

Transformer la recherche en action

Examen de l'Initiative de recherche sur l'hépatite C par
l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC)
et les
Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

Lynne Leonard, PhD & Emily DeRubeis, MSc

Équipe de recherche sur la prévention du VIH
Université d'Ottawa
Ontario, Canada
lynne.leonard@uottawa.ca



PUBLIC HEALTH AGENCY *of* CANADA
AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE *du* CANADA



CIHR IRSC
Institut des maladies
infectieuses et immunitaires
Institute of Infection and Immunity

Institut des maladies infectieuses et immunitaire
Instituts de recherche en santé du Canada
1400 Rue Western, Suite 214
London, Ontario N6G 2V4 Canada

www.cihr-irsc.gc.ca/imii.html

Disponible sur le web en formats pdf et html

© Her Majesty the Queen in Right of Canada (2008)
Cat. No. MR21-119/200F-PDF
ISBN 978-0-662-48700-5

Transformer la recherche en action

Examen de l'Initiative de recherche sur l'hépatite C

par

l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

et les

Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

Lynne Leonard, PhD

Emily DeRubeis, MSc

Équipe de recherche sur la prévention du VIH

Université d'Ottawa

Ontario, Canada

lynne.leonard@uottawa.ca

Lynne Leonard et Emily DeRubeis ont fait la recherche et ont rédigé le présent document.

Les points de vue qui y sont exprimés sont ceux des auteures et ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Agence de la santé publique du Canada ou des Instituts de recherche en santé du Canada.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	1
1.0 INTRODUCTION	4
2.0 MÉTHODES	5
2.1 Comité consultatif	5
2.2 Recrutement des participants	6
2.3 Méthode d'enquête : sondage téléphonique	6
2.4 Méthode d'enquête : sondage par courriel	8
2.5 Analyse bibliométrique	9
2.6 Information sur d'autres programmes nationaux de financement de la recherche sur l'hépatite C	9
2.7 Approbation de l'éthique	10
3.0 RÉSULTATS	10
3.1 Taux de réponse	10
3.2 Description des répondants	10
3.3 Incidence par la collaboration	12
3.4 Incidence par le perfectionnement des capacités	19
3.5 Incidence par la transmission du savoir	22
3.6 Incidence par l'application des connaissances	28
3.7 Perception des répondants de l'incidence de leur carrière de recherche sur le VHC	28
3.8 Principaux obstacles à la réalisation au Canada de la recherche liée au VHC	31
3.9 Réactions proposées aux obstacles à la mise en œuvre relevés	33
3.10 Les grands obstacles à la diffusion de la recherche liée au VHC au Canada	34
3.11 Réactions proposées aux obstacles à la diffusion relevés	35
3.12 Principales interventions pour transformer la recherche en action	36
4.0 CONCLUSIONS	39
5.0 ANNEXES	42

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Description des répondants : Intérêt de la recherche et domaine de recherche.....	11
Tableau 2	Description des répondants : Étape de la carrière de recherche et lieu de la recherche.....	12
Tableau 3	Collaboration de recherche.....	13
Tableau 4	Collaboration à l'étape de la conception et de l'élaboration de la recherche.....	14
Tableau 5	Collaboration au cours de l'étape de réalisation de la recherche.....	15
Tableau 6	Collaboration universitaire.....	16
Tableau 7	Organismes avec lesquels une relation spéciale ou un partenariat a été établi.....	17
Tableau 8	Supervision des étudiants de troisième cycle et postdoctoraux 1999-2005.....	19
Tableau 9	Source de financement pour les étudiants de troisième cycle supervisés par un chercheur financé par l'Initiative conjointe.....	20
Tableau 10	Source de financement pour les étudiants postdoctoraux supervisés par un chercheur financé par l'Initiative conjointe.....	21
Tableau 11	Présentations scientifiques 1999-2005.....	22
Tableau 12	Publications, brevets et licences liés à la recherche sur le VHC 1999-2005.....	23
Tableau 13	Publications et citations.....	25
Tableau 14	Séminaires, ateliers, présentations publiques et médiatiques sur les résultats de la recherche sur le VHC 1999–2005.....	27
Tableau 15	Perception des répondants de l'incidence de leur carrière de recherche sur le VHC.....	29
Tableau 16	Perception des répondants de l'incidence de la carrière de recherche sur le VHC stratifiée par l'intérêt de la recherche des répondants.....	30

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Nombre de publications par chercheurs principaux et cochercheurs.....	26
-----------------	---	----

RÉSUMÉ

En 1999, le Programme de prévention, de soutien et de recherche concernant l'hépatite C (Santé Canada) et le Conseil de recherches médicales du Canada lançaient une initiative conjointe de financement de la recherche sur l'hépatite C pour une période de cinq ans, commençant avec l'exercice 1999-2000 et se terminant au cours de l'exercice 2003-2004. Le Programme sur l'hépatite C fait maintenant partie de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), alors que le Conseil de recherches médicales est devenu les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Le partenariat original a été par la suite renouvelé pour deux périodes consécutives d'un an se terminant à l'exercice 2005-2006; il était alors connu sous le nom d'Initiative de recherche conjointe ASPC-IRSC sur l'hépatite C. Au cours des sept années de l'initiative, 16,5 millions \$CAN ont été engagés dans des subventions de fonctionnement de recherche, 1,7 million \$ en bourses salariales et 1,1 million \$ en bourses de formation.

Afin d'évaluer l'efficacité de l'initiative conjointe, l'ASPC et les IRSC ont commandé un examen des projets financés par celle-ci dont l'objectif était de décrire les résultats produits par les chercheurs canadiens sur l'hépatite C et de mesurer les conséquences de l'initiative dans un certain nombre de domaines.

Le personnel des IRSC a envoyé par courriel une demande de participation à l'examen aux chercheurs financés par l'initiative, notamment :

- aux chercheurs principaux des projets de recherche financés par des subventions de fonctionnement de recherche;
- aux chercheurs recevant des bourses salariales;
- aux stagiaires recevant des bourses de fonctionnement;
- aux étudiants recevant des bourses de recherche au doctorat

Afin de donner une idée assez complète de l'ampleur et de la profondeur du financement de la recherche sur l'hépatite C au Canada, d'autres projets recevant le soutien de l'ASPC et des IRSC, mais financés à l'extérieur de l'initiative conjointe, ont aussi été examinés. L'invitation à participer à l'examen a donc aussi été envoyée aux chercheurs principaux :

- des Questions de recherche sociale et comportementales relatives au VIH/sida et à l'hépatite C – Programme de subvention des équipes interdisciplinaires de renforcement des capacités (EIRC) (VIH/sida et Programme VHC EIRC);
- de la Subvention du Programme national de formation en recherche sur l'hépatite C, connue aussi sous le nom du Programme national de formation en recherche sur l'hépatite C.

Trente-neuf (66 %) des 59 chercheurs rejoints ont participé à un sondage téléphonique et 22 (56 %) de ces répondants ont rempli par courriel un sondage de suivi.

Afin de documenter les répercussions de l'initiative sur les activités de diffusion dans le domaine de la documentation scientifique, les publications par les chercheurs principaux et les cochercheurs financées par l'initiative conjointe, le Programme VIH/sida et VHC EIRC, et/ou la Subvention du Programme national de

formation en recherche sur l'hépatite C, ont été examinés à deux différentes dates. La première période à mesurer, soit les années 1997 à 1999, était la référence correspondant aux deux années précédant la mise en œuvre de l'initiative. La deuxième période de mesure, les années 2003 à 2005, constituait la mesure de suivi.

Principaux résultats

- Les chercheurs financés par l'initiative sur le VHC collaborent à un niveau beaucoup plus élevé et avec un plus grand nombre de disciplines à comparer soit à la période avant l'initiative ou au début de leur carrière de recherche. Quatre-vingt-un pour cent ont déclaré qu'ils collaboraient soit plus ou beaucoup plus et une proportion légèrement inférieure, 69 %, a déclaré qu'ils collaboraient avec un plus grand nombre ou un beaucoup plus grand nombre de disciplines à comparer à la période avant l'initiative ou au début de leur carrière en recherche.
 - La participation à cette collaboration rehaussée a eu une retombée positive sur la conception et la méthode de recherche, le soutien à la recherche et la diffusion des résultats.
 - Les répercussions sur le perfectionnement des capacités des chercheurs financés par l'initiative sur le VHC étaient élevées : 73 % avaient supervisé un étudiant de troisième cycle ou postdoctoral dans le domaine du VHC et 92 % avaient supervisé d'autres membres du personnel de recherche. Au total, 126 étudiants avaient reçu leur principale supervision d'un chercheur financé par l'Initiative de recherche sur l'hépatite C de l'ASPC et des IRSC, le Programme VIH/sida et VHC EIRC et/ou la Subvention du Programme national de formation en recherche sur l'hépatite C.
 - Les répercussions de la diffusion des connaissances ont aussi été fort nombreuses. Presque tous les chercheurs avaient présenté leurs résultats sur le VHC sous forme de présentations orales (82 %) ou d'affiches (90 %) à une réunion scientifique, à une association professionnelle ou à une conférence nationale ou internationale. Au total, 369 présentations orales et 247 affiches ont été faites sur les résultats de la recherche aussi bien au Canada qu'à l'extérieur du pays.
 - L'application des connaissances est aussi passée par la publication de 72 articles dans des revues examinées par des pairs, trois livres, 11 chapitres de livre et 31 rapports.
 - Le nombre d'articles de revues savantes accepté pour publication a considérablement augmenté entre les années précédant le début de l'initiative conjointe et les deux années se terminant en mars 2006. L'augmentation en pourcentage du nombre de publications entre ces deux périodes était de 223 %.
 - L'augmentation en pourcentage du nombre de fois que ces articles de revues savantes ont été cités par d'autres auteurs au cours de la période de deux ans avant l'initiative, à comparer aux deux ans se terminant en mars 2006, était de 190 %.
-

- Quatre principaux obstacles à la réalisation de recherches liées au VHC au Canada ont été cernés : les contraintes fiscales; la lourdeur des lignes directrices des essais éthiques et cliniques; surmonter l'intérêt prépondérant perçu pour la recherche biomédicale et clinique et surmonter l'indifférence du public (y compris des décideurs) pour le groupe ayant les taux les plus élevés d'infection à l'hépatite C.
 - L'augmentation du financement et du personnel a été considérée essentielle afin de réagir aux obstacles relevés à la mise en œuvre. Plus particulièrement, les chercheurs étaient massivement en faveur de la relance de l'Initiative de recherche sur l'hépatite C de l'ASPC et des IRSC afin d'encourager et de soutenir les chercheurs canadiens travaillant sur le VHC.
 - Les principaux obstacles relevés à la diffusion de la recherche liée au VHC au Canada étaient un manque de soutien perçu pour les activités de diffusion; un manque de reconnaissance de la gravité et donc de la visibilité du VHC à comparer au VIH et un manque d'intérêt public perçu quant à la santé des utilisateurs de drogues injectées, la population la plus touchée par le VHC.
 - Rehausser le financement pour faciliter la diffusion, réserver une période aux activités de diffusion et des initiatives nationales de réseautage ont été proposées comme réaction aux défis de diffusion identifiés.
 - L'amélioration des possibilités et des procédures de financement de la recherche, la création d'initiatives nationales de réseautage et un programme de recherche durable à long terme, mettant l'accent sur la collaboration entre les chercheurs de toutes les disciplines participant à la recherche sur le VHC et rehaussé par un programme à long terme de financement, la formation et le perfectionnement professionnels ont été définis comme les principales interventions pour transformer la recherche financée par l'initiative en action.
-

1.0 INTRODUCTION

En 1999, le Programme de prévention, de soutien et de recherche concernant l'hépatite C (Santé Canada) et le Conseil de recherches médicales du Canada lançaient une initiative conjointe de financement de la recherche sur l'hépatite C pour une période de cinq ans, commençant avec l'exercice 1999-2000 et se terminant au cours de l'exercice 2003-2004. Le Programme sur l'hépatite C fait maintenant partie de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), alors que le Conseil de recherches médicales est devenu les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

Les objectifs de cette entreprise que l'on connaît sous le nom d'Initiative de recherche conjointe sur l'hépatite C ASPC-IRSC étaient :

- de choisir avec efficacité et de financer une large gamme de recherches scientifiquement méritoires et pertinentes axées sur la biologie du virus de l'hépatite C (VHC), la pathogenèse et l'épidémiologie du VHC, la technologie de dépistage et de diagnostic, l'histoire naturelle de la maladie, les stratégies de traitement, les questions de qualité de vie et des mesures préventives, y compris un vaccin;
- d'établir les politiques et les priorités pour le choix de projets entrepris par les chercheurs et le lancement d'initiatives spéciales;
- d'élargir la capacité de recherche du Canada et sa productivité quant au VHC au moyen de programmes de formation;
- de favoriser la diffusion et l'application des résultats de recherche en finançant des initiatives spéciales, des ateliers, des colloques ou d'autres événements conçus pour promouvoir la synthèse des résultats ou pour faciliter la mise en application par les clients des résultats de la recherche.

Le Programme sur l'hépatite C, et son engagement par rapport à l'initiative conjointe de recherche sur l'hépatite C, devait se terminer en 2004. Cependant, en 2003, l'honorable Anne McClellan, à l'époque ministre de la Santé, s'est engagée à fournir un financement additionnel au cours des exercices 2004-2005 et 2005-2006. Cet engagement visait à maintenir le dynamisme que cette initiative en partenariat avait produit au cours des quatre dernières années et pour assurer que les projets pluriannuels démarrés en 2003-2004 seraient soutenus au moins jusqu'à la fin de l'exercice 2005-2006. Grâce à cet engagement, l'initiative conjointe a été renouvelée pour deux périodes d'un an se terminant à l'exercice 2005-2006.

