



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé



ATELIER DES CHERCHEURS-PRACTIENS SUR L'ÉQUITÉ EN SANTÉ : COMBLER L'ÉCART



Coordonnées

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS)
Université St. Francis Xavier
Antigonish, NÉ B2G 2W5
ccnds@stfx.ca
tél: (902) 867-5406
télééc.: (902) 867-6130
www.ccnds.ca
Twitter: @NCCDH_CCNDS

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé est hébergé par l'Université St. Francis Xavier.

Veillez citer les informations contenues dans le document comme suit :

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé & Instituts de recherche en santé du Canada.
[2012]. *Atelier des chercheurs-practiciens sur L'équité en santé - faits saillants*. Auteur

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la Santé Publique du Canada par le biais d'un financement accordé au Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé.

Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement les points de vue de l'Agence de la Santé Publique du Canada. Ce document est disponible en intégralité au format électronique (PDF) sur le site Web du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé à l'adresse : www.ccnds.ca.

The English version of this report is available at www.nccdh.ca under the title *Researcher-practitioner health equity workshop: Bridging the gap - highlights*.

PRÉSENTÉ EN PARTENARIAT AVEC LES ORGANISMES SUIVANTS



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et santé
National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy



REMERCIEMENTS

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) et l'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada (ISSP-IRSC) ont coprésidé l'activité intitulée *Comblant l'écart entre chercheurs et praticiens – atelier sur l'équité en santé*. La tenue de cet atelier a été rendue possible grâce au soutien de l'Institut de la santé des Autochtones des Instituts de recherche en santé du Canada, du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé et de l'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'Institut canadien d'information sur la santé.

L'atelier a réuni des chercheurs, des responsables des politiques et des praticiens du domaine de la santé publique qui s'intéressent de près aux déterminants sociaux de la santé et à l'équité en santé, que ce soit au Canada ou ailleurs dans le monde. Nous désirons remercier de leur précieuse participation et contribution toutes les personnes présentes à l'atelier, qui avait pour but d'intensifier les liens entre les données probantes et l'action en matière d'équité en santé. Nous souhaitons remercier plus particulièrement tous les conférenciers et toutes les personnes qui ont alimenté les discussions et qui ont fourni des exemples, à l'échelon local et régional, où l'on a intégré les données probantes à l'action pour faire avancer l'équité en santé.

Nous désirons par ailleurs remercier l'équipe organisatrice pour les efforts déployés à élaborer un programme visant à combler l'écart entre la recherche et la pratique dans ce domaine vital. Les membres de cette équipe étaient Claire Betker et Sume Ndumbe-Eyoh, du Centre de collaboration nationale des déterminants sociaux de la santé, de même qu'Emma Cohen et Sarah Viehbeck, de l'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada.

Les études de cas sont le fruit du travail de recherche de l'auteure Diana Daghofer, de Wellspring Strategies Inc., qui a aussi rédigé le recueil des comptes rendus de l'atelier. Raymonde D'Amour, du Groupe Intersol Group, était l'animatrice de l'atelier.

... opportunity
(EMM)

... develop a
database of
...
... programs/interventions
(policies)
...
... others will

... researchers &
... dialogue
... questions

Individual opp
to act on
Explore possibilities for
collaboration \bar{c} PPI.
met at meeting.

2) Opportunity we hope others
will act on
NCCDH/CIHR-IPPH/
CPH etc
develop
discussion area
related to
way
bring forward
to CRE a proposal

À PROPOS D'HÔTES DE L'ATELIER

Centre de collaboration nationale des déterminants sociaux de la santé

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé et une de six Centres nationaux de collaboration (CCNs) en santé publique. Fondée en 2005 et financé par l'Agence de santé publique du Canada, les CCNs produisent de l'information pour aider les professionnels de la santé publique d'améliorer leur réponse aux menaces de santé publique, les maladies chroniques et des blessures, maladies infectieuses, et les inégalités de santé.

