

Équipes en voie de formation dans le domaine du vieillissement : Un modèle de recherche productif



Équipes en voie de formation dans le domaine du vieillissement : Un modèle de recherche productif



Table de matières

- 1 Message de la Directrice scientifique, Institute du vieillissement des IRSC
- 2 Introduction
- 3 Bâtir un milieu scientifique Dr Pierre Allard
- 5 Le développement de carrière par le travail d'équipe . . . Dre Kelli Stajduhar
- 7 Développer la recherche sur la recherche Dre Lisa Dolovich
- 9 Mettre la douleur à l'avant-plan Dr Thomas Hadjistavropoulos
- 11 La recherche à la canadienne Dr Neil Drummond
- 13 Quand les soins ne sont pas au coin de la rue Dre Debra Morgan
- 15 Le travail d'équipe permet d'aller plus loin Dre Pamela Hawranik
- 17 Les faits sur les aînés et la conduite automobile Dr Malcolm Man-Son-Hing
- 19 Abolir les divisions Dr Harvey Chochinov
et Dre Deborah Stienstra
- 21 Une question d'équilibre Dr Brian Maki
- 23 But commun, succès commun Dre Rita Kandel
- 25 Aborder la violence à tous les stades de la vie Dre Harriet MacMillan
- 27 Nouveau son de cloche sur l'acouphène Dr Larry Roberts
- 29 Tout ne se déroule pas toujours comme prévu Dre Angela Brooks-Wilson
- 31 L'avantage du recul : coup d'œil rétrospectif sur l'expérience du travail d'équipe

Institut du vieillissement
Instituts de recherche en santé du Canada
6303 North West Marine Drive
Vancouver, BC V6T 1Z1
Tél : (604) 822-0905
Télec : (604) 822-9304
Courriel : aging@interchange.ubc.ca
www.cihr-irsc.gc.ca
MR21-143/2009F-PDF
978-1-100-92832-6

Institut du vieillissement
Instituts de recherche en santé du Canada
160, rue Elgin
Ottawa (Ontario) K1A 0W9
Tél. : (613) 946-1270
Télec. : (613) 954-1800
Courriel : sharon.nadeau@irsc-cihr.gc.ca
www.irsc-cihr.gc.ca



Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont été créés en 2000 afin de transformer la recherche en santé au Canada au moyen de financer davantage la recherche dans des secteurs prioritaires ciblés; renforcer les capacités de recherche et former la prochaine génération de chercheurs en santé; et axer les efforts sur l'application des connaissances, afin de transformer les résultats de la recherche en politiques, pratiques, procédures, produits et services. La tâche de créer des outils permettant aux scientifiques du Canada de réaliser cette transformation incombait aux premiers directeurs scientifiques des 13 instituts.

L'Institut du vieillissement a dirigé le développement du Programme de subventions aux équipes en voie de formation (EVF). Le programme visait à aborder des questions complexes en matière de santé, notamment celles liées au vieillissement, au moyen de collaborations entre scientifiques et intervenants de diverses disciplines, tout en renforçant la capacité de recherche et en formant les jeunes universitaires.

En tout, l'Institut du vieillissement a accordé 12,7 M\$ à 14 équipes en voie de formation travaillant sur des thèmes de recherche qui englobent l'ensemble du mandat des IRSC et allant de la recherche biomédicale à la recherche sur la santé des populations en passant par la recherche clinique et la recherche sur les services de santé.

L'EVF constituait un tout nouveau concept, et maintenant que les subventions accordées à ces équipes au début du programme arrivent à leur fin, l'Institut a rencontré chacune d'entre elles pour les interroger sur les défis et les avantages du travail d'équipe dans le domaine du vieillissement, ainsi que sur les produits et les répercussions de la recherche en soi. Chacun des chercheurs principaux a été interviewé par un rédacteur qui utilisait une liste préétablie de questions.

C'est avec plaisir que je vous présente les témoignages des 14 équipes en voie de formation financées entièrement ou partiellement par l'Institut du vieillissement des. Comme vous pourrez le constater, chacun de ces témoignages est touchant et informatif à la fois, tant en ce qui a trait aux percées réalisées dans cette nouvelle science qui permet maintenant d'améliorer la santé des personnes âgées au Canada qu'en ce qui concerne les éclaircissements apportés par ces scientifiques chevronnés et les récits expliquant la manière dont ces travaux ont été réalisés.

Dre Anne Martin-Matthews
Directrice scientifique
Institut du vieillissement
Instituts de recherche en santé du Canada



En 2002, l'Institut du vieillissement des IRSC s'est lancé dans une initiative de financement innovatrice : le Programme de subventions d'équipes en voie de formation (EVF).

Le Programme d'EVF offrait des subventions de cinq ans en appui à la croissance de petites équipes existantes ou à la création de nouvelles équipes de chercheurs indépendants engagés dans des projets multidisciplinaires à des établissements de recherche canadiens. Les subventions d'EVF visaient à développer les capacités dans des secteurs de recherche nouveaux et en développement et à fournir aux chercheurs les bases nécessaires au succès de leurs demandes de financement futures.

Les objectifs du programme étaient :

- créer ou développer des équipes de recherche concurrentielles qui montrent un potentiel de réussite dans l'obtention de financement supplémentaire d'infrastructure pour l'équipe à l'avenir;
- stimuler la recherche couvrant plusieurs disciplines et axes de recherche dans les domaines d'intérêt, y compris le vieillissement;
- former et établir de nouveaux chercheurs dans ces domaines;
- créer un environnement d'équipe propice à la mise sur pied de nouveaux projets de recherche subventionnables.

Les équipes subventionnées ont réalisé des projets liés aux cinq priorités de recherche de l'Institut du vieillissement :

- vieillir en santé
- processus biologique du vieillissement
- vieillissement et maintien de l'autonomie fonctionnelle
- troubles cognitifs au cours du vieillissement
- politiques et services de santé pour les personnes âgées.

Une subvention pour une équipe en voie de formation est accordée pour une période de cinq ans, n'est pas renouvelable et est soumise à un examen visant à déterminer si la recherche a progressé de manière satisfaisante après trois ans. La subvention pouvait servir à ce qui suit :

- payer les frais de fonctionnement des nouveaux projets de recherche concertée qui sont proposés;

- verser les fonds d'établissement et les salaires de nouveaux chercheurs se joignant à l'équipe, les nouveaux chercheurs étant ceux qui mènent une carrière de chercheur indépendant depuis moins de cinq ans;
- verser les salaires de stagiaires en recherche (diplômés et aux études postdoctorales) et d'autres personnes dont la participation accroît la productivité de la recherche concertée de l'équipe;
- payer les frais de collecte de données et de conservation du fonds d'informations directement liées au programme de recherche de l'équipe;
- payer les frais découlant des activités de réseautage, y compris des activités de concertation, de planification et d'échanges sur la recherche qui sont directement liées au programme de recherche de l'équipe, ainsi que les frais de déplacement supplémentaires pour les membres de l'équipe et les stagiaires travaillant loin les uns des autres;
- verser le salaire d'un coordonnateur professionnel ou d'un adjoint administratif;
- verser les salaires de techniciens et d'autres personnes affectées à la recherche;
- payer l'achat de matériel et les contrats d'entretien.

En 2003, l'Institut du vieillissement des IRSC a publié *Bâtir la capacité de recherche sur le vieillissement au Canada*. Dans cette publication, les chefs des EVFs financées par l'Institut du vieillissement présentaient leur plans de recherche et de développement de la capacité en recherche'. Aujourd'hui, dans *Équipes en voie de formation dans le domaine du vieillissement : Un modèle de recherche productif*, l'Institut du vieillissement des IRSC fait rapport sur les réalisations, les défis et les espoirs des équipes au terme de leurs subventions de cinq ans. Le dernier chapitre présente leurs réflexions sur les avantages et les défis de la recherche en équipe ainsi que leurs conseils à ceux qui envisagent de financer – ou de monter – une équipe de recherche.

Comme la présente publication le démontre, les investissements de l'Institut dans les Équipes en voie de formation ont été fructueux tant pour le renforcement du milieu de la recherche sur le vieillissement au Canada que pour les résultats de recherche qui permettront d'améliorer la santé et la qualité de vie des personnes âgées canadiennes. 🍁



Subvention d'EVF : Optimiser les soins de fin de vie pour les aînés
Chef d'équipe : Dr Pierre Allard

Constitué au départ d'une poignée de chercheurs dispersés dans tout le pays, le milieu de la recherche sur les soins palliatifs et de fin de vie est aujourd'hui plus grand, plus fort et mieux intégré. Cela constitue, selon le Dr Pierre Allard, la principale retombée de cette EVF.

« Lorsque nous avons commencé, la capacité de recherche était très faible partout au Canada. Très peu de gens s'identifiaient comme chercheurs en soins palliatifs », explique le Dr Allard, directeur du Groupe de recherche sur les soins palliatifs à l'Institut de recherche Élisabeth Bruyère à Ottawa. « Le développement de la capacité de recherche était l'un des objectifs du programme d'EVF. »

Pour le Dr Allard, un des critères de succès du projet d'EVF était d'avoir, à la fin de la subvention, des chercheurs bien établis dans le domaine, autonomes financièrement et prêts à contribuer aux objectifs de la recherche canadienne sur les soins palliatifs, longtemps après la fin du financement. Il affirme que selon ce critère, le projet d'EVF est un succès.

Il cite l'exemple de l'école des sciences infirmières de l'Université d'Ottawa, où quatre membres de l'équipe ont fait une place centrale aux soins palliatifs et de fin de vie dans le programme de doctorat de l'école.

« Cela aura des effets longtemps après la subvention d'EVF », souligne le Dr Allard.

Il aborde aussi le cas de la Dre Mary-Lou Kelley, qui s'est jointe à l'équipe à titre d'étudiante au doctorat en travail social. Elle est aujourd'hui directrice du Centre d'enseignement et de recherche sur le vieillissement et la santé à l'Université Lakehead, où elle se spécialise en soins palliatifs en milieu rural, dans les centres de soins de longue durée et dans les collectivités autochtones. Par son travail dans ce domaine, elle contribue à la formation d'une toute nouvelle génération d'étudiants, dont certains se joindront à l'armée de chercheurs spécialisés dans différents aspects des soins palliatifs et de fin de vie.

Le Dr Allard précise que le but de cette EVF n'était pas de rester ensemble éternellement. Pour lui,



il s'agissait avant tout d'un tremplin pour les recherches individuelles des membres, qui offrait la possibilité de former des équipes au besoin. Il est fier du fait que chaque membre de l'équipe a reçu son propre soutien financier, et il croit que le climat de collaboration créé par la subvention d'EVF, où les chercheurs établis jouaient un rôle de mentor, a aidé les jeunes chercheurs à progresser plus vite et plus facilement que s'ils avaient travaillé chacun de leur côté.

« Les jeunes chercheurs en début de carrière doivent souvent travailler seuls et sans encadrement », mentionne le Dr Allard. « Les membres de notre groupe n'ont pas eu ce problème, et cela les a énormément avantagés. »

Le succès de l'équipe réside aussi dans le fait qu'il n'est plus nécessaire d'avoir une équipe créée spécialement pour développer les capacités de recherche. C'est pourquoi l'équipe sera dissoute lorsque la subvention d'EVF prendra fin au début de 2009.

« Nous avons discuté de cela en détail », souligne le Dr Allard. « Mais le contexte a changé. Notre défi était de réunir des intervenants dans un secteur non reconnu. Même si de nouvelles équipes seront peut-être nécessaires dans des secteurs particuliers, nous considérons avoir accompli notre mission en tant que groupe. » ❁



Points saillants

Développement des capacités :

1. La subvention d'EVF a permis de former trois étudiants qui sont maintenant membres des facultés des sciences infirmières de l'Université d'Ottawa et de l'Université McMaster. Ceux-ci continuent de contribuer au milieu de la recherche sur les soins palliatifs et de fin de vie, et poursuivent les travaux de l'équipe sur l'Optimisation des soins de fin de vie pour les personnes âgées.

Avancement de la recherche :

2. La Dre Mary Lou Kelley, qui est membre de l'EVF, a reçu une subvention d'un million de dollars du Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) en 2009, pour le projet « Améliorer la qualité de vie des personnes mourantes dans les centres de soins de longue durée », qui vise à concevoir, à appliquer et à évaluer une approche de prestation des soins palliatifs au moyen de la recherche-action participative. La subvention soutiendra aussi un réseau qui contribuera au développement des connaissances, des ressources et de l'expertise parmi des chercheurs basés dans quatre universités (Université Lakehead, Université McMaster, Université de la Colombie-Britannique et Université d'Ottawa), un collège communautaire (Confederation College), quatre centres de soins de longue durée dans deux collectivités de l'Ontario (Thunder Bay et Hamilton) et plus de 12 organismes communautaires.

Transfert et échange des connaissances :

3. Un groupe de spécialistes et d'intervenants de tout le Canada dans les domaines du délire, des soins de fin de vie et du vieillissement se sont réunis en 2008 dans le cadre d'un atelier organisé par l'Institut de recherche Élisabeth Bruyère, « Adapter les lignes directrices nationales de la CCSMPA* sur l'évaluation et le traitement du délire chez les personnes âgées en vue de leur application et étude dans le contexte des soins palliatifs », afin d'examiner les Lignes directrices nationales de la CCSMPA* et de recommander des politiques sur les soins de fin de vie. Cet atelier a aussi constitué un premier pas vers l'établissement d'objectifs de recherche et de partenariats pour l'application et

l'évaluation des nouvelles lignes directrices sur le traitement du délire et les soins de fin de vie pour les personnes âgées.

