domaine stratégique prioritaire _____ (Douleur et fatigue chroniques; Inflammation et réparation des tissus; Incapacité, mobilité et santé) qui permettraient à l'IALA de s'harmoniser avec d'autres initiatives multi-instituts?*
3. *Quels seraient les meilleurs moyens pour la communauté d'intervenants de l'IALA de contribuer de façon constante à façonner les initiatives de l'IALA et les initiatives stratégiques multi-instituts des IRSC?*

Les commentaires de chacun des six groupes sont résumés sous chaque question. Comme on pouvait s'y attendre, il y a eu des différences entre les différents groupes. Les résumés présentés ci-dessous se veulent donc un reflet des principaux points soulevés.

Répartition des fonds stratégiques de l'Institut

Plusieurs thèmes sont ressortis des trois priorités stratégiques concernant la répartition des fonds stratégiques de l'IALA à l'intérieur des domaines. Certains se recoupaient dans les trois priorités, tandis que d'autres ne concernaient qu'une priorité précise. Le tableau 1 résume les principaux thèmes par priorités stratégiques.

Tableau 1 : Thèmes par priorités stratégiques	
Priorités stratégiques	Thèmes
Douleur et fatigue chroniques Inflammation et réparation des tissus Incapacité, mobilité et santé	Renforcement des capacités
	Possibilités de financement précises
	Détection des écarts et des chevauchements
	Activités d'application des connaissances
	Technologie, plateformes et innovation
	Thèmes de recherche précis

Inflammation et réparation des tissus Incapacité, mobilité et santé	Recherche translationnelle Recours à des équipes et à des réseaux multidisciplinaires
Douleur et fatigue chroniques Inflammation et réparation des tissus	Études longitudinales, approches axées sur la durée de la vie
Douleur et fatigue chroniques	Élaboration de modèles de soins

Selon de nombreux intervenants, le renforcement des capacités doit être un thème important pour l'IALA dans les trois priorités stratégiques. Les intervenants ont fortement insisté sur le besoin de soutenir davantage les nouveaux chercheurs, par exemple par la création ou le financement de programmes de formation et de bourses de recherche. Un certain consensus s'est dégagé entre les groupes : les secteurs comme la rhumatologie, la biologie de la douleur et la recherche sur d'autres maladies chroniques moins bien comprises devraient être ciblés afin d'accroître la capacité clinique et la capacité de recherche. De plus, certaines préoccupations ont été exprimées par les intervenants comme quoi les chercheurs en milieu de carrière, souvent oubliés, ont besoin de plus d'occasions pour faire progresser leur carrière.

Tous les groupes, peu importe la priorité stratégique, ont aussi recommandé l'offre de possibilités de financement plus précises en recherche et en innovation. Bien qu'aucun thème n'ait été dominant en ce qui concerne les types de possibilités de financement, plusieurs intervenants ont mentionné que l'IALA devrait offrir de petites subventions Catalyseur de l'ordre de 30 000 \$ à 100 000 \$. Ces subventions pourraient servir à des études pilotes et à d'autres projets de recherche comportant des risques élevés et imposeraient peu de restrictions pour permettre aux chercheurs d'explorer librement leurs idées.

En plus des petites subventions Catalyseur, les groupes ont aussi discuté de la nécessité de subventions Catalyseur pour la formation de réseaux qui encourageraient la formation de réseaux par la collaboration, la mise en commun de ressources, le renforcement des capacités, et la dissémination. D'autres ont recommandé l'offre d'un plus grand nombre de subventions d'équipe pour appuyer les équipes interdisciplinaires et intersectorielles de chercheurs et d'utilisateurs des connaissances voués à la découverte d'une approche de recherche ciblée et concertée. Enfin, les intervenants ont indiqué qu'il était primordial d'offrir des subventions transitoires pour assurer la continuité de la recherche.

Un autre thème commun dans l'ensemble des priorités était l'idée de repérer les lacunes et les doublons, y compris à l'extérieur du Canada. Selon les intervenants, ce processus est important pour veiller à l'utilisation judicieuse des fonds stratégiques et pourrait offrir des possibilités de

collaboration avec d'autres initiatives ou partenaires dont les intérêts et les priorités de recherche sont semblables. Les intervenants étaient d'avis que cette façon de procéder garantirait que l'IALA continue d'appuyer ses priorités stratégiques sans consacrer de fonds à des initiatives ou à des possibilités de financement portant sur des questions qui sont déjà étudiées ailleurs. L'un des groupes a envisagé le recours à l'établissement de priorités en partenariat de la James Lind Alliance pour faciliter ce processus.

Il y a eu des discussions entre des intervenants des groupes qui ont abordé les priorités Douleur et fatigue chroniques et Inflammation et réparation des tissus en ce qui concerne la technologie, les plateformes et la création d'innovations. Les intervenants ont convenu que l'IALA devrait appuyer la création d'outils et le partage d'outils existants comme les registres de patients, les biobanques et les bases de données ainsi que les dossiers médicaux électroniques. Il est communément admis que le soutien de ces types d'outils favorisera la collaboration et le réseautage entre les chercheurs en plus de contribuer à combler l'écart entre les scientifiques et les cliniciens.