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé est centré sur les facteurs sociaux et économiques qui influencent la santé des Canadiens. Le Centre applique et partage des connaissances et des données probantes avec les organisations et les praticiens en santé publique pour influencer les déterminants qui sont interdépendants et faire progresser l'équité en santé.

L'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada.

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) est le principal organisme fédéral responsable du financement de la recherche en santé au Canada. L'organisme a pour mission 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. Instituts viennent en aide aux plus de 14, 000 chercheurs et aux groupes de chercheurs en vue de réaliser, dans le cadre de leur mandat respectif, la mission des IRSC. L'Institut de la santé publique et des populations (ISPP) vise à améliorer la santé des populations et de promouvoir l'équité en santé au Canada et dans le monde par la recherche et son application aux politiques, programmes et pratiques en santé publique et d'autres secteurs.

L'Institut de la santé des Autochtones des Instituts de recherche en santé du Canada

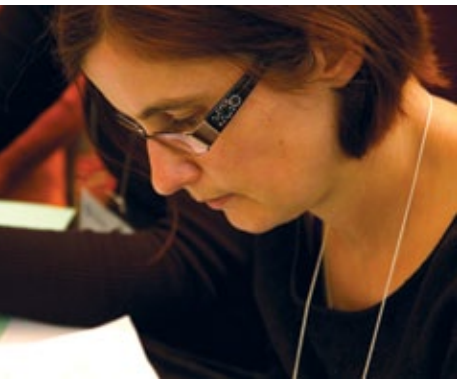
L'Institut de la santé des Autochtones (L'ISA) favorise l'avancement d'un programme national de recherche en santé pour améliorer et promouvoir la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis du Canada, par la recherche, l'application des connaissances et le renforcement des capacités. L'Institut poursuit l'excellence en recherche en respectant les priorités de recherche communautaire et les connaissances, valeurs et cultures autochtones.

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) vise à accroître l'expertise des acteurs de la santé publique en matière de politiques publiques favorables à la santé, à travers le développement, le partage et l'utilisation des connaissances.

Canadian Institute for Health Information- Canadian Population Health Initiative

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) est un organisme indépendant, sans but lucratif qui fournit des informations sur le système de santé canadien et la santé des Canadiens. Dans le cadre de l'ICIS, l'Initiative de la population canadienne (ISPC) examine les modes de la santé au sein et entre les groupes de la population pour aider à mieux comprendre les facteurs qui influent sur la santé des individus et des collectivités. Nous recherchons et résumons les données sur «ce qui fonctionne» au niveau politique et programmatique pour contribuer à l'élaboration de politiques qui réduisent les inégalités et à améliorer la santé et le bien-être des Canadiens.



Équité en santé: situation actuelle et nouvelles orientations

Les professionnels en santé publique consacrent beaucoup d'efforts afin que les gens puissent jouir de la meilleure santé possible. Ils s'entendent pour dire que les données probantes viennent éclairer et faire progresser la pratique de santé publique. Dans ce contexte, il importe d'agir sur les déterminants sociaux de la santé (DSS) par le biais d'approches éprouvées afin d'améliorer l'équité en santé, au Canada et ailleurs dans le monde.

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) et L'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada (ISPP-IRSC) ont

organisé, conjointement avec le soutien d'autres partenaires, un atelier où étaient invités les praticiens, les responsables des politiques et les chercheurs du domaine de la santé publique qui s'intéressent de près aux déterminants sociaux de la santé et à l'équité en santé. L'atelier qui s'est tenu à Toronto, les 14 et 15 février 2012, avait pour objectif d'intensifier les relations entre les chercheurs et les praticiens dans le but de s'attaquer aux iniquités en santé. Trois thèmes ont servi de fil conducteur: faire progresser l'équité en santé, intégrer la recherche et la pratique, et appliquer les connaissances à la pratique.

Passer de la recherche... à l'action

Nancy Edwards a ouvert l'atelier en faisant observer qu'il est difficile de cerner la question des iniquités en santé sans tenir compte du contexte politique et législatif. Il existe un lien clairement établi entre la situation économique et l'équité en santé. Cela dit, les efforts déployés doivent s'appuyer sur des facteurs « distaux » plus complexes entrant en jeu dans l'iniquité en santé, y compris les influences au niveau macro, historiques, réciproques.

