



Rapport sur les résultats ministériels

Instituts de recherche en santé du
Canada

2017-2018

L'honorable Ginette Petitpas Taylor, C.P., députée
Ministre de la Santé

Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

Les IRSC savent que la recherche a le pouvoir de changer des vies. En tant qu'organisme fédéral chargé d'investir dans la recherche en santé, ils collaborent avec des partenaires et des chercheurs pour favoriser les découvertes et les innovations qui améliorent la santé de la population et le système de soins du Canada.

Instituts de recherche en santé du Canada

160, rue Elgin, 9^e étage

Indice de l'adresse : 4809A

Ottawa (Ontario) K1A 0W9

www.cihr-irsc.gc.ca

Aussi accessible sur le Web en formats PDF et HTML

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada (2018)

N° de cat. MR1-30F-PDF

ISSN 2560-9645

Table des matières

Message de la ministre	1
Aperçu de nos résultats	3
Raison d'être, mandat et rôle : composition et responsabilités	7
Raison d'être	7
Mandat et rôle	7
Contexte opérationnel et principaux risques	9
Contexte opérationnel.....	9
Principaux risques	10
Résultats : ce que nous avons accompli	15
Programmes	16
Programme 1.1 : Recherche libre.....	16
Description	16
Résultats	16
Programme 1.2 : Recherche priorisée.....	21
Description	21
Résultats	21
Services internes	27
Description	27
Résultats	27
Analyses des tendances en matière de dépenses et de ressources humaines	29
Dépenses réelles	29
Ressources humaines réelles	31
Dépenses par crédit voté.....	31
Dépenses et activités du gouvernement du Canada	31
États financiers et faits saillants des états financiers	32
États financiers.....	32
Faits saillants des états financiers	32
Renseignements supplémentaires	35
Renseignements ministériels.....	35
Profil organisationnel.....	35

Cadre de présentation de rapports	35
Renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur.....	35
Tableaux de renseignements supplémentaires.....	35
Dépenses fiscales fédérales	36
Coordonnées de l'organisation	36
Annexe : définitions	37
Notes en fin d'ouvrage.....	41

Message de la ministre

Je suis heureuse de vous présenter le Rapport sur les résultats ministériels 2017-2018 des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

Au cours de la dernière année, les IRSC ont continué à investir dans la recherche permettant d'utiliser des approches fondées sur des données probantes pour résoudre les enjeux de santé les plus urgents au Canada.

Parmi ces enjeux se trouvent la crise grandissante liée au mésusage des opioïdes et le besoin pressant d'élaborer des solutions complètes empreintes de compassion.



Financée par les IRSC, l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances a publié ses lignes directrices nationales sur la prise en charge clinique des troubles liés à l'usage d'opioïdes, qu'elle a distribuées aux médecins canadiens. Fruit de consultations exhaustives auprès d'experts et de personnes ayant une expérience concrète de la question, ces lignes directrices fournissent aux professionnels de la santé des recommandations sur la prise en charge de l'usage des opioïdes. Cette approche fondée sur les données les plus récentes se traduira par une amélioration des résultats sur la santé de la population canadienne.

Les IRSC ont lancé un appel de projets de recherche afin d'évaluer les diverses interventions mises en œuvre au pays pour résoudre la crise des opioïdes. J'espère sincèrement que ces efforts nous aideront à inverser la hausse des surdoses et des décès liés aux opioïdes que connaît le Canada.

Les IRSC continuent de s'attaquer à un autre problème d'envergure, l'augmentation de la résistance aux antimicrobiens. Les organismes résistants aux antibiotiques présentent un risque grave pour la santé, car ils nuisent à la prévention et au contrôle des maladies infectieuses.

Les IRSC ont également réalisé d'importants progrès en matière de renforcement des capacités et des ressources dans le domaine de la recherche en santé autochtone. Grâce aux initiatives qu'ils élaborent, notamment l'initiative Environnement réseau pour la recherche sur la santé des Autochtones (89,4 M\$ sur 15 ans), les IRSC ont augmenté de plus de 40 % leurs investissements dans ce domaine par rapport à l'année antérieure.

J'aimerais remercier les IRSC et tous nos partenaires autochtones des efforts continuellement déployés pour atteindre cet objectif et améliorer la santé et le bien-être des Autochtones.

La recherche en santé est un investissement crucial. Les connaissances précieuses qu'elle génère améliorent la santé des personnes, des familles et des collectivités. Je vous invite à lire le présent

rapport pour voir comment les IRSC construisent un avenir plus radieux pour tous les Canadiens en appuyant la recherche qui améliore notre santé et renforce notre système de soins.

L'honorable Ginette Petitpas Taylor

Ministre de la Santé

Aperçu de nos résultats

En 2017-2018, les dépenses réelles des IRSC se sont élevées à 1,1 milliard de dollars, et l'organisation comptait 460 employés pour exécuter son mandat. Cet investissement a permis de financer la recherche en vue d'améliorer la santé des Canadiens et l'efficacité des soins qui leur sont offerts.

En réponse à l'initiative du gouvernement du Canada, les IRSC ont élaboré un [cadre d'analyse comparative entre les sexes plus \(ACS+\)](#)ⁱ pour renforcer leurs capacités et soutenir la pratique de l'ACS+ à l'échelle organisationnelle et dans le milieu de la recherche en santé. La mise en œuvre de l'ACS+ fait en sorte que les IRSC puisent à même un bassin représentatif et diversifié de talents canadiens pour renforcer la qualité, la pertinence sociale et les effets des recherches qu'ils financent pour la population diversifiée du Canada. Ce cadre comporte trois volets.

- **L'ACS+ dans la recherche financée par les IRSC**, qui vise la prise en considération de l'ACS+ dans les plans et les méthodes de recherche, l'analyse et l'interprétation des résultats, ou la dissémination des constatations. Les IRSC réalisent cet engagement par l'entremise de leur [plan d'action sur l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre \(ACSG\) en recherche](#)ⁱⁱ.
- **L'ACS+ dans le système de financement des IRSC**, qui vise à assurer aux personnes admissibles un accès équitable aux fonds des IRSC. Les IRSC réalisent cet engagement par l'entremise de leur [stratégie en matière d'équité](#)ⁱⁱⁱ et des cadres et plans d'action qui l'accompagnent (égalité des sexes, Autochtones, langues officielles et communautés en situation minoritaire).
- **L'ACS+ dans le milieu de travail des IRSC**, qui vise à s'assurer que l'organisme exerce ses activités de manière équitable.

Les résultats atteints par les IRSC passent notamment par les évaluateurs, qui jouent un rôle crucial dans tous les domaines de la recherche en santé en adaptant l'évaluation par les pairs à l'évolution de la science et à la convergence des domaines de recherche. Les IRSC ont recruté avec diligence de bons évaluateurs pour toutes les demandes reçues. Depuis sa première vague de recrutement en juin 2017, le Collège des évaluateurs est passé à environ 4 500 membres s'étant engagés à répondre aux besoins en évaluation par les pairs des concours de financement des IRSC. Le [Collège des évaluateurs](#)^{iv} continue de créer des programmes permettant de gérer les connaissances et l'expertise des membres, et d'assurer ainsi la représentation dans l'ensemble du mandat des IRSC.

La [formation en recherche en santé aux IRSC](#)^v favorise la réussite de la prochaine génération de chercheurs, et le lancement du [Plan d'action stratégique des IRSC pour la formation](#)^{vi} permet de soutenir les stagiaires. Ces ressources comprennent des occasions d'évaluation par les pairs pour les boursiers postdoctoraux, un outil de planification de carrière, un module électronique portant sur la formation et le mentorat pour les directeurs de recherche, ainsi qu'une nouvelle page Web sur les ressources et les occasions de formation.

Les IRSC continuent d'appuyer l'[application des connaissances \(AC\) et la commercialisation](#)^{vii} dans les programmes de recherche libre en intégrant des considérations pertinentes aux critères d'admissibilité et d'évaluation, et en faisant appel à des comités d'évaluation par les pairs consacrés à ces questions. La plupart des programmes de recherche priorisée en santé des IRSC ont des objectifs d'AC et de commercialisation.

Les IRSC collaborent avec des intervenants pour s'attaquer à la crise des opioïdes par l'intermédiaire de l'[Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances \(ICRAS\)](#)^{viii}, qui a publié ses [lignes directrices nationales sur la prise en charge clinique des troubles liés à l'usage d'opioïdes](#)^{ix} et les a distribuées aux médecins canadiens. Avec des partenaires, les IRSC ont organisé deux activités d'échange de connaissances rassemblant des chercheurs et des responsables des politiques pour explorer les cadres juridiques et stratégiques de l'abus de substances et de la mise en œuvre efficiente et efficace de ces lignes directrices.

Faits saillants des résultats 2017-2018*	ETP réels 2017-2018 [‡]	Dépenses réelles 2017-2018** (dollars)
<p>Soutien opérationnel</p> <p>Les IRSC appuient résolument la recherche axée sur la découverte et menée à l'initiative des chercheurs. Ils consacrent ainsi plus de la moitié de leur budget à des programmes et projets déterminés par des scientifiques de partout au pays. En 2017-2018, les IRSC ont financé 3 161 subventions nouvelles ou en cours dans des domaines déterminés par les chercheurs, ce qui représente un investissement total de 551,2 M\$. Les IRSC accroissent ainsi leurs investissements pour une troisième année consécutive; cette année, l'augmentation s'élève à 12,1 M\$ par rapport à 2016-2017.</p>	86	565 444 878
<p>Formation et soutien professionnel</p> <p>En investissant dans la prochaine génération de chercheurs, les IRSC continuent à développer et à maintenir la capacité de recherche pour permettre au Canada de réagir aux défis actuels ou à venir dans le domaine de la santé, au pays et partout dans le monde. En 2017-2018, les IRSC ont financé directement 2 229 bourses salariales ou de formation, nouvelles ou en cours, pour un investissement total de 155,1 M\$, ce qui représente une diminution de 4,4 M\$ par rapport à l'exercice précédent. L'écart s'explique par les facteurs suivants : 1. le financement associé aux programmes des trois organismes peut varier d'un concours à l'autre (selon la conformité des récipiendaires au mandat et aux priorités de recherche de chaque organisme); 2. le délai d'acceptation du financement par les récipiendaires (ils ont jusqu'à un an pour commencer à recevoir leur financement).</p>	44	159 667 725
<p>Initiatives des instituts</p> <p>Les treize instituts des IRSC encouragent et renforcent les assises de l'excellence de la recherche au Canada. Ils mobilisent les intervenants du milieu de la recherche et favorisent la recherche interdisciplinaire et intégrative en matière de santé pour combler les lacunes ou s'attaquer aux priorités naissantes en matière de santé. Le sous-programme Initiatives des instituts permet d'offrir des subventions et bourses ciblées afin d'accélérer la recherche et de mobiliser les acteurs du milieu, conformément à l'éthique. En 2017-2018, les IRSC ont investi 220,7 M\$ pour financer 1 823 subventions et bourses nouvelles ou en cours, ce qui représente une diminution de 7,6 M\$ par rapport à l'exercice précédent. Le cycle de vie des initiatives stratégiques est particulier aux IRSC : lorsqu'une initiative prend fin, une autre est lancée. Ainsi, les subventions connaissent parfois de légères fluctuations des dépenses en fonction de l'intégration des nouvelles initiatives et de la temporisation des anciennes.</p>	87	230 876 743

<p>Initiatives horizontales de recherche en santé</p> <p>Ce sous-programme permet aux IRSC d'offrir du financement ciblé pour s'attaquer aux priorités établies en collaboration avec des ministères ou organismes fédéraux, les autorités d'autres pays et des organismes non gouvernementaux ou du secteur privé. En 2017-2018, les IRSC ont investi 108,4 M\$ pour financer 241 subventions et bourses nouvelles ou en cours, ce qui représente une augmentation de 11,0 M\$ par rapport à l'exercice précédent.</p>	38	112 527 508
--	----	-------------

* Ne comprend que les subventions et bourses pour chaque sous-programme.