4. L'équipe a publié plusieurs articles soumis à l'examen des pairs, notamment un éditorial sur les soins de fin de vie pour les personnes âgées, publié dans le Journal of Palliative Care à l'automne 2007.

* CCSMPA= Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées

Membres de l'équipe :

Pierre Allard, MD, Ph.D, Institut de recherche Élisabeth-Bruyère, Ottawa

Keith Wilson, Ph.D, Le Centre de réadaptation de L'Hôpital d'Ottawa

Mary Lou Kelley, Ph.D, Université Lakehead, Thunder Bay, Ontario

Kevin Brazil, Ph.D, Université McMaster

Manal Guirguis-Younger, Ph.D, Université Saint-Paul, Ottawa

Frances Legault, Ph.D, Université d'Ottawa

Susan Brajtman, Ph.D, Université d'Ottawa

Christine McPherson, Ph.D, Université d'Ottawa

Marg McKee, Ph.D, Université Lakehead, Thunder Bay, Ontario

Sharon Kaasalainen, Ph.D, Université McMaster

Pour en savoir plus :

www.bruyere.org/bins/content_page.asp?cid=12-144-145-148&lang=1&pre=view



Subvention d'EVF : Prestation de soins par la famille dans les soins palliatifs et les soins de fin de vie
Chef d'équipe : Dre Kelli Stajduhar

Pour un chercheur débutant, les équipes offrent le meilleur système de soutien qui soit.

Cela correspond certainement à l'expérience de la Dre Kelli Stajduhar. La Dre Stajduhar, professeure adjointe à l'école des sciences infirmières de l'Université de Victoria, codirige (avec Robin Cohen de l'Université McGill) cet EVF. Malgré son rôle de codirectrice, elle était une des membres les plus novices de l'équipe. Et les possibilités d'encadrement offertes par l'équipe ont propulsé sa carrière d'une façon qui aurait été impossible autrement.

« L'expérience a été phénoménale pour moi sur le plan de l'encadrement », déclare-t-elle. « Les chercheurs chevronnés ont été plus que généreux. »

Elle note que les réunions d'équipe étaient utilisées pour examiner les propositions, ce qui s'est traduit par le succès des demandes de financement.

« Je présentais l'évaluation de ma proposition, et ils la démolissaient. C'était comme un comité de subventions, » explique-t-elle. « Toutes mes propositions ont été financées. Je sais qu'au moins trois des projets gagnants au concours de subventions ouvertes auraient peut-être échoué autrement. »

Un de ces projets subventionnés a été un examen de la Prestation de compassion du Canada. La Dre Stajduhar est particulièrement fière de ce projet en raison de son influence potentielle sur les politiques nationales. Le fait d'avoir inclus dès le départ Ressources humaines et Développement des compétences Canada a permis aux chercheurs de faire des recommandations au ministère à mesure que les recherches avançaient.

La capacité d'influencer les politiques, le système de santé, est importante pour la Dre Stajduhar.

« Après avoir travaillé dans le système de santé, je me suis jointe au milieu universitaire en 2004 », indique-t-elle. « Et pour être honnête, je n'ai pas tellement aimé mon expérience dans ce milieu, car je ne voyais pas l'utilité concrète de la recherche financée. Lorsque la recherche est financée par les



contribuables, il faut s'assurer qu'elle aura un certain impact sur les Canadiens. »

C'est ce qui fait l'intérêt de son travail dans le domaine des soins palliatifs et de fin de vie.

« Une chose est sûre : nous allons tous mourir et quelqu'un devra s'occuper de nous à ce moment-là », lance-t-elle. « Notre programme consiste à aider les gens à prendre soin d'un proche sans sacrifier leur propre santé – et à comprendre qu'il n'y a pas de mal à ne pas vouloir devenir soignant. »

Par exemple, lorsque la Dre Stajduhar a commencé à travailler dans ce domaine, on insistait beaucoup sur l'importance de mourir chez soi – c'était la « règle d'or », mentionne-t-elle. Mais lorsqu'elle a parlé aux aidants naturels, elle a découvert que nombre d'entre eux n'étaient pas convaincus des mérites de cette idée. Elle a pu discuter de ses conclusions avec son autorité locale de la santé, ce qui a conduit à l'ouverture de dix nouveaux lits en soins palliatifs.

« Je sais que ce n'est pas seulement à cause de mon travail, mais les gens commencent à parler différemment des soins palliatifs », dit la Dre Stajduhar. Et pour elle, c'est ce qui fait l'attrait de la recherche universitaire. 🍁



Points saillants

Développement des capacités :

1. Les nombreux stagiaires de l'EVF ont reçu des bourses, notamment des bourses de recherche et d'études, ainsi que d'autres fonds pour la recherche. Ils ont participé à des réunions et à des conférences et ont publié des articles dans des revues examinées par des pairs.

Avancement de la recherche :

2. Les membres de l'équipe ont reçu plusieurs autres subventions, d'une valeur totale supérieure à 2 millions de dollars, pour faire avancer la recherche dans ce secteur. Ces subventions proviennent des IRSC, de la Fondation canadienne de la santé des femmes, de l'Institut national du cancer du Canada, de la Fondation Michael Smith pour la recherche en santé et du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada.

Transfert et échange des connaissances :

3. L'équipe a accompli un travail considérable pour préparer la dissémination des résultats de la recherche en vue de leur application dans le secteur des services et des politiques de santé. En particulier, l'équipe s'est dotée d'un conseiller en communications chargé de lui fournir de l'aide pour la formation média, de préparer des résumés pour la direction et des communiqués, et de guider les stratégies de diffusion.
4. Plusieurs des études ont fait l'objet de reportages dans des journaux importants de tout le pays (p. ex., Globe and Mail; Vancouver Sun; Montreal Gazette) et les membres de l'équipe ont donné des entrevues à la radio et à la télévision, notamment au bulletin de nouvelles national de la CBC.
5. Des membres de l'équipe siègent au comité de direction national de l'Association canadienne de soins palliatifs. Ce comité se penche sur les questions relatives aux soignants naturels et fait participer activement Santé Canada et Ressources humaines et Développement des compétences Canada à l'étude d'évaluation sur la Prestation de compassion du Canada.
6. Le site Web de l'équipe (www.coag.uvic.ca/eolcare) est un véhicule utile pour disséminer en anglais et en français les résultats de ses recherches et fournir de l'information sur les questions relatives

aux soignants naturels. L'équipe a aussi publié plusieurs rapports pour les autorités sanitaires et le grand public.

7. Les membres de l'équipe ont publié de nombreux articles dans des revues examinées par des pairs et ont fait des présentations à des auditoires variés au Canada et à l'étranger.

Membres de l'équipe :

Kelli Stajduhar, Ph.D, Université de Victoria

Robin Cohen, Ph.D, Université McGill

Daren Heyland, MD, Université Queen's

Priscilla Koop, Ph.D, Université de l'Alberta

Allison Williams, Ph.D, Université McMaster

Mary-Ellen Macdonald, Ph.D, Université McGill

Pour en savoir plus :

www.coag.uvic.ca/eolcare/kelli_stajduhar.htm



Subvention d'EVF : Équipe pour l'individualisation de la pharmacothérapie pour les personnes âgées (TIPPS)

Chef d'équipe : Dre Lisa Dolovich

La Dre Lisa Dolovich croyait que son équipe de recherche se consacrerait à l'étude de l'utilisation des médicaments par les personnes âgées. Elle était loin de se douter que son EV, « TIPPS », deviendrait un terrain d'expérimentation de pratiques exemplaires pour la recherche en équipe interdisciplinaire.

L'équipe, basée à l'Université McMaster, a obtenu une subvention d'EVF pour examiner un large éventail de questions liées aux personnes âgées et à leurs médicaments.

Les travaux de l'équipe ont produit de nombreux résultats positifs, y compris des données appuyant l'inclusion de pharmaciens dans les cabinets de médecine familiale et la conception d'un aide-mémoire à l'usage des médecins pour leur rappeler que les personnes âgées évacuent les médicaments moins efficacement par les reins que les personnes plus jeunes, ce qui veut dire qu'ils peuvent requérir une dose plus faible de certains médicaments.

« Nous avons appris beaucoup de choses sur l'expérience des patients liée à la prise de médicaments, et sur ce qui pourrait faire partie de stratégies d'observance thérapeutique », souligne la Dre Dolovich, professeure agrégée au Département de médecine familiale de l'Université McMaster.

« Mais les travaux de l'équipe ont aussi contribué au développement de la recherche interdisciplinaire en tant que science », précise la Dre Dolovich. La coordonnatrice scientifique de l'équipe, Kalpana Nair, a finalement choisi de consacrer sa thèse de doctorat au fonctionnement des équipes interdisciplinaires. Selon elle, le titre du premier article publié sur cette recherche est très explicite : *It's all about relationships* [C'est une question de relations].

Les résultats ont révélé que la décision de participer à la recherche interdisciplinaire était grandement influencée par des facteurs interpersonnels et liés aux relations, et que la plupart des chercheurs préféraient s'engager dans la recherche



interdisciplinaire avec des chercheurs qu'ils connaissaient déjà bien.

Cela est corroboré par l'expérience de la Dre Dolovich. Au début, son équipe était composée de chercheurs de l'Université McMaster, ce qui lui a valu quelques critiques. Selon elle, même si l'équipe a fini par recruter de proches collaborateurs dans d'autres établissements, le fait que l'équipe était concentrée dans le même établissement a été très important au début des travaux.

« Nous avons consciemment décidé de nous limiter aux ressources locales », explique-t-elle. « Il a déjà été suffisamment difficile de créer des relations entre les personnes qui, même si elles venaient du même établissement, n'avaient pas l'habitude de travailler ensemble. Si nous avions inclus des gens de l'extérieur, la tâche aurait été trop lourde. »

« Un des principaux défis a été d'apprendre à parler le langage des autres disciplines », mentionne-t-elle. Maintenant qu'ils savent bien communiquer entre eux, les membres de l'équipe pourront poursuivre leurs travaux, grâce à une nouvelle subvention des IRSC.

« À notre avis, il existe un important besoin de recherche sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments, surtout pour les personnes âgées », ajoute la Dre Dolovich. « Il reste aussi beaucoup à apprendre sur l'usage de la technologie pour optimiser l'utilisation des médicaments. Par exemple, nous avons étudié l'utilité des dossiers de santé électroniques pour améliorer les soins contre le diabète et les maladies cardiovasculaires, mais il reste encore beaucoup de travail à faire. »



Points saillants

Développement des capacités :

1. Après avoir formé avec succès des étudiants dans plusieurs disciplines, l'équipe a reçu une subvention de 1,8 millions de dollars dans le cadre de l'Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé (ISFRS), pour le projet « Choix, utilisation et perte des médicaments chez les personnes âgées : Programme de formation alliant la recherche biomédicale et clinique, la recherche sur la santé des populations et la recherche sur les politiques de santé. »

Avancement de la recherche :

2. L'équipe du projet « Individualisation de la pharmacothérapie pour les personnes âgées » [Team for Individualizing Pharmacotherapy in Primary Care for Seniors (TIPPS)] a reçu de l'aide financière de sources externes (24 377 077 \$) pour mener un total de 66 études au cours de la période couverte par la subvention d'EVF des IRSC.

Transfert et échange des connaissances :

3. Des articles publiés dans des revues examinées par des pairs ont porté sur les retombées pratiques des travaux de l'équipe, notamment :
 - intégration des pharmaciens dans les cabinets de médecine familiale;
 - meilleure utilisation des médicaments dans le cadre d'interventions visant à améliorer la gestion des maladies chroniques;
 - meilleure gestion de la douleur dans les centres de soins de longue durée;
 - compréhension de la perspective des patients sur l'utilisation des médicaments; et
 - compréhension de la démarche suivie par les médecins de famille pour prescrire de l'insuline à leurs patients.
4. L'équipe du projet a mis sur pied un réseau officiel pour faciliter la communication et la collaboration entre chercheurs, patients, médecins de famille, pharmaciens communautaires et autres personnes ayant à cœur d'améliorer l'utilisation des médicaments fournis aux personnes âgées dans le contexte des soins primaires. Ce réseau TIPPS relie actuellement 405 médecins de premier recours, 95 pharmaciens communautaires, 61 infirmières et 72 patients.

Membres de l'équipe :

Lisa Dolovich, PharmD, Université de Toronto
Gina Agarwal, MBBS, Université McMaster
Chris Butler, MD, Université McMaster
Anne Holbrook, MD, Université McMaster
Sharon Kaasalainen, Ph.D, Université McMaster
Janusz Kaczorowski, Ph.D, Université McMaster
Mitchell Levine, MD, Université McMaster
Alexandra Papaioannou, MD, Université McMaster
Lehana Thabane, Ph.D, Université McMaster

Pour en savoir plus :

www.tippsnetwork.ca/lisa.dolovich.php



Subvention d'EVF : Mise en œuvre et évaluation d'un programme exhaustif de traitement et d'appréciation de la douleur destiné aux personnes âgées
Chef d'équipe : Dr Thomas Hadjistavropoulos

La plupart des chercheurs nomment avec fierté les revues scientifiques qui ont publié leurs articles. Le Dr Thomas Hadjistavropoulos de l'Université de Regina ne fait pas exception – mais il peut aussi vous diriger vers Amazon.com, où sa plus récente publication est disponible – et accessible – à tous.

Le Hadjistavropoulos, professeur de psychologie, et son collègue, la Dre Heather Hadjistavropoulos, psychologue, sont coauteurs de *Pain Management for Older Adults: A Self-help Guide*. Ce guide est basé sur des travaux menés par le Dr Hadjistavropoulos et ses collègues dans le cadre du projet d'EVF.

