



The background of the page is a stylized illustration of various human profiles in profile, facing right. The profiles are rendered in a variety of colors including shades of brown, tan, grey, blue, and orange. The style is flat and graphic, with simple outlines and solid colors. The profiles are of different ages and ethnicities, creating a sense of a diverse community.

Reconnaissance du territoire

Nous reconnaissons respectueusement que les terres sur lesquelles nous avons produit le plan stratégique font partie du territoire du Traité n° 6 dans l'Ouest canadien, territoire traditionnel de rassemblement et patrie de nombreux peuples des Premières Nations (Cris, Sauteaux, Niisitapi [Pieds-Noirs] et Nakota) et des Métis. Nous reconnaissons les différentes histoires et cultures de ces peuples et rendons hommage à tous les Autochtones (Premières Nations, Inuits et Métis) d'un océan à l'autre pour leurs contributions passées et actuelles à notre société. Nous aspirons à établir des partenariats empreints de respect avec les peuples autochtones dans le cheminement vers la guérison et la véritable réconciliation.

Table des matières

Mot du directeur scientifique	2
Sommaire	4
L'Institut de la santé circulatoire et respiratoire des IRSC	6
Cadre décisionnel	8
Une approche rassembleuse	12
Priorités stratégiques	14
Thèmes fondamentaux	20
Le plan stratégique à l'œuvre	24
Ouvrages cités	28
Annexe 1 : Remerciements	29
Annexe 2 : Processus de planification stratégique de l'ISCR – Méthodologie	32

Mot du directeur scientifique

J'ai l'immense plaisir de vous présenter le plan stratégique 2022-2025 de l'Institut de la santé circulatoire et respiratoire des Instituts de recherche en santé du Canada (ISCR des IRSC).



Le présent plan vient à la suite du plan stratégique renouvelé de 2017-2020, qui était axé sur le développement des capacités, le réseautage et l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI) dans la recherche en santé. Beaucoup de choses ont changé depuis le début de mon premier mandat comme directeur scientifique.

Tout d'abord, l'élaboration et le lancement du nouveau plan ont été interrompus par la pandémie de coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SRAS-CoV-2 ou COVID-19). Ensuite, les IRSC ont lancé un plan stratégique organisationnel visant les années 2021 à 2031. Enfin, notre détermination à encourager l'EDI et la recherche en santé autochtone s'est renforcée, non seulement à l'ISCR, mais aussi au sein des IRSC et dans tout l'écosystème canadien de la recherche en santé. La seule chose qui semble rester constante, c'est le changement.

La pandémie de COVID-19, crise sanitaire mondiale sans précédent, n'a épargné personne. Au grand soulagement de beaucoup, la création et l'application de connaissances, ainsi que des changements itératifs aux politiques à la lumière des nouvelles données de recherche, ont été à l'avant-plan de la réponse à la crise. Du port du masque et de la distanciation physique à la conception, la mise à l'essai et l'administration de vaccins et de traitements contre les infections aiguës, la science a guidé la plupart des décisions prises pendant la pandémie. Malheureusement, la mésinformation, les médias sociaux et les divisions politiques ont contribué à créer une réticence à la vaccination et ont alimenté le mouvement anti-vaccination. Les IRSC ont alors financé de la recherche pour comprendre la mésinformation et pour mettre en place des politiques et des interventions pour maximiser l'acceptation vaccinale.

Malgré tout, la pandémie a également été un moteur de l'innovation. Certaines de ces innovations étaient

attendues depuis déjà trop longtemps, d'autres ont eu des conséquences imprévues, et d'autres encore sont devenues des solutions permanentes. Par exemple, avant la pandémie, les réunions, le travail et les consultations médicales en mode virtuel étaient rares; aujourd'hui, pas un jour ne passe sans qu'on interagisse de cette façon. La collaboration, l'échange des données et les interventions de recherche rapides ont joué un rôle clé pour contrer la pandémie et faire avancer la science.

En collaboration avec la direction et le personnel des IRSC dans la région de la capitale nationale, le personnel de l'ISCR a travaillé assidûment pendant la pandémie pour contribuer aux possibilités de financement des IRSC visant les contremesures médicales, au Centre pour la recherche sur la préparation en cas de pandémie et d'urgence sanitaire, au Fonds pour les essais cliniques et au financement stratégique de la recherche dans les domaines relevant du mandat de l'Institut (p. ex. Transitions dans les soins, Réseau de recherche sur le sepsis, Réseau de recherche sur l'insuffisance cardiaque, Consortium de recherche sur le sommeil). Nous sommes restés en communication avec nos groupes partenaires, notamment la Coalition canadienne des organismes de bienfaisance en santé, le National Heart, Lung and Blood Institute des National Institutes of Health et beaucoup d'autres partenaires externes (p. ex. organismes de bienfaisance, sociétés et partenaires du secteur industriel, entre autres). Ces échanges nous rappellent l'importance de chacun de ces acteurs au sein de l'écosystème de la recherche en santé; c'est pourquoi nous avons fait des partenariats le **principe central** du plan. De toute évidence, la contribution remarquable de la science à l'intervention contre la pandémie a montré le pouvoir de la collaboration.

Pendant le vaste processus de consultation qui a mené à la conception de ce nouveau plan stratégique, nous nous sommes entretenus avec des personnes touchées par les affections relevant de notre mandat, des scientifiques, des bailleurs de fonds et d'autres partenaires. Plutôt qu'un simple plan de reprise postpandémique à court et à moyen terme, ces derniers nous ont mis au défi de produire

un plan axé sur la création d'un milieu qui permettrait à l'écosystème de se remettre de la pandémie et de s'améliorer. Dans cette veine, si vous me permettez ce jeu de mots, nous proposons un modèle audacieux axé sur les partenariats avec les autres équipes et instituts des IRSC et avec des acteurs externes. Nous sommes conscients des difficultés qu'ont vécues nos partenaires pendant la pandémie; cela dit, celle-ci a permis de reconformer le rôle essentiel que joue chacun d'entre eux dans la stabilité de l'écosystème de la recherche en santé. Leur résilience et leur collaboration ont été, pour l'équipe de l'Institut comme pour moi, une source d'inspiration.

Le plan représente l'apogée de nombreux mois de dialogue et d'écoute au sein de notre communauté. Nous nous sommes donné **trois priorités stratégiques** : préparer les capacités de demain, accélérer l'acquisition des connaissances par la collaboration et optimiser l'impact par la mobilisation des connaissances. De plus, nous avons dégagé **deux thèmes fondamentaux**, le renforcement de la recherche en santé autochtone et la promotion de l'EDI dans la recherche en santé, sur lesquels l'Institut a concentré ses efforts pendant les six dernières années et dont nous continuerons d'être les champions.

Nous croyons que notre stratégie est exhaustive et adaptable. Et comme nous ne pouvons consulter une boule de cristal pour connaître l'avenir, elle est conçue pour fonctionner dans l'absolu, sans égard au sujet de recherche. Par exemple, quel que soit le domaine de recherche en santé auquel on l'applique (p. ex. intelligence artificielle, maladies s'inscrivant dans le mandat de l'Institut, changement climatique, essais cliniques, préparation en cas de pandémie et d'urgence sanitaire, prévention, etc.), les trois priorités stratégiques et les deux thèmes fondamentaux trouveront un écho auprès de nos partenaires du milieu de la recherche. Nous sommes impatients de mettre en œuvre ce plan, pour répondre ensemble aux défis en matière de santé qui comptent dans votre communauté.

Pour terminer, je veux témoigner ma reconnaissance à tous les membres de notre conseil consultatif d'institut (CCI), dirigé par le Dr P. J. Devereaux (président) et la Dre Marilyn MacKay-Lyons (vice-présidente), qui ont généreusement mis leur temps et leur expertise au service du travail de planification stratégique de l'Institut. J'aimerais aussi souligner l'aide de tous les membres du milieu de la recherche qui ont contribué à façonner le plan, et du MP Strategies Group (MPSG), qui a coordonné le travail de mobilisation et de rédaction. Enfin, je me dois de souligner les efforts de l'équipe de l'ISCR, notamment le Dr Ryan Perry, la Dre Helen Coe, Ebele Unaegbunam et Kaylin Barnes, pour son travail assidu, sa détermination et sa souplesse pendant cette période très intense. Je me sens privilégié d'avoir pu collaborer avec le CCI, l'équipe dévouée de l'ISCR et les consultants de MPSG pour concevoir ce plan stratégique.

Dans sa quête de **partenariats pour une meilleure santé**, notre équipe a hâte d'interagir avec l'incroyable milieu de la recherche en santé circuloiratoire et respiratoire pour faire avancer la science et ses applications dans tous les domaines du mandat de l'ISCR.

Salutations cordiales,



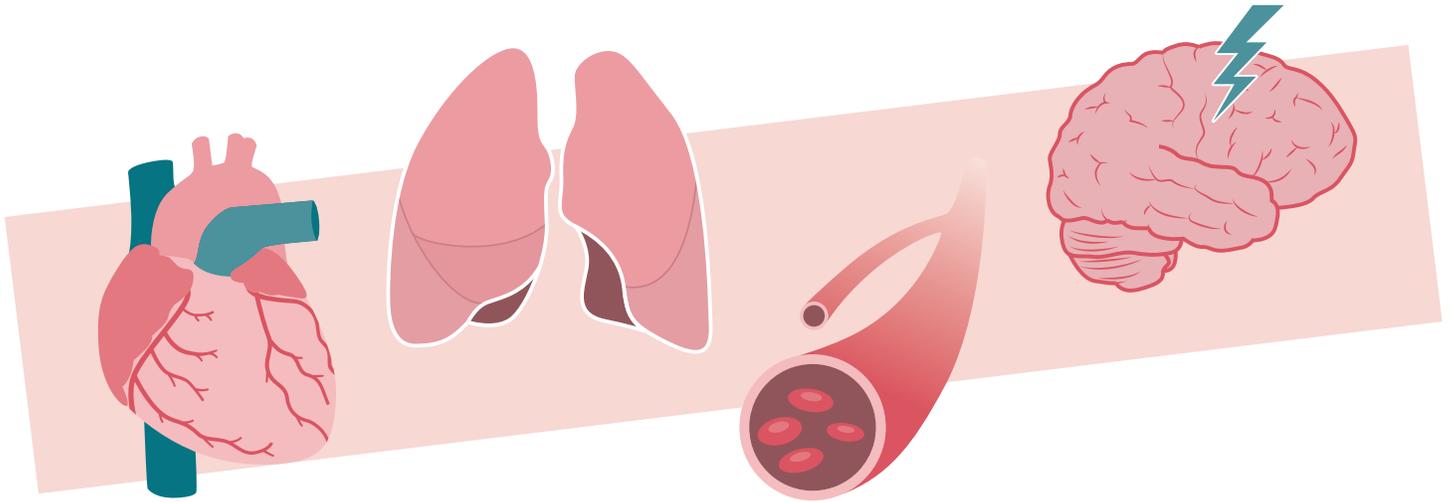
Dr Brian H. Rowe, M.D., M. Sc., CCMF(MU), FCMF, FCCP, MACSS

Directeur scientifique, Institut de la santé circuloiratoire et respiratoire, Instituts de recherche en santé du Canada

Professeur, Département de médecine d'urgence, Faculté de médecine et de dentisterie

Professeur, École de santé publique
Collège des sciences de la santé, Université de l'Alberta

Sommaire



Les domaines d'intérêt du mandat de l'Institut de la santé circulatoire et respiratoire (ISCR) représentent certains des problèmes de santé les plus importants au Canada et dans le monde.

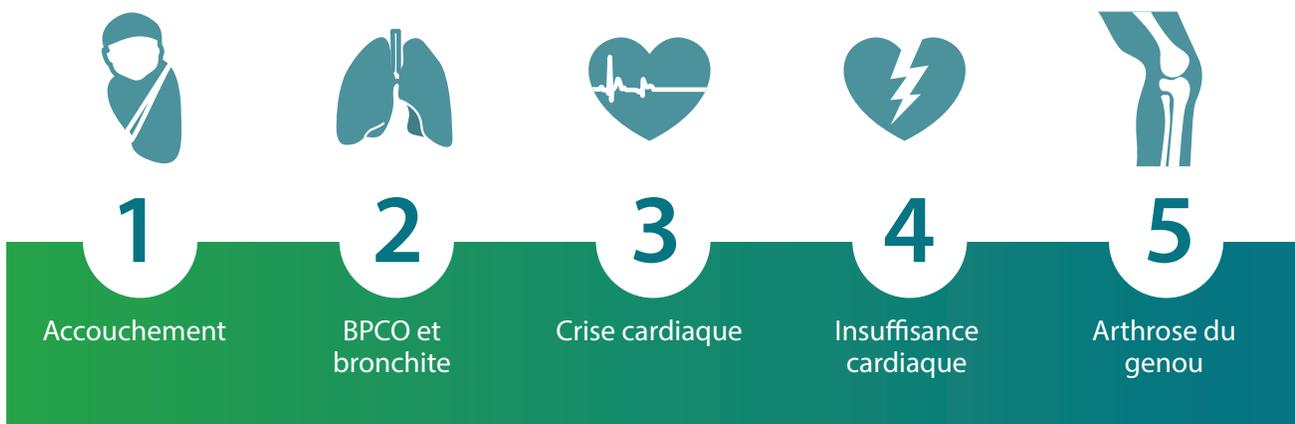
Les affections circulatoires (p. ex. système cardiovasculaire, cerveau [AVC], soins aux malades en phase critique, sang et vaisseaux sanguins) et respiratoires (p. ex. poumons et sommeil) qui s'inscrivent dans le mandat de l'ISCR sont à l'origine du plus grand nombre de décès, d'hospitalisations, de séjours aux soins intensifs, de visites aux urgences et de comorbidités au Canada. Il faut donc investir dans ces domaines de recherche pour protéger la santé et le bien-être de la population.