Les travaux de recherche demeurent centrés sur la compréhension des iniquités. À l'heure actuelle, très peu de ressources servent à évaluer les changements et à soutenir la pratique en matière d'équité en santé. Un changement en recherche doit être opéré pour qu'y soient intégrés les théories correspondantes aux approches systémiques,

les démarches mixtes facilitant l'examen des influences contextuelles de même que les travaux de recherche comparative sur les politiques et les expériences réalisées dans un cadre naturel.

Connie Clement a pour sa part constaté le grand nombre de pratiques prometteuses appliquées au travail en santé publique, mais a toutefois fait remarquer qu'il s'agit trop souvent de cas isolés. Le transfert des connaissances et la recherche appliquée ou interventionnelle sont essentielles afin de fournir aux praticiens les moyens d'évaluer et de partager leurs expériences et leurs nouvelles connaissances si on veut assurer une adoption plus rapide des méthodes fondées sur les pratiques fructueuses.

La santé publique, avec ses méthodes inter- et multidisciplinaires pour aborder les dossiers de nature complexe, est bien placée pour agir comme «champion» en matière d'équité en santé. Notons que les praticiens en santé publique conviennent sur les rôles suivants en matière de santé publique, soit: évaluer l'état de santé des populations et en faire rapport; modifier et orienter les interventions afin de réduire les iniquités; se mobiliser aux fins d'une collaboration communautaire et multisectorielle afin de répondre aux besoins en santé des populations; et diriger, participer et soutenir d'autres intervenants dans leur processus d'analyse, d'élaboration et de proposition d'améliorations des déterminants et iniquités en matière de santé (CCNDS, 2011).

Soulignons que ces rôles et les dix pratiques prometteuses relatives à l'action locale en santé publique (Sutcliffe, Snelling et Laclé, 2009; SDHU, 2011) se reflètent dans une grande partie du travail accompli en ce moment par les praticiens en santé publique. Le défi consiste maintenant à enrichir et à adopter les données probantes associées à l'intervention tout en maintenant une rigueur sans faille. Il faut un changement de paradigme dans la façon de comprendre les problèmes, les besoins et les atouts, dans la manière de comprendre la conceptualisation des solutions viables et dans les relations de partenariats entre les chercheurs et les praticiens.

Pont entre la pratique et la recherche

À certains moments durant l'atelier, les participants avaient l'occasion de discuter des problèmes ou des obstacles à surmonter dans leur travail en matière d'équité en santé, mais aussi des réussites et de ce qui facilite ce travail.

DIFFICULTÉS – Les participants ont noté un large éventail de difficultés auxquelles ils se heurtent, dont la résistance généralisée au changement, les obstacles réglementaires et politiques, le manque de temps et de ressources et le peu d'occasions d'échanger des connaissances. La plupart des obstacles mentionnés portaient toutefois sur des questions de mise en œuvre ainsi que celles liées à la recherche, y compris le manque de formation sur les déterminants de santé; les préoccupations quant au rôle des praticiens en tant que défenseurs; les difficultés à transposer les réussites locales à plus grande échelle et les difficultés à trouver et à appliquer les données probantes. On a également mentionné les obstacles qui nuisent à la collaboration entre les divers secteurs et les diverses disciplines et instances.

La nature complexe des difficultés et le jargon propre au secteur ont également été cités comme facteurs contribuant au manque de compréhension

en ce qui a trait aux déterminants de la santé et aux mécanismes nécessaires pour influencer sur les iniquités en santé. Ils ont ensuite fait observer que les priorités conflictuelles et un climat politique peu propice présentaient des difficultés considérables. À tous les échelons, mais surtout à l'échelon national, une culture prônant l'individualisme alliée à une mentalité conservatrice ont été considérés comme des freins à l'action.