** Comprend les subventions et bourses, ainsi que les dépenses de fonctionnement pour chaque sous-programme.

‡ Pour une ventilation détaillée des ETP, y compris ceux des services internes, consultez la section Analyses des tendances en matière de dépenses et de ressources humaines.

Pour en savoir plus sur les plans, les priorités et les résultats atteints des Instituts de recherche en santé du Canada, consulter la section « Résultats : ce que nous avons accompli » du présent rapport.

Raison d'être, mandat et rôle : composition et responsabilités

Raison d'être

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) sont l'organisme de financement de la recherche en santé du gouvernement du Canada. Ils relèvent de la ministre de la Santé. Ils ont été créés en juin 2000 en vertu de la Loi sur les Instituts de recherche en santé du Canada avec le mandat d'« exceller selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de santé au Canada ».

Le mandat des IRSC vise à transformer la recherche en santé au Canada, conformément à l'éthique :

- en finançant la recherche libre et la recherche priorisée;
- en renforçant la capacité de recherche dans des secteurs peu explorés et en formant la prochaine génération de chercheurs en santé;
- en mettant l'accent sur l'application des connaissances qui facilite l'utilisation des résultats de la recherche et la transformation de ces résultats en politiques, pratiques, procédures, produits et services.

Mandat et rôle

Les IRSC intègrent la recherche selon une structure interdisciplinaire unique constituée de **13 instituts « virtuels »**^x. Ces instituts ne sont pas des immeubles « de brique et de mortier », mais plutôt des regroupements d'experts d'un domaine donné. Ensemble, les instituts appuient un large éventail de travaux touchant la recherche biomédicale, la recherche clinique, la recherche sur les systèmes et les services de santé, ou la recherche sur les facteurs sociaux, culturels et environnementaux qui influent sur la santé des populations. Les instituts forment des réseaux de recherche nationaux qui mobilisent des chercheurs, des bailleurs de fonds et des utilisateurs de connaissances de tout le pays afin de collaborer à des domaines prioritaires.

Instituts des IRSC

Directeurs scientifiques*

Appareil locomoteur et Arthrite

Dr Karim Khan

Cancer

Dr Stephen Robbins

Développement et Santé des enfants et des adolescents

Dr Shoo K. Lee

Génétique

Dr Christopher McMaster

Maladies infectieuses et immunitaires

Dre Charu Kaushic

Neurosciences, Santé mentale et Toxicomanies

Dr Samuel Weiss

Nutrition, Métabolisme et Diabète

Dr Norman Rosenblum

Santé circulatoire et respiratoire

Dr Brian Rowe

Santé des Autochtones

Dre Carrie Bourassa

Santé des femmes et des hommes

Dre Cara Tannenbaum

Santé publique et des populations

Dr Steven J. Hoffman

Services et politiques de santé

Dre Robyn Tamblyn

Viellissement

Dr Yves Joannette

*<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/2890.html>

En tant qu'organisme de financement de la recherche en santé du Canada, les IRSC contribuent substantiellement à l'exécution des obligations de la ministre de la Santé. Ainsi, ils financent les projets de recherche et d'application des connaissances nécessaires pour orienter l'évolution des politiques et de la réglementation en santé au Canada, et assument un rôle consultatif à l'égard de la recherche et de l'innovation. Cette contribution repose sur un réseau vaste et grandissant de liens avec Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada, ce qui permet aux décideurs de disposer en temps opportun de résultats de grande qualité issus de la recherche en santé.

Les IRSC travaillent aussi en étroite collaboration avec le [Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie \(CRSNG\)](#)^{xi} et le [Conseil de recherches en sciences humaines \(CRSH\)](#)^{xii}, les deux conseils subventionnaires du portefeuille de l'Innovation, des Sciences et du Développement économique, afin d'échanger de l'information, de coordonner les travaux, d'harmoniser les pratiques, de prévenir les chevauchements et de favoriser la recherche multidisciplinaire. Parfois appelés « les trois conseils », ces trois organismes favorisent l'adoption de politiques, de pratiques et d'approches communes, dans la mesure du possible.

Le [conseil d'administration \(CA\)](#)^{xiii} des IRSC établit les orientations stratégiques et évalue le rendement de l'organisme. Pour sa part, le [conseil scientifique \(CS\)](#)^{xiv} dirige les dossiers de la recherche et de l'application des connaissances, tandis que le [comité de la haute direction \(CHD\)](#)^{xv} est responsable des politiques et de la gestion des IRSC.

Pour de plus amples renseignements généraux au sujet des IRSC, consulter la section « Renseignements supplémentaires » du présent rapport. Pour plus de renseignements sur les engagements organisationnels formulés dans la lettre de mandat du Ministère, consulter la [lettre de mandat de la ministre](#)^{xvi}.

Contexte opérationnel et principaux risques

Contexte opérationnel

La recherche en santé joue un rôle important, car elle permet non seulement d'améliorer les résultats sur la santé de la population du Canada et d'ailleurs, mais contribue également à la prospérité sociale et économique du Canada en général. À titre de principal bailleur de fonds de la recherche en santé au Canada, les IRSC sont bien placés pour attirer, saisir et appuyer les idées novatrices les plus prometteuses pour faire avancer les connaissances et fournir des solutions aux questions de santé les plus complexes du Canada.

En 2017-2018, l'ancienne ministre de la Santé, l'honorable Jane Philpott, a annoncé la nomination du Dr Roderick McInnes comme président intérimaire des IRSC. Grâce à la direction de ce dernier, à des consultations auprès du milieu de la recherche et aux recommandations du [groupe de travail sur l'évaluation par les pairs](#)^{xvii} et du [comité international d'experts sur l'évaluation par les pairs](#)^{xviii}, les IRSC ont amorcé et [communiqué des changements](#)^{xix} pour répondre aux préoccupations croissantes du milieu de la recherche en santé sur la qualité et l'intégrité du système d'évaluation par les pairs et la réforme des programmes ouverts des IRSC.

Toujours en 2017-2018, à la suite de ces consultations, les IRSC ont terminé l'intégration de leurs programmes ouverts aux concours de subventions [Fondation](#)^{xx} et [Projet](#)^{xxi} et ont commencé à élaborer et à mettre en œuvre la stratégie de formation et de recrutement du [Collège des évaluateurs](#)^{xxii}. Cela permettra aux IRSC de créer une ressource nationale facilitant l'évaluation par les pairs au Canada, dans toutes les sphères de la recherche en santé.

En octobre 2017, en réponse à [l'examen du soutien fédéral aux sciences](#)^{xxiii}, le gouvernement du Canada a annoncé la création du [Comité de coordination de la recherche au Canada \(CCRC\)](#)^{xxiv}. Comme mentionné dans la [lettre ouverte](#)^{xxv}, le CCRC cherche à uniformiser le travail des organismes subventionnaires du Canada afin de s'assurer que les processus de financement de la recherche correspondent aux priorités en santé les plus urgentes. Les IRSC et leurs organismes de financement partenaires continuent de coordonner leurs efforts de réponse aux priorités communes en créant des initiatives qui renforcent l'écosystème canadien de la recherche.

Les IRSC ont également poursuivi la mise en œuvre de leur [plan d'action sur la recherche en santé autochtone](#)^{xxvi}, initiative axée sur l'élaboration d'un plan stratégique permettant de trouver de nouvelles façons de faire de la recherche avec les communautés autochtones. Ce plan comprend notamment des stratégies visant à augmenter la capacité des communautés autochtones à mener des travaux de recherche en collaboration avec l'ensemble du milieu de la recherche en santé.

En novembre 2017, le Cadre ministériel des résultats (CMR) des IRSC a été approuvé, conformément aux exigences de la nouvelle [Politique sur les résultats](#)^{xxvii}. Ce cadre énonce les

responsabilités essentielles, les résultats et les indicateurs de résultats ministériels. Il comprend un répertoire des programmes et des profils d'information sur le rendement permettant de connaître le rendement de chacun des programmes des IRSC, dont les programmes de recherche libre, de recherche priorisée et de formation et soutien professionnel.

Principaux risques

En 2017-2018, les IRSC ont cerné six risques nécessitant des mesures d'atténuation et de surveillance pour assurer l'efficacité des mesures utilisées pour en réduire les répercussions. Le tableau ci-dessous présente les trois risques jugés les plus élevés.

Principaux risques

Risques	Stratégie d'atténuation et efficacité	Lien aux programmes des IRSC	Lien aux engagements de la lettre de mandat et aux priorités pangouvernementales et ministérielles
<p>Risque 1 – exécution des concours de subventions Fondation et Projet</p> <p>Il existe un risque que la pression constante exercée par le milieu de la recherche pour modifier la conception des concours de subventions Fondation et Projet influe sur la capacité des IRSC à les exécuter. Cette pression a une incidence sur les échéanciers et les processus des concours. De plus, la participation du milieu canadien de la recherche en santé aux processus d'évaluation des IRSC pourrait diminuer.</p>	<p>Ce risque est inclus dans le Plan ministériel (PM) 2017-2018 et le profil de risque organisationnel (PRO) de la même année. Les IRSC ont adopté les mesures suivantes en conséquence :</p> <ul style="list-style-type: none"> - poursuite de la surveillance, de l'examen et de la révision des programmes, des échéanciers, des processus et des activités d'évaluation par les pairs à l'égard des concours de subventions Fondation et Projet pour faire en sorte que leur conception et leur exécution soient optimales; - communication active et constante avec le milieu de la recherche des IRSC durant tout le cycle des concours. <p>Par conséquent, la majorité des membres du milieu de la recherche ont appuyé les changements apportés aux concours.</p>	<p>Programme 1.1 : Recherche libre</p>	<p>Priorité pangouvernementale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des Canadiens en santé <p>Priorité des IRSC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appuyer les chefs de file de la recherche et les percées importantes en santé
<p>Risque 2 – maintien des activités en cours et soutien de nouveaux processus opérationnels</p>	<p>Ce risque est inclus dans le PM 2017-2018 et le PRO de la même année. Les IRSC ont adopté les mesures suivantes en conséquence :</p>	<p>Programme 1.1 : Recherche libre Programme 1.2 : Recherche priorisée</p>	<p>Priorité pangouvernementale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des Canadiens en santé