Le présent plan stratégique guidera l'ISCR pendant les quatre prochaines années (2022-2025), ce qui comprendra la

transition à la prochaine directrice ou au prochain directeur scientifique (qui entrera en fonction en janvier 2024) et la période de reprise et de croissance qui suivra la pandémie.

Il représente l'apogée de nombreux mois de dialogue et d'écoute au sein de la communauté de l'ISCR dans le but de contribuer à faire du Canada un chef de file en matière de bien-être et de santé circulatoire et respiratoire pour l'ensemble de sa population. Le plan est guidé par un cadre décisionnel et comprend les éléments suivants :

Cinq principales causes d'hospitalisation au Canada



Un principe central

- **Partenariats** : Améliorer les partenariats déjà existants et en établir de nouveaux avec les autres équipes et instituts des IRSC et des acteurs externes, notamment des personnes touchées par les affections relevant du mandat de l'ISCR.

Trois priorités stratégiques

- **Préparer les capacités de demain** : Attirer, former et maintenir en poste les prochains chefs de file en recherche et en mobilisation des connaissances dans les domaines liés au mandat de l'ISCR.
- **Accélérer l'acquisition des connaissances par la collaboration** : Établir et appuyer des collaborations innovantes en recherche aux objectifs bien définis en vue de faire progresser les connaissances dans les domaines relevant du mandat de l'ISCR.
- **Optimiser l'impact par la mobilisation des connaissances** : Maximiser les retombées des connaissances acquises par la communauté scientifique de l'ISCR et en généraliser l'application.

Deux thèmes fondamentaux

- **Renforcer la recherche en santé autochtone** : Continuer de promouvoir la recherche menée par des Autochtones et par des personnes qui démontrent des liens culturellement sécurisants avec des Autochtones.
- **Favoriser l'équité, la diversité et l'inclusion dans la recherche en santé** : Soutenir les activités liées au mandat de l'ISCR qui témoignent de la diversité et de l'intersectionnalité de la communauté scientifique et des parties prenantes de l'ISCR.

On peut voir le plan à l'œuvre dans les activités stratégiques suivantes de l'ISCR :

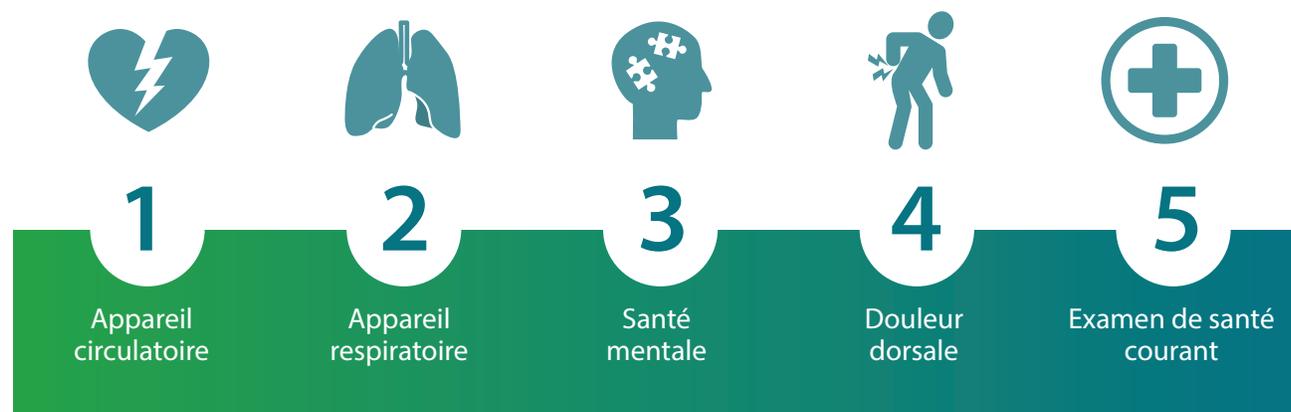
- **Réseau de recherche sur l'insuffisance cardiaque** (investissement de 5 millions de dollars sur cinq ans) – Pour renforcer la recherche en santé autochtone

dans les domaines où il y a un besoin, l'ISCR intègre des exigences liées à la recherche menée par les Autochtones à nombre de ses possibilités de financement stratégique, comme celle du Réseau de recherche sur l'insuffisance cardiaque.

- **Consortium de recherche sur le sommeil** (investissement de 5 millions de dollars sur cinq ans) – Le financement d'un consortium de recherche sur le sommeil vise à soutenir des équipes de recherche individuelles qui se concentrent sur des domaines précis touchant à l'hygiène du sommeil et à l'insomnie, tout en offrant un cadre pour coordonner les activités interdisciplinaires communes.
- **Initiative Transitions dans les soins** (investissement de 35 millions de dollars depuis 2017) – On a bâti l'initiative Transitions dans les soins autour de partenariats stratégiques qui soutiennent plusieurs volets de financement visant à remédier aux lacunes sur le plan des connaissances, à cibler des pratiques fondées sur les données probantes et à soutenir l'association de décideurs du système de santé et d'équipes de recherche en science de la mise en œuvre pour résoudre les problèmes liés aux transitions dans les soins.
- **Plateforme de formation en recherche en santé** (investissement total de 31,1 millions de dollars sur six ans de la part des IRSC) – L'initiative Plateforme de formation en recherche en santé vise à permettre aux stagiaires et aux chercheurs en début de carrière d'être les mieux outillés possible pour pouvoir progresser dans un milieu de la recherche en santé dynamique dont les orientations de recherche, les pratiques et les technologies sont en constante évolution.

Le plan orientera les travaux de l'Institut au cours de la période de reprise et de croissance qui suivra la pandémie. En écoutant ses parties prenantes et en travaillant avec elles, l'Institut tentera d'établir des partenariats pour une meilleure santé.

Cinq principales raisons de consultation en soins de première ligne dans les pays développés



L'Institut de la santé circulatoire et respiratoire des IRSC

L'Institut de la santé circulatoire et respiratoire (ISCR) est l'un des 13 instituts virtuels répartis qui composent les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), principal organisme de financement de la recherche en santé au Canada.

Les activités et les investissements de l'ISCR apportent un soutien stratégique au milieu de recherche de l'Institut, renforcent la compétitivité au sein de la communauté en sollicitant des appuis supplémentaires à la recherche auprès des IRSC (ainsi que d'autres organismes de financement provinciaux, nationaux et étrangers) et favorisent le développement des capacités du milieu de la recherche en santé circulatoire et respiratoire dans les quatre thèmes des IRSC (I – recherche biomédicale; II – recherche clinique; III – recherche sur les systèmes et les politiques de santé; IV – recherche sur la santé publique et des populations) (1), tout en encourageant l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI) et en offrant de l'aide aux chercheuses et aux chercheurs à toutes les étapes de carrière.

Le conseil consultatif d'institut (CCI) de l'ISCR contribue aussi à ce travail en formulant des conseils sur les orientations et priorités stratégiques de l'Institut. Le CCI se compose de personnes touchées par les affections relevant du mandat de l'ISCR, de scientifiques et de spécialistes en matière de politiques de partout au Canada, qui représentent une diversité de sexes, de genres, de races, d'étapes de carrière, de régions et de domaines de recherche s'inscrivant dans le mandat de l'ISCR.

Mission de l'ISCR

L'ISCR s'est donné pour mission de travailler activement et sérieusement à l'atteinte des objectifs collectifs des IRSC en soutenant les milieux de recherche associés à son mandat et de contribuer à faire du Canada un chef de file en matière de bien-être et de santé circulatoire et respiratoire pour l'ensemble de sa population.

Mandat de l'ISCR

Le mandat de l'ISCR est vaste et consiste à appuyer la recherche axée sur les causes, les mécanismes, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et les soins palliatifs relativement à un large éventail d'affections associées aux maladies du cœur, des poumons, du cerveau (AVC), des vaisseaux sanguins et du sang, de même qu'aux soins intensifs, au sommeil et au rythme circadien.



Valeurs de l'ISCR

Excellence et leadership : Le milieu de la recherche s'attend à un professionnalisme et à un leadership exemplaires. L'Institut est déterminé à faire preuve d'excellence et de leadership dans le soutien de la recherche et de l'innovation en santé circulatoire et respiratoire, au Canada et partout dans le monde.

Volonté de collaborer : L'écosystème de la recherche en santé est un secteur dynamique, et nombre d'organisations et d'acteurs y jouent des rôles importants. L'Institut est déterminé à consulter et à faire participer pleinement ses collègues, partenaires et intervenants.

Respect des personnes : L'utilité, la robustesse et la généralisabilité des retombées de la recherche en santé ne peuvent être assurées que si tous et toutes y sont représentés. L'Institut est résolu à appliquer les principes d'équité (justice), de diversité (représentativité) et d'inclusion (participation valorisée) dans toutes ses interactions et dans tous les aspects de ses activités quotidiennes.

Intégrité et responsabilisation : La recherche en santé doit répondre aux plus hautes normes internationales d'excellence et d'intégrité. L'Institut encourage la prise de décisions fondées sur les données probantes, la responsabilisation et la transparence.

Portée du mandat de l'ISCR

Le fardeau des maladies associées au mandat de l'ISCR est considérable et englobe de nombreux domaines liés à la santé cardiovasculaire et respiratoire, aux AVC, au sommeil et au rythme circadien, au sang et aux vaisseaux sanguins ainsi qu'aux soins aux malades en phase critique.

Les progrès scientifiques visant à réduire le fardeau des maladies circulatoires et respiratoires sont loin d'être négligeables; toutefois, il reste encore beaucoup de travail à accomplir, la prévalence mondiale de ces maladies ne cessant de s'accroître.

Si les tumeurs malignes demeurent la principale cause de décès au Canada, les maladies cardiovasculaires suivent de près. L'ensemble des affections qui s'inscrivent dans le mandat de l'ISCR (p. ex. cardiovasculaires et respiratoires) sont à l'origine de l'écrasante statistique de 42 % des décès au pays (2).

De plus, trois des cinq principales causes d'hospitalisation au Canada sont de nature circulatoire ou respiratoire : insuffisance cardiaque, crises cardiaques et bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et bronchite (3).

Beaucoup de ces affections sont en outre souvent évaluées en soins ambulatoires, dans des unités de soins d'urgence et de soins de première ligne (4). Bref, la prévalence des affections associées au mandat de l'ISCR constitue un fardeau important pour la société et le système de soins de courte durée.

Au Canada, un adulte sur trois est atteint d'au moins une maladie chronique. On estime que 2,4 millions de personnes vivent avec une cardiopathie ischémique, 2,1 millions avec une BPCO (un des types les plus courants de maladies respiratoires chroniques) et 800 000 avec les conséquences d'un AVC (5).

Chez les adultes de 55 à 65 ans ayant une tension artérielle normale, la probabilité de souffrir un jour d'hypertension est de 90 %, et plus d'un Canadien de 20 ans et plus sur cinq reçoit un diagnostic d'hypertension; selon les estimations, 17 % des Canadiens ignoreraient en être atteints (6, 7). Notons que les maladies circulatoires et respiratoires sont deux des dix principales causes de décès au Canada (2). Il existe manifestement un coût économique important associé aux affections circulatoires et respiratoires.

Les données démographiques (âge, race, ethnicité, sexe et genre), l'environnement (pollution atmosphérique) et le mode de vie (tabagisme, régime alimentaire, exercice et

sommeil) ont tous une incidence sur le risque de contracter une maladie circulatoire ou respiratoire. Le nombre de personnes atteintes d'une maladie chronique, touchant notamment le cœur ou les poumons, augmente en fonction de l'âge et de l'accroissement de la population canadienne. Sans surprise, ces deux facteurs sont en hausse.

Qui plus est, les affections circulatoires et respiratoires touchent de façon disproportionnée les Autochtones (Premières Nations, Inuits et Métis) et les communautés racisées (8, 9, 10).

Ces maladies se manifestent aussi différemment chez les hommes et les femmes. Par exemple, les symptômes de cardiopathie ischémique ne sont pas les mêmes chez les femmes que chez les hommes, et il existe des facteurs de risque sexospécifiques pour les maladies cardiovasculaires (11).

