

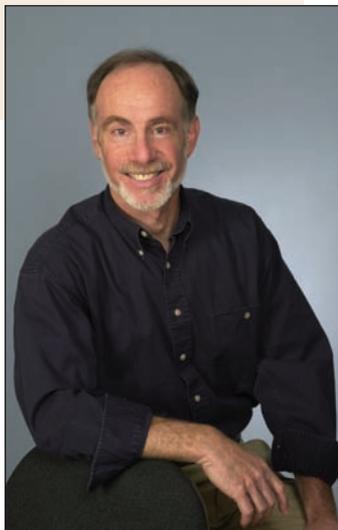
Le Dr Richard Ellen : un regard intérieur sur la recherche buccodentaire au Canada

Le Dr Richard Ellen est professeur à la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Toronto. Il est également directeur du programme stratégique de formation des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) relatif à la transmission des signaux extracellulaires et intracellulaires en situation d'inflammation et de douleur des muqueuses. Il fait autorité en matière d'écologie microbienne buccale, de biologie de la plaque dentaire et d'autres films biologiques, de biologie des spirochètes et de pathogenèse des maladies parodontales.

Le Dr Ellen fait partie du Conseil consultatif institutionnel de l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite (IALA) des IRSC, là où se concentre la recherche en santé buccodentaire. Le Dr Ellen est ancien président de l'Association canadienne de recherches dentaires (ACRD) et est actuellement membre du conseil régional pour l'Amérique du Nord de l'Association internationale de recherches dentaires (AIRD).

Le JADC a rencontré le Dr Ellen pour connaître son point de vue et sa vision uniques sur l'infrastructure de la recherche en santé buccodentaire au Canada.

JADC : *En quoi le contexte de financement général a-t-il changé depuis que les IRSC ont remplacé le Conseil de recherches médicales (CRM)?*



Dr Richard Ellen (RE) : Le financement de tous les domaines de recherche sur la santé a radicalement changé depuis la législation qui a mené, vers l'an 2000, à la création des IRSC. Depuis, il y a sans aucun doute eu une forte augmentation des investissements dans la recherche sur la santé de la part du gouvernement fédéral.

En ce qui concerne les subventions d'exploitation et les fonds servant à financer des recherches, chacun des 4 piliers des IRSC (biomédical, clinique, services de santé et santé des populations) a vu une forte augmentation de leur budget total et des budgets alloués par subvention depuis la transition du CRM aux IRSC. L'augmentation la plus importante concerne les services de santé et la santé des populations, les 2 piliers qui ont commencé avec les montants les plus faibles.

Le budget des IRSC a augmenté chaque année, mais ces augmentations ont beaucoup ralenti depuis 2005. On s'attendait à ce que ces augmentations du budget continuent pendant une dizaine d'années, ce qui aurait porté le budget à environ 1 milliard de dollars; toutefois, nous nous sommes arrêtés très loin de cet objectif.

JADC : *S'il y a plus de fonds alloués au budget des IRSC, pourquoi les chercheurs en santé ont-ils des difficultés à obtenir du financement pour des subventions d'exploitation?*

RE : Le système de financement dans son ensemble se heurte à des obstacles, notamment parce que le mandat des IRSC est beaucoup plus large que celui du CRM. Les IRSC soutiennent les recherches sanitaires liées à tous les secteurs de la société qui ont un impact sur la santé des gens. L'accent est mis sur les questions liées aux sciences sociales, aux enjeux hommes-femmes, aux Autochtones et à la santé communautaire, et le thème de l'application des connaissances – autrement dit, faire en sorte que la recherche puisse améliorer la santé des Canadiens – est particulièrement mis en valeur. Les IRSC ont accompli un travail remarquable pour rassembler toutes ces communautés dans le système, mais celles-ci ont évidemment toutes besoin de soutien financier.