<p>Il existe un risque que les IRSC soient touchés par les difficultés et les retards dans la modernisation et l'intégration des technologies dans le cadre du projet Favoriser les activités par l'intégration des systèmes (FAIS). Ce risque pourrait empêcher les IRSC de poursuivre adéquatement leurs affaires courantes et de soutenir les nouveaux processus opérationnels, ce qui pourrait en retour entraîner une perte de crédibilité aux yeux des intervenants internes et externes, ainsi que du grand public.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - mise en place des ressources requises par le projet FAIS pour s'assurer que les IRSC pourront surveiller, gérer et atténuer les processus de modernisation et d'intégration des technologies nécessaires afin d'optimiser le temps et les ressources organisationnelles qui permettront de soutenir les nouveaux processus opérationnels; - collaboration avec le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada (SCT) pour obtenir un supplément au budget de fonctionnement afin d'atténuer la pression financière; - création de l'équipe de transition formée de représentants de chacun des trois organismes subventionnaires pour l'établissement d'une solution de gestion des subventions. L'équipe collabore à l'analyse des processus opérationnels et détermine les possibilités d'harmonisation et de mise en commun des systèmes (vision, portée du projet, structures des équipes, portail et architecture communs, etc.); - amélioration de la mise en œuvre du système de gestion de la relation client (CRM) par le truchement d'activités de surveillance des progrès incluant une évaluation de l'expérience de l'utilisateur. 	<p>Services internes</p>	<p>Priorités des IRSC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appuyer les chefs de file de la recherche et les percées importantes en santé • S'attaquer aux priorités de la recherche sur la santé et le système de santé
<p>Risque 3 – capacité de gérer les attentes des intervenants externes</p> <p>Il existe un risque que les IRSC ne soient pas en mesure de gérer les attentes de divers groupes d'intervenants (p.</p>	<p>Ce risque est inclus dans le PM 2017-2018 et le PRO de la même année. Les IRSC ont adopté les mesures suivantes en conséquence :</p> <ul style="list-style-type: none"> - poursuite de la gestion efficace des relations avec le milieu de la recherche et 	<p>Programme 1.1 : Recherche libre</p> <p>Programme 1.2 : Recherche priorisée</p>	<p>Priorité pangouvernementale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des Canadiens en santé <p>Priorités des IRSC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appuyer les chefs

<p>ex. chercheurs en santé autochtone, chercheurs en début de carrière, femmes et communautés de langue officielle en situation minoritaire). Avec l'augmentation des attentes conflictuelles, les IRSC devront communiquer efficacement avec les divers groupes pour assurer l'harmonisation des besoins concurrents, sans quoi ils risquent de perdre la confiance des intervenants.</p>	<p>divers intervenants au moyen d'un programme d'activités de mobilisation diversifiées misant notamment sur les médias, la sensibilisation des parlementaires et des gouvernements, et des visites des cadres supérieurs des IRSC dans les universités;</p> <ul style="list-style-type: none"> - application des recommandations du groupe de travail sur l'évaluation par les pairs; - mise en œuvre des principaux points du plan d'action sur les langues officielles à l'égard des communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM), tels que : <ul style="list-style-type: none"> • s'assurer de l'inclusion adéquate des considérations relatives aux LO et aux CLOSM dans la conception, la réalisation et l'application de la recherche en santé afin d'améliorer les résultats sur la santé; • surveiller et disséminer les données, l'information et les opinions sur les activités de recherche liées aux LO et aux CLOSM; - communication et mise en œuvre des principaux points du plan d'action en santé autochtone, tels que : <ul style="list-style-type: none"> • lancement de la section du site Web sur la recherche en santé autochtone (RSA); • mise en œuvre d'un processus itératif d'évaluation par les pairs pour les demandes du concours de subventions Projet concernant la RSA; • établissement 		<p>de file de la recherche et les percées importantes en santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'attaquer aux priorités de la recherche sur la santé et le système de santé • Créer un avenir plus sain pour les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis
--	--	--	--

	<p>d'indicateurs de rendement pour mesurer les investissements en RSA;</p> <ul style="list-style-type: none"> • élaboration d'une stratégie pour renforcer la capacité de recherche autochtone. <p>Le PRO 2018-2019 continuera à surveiller les mesures d'atténuation reportées.</p>		
--	---	--	--

Les IRSC ont élaboré un cadre intégré de gestion du risque qui leur permet de cerner, de surveiller et de gérer les risques de façon proactive, et de faire en sorte qu'ils soient en mesure d'opérationnaliser leurs processus. Un des résultats clés de cette approche est le PRO réalisé annuellement, qui établit les principales menaces et possibilités susceptibles d'influer sur la capacité des IRSC d'exécuter leur mandat et les stratégies de gestion visant à gérer ces risques.

Les IRSC continuent d'améliorer les indicateurs de risque et les réponses au risque afin de faciliter la communication des progrès par la gestion et l'atténuation des risques prioritaires.

Résultats : ce que nous avons accompli

Dans l'ensemble, en 2017-2018, les IRSC ont appuyé plus de 13 000 chercheurs et stagiaires en vue d'atteindre leur objectif : créer de nouvelles connaissances scientifiques et en favoriser l'application en vue d'améliorer la santé, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de soins de santé pour les Canadiens.

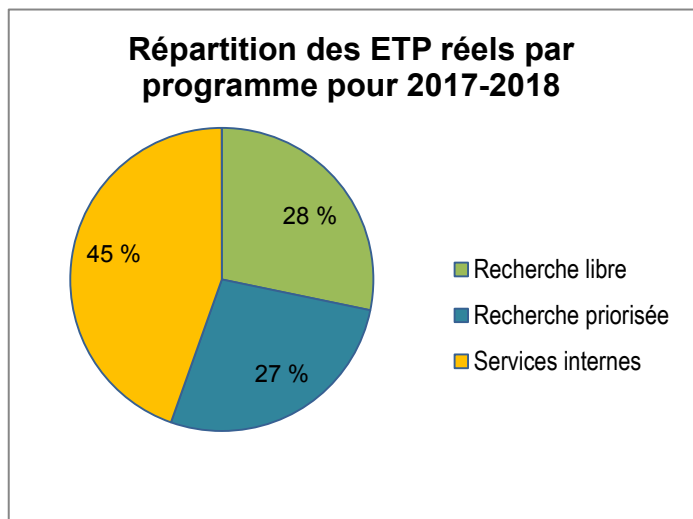
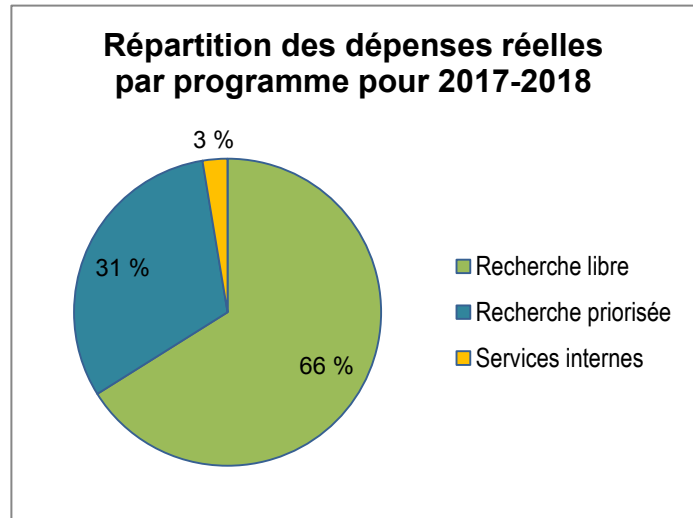
Les IRSC sont guidés par un système d'évaluation par les pairs qui permet la sélection des propositions de recherche ou d'application des connaissances les plus novatrices, tout en soutenant des principes d'équité et de transparence. En 2017-2018, 3 619 évaluateurs ont contribué bénévolement à l'évaluation de 12 128 demandes.

Le plan stratégique des IRSC, Feuille de route pour la recherche : exploiter l'innovation au profit de la santé des Canadiens et de l'amélioration des soins, constitue un juste milieu entre l'achèvement de la transformation envisagée et l'introduction de nouvelles priorités, et ce, conformément à l'architecture d'alignement des programmes.

Plus particulièrement, les IRSC appuient la recherche dans le cadre des programmes suivants :

- Recherche libre;
- Recherche priorisée.

Les services internes appuient ces deux programmes.



Programmes

Programme 1.1 : Recherche libre

Description

Ce programme permet de financer le développement et le soutien d'un bassin d'éminents chercheurs et stagiaires bien formés pour mener des recherches conformément à l'éthique sur tous les aspects de la santé. La recherche financée englobe la recherche biomédicale, la recherche clinique, la recherche sur les services et systèmes de santé, ou la recherche sur les facteurs sociaux, culturels et environnementaux qui influent sur la santé des populations, ainsi que d'autres types de recherche, au besoin. Ce programme vise l'avancement et l'application des connaissances en santé en vue d'améliorer les systèmes de santé et les résultats sur la santé. Les subventions et les bourses versées financent la recherche ou appuient la carrière ou la formation des chercheurs. C'est le chercheur qui détermine le domaine particulier de sa recherche.

Résultats

Le Programme de recherche libre des IRSC comprend deux sous-programmes : Soutien opérationnel et Formation et soutien professionnel. Ce programme de financement joue un rôle important en permettant aux chercheurs de choisir leur domaine de recherche et en soutenant leurs meilleures idées, de leur découverte à leur application. Il permet aussi de former la prochaine génération de professionnels et de chercheurs dans le domaine de la santé.

En 2017-2018, les IRSC ont poursuivi le développement et le soutien d'un bassin de chercheurs et stagiaires de premier ordre bien

formés pour développer et maintenir la capacité de recherche en santé du Canada en finançant 5 390 subventions et bourses au total. Bien que ce résultat se situe sous la cible de 6 000 subventions et bourses fixée dans le PM 2017-2018, la cible de 1 500 nouvelles subventions et bourses a pour sa part été dépassée (le résultat réel était de 1 591 nouvelles subventions et bourses).

En 2017-2018, les IRSC ont maintenu le financement de leurs deux principaux programmes, soit le Programme de subventions Fondation et le Programme de subventions Projet. Ils ont annoncé les résultats du [concours de subventions Fondation de 2016-2017^{xxviii}](#), qui comprenait 76 nouveaux programmes de recherche pour un total de 199,7 M\$, ce qui représente 13 chercheurs en début de carrière soutenus pendant cinq ans, et 63 chercheurs en milieu de

Faits saillants des résultats

Réalisations des IRSC en 2017-2018

- ✓ Investissement d'un total de 706,3 M\$ dans les divers aspects de la recherche en santé par l'intermédiaire des subventions et bourses du Programme de recherche libre
- ✓ Octroi de 916 nouvelles bourses de formation et bourses salariales dans le cadre du sous-programme Formation et soutien professionnel pour un investissement total de 35,3 M\$
- ✓ Poursuite de la gestion du recrutement d'experts au Collège, qui compte maintenant quelque 4 500 membres, pour assurer une représentation de tous les domaines de la recherche

carrière ou chercheurs chevronnés soutenus pendant sept ans. Les IRSC ont ensuite invité 187 candidats à présenter une demande à l'étape 2 du [concours de subventions Fondation de 2017-2018^{xxxix}](#); le [comité d'évaluation du Programme de subventions Fondation^{xxx}](#) discutera des orientations possibles du programme pour l'avenir, y compris des questions budgétaires.