La publication de cet ouvrage est le succès le plus visible de l'équipe. Mais le Dr Hadjistavropoulos est tout aussi fier de ses autres réalisations. Par exemple, une des études menées par l'équipe a obligé des infirmières en centres de soins de longue durée à remplir des listes de contrôle pour l'évaluation de la douleur plusieurs fois par semaine pour leurs patients âgés atteints de démence. Les chercheurs ont constaté, sans trop de surprise, que le fait de remplir régulièrement les listes de contrôle avait eu pour effet d'accroître l'utilisation des médicaments contre la douleur, contribuant ainsi à alléger le problème du traitement insuffisant de la douleur chez les personnes âgées atteintes de démence. Les infirmières ont aussi remarqué une réduction des manifestations comportementales liées à la douleur chez ces patients. Il est à noter que les chercheurs ont constaté une réduction du stress chez les infirmières, qui pourrait être attribuable au calme accru des patients, mais aussi à la diminution de l'incertitude liée à l'évaluation de la douleur chez les patients.

Une autre des réalisations importantes de l'équipe a été la formulation de recommandations consensuelles sur l'évaluation de la douleur chez les patients âgés. Ces recommandations, publiées dans le *Clinical Journal of Pain* et signées par 25 des plus grands spécialistes du monde dans le domaine de la douleur, abordent les aspects physiques, psychologiques, émotionnels et autres



de la douleur. Les membres de l'équipe prévoient maintenant présenter ces recommandations et d'autres recommandations consensuelles connexes dans de grands centres partout au Canada, afin de recueillir les réactions des médecins, des infirmières et des administrateurs.

Selon le Dr Hadjistavropoulos, les résultats impressionnants obtenus par l'équipe découlent directement de la subvention d'équipe reçue de l'IV des IRSC.

« La douleur est un phénomène si complexe qu'il faut l'aborder selon une perspective multidisciplinaire », explique-t-il. « En tant que psychologue, je ne peux pas étudier les aspects physiques de la douleur sans collaborer avec des infirmières, des médecins, des physiothérapeutes, etc. Je n'ai pas le choix. »

De plus, grâce à l'attention considérable dont ce modèle de financement innovateur a été l'objet, l'équipe a été en mesure de tisser des liens avec des chercheurs de tout le pays.

« J'estime maintenant disposer d'un réseau de collaborateurs dans plusieurs régions du pays qui facilitent énormément mon travail », ajoute le Dr Hadjistavropoulos.

La subvention d'EVF a produit d'autres retombées. Le Dr Hadjistavropoulos espérait que son université établisse un centre de recherche en gérontologie – une première en Saskatchewan – durant la période de financement de cinq ans. Cependant, l'Université a été si impressionnée par les projets du Dr Hadjistavropoulos et de son équipe qu'elle a créé le centre durant la première année de la subvention. Et au printemps 2008, l'équipe a obtenu conjointement



avec d'autres chercheurs une subvention de 2,4 millions de dollars de la Saskatchewan Health Research Foundation – une des plus généreuses subventions provinciales versées en Saskatchewan – pour étudier les questions liées à la qualité de vie des personnes âgées en centres de soins de longue durée, notamment la douleur – ce qui démontre, selon le Dr Hadjistavropoulos, comment le succès engendre le succès. 🍁

Points saillants

Développement des capacités :

1. Plusieurs des stagiaires de cette équipe ont été financés et ont terminé des thèses et des mémoires liés à la subvention d'EVF. La plupart de ces stagiaires ont également copublié des articles sur l'EVF.

Avancement de la recherche :

2. Une des retombées directes de l'EVF a été l'établissement du premier et unique centre de recherche en gérontologie dans la province de la Saskatchewan par l'Université de Regina. Le Centre de recherche sur le vieillissement et la santé est maintenant financé à partir du budget de fonctionnement central de l'Université. En plus de travailler avec la communauté et de faciliter la recherche sur le vieillissement et la santé, le Centre a fondé le seul programme de maîtrise en gérontologie dans la province de la Saskatchewan.
3. Les membres de l'équipe ont élargi leurs réseaux de collaborateurs et attiré des fonds supplémentaires, dont une subvention de 2,4 millions de dollars de la Saskatchewan Health Research Foundation pour le projet « Recherche et alliance communautaire pour la qualité de vie dans les soins de longue durée ».

Transfert et échange des connaissances :

4. L'équipe a publié des articles de recherche influents et qui font consensus dans des revues importantes sur l'évaluation et la gestion de la douleur chez les personnes âgées, en plus de multiples articles dans des revues examinées par des pairs. Des conférences ont aussi été prononcées à des réunions nationales et internationales.

5. Un élément clé du plan d'application des connaissances de cette équipe a été la création d'une documentation pratique (p. ex., un guide d'auto-assistance destiné aux personnes âgées souffrant de douleur chronique) à l'usage des personnes âgées et des professionnels de la santé.

Membres de l'équipe :

Thomas Hadjistavropoulos, Ph.D, Université de Regina

David Malloy, Ph.D, Université de Regina

Michael MacLean, Ph.D, Université de Regina

Heather Hadjistavropoulos, Ph.D, Université de Regina

Robert McCulloch, Ph.D, Le Saskatchewan Institute of Applied Science and Technology

Ken Craig, Ph.D, Université de la Colombie-Britannique

Romayne Gallagher, MD, Université de la Colombie-Britannique

Lynn Beattie*, MD, Université de la Colombie-Britannique

Lisa Lix*, Ph.D, Université de Saskatchewan

Ron Martin*, Ph.D, Université de Regina

Liz Harrison*, Ph.D, Université de Saskatchewan

Sandra Le Fort*, Ph.D, Université Memorial Terre-Neuve

* Ajoutés comme consultants/collaborateurs pour différents aspects du projet

Pour en savoir plus :

http://uregina.ca/hadjistt/NET_Index.htm



*Subvention d'EVF : Transitions et démences :
comblent les lacunes dans la prestation de services
Chef d'équipe : Dr Neil Drummond*

Écossais d'origine, le Dr Neil Drummond a pris goût à la recherche dans le contexte canadien, avec tous les défis que cela comporte.

« Les distances, les fuseaux horaires – ce sont des défis que les Canadiens ont l'habitude de relever », affirme le chercheur de l'Université de Calgary. « Cela fait partie de la réalité canadienne. »

L'équipe du Dr Drummond est constituée de groupes de chercheurs travaillant dans le domaine de la démence à Calgary, à Toronto, à Vancouver et à Ottawa. Et cela, en soi, représente un défi.

« La recherche est une activité sociale », déclare le Dr Drummond. « Elle se produit parce que les gens se parlent et se font confiance. Vous avez besoin de temps pour établir des relations – du temps et des intermédiaires ».

L'équipe s'intéresse particulièrement à la nature des transitions dans les soins des personnes atteintes de démence, parce que c'est au moment des transitions que les patients risquent « d'être oubliés ou laissés à eux-mêmes », affirme le Dr Drummond.

Il y a plusieurs transitions entre le moment où une personne se rend compte que quelque chose ne va pas et celui où le diagnostic de démence est posé. D'autres transitions accompagnent les changements en ce qui a trait au personnel soignant, au type de soins nécessaires, au lieu où les soins sont offerts (bureau du médecin de famille, établissement de soins de longue durée, etc.) ou aux organisations offrant les soins, et ce, du point d'entrée dans le système jusqu'aux soins palliatifs. « S'il est difficile pour chacun de nous de faire face au changement, cela l'est d'autant plus pour les patients atteints de démence, parce qu'ils ont de la difficulté à comprendre ce qui se passe autour d'eux », affirme le Dr Drummond.

Le Dr Drummond aimerait que les résultats de ses travaux de recherche permettent d'offrir de meilleurs soins aux personnes atteintes de démence; il reconnaît toutefois qu'il faut beaucoup de temps



photo : JF Photography

avant que les connaissances soient mises en application. Mais cela se fait.

Par exemple, l'équipe a mené une étude qui a démontré que les médecins de famille, dans l'ensemble, s'occupent très bien de leurs patients atteints de démence, mais qu'ils ont plus de difficulté à faire face aux enjeux entourant la conduite automobile ou le soutien aux aidants. Les résultats de cette étude ont guidé la formulation de recommandations lors de la 3e conférence canadienne de consensus sur le diagnostic et le traitement de la démence.

L'équipe vient de recevoir une subvention conjointe des IRSC et de l'Alberta Heritage pour continuer ses travaux sur une étude de cohorte de trois ans. Les membres de l'équipe choisiront des personnes chez qui le diagnostic de démence vient d'être posé et assureront un suivi pendant au moins trois ans, et plus longtemps si possible, afin de voir comment ces personnes ont vécu les transitions. De plus, l'équipe a ajouté une dimension internationale en travaillant avec des collègues du Royaume-Uni, de l'Europe, des États-Unis et de l'Australie afin d'échanger l'information sur les meilleurs moyens de gérer les transitions dans les soins aux personnes atteintes de démence.

Et, de l'avis du Dr Drummond, les retombées du travail d'équipe ne se limitent pas seulement aux soins des personnes atteintes de démence.

« Bien que nous nous intéressions à la démence, une grande partie de nos travaux peut s'appliquer à un large éventail de maladies et d'états pathologiques », affirme-t-il. 🍁



Points saillants

Développement des capacités :

1. Cette équipe unique a offert de la formation en recherche transdisciplinaire axée sur la gérontologie à des étudiants diplômés (M.Sc. et Ph.D.), à des résidents en médecine familiale et à des stagiaires d'été. Le projet a reçu d'autres fonds des IRSC, de l'AHFMR et de l'Université de Calgary.

Avancement de la recherche :

2. L'équipe a conçu des programmes de recherche théorique et empirique sur les thèmes suivants :
 - a. attentes par rapport à la démence et influence de celles-ci sur les comportements et les attitudes des professionnels et du grand public et sur l'évolution clinique de la maladie;
 - b. influence culturelle dans le cheminement vers un diagnostic de démence (financé par le Conseil de recherches en sciences humaines- CRSH);
 - c. gestion de la démence par les médecins de famille;
 - d. gestion des cas de démence; et
 - e. étude de cohorte sur le traitement et l'évolution clinique de la démence (financée par les IRSC et l'Alberta Heritage Foundation for Medical Research).

Transfert et échange des connaissances :

3. En réunissant des chercheurs avec des cliniciens, des responsables des politiques et des représentants des sociétés Alzheimer locales, cette équipe a établi un programme multidisciplinaire et multiculturel (Calgary, Edmonton, Vancouver, Ottawa, St. Catherine's et Toronto) permanent et hautement fonctionnel sur les transitions dans le traitement de la démence.
4. Les travaux de l'équipe ont conduit à l'établissement de la « Collaboration de Banff », un groupe international (Canada, États-Unis, Royaume-Uni, Pays-Bas, Belgique, Allemagne, Australie) de chercheurs sur le traitement de la démence, qui fait avancer une série d'études multinationales concertées.
5. La contribution à la 3e conférence canadienne de consensus sur le diagnostic et le traitement de la démence, ainsi que l'orientation des programmes de formation et de soutien des soignants offerts

par les sociétés Alzheimer ont figuré parmi les principales réalisations de cette équipe. Dès le début, l'équipe s'est employée à engager activement dans le processus de recherche les responsables des politiques de la santé dans les communautés, les hôpitaux et les régions afin d'influencer les voies de traitement et le développement du système. L'équipe a également disséminé les résultats de ses recherches par le biais de réunions scientifiques et de revues scientifiques examinées par des pairs.

Membres de l'équipe :

Neil Drummond, Ph.D, Université de Calgary
Jean Kozak, Ph.D, Université de la Colombie-Britannique
Gillian Surrie, Ph.D, Université de Calgary
James Silvius, MD, Université de Calgary
William Dalziel, MD, Université d'Ottawa
Carole Cohen, MD, Université de Toronto
Marlene Reimer, Ph.D, Université de Calgary
Cam Donaldson, Ph.D, Université de Calgary
Barbara Schulman, Sœurs de la Charité d' Ottawa
Barbara Howson, Calgary Health Region
Dorothy Pringle, Ph.D, Université de Toronto
Michael Eliasziw, Ph.D, Université de Calgary
Nick Pimlott, MD, Université de Toronto

Pour en savoir plus :

www.ucalgary.ca/dementianet/research.html



Subvention d'EVF : Élaboration et évaluation de stratégies visant à améliorer les soins aux personnes atteintes de démence dans les régions rurales et éloignées

Chef d'équipe : Dre Debra Morgan

Un quart des aînés du Canada vivent en milieu rural. Ceux qui requièrent des soins pour la démence ne peuvent habituellement pas en obtenir près de chez eux. Cela impose des déplacements, parfois multiples, à ces personnes et à leurs familles.

La Dre Debra Morgan, professeure agrégée à l'Université de Saskatchewan, dirige une équipe, financée d'une subvention d'EVF et d'autres sources, qui a mis au point une meilleure stratégie de prestation des soins à ces aînés. L'équipe a mis sur pied la Clinique de la mémoire en régions rurales et éloignées à Saskatoon, qui fournit aux aînés atteints de démence un point d'accès unique à tous les spécialistes qu'ils doivent voir, du neurologue au physiothérapeute, en une seule journée. À la fin de la journée, ils rencontrent tous les membres de l'équipe pour connaître les résultats de leur évaluation et se faire recommander un traitement.

« Dans leurs commentaires, les patients ont dit aimer que le processus soit intégré et coordonné, plutôt que partagé entre une série de spécialistes qui ne se parlent jamais », souligne la Dre Morgan.