Deux des groupes (priorités stratégiques Inflammation et réparation des tissus et Incapacité, mobilité et santé) ont évoqué le besoin d'accroître la recherche translationnelle en se concentrant sur le concept de « laboratoire au chevet des malades » et conclu que l'IALA doit garantir l'intégration dans les milieux cliniques des avancées des sciences fondamentales. De plus, ils appuient sans réserve le recours à des équipes et à des réseaux multidisciplinaires de recherche pour favoriser la recherche translationnelle et la collaboration.

Sans surprise, tous les groupes se sont entendus pour dire que chacune des priorités devrait comporter des thèmes de recherche précis mentionnés par les intervenants. Ce consensus témoigne du besoin que l'IALA continue d'offrir du financement ciblé dans chacun des domaines stratégiques prioritaires.

Thèmes transversaux

De nombreux thèmes transversaux au sein des priorités stratégiques de l'IALA ont été abordés durant les séances en petits groupes. Les groupes ont repéré certains liens avec d'autres instituts des IRSC ayant les mêmes intérêts dans ces domaines et ont suggéré à l'IALA d'envisager la possibilité d'initiatives multi-instituts. Bien que chacun des groupes se soit concentré sur un domaine stratégique prioritaire en particulier, les thèmes qu'ils ont soulevés sont susceptibles de s'étendre aux trois priorités. Le tableau 2 résume les thèmes transversaux abordés.

Tableau 2 : Thèmes transversaux
Priorité 1 : Douleur et fatigue chroniques
Nouveaux traitements
Amélioration de la prise en charge
Priorité 2 : Inflammation et réparation des tissus
Soins de santé communautaires de première ligne
Maladies génétiques
Inflammation
Santé mentale
Atrophie musculaire
Maladies neuromusculaires
Santé buccodentaire
Médecine personnalisée
Médecine régénératrice
Priorité 3 : Incapacité, mobilité et santé
Troubles du tissu conjonctif
Santé mentale
Mobilité
Médecine personnalisée
Prévention des incapacités

Douleur et fatigue chroniques

Selon les intervenants, le domaine de la douleur et de la fatigue chroniques est mieux compris depuis quelques années. Le groupe qui a discuté de cette priorité s'est concentré sur deux grands thèmes transversaux, soit les nouveaux traitements et l'amélioration de la prise en charge. Les participants ont reconnu l'importance de ces avancées pour motiver les chercheurs à continuer d'étudier de nouveaux traitements et technologies qui amélioreront la qualité de vie des patients. Une initiative multi-instituts sur ce thème pourrait faire intervenir l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies (INSMT), l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires (IMII), l'Institut de la santé des femmes et des hommes (ISFH), l'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents (IDSEA) et l'Institut de génétique (IG).

Le deuxième thème soulevé était l'amélioration de la prise en charge de la douleur et de la fatigue chroniques. Étant donné que bon nombre de maladies chroniques sont complexes, leur prise en charge nécessite la collaboration d'une équipe de professionnels de la santé. D'après les intervenants, une initiative axée sur l'établissement d'un réseau de professionnels de la santé s'occupant de patients souffrant de douleur ou de fatigue chroniques pourrait, à long terme, améliorer les soins prodigués. L'Institut de la santé publique et des populations (ISPP),

l'INSMT et l'IMII ont été proposés comme partenaires potentiels d'une initiative multi-instituts dans ce domaine.

Inflammation et réparation des tissus

Deux des thèmes transversaux suggérés par les groupes qui ont discuté de la priorité sur l'inflammation et la réparation des tissus étaient l'inflammation et la santé buccodentaire chez les Autochtones et les personnes âgées, thèmes que l'IALA appuie actuellement avec les initiatives phares Voies de l'équité en santé pour les Autochtones (Voies de l'équité) et Inflammation et maladies chroniques. La discussion sur ces deux thèmes a démontré que les intervenants sont d'accord avec les investissements que fait déjà l'IALA dans ces domaines. Cela dit, l'initiative Voies de l'équité appuie la recherche dans le domaine de la santé buccodentaire des Autochtones sans prendre en compte les personnes âgées de la population générale du Canada.

Les participants ont discuté de thèmes liés à des affections particulières comme l'atrophie musculaire, des maladies génétiques et des maladies neuromusculaires, ce qui permet de croire que des initiatives multi-instituts dans ces domaines pourraient être bénéfiques pour étudier davantage la pathologie des maladies et le progrès des traitements. L'IG, l'INSMT et l'Institut du cancer (IC) ont été suggérés comme partenaires potentiels dans ce domaine.

Deux des groupes qui se sont intéressés à la priorité Inflammation et réparation des tissus ont aussi discuté de la nécessité que l'IALA participe à une initiative axée sur les soins de santé communautaires de première ligne. Une telle initiative pourrait cibler la promotion de la santé et la prévention des maladies, le diagnostic et le traitement des maladies chroniques, ainsi que la gestion de la réadaptation. De plus, il y a eu quelques échanges sur l'amélioration des liens entre les fournisseurs de soins de première ligne et les spécialistes. Les intervenants ont indiqué que l'Institut des services et des politiques de la santé (ISPS) et l'ISPP seraient des choix naturels pour une initiative dans ce domaine.

