

Santé mondiale

Des Canadiens en santé dans un monde en santé





Santé mondiale

Des Canadiens en santé dans un monde en santé

Instituts de recherche en santé du Canada

160, rue Elgin, 9^e étage, Indice de l'adresse 4809A, Ottawa (Ontario) K1A 0W9 Canada www.irsc-cihr.gc.ca

Aussi affiché sur le Web en formats PDF et HTML

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada (2008) N° de cat. MR21-91/2008F-PDF ISBN 978-0-662-07459-5

Santé mondiale

Des Canadiens en santé dans un monde en santé



Introduction

Nous vivons dans un monde de moins en moins cloisonné – et le Canada n'est pas à l'abri des problèmes de santé qui touchent la vie des gens ailleurs sur la planète. Les Canadiens ne peuvent être en santé dans un monde qui ne l'est pas.

Les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) sont confrontés à des défis de santé particuliers, notamment l'épidémie de VIH/sida, les maladies infectieuses, le manque de services de santé adéquats et la pénurie de professionnels de la santé pouvant fournir ces services. C'est le cas également de certaines populations dans les pays développés, par exemple les Autochtones. Malgré les besoins énormes, 90 % des investissements mondiaux dans la recherche en santé sont consacrés à des maladies qui sont responsables de seulement 10 % des problèmes de santé mondiaux.

Pour corriger cet écart, communément appelé « écart 10/90 », et pour contribuer aux objectifs du Millénaire pour le développement établis par les Nations Unies, les IRSC ont fait de la recherche en santé mondiale une priorité et se livrent à un large éventail d'activités, comme l'Initiative de recherche en santé mondiale, dont le but est de soutenir la recherche en santé ciblant les défis et les besoins de santé particuliers des PRFI. En plus de financer la recherche, les IRSC créent des partenariats visant à développer la capacité de recherche et la capacité des systèmes de santé dans ces pays, ainsi qu'à leur permettre de faire face à leurs propres défis de santé.

Dans un monde sans frontière, le Canada ne peut faire cavalier seul. Les initiatives de recherche en santé mondiale décrites aux pages suivantes témoignent de l'engagement des IRSC à promouvoir la santé des Canadiens dans un monde en santé.

Les IRSC en bref

Fondés en 2000, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) sont la réponse du Canada à la révolution de la recherche en santé dans le monde. Le mandat des IRSC consiste à créer de nouvelles connaissances et à les appliquer en vue d'améliorer la santé, de renforcer le système de santé et d'offrir de meilleurs produits et services de santé à la population canadienne.

Les IRSC adoptent une approche multidisciplinaire fondée sur la résolution de problèmes à l'égard des défis en santé auxquels les Canadiens font face. Les IRSC favorisent une approche inclusive, qui permet de réunir des chercheurs de toutes les disciplines, qu'il s'agisse des sciences sociales, des sciences biomédicales, de l'informatique ou du génie.

En établissant des partenariats nationaux et internationaux, les IRSC apportent de nouvelles perspectives à la santé et font en sorte que les résultats de la recherche sont appliqués là où c'est nécessaire.

Le financement des IRSC sert surtout à appuyer des recherches proposées par des chercheurs. Une partie est cependant réservée pour des initiatives stratégiques dans des secteurs de recherche où les besoins sont importants. La santé mondiale est un de ces secteurs.



Le besoin



Les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) sont confrontés à d'importants défis de santé, lesquels sont souvent différents de ceux des pays à revenu élevé. Le taux de mortalité infantile est élevé, l'espérance de vie est faible et le risque de contracter des maladies infectieuses est grand.

Dans les PRFI, des millions de gens meurent chaque année de maladies qui sont à la fois évitables et traitables. Tous les ans, plus de 500 millions de personnes tombent gravement malades à cause de la malaria, et plus d'un million d'entre elles en meurent, surtout des nourrissons, des jeunes enfants et des femmes enceintes, dont la plupart en Afrique¹. Ce continent compte également le plus grand nombre de décès dus à la tuberculose et le plus haut taux de mortalité par habitant². La malaria et la tuberculose sont les principales causes de décès dans les pays africains. En Afrique subsaharienne, le VIH/sida atteint des proportions épidémiques : en 2006, 24,7 millions d'adultes et d'enfants étaient infectés par le virus³. Les maladies non transmissibles comme le cancer et les maladies cardiovasculaires représentent une part grandissante des problèmes de santé dans de nombreux PRFI.

Les systèmes de santé de ces pays ne disposent ni de l'infrastructure ni des ressources humaines nécessaires pour relever ces défis, ce qui se traduit par la mauvaise santé, l'invalidité et le décès prématuré dans bien des pays. La mauvaise santé est un problème en soi. C'est également un obstacle sérieux à la croissance économique, à l'amélioration de la productivité et du niveau de vie, ainsi qu'à l'épanouissement humain.