Dans le monde, plus de 20 % de tous les décès d'origine cardiovasculaire sont causés par la pollution atmosphérique, qui constitue l'un des plus importants facteurs de risque des maladies circulatoires ou respiratoires (12)

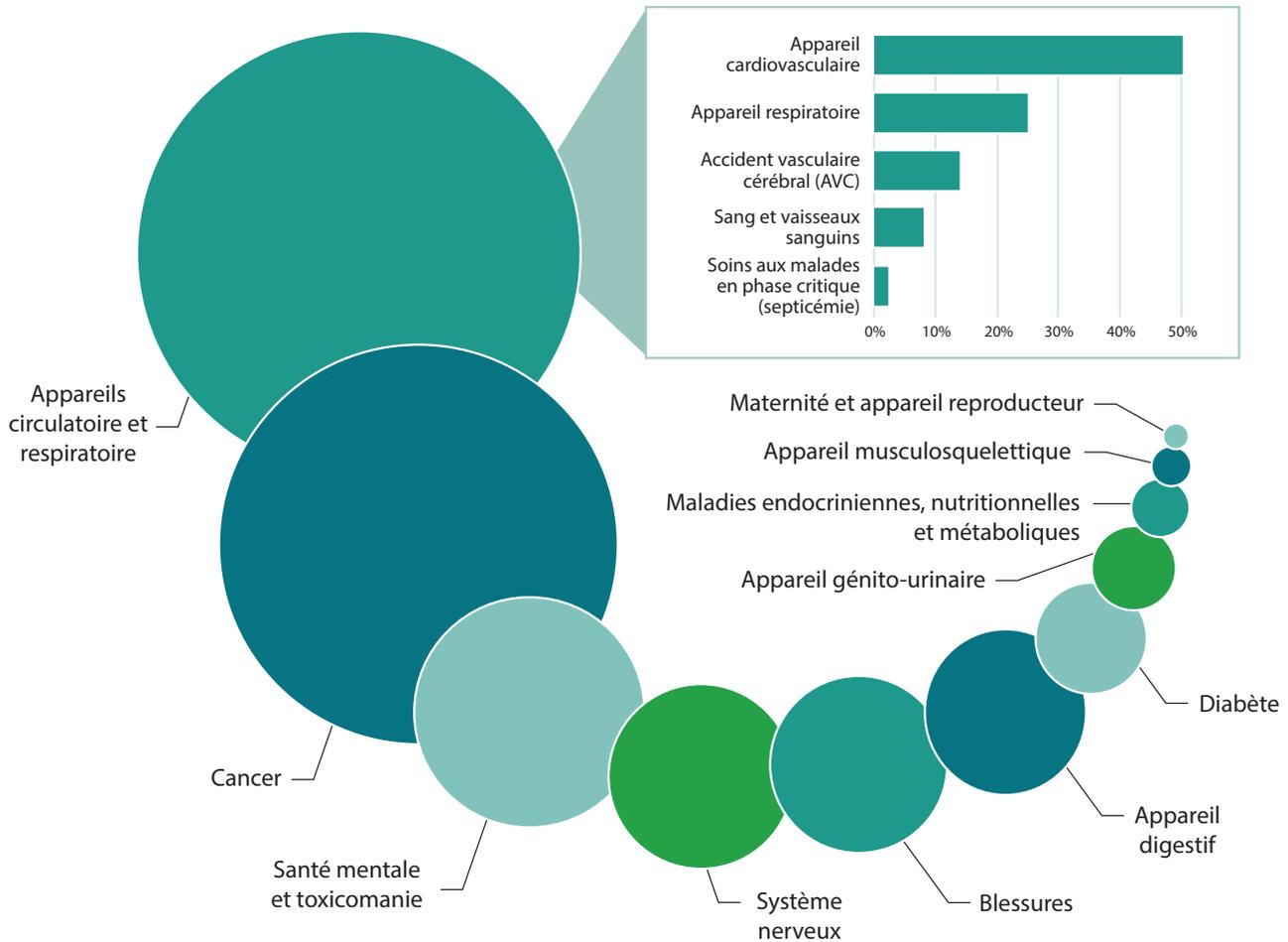
On continue d'observer au Canada une prévalence élevée de facteurs de risque modifiables liés au mode de vie (sédentarité, troubles du sommeil, mauvaise alimentation et consommation d'alcool; 84,9 % des adultes au Canada disent présenter au moins un de ces facteurs de risque). Récemment, on a constaté une hausse des troubles du sommeil à cause de la pandémie de COVID-19, ce qui accroît encore plus le risque d'être atteint d'une affection circulatoire ou respiratoire (13).

Il existe aussi un coût économique important associé à ces affections; elles représentent une proportion considérable des visites à l'urgence, des hospitalisations et du recours aux soins intensifs. En effet, la présence de douleurs à la poitrine, la BPCO, l'insuffisance cardiaque et le sepsis utilisent d'importantes ressources en santé et contribuent aux débordements du système de santé.

Enfin, l'hypertension est le premier motif de consultation médicale et la principale raison de prendre des médicaments, en plus d'accroître considérablement le risque d'AVC, de cardiopathie ischémique, d'acrosyndrome et d'insuffisance cardiaque.



Principales causes de décès au Canada en 2019



Communauté scientifique de l'ISCR

Les contributions du pays aux avancées en recherche sur les maladies circulatoires et respiratoires sont notables, et beaucoup de chercheurs canadiens sont à l'avant-garde mondiale sur le plan de la recherche, mais aussi des idées. Le milieu canadien de la recherche en santé circulatoire et respiratoire ne cesse de se distinguer malgré sa taille : on doit aux chercheurs canadiens des avancées et des découvertes majeures améliorant la santé et le bien-être des gens aux échelles locale, nationale et internationale (14).

L'Institut de la santé circulatoire et respiratoire est chargé d'assurer un soutien stratégique pour attirer et retenir des

scientifiques dans ce milieu de recherche dynamique et a le devoir de promouvoir tous les domaines de recherche associés à son mandat. L'ISCR est aussi déterminé à intégrer les principes d'EDI en appuyant ses propres chercheurs dans les thèmes de recherche des IRSC de façon à favoriser l'équité en santé, la création de nouvelles données de recherche et la mobilisation des connaissances.

L'atteinte d'un équilibre dans le soutien des divers milieux de recherche qui entrent dans le mandat de l'ISCR continue d'être au cœur de la stratégie de l'Institut. La collaboration entre les acteurs non seulement de la communauté scientifique de l'Institut, mais aussi du milieu de la recherche dans son ensemble est essentielle pour réduire le fardeau des maladies circulatoires et respiratoires et pour bâtir une société canadienne résiliente, équitable et en santé.

Conséquences de la pandémie

Les conséquences directes et indirectes de la pandémie mondiale de SRAS-CoV-2 (COVID-19 dans le présent document) ont accentué la prévalence des affections circulatoires et respiratoires au Canada et dans le monde (16). D'abord, l'évidence : la COVID-19 est une infection respiratoire qui peut conduire à une hospitalisation et à un séjour aux soins intensifs. De plus, les gens souffrant déjà d'affections circulatoires ou respiratoires courent un risque accru d'être atteints d'une forme grave de la maladie et de décéder des suites d'une infection par le virus. Pendant la pandémie, les thromboembolies veineuses, les troubles neurologiques et les troubles du sommeil ont également été très répandus (13, 17, 18).

La pandémie a aussi occasionné des défis sans précédent, et dans certains cas des occasions à saisir, pour le milieu de recherche de l'ISCR, ses partenaires (dont les patients) et ses homologues. Force est de constater que la COVID-19 a surtout été source de défis pour bon nombre des partenaires et homologues de l'Institut, et l'ISCR est conscient que des incertitudes demeurent quant à l'avenir immédiat. Dans le cadre du processus de planification stratégique, l'ISCR s'est livré à une consultation auprès de l'ensemble de sa communauté (organisations et personnes), et a accordé une attention particulière à l'expérience vécue pendant la pandémie.

Par conséquent, les mesures à court et à moyen terme seront axées sur le contexte fluide dans lequel évoluent l'Institut et le milieu de la recherche depuis le début de la pandémie et sur les conséquences de ces changements dans l'avenir. Le plan stratégique de l'ISCR vise autant à maximiser les occasions qui se présentent dans le contexte de la COVID-19 qu'à répondre aux défis causés par la pandémie, en faisant constamment preuve de souplesse pour s'adapter aux effets réels de la crise sanitaire, qui sont de mieux en mieux quantifiés et compris.

Harmonisation avec le plan stratégique des IRSC

L'Institut partage la responsabilité de mener à bien le plan stratégique des IRSC (2021-2031), fondé sur l'audacieuse « Vision pour un avenir en santé », qui encourage les chercheurs canadiens à réfléchir librement aux manières d'améliorer concrètement la santé de la population au Canada et dans le monde (15).

Bien que le plan de l'ISCR s'harmonise à celui des IRSC, les priorités stratégiques et les thèmes fondamentaux ciblés par l'Institut dans son plan correspondent aux besoins et aux intérêts propres à sa communauté scientifique, aux personnes touchées par les affections relevant de son mandat et à ses partenaires. L'ISCR a adopté les valeurs organisationnelles des IRSC et les mettra en application dans la mise en œuvre de son plan.

Mesure et évaluation du rendement

L'Institut est résolu à assurer une surveillance et une évaluation continues des progrès relatifs aux trois priorités stratégiques et aux deux thèmes fondamentaux pendant toute la durée du plan stratégique. Afin de guider ses efforts, l'Institut établira un sous-comité qui sera chargé d'élaborer un cadre de mesure du rendement accompagné d'indicateurs, qui viendra compléter le présent plan stratégique et qui sera basé sur le cadre de mesure du rendement et des résultats des IRSC. Il s'agira d'un document interne évolutif que l'Institut révisera tous les ans, au besoin. Le travail de mesure du rendement sera assuré en collaboration avec le CCI, le personnel concerné des IRSC et la Direction de la planification, de l'évaluation et des résultats des IRSC.

Cadre décisionnel

En raison de la vaste portée du mandat de l'ISCR, le grand volume de demandes qui lui sont soumises excède les ressources financières et humaines dont dispose l'Institut.

Compte tenu des nouvelles réalités liées à la pandémie et de celles à venir, les prochaines années seront probablement imprévisibles et demanderont que l'Institut fasse preuve de souplesse. Il faudra donc collectivement continuer de communiquer, d'établir des partenariats et de s'adapter dans l'avenir rapproché. C'est pourquoi le plan stratégique de l'ISCR est accompagné d'un cadre décisionnel qui aidera l'Institut à déterminer la meilleure façon d'exploiter ses ressources (sous forme de subventions ou autre) au sein de l'écosystème de la recherche en santé.

Le cadre évalue les circonstances qui détermineront l'utilisation des ressources financières et humaines de l'Institut. Il s'inspire du concept du hérisson (19) qui part de trois questions interreliées :

- Comment cela cadre-t-il avec le mandat de l'ISCR?
- Quelle est la capacité de l'ISCR à atteindre les résultats voulus?
- Quelle est la meilleure façon d'optimiser les ressources de l'ISCR?

À l'aide de ces trois questions, l'ISCR saura produire des résultats positifs à court, à moyen et à long terme par l'intermédiaire d'investissements et d'activités stratégiques.

Le cadre prend aussi en compte les multiples sphères d'influence auxquelles a accès l'ISCR. Dans certaines situations, l'Institut pourra et devra prendre les devants; dans d'autres, il travaillera en collaboration, défendra une priorité ou fera appel à des partenaires pour qu'ils se chargent d'une question en particulier. Pour que l'ISCR puisse prendre la meilleure décision stratégique, une bonne compréhension de ces sphères d'influence est nécessaire et lui permettra d'adopter une approche nuancée, sur mesure et coordonnée.

Enfin, le cadre s'inspire du processus « Des connaissances à la pratique » (20), qui définit le concept de retombées équitables pour les activités stratégiques de l'ISCR. Le cadre prend aussi en compte les moyens d'optimiser les investissements stratégiques au sein de l'écosystème de la recherche en santé dans son ensemble, en ciblant les partenaires les plus susceptibles de stimuler la création et la mobilisation des connaissances dans le but de maximiser les retombées équitables pour la santé et le bien-être de la population canadienne.

Globalement, le cadre décisionnel aidera l'Institut à faire des choix stratégiques, éclairés et délibérés, basés sur les meilleures données disponibles. De plus, le cadre établit une terminologie commune qui pourra faciliter l'évaluation de demandes qui se font concurrence pour les ressources de l'ISCR. Dernier point important, le cadre décisionnel n'est pas limité dans le temps et peut donc être appliqué de manière continue et dynamique pendant la durée de vie de ce plan.

Cadre décisionnel de l'Institut



Domaines liés au mandat, lacunes en santé et besoins



L'utilisation des ressources

Comment cela cadre-t-il avec le mandat de l'ISCR?
 Quelle est la capacité de l'ISCR à atteindre les résultats voulus?
 Quelle est la meilleure façon d'optimiser les ressources de l'ISCR?

Les sphères d'influence

Qu'est-ce que l'ISCR peut faire seul?
 Qu'est-ce que l'ISCR peut accomplir au sein des IRSC?
 Qu'est-ce que l'ISCR peut accomplir avec des partenaires externes?
 Qu'est-ce que l'ISCR peut promouvoir?

L'équité des retombées

Qui sont les principaux partenaires et utilisateurs des connaissances?
 Quels sont les principaux outils de mobilisation des connaissances?
 Quels sont les effets potentiels sur la santé et le bien-être?



Une approche rassembleuse

L'ISCR a intentionnellement choisi l'approche rassembleuse « Des partenariats pour une meilleure santé », qui reflète la valeur qu'il accorde au travail avec des partenaires.

Les partenaires de l'ISCR incluent notamment les autres instituts des IRSC, les personnes touchées par les affections relevant du mandat de l'ISCR, les bailleurs de fonds de la recherche en santé au pays et à l'étranger, et les scientifiques de partout au Canada. Cette approche a été créée en collaboration avec le milieu de recherche de l'ISCR et reflète le principe central des partenariats autour desquels gravitent tous les investissements et actions de l'Institut.

Le plan *Des partenariats pour une meilleure santé* met en lumière la relation riche et durable entre l'ISCR et ses partenaires et reconnaît que les partenariats sont le meilleur moyen d'améliorer collectivement la santé de la population.

Cette approche rassembleuse reflète également les valeurs communes de l'Institut et de ses partenaires, qui serviront de guide dans l'application du cadre décisionnel et qui sont enchâssées dans les trois priorités stratégiques et les deux thèmes fondamentaux.

À mesure qu'on déterminera les domaines auxquels les ressources seront attribuées, les trois priorités stratégiques, les deux thèmes fondamentaux ainsi que les stratégies et les objectifs établis serviront à éclairer et à optimiser les activités et les investissements de l'ISCR. Ces efforts seront amplifiés et mis à profit grâce au principe central, soit les partenariats.