La discussion sur le thème de la médecine régénératrice a surtout porté sur l'importance d'explorer la science derrière les processus de remplacement, d'ingénierie ou de régénération des cellules et des tissus humains. Ce type d'initiative pourrait cibler la mise au point de nouvelles techniques d'imagerie et technologies. La collaboration avec d'autres instituts comme l'Institut de la santé circulatoire et respiratoire (ISCR), l'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète (INMD), l'IG et l'IC pourrait être bénéfique dans ce domaine.

Incapacité, mobilité et santé

La mobilité a été un thème central des discussions des deux groupes qui se sont intéressés à la troisième priorité de l'IALA, Incapacité, mobilité et santé. De nombreux intervenants ont

convenu qu'il serait important qu'une initiative dans ce domaine qui étudierait la mobilité toute la vie durant soit mise en place, et que la promotion de la santé et la prévention des maladies pourraient constituer des éléments clés d'une telle initiative. Il est essentiel d'appuyer en continu la recherche sur des affections limitant la mobilité comme les accidents vasculaires cérébraux, les lésions de la moelle épinière et les troubles neuromusculaires pour faire progresser les traitements permettant d'améliorer la mobilité.

Les intervenants ont aussi désigné un thème concernant la prévention de l'incapacité. Ils ont suggéré la création d'une initiative multi-instituts dans ce domaine, par exemple avec l'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents (IDSEA) et l'Institut de la santé des Autochtones (ISA), qui insisterait sur l'importance de sensibiliser la population. De plus, cette initiative pourrait être liée à la recherche de moyens d'améliorer les résultats chez les personnes qui souffrent d'une incapacité.

Les membres d'un groupe ont mentionné le domaine des troubles et des maladies du tissu conjonctif. Bien que les chercheurs sachent que dans certains cas, la génétique, les facteurs environnementaux et les blessures sont des causes fréquentes de ces types d'affections, dans d'autres cas, les causes demeurent inconnues. Les intervenants ont donc convenu qu'il était primordial de continuer à appuyer la recherche dans ce domaine. Ils ont de plus souligné l'importance d'appuyer la mise au point de nouveaux traitements des troubles du tissu conjonctif pour faire progresser les domaines de la santé musculosquelettique, de la santé cardiovasculaire et de la recherche sur le cancer. Une initiative multi-instituts pourrait être menée par l'IALA, l'IC et l'ISCR.

Thèmes liés à plusieurs priorités

Deux thèmes transversaux, soit la santé mentale et la médecine personnalisée, ont été abordés par les groupes qui se sont attardés sur les priorités Inflammation et réparation des tissus et Incapacité, mobilité et santé. Les intervenants ont parlé du lien entre les maladies chroniques et la santé mentale et étaient d'avis qu'une initiative multi-instituts aiderait à étudier celui-ci plus en profondeur. Les répercussions psychosociales des maladies chroniques sur les patients en raison de problèmes de douleur et de mobilité seraient un autre domaine important à étudier. Les intervenants n'ont suggéré aucun institut, mais l'INSMT serait un choix tout indiqué pour ce type d'initiative.

Selon les intervenants, une initiative multi-instituts sur la médecine personnalisée serait très profitable à l'IALA. Certains ont suggéré que fait d'être en mesure de trouver immédiatement le bon traitement pour chaque personne en fonction de ses données génomiques procurerait des avantages à la fois du point de vue des soins aux patients et du point de vue financier. Les

maladies inflammatoires comme la polyarthrite rhumatoïde, le diabète et la sclérose en plaques pourraient bénéficier d'une initiative dans ce domaine, et l'IG serait un partenaire clé.

Consultation des intervenants

Les participants ont commencé à échanger sur la troisième question en nommant les types d'intervenants que devraient consulter l'IALA et les IRSC pour recueillir des commentaires en continu sur la définition d'initiatives stratégiques, tant pour des initiatives propres à l'IALA que pour des initiatives multi-instituts. Ils ont parlé de l'importance de consulter un groupe diversifié de personnes pour veiller à ce que tous les intervenants soient représentés. La plupart ont mentionné qu'il était primordial de mobiliser des patients et des représentants de l'industrie en plus de chercheurs et de cliniciens. Les participants ont convenu qu'il est essentiel de faire participer les patients pour faire en sorte que leurs préoccupations soient prises en compte. Le tableau 3 résume les intervenants suggérés à l'issue de cette discussion.

Tableau 3 : Types d'intervenants à consulter
Gouvernement
Autres instituts des IRSC
Autres ministères et organismes fédéraux
Gouvernement provincial
Autres
Représentants de l'industrie
Organismes internationaux
Organismes sans but lucratif
Patients
Professionnels des soins de première ligne

Les participants ont proposé diverses méthodes par lesquelles l'IALA et les IRSC pourraient permettre aux communautés d'intervenants de formuler en continu des commentaires sur les initiatives. Leurs suggestions sont résumées au tableau 4.