En 2017-2018, au terme du [concours de subventions Projet de l'automne 2017^{xxxii}](#), les IRSC ont financé 512 subventions dans les quatre domaines de la recherche en santé, en plus de 33 subventions transitoires d'un an, pour un investissement d'environ 372,2 M\$ sur cinq ans. De ces 512 nouvelles subventions de recherche, 123 ont été attribuées à des chercheurs en début de carrière, et 22 concernent des projets de recherche en santé autochtone.

En 2017-2018, les IRSC et leurs partenaires des programmes des trois organismes ont soutenu un large éventail de chercheurs et de stagiaires.

- Les IRSC ont financé 539 bourses d'études supérieures du Canada (BESC) à la maîtrise et au doctorat, 55 nouvelles [BESC Vanier^{xxxii}](#) et 23 nouvelles [bourses postdoctorales Banting^{xxxiii}](#). Les IRSC ont également financé, par l'intermédiaire du sous-programme Formation et soutien professionnel, 158 nouveaux boursiers postdoctoraux et personnes ayant obtenu leur diplôme dans une profession de la santé.
- Les IRSC ont financé 112 nouvelles bourses par l'intermédiaire du [Programme des chaires de recherche du Canada \(CRC\)^{xxxiv}](#), soit 44 nouvelles chaires de niveau 1 et 68 nouvelles chaires de niveau 2. Au total, les IRSC ont investi 87,3 M\$ pour soutenir 642 chercheurs nouveaux ou établis.
- Les IRSC ont continué de soutenir des chercheurs de renommée mondiale et leur équipe pour qu'ils mettent sur pied d'ambitieux programmes de recherche dans des universités canadiennes au moyen du [Programme des chaires d'excellence en recherche du Canada \(CERC\)^{xxxv}](#). Les IRSC ont soutenu huit chaires totalisant 7,9 M\$.

En 2017-2018, les IRSC ont poursuivi l'élaboration de stratégies leur permettant de tirer parti des réussites et de répondre activement aux recommandations issues de l'évaluation des programmes [BESC et Banting^{xxxvi}](#). Un modèle logique provisoire et une stratégie de

Élaboration de méthodes statistiques permettant la méta-analyse d'études sur le diagnostic de la tuberculose

En 2011, les IRSC ont financé une subvention de fonctionnement dirigée par la Dre Nandini Dendukuri, de l'Université McGill, visant l'élaboration de nouveaux outils pour améliorer la méta-analyse d'études sur le diagnostic de la tuberculose. À l'aide de données tirées de méta-analyses publiées portant sur les tests de dépistage de la tuberculose, les chercheurs ont utilisé des méthodes statistiques pour quantifier et modéliser la variation des études sur le diagnostic, examiner l'effet des biais couramment observés dans ces études et estimer la valeur incrémentale d'un nouveau test, comparativement à un test courant.

Ces travaux ont fait progresser les connaissances en créant de nouvelles méthodes statistiques pour l'analyse de structure latente, la méta-analyse et l'estimation de la valeur incrémentale en l'absence d'un test de référence parfait. Les chercheurs ont mis au point un logiciel convivial, qu'ils ont rendu accessible gratuitement sur Internet pour faciliter la dissémination des méthodes novatrices (<http://www.nandinidendukuri.com/software>). L'équipe de recherche a rédigé huit articles en lien avec la subvention; à ce jour, ces articles ont été cités 374 fois dans des revues de divers domaines de recherche, notamment la cardiologie, l'immunologie, les méthodes de recherche médicale, la statistique et la biométrie. Ces méthodes appuient maintenant l'évaluation des technologies de la santé par l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé et la Collaboration Cochrane.

communication ont été élaborés pour le programme BESC; les IRSC consultent actuellement le CRSNG et le CRSH pour la rédaction de la version définitive de ces documents.

Par ailleurs, le Secrétariat Vanier-Banting des IRSC a entrepris des activités de promotion visant à faire connaître le programme Banting et à susciter l'intérêt à son égard. Le Secrétariat a constaté une hausse du pourcentage des demandes venant de candidats étrangers (de 26 % en 2014-2015 à 34 % en 2017-2018) et a obtenu l'autorisation de supprimer la limite du nombre de bourses de recherche Banting accordées aux personnes qui présentent une demande en collaboration avec un établissement étranger. Parallèlement, les IRSC ont pris des mesures pour permettre aux boursiers Banting de développer davantage leur leadership, en les invitant à participer au processus d'évaluation par les pairs du programme de bourses de recherche au doctorat des IRSC et en facilitant les collaborations entre les boursiers Banting et le milieu de la recherche européen.

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels 2017-2018	Résultats réels 2016-2017	Résultats réels 2015-2016
Le Canada possède un milieu de recherche en santé compétitif à l'échelle internationale.	Rang du Canada au chapitre de l'indice de spécialisation dans la recherche en santé par rapport au classement international (pays du G7)	Deuxième du G7	31 mars 2018	En 2016, selon les dernières données disponibles, le Canada était deuxième du G7 pour l'indice de spécialisation dans la recherche en santé.	Deuxième	Deuxième
La recherche financée par les IRSC a permis d'améliorer la santé des Canadiens.	Pourcentage de subventions de recherche libre des IRSC signalant une contribution à l'amélioration de la santé des Canadiens	30 %	31 mars 2018	Les IRSC ont atteint la cible de 2017-2018 puisqu'on signale une contribution à l'amélioration de la santé des Canadiens pour 34 % des subventions octroyées.	37 %	37 %
Les chercheurs canadiens dans le domaine de la santé font avancer les connaissances issues de la recherche en santé.	Rang du Canada parmi les pays du G7 au chapitre des articles de recherche en santé par million de dollars de dépenses intérieures brutes de recherche et développement (DIRD)	Deuxième du G7	31 mars 2018	En 2016, selon les dernières données disponibles, le Canada était au deuxième rang du G7 à ce chapitre.	Deuxième [¥]	Premier

¥ Ce résultat est différent de celui publié dans le RRM 2016-2017 des IRSC, puisque ce dernier résultat était fondé sur les dernières données disponibles, qui étaient partielles.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2017-2018	Dépenses prévues 2017-2018	Autorisations totales pouvant être utilisées 2017-2018	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2017-2018	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2017-2018
729 420 974	729 681 747	731 360 169	725 112 603	(4 569 144)

Les dépenses réelles des IRSC sont inférieures de 4,6 M\$ aux dépenses prévues en raison de la date réelle du début du financement de certains programmes de formation ou de bourses. Les dépenses prévues se fondent sur la date de début du financement la plus hâtive possible pour ces programmes. Or, les bénéficiaires peuvent choisir de commencer à recevoir leur financement dans les douze mois qui suivent l'avis de décision selon lequel leur demande a été retenue, ce qui engendre parfois des fonds non dépensés.

Ressources humaines (équivalents temps plein)

Nombre d'équivalents temps plein prévus 2017-2018	Nombre d'équivalents temps plein réels 2017-2018	Écart (nombre d'équivalents temps plein réels moins nombre d'équivalents temps plein prévus) 2017-2018
125	130	5

Les renseignements sur les programmes de niveau inférieur des Instituts de recherche en santé du Canada sont accessibles dans l'[InfoBase du GC](#)^{xxxvii}.

Programme 1.2 : Recherche priorisée

Description

Ce programme finance des chercheurs menant de la recherche conformément à l'éthique dans des domaines naissants ou ciblés sur tous les aspects de la santé en fonction de l'évolution des besoins et des priorités des Canadiens. La recherche financée englobe la recherche biomédicale, la recherche clinique, la recherche sur les services et systèmes de santé, ou la recherche sur les facteurs sociaux, culturels et environnementaux qui influent sur la santé des populations, ainsi que d'autres types de recherche, au besoin. Ce programme vise l'avancement et l'application des connaissances en santé dans des domaines de recherche précis qu'ont désignés les IRSC après avoir consulté d'autres ministères, des partenaires et des intervenants en vue d'améliorer les systèmes de santé et les résultats sur la santé dans ces domaines prioritaires. Les subventions versées financent la recherche ou appuient la carrière ou la formation des chercheurs.

Résultats

Le Programme de recherche priorisée comprend deux sous-programmes : Initiatives des instituts et Initiatives horizontales de recherche en santé. Ce programme de financement joue un rôle important en permettant aux chercheurs de se pencher sur des domaines naissants ou ciblés sur tous les aspects de la santé en fonction de l'évolution des besoins et des priorités de partenaires, d'intervenants, d'organismes provinciaux et fédéraux, et de la population canadienne.

Cette mobilisation de chercheurs, de praticiens de la santé et de décideurs autour de priorités en matière de santé a été élaborée et dirigée par les IRSC par l'intermédiaire d'initiatives multiples en 2017-2018.

Faits saillants des résultats

Réalisations des IRSC en 2017-2018

- ✓ Investissement d'un total de 329,1 M\$ au moyen des subventions et bourses du Programme de recherche priorisée, conçu pour financer les besoins naissants, les priorités actuelles et les besoins futurs de la recherche en santé
- ✓ Collaboration avec des intervenants pour lutter contre la crise des opioïdes par le truchement de l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS)

Le [Consortium canadien de recherche en épigénétique, environnement et santé \(CCREES\)](#)^{xxxviii} collabore avec des bailleurs de fonds nationaux et internationaux pour soutenir la recherche qui permet l'intégration des découvertes en épigénétique à la pratique clinique. Par l'intermédiaire des [initiatives du CCREES](#)^{xxxix}, les IRSC ont financé 10 subventions de promotion de l'impact (6,0 M\$ sur trois ans) et 2 subventions d'équipe (1,6 M\$ sur deux ans), en plus de lancer une possibilité de financement pour soutenir cinq équipes de recherche supplémentaires (7,5 M\$ sur cinq ans).

L'[initiative Trajectoires de vie en santé \(TVS\)](#)^{xl}, grande initiative nationale et internationale menée par les IRSC, a financé une cohorte canadienne qui travaillera avec les cohortes interventionnelles internationales financées par les IRSC en Afrique du Sud, en Chine et en Inde.

Les équipes financées ont participé à un atelier sur la gestion des données en septembre 2017, au cours duquel les membres ont discuté de partage et d'harmonisation des données.

À la suite de leur plan d'action intitulé [Créer un avenir plus sain pour les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis](#)^{xli}, les IRSC ont lancé l'initiative [Environnement réseau pour la recherche sur la santé des Autochtones \(ERRSA\)](#)^{xlii} et le [volet autochtone de l'initiative Trajectoires de vie en santé \(TVS-A\)](#)^{xliii} pour renforcer les capacités du milieu de la RSA au Canada et améliorer la santé des Autochtones. En outre, les principales activités de l'initiative Voies de l'équité en santé pour les Autochtones ont compris le troisième [rassemblement annuel de Voies de l'équité](#)^{xliv}, qui a réuni les équipes de l'initiative et les communautés participantes, le suivi des progrès des équipes financées et le lancement des Voies de l'équité, composante 3, qui visent à favoriser le déploiement à grande échelle des interventions communautaires efficaces.