En 1998, seulement 10 % des quelque 73,5 milliards de dollars (US) investis dans la recherche et le développement en santé ont été consacrés à 90 % des problèmes de santé de la planète, la plupart concentrés dans les pays pauvres. Depuis ce temps, des organismes du monde entier tentent de corriger cet écart « 10/90 ». Les IRSC font leur part, ayant désigné la recherche en santé mondiale comme priorité.

¹ Organisation mondiale de la Santé, fiche d'information sur le paludisme, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs094/fr/>
² Organisation mondiale de la Santé, fiche d'information sur la tuberculose, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/fr/>
³ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, http://www.unaids.org/en/HIV_data/epi2006/default.asp



La réponse



Depuis leur fondation, les IRSC sont très présents sur la scène mondiale, ayant établi plus de 150 collaborations avec des organismes de l'extérieur du Canada. Ces collaborations visent à harmoniser nos priorités de recherche avec celles de nos partenaires internationaux et à renforcer la capacité de recherche en santé au Canada et dans les pays partenaires.

L'engagement international des IRSC se manifeste de nombreuses façons, notamment celles décrites ci-dessous.

L'Initiative de recherche en santé mondiale

Établie en 2001, l'Initiative de recherche en santé mondiale (IRSM) est un partenariat entre les IRSC, l'Agence canadienne de développement international (ACDI), le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) et Santé Canada. Une première pour le Canada, ce partenariat mobilise l'expertise des quatre partenaires pour se pencher sur les problèmes de santé des PRFI et sur les priorités en santé mondiale. Santé Canada jouit d'une mine de connaissances et d'un leadership reconnu dans le domaine de la santé. Le CRDI possède une vaste expérience de la recherche dans les pays en développement. L'ACDI se spécialise dans le développement international, notamment le développement de la santé fondé sur des données probantes. Et les IRSC soutiennent l'excellence en recherche, dont l'examen par les pairs constitue la pierre angulaire.





Dans le cadre de l'IRSM, quatre organismes fédéraux aux mandats et à l'expertise complémentaires permettent au Canada de travailler avec les PRFI à l'atteinte des objectifs prioritaires de ces pays à l'égard de la santé et du système de santé, en misant sur des programmes de recherche et de développement des capacités et sur des collaborations stratégiques, ainsi qu'en influençant les politiques et les objectifs de recherche en matière de santé mondiale. Cela est rendu possible par le partage des connaissances, de l'expérience et des ressources de tous les partenaires aux fins du renforcement des capacités de recherche en santé mondiale au Canada et dans les pays en développement. Le succès de l'IRSM repose notamment sur la promotion et le renforcement de l'échange et du transfert des connaissances, y compris la création d'alliances avec des décideurs et d'autres utilisateurs de la recherche, le soutien à la recherche ciblant les problèmes de santé prioritaires des populations vulnérables des PRFI et le soutien à des équipes conjointes Canada-PRFI affectées à divers problèmes de santé.

Depuis sa création, l'IRSM a permis de financer près de 70 projets pilotes et de projets de recherche et développement. Elle a également contribué à l'évolution de la Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale, un organisme sans but lucratif qui se charge de coordonner la recherche en santé mondiale au Canada et à l'étranger, de façon à l'orienter vers les problèmes de santé des PRFI.

- Les communautés et les responsables des politiques ne peuvent prévoir des façons d'améliorer la santé sans d'abord comprendre l'ampleur et la nature des problèmes de santé. La **Dre Theresa Gyorkos**, de l'Université McGill, et le **Dr Martin Casapia**, de l'Asociación Civil Selva Amazónica et de l'Universidad Nacional de la Amazonía, ont dirigé une équipe qui a procédé à la première enquête exhaustive sur la santé d'une communauté du bassin amazonien au Pérou. Ils ont compilé des statistiques alarmantes. Par exemple, plus de 80 % des enfants d'âge scolaire avaient des vers, et 33 % présentaient un retard de croissance en raison d'une

malnutrition. Ce projet constitue un premier pas vers l'amélioration de la santé et a contribué à développer la capacité nécessaire à la poursuite des efforts de recherche.