Au total, 64 subventions de recherche ont été accordées par le truchement d'une initiative conjointe. Les projets de recherche financés par ces subventions portent sur les quatre thèmes de la recherche des IRSC : recherche biomédicale, recherche clinique, recherche sur des services de santé et recherche sur la santé de la population. À ce jour (mars 2006), l'engagement total envers ces subventions de recherche pour la période de 1999-2000 à 2005-2006 a été de 16,5 millions \$CAN.

De plus, cinq bourses salariales (trois pour les chercheurs et deux pour les nouveaux chercheurs) et 12 bourses de formation (neuf bourses de perfectionnement, deux bourses de recherche doctorale et une bourse de stagiaire de recherche au M.D.-Ph.D.) ont été octroyées par cette initiative. L'engagement total envers ces bourses salariales pour la période de 1999-2000 à 2005-2006 a été de 1,7 million \$CAN. L'engagement total jusqu'à maintenant du programme de bourses de formation pour la même période de 1999-2000 à 2005-2006 a été de 1,1 million \$CAN.

Une recherche additionnelle sur l'hépatite C a été entreprise au Canada à cause du financement octroyé par d'autres programmes stratégiques et ouverts des IRSC. Deux de ces programmes notamment – la Subvention du Programme national de formation en recherche sur l'hépatite C et Questions de recherche sociale et comportementale relatives au VIH/sida et à l'hépatite C et Programme de subvention des équipes interdisciplinaires de renforcement des capacités – ont été bien soutenus en principe par le Programme sur l'hépatite C. Cependant, ces deux programmes de financement de la recherche ne pouvaient être entièrement soutenus financièrement par l'initiative conjointe à cause du financement insuffisant. En regard des fonds disponibles, le soutien financier de l'initiative conjointe pour ces programmes a été limité à un an de financement au cours de l'exercice 2003-2004 pour la Subvention du Programme national de formation en recherche sur l'hépatite C (200 000 \$ de l'ASPC et 100 000 \$ des IRSC).

L'engagement total de financement de l'Agence de la santé publique du Canada à l'Initiative de recherche sur l'hépatite C de l'ASPC et des IRSC pour la période de 1999-2000 à 2005-2006 a été de plus de 12 millions \$. Au cours de la même période, les IRSC ont contribué environ 9 millions \$ à des subventions et des bourses financées par l'initiative de recherche conjointe et ces deux autres programmes. D'autres partenaires, tels que ceux du secteur privé, ont apporté 900 000 \$ à ces mêmes projets.

Les IRSC ont ajouté 11,9 millions \$ aux subventions et aux bourses sur l'hépatite C offertes en vertu d'autres programmes des IRSC. Dans certains cas, cette contribution a été effectuée avec d'autres partenaires du financement tels que le secteur privé. Les IRSC se sont aussi engagés à soutenir ces subventions et ces bourses financées en vertu de l'initiative conjointe dont la durée dépasse la date de clôture du 31 mars 2006 de l'initiative conjointe.

Afin d'évaluer l'efficacité de cet investissement conjoint dans la recherche sur l'hépatite C, l'ASPC et les IRSC ont commandé un examen des projets financés par le truchement de l'Initiative de recherche sur l'hépatite C de l'ASPC et des IRSC. L'objectif de l'examen était de capter les réalisations des chercheurs canadiens sur l'hépatite C et de mesurer les répercussions de l'Initiative de recherche sur l'hépatite C de l'ASPC et des IRSC dans un certain nombre de domaines.

Le présent rapport étaye les résultats de cet examen.

2.0 MÉTHODES

2.1 Comité consultative

Pour faire en sorte que tous les aspects de la recherche sur l'hépatite C soient étudiés et que le point de vue du patient soit inclus, un Comité consultatif a été mis sur pied pour superviser la conception de la réalisation de l'examen. Le comité était composé de chercheurs, de représentants du groupe de patients, du personnel de l'ASPC et de représentants des IRSC; il a donné des conseils et des orientations sur la conception et la méthodologie du projet et examiné une version préalable du présent rapport. Les membres du Comité consultatif sont énumérés à l'annexe 1.

2.2 Recrutement des participants

Le personnel des IRSC a envoyé par courriel une demande de participation à l'examen aux quatre groupes suivants de chercheurs financés par l'Initiative de recherche sur l'hépatite C de l'ASPC et des IRSC :

- aux chercheurs principaux des projets de recherche financés par des subventions de fonctionnement de recherche;
- aux chercheurs recevant des bourses salariales;
- aux stagiaires recevant des bourses de fonctionnement;
- aux étudiants recevant des bourses de recherche au doctorat.

De plus, dans le but de fournir un aperçu complet du financement canadien lié au VHC, et puisque le Programme sur l'hépatite C soutient des objectifs d'autres programmes auxquels il ne peut fournir de financement direct, les deux groupes suivants ont aussi été contactés :

- les chercheurs principaux des projets de recherche financés grâce aux Questions de recherche sociale et comportementale relatives au VIH/sida et à l'hépatite C – Programme de subvention des équipes interdisciplinaires de renforcement des capacités (EIRC) (VIH/sida et Programme VHC-EIRC);
- le chercheur principal du Programme national de formation en recherche sur l'hépatite C, connu aussi sous le nom du Programme national de formation en recherche sur l'hépatite C.

La demande envoyée par courriel décrivait les caractéristiques de l'examen, demandait la participation à un sondage téléphonique et la permission de transmettre les coordonnées aux chercheurs effectuant le sondage téléphonique. Lorsqu'ils ont accepté d'être contactés uniquement pour le sondage téléphonique, les représentants des IRSC ont aussi demandé aux chercheurs d'indiquer un moment préféré pour cet appel.

Dans le but de maximiser la participation, le personnel des IRSC a envoyé la demande par courriel à chacun des 64 chercheurs à deux différentes occasions et le personnel des IRSC a aussi fait un appel téléphonique de suivi auprès de chaque chercheur à deux reprises.

2.3 Méthode d'enquête : sondage téléphonique

En se servant des suggestions des membres du Conseil consultatif, un questionnaire a été préparé portant sur les sept domaines suivants : description du répondant, description de la recherche et incidence par la collaboration, incidence par le perfectionnement des capacités, incidence par la diffusion des connaissances, incidence par la transmission du savoir, la perception des répondants de l'incidence de leur recherche financée par l'initiative conjointe et la perception des répondants de la recherche canadienne financée sur le VHC.

Description des répondants

Les buts des questions de cette section étaient les suivants :

- décrire le genre de recherche et la spécialisation du répondant;
- décrire l'intérêt de la recherche et le lieu où elle est effectuée;
- déterminer l'ampleur et la nature de tout le financement de la recherche liée au VHC détenu par le répondant en provenance des IRSC ou d'autres organismes subventionnaires.

Incidence par la collaboration

Les buts des questions de cette section étaient de décrire l'ampleur et la nature des qualités suivantes des répondants :

- la collaboration avec d'autres chercheurs, spécialistes des soins de santé, responsables des politiques, gestionnaires de programmes et personnes vivant avec le VHC dans l'élaboration et la conception de leur recherche financée;
- la collaboration avec d'autres chercheurs, spécialistes des soins de santé, responsables des politiques, gestionnaires de programmes et personnes vivant avec le VHC dans la réalisation de leur recherche;
- les perceptions de toutes les incidences de cette collaboration;
- les perceptions de tous les obstacles rencontrés au cours du processus de collaboration.

L'incidence par le perfectionnement des capacités

Les buts des questions de cette section étaient de décrire l'ampleur chez les répondants :

- de la supervision et des conseils donnés aux stagiaires de recherche diplômés et aux étudiants postdoctoraux travaillant principalement dans le domaine du VHC;
- de la supervision et des conseils aux membres d'une équipe de recherche sur le VHC.

Incidence par la transmission du savoir

Les buts des questions de cette section étaient de décrire l'ampleur et la nature :

- des articles et des mémoires de recherche publiés et examinés par les pairs découlant de la recherche financée par l'initiative conjointe;
 - des livres ou des chapitres de livres découlant de la recherche financée par l'initiative conjointe;
 - des rapports publiés découlant de la recherche financée par l'initiative conjointe;
 - des brevets et des licences découlant de la recherche financée par l'initiative conjointe;
 - des présentations (orales et affiches) au sujet des résultats de la recherche à des conférences scientifiques et des organismes professionnels;
-

- des présentations des résultats de la recherche à des organismes communautaires et à des personnes vivant avec le VHC;
- des présentations aux médias (imprimés, TV, radio) au sujet des résultats de la recherche à l'échelle locale, provinciale, nationale ou internationale.

Incidence par l'application des connaissances

Les buts des questions de cette section étaient de décrire l'ampleur et la nature :

- des présentations et des discussions des résultats de la recherche avec les responsables des politiques aux échelles régionale, provinciale et fédérale;
- des présentations et des discussions des résultats de la recherche avec des décideurs des politiques fiscales aux échelles régionale, provinciale et fédérale.

Perception des répondants de l'incidence de leur recherche financée

Les buts des questions de cette section étaient de décrire chez les répondants :

- les perceptions du degré d'incidence découlant de leur recherche financée par l'initiative conjointe (p. ex. la réduction de la souffrance, les années accrues de vie en santé);
- la connaissance de l'application des résultats de la recherche financée sur l'hépatite C;
- la connaissance des autres initiatives de recherche découlant de leur recherche financée sur l'hépatite C.

Perception des répondants de la recherche canadienne financée sur le VHC

Les buts et les questions de cette section finale étaient de décrire les points de vue des répondants sur :

- les grands défis de la réalisation de la recherche liée au VHC;
- les grands défis de la transmission des résultats de leur recherche liée au VHC;
- le travail additionnel requis pour transformer la recherche en action.

Le questionnaire a été modifié pour les chercheurs recevant des bourses de formation. Pour les stagiaires en recherche, les questions additionnelles portaient sur leur emploi actuel ou l'état actuel de leurs études et la relation à leur formation financée dans le domaine du VHC. Les questionnaires utilisés dans le sondage téléphonique des chercheurs et des stagiaires en recherche sont disponibles sur demande.

La saisie des données tirées des questionnaires a été effectuée à l'aide de SPSS 11.0. La vérification des données saisies a été effectuée en comparant tous les dossiers aux réponses originales au questionnaire. L'analyse statistique des données recueillies a été effectuée à l'aide de SPSS 11.0.

2.4 Méthode d'enquête : sondage par courriel

Lorsque le sondage téléphonique a été terminé, les représentants des IRSC ont demandé aux chercheurs de

remplir un bref sondage par courriel préparé en collaboration avec les membres du Comité consultatif. Ce sondage demandait aux chercheurs de décrire leur recherche en langage de tous les jours, de décrire leur résultat de recherche le plus significatif et de donner des précisions sur tous les défis encourus dans la réalisation de leur recherche sur le VHC au Canada. De plus, on a demandé aux chercheurs de permettre que des détails sur leurs résultats de recherche soient publiés dans les rapports des IRSC ou de l'ASPC.

Le sondage par courriel est disponible sur demande.

2.5 Analyse bibliométrique

Afin de documenter les répercussions de l'initiative sur les activités de diffusion dans le domaine de la documentation scientifique, les publications par les chercheurs principaux et les cochercheurs financées par l'initiative conjointe, le Programme VIH/sida et VHC des EIRC, et/ou la Subvention du Programme national de formation en recherche sur l'hépatite C ont été examinées à deux dates différentes. La première période à mesurer, soit les années 1997 à 1999, était la référence correspondant aux deux ans précédant la mise en œuvre de l'initiative. La deuxième période de mesure, les années 2003 à 2005, constituait la mesure de suivi. De plus, afin d'obtenir l'indication complète de l'ampleur des publications de ces chercheurs, la recherche de publications a capté l'information sur tous les articles publiés de 2000 à 2005.

Des techniciens libraires de consultation de la Bibliothèque des sciences de la santé à la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa ont effectué la recherche en se servant de la base de données électronique Web of Science. La stratégie de recherche comportait la saisie des noms (nom de famille et initiales) des chercheurs principaux (n=64) et des cochercheurs (n=85) et le terme « hépatite C ». La stratégie de recherche était limitée aux revues savantes. Le nombre total de publications pour chaque chercheur a été déterminé, ainsi que l'année de publication, le titre de la revue savante et le facteur d'incidence respectif de la revue. Une revue est classifiée internationale si elle est inscrite comme revue des sciences médicales publiée à l'extérieur du Canada dans le Ulrich's Periodicals Directory.

² ISI, Web of Knowledge, 2005.

³ Ulrich's Periodicals Directory, 2006

De plus, le nombre d'articles citant subséquentement chaque rédaction originale a été documenté (excluant les autocitations) ainsi que l'année de publication, le titre de la revue savante et son facteur d'incidence respectif. Cette analyse des citations a été limitée aux citations au cours des deux années à la suite de la date de publication de l'article original.