Les IRSC ont lancé de nombreux appels de demandes au cours de leurs 5 premières années



Le Dr Richard Ellen (à droite) en compagnie de stagiaires, de mentors et d'invités à l'occasion de l'assemblée générale des programmes stratégiques de formation des IRSC, en 2006.

d'existence, et se sont engagés à long terme sur plusieurs projets pour 5 ou 6 ans. Les fonds normalement réservés aux concours de subventions ouverts sont donc actuellement indisponibles. De plus, il y a aujourd'hui beaucoup plus de chercheurs qui entrent en compétition pour un montant limité de fonds de subvention.

JADC : *Lors du dernier concours de subventions ouvert des IRSC, 16 % des candidats ont obtenu des subventions. Est-ce que ces statistiques ainsi que les effets possibles sur la recherche en santé buccodentaire au Canada vous inquiètent?*

RE : Ce taux de 16 % est le plus bas jamais enregistré. Cela aura un impact énorme sur la recherche en santé au Canada. Si cette tendance se poursuit, on pourrait en ressentir les effets pendant un certain temps.

Premièrement, un bon nombre de chercheurs qui bénéficient déjà de subventions d'exploitation auront beaucoup de mal à poursuivre leurs recherches. J'entends par là des chercheurs compétents de haut niveau qui n'obtiendraient pas de subvention. Deuxièmement, les personnes que les IRSC ont déjà formées et dans lesquelles ils ont déjà investi ne seront pas utilisées de façon productive. Ce sont pourtant des personnes très motivées qui veulent et devraient réussir. Certains de ces chercheurs étudieront d'autres solutions, comme partir à l'étranger ou exercer en cabinet privé.

Au cours des derniers cycles de subventions, aucun nouveau chercheur n'a reçu de subvention d'exploitation en santé buccodentaire. Sans ce type

de subvention, les nouveaux chercheurs auront beaucoup de peine à constituer des antécédents de recherche. Nous avons déjà suffisamment de mal à convaincre les scientifiques formés en dentisterie à faire leurs premiers pas dans la recherche; ce contexte de financement très compétitif pourrait les amener à remettre en cause leur choix de continuer dans cette voie.

JADC : *La communauté de recherche en santé buccodentaire peut-elle surmonter ces difficultés de financement?*

RE : Je pense que nous le pouvons, surtout si nous collaborons avec d'autres secteurs et groupes de recherche. En ce qui concerne le financement de la recherche provenant du gouvernement fédéral, notre situation est assurément bien meilleure depuis la création des IRSC. Toutefois, le milieu de la santé buccodentaire est relativement petit et vulnérable comparé à d'autres domaines de recherche. Dans un contexte de financement âpre, nous pourrions être plus fragiles que d'autres.

JADC : *Vous avez fait partie du Comité des sciences dentaires des IRSC. Pouvez-vous nous en dire plus sur l'importance relative de la recherche en santé buccodentaire au sein des IRSC?*

RE : Lorsque les IRSC ont été créés, on a clairement fait comprendre au milieu de la santé buccodentaire qu'il n'y aurait pas d'institut de recherche dentaire autonome. Toutefois, puisqu'il existe un lien naturel entre les domaines de recherche tels que les tissus

minéralisés, l'arthrite et la réadaptation, la santé buccodentaire a été désignée comme un des 6 domaines de recherche particuliers au sein de l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite (IALA).

À mon avis, cela s'est avéré très favorable. Nous avons accompli beaucoup plus de progrès en étant au sein d'un institut multidisciplinaire comme l'IALA que si nous avions été tout seuls.

JADC : *Je suis surpris que vous disiez cela. Pourquoi croyez-vous cela?*

RE : Un des défis de longue date de la recherche en santé buccodentaire est d'être considérée par le milieu de la recherche en santé comme un pan de recherche important et légitime.