Priorités stratégiques

Préparer les capacités de demain



Accélérer l'acquisition des connaissances par la collaboration



Optimiser l'impact par la mobilisation des connaissances



Thèmes fondamentaux

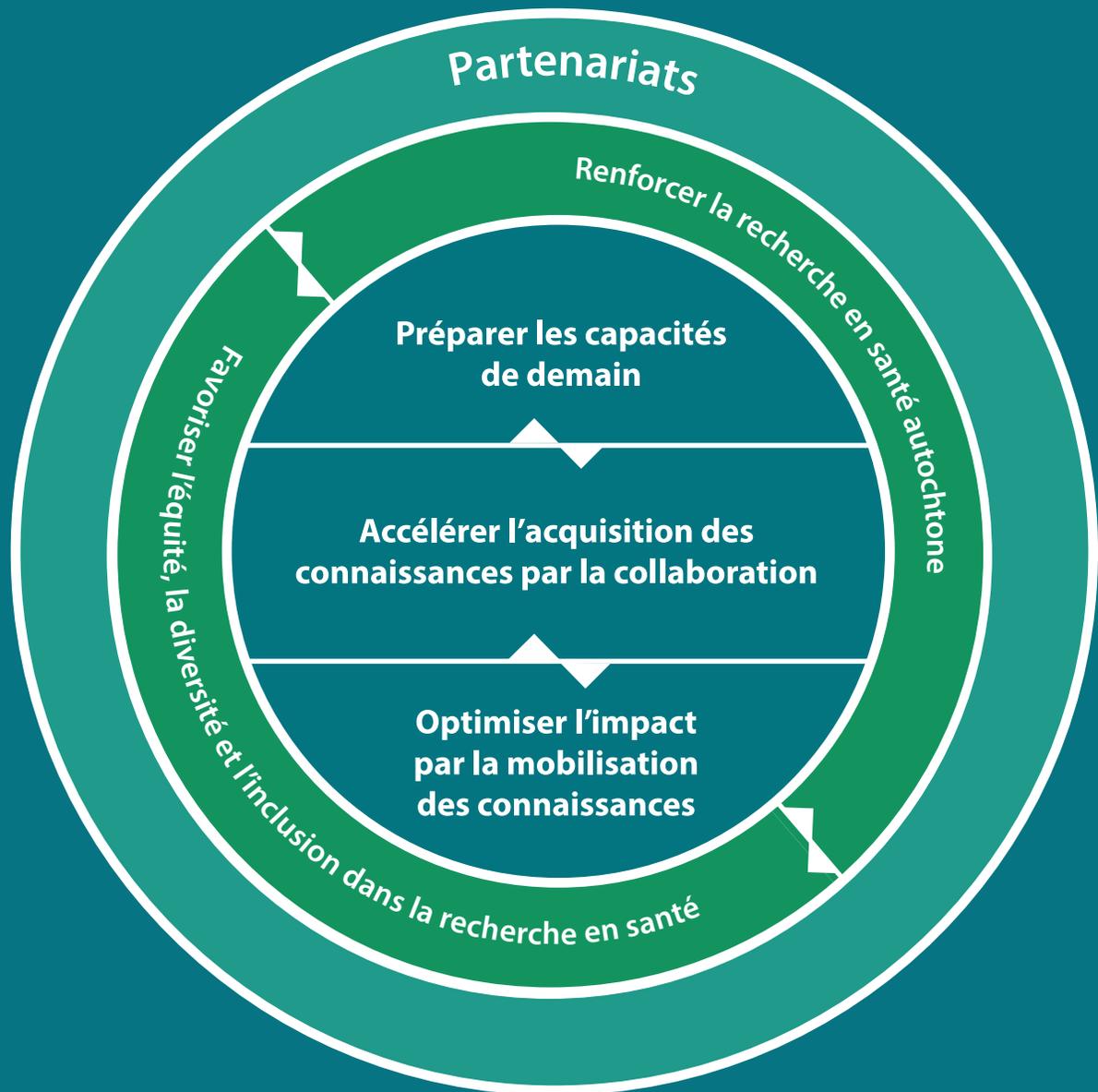


Renforcer la recherche en santé autochtone



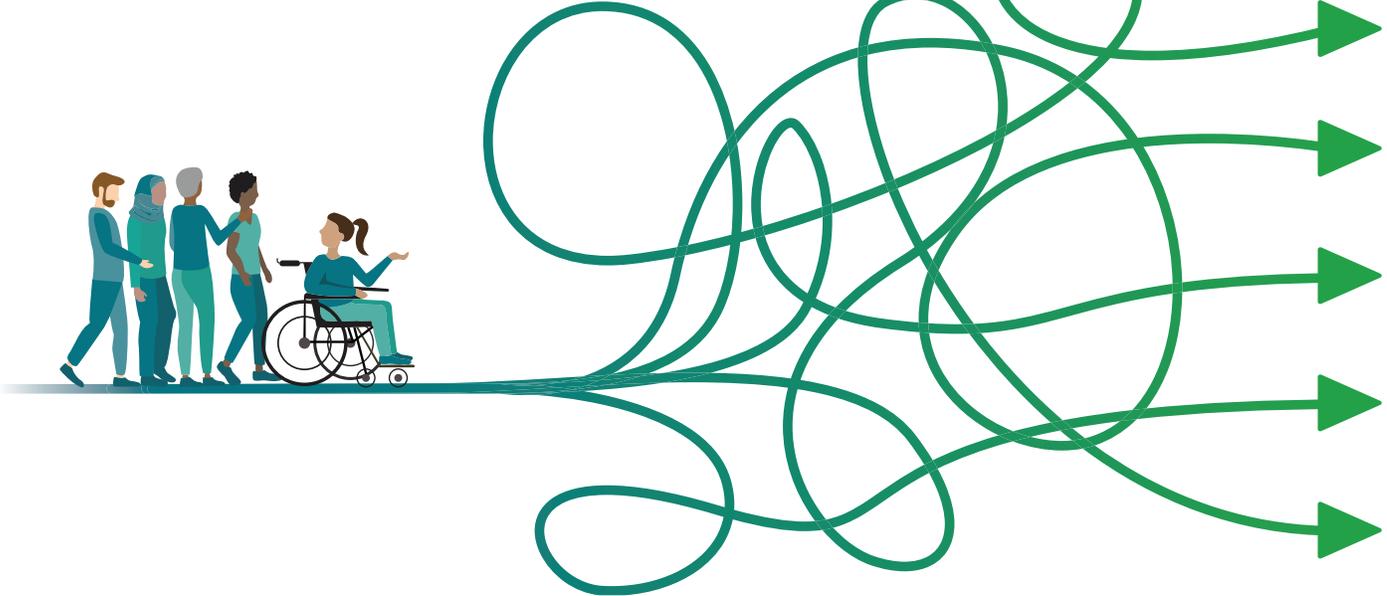
Favoriser l'équité, la diversité et l'inclusion dans la recherche en santé

Modèle du plan stratégique



A Préparer les capacités de demain

L'Institut repensera le développement des capacités afin de mieux refléter l'environnement dynamique nécessaire à la création d'un milieu de recherche inclusif et diversifié.



OBJECTIF STRATÉGIQUE

Attirer, former et maintenir en poste les prochains chefs de file en recherche et en mobilisation des connaissances dans les domaines

Hier

L'importance accordée par l'ISCR à la pertinence, à la flexibilité et à la prestation annuelle des programmes de formation et de renforcement des capacités a bénéficié au milieu de la recherche en santé circulaire et respiratoire.

Ces programmes comprennent notamment de l'aide individuelle (bourses de stagiaire, bourses de recherche et bourses de chercheur en début de carrière) et collective (investissements dans des forums de recherche en début de carrière) et du soutien aux plateformes de formation enchâssé dans des possibilités de financement de réseaux.

De plus, des bourses de voyage, des subventions de réunions et des ressources en nature contribuent à encourager l'équité, l'inclusion et la diversité dans la formation et le perfectionnement. Enfin, les investissements de l'Institut favorisent la pérennité des carrières en recherche par l'octroi de fonds aux chercheuses et aux chercheurs au début de leur parcours professionnel.

Aujourd'hui

Il faut constamment renforcer les capacités de recherche au Canada pour stimuler les découvertes scientifiques et l'application des connaissances et ainsi trouver des solutions fondées sur des données probantes aux grands défis en santé circulaire et respiratoire.



1 Assurer l'inclusion dans le développement des capacités

L'Institut précisera, définira et intégrera l'EDI et des considérations relatives à la recherche en santé autochtone dans toutes les initiatives de développement des capacités et de perfectionnement professionnel.

2 Favoriser l'acquisition de compétences en mobilisation des connaissances

L'Institut encouragera et promouvra l'acquisition de compétences en mobilisation des connaissances dans toutes les initiatives de développement des capacités et continuera de favoriser la mobilisation efficace des connaissances.

3 Être à l'écoute des besoins

L'Institut collaborera avec ses partenaires pour élaborer et mettre en œuvre des stratégies efficaces et fondées sur des données probantes garantissant que le soutien au développement de capacités cible ceux qui en ont le plus besoin, notamment les scientifiques et les cliniciens-chercheurs en milieu de carrière.

4 Favoriser le perfectionnement professionnel

L'Institut collaborera avec ses partenaires pour promouvoir et améliorer les activités d'apprentissage pratique, de formation et de perfectionnement professionnel.

5 Accorder la priorité au soutien en début de carrière

L'Institut continuera d'appuyer les chercheurs et les chercheuses en début de carrière dans les domaines relevant de son mandat.

6 Encourager le mentorat et le réseautage

L'Institut étudiera et concevra de nouvelles approches pour offrir des occasions de mentorat et de réseautage afin d'améliorer les formules traditionnelles en matière de formation en recherche en santé.

D'ailleurs, la création concertée de milieux adaptables, solides, diversifiés et inclusifs qui répondent aux besoins de formation et de perfectionnement professionnel des chefs de file de demain demeure prioritaire pour la communauté scientifique de l'ISCR. Ces milieux doivent être dynamiques, stables, bien soutenus et exempts de racisme et de préjugés systémiques pour résoudre les difficultés auxquelles font face toutes les personnes vivant au Canada sur les plans de la santé et du système de santé.

Demain

Pour véritablement soutenir la relève dans les domaines du mandat de l'ISCR, il faut repenser le développement des talents. Les réalités des carrières modernes dans l'écosystème de la recherche en santé exigent une approche qui est non seulement dynamique, flexible et adaptable,

mais aussi équitable, inclusive et axée sur les besoins, tout en étant représentative de la diversité et des expériences des personnes faisant carrière en recherche.

Pour l'ISCR, cela signifie de continuer à offrir des occasions de formation et de perfectionnement professionnel inclusives, pratiques et adaptées à un milieu en constante évolution.

B Accélérer l'acquisition des connaissances par la collaboration



L'Institut s'emploiera à tisser de nouveaux partenariats innovants et à améliorer ceux qui existent pour s'attaquer à des problèmes complexes de santé circulaire et respiratoire par l'intermédiaire de travaux de recherche concertée et interdisciplinaire.



OBJECTIF STRATÉGIQUE

Établir et appuyer des collaborations innovantes en recherche aux objectifs bien définis en vue de faire progresser les connaissances dans les domaines relevant du mandat de l'ISCR.

Hier

Les solutions aux enjeux de santé complexes associés au mandat de l'ISCR ne sont pas confinées au seul secteur de la recherche; elles demandent des efforts coordonnés qui tiennent compte des structures sociales, économiques et politiques en place pour réaliser des avancées réelles et améliorer la santé de la population.

C'est pourquoi l'Institut a délaissé au fil du temps l'approche traditionnelle centrée sur une seule discipline afin d'investir, en consultation avec sa communauté scientifique, dans la recherche interdisciplinaire et multithématique. Les occasions de réseautage telles que les programmes de développement communautaire (p. ex. Groupe canadien de recherche en soins intensifs, Réseau canadien de

recherche clinique sur la thromboembolie veineuse) et les programmes de subventions pour réseaux émergents (p. ex. Réseau canadien vasculaire, Réseau canadien de recherche respiratoire, Réseau canadien pour la prévention des accidents cérébrovasculaires) représentent une large portion des activités financées par l'ISCR et contribuent à réaliser des avancées remarquables en recherche en santé.

Il est intéressant de constater que ces investissements dans les réseaux ont également bénéficié la recherche libre : en effet, les chercheurs qui en font partie ont aussi connu un meilleur succès dans les programmes de subventions de fonctionnement des IRSC, notamment le Programme de subventions Projet.



STRATÉGIES

1 *Créer des modèles de financement innovants*

L'Institut utilisera un cadre décisionnel pour guider et éclairer ses choix en ce qui a trait à la conception et à la mise en œuvre de modèles de financement innovants et collaboratifs de concert avec des partenaires.

2 *Éliminer les obstacles*

En tant qu'organisation vouée à l'apprentissage, l'Institut évaluera et éliminera les obstacles à la mise en œuvre de modèles qui favorisent une collaboration utile et efficace en recherche.

3 *Collaborer pour atteindre l'excellence*

L'Institut continuera de privilégier l'équité, la diversité et l'inclusion dans ses partenariats nouveaux et existants, notamment avec les groupes qui ne sont généralement pas associés à la recherche en santé.

4 *Relier, amplifier et multiplier*

L'Institut communiquera avec ses partenaires actuels ainsi qu'avec des nouveaux pour relier, amplifier et multiplier les investissements, et ainsi favoriser la collaboration en recherche.

5 *Récompenser la participation collective*

L'Institut continuera de récompenser la participation de chercheurs et de chercheuses en début et en milieu de carrière dans les réseaux et autres plateformes de recherche concertée pour améliorer leur accessibilité et assurer la diversité des dirigeants, des mentors et des participants à la recherche.

6 *Accueillir le changement*

L'Institut continuera de faire preuve de souplesse, de transparence et d'équité dans l'établissement de partenariats afin de tenir compte de la nature dynamique de l'écosystème de la recherche en santé.

Aujourd'hui

En tant qu'organisation vouée à l'apprentissage qui se veut attentive à l'évolution des besoins et capable de suivre le rythme de l'écosystème de la recherche en santé, l'Institut privilégie la recherche concertée pour répondre aux défis en matière de santé. Par exemple, les possibilités de financement qui ont permis au Réseau de recherche sur le sepsis et au Réseau de recherche sur l'insuffisance cardiaque de voir le jour avaient pour but de soutenir la coordination, à l'échelle nationale, de travaux de recherche interdisciplinaire axés sur un enjeu de santé complexe bien précis qui font intervenir toutes sortes de gens : patients, personnes touchées par l'enjeu en question, membres de la famille des patients, soignants, aînés et gardiens du savoir autochtones, représentants du gouvernement, responsables des politiques, organismes sans but lucratif, fournisseurs de soins de santé, chercheurs, cliniciens et représentants de l'industrie.