2.6 Information sur d’autres programmes nationaux de financement de la recherche sur l’hépatite C

Afin de placer l’Initiative canadienne de recherche conjointe ASPC-IRSC sur l’hépatite C dans le contexte des activités de soutien de la recherche existante sur le VHC dans d’autres pays industrialisés, les termes (en anglais) « hépatite C », « Australie », « Royaume-Uni » ou « États-Unis » ont été saisis dans le moteur de recherche Google. Les résultats de chaque recherche ont été examinés et l’information descriptive des stratégies nationales de recherche sur l’hépatite C ou des programmes de financement a été retenue. Les mêmes termes ont aussi été saisis dans le moteur de recherche PubMed et les publications signalées ont été examinées pour en tirer une description additionnelle du financement national.

2.7 Approbation de l’éthique

L’approbation de l’éthique pour effectuer cet examen a été accordée par le Conseil de l’éthique de la recherche de l’hôpital d’Ottawa.

3.0 RÉSULTATS

3.1 Taux de réponse

Le taux de réponse du sondage téléphonique a été de 66 %.

Parmi les 64 chercheurs qui ont reçu un financement soit par l’Initiative de recherche sur l’hépatite C de l’ASPC et des IRSC, le Programme VIH/sida et VHC-EIRC ou par la Subvention du Programme national de formation en recherche sur l’hépatite C, les coordonnées de cinq chercheurs n’ont pu être obtenues.

Parmi les 59 chercheurs dont les coordonnées étaient à jour et qui étaient donc admissibles à participer :

- 13 chercheurs n’ont pas répondu à deux courriels et à deux appels téléphoniques de suivi placés par le personnel des IRSC demandant leur participation;
- 3 chercheurs ont refusé de participer;
- 4 chercheurs n’étaient pas disponibles au moment du sondage;
- 39 chercheurs ont répondu au sondage téléphonique.

Le taux de réponse au sondage par courriel est un peu plus faible, soit 56 %.

Parmi les 39 chercheurs qui ont répondu au sondage téléphonique :

- 15 chercheurs avaient accepté de participer, mais n’ont pas retourné le sondage par courriel après avoir reçu des appels téléphoniques de suivi et des courriels;
- 2 chercheurs ont refusé de participer au sondage par courriel;
- 22 chercheurs ont rempli et retourné le sondage par courriel.

3.2 Description des répondants

Comme en témoigne le tableau 1, la plus forte proportion des répondants, soit 46 %, ont rapporté que leur

principal intérêt de recherche était la science fondamentale; 21 % ont déclaré que leur principal intérêt de recherche était social, culturel, environnemental et concernant la santé de la population; 8 % des répondants ont décrit leur intérêt principal de recherche dans chacun des deux domaines de recherche clinique et de services de santé et de recherche sur les systèmes de santé. Dix-huit pour cent des répondants ont déclaré que leur recherche portait sur plus d'un des intérêts de recherche énumérés ci-dessus.

En ce qui concerne le domaine de recherche, pour les chercheurs identifiant un seul domaine, environ le quart des répondants (26 %) a déclaré que la biologie était leur principal domaine de recherche, 15 % l'épidémiologie, 3 % la qualité de vie et 3 % la recherche thérapeutique. Il est intéressant de constater qu'aucun chercheur participant au sondage n'a déclaré que la prévention par elle-même ou les traitements cliniques et la prestation des soins par eux-mêmes étaient leur principal domaine de recherche. Cependant, la majorité des chercheurs (26 %) ont déclaré que leur recherche portait sur plus d'un domaine, par exemple, six chercheurs ont décrit leur recherche dans le domaine de la prévention et au moins un autre domaine de recherche et sept chercheurs ont décrit leur recherche dans le domaine du traitement clinique et de la prestation de soins et au moins un autre domaine de recherche.

Tableau 1 Description des répondants : Intérêt de la recherche et domaine de recherche

Intérêt de la recherche et domaine de recherche	
Intérêt de la recherche	N (%)
Recherche en science fondamentale	18 (46.2)
Recherche clinique	3 (7.7)
Systèmes / services de santé	3 (7.7)
Sociale / culturelle / environnementale / santé de la population	8 (20.5)
Autres*	7 (17.9)
Domaine de recherche	N (%)
Biologie	10 (25.6)
Recherche thérapeutique/prestations des soins	0
Épidémiologie	6 (15.4)
Prévention	0
Qualité de vie	1 (2.6)
Traitement clinique / prestation des soins	1 (2.6)
Autres**	21 (53.8)

* Deux participants ont indiqué « science fondamentale et recherche clinique », un participant a indiqué « science fondamentale, recherche clinique et sociale », un participant a indiqué « recherche clinique et systèmes de santé », un participant a

indiqué « recherche clinique et sociale », un participant a indiqué « systèmes de santé et social » comme leur principal intérêt de recherche.

** Les participants classés sous « Autres » ont choisi plus d'une des catégories proposées, la combinaison la plus fréquemment choisie étant « biologie, recherche thérapeutique » (huit participants). Diverses combinaisons « traitement clinique » avec « prévention », « qualité de vie » et « épidémiologie » étaient retenues par plusieurs des répondants de cette catégorie. « Psychosocial / déterminants de la santé » et « pharmacologie » étaient des domaines additionnels de recherche définis.

Les chercheurs répondant au sondage étaient bien établis dans leur carrière de recherche. Comme l'indique le tableau 2, la plus forte proportion, environ le tiers des répondants (31 %) étaient des chercheurs indépendants possédant plus de 15 ans d'expérience, environ le quart (26 %) avait entre 6 et 10 ans d'expérience et 23 % entre 11 et 15 ans d'expérience. Un répondant était un boursier postdoctoral. La plus forte proportion des répondants (44 %) effectuaient leur recherche dans une université, suivie par les hôpitaux d'enseignement (33 %). Les lieux de recherche des autres chercheurs comprenaient une compagnie pharmaceutique, une installation de santé publique intégrée, un laboratoire d'un gouvernement provincial, un ministère de santé publique et un centre de santé universitaire.

Tableau 2 Description des répondants : Étape de la carrière de recherche et lieu de la recherche

Étape de la carrière de la recherche et lieu de la recherche		
Étape de la carrière	N	(%)
Boursier postdoctoral (stagiaire postdoctoral)	1	(2.6)
Chercheur indépendant (1-5 ans)	7	(17.9)
Chercheur indépendant (6-10 ans)	10	(25.6)
Chercheur indépendant (11-15 ans)	9	(23.1)
Chercheur indépendant (> 15 ans)	12	(30.8)
	N	(%)
Hôpital d'enseignement	13	(33.3)
Université / Collège	17	(43.6)
Other	9	(23.1)

3.3 Incidence par la collaboration

Les chercheurs sur le VHC financés par l'ASPC et les IRSC collaborent désormais beaucoup plus et avec un

plus grand nombre de disciplines en comparaison à il y a cinq ans ou au début de leur carrière. Comme le tableau 3 le souligne, la majorité des répondants (80 %) ont déclaré collaborer davantage (33 %) ou beaucoup plus (47 %) et une proportion légèrement inférieure (69 %) ont déclaré qu'ils collaboraient avec plus (44 %) ou beaucoup plus (25 %) de disciplines, démontrant une augmentation de la nature interdisciplinaire de la collaboration de recherche.

Tableau 3 Collaboration de recherche

Collaboration de recherche		
Degré de collaboration	N	(%)
<i>(Comparé à il y a cinq ans ou à la première date de la carrière sur le VHC)‡</i>		
Beaucoup plus	17	(47.2)
Plus	12	(33.3)
Environ la même chose	3	(8.3)
Moins	2	(5.6)
Beaucoup moins	2	(5.6)
Degré de collaboration avec les autres disciplines	N	(%)
<i>(Comparé à il y a cinq ans ou à la première date de la carrière sur le VHC)‡</i>		
Beaucoup plus	9	(25.0)
Plus	16	(44.4)
Environ la même chose	11	(30.6)
Moins	0	
Beaucoup moins	0	

‡ Données manquantes pour trois participants.

Comme le tableau 4 le montre, les scientifiques biomédicaux (82 %) et les chercheurs cliniques (72 %) étaient les deux groupes où la majorité des répondants ont rapporté avoir collaboré à l'étape de conception

et d'élaboration de leur recherche. Ce résultat ne surprend pas étant donné que la majorité des répondants étaient des spécialistes des sciences fondamentales. Les fournisseurs de soins de santé (56 %) occupaient le troisième rang comme groupe avec lesquels les répondants avaient collaboré et environ le tiers des répondants avaient travaillé soit avec des groupes communautaires (39 %), des chercheurs en santé des populations (39 %), des chercheurs ou des gestionnaires du secteur privé (31 %), ou des décideurs provinciaux des politiques de santé (31 %) au cours de l'étape de conception et d'élaboration de leur recherche.

Tableau 4 Collaboration à l'étape de la conception et de l'élaboration de la recherche

Groupes de collaboration	
	N (%)
Personnes ayant le VHC ou à risque	10 (25.6)
Autochtones	7 (17.9)
Scientifiques biomédicaux	32 (82.1)
Chercheurs cliniques	28 (71.8)
Groupes communautaires	15 (38.5)
Responsables fédéraux des politiques de santé	5 (12.8)
Fournisseurs de soins de santé	22 (56.4)
Chercheurs des services de santé	10 (25.6)
Chercheurs de la santé des populations	15 (38.5)
Chercheurs ou gestionnaires du secteur privé	12 (30.8)
Décideurs provinciaux des politiques de santé	12 (30.8)
Autres	6 (15.4)

Comme le tableau 5 le montre, la tendance de la collaboration à l'étape de la réalisation de la recherche était très semblable. Cependant, près du tiers (31 %) ont rapporté collaborer avec des personnes vivant avec l'infection à l'hépatite C ou à risque à cette étape à comparer seulement au quart (26 %) qui avaient collaboré avec ce groupe à l'étape précédente de conception.

Les décideurs gouvernementaux et les consommateurs étaient les deux groupes qui avaient le moins

tendance à participer à la conception et à la mise en œuvre de la recherche financée. Les chercheurs ont rapporté une collaboration limitée avec les décideurs fédéraux des politiques de santé à l'étape de la conception et de l'élaboration de leur recherche (13 %) et un nombre inférieur ont consulté ces personnes au cours de l'étape de réalisation de leur recherche (8 %). De même, les Autochtones et les personnes vivant avec le VHC ou à risque ont très peu collaboré soit à l'étape de conception et d'élaboration de la recherche – 18 % et 26 %, ou au cours de l'étape de réalisation de la recherche – 13 % et 31 % respectivement.

Tableau 5 Collaboration au cours de l'étape de réalisation de la recherche

Groupes de collaboration	
	N (%)
	12 (30.8)
Autochtones	5 (12.8)
Scientifiques biomédicaux	28 (71.8)
Chercheurs cliniques	26 (66.7)
Groupes communautaires	10 (25.6)
Responsables fédéraux des politiques de santé	3 (7.7)
Fournisseurs de soins de santé	20 (51.3)
Chercheurs des services de santé	7 (17.9)
Chercheurs de la santé des populations	13 (33.3)
Chercheurs ou gestionnaires du secteur privé	11 (28.2)
Décideurs provinciaux des politiques de santé	10 (25.6)
Autres	7 (17.9)

Comme le tableau 6 le montre, en plus de la collaboration avec ces groupes, presque tous les chercheurs participant au sondage (90 %) ont déclaré avoir collaboré avec les collègues universitaires provenant d'autres départements de leur établissement. De façon semblable, la majorité avait collaboré avec des collègues universitaires soit dans leur propre province (64 %) ou dans d'autres provinces (56 %). Plus du tiers avaient collaboré avec des collègues universitaires aux États-Unis (39 %) et dans d'autres pays (41 %).

Tableau 6 Collaboration universitaire

Groupes universitaires de collaboration	
	N (%)
Autres départements dans l'établissement du chercheur	35 (89.7)
Autres établissements dans la province du chercheur	25 (64.1)
Autres provinces	22 (56.4)
Laboratoires du gouvernement fédéral	7 (17.9)
Laboratoires du gouvernement provincial	15 (38.5)
États-Unis	15 (38.5)
Autres pays	16 (41.0)

Au cours du processus de réalisation de la recherche sur le VHC financée par l'ASPC et les IRSC, les chercheurs ont élaboré une relation clé ou un partenariat avec divers organismes. Comme le tableau 7 le montre, les hôpitaux et les centres de santé (47 %), un organisme s'occupant du VIH/sida (45 %), un établissement d'enseignement (42 %) et une compagnie pharmaceutique (42 %) étaient les organismes signalés par les plus fortes proportions de chercheurs. Les organismes de services sociaux (8 %), les groupes communautaires locaux (24 %), les unités de santé publique (26 %) et les organismes locaux s'occupant d'hépatite C (27 %) étaient les organismes avec lesquels les partenariats étaient forgés par les plus faibles proportions des chercheurs.

Tableau 7 Organismes avec lesquels une relation spéciale ou un partenariat a été établi

Relation spéciale ou organisme partenaire	
	N (%)
Unité de santé publique†	10 (26.3)
Hôpital / centre de santé†	18 (47.4)
Organisme de services sociaux†	3 (7.9)
Groupe communautaire local†	9 (23.7)
Gouvernement provincial / territorial†	11 (28.9)
Organisme national s'occupant de l'hépatite C†	15 (39.5)
Organisme local s'occupant de l'hépatite C§	10 (27.0)
Organisme VIH/sida†	17 (44.7)
Établissement d'enseignement†	16 (42.1)
Compagnie pharmaceutique†	16 (42.1)
Autres†	8 (21.1)

† Données manquantes pour un participant.

§ Données manquantes pour deux participants.