... ET RÉUSSITES – Un certain nombre de participants ont souligné l'engagement de leur organisme envers l'équité en santé en plaçant la question comme priorité politique ou stratégique. D'autres ont fait remarquer la passion et le mouvement grandissant en faveur des déterminants de la santé reflétés par les mesures prises. Parmi les réussites maintes fois mentionnées, signalons la collaboration entre les chercheurs, les praticiens, la population et les autres intervenants, y compris les personnes vivant dans des conditions de vulnérabilité. La qualité des

nouvelles sources d'information et des nouveaux outils disponibles en matière de déterminants de la santé a été appréciée. Les intervenants ont fait preuve d'une plus grande compréhension en ce qui a trait aux initiatives en matière d'équité en santé et leur financement.

Trois points sont ressortis comme des thèmes facilitant le lien entre les données probantes et l'action à tous

les échelons – local, provincial et national: l'équité en santé comme concept compris et adopté par la population canadienne, surtout lorsqu'on la présente en termes de « justice »; les données probantes convaincantes, en particulier les données locales, car celles-ci se voulaient plus pertinentes et applicables; la collaboration et l'action multisectorielles, plus particulièrement à l'échelon local, où les partenaires potentiels se connaissent mieux.

Les participants se sont penchés sur des études de cas afin de trouver des solutions aux problèmes identifiés et de s'inspirer des réussites. Le compte rendu (CCNDS & IRSC, 2012) intégral de l'atelier résume de manière détaillée ces études de cas et de ces exemples:

- a. *Développer des compétences en leadership pour la pratique en santé publique*, D^{re} Jocelyne Sauvé, directrice de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de La Montérégie
- b. *Argumentation à l'interne pour l'équité en santé: l'expérience de Winnipeg*, D^{re} Sande Harlos, médecin hygiéniste en chef, Office régional de la santé de Winnipeg
- c. *Améliorer l'équité en santé à Saskatoon : de l'information à l'action*, D^r Cory Neudorf, médecin hygiéniste en chef, Saskatoon Health Region
- d. *Une collectivité forte: l'approche du Nouveau-Brunswick pour vaincre la pauvreté*, Stéphane Leclair, directeur exécutif, Société de l'inclusion économique et sociale
- e. *Données probantes et action en matière d'équité en santé : le site d'injection supervisé Insite*, Kora DeBeck, Ph. D., boursière de recherches postdoctorales et associée de recherche, BC Centre for Excellence in HIV/AIDS
- f. *Réduire les iniquités en santé : perspective de l'équité sanitaire en santé publique*, Marjorie MacDonald, Ph. D., de la Chaire en santé publique appliquée des IRSC-ASPC, et professeure à l'École des sciences infirmières de l'Université de Victoria
- g. *Utiliser des outils de cartographie pour comprendre l'équité en santé et soutenir l'action locale : l'étude de quartiers d'Ottawa*, Elizabeth Kristjansson, Ph. D., professeure agrégée, École de psychologie de l'Université d'Ottawa
- h. *Recherche participative axée sur la collectivité menée auprès des Autochtones : relier les données probantes à l'action pour l'équité en santé*, Colleen Dell, Ph. D., professeure agrégée, Université de la Saskatchewan

Un panel de chercheurs financés par les IRSC a fait état de ses travaux sur l'équité en santé, qui sont notamment les suivants :

Thèmes de l'atelier

Les présentations et les discussions entre les participants ont fait émerger un éventail d'idées en lien aux objectifs et aux thèmes de l'atelier.

Pour **faire avancer l'équité en santé**, l'action translocale pourrait se révéler un modèle propice pour étendre les expériences locales fructueuses à d'autres endroits, sans recours aux structures nationales, territoriales ou provinciales. La collaboration multisectorielle constitue une voie d'action efficace, surtout à l'échelon local. Les participants étaient d'ailleurs d'avis qu'il s'agissait là de la sphère d'action la plus propice au changement. Ils devraient garder l'œil ouvert sur les ouvertures de nature politique, en se laissant inspirer par l'expérience de Winnipeg à cet égard. Le cas de la Montérégie est un exemple palpable en ce qui a trait à l'édification des leaders.