On a aussi conçu des modèles de financement adaptables; celui du Consortium de recherche sur le sommeil, par exemple, a permis de financer des équipes de recherche

individuelles reliées à un centre de coordination et de mobilisation des connaissances. Ce centre, vaste mais bien défini, a pour mandat de générer de nouvelles connaissances et de les mettre à profit pour combattre l'insomnie et le manque de sommeil.

Quel que soit le modèle de financement (réseau, consortium ou autre), la clé du succès reste la même : des partenaires aux mentalités semblables qui poursuivent un objectif commun.

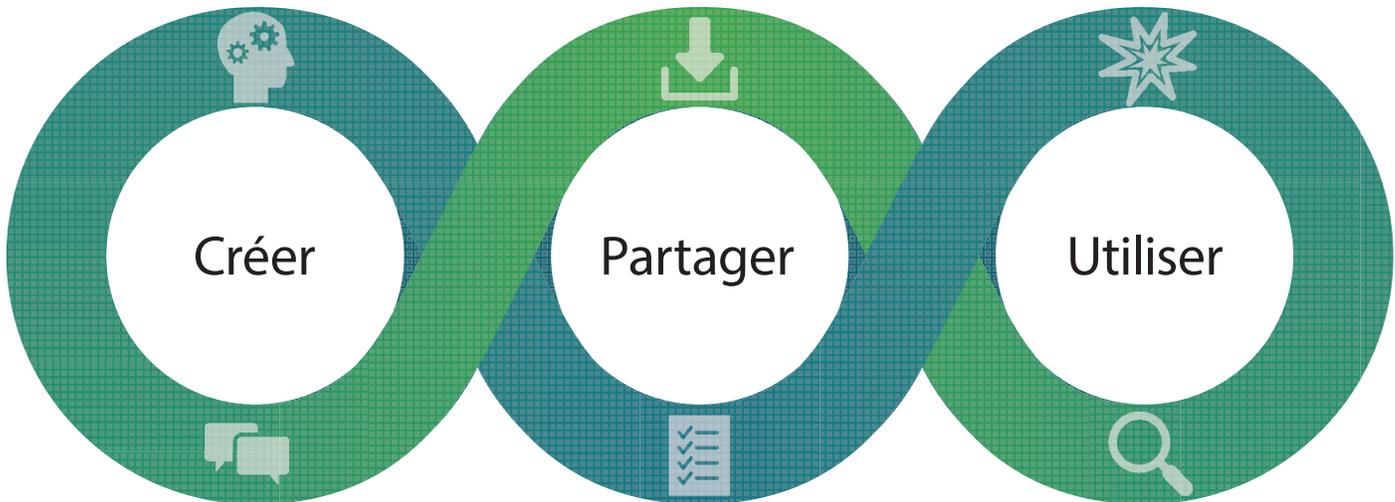
Demain

Le tout est plus grand que la somme des parties, et c'est pourquoi l'ISCR continuera d'apprendre et de créer des modèles de financement axés sur la collaboration pour provoquer de véritables changements dans des domaines où il existe des besoins.

L'Institut cherchera délibérément à établir de nouveaux partenariats innovants et modèles de collaboration qui lui permettront de s'attaquer aux enjeux de santé complexes qui ne peuvent être résolus sans une concertation entre les disciplines (p. ex. équipes, consortiums, réseaux).



Optimiser l'impact par la mobilisation des connaissances



L'Institut travaillera avec des partenaires respectés pour cultiver la confiance, la transparence et l'assurance des chercheurs et des groupes communautaires, dans le but de générer des connaissances, de les diffuser et de les valider pour finalement les adapter et les affiner.



OBJECTIF STRATÉGIQUE

Maximiser les retombées des connaissances acquises par la communauté scientifique de l'ISCR et en généraliser l'application.

Hier

Dans le passé, les IRSC ont joué un important rôle de leadership dans la définition d'un cadre d'application des connaissances et la recherche d'occasions fructueuses pour la recherche en santé. Le plan stratégique 2021-2031 des IRSC donne un nouvel élan à l'application des connaissances en reconnaissant comme essentiel ce domaine en évolution, afin de repenser l'utilisation, le déploiement et la diffusion des données probantes pour qu'elles deviennent partie intégrante des systèmes de santé canadiens.

Durant les six dernières années, l'ISCR a participé à des activités de mobilisation des connaissances, notamment aux séances d'échanges Meilleurs Cerveaux et à des ateliers de fin de subvention (p. ex. atelier de diffusion des connaissances dans le cadre du concours Effets sur la santé des feux de forêt en Alberta), a appuyé des programmes de formation en recherche pertinents par rapport à son mandat et a offert des occasions de réseautage et de collaboration (p. ex.

bourses de voyage, ateliers de renforcement et subventions de planification et de dissémination). Ensemble, ces activités ont permis de recueillir des renseignements précieux sur les stratégies efficaces qui guideront les efforts d'aujourd'hui et de demain en matière de mobilisation des connaissances.

Aujourd'hui

Pendant la pandémie, la multiplication des sources de mésinformation en science et en santé et le besoin de la combattre ont pris des proportions inquiétantes. Les plateformes de médias sociaux et les outils de communication ont permis la diffusion à grande échelle de perspectives diverses en matière de santé, particulièrement en ce qui a trait à la réponse à la COVID-19 et à la prévention de la maladie.

Plus que jamais, il est essentiel que les sources crédibles de données scientifiques sur la santé gagnent et conservent la confiance de la population. Le fait de communiquer les découvertes importantes dans un format accessible à la



STRATÉGIES

- 1 Comblent les lacunes**

L'Institut encouragera les possibilités de financement en mobilisation des connaissances pour combler certaines lacunes importantes au sein de l'écosystème de la recherche en santé.
- 2 Prévoir des exigences en matière de mobilisation des connaissances**

L'Institut intégrera des exigences en matière de mobilisation des connaissances dans les possibilités de financement et les initiatives de développement des capacités et veillera à ce que les comités d'évaluation par les pairs des concours de financement stratégique comptent des experts dans ce domaine.
- 3 Faire preuve de leadership**

L'Institut fera preuve de leadership dans l'élaboration et la mise en œuvre du nouveau plan d'action et de la trousse à outils des IRSC en matière de mobilisation des connaissances (p. ex. cafés scientifiques et subventions de planification et de dissémination), en favorisant notamment l'innovation au sein du milieu de la recherche en santé circulatoire et respiratoire (p. ex. soins virtuels et intelligence artificielle).
- 4 Exiger la mobilisation communautaire**

L'Institut exigera l'inclusion de patients, de personnes touchées par les affections relevant de son mandat, d'utilisateurs des connaissances et de décideurs dans les possibilités de financement afin d'utiliser les données probantes de manière efficiente, efficace et adéquate.

- 5 Promouvoir la prise de décisions éclairées**

L'Institut encouragera la prise en compte de la science et des données probantes dans les décisions liées aux politiques et aux systèmes de santé dans des domaines émergents majeurs (p. ex. Centre pour la recherche sur la préparation en cas de pandémie et d'urgence sanitaire des IRSC, essais cliniques, échange de données et intelligence artificielle).
- 6 Augmenter la portée des communications**

L'Institut fera preuve de créativité dans ses communications pour concentrer les efforts de mobilisation des connaissances sur les communautés et les populations typiquement difficiles à joindre (p. ex. communautés autochtones, communautés rurales ou en région éloignée et nouveaux arrivants).
- 7 Encourager l'innovation**

L'Institut proposera des possibilités de financement créatives en matière de mobilisation des connaissances et en fera la promotion, notamment par du soutien aux stagiaires et aux essais cliniques, pour faire avancer la dissémination et l'application concrète des connaissances.

majorité pourrait encourager le public à bien s'informer pour faire des choix fondés sur des données probantes qui correspondent aux recommandations actuelles.

Demain

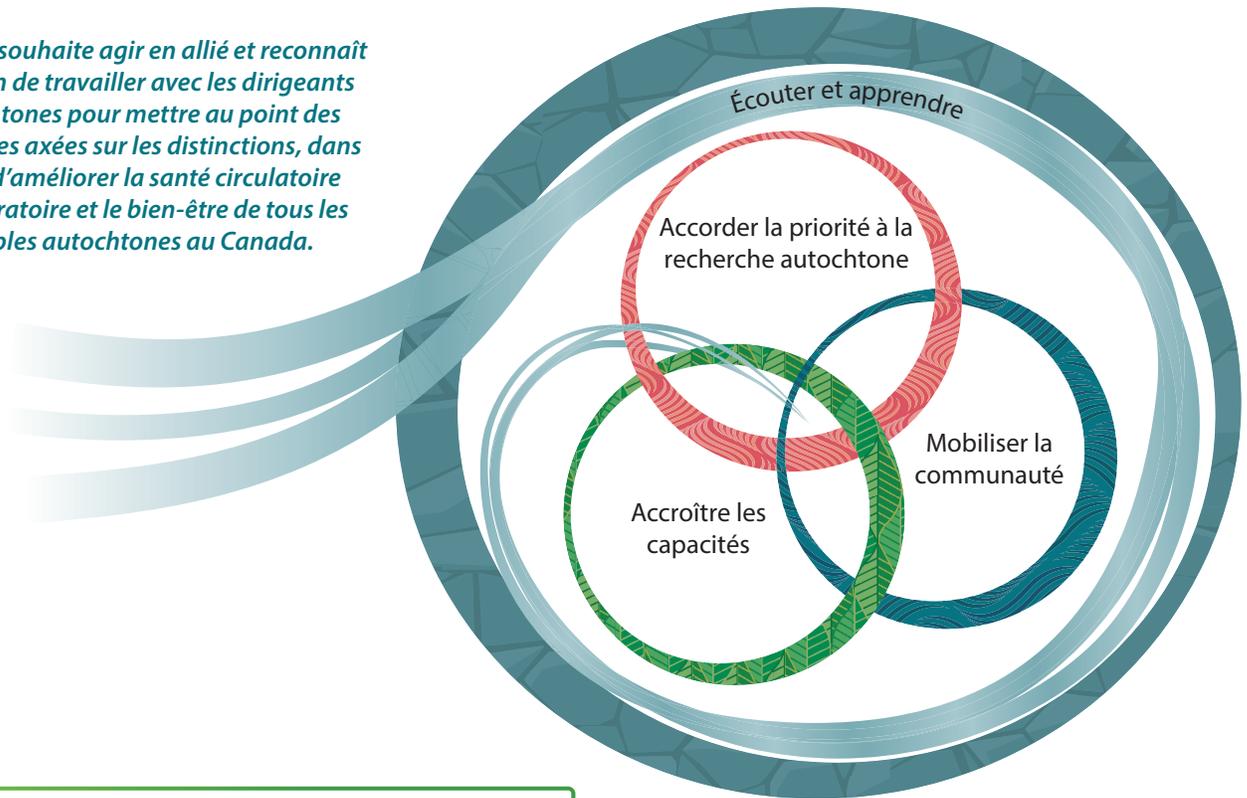
Alors que la science de la mobilisation des connaissances évolue, l'Institut restera à l'affût des stratégies qui réussissent à mettre en application les savoirs accumulés. L'ISCR travaillera avec des partenaires respectés pour cultiver la confiance, la transparence et l'assurance du milieu de la recherche afin de combler les lacunes en matière de

données et de se pencher sur les domaines qui soulèvent des inquiétudes.

L'innovation sera le moteur d'activités utiles et accessibles de mobilisation des connaissances dans les domaines du mandat de l'ISCR. L'Institut cherchera à répondre au besoin de stratégies de mobilisation efficaces, tout en aidant les membres du milieu de la recherche à diffuser leurs découvertes de façon inclusive. Il fera la promotion des données probantes qui contribuent à renforcer la culture de la santé des Canadiens et Canadiennes.

1 Renforcer la recherche en santé autochtone

L'Institut souhaite agir en allié et reconnaît le besoin de travailler avec les dirigeants autochtones pour mettre au point des approches axées sur les distinctions, dans le but d'améliorer la santé circulatoire et respiratoire et le bien-être de tous les peuples autochtones au Canada.



OBJECTIF STRATÉGIQUE

Continuer de promouvoir la recherche menée par des Autochtones (Premières Nations, Inuits et Métis) et par des personnes qui démontrent des liens culturellement sécurisants avec des Autochtones.

Hier

La santé des Autochtones a longtemps été une préoccupation pour l'ISCR, puisque ces populations sont surreprésentées dans les statistiques sur les problèmes circulatoires et respiratoires.

Le sommeil constitue aussi un enjeu majeur dans les communautés autochtones, et le manque de sommeil et l'insomnie sont liés au manque d'équité en santé circulatoire et respiratoire.

Ces effets disproportionnés sur la santé sont le résultat de multiples facteurs entrecroisés, notamment le stress psychologique découlant de la colonisation et du traumatisme historique lié aux pensionnats, du racisme et de la discrimination systémique (y compris au sein du système de soins de santé), des inégalités économiques et en matière

d'emploi, des piètres conditions de logement dont le surpeuplement, des difficultés d'accès à l'eau potable, des multiples sphères d'autorité en matière de soins de santé et de l'accès limité à des services de soins de santé en raison entre autres de l'éloignement et de la ruralité de certaines communautés autochtones.

Depuis 2016, l'ISCR a fait de la recherche en santé autochtone une priorité dans beaucoup de ses activités afin de s'attaquer directement à ces inégalités. Dans son rôle d'allié, l'Institut a travaillé avec les dirigeants autochtones pour guider sa participation et ses investissements dans les programmes des IRSC tels qu'Environnement réseau pour la recherche sur la santé des Autochtones (ERRSA), Trajectoires de vie en santé – volet autochtone (TVS-A), Transitions dans les soins (TS) et Prévention et traitement du diabète dans les communautés autochtones : résilience et bien-être.



STRATÉGIES

1 *Accorder la priorité à la recherche autochtone*

L'Institut placera en priorité les activités de recherche autochtone tout en favorisant une forte représentation des chercheurs autochtones et des personnes dont les pratiques de recherche sont culturellement sécurisantes.