Tableau 4 : Méthodes de consultation des intervenants
Réunions annuelles d'intervenants
Conférences consensuelles
Établissement de priorités en partenariat de la James Lind Alliance
Base de données nationale sur les chercheurs
Partenariats
Comités d'évaluation

Médias sociaux
Comités directeurs
Sondages
Ateliers

Différents types de conférences et d'ateliers ont été suggérés pour permettre aux intervenants de l'IALA de fournir des commentaires en continu sur l'élaboration d'initiatives stratégiques. Les participants étaient d'avis que ces rencontres en personne sont relativement peu coûteuses et très utiles pour la planification stratégique. Des ateliers informels pourraient aussi faciliter l'application des connaissances ainsi que la discussion sur des questions plus complexes.

Selon plusieurs participants, les sondages sont aussi un bon moyen de recueillir les commentaires des intervenants. Plus particulièrement, cette méthode pourrait aider à classer en ordre de priorité les sujets à aborder ultérieurement lors d'un atelier ou d'une rencontre. Plusieurs ont également souligné l'importance de transmettre les résultats aux répondants, qui aiment connaître les résultats, mais sont souvent oubliés à cette étape.

D'autres suggestions portaient sur le recours à l'établissement de priorités en partenariat comme celui de la James Lind Alliance, à une base de données nationale sur les chercheurs, aux partenariats en général, à des comités d'évaluation, aux médias sociaux et à des comités directeurs. Peu importe l'identité des intervenants ou le type de consultation, les participants ont convenu que les intervenants doivent entrer en scène au tout début des initiatives. Tous les groupes ont mentionné la nécessité de procéder à l'application des connaissances et l'importance de communiquer avec les intervenants en utilisant des termes appropriés (p. ex. un langage non scientifique avec les intervenants qui n'ont pas de formation scientifique, comme les patients ou les responsables des politiques).

Résumé des discussions en petits groupes

Au sujet de la répartition des fonds aux initiatives propres à l'IALA, les intervenants ont clairement indiqué que la priorité devrait être accordée aux programmes de formation et aux bourses de recherche pour nouveaux chercheurs, aux petites possibilités de financement ciblées visant l'élaboration d'idées de recherche et à la création des réseaux nécessaires pour stimuler la collaboration et l'exploration d'idées. Le financement ciblé de chacun des domaines stratégiques prioritaires de l'IALA a été défini comme un besoin constant. Pour veiller à l'utilisation judicieuse des investissements en recherche, les intervenants ont recommandé la détection des lacunes et des chevauchements dans la recherche, entre autres à l'international, la consultation de tous les intervenants pour déterminer les secteurs de recherche prioritaires, ainsi que l'appui de la création et du partage d'outils comme les registres de patients, les

biobanques et les bases de données. Enfin, les intervenants ont insisté sur la nécessité de la recherche translationnelle pour combler les lacunes du « laboratoire au chevet des malades », donc entre les chercheurs, les cliniciens et les patients.

Les thèmes transversaux ayant le plus de potentiel de collaboration avec d'autres instituts issus des trois priorités stratégiques de l'IALA sont les nouveaux traitements, l'amélioration de la prise en charge, l'inflammation, la santé buccodentaire des communautés vulnérables, ainsi que les troubles et maladies musculaires et neuromusculaires particuliers ou génétiques. La promotion de la santé et la prévention des maladies, le traitement et la réadaptation, ainsi que la médecine régénératrice, notamment la mise au point de nouvelles technologies et techniques, ont été jugés importants pour la collaboration potentielle avec d'autres instituts. La promotion de la santé et la prévention, la sensibilisation de la population ainsi que l'appui de la recherche sur les maladies dont la cause est inconnue ont aussi été jugés importants et envisageables pour la collaboration avec d'autres instituts. La santé mentale et la médecine personnalisée seraient des thèmes de collaboration possibles, plus particulièrement en ce qui concerne les maladies chroniques et leurs répercussions sur la santé mentale. Il a été recommandé d'établir des partenariats avec plusieurs instituts dans le cadre d'initiatives de médecine personnalisée pour améliorer la situation des patients souffrant de maladies inflammatoires comme la polyarthrite rhumatoïde, le diabète et la sclérose en plaques.

Il a été jugé essentiel de mobiliser dès le début des initiatives les intervenants, notamment les patients, l'industrie, les organismes gouvernementaux et les organisations non gouvernementales. Les moyens recommandés sont entre autres les conférences et les ateliers; les rencontres en personne sont toutefois considérées comme le meilleur investissement, puisqu'elles sont relativement peu coûteuses et très utiles pour la planification stratégique. Les sondages ont aussi été suggérés pour recueillir les commentaires des intervenants. Enfin, les groupes se sont entendus sur l'utilisation de méthodes appropriées d'application des connaissances pour mobiliser tous les intervenants.