- Une équipe canado-cubaine dirigée par le **Dr Jerry Spiegel**, de l'Université de la Colombie-Britannique, et le **Dr Mariano Bonet**, de l'Institut national d'hygiène, d'épidémiologie et de microbiologie (INHEM) de Cuba, a réussi à concevoir, à établir et à mettre au point un système de prévention et d'éradication de la dengue (maladie virale transmise par les moustiques) dans un quartier pauvre de La Havane où la densité de population est élevée, les conditions de logement sont déplorables et l'approvisionnement en eau est irrégulier – ce qui en fait un terrain propice à la propagation de la maladie par les moustiques. Le système repose sur la participation de l'ensemble de la communauté pour assurer une surveillance continue. La création de capacités locales était un volet crucial du projet, et l'équipe s'est penchée sur la formation des travailleurs de première ligne, des membres de la communauté et des chercheurs à Cuba. Le projet a également reçu l'appui d'un collègue mexicain, ce qui ouvre la voie à des collaborations futures en Amérique latine et dans les Caraïbes en matière de lutte contre la dengue.
- La pénurie de personnel soignant au Nigéria est un aspect important de la crise qui sévit au pays dans le domaine des soins de santé, crise exacerbée par un exode continu des travailleurs (le Nigéria compte 28 médecins par 100 000 habitants – le Canada en compte 214 par 100 000 habitants). Une étude conjointe Nigéria-Canada dirigée par la **Dre Bernadette Stringer**, de l'Université Western Ontario, se penche sur le problème des conditions de santé et sécurité qui contribuent peut-être à cet exode, en particulier la transmission de maladies à diffusion hémotogène. Parmi les trois hôpitaux ayant pris part à l'étude, l'équipe a constaté qu'un seul était pourvu d'un comité de lutte aux infections et d'un programme de surveillance des infections



transmises en milieu hospitalier; même dans cet hôpital, le personnel n'était pas bien informé des pratiques et politiques en matière de lutte aux infections. La **Dre Abimbola Oluwatosin**, chercheuse nigériane faisant partie de l'équipe, dirige à présent un important programme de formation en santé et sécurité au travail pour les infirmières du Nigéria, programme qui a été mis en œuvre grâce à une possibilité de formation engendrée par la participation au projet. Le partenariat s'est également étendu à d'autres régions du Nigéria et a mené à de nouvelles collaborations internationales dans des domaines de recherche similaires.

Excellence en recherche

Dre Ana Sanchez : Faire sa part pour sa patrie

Lorsqu'on pense aux maladies infectieuses dans les pays en développement, ce sont surtout les plus meurtrières qui viennent à

l'esprit, comme le VIH/sida, la tuberculose ou la malaria. La Dre Ana Sanchez, quant à elle, pense de façon plus modeste. Elle lutte contre une maladie qui, bien que moins mortelle, cause néanmoins d'énormes souffrances et des problèmes de santé tout au long de la vie, en plus de mettre en jeu la sécurité économique et alimentaire et, dans l'ensemble, de perpétuer le cercle vicieux de la pauvreté dans son pays d'origine, le Honduras. La maladie, qui porte le nom de taeniasose ou

cysticercose, est provoquée par un ver solitaire qu'on retrouve dans les régions où les gens vivent en étroite proximité avec les porcs. Vu la pauvreté des collectivités touchées, il n'existe pas de solution simple pour réduire le fardeau de la maladie. Il est facile de se décourager, avoue la Dre Sanchez, professeure agrégée au Département des sciences de la santé communautaire de l'Université Brock, à St. Catharines, en Ontario. Elle a plutôt décidé de faire équipe avec des collègues honduriens

pour introduire des changements modestes dans les collectivités locales – notamment en encourageant les familles à ne pas laisser les porcs en liberté, ceux-ci étant ainsi moins susceptibles de contracter le ver solitaire et de le transmettre aux humains.

La Dre Sanchez croit que des porcs plus sains auront un effet positif sur la sécurité et la salubrité alimentaire. Des enfants mieux nourris auront plus de facilité à l'école, et c'est avec une meilleure éducation qu'ils auront de meilleures perspectives économiques. C'est un effet en cascade qu'on peut déclencher par de petits gestes. Mais la Dre Sanchez signale que le changement ne peut être imposé d'en haut; son projet a réuni des membres de la collectivité à toutes les étapes. Certains de ses étudiants canadiens ont aussi pris part au projet. Mais ce sont les Honduriens qui en tirent les plus grands bénéfices – d'abord les collectivités, qui savent mieux comment améliorer leur santé et leur stabilité économique, et aussi les étudiants honduriens, qui ont développé leurs capacités en participant au projet de recherche. On dit souvent que les professionnels qui quittent leur pays contribuent à l'exode des cerveaux. Pour la Dre Ana Sanchez, le fait d'avoir quitté son pays lui a permis de retourner y travailler à la santé de ses compatriotes.