Les chercheurs ont rapporté une gamme d'incidences sur leur recherche découlant de la collaboration à laquelle ils participaient. La participation à la collaboration avait de nombreuses incidences sur la recherche des répondants, principalement dans les domaines de la conception et des méthodes de recherche, du soutien à leur recherche et de la transmission des connaissances.

Les changements à la méthode du projet de recherche découlant de la collaboration comprenaient les changements de la manière d'approcher les participants à l'étude, les changements dans les formulaires de consentement, une augmentation de la taille de l'échantillon dont le chercheur pouvait se servir, p. ex. le recrutement pouvait se faire à l'échelle nationale plutôt que d'être limité à un échantillon local; ainsi qu'un peaufinage des techniques :

La collaboration a fait participer diverses disciplines et différentes perspectives qui ont eu une incidence sur la conception de la recherche, donné des conseils sur la méthode et rehaussé la portée du projet.

Les chercheurs ont aussi décrit les bénéfices de la collaboration en détaillant le soutien rehaussé de recherche qu'ils ont reçu. Certains chercheurs avaient reçu des conseils statistiques et de modélisation ainsi qu'une aide à l'analyse et à l'interprétation des résultats. Des chercheurs provinciaux ont rapporté avoir obtenu l'accès à des bases de données locales pour analyser les orientations stratégiques :

Cette initiative a facilité une plus grande collaboration entre les provinces et les chercheurs.

D'autres chercheurs étaient d'avis que leur entreprise en collaboration avait accéléré le processus de recherche, alors que pour d'autres, l'incidence était dans le domaine de la transmission des connaissances en ce qui concerne la préparation des manuscrits et, pour un chercheur, la collaboration avait mené à la préparation d'une nouvelle proposition de recherche.

Il est probable que la mention la plus élogieuse pour l'initiative dans ce domaine de la collaboration était le commentaire suivant par un chercheur qui reflétait les commentaires de nombreux collègues :

L'initiative a mené à une concentration sur ce domaine. (Je) n'aurais pas participé à cette collaboration sans l'initiative.

En plus du côté positif de la collaboration, les représentants des IRSC ont demandé aux chercheurs de décrire tout défi qu'ils auraient pu connaître dans la réalisation des travaux en collaboration. Ce ne sont pas tous les répondants qui ont rapporté avoir dû relever des défis au cours de la collaboration pendant leur recherche sur le VHC financée par l'ASPC et par les IRSC. Parmi la minorité ayant rapporté des défis liés spécifiquement à la collaboration, des difficultés générales à rassembler les gens et collaborer avec une nouvelle communauté à la suite du financement de l'initiative ont été cernées. Par exemple :

(Le défi) est de travailler pour assurer que les chercheurs de différentes perspectives de recherche collaborent respectueusement entre eux et pour assurer que les chercheurs sont bien liés à des groupes communautaires pour qu'ils puissent travailler en étroite collaboration avec ceux-ci.

Avant ce programme stratégique, je ne travaillais pas en recherche sur l'hépatite C. Une des conséquences importantes du programme a été de m'intéresser à ce domaine et à susciter l'intérêt de plusieurs autres scientifiques canadiens. Il est clair qu'il permet de créer une communauté scientifique canadienne intéressée à l'hépatite C. Un des défis que j'ai donc dû relever a été de prendre ma place dans cette communauté et commencer un nouveau projet.

Les autres défis cernés étaient des questions peut-être plus étroitement liés à la réalisation générale d'un projet de recherche plutôt qu'à la collaboration en particulier. Parmi ce groupe, le thème commun était un manque de temps réservé à la recherche et un manque de financement :

L'accent placé par l'université sur l'enseignement gruge le temps de recherche – nous avons besoin d'un temps réservé à la recherche.

Maintenir en poste et former le personnel ont aussi été identifiés par certains chercheurs comme un grand défi de la collaboration, mais il s'agit encore une fois probablement d'une question qui s'applique plus généralement à la réalisation globale de la recherche ainsi qu'à la collaboration en recherche.

Certains répondants ont identifié le manque de résultats de recherche ou de ressources de recherche comme un grand défi pour entreprendre des travaux en collaboration. Par exemple : « l'accès très limité à des modèles animaux » au Canada permettant d'étudier le VHC et forçant donc les travaux à être réalisés aux États-Unis où il est possible de travailler sur des chimpanzés, recueillir des échantillons de sang dans les sites éloignés et « le manque d'outils pour étudier ce virus » ont rendu la collaboration difficile pour certains chercheurs.

3.4 Incidence par le perfectionnement des capacités

Au cours de la période de l'initiative, 27 chercheurs, soit presque les trois quarts des chercheurs (73 %) ayant répondu au sondage, avaient supervisé un étudiant de troisième cycle ou postdoctoral travaillant principalement dans le domaine du VHC.

Comme le tableau 8 le montre, de ces 27 chercheurs qui avaient agi comme superviseurs, la majorité (96 %) avaient été le principal superviseur d'au moins un étudiant du troisième cycle et 59 %, le principal superviseur d'au moins un étudiant postdoctoral. Au total, 126 étudiants avaient reçu leur supervision principale d'un chercheur financé en vertu de l'Initiative de recherche sur l'hépatite C de l'ASPC et des IRSC, du Programme VIH/sida et VHC-EIRC et/ou la Subvention du Programme national de formation en recherche sur l'hépatite C.

Tableau 8 Supervision des étudiants de troisième cycle et postdoctoraux 1999-2005

(N = 27 Chercheurs comme superviseurs)

Supervision d'étudiants	N (%)
Nombre de chercheurs supervisant des étudiants de troisième cycle	26 (96,3)
Nombre total d'étudiants	97
Médiane (fourchette)	2.0 (1, 30)
Nombre de chercheurs supervisant des étudiants postdoctoraux	16 (59,3)
Nombre total d'étudiants	29
Médiane (fourchette)	1 (1, 4)

Comme le tableau 9 le montre, parmi les 97 étudiants de troisième cycle supervisés par des chercheurs financés par un des programmes de recherche énumérés ci-dessus, les trois catégories supérieures de financement complet ou partiel passaient par leurs propres bourses de formation ASPC-IRSC ou IRSC (42 %), par une subvention de l'initiative de recherche sur le VHC ASPC-IRSC (42 %) et par d'autres sources de financement telles que des bourses de stagiaires de recherche et autres bourses, par des compagnies pharmaceutiques, l'Alberta Heritage Fund, le Réseau canadien pour l'élaboration de vaccins et d'immunothérapie contre le cancer et les infections virales chroniques (CANVAC) et le Fonds de la recherche en Santé du Québec (FRSQ). Vingt-sept pour cent étaient soit complètement financés ou financés en partie par une subvention de recherche de formation des IRSC.

Tableau 9 Sources de financement pour les étudiants de troisième cycle supervisés par un chercheur financé par l'Initiative conjointe

Sources de financement	
	N (%)
<i>Nombre de chercheurs ayant au moins un étudiant de troisième cycle financé par une subvention du programme de formation s IRSC</i>	7 (26.9)
Nombre total d'étudiants de troisième cycle financé complètement ou partiellement	7
<i>Nombre de chercheurs ayant au moins un étudiant du troisième cycle financé par la propre bourse ASPC-IRSC ou IRSC de l'étudiant</i>	11 (42.3)
Nombre total d'étudiants de troisième cycle financé complètement ou partiellement	14
<i>Nombre de chercheurs ayant au moins un étudiant du troisième cycle financé par une subvention de l'Initiative de recherche sur l'hépatite C ASPC-IRSC</i>	11 (42.3)
Nombre total d'étudiants de troisième cycle financé complètement ou partiellement	24
<i>Nombre de chercheurs ayant au moins un étudiant du troisième cycle financé par la subvention de fonctionnement de la recherche (SFR) des IRSC du superviseur</i>	9 (34.6)
Nombre total d'étudiants de troisième cycle financé complètement ou partiellement	17
<i>Nombre de chercheurs ayant au moins un étudiant du troisième cycle financé par la SFR des IRSC de quelqu'un d'autre</i>	1 (3.8)
Nombre total d'étudiants de troisième cycle financé complètement ou partiellement	1
<i>Nombre de chercheurs ayant au moins un étudiant du troisième cycle financé par d'autres sources de financement outre les IRSC</i>	11 (42.3)
Nombre total d'étudiants de troisième cycle financé complètement ou partiellement	52

Comme le tableau 10 le montre, parmi les 29 étudiants postdoctoraux, les deux catégories les plus élevées de financement complet ou partiel passaient par une subvention de l'Initiative de recherche sur le VHC ASPC-IRSC (44 %), ou par d'autres sources de financement (44 %) telles que CANVAC, l'Alberta Heritage Fund, la American Liver Foundation et le secteur privé. Treize pour cent étaient soit complètement financés ou partiellement financés par une subvention du programme de formation des IRSC.

Tableau 10 Sources de financement pour les étudiants postdoctoraux supervisés par un chercheur financé par l'Initiative conjointe

Sources de financement	
	N (%)
<i>Nombre de chercheurs ayant au moins un étudiant postdoctoral financé par une subvention du programme de formation des IRSC</i>	2 (12.5)
Nombre total d'étudiants postdoctoraux financés complètement ou partiellement	3
<i>Nombre de chercheurs ayant au moins un étudiant postdoctoral financé par une bourse de stagiaire ASPC-IRSC ou IRSC de l'étudiant</i>	4 (25.0)
Nombre total d'étudiants postdoctoraux financés complètement ou partiellement	5
<i>Nombre de chercheurs ayant au moins un étudiant postdoctoral financé par une subvention de l'Initiative de recherche sur l'hépatite C ASPC-IRSC</i>	7 (43.8)
Nombre total d'étudiants postdoctoraux financés complètement ou partiellement	14
<i>Nombre de chercheurs ayant au moins un étudiant postdoctoral financé par la subvention de fonctionnement de la recherche (FR) des IRSC du chercheur</i>	2 (12.5)
Nombre total d'étudiants postdoctoraux financés complètement ou partiellement	3
<i>Nombre de chercheurs ayant au moins un étudiant postdoctoral financé par la SFR des IRSC de quelqu'un d'autre</i>	0
<i>Nombre de chercheurs ayant au moins un étudiant postdoctoral financé par d'autres sources de financement outre les IRSC</i>	7 (43.8)
Nombre total d'étudiants postdoctoraux financés complètement ou partiellement	9

De façon semblable, au cours de la période de l'initiative, soit entre 1999 et 2005, la plupart des chercheurs (92 %) avaient supervisé des assistants de recherche ou des techniciens employés par les projets de recherche sur le VHC. Cinquante-neuf de ces assistants étaient employés à temps plein dans des projets sur le VHC sous la direction générale d'un chercheur et 53 à temps partiel. Plus des trois quarts (79 %) de ces assistants étaient payés par la subvention de l'Initiative de recherche sur l'hépatite C ASPC-IRSC du

chercheur. Six pour cent étaient payés par une subvention de programme de formation des IRSC (données non présentées au tableau).

3.5 Incidence par la transmission du savoir

Comme le tableau 11 le montre, presque tous les chercheurs financés par l'Initiative de recherche conjointe sur l'hépatite C ASPC-IRSC avaient présenté leurs résultats liés au VHC soit lors d'une présentation orale (82 %) ou d'une affiche (90 %) à un congrès scientifique, à une association professionnelle ou à une conférence nationale ou internationale. Parmi les chercheurs ayant fait une présentation orale, 43 % avaient présenté leurs résultats lors d'une communication principale. Globalement, un total de 369 présentations orales ont été faites à des associations énumérées ci-dessus, 173 au Canada et 196 à l'étranger. De plus, 247 présentations d'affiches ont été faites aux associations énumérées ci-dessus, dont 133 au Canada et 114 à l'étranger.

Tableau 11 Présentations scientifiques 1999-2005

Présentations scientifiques 1999-2005	
	N (%)
Nombre de chercheurs faisant des présentations orales †	31 (81.6)
Présentation principale †	13 (43.3)
Nombre total de présentations au Canada	173
Médiane (fourchette)	4.5 (0, 21)
Nombre total de présentations à l'étranger	196
Médiane (fourchette)	2.5 (0, 82)
Nombre de chercheurs faisant des présentations par des affiches †	34 (89.5)
Nombre total de présentations par des affiches au Canada	133
Médiane (fourchette)	2 (0, 30)
Nombre total de présentations par des affiches à l'étranger	114
Médiane (fourchette)	1.5 (0, 20)

† Données manquantes pour un participant.

Il y a eu aussi transmission du savoir par la publication d'articles dans les revues examinées par des pairs. Comme le tableau 12 le montre, 72 articles dans des revues examinées par les pairs dont les auteurs étaient parmi les 27 chercheurs répondant au sondage, leurs étudiants ou les membres de leur équipe de recherche, ont été publiés au cours des années de l'initiative (1999-2005). De plus, 3 livres et 11 chapitres de livres présentant en détail les résultats de leur recherche financée par l'initiative et dont les auteurs étaient six de nos répondants, leurs étudiants ou des membres de leur équipe de recherche ont été publiés au cours des années de l'initiative, ainsi que 31 rapports dont les auteurs étaient 13 des répondants, leurs étudiants ou les membres de leur équipe de recherche. Entre 1999 et 2005, le tiers des répondants (32 %) ont présenté des demandes et reçu 23 brevets et deux licences afférentes à leur recherche sur le VHC.