2 *Accroître les capacités*

L'Institut collaborera avec ses partenaires pour offrir différentes formes de soutien aux chercheurs autochtones et aux personnes dont les pratiques de recherche sont culturellement sécurisantes, et ce, à toutes les étapes de leur carrière.

3 *Mettre en valeur les savoirs autochtones*

L'Institut continuera d'être un meneur en matière d'inclusion des systèmes de connaissances autochtones et des modèles centrés sur les forces dans l'ensemble du cycle de recherche et de mobilisation des connaissances.

4 *Créer des alliés en recherche en santé autochtone*

L'Institut cherchera, en collaboration avec ses partenaires, à intégrer des considérations relatives aux Autochtones dans la recherche et dans la mobilisation des connaissances en mettant en place un processus de communication des pratiques et des politiques.

5 *Canaliser les efforts*

L'Institut utilisera une terminologie appropriée dans toutes les possibilités de financement liées à la recherche autochtone, et encouragera et appuiera les méthodes autochtones en matière de mobilisation des connaissances.

6 *Écouter et apprendre*

L'Institut collaborera avec les dirigeants et les communautés autochtones et fera appel à leur savoir et à leurs conseils (p. ex. groupe consultatif en matière de santé autochtone).

Aujourd'hui

L'Institut a aussi conçu des approches sur mesure pour que ses possibilités de financement stratégique contiennent des exigences en recherche en santé autochtone. Celles-ci comprennent notamment des classes de financement pour la recherche autochtone (p. ex. Transitions dans les soins – subventions pour les pratiques exemplaires et subventions d'équipe [phase 2]) ainsi que l'inclusion d'équipes dirigées par des Autochtones et l'intégration d'activités interdisciplinaires dans les réseaux (p. ex. Réseau de recherche sur l'insuffisance cardiaque) et les consortiums (p. ex. Consortium de recherche sur le sommeil).

L'ISCR a en outre appuyé des initiatives de développement des capacités en recherche en santé autochtone par des bourses destinées aux chercheurs et aux chercheuses en début de carrière (p. ex. chaires de recherche sur la santé cardiaque et cérébrale des femmes et bourses de chercheur en début de carrière dans le domaine de la santé circulatoire et respiratoire).

Il continue de renforcer les capacités de recherche et de favoriser le bien-être et la santé circulatoire et respiratoire

des Autochtones au Canada en entretenant des partenariats avec des organisations, d'autres instituts des IRSC et des intervenants externes.

Demain

Dans l'avenir, et dans un esprit de réconciliation, les solutions à la fois fondées sur des données probantes et ancrées dans les méthodologies et systèmes de connaissances autochtones permettront de s'attaquer à différents problèmes entrecroisés et favoriseront la santé et le bien-être des Autochtones du Canada. L'ISCR continuera d'accorder la priorité à la recherche en santé autochtone par des activités de renforcement stratégiques et de demander conseil aux dirigeants autochtones pour intégrer concrètement la recherche en santé autochtone dans les possibilités de financement et appuyer le perfectionnement des chefs de file autochtones dans les domaines du mandat de l'Institut. Dans le cadre de ses collaborations, l'ISCR travaillera aussi à promouvoir l'inclusion de la recherche en santé autochtone dans les activités dirigées par ses partenaires.

2 Favoriser l'équité, la diversité et l'inclusion dans la recherche en santé

L'Institut fait figure de chef de file en matière d'équité, de diversité et d'inclusion (EDI) et prend des mesures qui favorisent l'EDI dans les activités stratégiques qui découlent de son mandat. Le fait de placer ce thème comme élément fondamental de son plan stratégique souligne d'autant plus son rôle de meneur au sein de l'écosystème de la recherche en santé circulatoire et respiratoire.

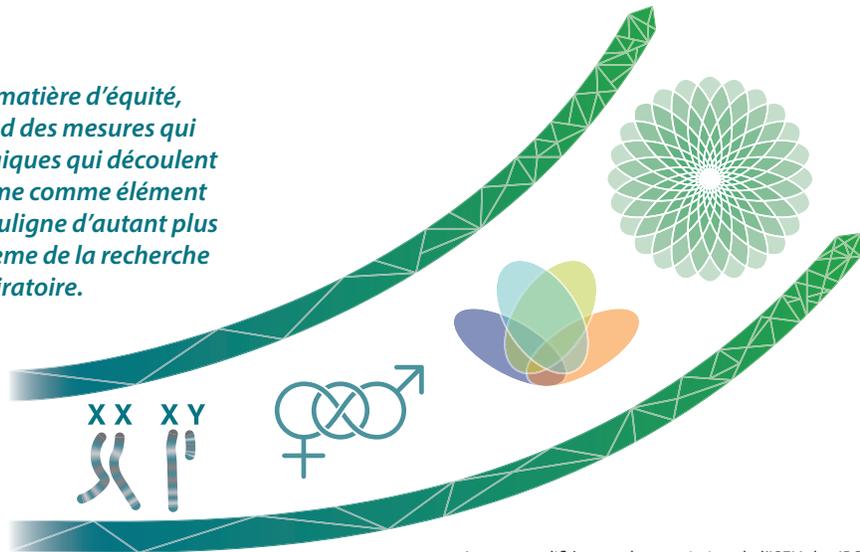


Image modifiée avec la permission de l'ISFH des IRSC



OBJECTIF STRATÉGIQUE

Favoriser l'équité, la diversité et l'inclusion en contexte de recherche sur la santé circulatoire et respiratoire, notamment dans le cadre des possibilités de financement et dans les activités des chercheurs, des participants à la recherche et des intervenants.

Hier

Le Canada est une nation diversifiée aux multiples identités sociales, notamment en ce qui touche la race, le sexe, le genre et le statut d'immigration (21). Il est bien connu que les maladies circulatoires et respiratoires se manifestent souvent différemment chez les hommes et les femmes. La recherche a réalisé des avancées en matière d'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre (ACSG), et l'ISCR a travaillé avec des partenaires pour appuyer la recherche sur le sexe et sur le genre (p. ex. chaires sur la santé cardiaque et cérébrale des femmes), le développement des capacités (p. ex. bourses de chercheur en début de carrière en santé circulatoire et respiratoire) et les programmes de formation (p. ex. ateliers de formation intégrés).

En plus de stratégies centrées sur ces deux axes identitaires, l'ISCR tient compte de ces derniers dans sa dotation, la composition de son conseil consultatif d'institut (CCI) et la formation de comités d'évaluation par les pairs pour les concours de financement stratégique. Par exemple, la composition actuelle du CCI répond aux critères du *Défi 50-30 du gouvernement du Canada*, qui consiste à adopter

la parité de genre (50 %) et à assurer une représentation importante (30 %) d'autres groupes sous-représentés (22).

À mesure que l'on comprend mieux l'influence de l'âge, de la race, de l'ethnicité, du sexe et du genre sur la morbidité, la mortalité, la santé et le bien-être des personnes au Canada, il devient nécessaire d'accorder plus d'attention à l'EDI pour s'attaquer à la surreprésentation des populations racisées, des nouveaux immigrants et de tous ceux et celles qui se trouvent à la croisée de plusieurs facteurs — la race, la classe, l'orientation sexuelle, la situation de handicap et le genre — dans la prévalence des maladies circulatoires et respiratoires.

Aujourd'hui

Si l'on a vu des avancées en matière d'ACSG (voir les exemples ci-dessus), le concept d'intersectionnalité reste sous-exploré. Pour remédier à cette situation, l'ISCR a dirigé des possibilités de financement collaboratives qui intégraient expressément l'EDI comme thème transversal. Les candidats devaient expliquer comment leur projet de recherche touchait à l'EDI et dresser un plan de promotion de l'EDI dans le milieu de travail et de recherche, le plan de



STRATÉGIES

1

Promouvoir l'EDI

L'Institut encouragera la recherche axée sur des questions d'EDI et intégrera des stratégies d'EDI dans toutes ses possibilités de financement (p. ex. réseaux, consortiums, équipes).

2

Valoriser les chercheurs

L'Institut élargira les occasions de mettre en valeur les chercheurs à toutes les étapes de leur cheminement de carrière (p. ex. prix de conférencier en milieu de carrière), en tenant compte du sexe et du genre, de l'intersectionnalité et des groupes racisés (p. ex. chercheurs en vedette).

3

Garantir l'accessibilité des communications

L'Institut intégrera délibérément des stratégies d'EDI dans ses communications (p. ex. diaporamas, bulletins, médias sociaux), ainsi que dans toutes les activités de mobilisation des connaissances appuyées par l'Institut (p. ex. dissémination de données par la communauté scientifique de l'ISCR).

recherche, les méthodes, l'analyse et l'interprétation des données, et le travail de mobilisation des connaissances (p. ex. Réseau de recherche sur le sepsis [Sepsis Canada], Réseau de recherche sur l'insuffisance cardiaque, Consortium de recherche sur le sommeil).

L'ISCR encourage aussi l'EDI dans la formation en intégrant dans ses ateliers annuels de formation et de perfectionnement professionnel en début de carrière, ainsi que dans les plateformes de formation en recherche en santé qu'il soutient. Il a aussi joué un rôle déterminant dans les concours de subventions d'équipe de l'initiative multi-instituts Transitions dans les soins, menés en partenariat, qui comprenaient des domaines de recherche pertinents en matière d'EDI : soins de santé mentale pour les jeunes noirs, transitions dans les soins pour adultes (personnes âgées d'au moins 18 ans) neuroatypiques et soins de santé mentale communautaires et de première ligne pour les jeunes.

La pandémie a aussi révélé une surreprésentation des populations racisées au Canada dans les statistiques sur les cas de COVID-19 et les problèmes d'accès aux vaccins et aux services de soins de santé. Il ne fait aucun doute qu'il

4

Permettre à des personnes de différents horizons de devenir chefs de file

L'Institut sera un chef de file en matière de représentation des populations longtemps exclues au sein de son personnel, des conseils consultatifs, des activités destinées à sa communauté scientifique et des comités d'évaluation par les pairs des concours de financement stratégique.

5

Susciter une véritable mobilisation

L'Institut, en collaboration avec des organisations partenaires, prendra les devants en ce qui a trait à l'élimination des obstacles auxquels font face les stagiaires qui veulent participer à des activités de formation en recherche (p. ex. bourses de voyage) et à la prise en compte de l'EDI dans les ateliers (programmes, conférenciers, panels et comités organisateurs).

6

Demander conseil

L'Institut établira une relation bidirectionnelle avec les dirigeants et les communautés concernés par les mesures d'EDI et nouera un véritable dialogue avec les populations prioritaires (p. ex. régions rurales et éloignées, nouveaux arrivants, personnes au genre fluide, personnes racisées et intersectionnalité).

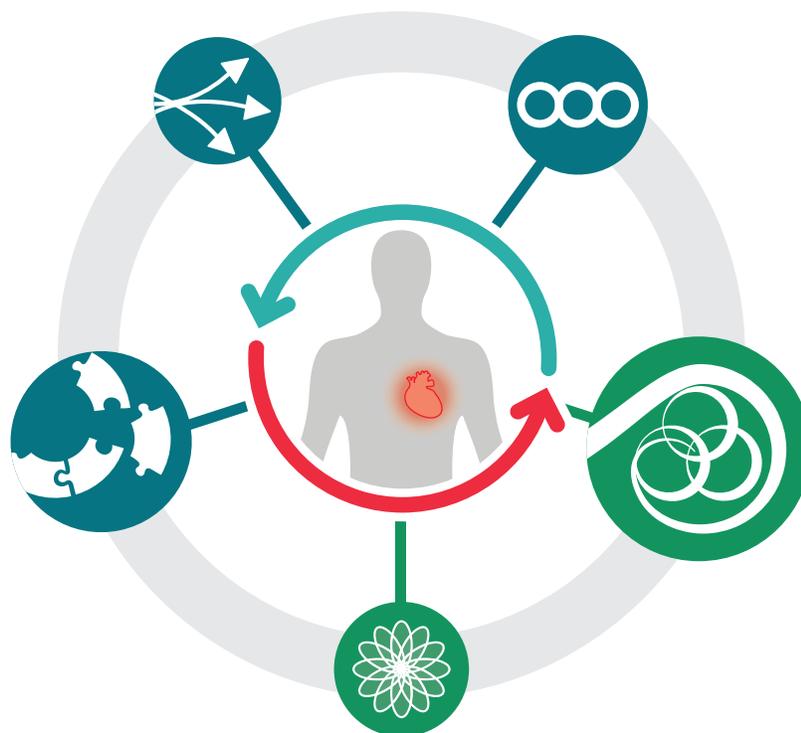
faut redoubler d'efforts pour garantir que les chercheurs et les participants à la recherche reflètent la diversité de la communauté desservie.

Demain

À l'avenir, l'ISCR poursuivra sur sa lancée en veillant à ce que ses approches en matière d'EDI soient correctement intégrées à toutes ses activités et mises en œuvre en donnant la priorité aux populations racisées.

De plus, l'ISCR continuera de s'adapter à l'évolution du milieu de la recherche en santé pour faire face aux nouveaux enjeux d'EDI, notamment le besoin d'échantillons représentatifs en recherche clinique pour refléter avec exactitude les populations les plus gravement touchées. L'Institut est résolu à concevoir et à offrir en collaboration des occasions stratégiques qui tiennent véritablement compte de la diversité de sa communauté scientifique. De plus, à mesure que cette priorité évolue, l'ISCR reverra régulièrement ses approches en matière d'EDI dans ses initiatives et activités pour répondre aux besoins changeants du milieu de la recherche en santé circulatoire et respiratoire.

Le plan stratégique à l'œuvre



Réseau de recherche sur l'insuffisance cardiaque

Au Canada, les personnes appartenant à un groupe racisé ou à une communauté autochtone sont touchées de manière disproportionnée par de nombreux problèmes de santé.