Après cinq ans d'activité et d'évaluation rigoureuse, l'équipe négocie avec les autorités provinciales et régionales de la santé l'intégration permanente de la clinique au système de soins de santé de la Saskatchewan.

Pour la Dre Morgan, il s'agit là d'une indication du succès de la clinique; « une des contributions de l'équipe à la postérité », comme elle le dit. Mais elle ajoute que l'équipe a aussi été un succès pour les étudiants qui s'y sont joints dans le cadre de leur formation.

« Cela représente un exemple concret de collaboration interprofessionnelle, de prestation de soins de santé et de recherche interdisciplinaire », déclare-t-elle. « Les étudiants ont pu contribuer aux soins coopératifs axés sur le patient et observer l'application pratique des résultats de la recherche. »



La clinique a évolué avec le temps pour s'adapter aux nouvelles données scientifiques. Par exemple, l'équipe a évalué le suivi médical par télésanté pour déterminer son efficacité par rapport au suivi en personne. Après avoir suivi des patients selon l'une ou l'autre de ces méthodes pendant quatre ans, l'équipe a constaté que les deux méthodes fonctionnaient aussi bien l'une que l'autre, mais que les patients et leurs familles appréciaient la commodité du suivi par télésanté. Le suivi médical par télésanté fait donc maintenant partie du protocole de la clinique.

Selon la Dre Morgan, la participation des décideurs dès le début du projet en explique en partie le succès. Avant d'ouvrir la clinique, l'équipe a visité 14 collectivités en régions rurales et éloignées afin de consulter les fournisseurs locaux de soins de santé sur leurs besoins et sur la faisabilité du projet de clinique conçu par l'équipe. L'information ainsi recueillie a permis à l'équipe d'assurer la pertinence de son orientation de recherche pour les utilisateurs. Et cette pertinence a rendu les autorités régionales de la santé réceptives à l'idée « d'adopter » la clinique.

En effet, si la province et les autorités régionales de la santé consentent à faire de la clinique un programme régional, l'avenir de sa vocation clinique sera assuré. Mais la Dre Morgan et son équipe désirent aussi que la clinique préserve sa vocation scientifique. C'est pourquoi elle a demandé et obtenu une chaire de recherche appliquée sur les services et les politiques de santé de l'Institut des services et des politiques de la santé des IRSC. Avec l'appui d'un comité consultatif de 28 membres experts, l'équipe pourra s'assurer que son orientation de recherche continue de correspondre aux besoins des décideurs.

« Nous avons beaucoup appris, mais nous pouvons et voulons aller plus loin », conclut-elle. 🍁



Points saillants

Développement des capacités :

1. Cinq professeurs débutants se sont joints plus tard à l'équipe et ont été encadrés par des membres chevronnés, dont la Dre Morgan.
2. Six étudiants en médecine et en physiothérapie ont terminé des projets d'été connexes financés par le Collège des médecins.
3. Quelque 20 étudiants en psychologie clinique ont terminé des stages à la Clinique de la mémoire en régions rurales et éloignées, et de nombreux autres ont participé à la formation, à la pratique et à la recherche interdisciplinaires dans le cadre de la clinique hebdomadaire et d'autres activités de l'EVF (réunions de recherche mensuelles et séances de réflexion annuelles auxquelles ont participé de 20 à 25 chercheurs, techniciens en recherche et étudiants).
4. Huit stagiaires couvrant quatre disciplines ont publié des articles dans des revues examinées par des pairs sur leurs travaux au sein de l'équipe. Avec l'aide de la nouvelle chaire de recherche appliquée sur les services et les politiques de santé (2009-2014), d'autres stagiaires sont recrutés.
5. Un boursier postdoctoral s'est joint à l'équipe en 2009 afin d'étudier des stratégies pour améliorer le dépistage et le diagnostic de la démence au stade des soins primaires chez les personnes âgées vivant en milieu rural et éloigné.

Avancement de la recherche :

6. À la suite de ses travaux financés par la subvention d'équipe en voie de formation des IRSC, en 2009, la Dre Morgan s'est vu attribuer une chaire de recherche appliquée sur les services et les politiques de santé, financée conjointement par l'Institut des services et des politiques de la santé des IRSC et la Saskatchewan Health Research Foundation. Ce programme de 925 000 \$ d'une durée de cinq ans sera axé sur la « prestation des soins de santé dans tout le continuum aux personnes âgées atteintes de démence dans les régions rurales et éloignées ».

Transfert et échange des connaissances :

7. Les intervenants ont participé à toutes les étapes du processus de recherche. Par exemple, l'équipe s'est rendue dans 14 collectivités rurales et éloignées pour consulter des fournisseurs de soins

de santé de la communauté avant de mettre sur pied la Clinique de la mémoire en régions rurales et éloignées. Pour les besoins du programme de chaire de recherche appliquée, on a formé un comité consultatif de décideurs, composé de représentants d'un large éventail d'intervenants, y compris des soignants de première ligne, des familles, des administrateurs, des gouvernements, des organismes sans but lucratif et des autorités sanitaires régionales.

8. En démontrant qu'un point d'accès unique à de multiples professionnels, combiné à la technologie de télésanté, constituait un modèle de soins à la fois applicable et acceptable, l'équipe s'est attiré la reconnaissance de la région sanitaire de Saskatoon, de la Société Alzheimer de la Saskatchewan et des membres de l'Assemblée législative de la Saskatchewan. En 2009, l'équipe a demandé au ministère de la Santé de la Saskatchewan de financer en permanence la Clinique de la mémoire en régions rurales et éloignées.
9. L'équipe a également publié de nombreux articles dans des revues examinées par des pairs et a fait de multiples présentations à divers auditoires.

Membres de l'équipe :

Debra G. Morgan, Ph.D, Université de Saskatchewan

Margaret Crossley, Ph.D, Université de Saskatchewan

Andrew Kirk, M.D., Université de Saskatchewan

Carl D'Arcy, Ph.D, Université de Saskatchewan

Norma J. Stewart, Ph.D, Université de Saskatchewan

Jay Biem, MD, Hôpital général du Lakeshore, Montreal

Dorothy Forbes, Ph.D, Université de Western Ontario, London

Sheri Harder, M.D., Le centre médical Loma Linda, California

Jenny Basran, M.D., Université de Saskatchewan

Vanina Dal Bello-Haas, Ph.D, l'Université de Saskatchewan

Lesley McBain, Ph.D, Université des Premières Nations du Canada

Megan O'Connell, Ph.D, Université de Saskatchewan

Pour en savoir plus :

www.cchsa-ccsma.usask.ca/ruraldementiacare/memoryclinic.htm



Subvention d'EVF : Santé et vieillissement dans un environnement rural
Chef d'équipe : Dre Pamela Hawranik

En tant que professeure agrégée à la Faculté des sciences infirmières de l'Université du Manitoba, la Dre Pamela Hawranik s'intéresse naturellement à la prestation des services de santé dans différentes situations. Mais sans la présence d'un pharmacien dans son équipe, elle n'aurait pas pu explorer aussi profondément les problèmes liés à la prise de médicaments chez les personnes âgées en milieu rural.

« Nous aurions pu établir certains liens chacun de notre côté, mais nous n'aurions sans doute pas pu procéder ensuite à un examen plus approfondi, » souligne la Dre Hawranik.

L'EVF, centré sur l'Université de Manitoba, a permis de réunir la Dre Hawranik et son expérience en sciences infirmières avec le sociologue Laurel Strain, la pharmacienne Ruby Grymonpre; et le médecin et gériatre Phil St. John. Leur but consistait à examiner les différences sur le plan des services de santé et de leur utilisation parmi des personnes âgées vivant dans diverses régions rurales et à cerner les problèmes et les obstacles dans la prestation des services à la fois pour les personnes âgées et leurs soignants. Enfin, l'équipe désirait évaluer de nouvelles stratégies de promotion de la santé visant les personnes âgées en milieu rural.

La Dre Hawranik explique qu'il s'agissait d'objectifs ambitieux, que les chercheurs n'auraient pas pu atteindre chacun de leur côté.

« Cela nous a permis d'approfondir l'examen des questions et d'explorer un plus grand nombre de questions en moins de temps », explique-t-elle.

Et les questions à explorer ne manquaient certainement pas. Les personnes âgées en milieu rural ont accès à moins de services, notamment aux services qui leur permettraient de demeurer chez elles plus longtemps. Et lorsqu'elles doivent déménager dans un espace mieux adapté, c'est souvent en dehors de leur communauté. La longueur des distances et la rudesse du climat font qu'il est difficile pour les soignants à domicile de se rendre prodiguer des soins à leurs clients, et difficile pour




Photo : Blaise MacMullin

les personnes âgées de ramasser une ordonnance ou de consulter un professionnel de la santé.

Une des conclusions les plus intéressantes de l'équipe a été que les autorités régionales de la santé répondent aux besoins de leurs personnes âgées par des stratégies innovatrices, comme des unités mobiles d'intervention d'urgence, qui font régulièrement le tour des villes et des villages ou présentent des expositions itinérantes sur le thème de la santé dans des centres communautaires ou des hôtels de ville. La Dre Hawranik continue à mettre à l'essai à une plus grande échelle certaines de ces innovations avec ses collègues, afin d'amasser les preuves scientifiques qui aideront à promouvoir l'ingéniosité au niveau régional.

Même si tous les membres de l'équipe se connaissaient avant le début de leurs travaux, ils n'avaient jamais formé une équipe, signale la Dre Hawranik. Ils ont donc consacré la première année de la période de financement de cinq ans à mieux se connaître

« L'adaptation au cadre multidisciplinaire a pris un certain temps, dit-elle. Il est très important d'être à l'aise avec tout le monde et de ne pas craindre que quelqu'un ne fasse pas son travail. » 



Points saillants

Renforcement des capacités :

1. Le financement d'EVF a permis l'établissement d'une équipe interdisciplinaire dans deux provinces des Prairies dont les travaux portent sur la santé et le vieillissement de la population en milieu rural.
2. L'équipe a offert des possibilités de formation sur le vieillissement en milieu rural à l'intention d'étudiants à la maîtrise et d'étudiants au doctorat, à l'Université du Manitoba et à l'Université de l'Alberta, en plus de fournir du mentorat et du soutien aux nouveaux professeurs dans le domaine du vieillissement aux deux universités.

Avancement de la recherche :

3. La subvention aux EVF a mené à la création de programmes de recherche étudiant les variations dans la santé des personnes âgées vivant en milieu rural et dans leur utilisation des services de santé. Les défis et les obstacles liés à la prestation de services en milieu rural et aux soignants non rémunérés ont été cernés par la recherche, ce qui a donné lieu à des stratégies novatrices de promotion de la santé et du bien-être auprès de cette population. Les programmes de recherche ont été financés par les IRSC et l'Alberta Heritage Foundation for Medical Research.

Transfert et échange des connaissances :

4. L'équipe a préparé une monographie exhaustive intitulée *Aging in Rural Canada: An Annotated Bibliography, 1985-2005*. Ce document détaillé est une ressource précieuse pour les chercheurs qui s'intéressent au vieillissement de la population en milieu rural; il est accessible gratuitement, sur papier et en ligne (http://www.aging.ualberta.ca/Aging%20in%20Rural%20Canada_for%20website.pdf).
5. Les conclusions de cette recherche ont été publiées sous forme d'articles scientifiques examinés par les pairs, ainsi que dans des bulletins communautaires. Elles ont été présentées dans le cadre de conférences locales, nationales et internationales.

Membres de l'équipe :

Laurel Strain, Ph.D, Université de l'Alberta
Pamela Hawranik, Ph.D, l'Université du Manitoba
Philip St. John, M.D., Université du Manitoba
Ruby Grymonpre, PharmD, Université du Manitoba
Alex Clark, Ph.D, Université de l'Alberta
Bonnie Dobbs, Ph.D, Université de l'Alberta

Pour en savoir plus, contacter

Pamela Hawranik : pahwranik@athabascau.ca



*Subvention d'EVF : Initiative canadienne sur la conduite automobile chez les aînés (CanDRIVE)
Chef d'équipe : Dr Malcolm Man-Son-Hing*

La création des IRSC en 2000 a permis d'élargir la définition de la recherche en santé – et le Dr Malcolm Man-Son-Hing était là pour profiter de cette définition élargie.

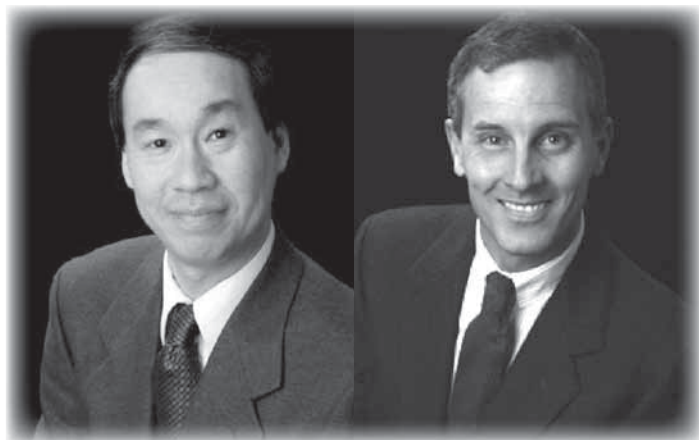
« Si la définition de la recherche en santé n'avait pas changé, ce projet n'aurait jamais été financé », affirme le chercheur de l'Institut de recherche en santé d'Ottawa.

Grâce à cette subvention, le Dr Man-Son-Hing et son équipe ont démontré sans l'ombre d'un doute que la capacité de conduire des aînés dépendait entièrement de leur santé – des problèmes de santé qui nuisent à la conduite automobile.