La réponse - Le Programme de partenariat Teasdale-Corti de recherche en santé mondiale



Le Programme de partenariat Teasdale-Corti de recherche en santé mondiale

Le Programme de partenariat Teasdale-Corti de recherche en santé mondiale est une source d'investissement à long terme appuyant les chercheurs et les utilisateurs de la recherche dans la conception, la mise à l'essai et l'application d'approches innovatrices pour renforcer la capacité des établissements de santé, surtout dans les PRFI. Le programme, financé dans le cadre de l'IRSM, applique les connaissances qu'il développe à l'amélioration de la santé de certaines des populations les plus vulnérables du monde et au renforcement du système de santé de leurs pays.

Ce programme s'inspire de l'héritage légué par la Dre Lucille Teasdale, une des premières femmes chirurgiens au Canada, et par son mari le Dr Piero Corti, un médecin missionnaire italien. Ce couple de renommée internationale a consacré sa vie à soigner des patients ougandais et à former des infirmières et des éducateurs dans le milieu de la santé. Le programme est implanté là où il est le plus utile : dans des pays affligés par les problèmes de santé mondiale, surtout des pays pauvres. Les équipes de chercheurs financées dans le cadre de la première phase du programme jumèlent au moins un établissement canadien avec au moins un établissement d'un PRFI.

Voici une description de trois des treize projets financés à ce jour :

- Il est relativement facile et peu coûteux de prévenir et de traiter la plupart des types de douleur chez les enfants. Mais il faut pour cela surmonter les obstacles dressés par les mentalités et l'ignorance. Les **Drs G. Allen Finley**, de l'Université Dalhousie, et **Somboon Thienthong**, de l'Université Khon Kaen de Thaïlande, travaillent à établir une communauté de praticiens dans 19 hôpitaux provinciaux et régionaux du nord-est de la Thaïlande, afin d'implanter une approche normalisée pour offrir aux enfants les meilleurs services possibles de prévention et de traitement de la douleur. Parallèlement,

l'équipe étudiera le processus de diffusion de l'information et de modification des pratiques, ce qui aidera à élaborer des approches de lutte contre d'autres maladies et affections en Thaïlande et ailleurs.

- L'obésité infantile devient un grave problème de santé publique dans de nombreux pays. Dans les PRFI, la sous-alimentation et l'obésité exercent un double fardeau sur la santé publique. En effet, l'évolution économique et sociale rapide de la population vient bouleverser ses habitudes alimentaires. Les **Drs Peter Katzmarzyk**, de l'Université Queen's, et **Juan Ricardo López y Taylor**, de l'Université de Guadalajara au Mexique, combattent l'obésité infantile au Mexique et développent les capacités dans ce pays par la mise sur pied d'une équipe internationale multidisciplinaire composée de chercheurs et de représentants gouvernementaux du Canada et du Mexique. Le projet s'articulera autour de quatre activités : conception et prestation d'une courte formation sur l'obésité chaque année; élaboration d'un programme de recherche concertée; échanges d'étudiants et de professeurs; établissement de partenariats et de réseaux. Les recherches permettront d'éclairer la conception de programmes d'intervention et de politiques de santé publique.
- Les systèmes de santé de l'Afrique subsaharienne et des Caraïbes, les deux régions du monde les plus affligées par le VIH/sida, arrivent mal à répondre aux besoins engendrés par l'épidémie. Une équipe de chercheurs dirigée par les **Drs Nancy Edwards**, de l'Université d'Ottawa, **Eulalia Kahwa**, de la University of the West Indies en Jamaïque, et **Dan Kaseje**, de la Great Lakes University de Kisumu au Kenya, s'est donné pour mission d'améliorer les politiques et les pratiques liées au VIH/sida dans ces régions. Le but des chercheurs est de développer la capacité des systèmes de santé à mieux répondre au VIH/sida en améliorant la qualité des soins infirmiers aux malades, en appuyant l'implantation à grande échelle de pratiques et de programmes innovateurs en ce qui concerne le VIH/sida et en encourageant les chercheurs et les décideurs à participer activement et à long terme au processus d'élaboration des politiques. Les

La réponse - Le Programme de bourses HOPE du Canada



travaux de l'équipe établiront une plate-forme cruciale pour le développement des capacités de recherche et de leadership des infirmières et des sages-femmes.

La **Dre Ana Sanchez**, dont le profil figure dans la section sur l'IRSM, a également reçu des fonds dans le cadre du programme Teasdale-Corti pour poursuivre ses travaux sur les maladies infectieuses.