Tableau 12 Publications, brevets et licences liés à la recherche sur le VHC 1999-2005

Publications, brevets et licences		N (%)
<i>Nombre de chercheurs ayant des articles publiés examinés par les pairs †</i>		27 (71.1)
	Nombre total d'articles	72
	Médiane (fourchette)	2 (1, 6)
<i>Nombre total de chercheurs ayant des livres ou des chapitres de livres publiés †</i>		6 (15.8)
	Nombre total de livres	3
	Nombre total de chapitres	11
<i>Nombre total de chercheurs ayant des rapports publiés †</i>		13 (34.2)
	Nombre total de rapports	31
	Médiane (fourchette)	2 (1, 6)
<i>Nombre total de chercheurs ayant des brevets ou des licences liés à la recherche sur le VHC†</i>		12 (31.6)
	Nombre total de brevets	23
	Nombre total de licences	2

† Données manquantes pour un participant.

Une évaluation plus détaillée et plus complète de l'incidence de l'initiative de recherche en ce qui concerne les résultats des recherches scientifiquement justes et examinés par les pairs est révélée dans les résultats de l'analyse bibliométrique. L'incidence de l'initiative comme moteur de la publication des résultats des recherches réalisées grâce au financement canadien peut clairement être constatée par la différence entre le nombre de manuscrits examinés par les pairs publiés au cours des deux années avant l'initiative et le nombre publié au cours des deux années se terminant en mars 2006.

Comme le tableau 13 le montre, au cours de la période totale du financement de l'initiative conjointe, soit entre 2000 et 2005, 187 articles ont été publiés par les 64 chercheurs principaux financés par l'initiative sur le VHC, presque tous dans des revues savantes internationales. Cependant, la signification de ce nombre total et l'incidence de l'initiative sont claires lorsque la différence entre le nombre de publications avant l'initiative (la mesure de référence) et le nombre publié au cours des deux années de l'initiative se terminant en mars 2006 (la mesure de suivi) est examinée, c.-à-d. que la mesure de référence était 35 articles publiés et la mesure de suivi était 113 articles publiés. L'augmentation en pourcentage du nombre de publications entre les deux périodes de temps était de 223 %.

L'analyse des données sur les citations révèle des résultats semblables. Les articles publiés dans des revues scientifiques par les chercheurs financés par l'initiative sur le VHC au cours de l'étape d'évaluation avant l'initiative, soit de 1997 à 1999, ont été cités 176 fois dans d'autres revues savantes. Le nombre de citations a augmenté considérablement à l'étape d'évaluation de suivi, les articles publiés par les chercheurs financés par l'initiative sur le VHC entre 2003 et 2005 ont été cités 511 fois dans d'autres revues savantes. L'augmentation en pourcentage du nombre de citations entre les deux périodes de temps était de 190 %.

Tableau 13 Publications et citations

Publications et citations	2000 à 2005	1997 à 1999	2003 à 2005
Nombre total de publications	187	35	113
<i>Nombre total dans des revues internationales</i>	178	33	108
Facteur d'incidence (FI) (2004)			
Médiane	4.816°	6.601°°	4.224°°°
(fourchette)	(0.153, 38.57)	(0.511, 13.092)	(0.347, 22.355)
Nombre total de citations	1,368*	176**	511***
Médiane	1	6	4
(fourchette)	(0, 193)	(1, 30)	(1, 50)
Facteur d'incidence (2004)			
Médiane	3.975†	3.122††	4.1†††
(fourchette)	(0.059, 38.57)	(0.171, 38.57)	(0.145, 32.695)

* 80 publications n'avaient aucune citation. ° 3 publications n'avaient aucun FI. † 75 citations n'avaient aucun FI.

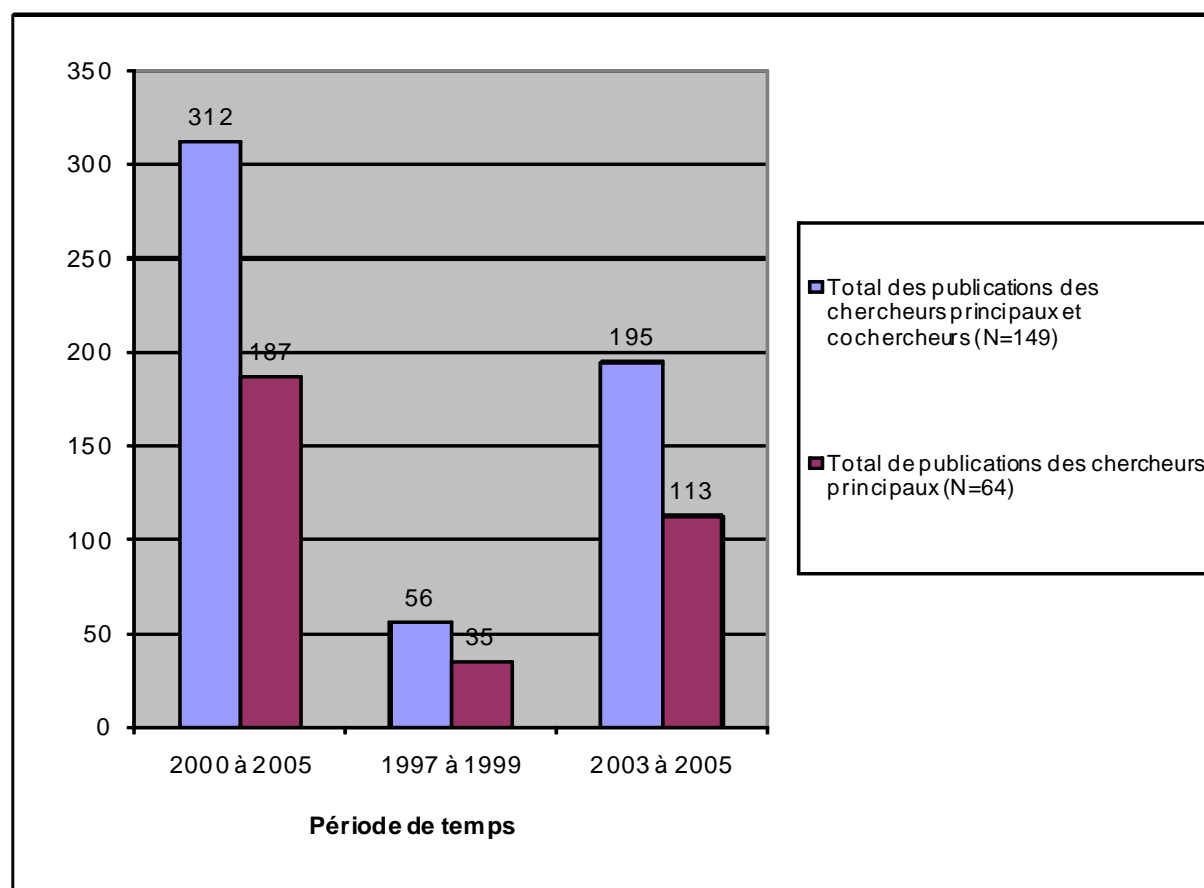
** 16 publications n'avaient aucune citation. °° Toutes les publications avaient un FI. †† 5 citations n'avaient aucun FI.

*** 54 publications n'avaient aucune citation. °°° 3 publications n'avaient aucun FI. ††† 3 citations n'avaient aucun FI.

Il est intéressant de constater que, bien que le nombre global de citations ait augmenté au cours des deux années finales de l'initiative, une diminution du nombre médian de citations par article a été observée. L'analyse des citations a été limitée aux citations des deux années suivant la date de publication de chaque article. Toutes les citations des articles publiés avant l'initiative auraient été cernées lorsque la période de deux ans était terminée. Cependant, plusieurs des articles identifiés au cours de la période finale de deux ans de l'initiative ont été publiés en 2004 ou plus tard. Le critère d'inclusion de deux ans n'aurait donc pas été respecté, produisant la diminution observée du nombre médian de citations par article.

Les publications de référence et de suivi des chercheurs principaux sont présentées à la figure ci-dessous qui montre aussi les résultats pour les chercheurs principaux et les cochercheurs (N=149) recevant un financement par subvention ou bourse grâce à l'initiative.

Figure 1 Nombres de publications par chercheurs principaux et cochercheurs



Web of Science définit le facteur d'incidence comme « la mesure de la fréquence à laquelle "l'article moyen" d'une revue a été cité au cours d'une année donnée ». Le facteur d'incidence relatif des revues savantes dans lesquelles les articles scientifiques ont été publiés était très large, variant de 0,153 à 36,57. Cette vaste fourchette a aussi été constatée pour le facteur d'incidence des revues où les citations étaient publiées (fourchette : 0,059 à 38,57). La répartition observée des facteurs d'incidence est probablement influencée par le degré élevé de spécialisation de cette recherche étant donné que les revues savantes où les articles scientifiques étaient habituellement publiés visent un auditoire très précis. Ces revues comprenaient : Hepatology (FI=10,416), Journal of Hepatology (4,816), Gastroenterology (13,092), AIDS (5,893) et Gastroentérologique clinique et biologie (0,816).

En ce qui concerne la transmission du savoir au-delà de la communauté scientifique, on a demandé aux répondants des précisions au sujet des séminaires, des ateliers et des présentations communautaires qu'ils auraient pu organiser pour transmettre leur recherche sur le VHC financée par l'initiative conjointe.

Comme le tableau 14 le montre, près des trois quarts des chercheurs interviewés (72 %) avaient organisé un séminaire pour présenter leurs résultats de recherche sur le VHC. Deux cent huit séminaires ont été organisés au cours de la période de l'initiative. Bien que le sujet des séminaires ait été étroitement lié au domaine d'intérêt des chercheurs, les auditoires ont varié des membres de la communauté universitaire à des équipes de recherche dans d'autres disciplines ainsi que des responsables des politiques, des travailleurs sur la ligne de front, des éducateurs en santé publique et des groupes de soutien sur le VHC.

⁴ ISI, *Web of Knowledge*, 2005.

Tableau 14 Séminaires, ateliers et présentations publiques et médiatiques sur les résultats de la recherche sur le VHC 1999–2005

Séminaires, ateliers et présentations publiques et médiatiques	
	N (%)
<i>Nombre total de chercheurs qui ont organisé des séminaires sur leurs résultats de recherche sur le VHC †</i>	28 (71.8)
Nombre total de séminaires	208
Médiane (fourchette)	5 (2, 37)
<i>Nombre total de chercheurs qui ont organisé des ateliers sur leurs résultats de recherche sur le VHC †</i>	7 (18.4)
Nombre total d'ateliers	26
Médiane (fourchette)	2 (1, 8)
<i>Nombre total de chercheurs qui ont organisé des présentations publiques sur leurs résultats de recherche sur le VHC †</i>	13 (34.2)
Number of public presentations	100
Médiane (fourchette)	3 (1, 60)
<i>Nombre total de chercheurs interviewés par les médias au sujet de leur recherche sur le VHC †</i>	10 (25.6)
Number of media interviews	62
Médiane (fourchette)	3.5 (1, 30)

† Données manquantes pour un participant.

Une proportion beaucoup plus petite de répondants (18 %) avait organisé 26 ateliers pour présenter les résultats de leur recherche sur le VHC, la composition de l'auditoire étant semblable à celle des séminaires.

Par contre, le tiers des répondants (34 %) avaient fait 100 présentations publiques non spécialisées au sujet de leur recherche sur le VHC à toutes sortes de groupes, y compris des étudiants au primaire, des personnes vivant avec le VHC, des membres des clubs Rotary et des groupes d'application de la loi. Environ le quart des chercheurs (26 %) avaient été interviewés par des représentants des médias concernant les résultats de leur recherche sur le VHC financée par l'initiative.

3.6 Incidence par l'application des connaissances

Le nombre de présentations aux responsables des politiques et aux responsables des politiques fiscales pour tenter de transformer la recherche en initiatives stratégiques et en initiatives de politiques de financement était bien inférieur et effectuées par un moins grand nombre de chercheurs à comparer au nombre de présentations à la communauté scientifique décrites ci-dessus. Entre 1999 et 2005, un peu plus du quart des chercheurs (29 %) avaient été invités (ou leurs étudiants ou membres de leur équipe de recherche) à faire une présentation de leur recherche sur le VHC aux responsables fédéraux, provinciaux, territoriaux ou régionaux des politiques et 16 % avaient présenté leur recherche aux responsables des politiques fiscales à un des trois ordres de gouvernement (données non présentées au tableau).

3.7 Perception des répondants de l'incidence de leur carrière de recherche sur le VHC

Les représentants des IRSC ont demandé aux répondants de coter l'incidence de leur carrière de recherche sur le VHC dans un certain nombre de domaines.

Comme le tableau 15 le montre, le domaine où la majorité des répondants perçoivent que leur recherche a eu le plus d'incidence a été la création d'une nouvelle connaissance qui avait mené à des recherches subséquentes. Soixante-quatre pour cent des répondants ont considéré que leur recherche sur le VHC avait eu une incidence élevée (29 %) ou très élevée (35 %) dans ce domaine. Il est intéressant de constater qu'il s'agit d'un domaine où aucun chercheur ne considérait ne pas avoir eu une incidence ou avoir eu très peu d'incidence. Faciliter le retour à la santé par le diagnostic ou le traitement était le domaine où la deuxième plus grande proportion de chercheurs (41 %) était d'avis qu'il y avait eu une incidence élevée (24 %) ou très élevée (17 %).