Les résultats sont éloquentes. CanDRIVE est responsable des politiques sur la démence et la conduite automobile élaborées par le Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé (CCATM), organisme qui chapeaute tous les ministères provinciaux et territoriaux des Transports ainsi que Transports Canada; l'Association médicale canadienne (AMC); et la Conférence canadienne de consensus sur la démence. CanDRIVE a également participé à la production de la 7^e édition de la publication de l'AMC intitulée *Évaluation médicale de l'aptitude à conduire : Guide du médecin*, un manuel que consultent les médecins de tout le pays pour déterminer quand leurs patients devraient cesser de conduire.

« Nous avons fourni davantage de conseils explicites dans un domaine où il en existait peu », souligne le Dr Man-Son-Hing. « Nous sommes en train d'outiller les professionnels de la santé pour protéger la sécurité et la qualité de vie des personnes âgées. »

Les résultats de la recherche ne sont pas toujours appliqués de façon aussi spectaculaire sous forme de politiques et de lignes directrices qui sont vraiment utilisées. Le Dr Man-Son-Hing attribue le succès de son équipe à la subvention d'EVF. Premièrement, la subvention a permis à l'équipe de rassembler un réseau de chercheurs de tout le pays. Ce réseau était formé de chercheurs qui, bien qu'ils partageaient le même intérêt pour les aînés et la conduite automobile,



n'avaient aucun moyen de concevoir une approche coordonnée et systématique.

Deuxièmement, l'infrastructure de recherche pour l'équipe a permis la création de partenariats avec des associations d'aînés, des ministères des transports, des conseils de sécurité et d'autres organismes. Ces partenariats nous ont permis en quelque sorte de nous confronter à la réalité, pour ainsi garantir la pertinence de la recherche réalisée dans le cadre de la subvention d'EVF.

Ces partenariats seront fort utiles à l'équipe pour passer à sa prochaine phase. Les chercheurs ont reçu une subvention d'équipe des IRSC qui leur permettra, selon le Dr Man-Son-Hing, « d'en arriver à une étude définitive sur les aînés et la conduite automobile ».

« Nous suivrons 1000 conducteurs âgés sur une période de cinq ans », précise-t-il. « Nous pourrions ainsi connaître exactement ce qui contribue ou fait obstacle à la sécurité des personnes âgées sur la route. »

Selon lui, les partenariats déjà établis par l'équipe avec des organismes de personnes âgées permettront à ceux-ci de se sentir comme des partenaires dans la nouvelle étude de cohorte prospective – et non comme des sujets. 🍁



Points saillants

Renforcement des capacités :

1. De nombreux stagiaires ont pris part au programme de recherche CanDRIVE; ils provenaient de diverses disciplines, notamment l'ergothérapie, l'épidémiologie, la psychologie et la gériatrie. Bon nombre d'entre eux ont ensuite poursuivi d'autres recherches dans le domaine de la conduite automobile et du vieillissement, créant des échelles de mesure, des outils, des ateliers et des programmes dans leurs travaux universitaires approfondis.

Avancement de la recherche :

2. Le succès du projet CanDRIVE a valu à l'équipe une subvention d'équipe de 5,5 millions de dollars des IRSC pour le projet « Conduite chez les aînés (CanDRIVE II) ». L'objectif de CanDrive II est de faire de la recherche clinique innovatrice, pratique et fondée sur de bonnes méthodes, qui peut s'appliquer à la modernisation des politiques et à l'amélioration des pratiques cliniques et qui contribuera à maximiser la santé et l'autonomie des personnes âgées.

Transfert et échange des connaissances :

3. Les membres de l'équipe CanDRIVE siègent à de nombreux comités médicaux consultatifs au sein de différents ministères des transports et conseillent sur une base régulière le Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé (CCATM), organisme qui chapeaute tous les ministères provinciaux et territoriaux des transports ainsi que Transports Canada.
4. CanDRIVE a contribué à la conception d'une boîte à outils sur la démence et la conduite automobile, un guide sur la conduite à un âge avancé à l'usage des médecins; à la 7^e édition de la publication Évaluation médicale de l'aptitude à conduire de l'Association médicale canadienne; à la Conférence de consensus canadienne sur la démence - section sur la conduite; et à de nombreux ateliers nationaux et internationaux sur l'évaluation de l'aptitude médicale à conduire.
5. Au cours de la période de financement de leur subvention d'EVF, les chercheurs de CanDRIVE ont publié 89 articles soumis à l'examen des pairs et ont été cités dans 181 publications scientifiques locales/nationales/internationales.

Membres de l'équipe :

Malcolm Man-Son-Hing, M.D., Institut de recherche Élisabeth-Bruyère

Shawn Marshall, M.D., Hôpital d'Ottawa

Frank Molnar, M.D., Institut de recherche Élisabeth-Bruyère

Ian Stiell, M.D., Institut de recherche en santé d'Ottawa

Keith Wilson, Ph.D, Hôpital d'Ottawa

Larry Chambers, Ph.D, Institut de recherche Élisabeth-Bruyère

Cassandra Crowder, MA, Coordinator, Institut de recherche Élisabeth-Bruyère

Pour en savoir plus :

www.candriv.ca



Subvention d'EVF : Soins de fin de vie et populations vulnérables

Chefs d'équipe : Dr Harvey Chochinov et Dre Deborah Stienstra

Imaginez-vous deux cercles. L'un représente les chercheurs en sciences sociales et l'autre, les chercheurs dans le domaine de la santé. Imaginez-vous maintenant qu'ils se recourent juste un peu.

Ce recouvrement est précisément l'endroit où vous trouverez le Dr Harvey Chochinov et la Dre Deborah Stienstra.

Leur EVF s'attaque au problème délicat mais important de la vulnérabilité en fin de vie. Les membres de l'équipe mettent en commun leur expertise notamment dans les domaines des soins palliatifs, de l'invalidité, de l'éducation et de l'anthropologie, afin de mieux comprendre comment les personnes vulnérables vivent les derniers moments de leur vie et de déterminer ce qui fait obstacle à l'obtention des soins dont ils ont besoin.

Selon le Dr Chochinov, la courbe d'apprentissage associée au rassemblement de toutes ces disciplines a été « quasi verticale ».

En plus de la difficulté de jumeler différentes disciplines, il a fallu faire face au défi encore plus grand de réunir des fournisseurs de soins de santé avec des personnes handicapées – deux groupes dont les relations sont davantage bâties sur la méfiance que la coopération.

Selon la Dre Stienstra, « nous avons dû créer un espace propice au dialogue en personne ».

Le Dr Chochinov est titulaire d'une chaire de recherche du Canada en soins palliatifs. Il est professeur émérite de psychiatrie à l'Université du Manitoba et membre du conseil d'administration des IRSC. La Dre Stienstra est professeure au programme d'études sur l'invalidité à l'Université du Manitoba.

La Dre Stienstra souligne qu'en tant que chercheuse en sciences sociales, elle ne fait pas partie des intervenants traditionnels des IRSC. Mais, dit-elle, la gestion des tensions issues du choc entre différentes disciplines fut une expérience « transformatrice, productive, énergisante et excitante. Cela a modifié notre façon de penser et d'exercer notre métier ».



« Il est beaucoup plus facile de parler des équipes que de vivre réellement avec elles », avoue le Dr Chochinov. Mais la Dre Stienstra et lui ont abordé le défi avec sérieux dès le départ.

Quel est l'ingrédient clé dans le succès d'une équipe?

« Il faut beaucoup d'humilité », répond le Dr Chochinov. « De l'humilité et de la patience. En acceptant que son idée ne soit pas nécessairement la meilleure, on s'ouvre à de nouvelles perspectives et à de nouvelles approches. »

Leur approche – axée sur le dialogue et une forte volonté d'accepter l'opinion des autres – a porté fruit, selon la Dre Stienstra.


« Nous avons établi un dialogue sans précédent entre les milieux des soins aux personnes handicapées et des soins palliatifs », souligne-t-elle. « Ces questions n'étaient pas dans la mire du milieu des soins palliatifs, pour qui l'invalidité était un enjeu mineur. Mais pour apprendre comment offrir de bons soins de fin de vie à tous les patients, l'amélioration des soins aux personnes handicapées est un bon départ. »

« Nous avons appris beaucoup concernant le pouvoir de l'attitude sur l'expérience des patients », ajoute le Dr Chochinov. « Les attitudes sont influencées par les idées préconçues qui circulent sur les personnes handicapées. »

L'équipe pousse plus loin ses recherches. L'équipe a reçu des fonds supplémentaires des IRSC pour étudier la question de la dignité des patients en fin de vie qui souffrent de maladies autres que le cancer. Elle a aussi soumis une lettre d'intention au Conseil



de recherches en sciences humaines en vue d'obtenir une subvention pour un important projet de recherche concertée sur la vulnérabilité. Enfin, elle participe à un projet d'application des connaissances avec l'Office régional de la santé de Winnipeg visant à aider les patients à vivre leurs derniers moments dans la dignité et la compassion.

« Ce qui est extraordinaire, confie la Dre Stienstra, c'est que nous aimons toujours travailler ensemble! » 

l'invalidité et aux soins de fin de vie. L'équipe a également soutenu des activités d'application des connaissances aux échelons local et national, établissant un dialogue sans précédent entre les milieux des soins aux personnes handicapées et des soins palliatifs.

6. Des ponts ont été créés entre le milieu des soins palliatifs et les milieux canadiens des soins aux personnes handicapées, par l'engagement de ces derniers dans tous les aspects des travaux, c'est-à-dire la conception de l'étude, les stratégies de recrutement des participants, la production des connaissances et les activités d'application des connaissances.

Points saillants

Développement des capacités :

1. Une équipe multidisciplinaire d'un genre unique a été formée de représentants des domaines de la médecine, des soins palliatifs, de l'invalidité, de l'éthique et de l'éducation. L'équipe s'est concentrée sur les thèmes de l'invalidité, de la vulnérabilité et des soins palliatifs et de fin de vie (SPFV).
2. Le groupe de stagiaires était composé d'étudiants du premier au troisième cycle et d'étudiants postdoctoraux. L'objectif de la formation était d'examiner diverses dimensions de l'invalidité ou de la vulnérabilité dans le contexte des SPFV.

Avancement de la recherche :

3. L'équipe a conçu un programme de recherche riche et diversifié sur toutes les facettes de l'invalidité, de la vulnérabilité et des SPFV, couvrant le travail théorique et la production de modèles jusqu'aux études qualitatives et quantitatives sur l'interface entre l'invalidité et les SPFV.
4. Les activités de recherche et d'application des connaissances de l'équipe ont été financées par les IRSC, le Partenariat canadien contre le cancer, l'Office régional de la santé de Winnipeg et la Fondation Action cancer Manitoba.

Transfert et échange des connaissances :

5. Les connaissances uniques produites par l'équipe ont fait l'objet d'articles dans des revues examinées par des pairs et d'un numéro spécial du Journal of Palliative Care consacré à la vulnérabilité, à

Membres de l'équipe :

Harvey M Chochinov, M.D., Ph.D, Université du Manitoba

Deborah Stienstra, Ph.D, Université du Manitoba

Zana M Lutfiyya, Ph.D, Université du Manitoba

Joe Kaufert, Ph.D, Université du Manitoba

Heidi Janz, Ph.D, Université de l'Alberta

Jim Derksen, LL.D (honoris causa), expert-conseil sur les incapacités dans la communauté

Pour en savoir plus :

www.virtualhospice.ca



Subvention d'EVF : Approches innovatrices visant à optimiser l'équilibre et la mobilité chez les personnes âgées
Chef d'équipe : *Dr Brian Maki*

Si vous êtes une personne âgée qui a peur de tomber, le Dr Brian Maki est votre homme.

Le Dr Maki, directeur du Centre d'études sur le vieillissement au Centre des sciences de la santé Sunnybrook, dirige une équipe de chercheurs qui se consacrent à synthétiser leur recherche individuelle et à mettre les résultats de leurs recherches individuelles à la disposition des Canadiens.

Voici quelques-uns des ses résultats de l'EVF:

- le Sole Sensor®, une simple semelle intérieure munie de rebords spéciaux qui alertent les gens lorsqu'ils sont en train de perdre l'équilibre;
- une rampe d'escalier qui s'illumine lorsque les gens s'en approchent, afin qu'ils puissent s'y accrocher plus rapidement et efficacement en cas de chute;
- une marchette de conception améliorée qui permet aux gens de retrouver plus rapidement leur équilibre lorsqu'ils commencent à tomber, en leur laissant la place nécessaire pour un déplacement latéral; et
- une plateforme de « perturbation » qui permet aux cliniciens d'évaluer leurs patients et de les entraîner à mieux retrouver l'équilibre; on travaille actuellement à concevoir une version moins coûteuse afin d'en faciliter l'usage généralisé en pratique clinique.

Toutes ces innovations découlent d'une connaissance fondamentale : pour prévenir des chutes, il est essentiel de pouvoir réagir efficacement aux pertes d'équilibre, habituellement en se déplaçant ou en s'agrippant rapidement à un objet. Plus les gens vieillissent, plus il leur est difficile d'exécuter les mouvements rapides qui permettent de retrouver l'équilibre.

« Avant 1995, on disposait de peu d'études sur l'influence du vieillissement sur cette capacité de réaction », explique le Dr Maki. « Les programmes d'évaluation de l'équilibre et de formation doivent cibler ces réactions et améliorer la capacité de retrouver l'équilibre après l'avoir perdu dans des situations de la vie courante. »



Bon nombre des chercheurs de l'équipe du Dr Maki travaillent dans ce domaine depuis des années – voire des décennies – avec l'aide de subventions de fonctionnement individuelles.