Le Programme de bourses HOPE du Canada

Certaines rencontres peuvent changer des vies. C'est pourquoi le Programme de bourses HOPE du Canada réunit des chercheurs canadiens reconnus et des scientifiques et des cliniciens prometteurs de PRFI afin de faire profiter ceux-ci d'un encadrement et de certains des meilleurs laboratoires et des meilleures possibilités scientifiques et de formation au Canada. Soutenu par le Programme de recherche concertée IRSC-Rx&D, en partenariat avec sanofi-aventis Canada inc., le programme conjoint, conçu par les IRSC, finance actuellement des chercheurs indiens se livrant à des études sur la santé et le vieillissement, les lésions organiques résultant de l'hypertension et du diabète, ainsi que les accidents vasculaires cérébraux. Ces chercheurs passeront les deux premières années du programme au Canada; leurs projets de recherche seront ensuite transférés à leurs établissements d'attache en Inde, où ils retourneront pour les deux autres années du programme. Les rencontres entre les participants et leurs mentors pour partager et comparer leurs expériences ajouteront à la valeur du programme. Ces bourses placeront les chercheurs financés en position d'établir des programmes de recherche productifs dans leur pays d'origine. Les liens à long terme qui seront ainsi établis profiteront à la fois au Canada et à l'Inde. Jusqu'ici, six chercheurs ont été financés :

- Le **Dr Biju George**, de l'organisme indien Health Action by People, se livre à une étude de cohorte de 1 500 habitants de la province indienne du Kerala souffrant d'hypertension et/ou de diabète, afin de cerner les facteurs de risque associés au développement précoce des

lésions organiques résultant de ces maladies. Il travaille avec le **Dr Subrata Chakrabarti** de l'Université Western Ontario.

- **M. Reddy Kommaddi**, du National Brain Research Centre de l'Inde, se livre à une étude sur le rôle des neurotrophines dans la croissance et la survie des neurones, étude qui représente un premier pas dans la mise au point de nouveaux médicaments pour traiter des troubles du cerveau comme les maladies d'Alzheimer et de Parkinson. Il travaille avec le **Dr Philip Barker** de l'Institut neurologique de Montréal.

Excellence en recherche

Dr Denis Xavier : Découvrir les causes des AVC

Peu importe où on habite dans le monde, 90 % des infarctus sont causés par une combinaison des mêmes neuf facteurs de risque, selon INTERHEART, une étude qui a suivi 29 000 personnes dans 52 pays. En revanche, les facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral (AVC) sont plus difficiles à cerner et peuvent varier selon le type d'AVC – l'AVC ischémique, qui représente environ 80 % des cas d'AVC, est causé par un caillot obstruant la circulation sanguine vers le cerveau; l'AVC hémorragique, qui compte pour 20 % des cas d'AVC, est causé par une perte de sang massive au cerveau.

Le Dr Denis Xavier, de concert avec des collègues de l'Université McMaster, examine des sujets de huit pays – Afrique du Sud, Allemagne, Argentine, Canada, Chine, Danemark, Inde et Nigéria – et de cinq groupes ethniques différents afin de déterminer si les facteurs de risque d'AVC ont un impact différent selon la région ou l'ethnie. Les résultats de l'étude INTERSTROKE nous permettront d'en savoir autant sur les facteurs de risque d'AVC que sur les facteurs de risque d'infarctus.

Dans le cadre d'un congé sabbatique de deux ans du St. John's Medical College à Bangalore

en Inde, le Dr Xavier réalise ces travaux à l'Université McMaster, où il a l'occasion de collaborer avec le Dr Salim Yusuf, chercheur principal de l'étude INTERHEART. Il est l'un des trois premiers lauréats du Programme de bourses HOPE du Canada. Afin de compléter sa vaste expérience pratique dans le domaine, le Dr Xavier terminera une maîtrise en épidémiologie clinique et biostatistique pendant son séjour au Canada. À son retour à Bangalore, il espère pouvoir mettre sur pied et diriger des projets de recherche clinique utiles à l'Inde et à d'autres pays en développement. Il espère également collaborer avec ses collègues de l'Université McMaster et d'autres universités à la création de possibilités de formation informelle en épidémiologie clinique pour les résidents et les jeunes professeurs du St. John's Medical College, comme premier pas possible vers la création d'un programme de formation plus officiel.



La réponse - L'Initiative mondiale de recherche en santé autochtone



L'Initiative mondiale de recherche en santé autochtone

Où qu'ils soient dans le monde, les peuples autochtones font souvent face aux mêmes problèmes de santé, notamment une profonde disparité sur le plan de la santé qui existe entre eux et le reste de la population de leur pays. Partout sur la planète, ils affichent une incidence plus élevée de cancer, de diabète, d'arthrite, de maladie du cœur, de suicide, de maladie mentale, de toxicomanie et de VIH/sida, entre autres maladies.