Pour renforcer la recherche en santé autochtone dans les domaines où il y a un besoin, l'ISCR intègre des exigences liées à la recherche menée par les Autochtones à nombre de ses possibilités de financement stratégique, comme celle du Réseau de recherche sur l'insuffisance cardiaque. Le Réseau comprend une équipe de recherche dirigée par des Autochtones ainsi qu'une plateforme interdisciplinaire axée sur leur santé et leur bien-être pour promouvoir les activités d'échange des connaissances et la recherche autochtone.

De plus, le Réseau réunit un groupe interdisciplinaire de personnes d'un bout à l'autre du pays dont des patients, des personnes touchées par l'insuffisance cardiaque, des membres de la famille des patients, des soignants, des aînés autochtones ou des gardiens du savoir, des représentants du gouvernement, des responsables des politiques, des organismes sans but lucratif, des fournisseurs de soins de

santé, des chercheurs, des cliniciens et des représentants de l'industrie. Ensemble, les membres de ce groupe dynamique se concentrent sur l'insuffisance cardiaque tout au long de la vie dans différents milieux de soins (hôpitaux, soins de première ligne, soins à domicile, soins communautaires, etc.), et dans le contexte de la multimorbidité, des disparités en santé ainsi que de la santé et du bien-être des Autochtones.

Les activités du Réseau comprennent également le renforcement des capacités et de la formation ainsi que la mobilisation des connaissances, des patients et des citoyens.

Le Réseau représente un investissement de 5 millions de dollars sur cinq ans et est soutenu par cinq instituts des IRSC* et la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada, en partenariat avec Mitacs et le National Heart, Lung, and Blood Institute des National Institutes of Health.

* L'Institut des maladies infectieuses et immunitaires (IMII), l'Institut de la santé des Autochtones (ISA), l'Institut de la santé circulatoire et respiratoire (ISCR), l'Institut de la santé des femmes et des hommes (ISFH), l'Institut des services et des politiques de la santé (ISPS) et l'Institut du vieillissement (IV) des IRSC.



Consortium de recherche sur le sommeil

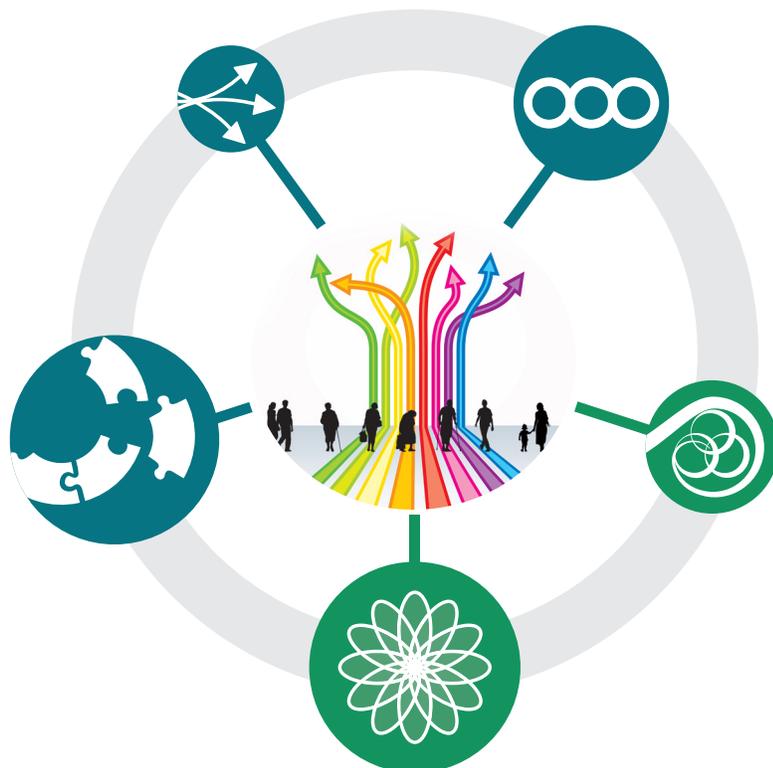
De pair avec le régime alimentaire, l'activité physique et les autres habitudes de vie des Canadiens et Canadiennes, le sommeil est un élément crucial de la prévention primaire des maladies et de la promotion du bien-être.

En 2022, l'ISCR a donné le coup d'envoi, en partenariat avec quatre autres instituts des IRSC* et Eisai Canada, à une initiative unique représentant un investissement de 5 millions de dollars sur cinq ans : le Consortium de recherche sur le sommeil.

Le financement d'un consortium de recherche sur le sommeil vise à soutenir des équipes de recherche individuelles qui se concentrent sur des domaines précis touchant à l'hygiène du sommeil et à l'insomnie, tout en offrant un cadre pour coordonner les activités interdisciplinaires communes. Les activités interdisciplinaires

portent, notamment, sur le renforcement des capacités, les disparités en santé et l'équité, la santé et le bien-être des Autochtones (comme les liens culturels et les cérémonies), la gestion des données et la mobilisation des connaissances. La coordination active de ces activités interdisciplinaires est gérée par le Centre de coordination et de mobilisation des connaissances (CCMC). Le CCMC est conçu de façon à veiller à ce que la recherche profite à la collectivité et à maximiser la mobilisation des connaissances au sein des équipes dans le Consortium de recherche sur le sommeil et au-delà.

* L'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents (IDSEA), l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies (INSMT), l'Institut de la santé des Autochtones (ISA), l'Institut de la santé circulatoire et respiratoire (ISCR) et l'Institut du vieillissement (IV) des IRSC.



L'Initiative Transitions dans les soins

L'initiative Transitions dans les soins (TS) est une collaboration à volets multiples représentant un investissement de 35 millions de dollars qui a été démarrée en 2017. Cette initiative a été conçue dans le but d'améliorer la santé et le bien-être de tous les peuples du Canada en soutenant la recherche qui vise à transformer le système de santé de manière à optimiser les résultats pour les personnes qui vivent une transition dans les soins.

Tous les Canadiens et Canadiennes vivront un jour ou l'autre une transition dans les soins, que ce soit à titre de client, de patient, de soignant, de membre de la famille d'un patient ou de membre d'un groupe ayant de la difficulté à accéder aux soins. Pour s'attaquer à ces défis, on a bâti l'initiative TS autour de partenariats stratégiques au sein des IRSC* ainsi qu'avec divers partenaires externes**. L'initiative comprend plusieurs volets de financement visant à remédier aux lacunes sur le plan des connaissances, à cibler des pratiques fondées sur les données probantes et à soutenir l'association de décideurs du système de santé et d'équipes

de recherche en science de la mise en œuvre pour résoudre les problèmes liés aux TS. Pour être financée, une activité doit prévoir le chevauchement de deux des trois secteurs d'intervention privilégiés (cycle de vie, changement de l'état de santé ou des soins, et populations prioritaires pour l'optimisation des transitions), l'intégration de l'engagement des IRSC en matière de santé et de bien-être des populations autochtones et des groupes racisés, et le renforcement des capacités de recherche.

* L'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite (IALA), l'Institut du cancer (IC), l'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents (IDSEA), l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies (INSMT), l'Institut de la santé des Autochtones (ISA), l'Institut de la santé circulatoire et respiratoire (ISCR), l'Institut de la santé des femmes et des hommes (ISFH), l'Institut des services et des politiques de la santé (ISPS), l'Institut du vieillissement (IV) ainsi que la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP) des IRSC.

** L'Agence spatiale canadienne, Alberta Innovates, la Commission européenne, la Fondation Azrieli, la Fondation de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick, la Fondation Rossy, Greg's Wings, Mitacs ainsi que le Réseau canadien des soins aux personnes fragilisées.



Plateforme de formation en recherche en santé

L'initiative Plateforme de formation en recherche en santé (PFRS) vise à permettre aux stagiaires et aux chercheurs en début de carrière d'être les mieux outillés possible pour pouvoir progresser dans un milieu de la recherche en santé dynamique dont les orientations de recherche, les pratiques et les technologies sont en constante évolution.

Treize plateformes uniques ont été lancées en 2022, pour un investissement total de 31,1 millions de dollars sur six ans. L'ISCR a contribué au financement de deux d'entre elles :

La plateforme *Amélioration de la santé par de meilleurs modèles de soins pour la multimorbidité** est axée sur le perfectionnement des stagiaires en matière de conception, de mise en œuvre et d'évaluation d'interventions en santé permettant d'améliorer la prévention, le traitement et la prise en charge de la multimorbidité. Cette PFRS incorpore des possibilités d'apprentissage pratique, de réseautage ainsi que de formation et de mentorat pour les stagiaires et les chercheurs cliniques.

La plateforme *Déficience cognitive vasculaire*** est axée sur le développement des capacités nécessaires pour élucider, dans tous les thèmes de recherche des IRSC, toute la complexité du transport du sang vers le cerveau dans le contexte de la déficience cognitive vasculaire, y compris de la démence vasculaire parmi les populations vieillissantes. Cette PFRS couvrira la formation sur la recherche axée sur le patient, la recherche en équipe et la recherche translationnelle.

* L'Institut de la santé circulatoire et respiratoire (ISCR) et l'Institut des services et des politiques de la santé (ISPS) des IRSC.

** L'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies (INSMT), l'Institut de la santé circulatoire et respiratoire (ISCR) et l'Institut du vieillissement (IV) des IRSC.

Ouvrages cités

1. GOUVERNEMENT DU CANADA. INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA. *Considérations éthiques en recherche en santé : les quatre thèmes de la recherche en santé financée par les IRSC*, [En ligne], 2018. [https://cihr-irsc.gc.ca/f/48801.html].
2. GOUVERNEMENT DU CANADA. STATISTIQUE CANADA. *Décès, 2020*, [En ligne], 2022. [https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220124/dq220124a-fra.htm].
3. INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. *Séjours hospitaliers au Canada*, [En ligne], 2022. [https://www.cihi.ca/fr/sejours-hospitaliers-au-canada].
4. FINLEY, C. R., et collab. « What are the most common conditions in primary care? », *Le médecin de famille canadien*, vol. 64, n° 11, 2018, p. 832-840.
5. BRANCHARD, B., et collab. « Aperçu – Quel est l'état de santé des Canadiens? Brève mise à jour », *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*, vol. 38, n° 10, 2018, p. 434-439. doi : 10.24095/hpcdp.38.10.05.
6. HYPERTENSION CANADA. *L'hypertension artérielle au Canada*, [En ligne], 2016. [https://hypertension.ca/wp-content/uploads/2018/12/HTN-Fact-Sheet-2016_FR.pdf].
7. GOUVERNEMENT DU CANADA. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Faits et chiffres sur l'hypertension*, [En ligne], 2009. [https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-chroniques/maladie-cardiovasculaire/faits-chiffres-hypertension.html].
8. KOVESI, T. « Respiratory disease in Canadian First Nations and Inuit children », *Paediatrics & Child Health*, vol. 17, n° 7, 2012, p. 376-380. doi : 10.1093/pch/17.7.376.
9. ANAND, S. S., et collab. « Explaining the variability in cardiovascular risk factors among First Nations communities in Canada: a population-based study », *The Lancet Planetary Health*, vol. 3, n° 12, 2019, p. E511-E520. doi : 10.1016/S2542-5196(19)30237-2.
10. CHIU, M., et collab. « Comparison of cardiovascular risk profiles among ethnic groups using population health surveys between 1996 and 2007 », *CMAJ*, vol. 182, n° 8, 2010, p. E301-E310. doi : 10.1503/cmaj.091676.
11. NORRIS, C. M., et collab. « State of the Science in Women's Cardiovascular Disease: A Canadian Perspective on the Influence of Sex and Gender », *Journal of the American Heart Association*, vol. 9, n° 4, 2020, art. e015634. doi : 10.1161/JAHA.119.015634.
12. BRAUER, M., et collab. « Clean Air, Smart Cities, Healthy Hearts: Action on Air Pollution for Cardiovascular Health », *Global Heart*, vol. 16, n° 1, 2021, p. 61. doi : 10.5334/gh.1073.
13. ALIMORADI, Z., et collab. « Sleep problems during COVID-19 pandemic and its' association to psychological distress: A systematic review and meta-analysis », *EClinicalMedicine*, vol. 36, 2021, art. 100916. doi : 10.1016/j.eclinm.2021.100916.
14. GOUVERNEMENT DU CANADA. INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA. *Examen de l'Institut de la santé circulatoire et respiratoire (ISCR)*, [En ligne], 2021. [https://cihr-irsc.gc.ca/f/52303.html].
15. GOUVERNEMENT DU CANADA. INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA. *Plan stratégique des IRSC 2021-2031*, [En ligne], 2021. [https://cihr-irsc.gc.ca/f/52344.html].
16. KACZOROWSKI, J., et DEL GRANDE, C. « Beyond the tip of the iceberg: direct and indirect effects of COVID-19 », *The Lancet Digital Health*, vol. 3, n° 4, 2021, p. e205-e206. doi : 10.1016/S2589-7500(21)00024-8.
17. MARSHALL, M. « COVID and the brain: researchers zero in on how damage occurs », *Nature*, vol. 595, 2021, p. 484-485. doi : 10.1038/d41586-021-01693-6.
18. MCBANE, R. D. « Thromboembolism and the Pandemic », *Journal of the American College of Cardiology*, vol. 76, n° 18, 2020, p. 2073-2075. doi : 10.1016/j.jacc.2020.09.543.
19. COLLINS, J. *Good to Great: Why Some Companies Make the Leap...And Others Don't*, Londres, Random House, 2001, 320 p.
20. GRAHAM, I. D., et collab. « Lost in knowledge translation: Time for a map? », *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, vol. 26, n° 1, 2006, p. 13-24. doi : 10.1002/chp.47.
21. GOUVERNEMENT DU CANADA. STATISTIQUE CANADA. *Produits de données, Recensement de 2016*, [En ligne], 2022. [https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/index-fra.cfm].
22. GOUVERNEMENT DU CANADA. INNOVATION, SCIENCES ET DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE CANADA. *Le Défi 50-30 : Votre avantage, la diversité*, [En ligne], 2022. [https://www.ic.gc.ca/eic/site/icgc.nsf/fra/07706.html].