« Par la subvention d'équipe, nous visons essentiellement à optimiser les résultats de notre recherche fondamentale », note le Dr Maki. « Nous avons dû rassembler toutes les personnes pouvant contribuer à la recherche – notamment des ingénieurs, des fabricants et des cliniciens – ainsi que des personnes pouvant en utiliser les produits. Cela aurait été difficile à accomplir pour plusieurs projets individuels. »

La subvention d'EVF a permis à l'équipe d'établir une infrastructure scientifique permanente et d'embaucher un coordonnateur de la recherche pour assurer la gestion des personnes et des tâches. La subvention a aussi permis à l'équipe de soutenir des étudiants diplômés et de nouveaux chercheurs jusqu'à ce qu'ils trouvent leurs propres sources de financement.

L'équipe est maintenant impatiente de poursuivre ses travaux dans le laboratoire de 36 millions de dollars (financé de la Fondation canadienne pour l'innovation) construit à l'Institut de réadaptation de Toronto, qui devrait être prêt en 2010. La pièce maîtresse du laboratoire est une grande plateforme d'étude du mouvement de six mètres de diamètre, qui peut se tourner et s'incliner dans toutes les directions. Des environnements réalistes peuvent être reproduits sur cette plateforme, et les situations simulées peuvent être affichées sur un écran par un système de réalité virtuelle. Le laboratoire comprendra aussi une « chambre froide » qui permettra à l'équipe



de poursuivre son récent travail d'évaluation de l'effet du temps froid sur la mobilité des personnes âgées. Le Dr Maki ajoute que son équipe ne se satisfait pas de simplement évaluer le problème – elle veut contribuer à le résoudre par la conception de vêtements plus facile à porter pouvant prévenir l'hypothermie ou fournir un coussin en cas de chute. L'équipe a demandé une autre subvention d'équipe pour poursuivre son travail – ce qui veut dire que d'ici quelques années, les personnes âgées trouveront probablement sur le marché des produits innovateurs qui les aideront à se déplacer en toute sécurité à longueur d'année. 🍁

Points saillants

Développement des capacités :

1. La subvention d'EVF a permis de soutenir quatre stagiaires qui occupent maintenant des postes de professeur dans des universités du Canada et des États-Unis.

Avancement de la recherche :

2. L'équipe a ensuite obtenu des IRSC une subvention d'équipe de 1,5 million de dollars sur six ans pour le projet « Conception, mise à l'essai et application d'approches innovatrices pour optimiser la démarche et l'équilibre chez les personnes âgées ».

Transfert et échange des connaissances :

3. À la suite de travaux de recherche-développement initiaux, l'équipe a mis au point une rampe munie d'un système d'alerte qui s'active et capte automatiquement l'attention lorsqu'on s'en approche (en attente de brevet aux États-Unis; brevet provisoire no 60/816,347). L'efficacité du produit est actuellement testée à grande échelle, et il existe une entente d'octroi de licence provisoire à Hart Mobility, Division de Cyprus Hills Ltd; Mississauga, Ontario.
4. La semelle intérieure équilibrante SoleSensor (brevet américain no 6.237.256) a été soumise avec succès à des essais cliniques, et la licence du produit a aussi été octroyée à Hart Mobility, qui fabrique et commercialise la semelle.

5. L'équipe a publié de multiples articles dans des revues examinées par des pairs et a fait plusieurs présentations devant des auditoires spécialisés et non spécialisés, à la fois sur les différents projets d'équipe et sur le projet dans son ensemble.

Membres de l'équipe :

Brian E. Maki, Ph.D, Université de Toronto

Geoff R. Fernie, Ph.D, Université de Toronto

Rory Fisher, M.D., Université de Toronto

Barbara Liu, M.D., Université de Toronto

William E. McIlroy, Ph.D, Université de Toronto

Gary Naglie, M.D., Université de Toronto

Stephen D. Perry, Ph.D. *, Wilfrid Université Wilfrid Laurier, Waterloo

Milos R. Popovic, Ph.D, Université de Toronto

Jay Pratt, Ph.D *, Université de Toronto

* recrutés après la demande de subvention initiale

Pour en savoir plus :

sunnybrook.ca/research/?page=sri_proj_csia_collab_bmt_home



Subvention d'EVF : Mise au point d'un implant biologique pour réparer les articulations
Chef d'équipe : Dre Rita Kandel

Aucune personne ne peut à elle seule relever le défi que représente le vieillissement des genoux de toute une génération. C'est pourquoi la Dre Rita Kandel, de l'Institut de recherche Samuel-Lunenfeld à l'Hôpital Mount Sinai, a décidé de monter une équipe lorsqu'elle a entrepris la mise au point d'un implant biologique pour réparer les articulations du genou. Son EVF a été composée notamment d'un ingénieur mécanique, d'un ingénieur des matériaux, d'un biologiste cellulaire, d'un vétérinaire et d'un biophysicien.

L'implant mis au point par l'équipe combine un cartilage fabriqué en laboratoire avec un biomatériau poreux dégradable qui se comporte comme un os. Après la pose de l'implant, le tissu osseux des patients se développe graduellement à travers les pores. En même temps, le biomatériau se dégrade et fait place à une articulation naturelle fonctionnelle. Une fois perfectionné, l'implant permettra d'intervenir plus tôt dans le processus de dégénérescence, ce qui éliminera ou retardera le besoin de remplacer l'articulation par une prothèse en métal, en plus d'alléger les listes d'attente. Comme l'implant est naturel et non artificiel, il sera mieux toléré par les patients et pourra s'adapter à leurs besoins. Contrairement aux prothèses classiques, le biomatériau peut épouser la forme du genou des patients. Une fois bien rodée, la technologie pourra s'appliquer à toutes les articulations — hanches, épaules, coudes — en plus des genoux.

Selon la Dre Kandel, tout cela n'aurait pas été possible sans la subvention d'équipe en voie de formation.

« Nous n'aurions jamais pu réunir une telle équipe sans cette aide », confie-t-elle. La subvention a permis à l'équipe de passer au stade de l'expérimentation sur des animaux pour la réparation d'anomalies focales; les résultats de cette étape ont mené à une autre subvention de cinq ans des IRSC, au cours de laquelle l'équipe entend mettre au point l'implant pour utilisation sur des humains. La Dre Kandel affirme que son équipe, qui en est maintenant à sa deuxième année, est aujourd'hui persuadée de pouvoir y arriver.




« Sans cette subvention d'équipe en voie de formation, notre recherche aurait été tuée dans l'oeuf », déclare-t-elle. « J'étais vraiment inquiète. »

La Dre Kandel reconnaît cependant que le travail d'équipe n'est pas sans défi. Pour elle, le principal inconvénient était la dispersion des membres de l'équipe.

« Les courriels sont extrêmement utiles, mais rien ne vaut une rencontre en personne où on peut dire : voici les données. » Elle regrette d'ailleurs de ne pas avoir pu réunir l'équipe plus souvent.

Néanmoins, le succès de l'équipe s'explique en grande partie par le fait que ses membres convergeaient tous vers le même but dans leurs projets individuels. « Nous avons chacun notre expertise, souligne-t-elle, mais nous avançons tous dans la même direction. »

La communication entre tous les membres de l'équipe s'est aussi avérée cruciale. « Chacun doit être tenu au courant de tout, même de ce qui n'est pas dans son domaine. » 



Points saillants

Développement des capacités :

1. La formation axée sur la biologie des cartilages a permis de développer la capacité de recherche canadienne parmi les étudiants diplômés (M.Sc. et Ph.D.), les boursiers postdoctoraux et les boursiers en orthopédie clinique, ainsi que parmi des stagiaires d'été et des étudiants du premier cycle.

Avancement de la recherche :

2. La subvention d'EVF a permis la création d'une équipe de recherche multidisciplinaire et multicentre (Université de Toronto, Université de Guelph, Institut de recherche Samuel Lunenfeld (Toronto), Université Ryerson et Université de Waterloo) consacrée à la mise au point de nouveaux traitements pour les maladies articulaires.
3. L'équipe a créé un programme de recherche vaste et innovateur couvrant 1) la synthèse de biomatériaux; 2) la biologie des cartilages; 3) la réparation des cartilages endommagés; et 4) la formation d'implants biphasiques pour réparer les articulations endommagées. L'équipe a réussi à obtenir des fonds supplémentaires des IRSC, du Réseau canadien de l'arthrite et du CRSNG.

Transfert et échange des connaissances :

4. Les recherches de l'équipe ont permis de mettre au point un nouvel agent thérapeutique pour l'arthrose, lequel fait l'objet d'une demande de brevet.
5. Le transfert des connaissances en vue d'éclairer l'élaboration des programmes et les pratiques thérapeutiques et d'informer les Canadiens a été effectué grâce à la participation des membres de l'équipe au Réseau canadien de l'arthrite et aux sociétés de l'arthrite locales. Les résultats des recherches ont aussi été disséminés dans le cadre de réunions scientifiques et d'articles publiés dans des revues scientifiques examinées par des pairs.

Membres de l'équipe :

Rita Kandel, M.D., Université de Toronto
Marc Grynpas, Ph.D, Université de Toronto
Mark Hurtig, DVM, Université de Guelph
Robert Pilliar, Ph.D, Université de Toronto
Ehsan Toyserkani, Ph.D, Université de Waterloo
Stephen D. Waldman, Ph.D*, Université Queen's
Marcello Papini, Ph.D*, Université Ryerson, Toronto
Paul Zalzal, M.D.*, Université McMaster
William Stanford, Ph.D*, Université de Toronto
Alan Edward Gross, Ph.D*, l'Hôpital Mount Sinai, Toronto
Lawrence White, M.D.*, Université de Toronto
Kaan Erkorkmaz, Ph.D*, Université de Waterloo

* Ajouté à la suite de la demande de subvention originelle

Pour en savoir plus:

www.mshri.on.ca/bestt/kandel.html



Subvention d'EVF : Incidence de la violence sur la santé au cours de la vie
Chef d'équipe : Dre Harriet MacMillan

Que peut bien faire une pédiatre et pédopsychiatre à la tête d'une EVF?

En fait, elle est exactement à sa place, car peu importe le stade de la vie où les gens se situent – enfance, adolescence, maturité, vieillesse – ceux qui vivent de la violence ont autant de points en commun que de différences, selon la Dre Harriet MacMillan.

C'est pourquoi lorsque l'occasion s'est présentée, la Dre MacMillan, professeure de psychiatrie et de neurosciences comportementales et de pédiatrie à l'Université McMaster de Hamilton, a mobilisé une équipe de chercheurs et de stagiaires de diverses disciplines pour monter le projet d'EVF.

La Dre MacMillan et ses collègues de l'Université McMaster et de l'Université de Toronto avaient déjà pris part à une initiative dirigée par la Dre Christine Walsh, une collègue aujourd'hui à l'Université de Calgary, qui visait à concevoir un outil de mesure de la maltraitance des enfants. Les techniques et les procédures mises au point et les leçons apprises dans le cadre de cette initiative ont orienté l'approche utilisée par l'EVF pour mesurer la violence envers les aînés.

« La violence envers les personnes âgées est un terrain peu exploré en comparaison de la violence aux autres stades de la vie », a souligné la Dre MacMillan. « Je crois que, dans l'ensemble, nous avons traversé une période de désintérêt envers la santé des personnes âgées. C'est ce qui rend si précieux l'Institut du vieillissement des IRSC! »

L'équipe s'était donné trois objectifs : clarifier les notions de traitement abusif et de violence envers les aînés; concevoir et valider un questionnaire fiable reflétant leur notion de violence envers les aînés; et déterminer la prévalence de la violence envers les aînés.

L'équipe a organisé une série de groupes de discussion avec des personnes âgées et des fournisseurs de soins



pour mieux comprendre leur interprétation de la violence envers les aînés.

« En plus de ce que l'on entend habituellement par violence envers les aînés – abus physique, verbal, émotif – les personnes âgées nous ont parlé de l'abus des professionnels de la santé, décrit comme un genre de négligence médicale », a signalé la Dre MacMillan.

Le développement des capacités de recherche était un des buts visés par la subvention d'EVF, et il a été atteint. Par exemple, la Dre Walsh, qui avait concentré ses études supérieures sur la violence vécue durant l'enfance, occupe maintenant un poste de professeure agrégée de sciences sociales à l'Université de Calgary. Elle et d'autres membres de l'EVF ont reçu une subvention de l'Alberta Heritage Foundation for Medical Research pour approfondir un questionnaire – qu'ils vont bientôt mettre à l'essai – visant à évaluer la prévalence de la violence envers les aînés. Ce travail a été entrepris dans le cadre du projet d'EVF de la Dre MacMillan.

« Sans cette subvention d'EVF, Christine n'aurait probablement pas eu la chance de concentrer sa carrière sur la violence envers les aînés », a déclaré la Dre MacMillan. « Son succès à obtenir du financement d'autres sources témoigne clairement de la réussite du projet d'EVF. »

L'utilité de la subvention d'EVF ne fait aucun doute pour la Dre MacMillan.

« Sans cette subvention d'équipe, nous n'aurions pas pu réunir des gens issus non seulement de différentes



disciplines, mais aussi de différents secteurs de la recherche sur la violence, et les faire interagir de cette façon. En fait, je ne me serais jamais engagée dans ce champ de recherche – je n’aurais pas eu le soutien et les ressources pour le faire », a-t-elle conclu. 🍁

Points saillants

Développement des capacités :

1. La subvention d’EVF a permis de rassembler des chercheurs et des stagiaires de diverses disciplines qui ont pu unir leurs efforts et échanger leurs points de vue dans cette étude unique sur les impacts de la violence sur la santé à tous les stades de la vie.