Excellence en recherche

Dr Neil Andersson : La résilience va au-delà de la capacité de se remettre sur pied

Le Dr Neil Andersson de CIETCanada (la filiale canadienne de Community Information and Epidemiological Technologies, une organisation non gouvernementale (ONG) à but non lucratif située à New York) croit que la capacité des jeunes à puiser dans leurs forces et dans celles de leurs collectivités, notamment leur histoire, leur culture, leurs traditions et leurs aînés, peut aider à réduire leurs risques d'infection. Son équipe travaille avec des jeunes Autochtones de tout le Canada afin de déterminer si les programmes actuels de sensibilisation aux risques tirent parti ou non de cette résilience, et afin de voir quelle influence cela exerce sur les risques d'infections transmises sexuellement, dont le VIH, et d'autres virus hématogènes (p. ex. chez les utilisateurs de drogues intraveineuses). Le Dr Andersson pense que les programmes de sensibilisation aux risques qui tiennent compte et tirent parti de la résilience des jeunes Autochtones quel que soit l'endroit où ils vivent – dans les villes, les réserves, le Nord – seront beaucoup plus efficaces dans la prévention des infections que les

programmes actuels, qui tendent à être conçus pour une clientèle urbaine non autochtone.

Bien que les mécanismes appuyant la résilience diffèrent d'une collectivité à l'autre, le Dr Andersson pense que les jeunes Autochtones du Canada, de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande profiteront du partage de leurs expériences sur la façon dont ils étudient et comprennent leur résilience et sur ce que cela signifie dans le monde actuel. Il travaille avec des chercheurs des trois pays dans le cadre d'une subvention de partenariat international de recherche concertée en santé autochtone, dans le but d'accroître la capacité des jeunes Autochtones à se protéger eux-mêmes des infections.

L'équipe canadienne a été formée grâce au partenariat entre CIETCanada, le Réseau canadien autochtone du sida (RCAS) et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Suivant l'approche de recherche conçue par le Dr Andersson, les jeunes analyseront eux-mêmes les données et, avec les conseils de leurs aînés, formuleront des recommandations aux organismes de sensibilisation aux risques de manière à ce qu'ils misent davantage sur les forces individuelles et collectives et en tirent parti.

En 2002, l'Institut de la santé des Autochtones des IRSC (ISA des IRSC) a conclu avec le Health Research Council de la Nouvelle-Zélande et le National Health and Medical Research Council de l'Australie une entente les engageant à remédier ensemble à la situation. Le but de l'Initiative mondiale de recherche en santé autochtone consiste à améliorer la santé des populations autochtones dans les trois pays par des collaborations multidisciplinaires, multi-établissements et multisectorielles. Parmi les projets financés à ce jour, notons une évaluation des moyens de protection contre le VIH/sida dont disposent les Autochtones, l'étude des facteurs qui favorisent la résilience psychologique des Autochtones tout au long de leur vie et l'établissement d'un cadre international pour la création de réseaux de travailleurs dans le domaine de la santé autochtone et de la résilience.

Les IRSC, par l'entremise de l'ISA, ont également établi un partenariat similaire pour l'Amérique du Nord. Une entente avec les National Institutes of Health des États-Unis est consacrée aux problèmes de santé pressants pour les populations autochtones des deux pays. Une autre entente avec le Mexique vise, au moyen de la recherche, à assurer la prestation et l'amélioration de services de promotion de la santé et de prévention des maladies aux populations autochtones des deux pays.

Voici quelques chercheurs qui travaillent dans le domaine de la résilience :

- **La Dre Judith Bartlett**, de l'Université du Manitoba, étudie les réseaux de travailleurs dans le milieu de la santé autochtone en tant que stratégie clé pour combattre les disparités sur le plan de la santé dont souffrent les collectivités autochtones et pour offrir à ces dernières davantage de possibilités. Ces réseaux, en place en Australie, au Canada et en Nouvelle-Zélande, fournissent une protection et un soutien précieux, mais se butent souvent à une pénurie de travailleurs dans le milieu de la santé autochtone et à un manque d'appui des principaux systèmes de santé. Le travail de la

La réponse - Le Canada et la Fondation Gates : Grands défis en matière de santé mondiale et vaccins contre le VIH/sida



Dre Bartlett consistera à décrire les structures et les rôles des réseaux en santé autochtone, à cerner comment se développe la résilience chez les Autochtones et à documenter les principales transitions vie professionnelle-vie privée dans le but d'établir un cadre favorisant une interaction optimale entre les travailleurs et les réseaux en santé autochtone durant les principales transitions vie professionnelle-vie privée.