Les IRSC ont continué d'appuyer la recherche de l'[Initiative de recherche sur le VIH/sida fédérale](#)^{xlv}, notamment en soutenant six équipes de sciences de la mise en œuvre en matière de VIH qui déploieront ou mettront en œuvre des interventions au moyen d'améliorations ou d'adaptations suggérées par les communautés. Les IRSC ont aussi soutenu cinq équipes travaillant dans les domaines du VIH et du vieillissement; du VIH, de la santé mentale et des troubles neurologiques; et de la comorbidité associée à l'hépatite C ou à d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) chez les personnes vivant avec le VIH/sida.

Dans le cadre des initiatives sur la [résistance aux antimicrobiens \(RAM\)](#)^{xlvi}, les IRSC ont investi environ 2,6 M\$ sur trois ans pour financer 20 projets, dont ceux de chercheurs canadiens membres de six équipes internationales qui étudient la propagation de la RAM, de chercheurs canadiens membres de six autres équipes internationales qui élaborent des stratégies novatrices de prévention et d'intervention pour réduire la RAM, et de cinq équipes canadiennes qui créent des outils diagnostiques novateurs.

L'[Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances \(ICRAS\)](#)^{xlvii} est un réseau national de chercheurs, de prestataires de services, de responsables des politiques et de personnes ayant une expérience concrète. Les IRSC font des investissements annuels pour soutenir l'infrastructure régionale de l'ICRAS et financent actuellement deux projets nationaux. Le premier, [l'étude OPTIMA](#)^{xlviii}, est un essai qui compare deux traitements des troubles liés à l'usage d'opioïdes. Le second est un programme de recherche en sciences de la mise en œuvre qui s'attaque aux éléments les plus urgents de la crise des opioïdes, notamment l'étude des interventions de recherche pratique visant à prévenir les surdoses d'opioïdes, à traiter les personnes atteintes de troubles liés à l'usage d'opioïdes et à promouvoir la réduction des méfaits. Les IRSC, par l'intermédiaire de leur fonds de recherche sur les nouvelles menaces pour la santé, ont fourni 7,5 M\$ sur cinq ans à l'ICRAS pour son programme de recherche en sciences de la mise en œuvre. En outre, les IRSC ont fourni 1,9 M\$ sur six mois pour financer 22 subventions sur la synthèse des connaissances relatives aux opioïdes afin de consolider les données dans les

domaines où des lacunes sont connues, et de les transmettre aux responsables des politiques, aux fournisseurs de services et aux autres intervenants qui se trouvent aux premières lignes de la crise des opioïdes.

En 2017-2018, par l'initiative [Santé personnalisée](#)^{xlix}, les IRSC ont financé 50 nouvelles subventions Catalyseur, un investissement de 9,7 M\$ sur deux ans, et 10 nouvelles subventions d'équipe, un investissement de 28,1 M\$ sur quatre ans, en plus d'avoir lancé trois concours internationaux pour équipes (GENDER-NET, E-Rare-3, ERA-Net PerMed), pour un total de 7,1 M\$ sur trois ans.

En 2017-2018, les IRSC ont continué à tirer profit des premières réussites de la [Stratégie de recherche axée sur le patient \(SRAP\)](#)^l grâce aux activités suivantes :

- lancement d'une possibilité de financement pour une Plateforme de données nationale dans le but d'éliminer des obstacles importants à l'accès aux données nationales pour la recherche axée sur le patient;
- établissement d'un partenariat avec [FRDJ](#)^{li} pour soutenir des essais cliniques novateurs sur le diabète de type 1;
- début de consultations approfondies avec les partenaires et les intervenants de la SRAP sur la deuxième phase de la stratégie;
- établissement d'un conseil des participants de la SRAP pour les entités financées par la SRAP afin de faciliter l'apprentissage mutuel et la collaboration;
- fin de l'essai pilote du programme d'apprentissage Fondement de la recherche axée sur le patient;
- révision de la stratégie de mesure du rendement de la SRAP.

Le Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments : influence à long terme d'une réponse à une requête de 2012

En 2012, une équipe soutenue par le Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments a répondu à une requête qui examinait l'efficacité comparative des anticoagulants utilisés pour réduire le risque de thrombose chez les patients à risque. La requête était centrée sur l'efficacité comparative des nouveaux anticoagulants oraux par rapport à la warfarine. L'équipe s'est attelée à la tâche et a soumis une réponse initiale à l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé indiquant que la warfarine était tout aussi efficace que les autres anticoagulants, à un prix beaucoup moins élevé (une dose de warfarine coûte le tiers du prix des médicaments auxquels elle était comparée).

Au départ, la réponse a fourni des données utilisées par le Programme commun d'évaluation des médicaments du Canada dans sa recommandation sur l'utilisation continue de la warfarine, recommandation qui a ensuite orienté les plans des formulaires des médicaments provinciaux. Des données supplémentaires recueillies ont démontré l'utilité continue de la réponse, qui, par le rapport officiel ou l'article associé, a servi de données probantes pour faciliter la prise de décisions par les autorités provinciales de la santé du Canada (comme le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique et les Services de santé de l'Alberta). Elle a aussi été utilisée par plusieurs autorités de la santé étrangères, en Espagne, en France et au Royaume-Uni.

En 2017-2018, les IRSC ont continué de développer leur stratégie de partenariat, en consultation avec des intervenants, pour exploiter ou renforcer les collaborations avec

les partenaires actuels ou nouveaux du milieu universitaire, du secteur privé, des fondations et des gouvernements. La stratégie devrait contenir des recommandations précises visant à améliorer les relations avec les principaux intervenants et à faire des IRSC un partenaire de choix

grâce à la mise en place de processus qui intègrent les intervenants pertinents dans le processus de recherche afin d'accélérer les changements de politiques et de pratique en matière de santé.

Les IRSC travaillent avec le portefeuille de la Santé pour veiller à ce que les considérations de recherche soient intégrées dans les stratégies, les cadres et les événements fédéraux. Le programme d'échanges [Meilleurs Cerveaux](#)^{lii} des IRSC rassemble chercheurs éminents et principaux décideurs pour qu'ils discutent des données probantes liées aux sujets jugés hautement prioritaires par le portefeuille de la Santé.

Les IRSC ont continué de soutenir le CRSNG et le CRSH, et de collaborer avec eux sur une série de programmes des trois organismes, comme les [Réseaux de centres d'excellence \(RCE\)](#)^{liii} exécutés par le Secrétariat des RCE et gérés par le CRSNG. En 2017-2018, les IRSC ont investi 37,4 M\$ dans la série de programmes des RCE : 21,7 M\$ pour le Programme des RCE (dont l'initiative de Mobilisation des connaissances des RCE, l'initiative de soutien international pour le transfert des connaissances et l'initiative du Centre d'excellence en recherche Canada-Inde), 12,3 M\$ pour le Programme des centres d'excellence en commercialisation et en recherche, et près de 3,4 M\$ pour le Programme des RCE dirigés par l'entreprise.

Par l'intermédiaire du [Fonds d'excellence en recherche Apogée Canada](#)^{liv}, les IRSC ont continué à fournir du financement pour aider les établissements d'enseignement postsecondaire canadiens à se mesurer aux meilleurs dans le monde en ce qui a trait au talent, aux occasions de partenariat et aux percées scientifiques, et ainsi créer des avantages économiques à long terme pour le Canada. Pour les deux concours tenus à ce jour en lien avec ce fonds, les IRSC ont distribué 279,7 M\$ des 1 249,3 M\$ octroyés jusqu'à maintenant pour financer 10 des 18 initiatives.

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels 2017-2018	Résultats réels 2016-2017	Résultats réels 2015-2016
La recherche financée par les IRSC contribue au renforcement du système de soins de santé.	Pourcentage de subventions des IRSC signalant une contribution au renforcement du système de soins de santé du Canada	≥ 35 %	31 mars 2018	On signale une contribution au renforcement du système de soins de santé du Canada pour 38,4 % des subventions des IRSC.	33 %	33 %
La recherche financée par les IRSC fait avancer les connaissances dans des domaines prioritaires particuliers et nouveaux.	Nombre moyen de contributions à la recherche (p. ex. articles évalués par des pairs, chapitres de livres et rapports) par subvention de recherche priorisée et par année de financement	≥ 2,2	31 mars 2018	En moyenne, on observe 3,9 contributions à la recherche dans des domaines prioritaires particuliers et nouveaux par subvention de recherche priorisée.	Sans objet*	Sans objet*
La recherche financée par les IRSC dans des domaines prioritaires particuliers et nouveaux conduit à l'application des connaissances.	Pourcentage des contributions à la recherche découlant d'une subvention de recherche priorisée citées par un tiers	≥ 85 %	31 mars 2018	On signale une contribution à l'application des connaissances dans des domaines prioritaires particuliers et nouveaux pour 91 % des subventions de recherche priorisée financées par les IRSC.	Sans objet*	Sans objet*

* Nouvel indicateur de rendement approuvé pour la Structure de la gestion, des ressources et des résultats (SGRR) 2017-2018; 2017-2018 sera l'année de référence.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2017-2018	Dépenses prévues 2017-2018	Autorisations totales pouvant être utilisées 2017-2018	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2017-2018	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2017-2018
328 536 075	329 590 055	337 519 820	343 404 251	13 814 196

Ressources humaines (équivalents temps plein)

Nombre d'équivalents temps plein prévus 2017-2018	Nombre d'équivalents temps plein réels 2017-2018	Écart (nombre d'équivalents temps plein réels moins nombre d'équivalents temps plein prévus) 2017-2018
122	125	3

Les renseignements sur les programmes de niveau inférieur des Instituts de recherche en santé du Canada sont accessibles dans l'[InfoBase du GC](#)^{lv}.

Services internes

Description

On entend par services internes les groupes d'activités et de ressources connexes que le gouvernement fédéral considère comme des services de soutien aux programmes ou qui sont requis pour respecter les obligations d'une organisation. Les services internes renvoient aux activités et aux ressources de 10 catégories de services distinctes qui soutiennent l'exécution des programmes au sein de l'organisation, sans égard au modèle de prestation des services internes du ministère. Les 10 catégories de services sont : services de gestion et de surveillance, services des communications, services juridiques, services de gestion des ressources humaines, services de gestion des finances, services de gestion de l'information, services des technologies de l'information, services de gestion des biens, services de gestion du matériel et services de gestion des acquisitions.

Résultats

Les IRSC ont amélioré certains outils et le système de gestion de la relation client (CRM), conçus spécialement pour aider le personnel à utiliser les processus internes de gestion des demandes de renseignements et des intervenants. Les employés ont aussi eu des possibilités d'apprentissage et de réseautage afin de faciliter l'adoption des outils.