Par contre, les domaines où les chercheurs considéraient avoir eu le moins d'incidence étaient dans l'amélioration des soins de santé en rehaussant leur prestation ou les politiques en matière de santé. Soixante et un pour cent des répondants ont considéré que leur recherche sur le VHC avait eu dans ce domaine une incidence faible (39 %) ou très faible (21 %). L'incidence perçue dans le domaine d'aider les gens à demeurer en bonne santé par la promotion de la santé et/ou la prévention de la maladie a aussi obtenu une faible cote, 44 % des répondants considérant que leur recherche sur le VHC avait eu une incidence faible (41 %) ou très faible (4 %) dans ce domaine.

Tableau 15 Perception des répondants de l'incidence de leur carrière de recherche sur le VHC

Domaine d'incidence de la carrière de recherche sur le VHC ^o		
		N (%)
Créer de nouvelles connaissances menant à des recherches subséquentes.	<i>Très faible</i>	0
	<i>Faible</i>	0
	<i>Modérée</i>	12 (35.3)
	<i>Élevée</i>	10 (29.4)
	<i>Très élevée</i>	12 (35.3)
Aider les personnes à demeurer en santé par la promotion de la santé, la prévention de la maladie.	<i>Très faible</i>	1 (3.7)
	<i>Faible</i>	11 (40.7)
	<i>Modérée</i>	7 (25.9)
	<i>Élevée</i>	4 (14.8)
	<i>Très élevée</i>	4 (14.8)
Aider les personnes vivant avec le VHC ou à risque d'être infectées à mieux comprendre les déterminants de la santé.	<i>Très faible</i>	2 (7.7)
	<i>Faible</i>	7 (26.9)
	<i>Modérée</i>	10 (38.5)
	<i>Élevée</i>	4 (15.4)
	<i>Très élevée</i>	3 (11.5)
Aider à revenir à la santé par le diagnostic ou le traitement.	<i>Très faible</i>	6 (20.7)
	<i>Faible</i>	5 (17.2)
	<i>Modérée</i>	6 (20.7)
	<i>Élevée</i>	7 (24.1)
	<i>Très élevée</i>	5 (17.2)
Aider le système de soins de santé par l'amélioration de la prestation des soins de santé ou des politiques de santé.	<i>Très faible</i>	6 (21.4)
	<i>Faible</i>	11 (39.3)
	<i>Modérée</i>	3 (10.7)
	<i>Élevée</i>	3 (10.7)
	<i>Très élevée</i>	5 (17.9)

^o Données manquantes pour 5 participants (connaissances), 12 (en santé), 13 (déterminants), 10 (diagnostic / traitement), 11 (prestation / politiques).

Étant donné le déséquilibre des disciplines de recherche chez les chercheurs, des mesures de l'incidence de la recherche ont été stratifiées conformément à l'intérêt de recherche.

Tableau 16 Perception des répondants de l'incidence de la carrière de recherche sur le VHC stratifiée par l'intérêt de la recherche des répondants

Incidence de la carrière de recherche sur le VHC	Science fondamentale	Recherche clinique	Systèmes de santé	Social	Autres
	(n=18) N (%)	(n=3) N (%)	(n=3) N (%)	(n=8) N (%)	(n=7) N (%)
Créer de nouvelles connaissances menant à des recherches subséquentes					
<i>Très faible</i>	0	0	0	0	0
<i>Faible</i>	0	0	0	0	0
<i>Modérée</i>	5 (27,8)	1 (33,3)	0	5 (71,4)	1 (20,0)
<i>Élevée</i>	5 (27,8)	1 (33,3)	1 (100)	2 (28,6)	1 (20,0)
<i>Très élevée</i>	8 (44,4)	1 (33,3)	0	0	3 (60,0)
Aider les personnes à demeurer en santé par la promotion de la santé, la prévention de la maladie					
<i>Très faible</i>	0	0	0	0	1 (25,0)
<i>Faible</i>	9 (64,3)	1 (100)	0	0	1 (25,0)
<i>Modérée</i>	3 (21,4)	0	0	4 (66,7)	0
<i>Élevée</i>	1 (7,1)	0	1 (50,0)	1 (16,7)	1 (25,0)
<i>Très élevée</i>	1 (7,1)	0	1 (50,0)	1 (16,7)	1 (25,0)
Aider les personnes vivant avec le VHC ou à risque d'être infectées à mieux comprendre les déterminants de la santé					
<i>Très faible</i>	1 (7,7)	0	0	0	1 (25,0)
<i>Faible</i>	4 (30,8)	1 (100)	0	2 (33,3)	0
<i>Modérée</i>	7 (53,8)	0	1 (50,0)	1 (16,7)	1 (25,0)
<i>Élevée</i>	1 (7,7)	0	0	3 (50,0)	0
<i>Très élevée</i>	0	0	1 (50,0)	0	2 (50,0)
Aider à revenir à la santé par le diagnostic ou le traitement					
<i>Très faible</i>	3 (18,8)	0	0	2 (50,0)	1 (20,0)
<i>Faible</i>	4 (25,0)	0	0	1 (25,0)	0
<i>Modérée</i>	4 (25,0)	0	0	1 (25,0)	1 (20,0)
<i>Élevée</i>	3 (18,8)	0	2 (100)	0	2 (40,0)
<i>Très élevée</i>	2 (12,5)	2 (100)	0	0	1 (20,0)
Améliorer le système de soins de santé en rehaussant la prestation de soins de santé ou les politiques de santé					
<i>Très faible</i>	3 (23,1)	1 (50,0)	0	1 (14,3)	1 (25,0)
<i>Faible</i>	7 (53,8)	1 (50,0)	0	3 (42,9)	0
<i>Modérée</i>	1 (7,7)	0	1 (50,0)	0	1 (25,0)
<i>Élevée</i>	1 (7,7)	0	0	2 (28,6)	0
<i>Très élevée</i>	1 (7,7)	0	1 (50,0)	1 (14,3)	2 (50,0)

*2 participants ont indiqué « science fondamentale et recherche clinique », 1 participant a indiqué « science fondamentale, recherche clinique et sociale », 1 participant a indiqué « recherche clinique et systèmes de santé », 1 participant a indiqué « recherche clinique et sociale », 1 participant a indiqué « systèmes de santé et social » comme intérêt principal de recherche.

Comme le tableau 16 le montre, parmi les spécialistes des sciences fondamentales, la tendance de l'incidence de la recherche reflétait la tendance globale chez tous les répondants. Cela n'est pas surprenant étant donné que la majorité des répondants étaient des spécialistes des sciences fondamentales. Chez les chercheurs cliniques, « Aider à revenir à la santé par le diagnostic ou le traitement » était le domaine où ils considéraient que leur recherche avait eu une incidence élevée. Par contre, l'amélioration du système de soins de santé par l'amélioration de la prestation des soins de santé ou des politiques de santé était le domaine où ils considéraient que leur recherche avait eu le moins d'incidence.

Les chercheurs en systèmes de santé ont identifié « Aider les gens à demeurer en santé par la promotion de la santé ou la prévention de la maladie » comme le domaine où ils considéraient que leur recherche avait eu le plus d'incidence. Aider les personnes vivant avec le VHC ou à risque d'être infectées à mieux comprendre les déterminants de la santé » et « Aider le système de soins de santé par l'amélioration de la prestation des soins de santé ou des politiques de santé » étaient les deux domaines où ils considéraient que leur recherche avait eu le moins d'incidence.

Les chercheurs du domaine social et de la santé des populations ont identifié deux domaines où leur recherche avait eu le plus d'incidence. Uniques parmi les autres chercheurs, les chercheurs du domaine social ou de la santé des populations ont identifié « Aider les personnes vivant avec le VHC ou à risque d'être infectées à mieux comprendre les déterminants de la santé », et « Aider le système de soins de santé par l'amélioration de la prestation des soins de santé ou des politiques de santé », comme les deux domaines où ils considéraient que leur recherche avait eu le plus d'incidence.

3.8 Principaux obstacles à la réalisation au Canada de la recherche liée au VHC

Les chercheurs participant au sondage ont identifié quatre principaux domaines constituant des obstacles à la réalisation au Canada de la recherche liée au VHC : les contraintes fiscales, la lourdeur des lignes directrices des essais éthiques et cliniques, l'intérêt prépondérant pour la recherche biomédicale et clinique et la perception d'un manque de concentration du public (y compris des décideurs) sur les nouveaux groupes ayant les taux les plus élevés d'infection à l'hépatite C.

Quelle que soit la discipline scientifique ou l'intérêt de recherche, le plus grand obstacle cerné était un obstacle d'ordre financier, c.-à-d. le manque de financement adéquat et durable permettant d'effectuer des recherches sur le VHC : « la qualité baisse si le financement n'est pas présent ». Par exemple, les coupures budgétaires demandées dans les propositions présentées aux IRSC ont fréquemment nécessité des changements à la méthode de recherche, produisant des conceptions de recherche moins optimales et des résultats réduits. De plus, dans certains cas, le manque de fonds de recherche a produit l'abandon de certaines conceptions de recherche. Par exemple, le manque de financement pour appuyer une étude de cohorte a été considéré comme un obstacle significatif pour les chercheurs cliniques. Les coupures budgétaires pour d'autres chercheurs ont eu comme conséquence un manque d'infrastructure pour effectuer la recherche. Par exemple, les chercheurs ont mentionné l'élimination des salaires d'assistants de recherche de leurs budgets.

En plus des conséquences individuelles du manque de financement, les chercheurs ont identifié le niveau global de financement canadien disponible pour la recherche sur le VHC comme un obstacle significatif et de longue date. Par exemple, un chercheur a dit que le montant des subventions octroyées à la recherche sur le VHC était inférieur à la moyenne des subventions des IRSC, d'autres ont comparé le faible niveau et ensuite l'arrêt des fonds de recherche sur le VHC avec le financement disponible sur une base continue pour la

recherche sur le VIH et d'autres ont dit que le financement canadien pour la recherche sur le VHC était insuffisant à comparer à ce qui se faisait dans les autres pays du G7.

Pour certains chercheurs, le financement global inadéquat de la recherche sur le VHC a produit un manque de personnel nécessaire pour entreprendre la recherche :

les ressources insuffisantes dans les universités et les hôpitaux pour faire la recherche qui est requise.

Pour d'autres, les fonds de recherche réservés au VHC pour attirer et ensuite maintenir en poste des étudiants, des boursiers postdoctoraux et des stagiaires postdoctoraux dans le domaine du VHC sont considérés comme un obstacle actuel et futur à la réalisation de la recherche au Canada sur le VHC.

L'ampleur limitée perçue et l'expérience du renouvellement reporté au cours des dernières années de l'Initiative de recherche sur l'hépatite C de l'ASPC et des IRSC ont été jugées particulièrement problématiques :

L'ASPC et les IRSC ont créé une certaine capacité et l'ayant créée, ils ont ensuite cessé de la financer. Cette capacité a donc été perdue.

Je dois présenter à nouveau une demande aux IRSC pour renouveler ma subvention et puisque l'initiative de l'ASPC n'existe plus, il sera très difficile de financer de nombreux laboratoires canadiens. Avant l'ASPC, il n'y avait aucun laboratoire canadien travaillant dans le domaine de l'hépatite C. Le financement devrait être poursuivi puisque 4 % de la population est touchée.

Parmi les chercheurs spécialisés dans les sciences fondamentales, l'accès limité à un modèle animal et la dépendance conséquente sur le matériel humain étaient considérés comme un grand obstacle. En l'absence d'un accès facile à un modèle animal, certains chercheurs étaient d'avis que les lignes directrices sur l'éthique pour obtenir des échantillons de sang humain étaient trop restrictives :

Un des plus grands obstacles était l'accès à des ressources adéquates de sang pour étudier les effets de l'hépatite C sur les cellules immunitaires humaines. Ce problème a retardé la recherche, mais il vient de se régler.

Les lignes directrices restrictives pour les essais cliniques ont aussi été citées comme un grand obstacle à la réalisation de la recherche liée au VHC au Canada. Bien que la réalisation d'essais cliniques au Canada ait été considérée moins coûteuse qu'aux États-Unis, l'exigence d'ententes distinctes pour chaque essai clinique ralentissait et rendait coûteux le système des essais cliniques canadien. Ces restrictions ont fait en sorte qu'un chercheur canadien financé par l'initiative conjointe a réalisé ces essais aux États-Unis. Trente sites ont été ouverts aux États-Unis et aucun au Canada.

Les chercheurs en sciences sociales en particulier percevaient un intérêt biomédical et clinique en recherche sur le VHC plutôt que la participation de personnes vivant avec le VHC au processus de recherche comme un grand obstacle à la réalisation de recherches liées au VHC au Canada. Un faible signal politique et un manque de connaissances et de sensibilisation du public (y compris les décideurs) au sujet du groupe le plus négativement touché par l'infection à l'hépatite C, soit les utilisateurs de drogues par injection, a été cité comme un des obstacles à la réalisation de la recherche liée au VHC.

La communauté touchée par le VHC fait partie d'une population vulnérable, une population qui n'a pas d'expression politique. Les responsables des politiques ne sont donc pas motivés à appuyer la recherche sur le VHC.

⁶ Cette estimation de la population quant à la prévalence de l'infection au VHC de 4 % se réfère fort probablement à la prévalence globale du VHC. L'estimation de la population pour la prévalence du VHC chez les Canadiens est de 0,8 %.

⁷ Un modèle utilisant une souris pour la recherche sur le VHC existe; les chercheurs canadiens financés en vertu de l'initiative conjointe ont élaboré ce modèle de souris pour la recherche sur le VHC. Cependant, le coût élevé de ce modèle (600 \$ par souris) en a limité l'accès.