Avancement de la recherche :

2. La recherche soutenue par la subvention d’EVF des IRSC a mené à l’obtention de fonds supplémentaires de la Alberta Heritage Foundation for Medical Research pour étudier la répartition des cas de violence envers les aînés et les déterminants de cette violence. La Dre Christine Walsh, qui était chercheuse débutante à l’époque de la subvention d’EVF, est maintenant chercheuse principale dans le cadre de la nouvelle subvention.

Transfert et échange des connaissances :

3. Les techniques et les procédures mises au point par l’équipe ont mené à la construction de prototypes cliniques pour cerner les facteurs de risque et de protection et pour aider les professionnels de la santé à détecter les cas de violence envers les aînés.
4. L’équipe a publié plusieurs articles dans des revues examinées par des pairs, notamment le British Journal of Social Work et le Journal of Elder Abuse and Neglect.

Membres de l’équipe :

Harriet MacMillan, M.D., Université McMaster
Jana Fear, MLIS, South West Local Health Integration Network, Ontario
Lynne Lohfeld, Ph.D, Université McMaster
Christopher Patterson, M.D., Université McMaster
Jenny Ploeg, Ph.D, Université McMaster
Christine Walsh, MSW, Université de Calgary
Kim Eveleigh, M.Sc, Université McMaster
Emily Vella, Ph.D, Université McMaster
Michelle Webb, B.Sc, Université McMaster

Pour en savoir plus, contacter

Dre Harriet MacMillan : macmilnh@mcmaster.ca



Subvention d'EVF : Comprendre, traiter et prévenir l'acouphène
Chef d'équipe : Dr Larry Roberts

Lorsque le Dr Larry Roberts et ses collègues ont organisé un forum public sur l'acouphène, dans le cadre d'un atelier en novembre 2003, il croyait attirer une cinquantaine de participants. Mais lorsqu'il est arrivé au campus Harbour Centre de l'Université Simon Fraser, au centre-ville de Vancouver, il a constaté que l'événement avait été déplacé dans la plus grande salle disponible – et qu'il manquait encore de la place! Même si cette salle pouvait contenir 260 personnes assises, tout le monde a dû rester debout. Et la discussion a duré deux heures et demie.

« Ceux de nous qui ont siégé au comité organisateur ont été grandement inspirés par cet événement », souligne le Dr Roberts, professeur de psychologie à l'Université McMaster. « Cela fut une activité d'application des connaissances unique en son genre. Plusieurs membres de l'auditoire ont souligné combien il était rassurant de voir que des scientifiques commençaient à comprendre comment l'acouphène se déclenchait dans le cerveau et comment on pourrait le traiter. »

L'atelier mis sur pied dans le cadre de la subvention de l'EVF. L'acouphène est un trouble associé à la déficience auditive qui provoque dans la tête des personnes touchées des bourdonnements, des sifflements, des sons stridents ou d'autres bruits incessants.

L'acouphène est une affection dont on connaît peu de choses, à part son lien avec la diminution de l'acuité auditive. Mais le Dr Roberts et ses collègues contribuent à faire progresser les connaissances sur le phénomène. À leur avis, les neurones présents dans le cortex auditif, lorsqu'ils ne captent plus les signaux de l'oreille, forment entre eux des réseaux synchrones qui produisent essentiellement leurs propres sons et déclenchent l'acouphène.

Selon le Dr Roberts, lorsqu'on aura pleinement compris l'acouphène, cette théorie fera probablement partie de l'explication.

L'acouphène est un bruit constant, parfois appelé tintement dans les oreilles, qui peut provoquer l'anxiété, la dépression, l'insomnie et même des idées suicidaires. Mais le Dr Roberts et son équipe ont trouvé comment

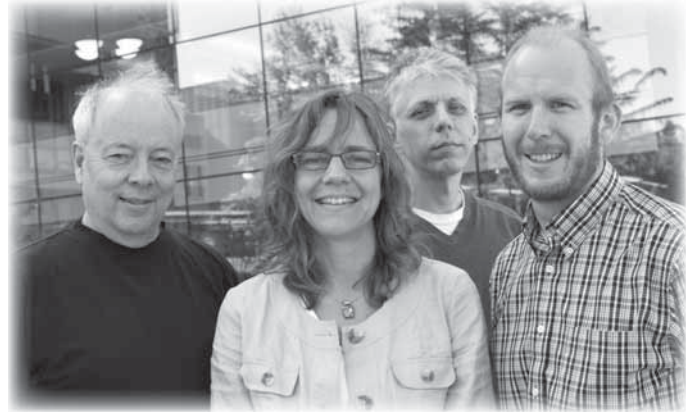


photo : JD Howell

soulager au moins temporairement les personnes atteintes, grâce à l'émission d'un son externe audible de même fréquence que l'acouphène des patients pendant 30 secondes. Les patients cessent alors d'entendre le bruit dans leur tête durant 20 à 60 secondes et parfois plus – un phénomène appelé inhibition résiduelle. L'inhibition résiduelle a été définie pour la première fois il y a longtemps, mais le groupe de l'EVF a découvert entre autres que le phénomène dépendait de l'émission d'un son externe de même fréquence que l'acouphène. L'émission d'un tel son pourrait perturber l'activité neuronale synchrone que l'on croit responsable de l'acouphène.

« L'inhibition résiduelle ne guérit pas les victimes », note le Dr Roberts. « Mais pour des gens qui entendent sonner dans leur tête depuis sept ou dix ans, 30 secondes de répit peuvent être beaucoup. Certaines personnes vivent de grandes émotions dans nos laboratoires. »

Pour prolonger le soulagement des patients, le laboratoire du Dr Roberts leur fournit un CD sur lequel est enregistré un son correspondant de manière optimale à leur acouphène, qu'on peut utiliser à la maison. Les patients peuvent ainsi s'offrir des soulagements répétitifs.

L'acouphène est encore incurable, et son traitement reste limité. Le Dr Roberts insiste sur l'importance de prévenir l'acouphène, en se protégeant des pertes auditives causées par l'exposition au bruit de forte intensité. Néanmoins, la subvention d'EVF a permis au Dr Roberts et à son équipe de faire des progrès considérables dans la compréhension de ce trouble mystérieux, ce qui, concède-t-il, n'aurait pas été possible sans la subvention d'équipe qui a permis de réunir cinq laboratoires différents à trois endroits.



« La subvention nous a permis de coordonner nos projets et de travailler en collaboration », mentionne le Dr Roberts. « Cela a été vraiment très important. » ❁

Points saillants

Développement des capacités :

1. Cette subvention d'EVF a permis de développer les compétences en recherche de neuf stagiaires, dont deux étudiants du premier cycle, un du deuxième cycle, deux du troisième cycle et trois boursiers postdoctoraux.

Avancement de la recherche :

2. L'équipe a utilisé la subvention d'EVF comme levier financier pour obtenir d'autres fonds du Programme TransCoop de la Fondation Humboldt (Allemagne), qui ont permis à des scientifiques de l'Université de Constance (Allemagne) de participer au projet, ainsi que de l'American Tinnitus Association et de la Tinnitus Research Initiative (TRI). Des membres de l'équipe se sont également joints à des groupes de travail internationaux mis sur pied par la TRI pour étudier certains aspects de l'acouphène.

Transfert et échange des connaissances :

3. La recherche financée par la subvention d'EVF a abouti à la conception d'outils informatisés innovateurs qui permettent une évaluation plus globale de l'acouphène. Ces outils, disponibles gratuitement, sont utilisés dans des laboratoires partout au Canada ainsi qu'aux États-Unis, en Nouvelle-Zélande, au Royaume-Uni, en Belgique et en Italie. Une licence vient d'être octroyée à Walker Digital (É.-U.) pour importer ces outils sur le Web.
4. Les membres de l'équipe ont publié des articles dans plusieurs revues examinées par des pairs, notamment : Trends in Neurosciences, The Journal of Neuroscience, NeuroImage, Hearing Research, The Journal of the Association for Research in Otolaryngology (JARO), Acta Otolaryngologica, the American Journal of Audiology, NeuroReport, Neural Computation, et ont produit cinq chapitres de livre à titre de collaborateurs invités.
5. L'équipe a également tenu des ateliers destinés au public avec des chercheurs invités, des étudiants et des membres de l'équipe.

Membres de l'équipe :

Larry E. Roberts, Ph.D, Université McMaster

Jos J. Eggermont, Ph.D, Université de Calgary

Suzanna Becker, Ph.D, Université McMaster

Ian Bruce, Ph.D, Université McMaster

Lawrence M. Ward, Ph.D, Université de la Colombie-Britannique

Arnaud Norena, Ph.D, Université de Calgary

Daniel J. Bosnyak, Ph.D, Université McMaster

Michael Baumann, Ph.D, Université de la Colombie-Britannique

Thomas Elbert, Ph.D, Université de Constance, Allemagne

Christian Wienbruch, Ph.D, Université de Constance, Allemagne

Isabella Paul, Ph.D*, Université de Constance, Allemagne

Nathan Weisz, Ph.D*, Université de Constance, Allemagne

Graeme Moffat, MSc*, Université McMaster

Oksana Smyczk, BSc*, Université McMaster

Jenn Stillman, BSc *, Université McMaster

Phillip Gander, Ph.D*, Université McMaster

Mike Chrostowski, Ph.D*, Université McMaster

Melissa Dominguez, Postdoctorat*, Université McMaster

Jennifer Ko Ph.D*, Université McMaster

Michael Baumann, Postdoctorat*, Université McMaster

Pamela Valentine, Postdoctorat*, Université McMaster

* Ajouté à la suite de la demande de subvention originelle

Pour en savoir plus :

www.psychology.mcmaster.ca/hnplab/TinnitusNet/tinnitusNET_frame.htm



*Subvention d'EVF : Génomie, génétique et gérontologie (G3) : une équipe multidisciplinaire pour l'étude d'un vieillissement en santé
Chef d'équipe : Dre Angela Brooks-Wilson*

La justesse de ce vieux précepte a été vérifiée de première main par la Dre Angela Brooks-Wilson et ses collègues du Centre de recherche sur le cancer de la Colombie-Britannique, lorsqu'ils ont tenté de recruter des participants pour une étude sur la génétique du vieillissement en santé.

Le but de l'EVF consistait à cerner les facteurs génétiques associés à la capacité de vivre jusqu'à un âge avancé sans souffrir des affections communément associées au vieillissement, notamment le cancer, les maladies cardiovasculaires, le diabète, la maladie pulmonaire obstructive chronique et la maladie d'Alzheimer. Mais pour mener son étude, l'équipe devait constituer deux groupes : un groupe de 500 « super aînés » de plus de 85 ans en bonne santé, et un groupe témoin de 500 adultes d'âge moyen.

Mais la nouvelle législation sur la protection des renseignements personnels a empêché le Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique de partager ses listes de participants potentiels avec l'équipe qui, après s'être réjouie des possibilités offertes par la subvention d'équipe, semblait déjà freinée dans son élan.

« On nous a complètement coupé l'herbe sous le pied », confie la Dre Brooks-Wilson. « Il nous a fallu deux ans et demi pour résoudre le problème – et nous avons réussi seulement après avoir recruté notre dernier sujet de recherche. Si nous avions attendu de résoudre le problème avant d'entreprendre notre projet d'EVF, il aurait été trop tard. »

Le recrutement de ces sujets fut une aventure en soi. Premièrement, l'équipe a fouillé la seule liste qu'elle avait reçue du ministère de la Santé avant l'entrée en vigueur de la législation sur la protection des renseignements personnels, malgré l'ancienneté et l'état lamentable de cette liste. Ensuite, la chance a souri à l'équipe lorsqu'un journaliste a accepté d'inclure le numéro de téléphone du coordonnateur de la recherche dans un article rédigé sur le projet. Une centaine de sujets ont été recrutés grâce à cet article. Enfin, l'équipe a réussi à recruter 100 autres



« super aînés » en confiant à l'organisme provincial BC Stats le mandat de rejoindre en son nom des personnes figurant dans la base de données de l'assurance automobile de la province.

« Cela a été un succès majeur », déclare la Dre Brooks-Wilson. « Nous avions deux ans de retard sur notre calendrier initial, mais, contre toute attente, nous avons atteint nos objectifs de recrutement. »

La Dre Brooks-Wilson signale qu'à la suite des difficultés imprévues, l'équipe a dû compresser ses travaux. Vers la fin de la période de financement, l'équipe avait réussi à produire une grande quantité de données et, au milieu de 2009, elle était engagée dans la rédaction d'articles qu'elle avait espéré publier beaucoup plus tôt dans son plan de recherche.

La principale retombée du travail innovateur de l'équipe a été la création d'une « ressource formidable » pour trouver pourquoi certaines personnes demeurent en santé à un âge avancé. Et, sous la direction de la Dre Brooks-Wilson, elle fonce droit devant pour trouver les réponses.

« S'il s'agit de quelque chose dans leur ADN, nous allons le trouver. »



Points saillants

Développement des capacités :

1. Trois stagiaires de l'équipe, deux boursiers postdoctoraux et un étudiant diplômé, ont reçu un total de neuf bourses : des bourses de recherche, une bourse doctorale, ainsi que des bourses de voyage et de participation à des ateliers.
2. Les stagiaires ont approfondi leur formation universitaire en recherche sur le vieillissement et ont présenté avec succès leurs travaux transdisciplinaires innovateurs à des réunions du milieu universitaire.