En appui aux activités du Collège et à l'évaluation par les pairs, les efforts se poursuivent pour faciliter le recrutement d'évaluateurs ainsi que l'appariement des demandes et des évaluateurs. Ces efforts comprennent la mise en œuvre d'Expert Lookup, outil pour trouver des évaluateurs. Des solutions potentielles de gestion de l'apprentissage ont été analysées afin de se préparer à l'acquisition d'un outil de gestion de l'apprentissage pour les activités de formation et de supervision des communautés des IRSC.

Dans le cadre du [Plan d'action en éthique](#)^{lvi}, les IRSC ont publié leur deuxième rapport sur la mesure du rendement en matière d'éthique, qui compare le rendement des IRSC aux indicateurs établis dans la [Stratégie de mesure du rendement](#)^{lvii}. De plus, pour promouvoir la recherche en santé qui répond aux normes les plus élevées d'excellence et d'éthique, les IRSC dirigent l'élaboration d'un document d'orientation en matière d'éthique sur l'engagement significatif des patients dans la recherche.

En 2017-2018, les IRSC ont atteint plusieurs des exigences de la [Politique sur les résultats](#)^{lviii}, qui oblige, par exemple, une harmonisation accrue entre les activités de mesure du rendement et d'évaluation pour renforcer une culture de mesure, d'évaluation et d'innovation dans la conception de programmes et de politiques, et ainsi améliorer les résultats pour les Canadiens. Cette politique exige que tous les ministères fournissent un cadre ministériel des résultats, un répertoire des programmes et un profil d'information sur le rendement pour chaque programme du répertoire. L'élaboration de ces produits était un processus itératif, orienté par une

collaboration active entre la haute direction des IRSC, les analystes du SCT, Santé Canada (responsable de portefeuille), le CRSNG et le CRSH pour en assurer l'harmonisation.

En 2017-2018, les IRSC ont terminé l'évaluation de l'[Institut du cancer](#)^{lix} et de l'[Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète](#)^{lx}, en plus de mener l'examen de l'Institut de génétique, de l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires, de l'Institut de la santé des femmes et des hommes, et de l'Institut des services et des politiques de la santé. Les évaluations et les examens, supervisés par des groupes d'experts dans les domaines liés au mandat des instituts, ont fourni au comité de la haute direction, en tant que comité de la mesure du rendement et de l'évaluation, et au conseil d'administration des IRSC une évaluation de la pertinence et du rendement continus de chaque institut, ce qui les a aidés à orienter la planification et la prise de décisions, et à respecter les exigences de la Politique sur les résultats.

En 2017-2018, pour avoir une main-d'œuvre en santé et productive, les IRSC ont commencé à appliquer leur stratégie pluriannuelle des ressources humaines pour demeurer une organisation hautement performante et continuer de respecter leur engagement à soutenir et à promouvoir la santé de leurs employés. Dans le cadre de la stratégie, le programme de gestion des talents a été mis à l'essai et, d'après les résultats, les IRSC prévoient le déployer à tous leurs employés au prochain exercice. De plus, les ressources humaines des IRSC ont créé plusieurs activités destinées à faire connaître les problèmes de santé mentale. Par exemple, les IRSC ont organisé 16 séances où 373 employés ont été formés sur la façon de favoriser une culture de respect et de politesse.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2017-2018	Dépenses prévues 2017-2018	Autorisations totales pouvant être utilisées 2017-2018	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2017-2018	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2017-2018
27 643 924	28 079 171	29 488 804	28 644 331	565 160

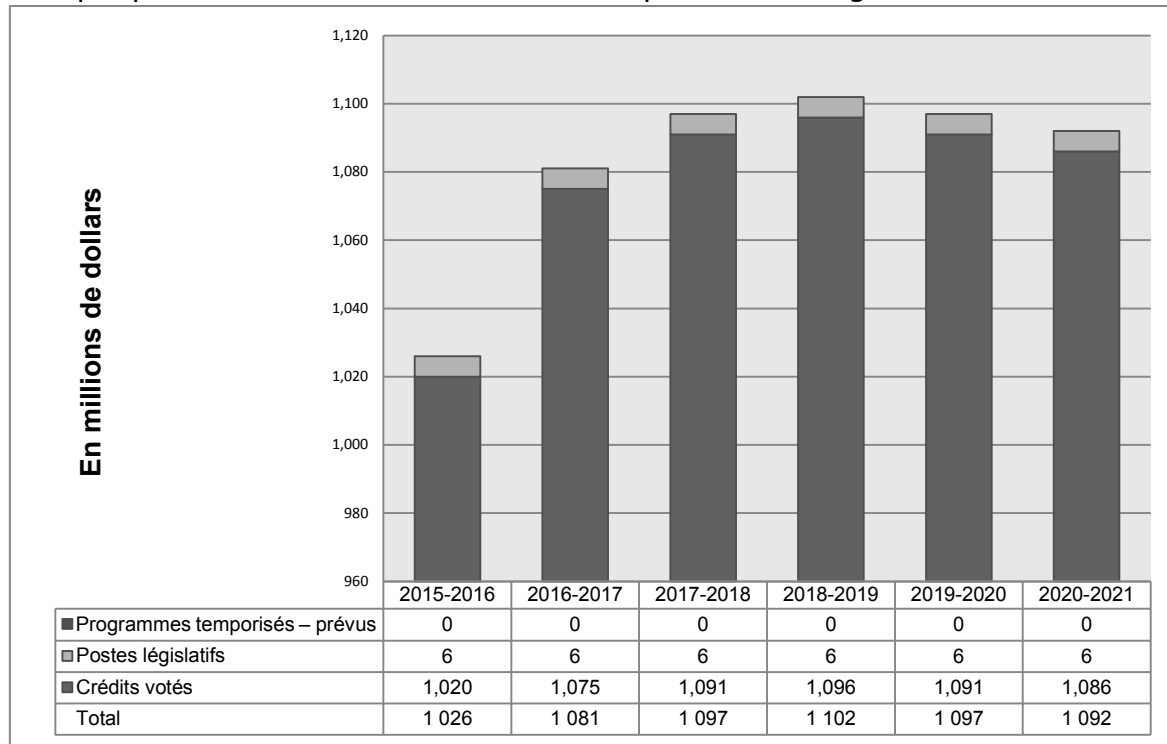
Ressources humaines (équivalents temps plein)

Nombre d'équivalents temps plein prévus 2017-2018	Nombre d'équivalents temps plein réels 2017-2018	Écart (nombre d'équivalents temps plein réels moins nombre d'équivalents temps plein prévus) 2017-2018
209	205	(4)

Analyses des tendances en matière de dépenses et de ressources humaines

Dépenses réelles

Graphique des tendances relatives aux dépenses de l'organisme



Sommaire du rendement budgétaire pour les programmes et les services internes (en dollars)

Programmes et services internes	Budget principal des dépenses 2017-2018	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019	Dépenses prévues 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées 2017-2018	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2017-2018	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016
Recherche libre	729 420 974	729 681 747	S.O.*	S.O.*	731 360 169	725 112 603	710 222 941	692 352 816
Recherche priorisée	328 536 075	329 590 055	S.O.*	S.O.*	337 519 820	343 404 251	339 269 186	305 978 712
Total partiel	1 057 957 049	1 059 271 802	1 072 042 234	1 066 531 569	1 068 879 989	1 068 516 854	1 049 492 127	998 331 528
Services internes	27 643 924	28 079 171	30 391 028	30 118 813	29 488 804	28 644 331	31 838 217	28 046 625
Total	1 085 600 973	1 087 350 973	1 102 433 262	1 096 650 382	1 098 368 793	1 097 161 185	1 081 330 344	1 026 378 153

* Les IRSC disposent d'un CMR approuvé par le Conseil du Trésor, mais rendent des comptes en fonction de leur AAP. Par conséquent, les dépenses prévues pour 2018-2019 et 2019-2020 ont été établies en fonction des responsabilités essentielles (CMR) plutôt que selon l'AAP.

Les dépenses réelles des IRSC en 2017-2018, soit 1 097,2 M\$, ont dépassé les dépenses prévues (1 087,4 M\$) de 9,8 M\$ en raison de l'affectation de nouveaux fonds. Le budget de 2017 accordait 4,8 M\$ en nouveaux fonds aux IRSC à partir de 2017-2018, répartis comme suit.

- L'initiative de recherche sur les changements climatiques et la santé recevra 2,0 M\$ par année sur cinq ans en vue de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un programme de recherche ciblée à cet égard, en collaboration avec divers intervenants.
- La Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances recevra 2,0 M\$ par année en permanence pour l'élargissement de l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances en vue d'appuyer de nouvelles recherches sur les drogues et autres substances, notamment sur la consommation problématique d'opioïdes au Canada, ainsi que des activités d'application des connaissances visant à éclairer les politiques et les pratiques de soins de santé dans les meilleurs délais.
- Les chaires de recherche Canada 150 ont reçu 0,8 M\$ en 2017-2018 (32,9 M\$ sur huit ans) en vue d'attirer au Canada des universitaires et des chercheurs internationaux de premier plan et de rehausser la réputation du Canada en tant que centre mondial de l'excellence en recherche, dans les sciences et l'innovation.

En 2017-2018, les IRSC ont aussi reçu une somme additionnelle de 2,7 M\$ (34,7 M\$ sur six ans) pour le Programme des centres d'excellence en commercialisation et en recherche, ainsi que 1,5 M\$ en transferts nets d'autres organismes gouvernementaux pour diverses activités.

Les IRSC collaborent à une série de programmes avec le CRSNG et le CRSH, dont le Programme des centres d'excellence en commercialisation et en recherche, le Fonds d'excellence en recherche Apogée Canada, le Programme des réseaux de centres d'excellence dirigés par l'entreprise et le Programme des chaires d'excellence en recherche du Canada. Le financement attribué à chacun des trois organismes pour ces programmes peut varier d'un concours à l'autre selon la conformité des récipiendaires au mandat et aux priorités de recherche de chaque organisme. Le financement n'est confirmé, puis inclus dans les dépenses prévues des IRSC, qu'une fois les résultats des concours établis. Les dépenses prévues des IRSC devraient donc augmenter selon les résultats des prochains concours des programmes des trois organismes pour les dossiers de candidature axés sur la santé.

Les IRSC collaborent également avec d'autres ministères et organismes fédéraux, lesquels pourraient leur transférer des fonds pour répondre à une priorité de recherche ou un thème communs. À mesure que des activités de partenariat seront confirmées au cours des prochains exercices, on s'attend à ce que les dépenses prévues des IRSC augmentent.

Ressources humaines réelles

Sommaire des ressources humaines pour les programmes et les services internes (équivalents temps plein)

Programmes et services internes	Équivalents temps plein réels 2015-2016	Équivalents temps plein réels 2016-2017	Équivalents temps plein prévus 2017-2018	Équivalents temps plein réels 2017-2018	Équivalents temps plein prévus 2018-2019	Équivalents temps plein prévus 2019-2020
Recherche libre	105	121	125	130	S.O.*	S.O.*
Recherche priorisée	104	118	122	125	S.O.*	S.O.*
Total partiel	209	239	247	255	235	234
Services internes	194	201	209	205	242	237
Total	403	440	456	460	477	471

* Les IRSC disposent d'un CMR approuvé par le Conseil du Trésor, mais rendent des comptes en fonction de leur AAP. Par conséquent, les équivalents temps plein pour 2018-2019 et 2019-2020 ont été déterminés en fonction des responsabilités essentielles (CMR) plutôt que selon l'AAP.