RÉFÉRENCES

1. Plan stratégique 2014-2018 de l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite : *Améliorer la santé musculosquelettique, cutanée et buccodentaire* (IRSC, 2014) <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/48830.html>.
2. Aubin, J. E. *CIHR Today: a status update*, présentation à *Science en mouvement*, Toronto, 2014.

3. Macfarlane, G, J. *Chronic Pain and Fatigue: what research is needed in order to really make a difference*, présentation à *Science en mouvement*, Toronto, 2014.
4. Siminovitch, K. *New Understanding and Management of Autoimmune Disease*, présentation à *Science en mouvement*, Toronto, 2014.
5. MacDermid, J. *Disability, Mobility and Health: A Road Forward*, présentation à *Science en mouvement*, Toronto, 2014.
6. Boyle, P. *Networking and Partnering: Lessons learned, opportunities and challenges*, présentation à *Science en mouvement*, Toronto, 2014.
7. Boyle, P., T. Cruz, J. Dixon, C. Janus, D. Lyall et J. Yale. *Network and Partnership Opportunities*, débat d'experts à *Science en mouvement*, Toronto, 2014.

ANNEXE A – LISTE DES PARTICIPANTS À SCIENCE EN MOUVEMENT

Science
in Motion

Science en
mouvement



Adetola Adesida
Professeur adjoint
Université de l'Alberta

Vandana Ahluwalia
Comité exécutif sur les modèles de soins, Alliance de
l'arthrite du Canada
William Osler Health System

Alice Aiken
Directrice
Institut canadien de recherche sur la santé des
militaires et des vétérans

Paul Allison
Doyen, Faculté de médecine dentaire
Université McGill

Maureen Ashe
Professeure agrégée
Université de la Colombie-Britannique

Jane E. Aubin
Chef des affaires scientifiques et vice-présidente à la
recherche et à l'application des connaissances
Instituts de recherche en santé du Canada

François A. Auger
Directeur du LOEX
Université Laval

Cory Baillie
Président
Société canadienne de rhumatologie

Dorcas Beaton
Directrice, recherche sur la santé
musculosquelettique et les résultats
Hôpital St. Michael's

Frank Beier
Professeur, titulaire de la Chaire de recherche du
Canada en recherche musculosquelettique
Université Western

Sasha Bernatsky
Professeure agrégée
Université McGill

Jeffrey Biernaskie
Professeur adjoint
Université de Calgary

Trevor Birmingham
Professeur
Université Western

Claire Bombardier
Professeure de médecine
Université de Toronto

Laurent Bouyer
Professeur
REPAR

Pierre Boyle
Directeur adjoint
IRSC – Institut de la santé circulatoire et respiratoire

Michael Buschmann
Professeur
Polytechnique Montréal

Martin Chartier
Dentiste en chef par intérim
Agence de la santé publique du Canada

Carrie Connell
Présidente
Canadian FOP Network

David Cooper
Professeur agrégé
Université de la Saskatchewan

Lynn Cooper
Présidente
Coalition canadienne contre la douleur

Tony Cruz
Président-directeur général
Transition Therapeutics inc.

Aileen Davis
Scientifique chevronnée
Réseau universitaire de santé

ANNEXE A (suite)

François Desmeules

Professeur adjoint
Université de Montréal

Jeff Dixon

Membre du CCI de l'IALA
Professeur
Université Western

Michael Doschak

Professeur agrégé
Université de l'Alberta

Ciarán Duffy

Directeur du département de pédiatrie
Université d'Ottawa

Hani El-Gabalawy

Directeur scientifique
IRSC – Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite

Randy Ellis

Titulaire d'une chaire de recherche en chirurgie
assistée par ordinateur
Université Queen's

Elham Emami

Professeure agrégée
Université de Montréal

John Esdaile

Directeur scientifique
Arthrite-recherche Canada

Debbie Feldman

Professeure
Membre du CCI de l'IALA
Université de Montréal

Mathieu Ferron

Professeur adjoint et directeur d'unité de recherche
Institut de recherches cliniques de Montréal

Nancy Forde

Professeure agrégée
Université Simon Fraser

Paul Fortin

Chercheur clinicien et professeur titulaire
Centre de recherche du CHU de Québec

Simon French

Titulaire de la chaire professorale de la Fondation
canadienne pour la recherche en chiropratique en
thérapie de réadaptation
Université Queen's

Andrea Furlan

Professeure agrégée
Université de Toronto

Tanya Gallant

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

Bernhard Ganss

Professeur agrégé
Université de Toronto

Lucie Germain

Directrice scientifique
CMDGT / LOEX

Monique Gignac

Présidente du CCI de l'IALA
Scientifique chevronnée
Institut de recherche sur le travail et la santé

Karen Grant

Consultante
Aylee Consulting

Marc Grynepas

Membre du CCI de l'IALA
Professeur
Hôpital Mount Sinai

David Hart

Professeur
Université de Calgary

Janet E. Henderson

Professeure
Université McGill

David Holdsworth

Professeur
Université Western

Joanne Homik

Professeure agrégée
Université de l'Alberta

Christine Janus

Directrice générale
Alliance canadienne des patients en dermatologie

Mohit Kapoor

Professeur agrégé
Université de Toronto

Svetlana Komarova

Professeure agrégée
Université McGill

ANNEXE A (suite)