3.9 Réactions proposées aux obstacles à la mise en œuvre relevés

Dans la préparation d'une réponse aux obstacles relevés à la mise en œuvre, les perspectives des chercheurs ont convergé vers deux principaux thèmes : « *plus d'argent, plus de personnes* ».

Les chercheurs étaient massivement en faveur de la relance de l'Initiative de recherche sur l'hépatite C de l'ASPC et des IRSC pour favoriser et soutenir la recherche canadienne sur le VHC :

Financement stratégique continu, plus précisément pour cette initiative.

Relance du programme. (Le programme) a fait participer de nombreux nouveaux chercheurs – entre 20 et 30 – et ils ont fait de grands progrès dans la recherche canadienne sur le VHC.

Plusieurs chercheurs ont fait référence à la somme d'argent qui continue à être investie en recherche sur le VIH et aimeraient voir des niveaux semblables pour la recherche réservée au VHC :

Le VHC doit être une plus grande priorité du financement.

Il faut accorder un nouvel intérêt au VHC.

Il faut conserver le financement du programme de la même façon que le VIH a gardé son financement.

Attribuer l'argent également entre les virus.

Tout dépendant de leur domaine d'expertise sur le VHC, les chercheurs ont fait des propositions précises de financement pour approfondir la recherche sur le VIH au Canada et pour surmonter certains des problèmes relevés pour la réalisation de la recherche sur le VHC au Canada :

Le financement doit être investi dans le traitement comme un investissement positif (afin de favoriser) un retour à la santé.

Il faut une meilleure gestion et un meilleur traitement – il faut transférer des fonds dans ce domaine.

Plus d'argent dans la recherche en prévention.

Fournir des fonds suffisants pour une initiative sur les cohortes – il faut une cohorte nationale couvrant plusieurs populations différentes.

Les chercheurs ont aussi fait des suggestions sur la façon de pallier le manque de chercheurs canadiens sur le VHC :

La souplesse dans le financement de la recherche avec un accent sur les bourses de carrière afin de permettre un temps réservé à la recherche pour les chercheurs établis.

Plus d'argent, plus d'initiatives pour soutenir les débouchés de carrière pour les personnes souhaitant effectuer des travaux cliniques et de recherche.

Plus de mesures incitatives pour les cliniciens qui traitent les personnes vivant avec le VHC pour qu'elles participent à la recherche.

Les scientifiques qui ont donné comme obstacle les lignes directrices restrictives quant à l'accès aux échantillons de sang humain ont proposé une solution de compromis :

Si l'utilisation d'un résultat de recherche provenant d'un patient n'a pas d'incidence négative sur ce patient, il devrait alors y avoir plus de latitude pour obtenir et utiliser ce résultat.

Dans le même ordre d'idées, les scientifiques qui ont connu des problèmes dans la réalisation d'essais cliniques au Canada ont proposé une solution précise :

Santé Canada doit réviser le mode de réalisation des essais cliniques.

Les spécialistes des sciences sociales, préoccupés par la prépondérance du financement de la recherche en sciences fondamentales et cliniques, ont proposé que les décisions de financement ne devraient pas être prises uniquement dans une perspective biomédicale, mais qu'elles devraient aussi retenir l'aspect psychosocial. Il a été proposé que des experts dans ce domaine particulier devraient évaluer les projets psychosociaux. Plusieurs chercheurs ont proposé de mettre davantage l'accent sur les aspects sociaux du VHC :

Réagir à la recherche qui examine les déterminants socioculturels de la transmission du VHC.

Les IRSC devraient soutenir plus de recherches sur les déterminants de la santé, la réduction des dommages et la coinfection.

Accorder plus d'importance aux aspects de santé publique des incidences de l'infection au VHC et favoriser une plus grande participation de la communauté à la recherche.

3.10 Les grands obstacles à la diffusion de la recherche liée au VHC au Canada

Les chercheurs participant au sondage ont cerné trois grands obstacles à la diffusion de la recherche liée au VHC au Canada : le manque de soutien des activités de diffusion; le manque de sévérité perçue et donc de visibilité du VHC à comparer au VIH; et encore une fois, le manque d'intérêt pour la santé des utilisateurs de drogues injectables, la population la plus touchée par le VHC.

Plusieurs chercheurs ont parlé de la nécessité de soutenir la diffusion de leur recherche. Certains ont cerné le besoin à un niveau individuel :

Les chercheurs en sciences fondamentales ont besoin d’aide pour la diffusion. Il s’agit d’un rôle de spécialiste; les chercheurs en sciences fondamentales devraient avoir accès aux spécialistes.

D’autres chercheurs considèrent le manque de soutien national à la diffusion comme un grand obstacle :

Manque d’infrastructure nationale pour la diffusion.

Il n’y a pas d’institut national ni d’initiative nationale pour aider à la diffusion.

Pour d’autres chercheurs, le manque d’intérêt pour l’infection au VHC est un obstacles à la diffusion :

D’autres questions sont plus connues, p. ex. le cancer, le cancer du sein – le VHC n’est pas reconnu.

Alors que pour d’autres, ce sont les caractéristiques de la population qui constituaient des défis de diffusion :

La diffusion n’est pas importante puisque la population n’est pas importante.

Le manque d’intérêt et la marginalisation des utilisateurs de drogues injectables.

3.11 Réactions proposées aux obstacles à la diffusion relevés

Certains chercheurs ont proposé une augmentation du financement pour faciliter les activités de diffusion afin de solutionner les problèmes actuels en matière de diffusion. Ces chercheurs ont attribué aux bailleurs de fonds la responsabilité de régler le problème :

Si les IRSC et d’autres organismes souhaitent avoir une diffusion appropriée, ils doivent en tenir compte lorsqu’ils examinent les propositions et lorsqu’ils préparent des budgets puisque c’est toujours la diffusion qui est éliminée.

Pour ce qui est de la recherche qui devrait déboucher sur des recommandations à l’intention des responsables des politiques, ces propositions doivent être prises en considération pour un financement plus important et une période de diffusion accrue de ces résultats. Cela prend du temps.

En ce qui concerne les réactions au niveau individuel, certains chercheurs ont mentionné le temps réservé aux activités de diffusion :

Le financement nécessaire pour libérer du temps pour la diffusion – une tâche importante.

Temps de recherche réservé à la publication.

D’autres chercheurs ont proposé des réactions plutôt à l’échelle de la population :

Le département des relations avec les médias encourage les chercheurs à diffuser leurs résultats par la publication dans des revues scientifiques ou auprès des médias.

Cependant, l'intervention privilégiée par la plupart des répondants était une forme ou l'autre de réseautage, peut-être par le truchement d'une réunion nationale annuelle. Les chercheurs avaient différents points de vue quant à la composition des publics cibles :

Réunion annuelle nationale des chercheurs, des prestataires de soins de santé et des personnes vivant avec le VHC.

Réunion annuelle ou atelier pour les chercheurs sur le VHC.

Organisme national pour rassembler ces groupes.

Participation avec d'autres chercheurs, scientifiques, groupes publics et professionnels.

Nous devons fournir des occasions de collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada pour qu'elle soit sensibilisée aux données disponibles. Faire en sorte que les recommandations portant sur la recherche soient fournies aux responsables des politiques.

3.12 Principales interventions pour transformer la recherche en action

Les points de vue des chercheurs les mesures requises pour transformer la recherche en action convergent sur trois thèmes : les révisions aux possibilités et aux procédures de financement de la recherche, la création d'initiatives nationales de réseautage ainsi qu'un programme cohérent et viable à long terme de recherche mettant l'accent sur la collaboration entre les chercheurs de toutes les disciplines travaillant à la recherche sur le VHC et doublé d'un programme de financement à long terme, de formation et de perfectionnement professionnel.

Dans la présente section du rapport, les perspectives des chercheurs sur les principales mesures que Santé Canada et les organismes fédéraux subventionnaires de la recherche devraient entreprendre sont examinées dans le contexte de l'information obtenue concernant d'autres initiatives sur le VHC aux États-Unis, en Australie et au Royaume-Uni.

Possibilités et procédures de financement de la recherche

Les répondants avaient de nombreuses recommandations de modifications à la stratégie de financement actuelle des IRSC et de l'ASPC en général et de l'octroi d'un soutien salarial en particulier.

Le manque de temps réservé uniquement à la recherche est un thème qui a été cité par de nombreux chercheurs comme un des obstacles à la réalisation de la recherche sur le VHC et à la diffusion des résultats au Canada. Augmenter le nombre de bourses salariales proposées et la durée de chacune d'elles sont des solutions proposées par de nombreux chercheurs. En ce qui concerne l'élimination de certaines des difficultés afférentes à la diffusion des résultats de recherche, la question des bourses salariales a de nouveau été soulevée. L'octroi aux chercheurs établis de bourses salariales qui ne sont pas liées à des subventions de recherche supplémentaires est une des stratégies proposées pour assurer la diffusion efficace des résultats d'une subvention avant d'entreprendre un autre projet.

Le soutien des chercheurs professionnels par des bourses salariales pour permettre de réserver du temps à la recherche. Les bourses de recherche des IRSC et de l'ASPC ne devraient pas être liées à un projet de recherche.

Les répondants trouvaient aussi que l'ASPC et les IRSC avaient un rôle clé à jouer dans le domaine du transfert des connaissances, indiquant que les questions

de transfert des connaissances et d'échange devraient être un élément intégral du processus d'examen :

Les études ayant des répercussions sur les politiques devraient être signalées dès le début du processus d'examen et il faudrait leur accorder des calendriers prolongés et un financement accru.

Initiatives nationales de réseautage

La recommandation d'améliorer la transformation de la recherche en action, citée par de nombreux chercheurs, visait la création d'un atelier ou d'une conférence nationale annuelle semblable à celle dans le domaine du VIH :

Il faut une réunion nationale de réseautage; il y a environ 30 scientifiques dans le domaine. Il faut les rassembler avec des éducateurs pour augmenter les transferts et les échanges de connaissances.

Symposium scientifique annuel sur le VHC.

Un groupe national de réseautage est essentiel pour soutenir les chercheurs dans les différentes disciplines.

Financement durable

Les réponses des chercheurs à la question visant à déterminer quelle mesure fédérale devrait être prise pour transformer la recherche en action étaient conformes aux réponses à de nombreuses autres questions sur les obstacles à la réalisation de la recherche sur le VHC au Canada. Les chercheurs ont constamment témoigné de la nécessité d'un financement à long terme durable pour la recherche sur le VHC au Canada, du besoin d'un mécanisme pour rassembler les chercheurs dans les disciplines de la science fondamentale, clinique, de la prévention et du traitement liées à la recherche sur le VHC et du besoin d'élaborer une infrastructure sécuritaire de recherche sur le VHC par l'investissement à long terme en formation et dans l'infrastructure microbiologique médicale. L'analyse des stratégies complètes de recherche pour accomplir ces buts dans d'autres pays industrialisés indique qu'une stratégie de recherche canadienne sur le VHC pourrait certes contribuer à réagir à certains des problèmes relevés par les chercheurs canadiens.

Aux États-Unis par exemple, un certain nombre d'instituts nationaux font de la recherche sur le VHC. La Liver Disease Research Branch de la Division of Digestive Diseases and Nutrition au National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK) est l'établissement qui a la plus grande responsabilité pour la recherche sur l'hépatite C au National Institutes of Health (NIH). Cependant, aux NIH, l'hépatite C est un intérêt de recherche partagé du NIDDK, du National Institute of Allergy and Infectious Diseases, du National Cancer Institute, du National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, du National Institute on Drug Abuse et du National Heart, Lung, and Blood Institute.

À l'instar des IRSC, les NIH effectuent, soutiennent, planifient et coordonnent la recherche sur l'hépatite C de multiples façons : bourses de recherche sur l'hépatite C proposée par les chercheurs, propositions de recherche commandée, conférences, ateliers et éducation publique scientifique. Bien que la recherche sur l'hépatite C soit réalisée par de multiples instituts, il y a des mécanismes pour assurer la coordination entre les instituts et les centres pour le financement des subventions de recherche, des centres de recherches et des essais cliniques.

Les instituts et les centres collaborent sous l'égide du trans-NIH Hepatitis C Working Group afin d'élaborer de nouvelles initiatives, des demandes de subvention et des idées pour des ateliers et des symposiums. Au cours de l'exercice 2004, 118 millions \$ ont été investis dans la recherche sur l'hépatite C.

Un plan d'action des NIH orientera les recherches futures sur le VHC aux États-Unis en ce qui a trait à la recherche sur les maladies du foie menée par de multiples intervenants, dont des experts scientifiques et autres à l'externe⁸.

Au Royaume-Uni, on propose de donner une orientation semblable à un programme national de recherche sur le VHC mené par des consultations auprès des intervenants. Durant le processus d'élaboration de la Hepatitis C Strategy for England (2002), le ministère de la Santé a été sensibilisé quant aux lacunes des connaissances et le besoin de recherches pour aider à réduire l'incidence de ces lacunes. Le ministère de la Santé a recommandé plusieurs domaines de recherche, soit la recherche sur la survie du virus de l'hépatite C dans l'équipement d'injection utilisé, une recherche internationale coordonnée pour réduire le risque de transmission du VHC de la mère à l'enfant, la modélisation mathématique pour déterminer ou cibler les ressources pour la prévention afin qu'elles aient le plus d'effet, les recherches en prévention de l'initiation à l'injection et les résultats de la recherche des grandes études pour déterminer l'efficacité de la médecine complémentaire et de remplacement dans la gestion de l'hépatite C⁹.