Avancement de la recherche :

3. En 2007, la Dre Brooks-Wilson a reçu une bourse de chercheur émérite de 500 000 \$ d'une durée de cinq ans de la Fondation Michael Smith pour la recherche en santé, dans le domaine des études en génétique des populations portant sur le cancer et le vieillissement en santé. Cette étude innovatrice vise à mieux comprendre le lien entre le cancer et le vieillissement et à produire de nouvelles connaissances sur d'autres maladies communément associées au vieillissement. L'impact visé par l'équipe est la conception de marqueurs et d'information utiles d'un point de vue clinique, qui aideront les gens à éviter la maladie à mesure qu'ils vieillissent.

Transfert et échange des connaissances :

4. Les stagiaires de l'équipe travaillent activement à présenter leurs recherches de façon accessible à des groupes de personnes âgées dans la communauté.
5. Tout au long de l'étape du recrutement des sujets, l'équipe a produit de nombreux articles sur ses travaux publiés dans des revues examinées par des pairs, ainsi que des résumés de recherche, des présentations et des articles dans les médias. De nouveaux rapports de recherche découlant des analyses génétiques sont prévus pour publication en 2009 et ultérieurement.

Membres de l'équipe :

Angela Brooks-Wilson, Ph.D, Agence du cancer de la Colombie-Britannique

Denise Daley, Ph.D, Université de la Colombie-Britannique

Joseph Connors, M.D., Agence du cancer de la Colombie-Britannique

Nhu Le, Ph.D, Agence du cancer de la Colombie-Britannique

Kenneth Madden, M.D., Université de la Colombie-Britannique

Julius Halaschek-Wiener, Ph.D, Agence du cancer de la Colombie-Britannique

Maziar Rahmani, Ph.D, Agence du cancer de la Colombie-Britannique

Dan Fornika, Ph.D (cand), Agence du cancer de la Colombie-Britannique

Madalene Earp, Ph.D (cand), Agence du cancer de la Colombie-Britannique

Pour en savoir plus :

www.bcgsc.ca/project/healthy-aging-study

L'avantage du recul : coup d'œil rétrospectif sur l'expérience du travail d'équipe



Dans l'élaboration de la présente publication, l'Institut du vieillissement des IRSC a demandé aux chefs de ses EVF quels étaient les avantages – et les défis – du travail en équipe. Il leur a aussi demandé s'ils avaient, à la suite de leur expérience, des conseils à donner à l'Institut, s'il finançait d'autres équipes, et aux chercheurs désireux de monter une équipe vouée à la réussite.

Voici donc un résumé (manifestement non scientifique) de leurs réflexions.

Les avantages du travail d'équipe

Les subventions d'équipe ont contribué à l'atteinte de tous les objectifs initiaux du programme de subventions d'EVF. Voici quelques-uns des avantages cités par les chefs d'équipe :

- La **nature multidisciplinaire des équipes**, qui a ouvert des perspectives nouvelles et a permis d'aborder l'étude du domaine de façon cohérente et globale. Plusieurs chercheurs ont souligné la complexité de la recherche sur le vieillissement et la nécessité de mobiliser plusieurs disciplines pour faire des progrès.
- Les **relations durables qui ont été établies** : les subventions d'équipe ont permis une collaboration soutenue entre les chercheurs. Cela a engendré des relations qui ont mené à des la poursuite collaborations et au partage de connaissances.

« Je dis à mes étudiants que la recherche est une activité sociale, car elle naît des discussions entre des personnes... Il faut du temps pour bâtir des relations, du temps et des contacts. La subvention d'équipe nous a donné les moyens de bâtir ces relations. »
Neil Drummond

- **L'occasion de se rencontrer en personne** sur une base régulière, ce que ne permettent pas les subventions de fonctionnement individuelles, mais que les chefs d'équipe considèrent comme essentiel.
- **Développement des capacités** : En raison de la stabilité de leur financement, les équipes ont pu attirer des étudiants diplômés et de nouveaux professeurs, ce qui a permis de développer les capacités dans des secteurs qui n'étaient pas initialement bien établis.

- **Encadrement et développement de carrière** : Les stagiaires ont profité de l'encadrement offert par des chercheurs bien établis. De nombreux chercheurs ont remarqué que les étudiants recrutés dans les équipes étaient plus productifs que ceux qui n'en faisaient pas partie. Bon nombre de stagiaires ont trouvé leurs propres sources de financement, élargissant ainsi le bassin de chercheurs consacrés à un secteur particulier.

« J'estime maintenant disposer d'un réseau de collaborateurs dans plusieurs régions du pays qui facilitent énormément mon travail. »
Thomas Hadjistavropoulos

- **Partenariats** : Les équipes ont été vues comme un important véhicule pour établir des partenariats avec d'autres chercheurs, d'autres établissements de recherche et les utilisateurs de la recherche.
- **Application des connaissances** : Étant donné que les partenariats incluaient souvent des utilisateurs des connaissances, comme des praticiens et des responsables des politiques, les équipes sont aussi devenues d'importants véhicules d'application des connaissances, ce qui a permis d'assurer la pertinence de la recherche et l'application de ses résultats.
- **Financement supplémentaire** : Les subventions d'EVF ont permis à de nombreuses équipes d'obtenir du financement supplémentaire, à la fois durant leur projet d'EVF et après, pour faire avancer leurs travaux. Par exemple, le Dr Thomas Hadjistavropoulos voulait établir un centre de recherche en gérontologie en Saskatchewan. L'Université de Regina a vu le projet d'EVF d'un œil si favorable, selon le Dr Hadjistavropoulos, qu'elle a créé le centre durant la première année de la subvention. Un autre exemplaire est celui de l'équipe CanDRIVE, dont le succès a conduit à une autre subvention d'équipe des IRSC pour une étude de cohorte prospective dans laquelle 1000 conducteurs âgés seront suivis pendant cinq ans pour déterminer ce qui contribue ou fait obstacle à la sécurité des conducteurs âgés. Dans d'autres équipes, de jeunes stagiaires ont utilisé leurs travaux dans leur EVF comme tremplin pour recevoir d'autres fonds à titre de chercheurs indépendants et ont profité de l'encadrement



et des conseils offerts par les chercheurs expérimentés dans leurs équipes.

Défis du travail en équipe

Monter une nouvelle équipe comporte des défis, et les chercheurs en ont aussi parlé.

- Naturellement, dans un pays comme le Canada, le plus grand défi mentionné par les chefs d'équipe concernait la logistique – **rester en contact régulier** avec des chercheurs dans d'autres régions du pays. Les équipes ont surmonté cette difficulté en réservant une partie de leur financement pour des réunions régulières en personne, le reste des communications se faisant par voie électronique. D'autres équipes ont organisé des « journées de la recherche » et des activités similaires qui ont permis aux membres des équipes, surtout aux étudiants et aux boursiers postdoctoraux, de présenter leurs résultats. Plusieurs chefs d'équipe ont cependant souligné que, même s'il est justifié d'insister sur la représentativité nationale des équipes, il faut être conscient des défis inhérents à ce modèle.
- La **multidisciplinarité** a constitué un autre défi du travail en équipe. Malgré leurs intérêts communs, les disciplines possédaient chacune leurs approches particulières. Les essais contrôlés randomisés, par exemple, considérés comme la règle d'or en recherche clinique, ne sont pas toujours possibles ou appropriés en sciences sociales. La courbe d'apprentissage s'est avérée « quasi verticale ». Les membres de l'équipe ont dû concilier leurs différentes approches pour pouvoir aller de l'avant.
- Les chefs d'équipe ont aussi souligné le défi que représentait **l'établissement de priorités** dans un grand groupe aux idées multiples – surtout à mesure que les travaux avancent et que de nouvelles possibilités de recherche surgissent.
- Un autre défi a été de **maintenir le niveau d'engagement des chercheurs** malgré leur éloignement et leur propre travail de recherche et d'enseignement.
- Enfin, les chefs d'équipe ont signalé que la formation d'une nouvelle équipe avec des gens qui n'ont jamais travaillé ensemble faisait courir **le risque qu'un mauvais collaborateur se glisse parmi les membres**. Ils ont insisté sur le besoin de bien choisir les membres des équipes afin d'assurer l'efficacité de la collaboration.

« Les disciplines ont chacune leur propre langage. Nous avons dû consacrer du temps à l'apprentissage de nos langages respectifs. »

Lisa Dolovich

Conseils pour l'Institut

On a demandé aux chefs d'équipe de conseiller l'Institut relativement au financement de futures équipes. Tout d'abord, les chercheurs ont convenu que l'Institut devrait continuer d'offrir des possibilités de financement pour la recherche en équipe. Plusieurs suggestions ont été faites concernant la façon de structurer ces possibilités :

- **Nouvelles équipes et équipes existantes** : Les chefs d'équipe ont émis des opinions partagées en ce qui concerne le financement d'équipes et si celui-ci devrait être consacré aux équipes nouvelles ou aux équipes existantes. Certains ont mentionné que le financement de nouvelles équipes était important, mais qu'il était tout aussi important de continuer de soutenir les équipes engagées dans des travaux prometteurs, surtout dans les secteurs naissants, où il faut du temps pour établir les relations nécessaires au succès des équipes de recherche. Selon plusieurs, il faut établir un mécanisme permettant de poursuivre le financement des meilleures équipes issues du programme de subventions d'EVF, faute de quoi les investissements déjà faits dans ces équipes seront perdus. Certains ont signalé le besoin d'une « transition » entre les équipes en voie de formation et les subventions d'équipe des IRSC. D'autres ont mentionné que le « nouveau » volet du programme de subventions d'EVF était important, que les équipes existantes poursuivraient leurs travaux, mais que le regroupement de nouvelles personnes était aussi important.
- **Composition des équipes** : Les chercheurs ont parlé de la nécessité de réfléchir au bien-fondé d'obliger les équipes à inclure des membres de plusieurs établissements. Malgré les avantages importants de cette approche pour créer des relations, l'inclusion d'un plus grand nombre d'établissements complique la logistique et augmente les ressources à consacrer au fonctionnement des équipes. Pareillement, le fait d'obliger les membres des équipes à ne pas avoir déjà travaillé ensemble permet de bâtir de



nouvelles relations, mais cela comporte des risques de conflits nuisibles à la productivité des équipes.

- **Exigences en matière de financement :** L'application des connaissances doit faire partie du plan de travail des équipes et devrait peut-être même recevoir un financement séparé. La formation constitue un autre volet essentiel des projets des équipes : cela permet de recruter des étudiants diplômés et de nouveaux professeurs ainsi que de promouvoir leur carrière.
- **Évaluation des propositions :** Les chefs d'équipe ont senti qu'ils devaient démontrer concrètement leur approche de travail en équipe, de veiller à établir des priorités pour que les équipes n'essaient pas de trop en faire ou n'éparpillent pas trop leurs ressources. Les propositions doivent aussi laisser place à la recherche innovatrice qui ne correspond pas aux modèles de recherche médicale traditionnels.
- **Progrès :** Des rapports provisoires triennaux sont une bonne idée afin de permettre la rétroaction et les conseils des intervenants externes.

Conseils pour les chercheurs

On a demandé aux chefs d'équipe quels conseils ils auraient à donner à un débutant qui désire monter une équipe de recherche. Voici leurs réponses :

- **Composition des équipes :**
 - Prenez le temps de bien monter votre équipe et assurez-vous de pouvoir travailler avec les gens recrutés.
 - Essayez d'inclure des personnes qui contribueront à l'ensemble de l'équipe et avec qui vous avez déjà travaillé ou qui vous ont été chaudement recommandées.
 - Méfiez-vous des personnes qui sont déjà très occupées.
 - Recherchez des gens qui partagent vos valeurs et votre motivation.
 - Le nombre de membres est important, tout comme leur lieu de travail. Il est important d'avoir un noyau central de chercheurs à proximité les uns des autres. Il est difficile de prendre des décisions dans un groupe trop grand ou trop dispersé.
- **Établissement de partenariats :** Faites participer vos décideurs à votre recherche – celle-ci sera plus pertinente et vous aurez un public à qui montrer

ce que vous faites. La communication constante avec ces partenaires est essentielle – ce sont eux qui mettront en pratique les résultats de votre recherche.

« C'est un peu comme commencer à fréquenter quel qu'un. On passe la première année à apprendre à se connaître. »

Kelli Stajduhar

- **Pour démarrer :** Soyez réaliste quant au temps qu'il vous faudra pour démarrer; cinq ans peut sembler long pour une subvention, mais lorsque vous tenez compte du temps qu'il faut pour faire connaissance et recruter des partenaires, c'est la durée minimum requise.
- **Fonctionnement efficace des équipes :**
 - Ne sous-estimez pas le temps et les ressources nécessaires au fonctionnement de l'équipe.
 - Prenez le temps de bien vous connaître au départ – créer un espace d'écoute et d'apprentissage mutuels.
 - Assurez-vous que tous les membres de l'équipe ont le même objectif et que leurs projets contribuent à l'atteinte de cet objectif.
 - La communication entre les membres de l'équipe est primordiale; maintenez un contact régulier pour régler les questions dès qu'elles surgissent, offrez-vous mutuellement du soutien moral et adaptez vos objectifs au besoin.
 - Répartissez soigneusement les tâches de façon officielle, étant donné que tous n'ont pas la même idée de ce qu'implique faire partie d'une équipe.
 - Les compétences en gestion de personnes (p. ex., consultation, encadrement) sont essentielles. Un bon coordonnateur de la recherche aide son équipe à fonctionner et joue un rôle clé pour la consolider.

Un dernier conseil : Soyez tenaces! La formation d'une équipe et la recherche de financement requièrent de la ténacité et des efforts – il n'y a pas de recette magique pour réussir du premier coup. 🌟