Saija Kontulainen

Professeure agrégée
Université de la Saskatchewan

Rashmi Kothary

Membre du CCI de l'IALA
Directeur scientifique adjoint et scientifique chevronné
Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa

Roman Krawetz

Professeur adjoint
Université de Calgary

Diane Lacaille

Professeure
Université de la Colombie-Britannique

Andrew Leask

Professeur agrégé
Université Western

Linda Li

Professeure agrégée
Université de la Colombie-Britannique

Andrew Lyall

Directeur, Partenariats et Développement des activités
Instituts de recherche en santé du Canada

Anne Lyddiatt

Représentante des consommateurs
Programme Patients-partenaires contre l'arthrite /
Collaboration Cochrane

Mary Lynch

Directrice de la recherche, Unité de la gestion de la douleur
Université Dalhousie

Joy MacDermid

Membre du CCI de l'IALA
Professeure et vice-doyenne; titulaire d'une chaire de recherche
Université McMaster

Gary J. Macfarlane

Professeur d'épidémiologie et directeur de la recherche
Université d'Aberdeen

Morris Manolson

Professeur et vice-doyen
Université de Toronto

Deborah Marshall

Professeure agrégée
Université de Calgary

Debora Matthews

Membre du CCI de l'IALA
Vice-doyenne à la recherche
Université Dalhousie

Christine Mazur

Agente de projets en communications
IRSC – Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite

Jason McDougall

Professeur
Université Dalhousie

Rhona McGlasson

Directrice générale
Bone and Joint Canada

Alain Moreau

Membre du CCI de l'IALA
Directeur de la recherche
CHU Sainte-Justine

Dianne Mosher

Professeure
Université de Calgary

Véronique Moulin

Professeure
Université Laval

Liam O'Toole

Directeur général
Arthritis Research UK

Eric Parent

Professeur agrégé
Université de l'Alberta

Robin Parks

Scientifique chevronné
Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa

Margaret Parlor

Présidente
National ME/FM Action Network

Steven Passmore

Professeur adjoint
Université du Manitoba

Anie Philip

Professeure
Université McGill

Anna Pileggi

Directrice générale
AboutFace Craniofacial Family Society

ANNEXE A (suite)

Marc Pouliot

Membre du CCI de l'IALA
Professeur
Université Laval

Dawn P. Richards

Membre du CCI de l'IALA
Vice-présidente
Alliance canadienne des arthritiques

Julie Richardson

Professeure
Université McMaster

Johnathan Riley

Vice-président à la recherche
La Société de l'arthrite

Steve Robinovitch

Membre du CCI de l'IALA
Professeur
Université Simon Fraser

Elizabeth Robson

Secrétaire du CCI
IRSC – Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite

Fabio Rossi

Directeur, Centre de recherche biomédicale
Université de la Colombie-Britannique

Serge Rossignol

Professeur
Université de Montréal

Jean-Sébastien Roy

Professeur agrégé
Université Laval

Joanna Sale

Scientifique
Hôpital St. Michael's

Michael Salter

Scientifique chevronné
Hôpital pour enfants de Toronto

Heinrike Schmeling

Professeure adjointe
Université de Calgary

Cheryle Séguin

Professeure adjointe
Université Western

Katherine Siminovitch

Directrice, Centre de génomique clinique MSH/UHN
et Centre de médecine génétique
Hôpital Mount Sinai

Walter Siqueira

Professeur agrégé
Université Western

Gerard Slobogean

Professeur adjoint
Université de la Colombie-Britannique

Benoit Soucy

Directeur des affaires cliniques et scientifiques
Association dentaire canadienne

Liz Stirling

Directrice adjointe
IRSC – Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite

Allan Stordy

Président-directeur général
Arete Ressources humaines Inc.

Nicole Szajcz-Keller

Directrice adjointe
IRSC – Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite

Faleh Tamimi

Professeur adjoint
Université McGill

Kenneth Tang

Boursier postdoctoral
Université McMaster

Peter Tugwell

Directeur
Centre de recherche en santé mondiale

Michael Underhill

Professeur
Université de la Colombie-Britannique

Howard Vernon

Professeur
Canadian Memorial Chiropractic College

Michelina Violi

Coordonnatrice administrative
IRSC – Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite

ANNEXE A (suite)

Jason Wan

Directeur, Programme sur la physiologie des tissus minéralisés
NIH – Institut national de recherche dentaire et craniofaciale

Linda Wilhelm

Présidente
Alliance canadienne des arthritiques

Tony Woolf

Président
Décennie des os et des articulations

Janet E. Yale

Présidente-directrice générale
La Société de l'arthrite

Toshifumi Yokota

Professeur adjoint
Université de l'Alberta

Karl Zabjek

Professeur adjoint
Université de Toronto

Youwen Zhou

Membre du CCI de l'IALA
Professeur
Université de la Colombie-Britannique

Michel Zimmer

Rhumatologue
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

ANNEXE B – ORDRE DU JOUR DE SCIENCE EN MOUVEMENT

Science in Motion



Ordre du jour

Monique Gignac, présidente

Directrice scientifique adjointe et scientifique chevronnée, Institut de recherche sur le travail et la santé