Conseil consultatif de l'Institut



P.J. Devereaux, M.D., Ph. D., FRCPC
(président)
Directeur, Division de soins périopératoires
Université McMaster
Titulaire d'une chaire de recherche
du Canada de niveau 1 en médecine
périopératoire



Succi Barre, B.A.
Patiente et accompagnatrice en bien-être



Elaine Chong, B. Sc. pharm., ACPR, Ph. D.
pharm., FCSHP
Directrice, Contrôle et intégrité des
programmes de santé
Migration et Santé
Immigration, Réfugiés et Citoyenneté
Canada, Gouvernement du Canada



Catherine L. Cook, M.D., M. Sc., CCMF,
FCMF
Vice-rectrice aux affaires autochtones
Université du Manitoba



Susan Kahn, M.D., M. Sc., FRCPC
Professeure de médecine et titulaire
d'une chaire de recherche du Canada
Université McGill
Directrice, Centre d'excellence en
thrombose et anticoagulation de
l'Hôpital général juif



Melissa J. Parker, M.D., M. Sc., FRCPC, FAAP
Professeure agrégée,
Département de pédiatrie
Université McMaster



Andrew Pipe, C.M., B.A., M.D., LL. D. (hon.),
D. Sc. (hon.)
Clinicien-chercheur, Institut de cardiologie
de l'Université d'Ottawa
Professeur, Faculté de médecine
Université d'Ottawa



Marilyn MacKay-Lyons, P.T., Ph. D.
(vice-présidente)
Professeure, École de physiothérapie
Université Dalhousie
Scientifique affiliée, Autorité sanitaire
de la Nouvelle-Écosse



Liam R. Brunham, M.D., Ph. D., FRCPC, FACP, FNLA
Professeur adjoint et titulaire d'une chaire de
recherche du Canada
Département de médecine, Centre d'innovation
sur les poumons et le cœur
Université de la Colombie-Britannique



Shurjeel Choudhri, B. Sc. med. M.D., FRCPC
Premier vice-président et chef
Affaires médicales et scientifiques
Bayer Inc.



John Fleetham, M.D., FRCPC
Professeur de médecine
Université de la Colombie-Britannique



François Lamontagne, M.D., M. Sc., FRCPC
Professeur titulaire,
Université de Sherbrooke
Clinicien-chercheur, Centre de recherche
du CHU de Sherbrooke



Grace Parraga, Ph. D., MACSS
Professeure et titulaire d'une chaire de
recherche du Canada de niveau 1
Division de pneumologie, Département de
médecine; Département de biophysique
médicale, Université Western



Rita Suri, M.D., M. Sc., FRCPC
Directrice, Division de néphrologie
Université McGill
Scientifique, Institut de recherche du
Centre universitaire de santé McGill

Partenaires

Organisations de bienfaisance

Association pulmonaire du Canada
Terry Dean
Président et chef de la direction

Fibrose kystique Canada
Paul D.W. Eckford, Ph. D.
Directeur des programmes, Recherche

Fondation canadienne d'allergie, d'asthme et d'immunologie
Andrea Wasserman
Directrice générale

Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada
Diego Marchese
Premier vice-président, Mission, recherche et entreprises sociales
Mary Elizabeth Harriman, M.B.A.
Directrice, Recherche et partenariats

Sociétés

Hypertension Canada
Ross T. Tsuyuki, B. Sc. pharm., D. pharm., M. Sc., FCSHP, FACC, MACSS, ISHF
Président
Asif Ahmed
Directeur général

Thrombose Canada
James D. Douketis, M.D., FRCPC, FACP, FCCP, MACSS
Ancien président

Société canadienne d'athérosclérose, de thrombose et de biologie vasculaire
Scott P. Heximer, Ph. D.
Ancien président

Société canadienne de cardiologie
Carolyn Pullen, Ph. D.
Chef de la direction
Marc Ruel, M.D., M.S.P., FRCSC, FCCS
Président

Société canadienne de soins intensifs
Bojan Paunovic, M.D., FRCPC
Ancien président

Claudia C. dos Santos, M. Sc., M.D., FRCPC
Présidente scientifique

Société canadienne du sommeil
Célyne Bastien, Ph. D.
Présidente

Thanh Dang-Vu, M.D., Ph. D.
Vice-président, Recherche

Société canadienne de thoracologie
Janet Sutherland
Directrice générale

Paul Hernandez, MDCM, FRCPC
Président

Gouvernement

Agence de la santé publique du Canada, Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques

Excellence en santé Canada
Jennifer Zelmer, Ph. D.
Présidente-directrice générale

National Health Lung and Blood Institute (NHLBI), National Institutes of Health
David Goff, M.D., Ph. D.
Directeur, Sciences cardiovasculaires

James Kiley, Ph. D.
Directeur, Maladies pulmonaires

Industrie

AstraZeneca Canada
Andrew Foster, Ph. D.
Conseiller médical

Mena Soliman, M.D., M. Sc.
Directeur scientifique, Maladies respiratoires et immunologie

Tables rondes de l'ISCR

Participants aux séances de discussion virtuelles axées sur les thèmes suivants :

- 1) Favoriser l'équité, la diversité et l'inclusion
- 2) Renforcer la recherche en santé autochtone
- 3) Accélérer l'acquisition des connaissances par la collaboration
- 4) Préparer les capacités de demain
- 5) Patients et personnes touchées par les affections relevant du mandat de l'ISCR

Participants

Ejaife Agbani

Université de Calgary

Samira Chandani

Patiente et soignante

Thanh Dang-Vu

Université Concordia

Kerstin de Wit

Université Queen's

Heather Dyck

Heather Foulds

Université de la Saskatchewan

Vivek Gill

Conseil consultatif de la jeunesse de l'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents des IRSC (IDSEA des IRSC)

Jordan Guenette

Université de la Colombie-Britannique

Padma Kaul

Université de l'Alberta

Malcolm King

Université de la Saskatchewan

Manoj Lalu

Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa

Kent Cadogan Loftsgard

SRAP des IRSC

Sunny Loo

Patient partenaire, Michael Smith Health Research BC

Donna Martin

Université du Manitoba

Farah Mawani

Université York et MAP Centre for Urban Health Solutions, Unity Health Toronto

Asher Mendelson

Université du Manitoba

Eki Okungbowa

Conseil consultatif de la jeunesse de l'IDSEA des IRSC

Gavin Oudit

Département de médecine, Université de l'Alberta

Mireille Ouimet

Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa

Sara Pintwala

Université de Toronto

Michelle Ploughman

Université Memorial de Terre-Neuve

Rithwik Ramachandran

Université Western

Kristine Russell

Sepsis Canada

Anni Rychtera

Unité de soutien de la SRAP de la C.-B.

Min Hyung Ryu

Hôpital Brigham and Women, École de médecine de l'Université Harvard

Georg Schmölzer

Université de l'Alberta

Nariman Sepehrvand

Département de médecine, Université de l'Alberta

Swapnil Shah

Mike Warren

Unité de soutien de la SRAP de Terre-Neuve-et-Labrador

Zoe White

Université de la Colombie-Britannique

Rita Wiebe

Bilqis Williams

Unité de soutien de la SRAP de l'Ontario (USSO)

Amy Y. X. Yu

Université de Toronto

Personnel de l'ISCR

Kaylin Barnes, B. Éd

Responsable, Communications et événements

Helen Coe, Ph. D.

Responsable, Partenariats et initiatives de l'Institut

Ryan Perry, Ph. D.

Directeur scientifique associé

Brian H. Rowe, M.D., M.Sc., CCFP(EM), FCMF, FCCP, FCAHS

Directeur scientifique

Ebele Unaegbunam, M. Sc.

Chef de projet, Initiatives stratégiques

Contributors

MP Strategy Group (MPSG; Michel Perron, Michelle Gagnon, Erika Beresford-Kroeger)

Équipe de recherche en santé autochtone, Direction de la gestion des initiatives et du soutien aux instituts des IRSC (Pascale Bouffard, agente des initiatives; Samantha Fauteux, associée; Jenna Ives, cheffe de projet, Grandes Initiatives)

Graphiste : **Kyle Loranger Design Inc.** (Kyle Loranger)

Illustratrice : **Kate Campbell Medical & Scientific Visualizations** (Kate Campbell)

2 Processus de planification stratégique de l'ISCR – Méthodologie

Dans le cadre de l'élaboration de son plan stratégique, l'ISCR a entrepris un vaste et rigoureux processus de consultation auprès de partenaires clés, de chercheurs et de l'ensemble de sa communauté.

Le but du processus de consultation était de vérifier que le plan tenait compte des menaces, des possibilités et des défis auxquels fera face la communauté de l'ISCR après la pandémie.

L'Institut a retenu les services du MP Strategies Group (MPSG), qui l'a aidé à établir six axes de consultation. Ces derniers ont servi à orienter les entretiens avec les partenaires, les discussions avec le CCI, les séances de mobilisation communautaire et la réalisation d'un sondage en ligne.

Ces axes de consultation ont aussi permis à l'Institut de recueillir des données auprès des partenaires et des membres de la communauté au sujet des priorités proposées. L'ISCR a ainsi pu valider la pertinence de ces priorités et voir si elles trouvaient un écho auprès de ses parties prenantes avant de passer à la prochaine étape. De plus, les axes ont été conçus de manière à cerner des possibilités de partenariat et des priorités nouvelles ou non envisagées. La consultation visait notamment à recueillir des renseignements auprès de porte-paroles d'organismes et de personnes touchées par les affections relevant du mandat de l'ISCR.

Les résultats ont été colligés dans un compte rendu, qui résume l'ensemble des données recueillies au sujet des priorités stratégiques proposées, ainsi que les lacunes, les menaces et les possibilités auxquelles fait face la communauté de l'ISCR. Ces renseignements ont servi à l'élaboration du principe central, des trois priorités stratégiques, des deux thèmes fondamentaux et des stratégies exposés dans le plan. Le tout a été présenté au CCI afin d'obtenir une rétroaction et des conseils pour établir la version définitive du plan.

Entretiens avec les partenaires

Entre les mois d'août et d'octobre 2021, le MPSG et l'ISCR ont mené des entretiens avec des partenaires clés. Il s'agissait de personnes ayant déjà été partenaires de l'ISCR ou dont le domaine cadrait avec le mandat de l'Institut. On a notamment consulté des représentants de diverses organisations (organismes de bienfaisance, sociétés), qui se sont exprimés au nom de leur organisation. Le MPSG a mené dix entretiens virtuels, et l'ISCR en a mené trois. Quand c'était possible, les membres du CCI de l'ISCR ont assisté aux rencontres comme observateurs afin de fournir des conseils stratégiques et spécialisés en temps réel à l'ISCR.

Sondage en ligne

Dans le but de couvrir toute la communauté de l'ISCR, un sondage REDCap (Université Vanderbilt, Nashville [Tennessee]) a été conçu pour recueillir des données démographiques et des commentaires (données quantitatives et qualitatives). Le sondage a été lancé au début de septembre 2021, et les réponses ont été recueillies sur un mois. Il a été diffusé par les canaux de communication de l'ISCR, en plus d'avoir été envoyé à des groupes cibles ainsi qu'aux membres du conseil consultatif de l'ISCR afin qu'ils en fassent la promotion. On a compté 103 répondants au sondage, qui sollicitait les perspectives individuelles plutôt que celles de représentants d'organisations.

Tables rondes de l'ISCR

En octobre 2021, la rétroaction d'une variété de membres de la communauté a été obtenue par l'intermédiaire de dix séances de discussion virtuelles axées sur les thèmes suivants : 1) favoriser l'équité, la diversité et l'inclusion; 2) renforcer la recherche en santé autochtone; 3) accélérer l'acquisition des connaissances par la collaboration; 4) préparer les capacités de demain; 5) patients et personnes touchées par les affections relevant du mandat de l'ISCR. Chaque thème a fait l'objet de deux rencontres, en groupes de six au maximum afin de favoriser le dialogue entre les participants. Les séances ont permis aux membres de la communauté d'exprimer leur point de vue et leurs idées sur la façon dont l'ISCR pourrait mettre en œuvre ses priorités stratégiques au sein de chaque domaine de son mandat. Les séances étaient animées par l'ISCR, et des membres du personnel de l'Institut, un membre du CCI et un membre du MPSPG étaient présents à titre d'observateurs.

Discussions avec le conseil consultatif de l'ISCR

En plus des commentaires recueillis lors des réunions du CCI, le MPSPG a animé en août 2021 deux séances de discussion virtuelles destinées aux membres du conseil. Tout comme les entretiens avec les partenaires, ces discussions ont suivi les six axes de consultation. Les animateurs ont produit un compte-rendu de chaque rencontre à titre de référence pour la rédaction du plan stratégique.

Processus d'approbation des IRSC

Le plan a été révisé à l'interne aux IRSC par la Dre Sarah Viehbeck, vice-présidente associée à la recherche – Prise en compte des données probantes, la Dre Michelle Peel, vice-présidente associée à la recherche par intérim – Prise en compte des données probantes et Mme Erin Dunn, conseillère principale de la vice-présidente associée, Programmes de recherche – Stratégie. De plus, le plan a été révisé par le conseil scientifique en février 2022, a subi plusieurs autres rondes de révisions aux IRSC en mars 2022 et a été approuvé en avril 2022 par le Dr Michael Strong, président des IRSC. Le plan a été publié en mai 2022.



***Plan stratégique 2022-2025
de l'Institut de la santé
circulatoire et respiratoire
des IRSC***

PDF : MR4-68/2022E-PDF
978-0-660-41744-8

Juin 2022

Instituts de recherche en santé du Canada
Institut de la santé circulatoire et respiratoire
8215, 112^e rue, bureau 602
Edmonton (Alberta) T6G 2C8
Canada

www.cihr-irsc.gc.ca

Aussi accessible sur le Web en formats PDF et HTML
© Sa Majesté la Reine du chef du Canada (2022)
N° de cat. MR4-68/2022E-PDF
ISBN 978-0-660-41744-8