Les participants ont souligné l'importance du **financement**, afin de combler les lacunes en recherche, ainsi que la mise au point d'arguments économiques irréfutables en matière d'équité en santé. Les participants ont également insisté sur la nécessité d'élaborer de nouvelles méthodologies de recherche qui traduiraient une vision systémique, soit la prise en compte de l'interaction complexe de la multitude de facteurs influant sur l'équité en santé au fil du temps.

On peut faire avancer l'équité en santé en s'appuyant sur le fait qu'il s'agit d'un concept largement compris et accepté, particulièrement quand on la présente en terme de « justice ». Il faut des **messages qui collent**, sans recours au jargon du domaine de la santé, et des moyens de communication créatifs, comme les récits, la vidéo, la musique et la communication virale illustrant les données probantes. Les sondages publics, les présentations-éclair et les débats communautaires peuvent influencer sur le courant de pensée ou les perspectives politiques. On a encouragé les professionnels de la santé publique à poursuivre leur travail de défense des intérêts, tout en adoptant une approche plus réfléchie.

La **recherche et la pratique pourraient être mieux intégrées** en impliquant les praticiens à la recherche par l'entremise des comités consultatifs, en effectuant des travaux de recherche participative axée sur la collectivité et en faisant participer les étudiants aux projets de recherche. Quelques exemples ont été cités relativement à la valeur incontestable de lier l'expérience vécue aux initiatives en matière d'équité en santé.

Les participants à l'atelier ont mentionné une foule **d'outils associés à l'équité en santé**, dont la cartographie de quartiers et les outils d'évaluation de l'incidence de l'équité en santé. Cependant, une perspective de l'équité en santé intégrée est toujours attendue. Les données à l'échelle locale se révèlent particulièrement utiles et applicables. Elles sont habituellement plus pertinentes pour les politiciens et les décideurs locaux, et permettent d'appuyer les efforts des groupes de défense des intérêts qui sont prêts à tirer pleinement avantage des données probantes liées à l'équité en santé. Il est essentiel de posséder de solides données probantes et de gagner l'opinion publique locale si l'on souhaite mobiliser les gens autour de la question de l'équité en santé, comme l'a illustré le cas de Saskatoon.

Durant l'atelier, on a mis en lumière un certain nombre de réussites mettant **les connaissances en pratique**. L'application des connaissances constitue une technique utile si on veut obtenir un soutien pour certaines initiatives. Les expériences d'Insite et de Saskatoon en sont des exemples. S'il est aujourd'hui plus facile d'avoir accès aux connaissances et aux outils de qualité et si l'action novatrice en matière d'équité se multiplie par rapport aux années passées, les participants ont souligné la nécessité d'une plate-forme unique qui leur permettrait d'avoir accès aux travaux et aux pratiques exemplaires de pointe et de les utiliser.

Prochaines étapes

Nancy Edwards a mis fin à l'atelier en notant que, malgré tous les outils, toutes les méthodes et tous les modèles d'interaction entre les chercheurs et les décideurs en matière d'équité en santé, les iniquités demeurent omniprésentes. Puisqu'une bonne part des idées novatrices en santé publique ont été lancées à l'échelon local, il importe de documenter rapidement ces « bons coups » et de les faire connaître pour que chacun puisse s'inspirer des réussites et éviter ainsi de dédoubler les efforts. Nancy Edwards a pour sa part abordé la question de l'action translocale, c'est-à-dire la possibilité d'agir au niveau national sans pour autant que cette action soit essentiellement initiée au niveau national.

Les discussions ont fait ressortir l'importance de pouvoir s'appuyer sur des résultats de recherche appropriés lorsqu'un éventail d'opportunités se présentent au niveau politique. Il faut rendre plus explicites et mieux faire comprendre les mécanismes reliant les déterminants, les interventions et les contextes sociaux et structureaux. Il est essentiel en outre mieux de définir les coûts et les avantages pour la société, dans leurs aspects multidimensionnels (c.-à-d., secteurs et systèmes).