7 h 15	Déjeuner continental Hall de la salle de bal Trinity
8 h	Mot de bienvenue Salle de bal Trinity Présentateur : Hani El-Gabalawy, directeur scientifique, IALA Accueil des participants Présentateur : Allan Stordy, président-directeur général, Arete Ressources humaines inc.
Séance 1 :	Priorités stratégiques de l'IALA
8 h 30	Priorité stratégique : Douleur et fatigue chroniques « Chronic Pain and Fatigue: What research is needed in order to really make a difference » Présentateur : Gary J. Macfarlane, professeur d'épidémiologie, Université d'Aberdeen (R.-U.)
9 h	Priorité stratégique : Inflammation et réparation des tissus « New Understanding and Management of Autoimmune Disease » Présentatrice : Katherine Siminovitch, directrice, Centre de génomique clinique MSH/UHN et Centre de médecine génétique (Toronto)
9 h 30	Priorité stratégique : Incapacité, mobilité et santé « Disability, Mobility and Health: A Road Forward » Présentatrice : Joy MacDermid, professeure, École des sciences de la réadaptation, Université McMaster (Hamilton)
10 h	Pause-santé Hall de la salle de bal Trinity

ANNEXE B (suite)

10 h 15	Présentation et objectifs des petits groupes de discussion Présentatrice : Monique Gignac
10 h 30	Petits groupes : Mise en œuvre du plan stratégique Les salles sont indiquées sur les porte-nom. A. CORESPONSABLES : Michael Doschak, Paul Fortin RAPPORTEUSE DU CCI : Deb Matthews B. CORESPONSABLES : Alice Aiken, Mike Buschmann RAPPORTEUR DU CCI : Marc Pouliot C. CORESPONSABLES : Frank Beier, Mike Salter RAPPORTEUR DU CCI : Alain Moreau D. CORESPONSABLES : Simon French, Michael Underhill RAPPORTEUR DU CCI : Marc Grynepas E. CORESPONSABLES : Dorcas Beaton, Aileen Davis RAPPORTEUR DU CCI : Steve Rabinovitch F. CORESPONSABLES : Paul Allison, Diane Lacaille RAPPORTEUSE DU CCI : Debbie Feldman
11 h 30	Mise en commun Salle de bal Trinity
11 h 55	Récapitulation de la matinée Présentatrice : Monique Gignac
<hr/>	
Séance 2 : Réseaux et partenariats	
13 h 15	Conférencier principal Salle de bal Trinity « Networking and Partnering: Lessons learned, opportunities and challenges » Pierre Boyle, directeur adjoint Institut de la santé circulatoire et respiratoire des IRSC
13 h 40	Débat d'experts : Possibilités de création de réseaux et de partenariats Modérateur : Jeff Dixon, professeur, École de médecine et de médecine dentaire Schulich, Université Western (London) Experts : Pierre Boyle, Tony Cruz, Christine Janus, Drew Lyall, Janet Yale
14 h 50	Récapitulation et mot de la fin Hani El-Gabalawy
15 h	Fin

ANNEXE C – Questions pour les séances en petits groupes



IRSC CIHR

IALA : Science en mouvement

30 octobre 2014

10 h 30 à 11 h 30 (HAE)

Petits groupes : Mise en œuvre du plan stratégique

10 h 30 à 10 h 40 (rapporteur du CCI) Présentations, mise en contexte, objectifs, passage du relai aux coresponsables

Comme l'a récemment recommandé le conseil d'administration des IRSC, les fonds stratégiques de l'IALA (comme ceux des 13 instituts des IRSC) seront répartis également entre les grandes initiatives multi-instituts, comme les initiatives phares existantes, et les initiatives propres à l'IALA.

10 h 40 Animation par les coresponsables du reste de la séance

10 h 40 à 10 h 55 Question 1

Comment suggèreriez-vous à l'IALA de répartir ses fonds stratégiques à l'intérieur du domaine stratégique prioritaire qui vous concerne, soit **Douleur et fatigue chroniques**? Quels programmes/outils devraient être utilisés?

10 h 55 à 11 h 10 Question 2

Quels sont les thèmes transversaux à l'intérieur du domaine stratégique prioritaire **Douleur et fatigue chroniques** qui permettraient à l'IALA de s'harmoniser avec d'autres initiatives multi-instituts?

11 h 10 à 11 h 20 Question 3

Quels seraient les meilleurs moyens pour la communauté d'intervenants de l'IALA de contribuer de façon constante à façonner les initiatives de l'IALA et les initiatives stratégiques multi-instituts des IRSC?