Le programme national de recherche de l'Australie sur le VHC encourage lui aussi la collaboration, la diffusion et la transformation. En 1999, l'Australie a publié son plan pour combattre le fardeau de plus en plus lourd que représente l'hépatite C : la National Hepatitis C Strategy 1999-2000 to 2003-2004. Plusieurs priorités ont été cernées dans cette stratégie, y compris la recherche¹⁰. Au début de cette période (1999-2000), le gouvernement australien a investi 12,4 millions \$AU sur quatre ans à The Hepatitis C Education and Prevention Initiative ainsi que 15,9 millions \$AU additionnels sur quatre ans en 2003-2004. Le financement a été attribué aux gouvernements des États et des territoires pour l'élaboration pour la réalisation de programmes portant sur l'hépatite C et pour des activités nationales¹¹. Depuis 1999, environ 8 millions \$AU de ce financement ont servi à financer la recherche sur l'hépatite C par le truchement de bourses de recherche octroyées par le National Health and Medical Research Council¹¹. De plus, 8 millions \$AU par année ont été versés par les centres nationaux sur le VHC à la recherche combinée sur le VIH et le VHC¹¹. Les exemples de titres de projets financés en 2004 comprennent « Choice or chance: contraceptive use by women with Hep C », « Hepatitis C culture and control for vaccine development » et « Factors influencing Hepatitis C virus infection in injecting drug users ¹² ». Afin de poursuivre l'élan donné grâce à la première stratégie, The National Hepatitis C Strategy 2005-2008 a été réalisée. En ce qui concerne la recherche, la stratégie a précisé des domaines d'action prioritaires précis, favorisant la collaboration, la diffusion et la transformation des connaissances¹⁰.

De plus, en 1998, le Strategic Research Development Committee (SRDC) de l'Australie annonçait qu'il consacrerait 1 million \$AU au financement d'un programme de recherche sociale et sur le comportement dans le domaine de l'hépatite C. En vertu de ce programme, 12 subventions de projets ont été financées¹³. Après une période de deux ans, un rapport sur les résultats préliminaires de chacun des projets a été présenté et le SRDC a convoqué un atelier rassemblant les chercheurs avec d'autres intervenants clés.

⁸ Hepatitis C Research at the National Institutes of Health. Consulté le 20 février 2006 <http://www.hhs.gov/asl/testify/t041214a.html>

⁹ Hepatitis C Strategy for England. Consulté le 20 février 2006 http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PublicationsPAmpGBrowsableDocument/fs/en?CONTENT_ID=4103274&chk=c2RL0X

¹⁰ National Hepatitis C Strategy 2005-2008. Commonwealth of Australia 2005. Consulté le 7 janvier 2006

<http://www.health.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/Content/phd-hepc-strategy-0508-cnt.htm>

¹¹ Hepatitis C funding and initiatives. Consulté le 7 janvier 2006 <http://www.health.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/Content/health-pubhlth-strateg-hiv-hepc-hepc-funding.htm>

¹² Research Snapshot – Hepatitis C. Consulté le 7 janvier 2006 www.nhmrc.gov.au/news/snapshots/hepatitisc.htm

¹³ Report on the SRDC's of Social and Behavioral Research into Hepatitis C. Consulté le 7 janvier 2006 http://www.nhmrc.gov.au/publications/_files/hepc.pdf

4.0 CONCLUSIONS

Pour conclure le présent rapport, il faut tenir compte de certaines limites. Les données contenues dans ce document sont liées uniquement aux perspectives des chercheurs qui ont répondu à la demande envoyée par courriel de participer à un sondage téléphonique. Ces répondants ont représenté les deux tiers des chercheurs ayant reçu un financement grâce à l'initiative conjointe. Ces données ne peuvent donc être considérées comme représentant les points de vue de tous les chercheurs financés grâce à l'initiative conjointe.

Cependant, les domaines de recherche, tels qu'attribués par les IRSC, des 13 chercheurs qui n'ont pas répondu aux deux demandes de participation par courriel et aux deux demandes par téléphone, des trois chercheurs qui ont refusé de participer et des quatre chercheurs qui n'étaient pas accessibles au moment du sondage, étaient très semblables à ceux des chercheurs qui ont participé. Par exemple, les plus grandes proportions s'étaient vues attribuer « biologie » comme intérêt de recherche par les IRSC et aucun chercheur n'avait reçu « prévention », reflétant l'équilibre des domaines des chercheurs qui avaient répondu.

Dans le cadre de l'Initiative de recherche sur l'hépatite C de l'ASPC et des IRSC au cours de son histoire de sept ans, plus de 18 millions \$CAN ont été engagés en subventions fonctionnelles de recherche, plus de 1 750 000 \$ ont été consacrés aux bourses salariales et plus de 750 000 \$ aux bourses de formation. Ce financement se compare de façon raisonnablement favorable aux fonds attribués par le gouvernement australien par le truchement de sa National Hepatitis C Strategy, mais, ce qui n'est pas surprenant, sont bien inférieurs aux fonds proposés à la recherche sur le VHC aux États-Unis.

Cependant, un des buts de l'initiative conjointe était de choisir avec efficacité et de financer une vaste gamme de recherches méritoires et pertinentes sur le plan scientifique. Le fait que près de la moitié des chercheurs participant à cet examen se soient identifiés eux-mêmes comme spécialistes des sciences fondamentales indique que l'initiative peut ne pas avoir particulièrement réussi à cet égard. En fait, puisque les chercheurs en sciences sociales se sont plaints du manque de financement acheminé à la recherche sur le comportement social en général et à la recherche des déterminants sociaux de la santé afférents à l'infection au VHC en particulier, ceci valide cette hypothèse. Le déséquilibre des intérêts de recherche est aussi révélé dans les données sur les domaines de recherche des répondants. La biologie, soit comme domaine unique de recherche (26 %) ou combinée à d'autres domaines (10 %), a prédominé; aucun chercheur répondant au sondage n'a nommé la prévention comme son principal domaine de recherche et seulement 13 % ont combiné la prévention avec d'autres domaines de recherche. Cette situation a prévalu malgré la reconnaissance du problème par les IRSC qui ont lancé un appel ciblé de propositions de recherche dans le domaine des questions de recherche sociale et du comportement liées au VIH et au VHC pour réagir spécifiquement à ces problèmes. Quatre projets ont été financés en vertu de cette initiative.

L'incidence de cette recherche financée a été remarquable dans plusieurs domaines. Un des résultats les plus impressionnants de l'initiative conjointe a été l'ampleur de la collaboration entre les chercheurs et une vaste gamme de groupes divers aussi bien dans la conception de la recherche que dans sa réalisation. Les chercheurs ont témoigné que cette collaboration n'aurait pas été possible sans l'élan et le financement fournis grâce à cette initiative.

L'ampleur de la diffusion des connaissances et du transfert du savoir et des activités d'échange a aussi été impressionnante. Les résultats de la recherche des chercheurs sur le VHC financés ont été diffusés par une gamme complète d'activités, y compris les méthodes traditionnelles de présentation à des conférences nationales et internationales principalement à un auditoire scientifique professionnel, ainsi que lors d'occasions plus communautaires à des auditoires non professionnels, y compris des personnes vivant avec le VHC ou qui pourraient en être infectées. L'augmentation des articles dans les journaux examinés par les pairs liés au VHC publiés par des chercheurs canadiens dans des journaux internationaux mérite une mention particulière. L'augmentation de plus de 200 % des publications dans le domaine scientifique entre la période avant le début de l'initiative conjointe (1997-1999) et les années suivant son établissement (2003-2005) atteste de l'utilité de l'initiative à cet aspect particulier de la diffusion des connaissances.

Le perfectionnement des capacités par la supervision d'étudiants de troisième cycle et postdoctoraux a été considérable pendant toute la période de l'initiative et presque tous les chercheurs avaient supervisé au moins un étudiant de troisième cycle dans le domaine du VHC. Le nombre d'étudiants du troisième cycle et, notamment, d'étudiants postdoctoraux soutenus par les fonds de l'initiative conjointe ou par des bourses de formation est un autre indicateur de la réussite de l'initiative dans le domaine du perfectionnement des capacités. À cet égard, l'initiative peut être perçue comme ayant atteint avec succès un autre des objectifs retenus, c.-à-d. d'accroître la capacité de recherche et la productivité liée au VHC par des programmes de formation.

L'atteinte de ces résultats significatifs n'a pas été réalisée sans certains défis du point de vue des chercheurs. Qu'il soit lié à la mise en œuvre de la recherche elle-même ou à la diffusion essentielle des nouveaux résultats de la recherche, le manque de financement stratégique suffisant et durable a été considéré par presque tous les répondants comme le plus grand obstacle dans la réalisation de la recherche sur le VHC au Canada. La disparition prévue de l'initiative conjointe avec ses fonds réservés à la recherche sur le VHC a constitué une grande préoccupation. Les chercheurs ont commenté sur la perte éventuelle de la capacité de recherche en ce qui concerne la participation de nouveaux chercheurs dans ce domaine, le manque d'infrastructure de recherche par rapport à la perte du financement important requis pour équiper les laboratoires pour étudier le VHC et la perte globale de l'élan et de l'intérêt pour la recherche sur le VHC suscités initialement par l'initiative conjointe.

Plus précisément, en ce qui concerne le transfert et l'échange des connaissances de recherche, les autres obstacles relevés concernaient le manque d'une structure nationale réservée à la facilitation et au soutien de la diffusion des résultats de la recherche auprès des chercheurs de différentes disciplines, au sein de la même discipline, aux responsables des politiques et aux personnes vivant avec l'hépatite C ou pouvant en être infectées. Ce domaine requiert clairement d'autres travaux pour que l'initiative conjointe soit considérée comme ayant atteint son objectif d'encourager la diffusion et l'application des résultats de recherche par le financement d'initiatives spéciales, d'ateliers, de colloques ou d'autres événements conçus afin de favoriser la synthèse des résultats ou pour faciliter l'application des résultats de recherche par les clients.

Ayant atteint de grands résultats pour stimuler une recherche productive, informative, très pertinente et essentielle sur le VHC au Canada, d'autres travaux sont requis pour maintenir ce niveau de résultat et pour réagir à certains des obstacles à la réalisation et à la diffusion des résultats de la recherche sur le VHC au Canada cernés par les répondants participant à cet examen.

Un financement durable, réservé et à long terme dans le contexte de la planification et du soutien en collaboration a été massivement considéré comme le moyen de rehausser la recherche sur le VHC au Canada. Les résultats d'une telle attribution financière et de ressources spécifiques ont été considérés comme nécessaires à l'atteinte d'un bassin accru de chercheurs très qualifiés à tous les niveaux d'expérience et dans tous les domaines de la recherche à multiples facettes pour réagir de façon significative à la question de santé socialement importante de la prévention du VHC pour les personnes à risque d'en être infectées; et le traitement

de pointe pour les personnes vivant avec le virus ainsi que des soins et du soutien aux personnes vivant avec les séquelles à long terme de la maladie.

Les sentiments de deux chercheurs résument les caractéristiques décrites par de nombreux autres chercheurs comme étant essentielles à la transformation de la recherche en action – « *Une structure de recherche adéquatement financée mettant l'accent sur la diffusion* » qui, selon le second chercheur, peut être atteinte par le renouvellement de l'Initiative de recherche sur l'hépatite C de l'ASPC et des IRSC :

*Il a été difficile de maintenir une base financière stable pour poursuivre notre recherche sur le VHC. Ironiquement, ceci provient du fait que notre programme de recherche a finalement démarré et que des résultats très prometteurs de recherche se font jour. Je suis d'avis qu'il s'agit d'une situation connue par de nombreux chercheurs canadiens qui ont initialement été financés par l'initiative ASPC-IRSC sur l'hépatite C. Ce genre de situation ne devrait pas être oublié lorsqu'on conçoit et lance des initiatives stratégiques (l'initiative sur le SRAS est aussi un exemple révélateur). Non seulement la recherche biomédicale prend-elle beaucoup de temps, mais elle représente aussi un grand investissement dans la carrière d'un chercheur : lorsqu'un chercheur (et son équipe) choisit de relever un nouveau défi scientifique et, ce faisant, dévie de sa spécialité fondamentale, il ou elle devrait se voir offrir plus qu'un financement temporaire. **Autrement, les bénéfices à long terme pour la communauté de la recherche, les patients, la population en général et le pays dans son entier sont compromis.***

5.0 Annexes

Annexe I Composition du Comité consultatif de l'examen

John Blatherwick

Vancouver Coastal Health Authority

Joseph Cox

Hôpital général de Montréal

Jennifer Gunning

Chef d'équipe, Initiatives de recherche sur le VIH/sida et le VHC
Institut des maladies infectieuses et immunitaires des IRSC

Jenny Heathcote, M.D., FRCP, FRCP©

Hôpital Toronto Western

Mel Krajden, M.D., FRCP©

Directeur, BC Hepatitis Services
Directeur associé, Laboratory Services
BC Centre for Disease Control

James Kreppner

La Société canadienne de l'hémophilie

Gavin Lemieux

Évaluation et analyse—IRSC

Sam Lee

Université de Calgary

Amanda Roberts

l'Agence de la santé publique du Canada, Alberta/Territoires de Nord-Ouest

Membres d'office

Katherine Dinner

l'Agence de la santé publique du Canada, La Programme concernant l'hépatite C

Lynne Leonard

Université d'Ottawa

Josie Sirna

l'Agence de la santé publique du Canada, La Programme concernant l'hépatite C