- Le **Dr Laurence Kirmayer**, de l'Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis de Montréal, dirige une équipe étudiant les facteurs favorisant la résilience psychologique des Autochtones tout au long de leur vie. Cette équipe s'intéresse particulièrement à la réponse aux facteurs de risque durant la petite enfance, l'enfance, l'adolescence et le début de l'âge adulte. Une série de projets interreliés a pour but de cerner les caractéristiques distinctives de la résilience individuelle et collective dans les populations autochtones de l'Australie, de la Nouvelle-Zélande et du Canada. L'attention portée aux aspects distinctifs de la résilience chez les Autochtones permettra de concevoir des interventions ciblées pour améliorer la santé mentale de ces populations.

Le Canada et la Fondation Gates : Grands défis en matière de santé mondiale et vaccins contre le VIH/sida

L'initiative des Grands défis en santé mondiale est une entreprise majeure visant à réaliser des percées scientifiques dans le traitement de maladies causant la mort de millions de personnes chaque année dans certains des pays les plus pauvres de la planète. L'objectif final de l'initiative, créée par la Fondation Bill et Melinda Gates, consiste à mettre au point des outils de santé innovateurs à la fois efficaces, peu coûteux, faciles à distribuer et simples à utiliser. Le président fondateur des IRSC, le Dr Alan Bernstein, est membre du comité scientifique de l'initiative des Grands défis.

Le Canada, par l'entremise des IRSC, est le seul pays figurant parmi les partenaires financiers de l'initiative des Grands défis de la Fondation Gates. Quatre des 43 équipes financées viennent du Canada, et une partie du financement de trois d'entre elles provient des IRSC. Ces équipes dirigent des projets sur les vaccins, la résistance au VIH et la lutte contre des maladies infectieuses courantes dans les pays en développement, comme la malaria et la tuberculose.

Les trois équipes sont dirigées par des chercheurs canadiens exceptionnels :

- Le **Dr Lorne Babiuk** travaille à la mise au point d'un vaccin ne requérant qu'une injection et pouvant réduire le besoin d'une immunisation multiple;
- Le **Dr Frank Plummer** étudie les facteurs associés à la résistance au VIH chez certaines femmes et leurs familles;
- Le **Dr Brett Finlay** explore de nouveaux moyens de combattre la résistance aux pharmacothérapies par la mise au point de médicaments pouvant stimuler les propres défenses du corps humain contre les maladies infectieuses comme la malaria, la fièvre typhoïde, l'infection à l'*E. coli* et la tuberculose, qu'on retrouve dans les pays en développement.

Le Canada s'est également associé à la Fondation Gates en vue d'accélérer la mise au point de vaccins contre le VIH/sida. Le Canada a engagé 111 millions de dollars dans l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH (ICVV), tandis que la Fondation Gates y investira jusqu'à 28 millions de dollars. Ces fonds permettront à des chercheurs et à





des établissements canadiens de travailler avec des collaborateurs du monde entier, y compris dans des pays en développement, à toute une gamme d'activités liées à la recherche d'un vaccin comme la mise au point de vaccins expérimentaux, le renforcement des capacités d'essais cliniques, la production de vaccins prometteurs en vue d'essais cliniques ainsi que l'étude des dimensions politiques, réglementaires et sociales de la mise au point et de l'administration d'un vaccin contre le VIH. Les IRSC figurent parmi les cinq organismes et ministères fédéraux engagés dans l'ICVV, les autres étant l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), l'ACDI, Industrie Canada et Santé Canada. L'Initiative représente une contribution canadienne coordonnée et stratégique aux efforts mondiaux de recherche d'un vaccin contre le VIH.

Santé des femmes et des hommes

Être un homme ou une femme a des répercussions importantes sur la santé partout dans le monde, comme l'illustre tragiquement le fait que les trois quarts des Africains infectés par le VIH âgés de 15 à 24 ans sont des femmes, selon l'ex-délégué des Nations Unies pour le sida, Stephen Lewis.

Par l'intermédiaire de leur Institut de la santé des femmes et des hommes (ISFM), les IRSC se consacrent à l'étude des liens entre le genre et la santé. Cette approche de recherche est exportée au-delà des frontières canadiennes au moyen de partenariats internationaux où sont partagés les résultats et les retombées de la recherche et qui permettent de développer les capacités à l'échelle mondiale, en plus de créer et de renforcer des réseaux internationaux voués à l'avancement de la recherche sur la santé des femmes et des hommes.