Nancy Edwards a mentionné qu'on peut faire avancer les choses en examinant les interventions en santé populationnelle de nature complexe qui ont été réalisées au sein de systèmes adaptatifs complexes, et appuyées par des stratégies et des modèles de synthèse des connaissances pour financer les interventions en matière de santé des populations. Si on veut étendre plus loin les efforts, on devra par ailleurs mettre au point des méthodes et des mécanismes de mise en œuvre appropriés et mieux intégrer les données probantes à la pratique. Il reste encore beaucoup de lacunes à combler au chapitre des données probantes afin de bien comprendre quelles actions entreprendre. Nancy Edwards a encouragé fortement tout le monde à soumettre une demande de financement. Elle a également proposé d'encourager les chercheurs en sciences sociales à soumettre une demande pour le type de recherche requis visant à soutenir l'action en matière d'équité en santé.

Connie Clement a confirmé qu'elle voit le CCNDS agir comme principale source d'information, de connaissances et de données probantes en matière d'équité en santé et comme principale structure de soutien. L'organisme peut servir de plate-forme, un accélérateur d'idées et de pratiques exemplaires et prometteuses. L'essence même du travail d'application des connaissances du CCNDS reflète ses rôles de conduit, de courtier, de facilitateur de relations et de pont entre les gens et l'information

Au terme de l'atelier, le CCNDS s'engage à :

- favoriser le dialogue et l'échange entre les chercheurs et les praticiens, anglophones et francophones, de toutes les provinces et de tous les territoires, par l'entremise de la communauté virtuelle qui sera mise en ligne par l'organisme prochainement;
- veiller à ce que le nouveau site Web du CCNDS, conjointement à la communauté virtuelle, s'avère la plate-forme souhaitée par les participants;
- traiter des barrières et des facteurs favorables et promouvoir les interventions fructueuses et les modèles de concertation entre la recherche et la pratique par l'entremise de publications (p. ex., études, études de cas, synthèse des données probantes) et d'activités éducatives et d'échange;
- reconnaître et susciter la réponse des milieux de la recherche et de la politique aux lacunes dans les données probantes;
- inscrire les données probantes dans le développement du leadership en santé publique afin de faire avancer l'équité en santé;
- plus précisément, rédiger et diffuser les comptes rendus, publier les études de cas, rendre publics les transparents des présentations, réaliser des produits vidéos mettant en lumière les principales idées véhiculées durant l'atelier et utiliser les cas pour proposer des webinaires par l'entremise de CHNetworks.

Les présentations des ateliers et des études de cas sont disponibles à ccnds.ca

REFERENCES

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé & Instituts de recherche en santé du Canada. (2012). *Atelier sur l'équité en santé : combler l'écart entre la recherche et la pratique – comptes rendus*. Auteur

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2011). *L'intégration des déterminants sociaux de la santé et de l'équité en santé dans les pratiques de santé publique au Canada : analyse du contexte en 2010*. Antigonish (N. É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis-Xavier.

Service de santé publique de Sudbury et du district. (2011). *10 pratiques les plus prometteuses pour guider la santé public locale*. Sudbury, ON: Auteur

Sutcliffe, P., Snelling, S., & Laclé, S. (juillet, 2009). *Prise de décision axée sur la recherche pour orienter les pratiques locales de santé publique afin de réduire les iniquités sociales en matière de santé (juillet 2009). Rapport d'étape no. 2 sur la formation des cadres pour le projet d'intervention dans l'application de la recherche. Un programme de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé*. Sudbury, ON: Service de santé publique de Sudbury et du district.



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Université St. Francis Xavier Antigonish, NÉ B2G 2W5

tél. : (902) 867-5406 téléc. : (902) 867-6130

ccnds@stfx.ca www.ccnds.ca



CIHR IRSC
Canadian Institutes of Health Research
Institut de recherche en santé du Canada

CANADIAN INSTITUTES OF HEALTH RESEARCH

1, rue Stewart, pièce 124, Ottawa, ON K1N 6N5

tél. : (613) 941-2672 téléc. : (613) 954-1800

info@cihr-irsc.gc.ca www.cihr-irsc.gc.ca