En 2016-2017, les IRSC ont débloqué tous les postes vacants pour répondre à leurs besoins opérationnels et ont créé de nouveaux postes pour exécuter les initiatives et les programmes dont le financement provient des budgets de 2015 et de 2016, ainsi que des postes pour gérer les processus d'évaluation par les pairs en personne.

Ces activités de dotation se sont poursuivies en 2017-2018, et d'autres postes ont été créés pour permettre d'exécuter la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances et les initiatives sur les changements climatiques annoncées dans le budget de 2017.

Bien que les facteurs susmentionnés aient entraîné une augmentation du nombre de postes, le taux de postes vacants aux IRSC était plus élevé que prévu, en particulier dans les services internes et les domaines d'expertise comme les technologies de l'information.

Dépenses par crédit voté

Pour obtenir des renseignements sur les dépenses votées et les dépenses législatives des Instituts de recherche en santé du Canada, consulter les [Comptes publics du Canada de 2017-2018](#)^{lxi}.

Dépenses et activités du gouvernement du Canada

Des renseignements sur l'harmonisation des dépenses des Instituts de recherche en santé du Canada avec les activités et dépenses du gouvernement du Canada sont accessibles dans l'[InfoBase du GC](#)^{lxii}.

États financiers et faits saillants des états financiers

États financiers

Les états financiers (non audités) des Instituts de recherche en santé du Canada pour l'exercice se terminant le 31 mars 2018 se trouvent sur le [site Web de l'organisme](#)^{lxiii}.

Faits saillants des états financiers

État condensé des opérations (non audité) pour l'exercice se terminant le 31 mars 2018 (en dollars)

Renseignements financiers	Résultats prévus 2017-2018	Résultats réels 2017-2018	Résultats réels 2016-2017	Écart (résultats réels 2017-2018 moins résultats prévus 2017-2018)	Écart (résultats réels 2017-2018 moins résultats réels 2016-2017)
Total des charges	1 098 755 000	1 102 926 000	1 088 137 000	4 171 000	14 789 000
Total des revenus	7 544 000	3 402 000	6 864 000	(4 142 000)	(3 462 000)
Coût de fonctionnement net avant le financement du gouvernement et les transferts	1 091 211 000	1 099 524 000	1 081 273 000	8 313 000	18 251 000

Les charges des IRSC comprennent les paiements de transfert pour les subventions et bourses (94 %) et les charges d'exploitation (6 %). Les revenus (recettes) proviennent de dons de tiers consacrés à la recherche en santé.

Le total des charges réelles des IRSC a dépassé les résultats prévus d'environ 4,2 M\$, surtout en raison d'investissements découlant du budget de 2017 et de fonds supplémentaires pour les centres d'excellence en commercialisation et en recherche et les chaires de recherche Canada 150, approuvés dans le budget supplémentaire des dépenses (et qui n'étaient pas connus au moment de déterminer les résultats prévus pour 2017-2018). Consulter le Sommaire du rendement budgétaire pour les programmes et les services internes pour en savoir plus.

Le total des revenus fluctue d'une année à l'autre, car il dépend exclusivement du moment où les IRSC reçoivent les fonds de leurs partenaires et où ils les redistribuent aux chercheurs. La diminution des résultats réels constatée en 2017-2018 est surtout attribuable au don d'un partenaire particulier, puisqu'il y a eu une pause planifiée dans le financement accordé cette

année-là, conformément à l'accord convenu. Les revenus devraient augmenter en 2018-2019 puisque le financement du partenaire en question devrait reprendre en 2018-2019.

En raison d'un total des charges supérieur de 4,2 M\$ et d'un total des revenus inférieur d'environ 4,1 M\$ par rapport aux résultats prévus, le coût de fonctionnement net avant le financement du gouvernement et les transferts est plus élevé que prévu (environ 8,3 M\$) en 2017-2018.

État condensé de la situation financière (non audité) au 31 mars 2018 (en dollars)

Renseignements financiers	2017-2018	2016-2017	Écart (2017-2018 moins 2016-2017)
Total des passifs nets	14 281 000	13 563 000	718 000
Total des actifs financiers nets	12 092 000	12 636 000	(544 000)
Dette nette de l'organisme	2 189 000	927 000	1 262 000
Total des actifs non financiers	7 608 000	7 046 000	562 000
Situation financière nette de l'organisme	5 419 000	6 119 000	(700 000)

Le total des passifs nets des IRSC comprend les créiteurs et les charges à payer, les indemnités de vacances et de congés compensatoires, les contributions reportées et les avantages sociaux futurs. La légère augmentation de 0,7 M\$ du total des passifs nets est principalement attribuable à des subventions payables en fin d'exercice ainsi qu'à une augmentation de 1,8 M\$ des comptes créiteurs à d'autres ministères. Ces augmentations ont été compensées par une diminution de 1,1 million de dollars des contributions reportées.

Le total des actifs financiers nets comprend des sommes à recevoir du Trésor ainsi que des comptes débiteurs et des avances. La diminution de 0,5 M\$ du total des actifs financiers nets en 2017-2018 résulte de la diminution des comptes débiteurs en raison du remboursement de subventions.

Le total des actifs non financiers des IRSC comprend les charges payées d'avance et les immobilisations corporelles. L'augmentation de 0,5 M\$ du total des actifs non financiers provient principalement d'une augmentation des immobilisations corporelles résultant de l'inscription à l'actif de divers logiciels conçus à l'interne.

Renseignements supplémentaires

Renseignements ministériels

Profil organisationnel

Ministre de tutelle : L'honorable Ginette Petitpas Taylor, C.P., députée

Administrateur général : Dr Roderick McInnes, président intérimaire

Portefeuille ministériel : Santé

Instrument habilitant : [Loi sur les Instituts de recherche en santé du Canada](#)^{lxiv} (L.C. 2000, ch. 6)

Année d'incorporation ou de création : 2000

Cadre de présentation de rapports

Le résultat stratégique et l'architecture d'alignement des programmes officiels des Instituts de recherche en santé du Canada pour 2017-2018 sont présentés ci-dessous.

1. Résultat stratégique : Le Canada est un chef de file mondial dans la création, la dissémination et l'application de connaissances issues de la recherche en santé.

1.1 Programme : Recherche libre

1.1.1 Sous-programme : Soutien opérationnel

1.1.2 Sous-programme : Formation et soutien professionnel

1.2 Programme : Recherche priorisée

1.2.1 Sous-programme : Initiatives des instituts

1.2.2 Sous-programme : Initiatives horizontales de recherche en santé

Services internes

Renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur

Des renseignements sur les programmes de niveau inférieur sont accessibles dans l'[InfoBase du GC](#)^{lxv}.

Tableaux de renseignements supplémentaires

Les tableaux de renseignements supplémentaires qui suivent sont accessibles sur le [site Web des Instituts de recherche en santé du Canada](#)^{lxvi} :

- ▶ Audits internes
- ▶ Évaluations
- ▶ Frais

- ▶ Renseignements sur les programmes de paiements de transfert de 5 millions de dollars ou plus
- ▶ Stratégie ministérielle de développement durable

Dépenses fiscales fédérales

Il est possible de recourir au régime fiscal pour atteindre des objectifs de la politique publique en appliquant des mesures spéciales, comme de faibles taux d'impôt, des exemptions, des déductions, des reports et des crédits. Le ministère des Finances Canada publie chaque année des estimations et des projections du coût de ces mesures dans le [Rapport sur les dépenses fiscales fédérales](#)^{lxvii}. Ce rapport donne aussi des renseignements généraux détaillés sur les dépenses fiscales, y compris les descriptions, les objectifs, les renseignements historiques et les renvois aux programmes des dépenses fédéraux connexes. Les mesures fiscales présentées dans ce rapport relèvent du ministre des Finances.

Coordonnées de l'organisation

Instituts de recherche en santé du Canada

160, rue Elgin, 9^e étage

Indice de l'adresse : 4809A

Ottawa (Ontario) K1A 0W9

www.cihr-irsc.gc.ca

Annexe : définitions

analyse comparative entre les sexes plus (ACS+) (gender-based analysis plus [GBA+])

Approche analytique qui sert à évaluer les répercussions potentielles des politiques, des programmes ou des initiatives sur divers ensembles de personnes (femmes, hommes ou autres). L'identité individuelle est déterminée par une multitude de facteurs en plus du sexe, par exemple la race, l'origine ethnique, la religion, l'âge ou le fait de vivre avec un handicap de nature physique ou intellectuelle. D'où l'ajout du mot « plus », signifiant que l'analyse ne se limite pas au sexe (différences biologiques) ou au genre (la construction sociale du sexe), mais considère aussi les autres facteurs qui les recourent. Un processus d'ACS+ pourrait être, à titre d'exemple, le recours à des données ventilées selon le sexe, le genre et d'autres facteurs identitaires pour les analyses du rendement, et la détermination de toute répercussion du programme sur divers groupes de personnes dans l'optique de modifier les initiatives pour les rendre plus inclusives.

architecture d'alignement des programmes (Program Alignment Architecture)

Répertoire structuré de tous les programmes d'un ministère ou organisme qui décrit les liens hiérarchiques entre les programmes et les liens aux résultats stratégiques auxquels ils contribuent.

cible (target)

Niveau mesurable du rendement ou du succès qu'une organisation, un programme ou une initiative prévoit atteindre dans un délai précis. Une cible peut être quantitative ou qualitative.

crédit (appropriation)

Autorisation donnée par le Parlement d'effectuer des paiements sur le Trésor.

dépenses budgétaires (budgetary expenditures)

Dépenses de fonctionnement et en capital; paiements de transfert à d'autres ordres de gouvernement, à des organisations ou à des particuliers; et paiements à des sociétés d'État.

dépenses législatives (statutory expenditures)

Dépenses approuvées par le Parlement à la suite de l'adoption d'une loi autre qu'une loi de crédits. La loi précise les fins auxquelles peuvent servir les dépenses et les conditions dans lesquelles elles peuvent être effectuées.

dépenses non budgétaires (non budgetary expenditures)

Recettes et décaissements nets au titre de prêts, de placements et d'avances, qui modifient la composition des actifs financiers du gouvernement du Canada.

dépenses prévues (planned spending)

En ce qui a trait aux plans ministériels et aux rapports sur les résultats ministériels, les dépenses prévues s'entendent des montants approuvés par le Conseil du Trésor au plus tard le 1er février. Elles peuvent donc comprendre des montants qui s'ajoutent aux dépenses prévues indiquées dans le budget principal des dépenses.

Un ministère est censé être au courant des autorisations qu'il a demandées et obtenues. La détermination des dépenses prévues relève du ministère, et ce dernier doit être en mesure de justifier les dépenses et les augmentations présentées dans son plan ministériel et son rapport sur les résultats ministériels.

dépenses votées (voted expenditures)

Dépenses approuvées annuellement par le Parlement par une loi de crédits. Le libellé de chaque crédit énonce les conditions selon lesquelles les dépenses peuvent être effectuées.