11 h 20 à 11 h 25

Accord sur le contenu du compte rendu et récapitulation

11 h 25 à 11 h 30

Retour en plénière pour la mise en commun

ANNEXE C (suite)



IRSC CIHR

IALA : Science en mouvement

30 octobre 2014

10 h 30 à 11 h 30 (HAE)

Petits groupes : Mise en œuvre du plan stratégique

10 h 30 à 10 h 40 (rapporteur du CCI) Présentations, mise en contexte, objectifs, passage du relai aux coresponsables

Comme l'a récemment recommandé le conseil d'administration des IRSC, les fonds stratégiques de l'IALA (comme ceux des 13 instituts des IRSC) seront répartis également entre les grandes initiatives multi-instituts, comme les initiatives phares existantes, et les initiatives propres à l'IALA.

10 h 40 Animation par les coresponsables du reste de la séance

10 h 40 à 10 h 55 Question 1

Comment suggèreriez-vous à l'IALA de répartir ses fonds stratégiques à l'intérieur du domaine stratégique prioritaire qui vous concerne, soit **Incapacité, mobilité et santé**? Quels programmes/outils devraient être utilisés?

10 h 55 à 11 h 10 Question 2

Quels sont les thèmes transversaux à l'intérieur du domaine stratégique prioritaire **Incapacité, mobilité et santé** qui permettraient à l'IALA de s'harmoniser avec d'autres initiatives multi-instituts?

11 h 10 à 11 h 20 Question 3

Quels seraient les meilleurs moyens pour la communauté d'intervenants de l'IALA de contribuer de façon constante à façonner les initiatives de l'IALA et les initiatives stratégiques multi-instituts des IRSC?

11 h 20 à 11 h 25

Accord sur le contenu du compte rendu et récapitulation

11 h 25 à 11 h 30

Retour en plénière pour la mise en commun

ANNEXE C (suite)



IRSC CIHR

IALA : Science en mouvement

30 octobre 2014

10 h 30 à 11 h 30 (HAE)

Petits groupes : Mise en œuvre du plan stratégique

10 h 30 à 10 h 40 (rapporteur du CCI) Présentations, mise en contexte, objectifs, passage du relai aux coresponsables

Comme l'a récemment recommandé le conseil d'administration des IRSC, les fonds stratégiques de l'IALA (comme ceux des 13 instituts des IRSC) seront répartis également entre les grandes initiatives multi-instituts, comme les initiatives phares existantes, et les initiatives propres à l'IALA.

10 h 40 Animation par les coresponsables du reste de la séance

10 h 40 à 10 h 55 Question 1

Comment suggèreriez-vous à l'IALA de répartir ses fonds stratégiques à l'intérieur du domaine stratégique prioritaire qui vous concerne, soit **Inflammation et réparation des tissus**? Quels programmes/outils devraient être utilisés?

10 h 55 à 11 h 10 Question 2

Quels sont les thèmes transversaux à l'intérieur du domaine stratégique prioritaire **Inflammation et réparation des tissus** qui permettraient à l'IALA de s'harmoniser avec d'autres initiatives multi-instituts?

11 h 10 à 11 h 20 Question 3

Quels seraient les meilleurs moyens pour la communauté d'intervenants de l'IALA de contribuer de façon constante à façonner les initiatives de l'IALA et les initiatives stratégiques multi-instituts des IRSC?

11 h 20 à 11 h 25

Accord sur le contenu du compte rendu et récapitulation

11 h 25 à 11 h 30

Retour en plénière pour la mise en commun

ANNEXE D – Débat d’experts : Possibilités de création de réseaux et de partenariats



IALA : Science en mouvement

30 octobre 2014

13 h 40 à 14 h 50 (HAE)

Débat d’experts : Possibilités de création de réseaux et de partenariats

13 h 45 à 13 h 55 **Question 1**

Comment l’IALA peut-il repérer et mobiliser de nouveaux partenaires et améliorer les interactions entre les partenaires, les chercheurs, les stagiaires et les consommateurs?

13 h 55 à 14 h 05 **Question 2**

Du point de vue des chercheurs, des stagiaires, des consommateurs et des partenaires, quels sont les risques et les forces associés au travail au sein d’un réseau de recherche financé? Comment l’IALA peut-il favoriser la création de nouveaux réseaux de façon à maximiser les forces et à atténuer les risques?

14 h 05 à 14 h 10 **D’ El-Gabalawy (une seule diapositive)**

Réseaux en cours de création à l’IALA

Douleur et fatigue chroniques

- Financement approuvé pour 2015-2016
- Partenariat avec la Société de l’arthrite et d’autres collaborateurs
- De 3,5 à 5 millions sur cinq ans

Inflammation et réparation des tissus

- Réseautage entre les neuf équipes sur l'inflammation dans les maladies chroniques
- Réseau de la Stratégie de recherche axée sur le patient sur les maladies chroniques dirigé par l'Alliance de l'arthrite du Canada
- Médecine personnalisée et maladies inflammatoires; collaboration internationale avec les Pays-Bas

Incapacité, mobilité et santé

- Initiative phare Santé et productivité au travail

14 h 10 à 14 h 50

Question 3

Comment les communautés d'intervenants de l'IALA peuvent-elles mieux tirer profit de ces possibilités de création de réseaux et de partenariats?