Le genre et la santé dans le contexte de la mondialisation a constitué un thème d'activité majeur. De vastes consultations en Amérique du Nord, en Amérique latine et en Afrique du Sud ont permis d'établir





des priorités, notamment la sécurité alimentaire, le tabagisme, la santé et sécurité au travail, la santé mentale, les maladies infectieuses (dont le VIH/sida), la violence et la santé de la reproduction. En plus de s'attaquer à ces priorités, les projets de recherche développent les capacités dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

Voici quelques chercheurs actifs dans ce domaine :

- La **Dre Donna Stewart**, du Réseau de santé universitaire de

Excellence en recherche

Jennifer Levy : Pour des programmes plus efficaces contre le VIH

Les femmes enceintes séropositives (et leurs bébés, une fois nés) de Lilongwe, au Malawi, peuvent recevoir de la névirapine, un médicament contribuant à réduire les risques de transmission du VIH de la mère à l'enfant, dans le cadre du Programme de prévention de la transmission mère-enfant (PPTME). Mais comme l'a constaté Jennifer Levy en parlant aux femmes d'un centre de santé du Malawi où elle a passé un an, il est souvent très difficile pour elles d'enchaîner avec le traitement après avoir reçu le diagnostic.

Une partie du problème provient du manque de counselling après un test positif – elles n'ont droit qu'à une rencontre de dix minutes juste après avoir reçu le diagnostic.

N'ayant pratiquement pas le temps d'absorber le choc du diagnostic, les femmes ne comprennent peut-être pas l'information médicale qu'on leur donne ni ce qu'elles doivent faire. L'emplacement du PPTME, isolé du reste de la clinique, crée un autre problème. Fréquenter les locaux du

PPTME au vu et au su de tous équivaut pour les femmes à un aveu de séropositivité qui les expose à la stigmatisation. De plus, les services du PPTME, y compris les traitements à la névirapine, ne font pas autant partie qu'ils le pourraient des soins prénataux courants offerts aux femmes enceintes séropositives; ce sont plutôt des soins offerts séparément. Mme Levy, qui termine son doctorat en anthropologie médicale à l'Université McMaster, pense qu'on pourrait améliorer le programme en l'intégrant mieux au système de santé et en faisant appel à des pairs éducateurs et à d'autres femmes séropositives pour le counselling et l'éducation.

Ce projet étant derrière elle, Mme Levy désire maintenant étudier plus en profondeur l'impact de l'insécurité alimentaire sur les femmes séropositives. Cela peut inclure l'incapacité de sevrer leurs enfants après six mois – comme il est recommandé de le faire pour réduire les risques de transmission du VIH – parce qu'elles n'ont rien d'autre pour les nourrir, ou encore leur incapacité d'adopter un mode de vie sain et une alimentation équilibrée pour maintenir le bon fonctionnement de leur système immunitaire.

Toronto, étudie la faisabilité de mesurer et de comparer des indicateurs de santé mentale sensibles aux différences sexuelles au Pérou, en Colombie et au Canada. Sa recherche sera importante pour d'autres chercheurs ainsi que pour les professionnels de la santé et les responsables des politiques et pourrait permettre d'améliorer la santé mentale des femmes à l'échelle mondiale.

- Les **Drs Kenneth Bassett** et **Arminée Kazanjian**, de l'Université de la Colombie-Britannique, étudient l'efficacité d'interventions communautaires de restauration de la vue visant les femmes en Égypte. L'Égypte compte environ 800 000 personnes aveugles, dont les deux tiers sont des femmes vivant presque toutes dans la pauvreté. Les populations rurales se prévalent rarement des services de restauration de la vue offerts en milieu urbain et en banlieue, même lorsqu'ils sont gratuits. C'est pourquoi les Drs Bassett et Kazanjian étudient une stratégie communautaire répondant à la fois aux besoins en santé de la vue et aux autres besoins reconnus des femmes en santé. Leurs travaux serviront de fondement à un vaste programme communautaire intégré de santé de la vue et de santé des populations en Égypte.
- La **Dre Lynn McIntyre**, de l'Université de Calgary, se livre à une analyse de la faim et de l'approvisionnement alimentaire tenant compte du sexe/genre des sujets. La faim, explique-t-elle, ne touche pas indifféremment les femmes et les hommes; il s'agit d'un fardeau porté par les femmes défavorisées en conséquence de leur statut inférieur et des inégalités systémiques, ainsi que du sacrifice volontaire des mères défavorisées. La Dre McIntyre interroge des mères monoparentales du Canada et d'autres pays au sujet de leur expérience de la faim et de l'insécurité alimentaire. Ses travaux aideront à concevoir de meilleures stratégies en appui à l'objectif du Millénaire pour le développement des Nations Unies d'éradiquer la faim et la pauvreté extrême d'ici 2015.



Instituts de recherche en santé du Canada
www.irsc-cihr.gc.ca