équivalent temps plein (full time equivalent)

Mesure utilisée pour représenter une année-personne complète d'un employé dans le budget ministériel. Les équivalents temps plein sont calculés par un rapport entre les heures de travail assignées et les heures de travail prévues. Les heures normales sont établies dans les conventions collectives.

évaluation (evaluation)

Au sein du gouvernement du Canada, collecte et analyse systématiques et neutres de données probantes en vue d'évaluer le bien-fondé, le mérite ou la valeur. L'évaluation guide la prise de décisions, les améliorations, l'innovation et la reddition de comptes. Elle porte habituellement sur les programmes, les politiques et les priorités et examine des questions se rapportant à la pertinence, à l'efficacité et à l'efficience. Toutefois, selon les besoins de l'utilisateur, l'évaluation peut aussi examiner d'autres unités, thèmes et enjeux, notamment des solutions de rechange aux interventions existantes. L'évaluation utilise généralement des méthodes de recherche des sciences sociales.

expérimentation (experimentation)

Activités visant à étudier, mettre à l'essai et comparer les effets et les répercussions de politiques, d'interventions et d'approches pour savoir ce qui fonctionne et ne fonctionne pas, et à étayer la prise de décision sur des éléments probants.

indicateur de rendement (performance indicator)

Moyen qualitatif ou quantitatif de mesurer un extrant ou un résultat en vue de déterminer le rendement d'une organisation, d'un programme, d'une politique ou d'une initiative par rapport aux résultats attendus.

initiative horizontale (horizontal initiative)

Initiative dans le cadre de laquelle deux organisations fédérales ou plus reçoivent du financement dans le but d'atteindre un résultat commun, souvent associé à une priorité du gouvernement.

plan (plan)

Exposé des choix stratégiques qui montre comment une organisation entend réaliser ses priorités et obtenir les résultats connexes. De façon générale, un plan explique la logique qui sous-tend les stratégies retenues et tend à mettre l'accent sur des mesures qui se traduisent par des résultats attendus.

plan ministériel (Departmental Plan)

Exposé des plans et du rendement attendu d'un ministère qui reçoit des crédits parlementaires. Les plans ministériels couvrent une période de trois ans et sont présentés au Parlement au printemps.

priorité (priority)

Plan ou projet qu'une organisation a choisi de cibler et dont elle rendra compte au cours de la période de planification. Il s'agit de ce qui importe le plus ou qui doit être fait en premier pour appuyer la réalisation du ou des résultats stratégiques souhaités.

priorités pangouvernementales (government-wide priorities)

Aux fins du Rapport sur les résultats ministériels 2017-2018, les thèmes de haut niveau qui présentent le programme du gouvernement issu du discours du Trône de 2015 (c'est-à-dire la croissance de la classe moyenne, un gouvernement ouvert et transparent, un environnement sain et une économie forte, la diversité en tant que force du Canada, ainsi que la sécurité et les possibilités).

production de rapports sur le rendement (performance reporting)

Processus de communication d'information sur le rendement fondée sur des éléments probants. La production de rapports sur le rendement appuie la prise de décisions, la responsabilisation et la transparence.

programme (program) (s'applique aux ministères dont le rapport est fondé sur l'architecture d'alignement des programmes)

Groupe de ressources et d'activités connexes géré de manière à répondre à des besoins précis et à atteindre les résultats visés; ces ressources et activités sont traitées comme une unité budgétaire.

programme temporisé (sunset program)

Programme ayant une durée fixe et dont le financement et l'autorisation politique ne sont pas permanents. Lorsqu'un tel programme arrive à échéance, une décision doit être prise quant à son

maintien. Dans le cas d'un renouvellement, la décision précise la portée, le niveau de financement et la durée.

rapport sur les résultats ministériels (Departmental Results Report)

Rapport d'un ministère recevant des crédits parlementaires qui présente les réalisations réelles par rapport aux plans, aux priorités et aux résultats attendus énoncés dans le plan ministériel correspondant.

rendement (performance)

Utilisation qu'une organisation a faite de ses ressources en vue d'obtenir ses résultats, mesure dans laquelle ces résultats se comparent à ceux que l'organisation souhaitait obtenir, et mesure dans laquelle les leçons apprises ont été cernées.

résultat (result)

Conséquence externe attribuable en partie aux activités d'une organisation, d'une politique, d'un programme ou d'une initiative. Les résultats ne relèvent pas d'une organisation, d'une politique, d'un programme ou d'une initiative unique, mais ils s'inscrivent dans la sphère d'influence de l'organisation.

résultat stratégique (Strategic Outcome)

Avantage durable et à long terme pour les Canadiens qui est rattaché au mandat, à la vision et aux fonctions de base d'une organisation.

structure de gestion, des ressources et des résultats (Management, Resources and Results Structure)

Cadre global qui consiste en un répertoire des programmes, des ressources, des résultats, des indicateurs de rendement et de l'information sur la gouvernance d'une organisation. Les programmes et les résultats sont décrits en fonction du lien hiérarchique qui les unit, ainsi que du ou des résultats stratégiques auxquels ils contribuent. La structure de gestion, des ressources et des résultats est élaborée à partir de l'architecture d'alignement des programmes.

Notes en fin d'ouvrage

- i Cadre d'ACS+ des IRSC, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/50970.html>
- ii Comment les IRSC appuient-ils l'intégration de l'ACSG à la recherche, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/50837.html>
- iii Accès équitable au financement de la recherche en santé, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/50068.html>
- iv Collège des évaluateurs, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47382.html>
- v Formation en recherche en santé aux IRSC, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/50507.html>
- vi Plan d'action stratégique des IRSC pour la formation, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/50519.html>
- vii Application des connaissances, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/29529.html>
- viii Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS), <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/44597.html>
- ix Lignes directrices nationales sur la prise en charge clinique des troubles liés à l'usage d'opioïdes, <http://qmcristm-icras.com/fr/project/nog/>
- x 13 instituts « virtuels », <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/9466.html>
- xi Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie (CRSNG), <http://www.nserc-crsng.gc.ca/>
- xii Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH), <http://www.sshrc-crsh.gc.ca/>
- xiii Conseil d'administration, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/38103.html>
- xiv Conseil scientifique, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/33807.html>
- xv Comité de la haute direction, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/25920.html>
- xvi Lettre de mandat de la ministre, <https://pm.gc.ca/fra/lettres-de-mandat>
- xvii Groupe de travail sur l'évaluation par les pairs, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/49931.html>
- xviii Comité international sur l'évaluation par les pairs, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/49972.html>
- xix Nouvelles des IRSC, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/37796.html>
- xx Programme de subventions Fondation, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47618.html>
- xxi Programme de subventions Projet, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/49051.html>
- xxii Collège des évaluateurs, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47382.html>
- xxiii L'examen du soutien fédéral aux sciences, <http://www.examenscience.ca/eic/site/059.nsf/fra/accueil>
- xxiv Comité de coordination de la recherche au Canada, <http://www.ic.gc.ca/eic/site/127.nsf/fra/accueil>
- xxv Lettre ouverte aux membres du Comité de coordination de la recherche au Canada, <http://www.ic.gc.ca/eic/site/127.nsf/fra/07626.html>
- xxvi Plan d'action : Créer un avenir plus sain pour les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis – Rapport d'étape, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/50403.html>
- xxvii Politique sur les résultats, <http://www.tbs-sct.gc.ca/pol/doc-fra.aspx?id=31300>
- xxviii Résultats du concours de subventions Fondation de 2016-2017, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/50488.html>
- xxix Sommaire des résultats de l'étape 1 du concours de subventions Fondation 2017-2018, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/50740.html>
- xxx Mandat – comité d'évaluation du Programme de subventions Fondation, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/50647.html>
- xxxi Résultats du concours de subventions Projet de l'automne 2017, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/50802.html>
- xxxii Bourses d'études supérieures du Canada (BESC) Vanier, <http://www.vanier.gc.ca/>
- xxxiii Bourses postdoctorales Banting, <http://banting.fellowships-bourses.gc.ca/>
- xxxiv Chaires de recherche du Canada, <http://www.chairs-chaire.gc.ca/>
- xxxv Chaires d'excellence en recherche du Canada (CERC), <http://www.cerc.gc.ca/>
- xxxvi Rapports d'évaluation, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/46969.html>
- xxxvii InfoBase du GC, <https://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html>
- xxxviii Consortium canadien de recherche en épigénétique, environnement et santé, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/43602.html>
- xxxix Financement du CCREES, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/44161.html>
- xl Initiative Trajectoires de vie en santé (TVS), <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/49510.html>
- xli Plan d'action : Créer un avenir plus sain pour les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/50372.html>

- xliv Subventions de développement – Environnement réseau pour la recherche sur la santé des Autochtones (ERRSA), <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/50745.html>
- xlvi Initiative Trajectoires de vie en santé – volet autochtone (TVS-A), <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/50635.html>
- xlvii Rassemblement annuel de Voies de l'équité, <http://www.impact.cihr-irsc.gc.ca/f/50990.html>
- xlvi Initiative de recherche sur le VIH/sida, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/25832.html>
- xlvi Initiatives sur la résistance aux antimicrobiens, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/40484.html>
- xlvi Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS), <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/44597.html>
- xlvi Optimiser les soins centrés sur le patient : essai contrôlé randomisé pragmatique comparant des modèles de soins pour la prise en charge du mésusage d'opioïdes sur ordonnance (étude OPTIMA), <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/49683.html>
- xlvi Santé personnalisée, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/50117.html>
- xlvi Stratégie de recherche axée sur le patient, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/41204.html>
- li FRDJ, <https://www.frdj.ca/>
- lii Échanges Meilleurs Cerveaux, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/43978.html>
- liii Réseaux de centres d'excellence (RCE), <http://www.nce-rce.gc.ca/>
- liv Fonds d'excellence en recherche Apogée Canada, <http://www.cfref-apogee.gc.ca/>
- lv InfoBase du GC, <https://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html>
- lvi Plan d'action en éthique : Mettre l'éthique au cœur de la mission des IRSC, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/49289.html>
- lvii Stratégie de mesure du rendement, <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/49668.html>
- lviii Politique sur les résultats, <http://www.tbs-sct.gc.ca/pol/doc-fra.aspx?id=31300>
- lix Évaluation de l'Institut du cancer (IC), <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/50332.html>
- lx Évaluation de l'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète (INMD), <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/50465.html>
- lxi Comptes publics du Canada de 2017-2018, <http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/recgen/cpc-pac/index-fra.html>
- lxii InfoBase du GC, <https://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html>
- lxiii Rapport annuel 2017-2018 des Instituts de recherche en santé du Canada, <http://cihr-irsc.gc.ca/f/51080.html>
- lxiv Loi sur les Instituts de recherche en santé du Canada, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-18.1/TexteCompleto.html>
- lxv InfoBase du GC, <https://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html>
- lxvi Rapport sur les résultats ministériels 2017-2018 : tableaux de renseignements supplémentaires, <http://cihr-irsc.gc.ca/f/51092.html>
- lxvii Rapport sur les dépenses fiscales fédérales, <https://www.fin.gc.ca/purl/taxexp-fra.asp>