À l'IALA, la communauté de chercheurs en santé buccodentaire est restreinte, mais solide et unie et respectée en tant que telle. Le maintien de nos objectifs de recherche en santé buccodentaire au sein des priorités globales de recherche de l'Institut sera bénéfique à notre communauté. Si nous développons des collaborations dans les domaines comme la peau, la réadaptation, l'arthrite, les infections, le système immunitaire, les neurosciences et la douleur, nous continuerons de gagner le respect et d'obtenir des fonds pour la recherche. Nous avons tellement de points communs.

JADC : *Vous parlez des «priorités globales de recherche de l'Institut». Quelles sont ces priorités et comment la recherche en santé buccodentaire peut-elle les prendre en compte?*

RE : Les IRSC sont structurés de telle sorte que chacun des 13 instituts reçoit un montant égal du budget global des IRSC. Chaque institut possède un conseil consultatif et un directeur scientifique qui, ensemble, déterminent les priorités de recherche de l'institut. À l'IALA, la décision a été prise de porter attention aux 3 plus petites communautés du domaine au cours des années à venir, à savoir la peau, la réadaptation et la santé buccodentaire. Cela est très important puisque ces milieux de recherche sont les plus à risque dans le contexte plus général.

Les instituts ont aussi pour mandat de mener des recherches prioritaires et ils lancent des appels de demandes de subventions qui correspondent à ces priorités. L'avantage de la recherche en santé buccodentaire est qu'elle englobe non seulement les priorités de l'IALA en matière de maladies chroniques, de lésions des tissus, de douleur et de réparation et de remplacement des tissus, mais elle correspond également aux priorités de bon nombre des 12 autres instituts des IRSC. Par exemple, nous pouvons en-

trer dans le cadre de certaines priorités des instituts des maladies infectieuses et immunitaires; des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies; du développement et de la santé des enfants et des adolescents; du vieillissement; de la santé des Autochtones; de la santé circulatoire et respiratoire; des services et des politiques de la santé.

Si notre communauté établit les bonnes collaborations, les chercheurs en santé buccodentaire rempliront les conditions pour participer à une plus grande variété de projets de recherche.

JADC : *À l'heure actuelle, les chercheurs en santé buccodentaire établissent-ils des liens avec les autres instituts?*

RE : Bien qu'un certain nombre de nos chercheurs ait des subventions dans les secteurs prioritaires d'autres instituts, aucun représentant en santé buccodentaire ne siège au conseil consultatif d'un autre institut que l'IALA. Nous devons étendre nos activités à d'autres instituts afin de répondre à certaines questions intersectorielles au sein des IRSC.

Au sein de l'IALA, la communauté de la santé buccodentaire est très visible et elle se fait entendre. Au départ, nous n'avions qu'une personne qui siégeait au conseil, le Dr James Lund, doyen de la Faculté de médecine dentaire de l'Université McGill. Il a réalisé un excellent travail de promotion de la santé buccodentaire au sein de l'IALA. L'Institut a tenu son engagement de maintenir ses priorités de recherche sur ses communautés les plus restreintes.

JADC : *Alors comment s'assurer que la santé buccodentaire demeure une priorité de l'IALA et des IRSC en général?*

RE : J'aimerais voir d'autres instituts des IRSC établir des partenariats avec la communauté de santé buccodentaire pour leurs appels de demandes relatifs aux besoins de la santé buccodentaire. Ainsi, le dernier appel de demandes des IRSC comprenait une subvention de démarrage pour la création d'équipes visant à traiter des disparités sur le plan de la santé buccodentaire dans les populations vulnérables. Cela touche directement les domaines des services de santé et des études démographiques, puisque ce sont les populations vulnérables du Canada, comme les Autochtones, les personnes démunies, âgées ou celles qui n'ont pas de couverture dentaire qui ont le plus de besoins en matière de soins dentaires. Santé Canada a sans aucun doute un intérêt dans cette recherche. En fait, l'idée de l'appel de demandes est le fruit d'une collaboration avec le Dr Peter Cooney, dentiste en chef à Santé Canada.



Le Dr Richard Ellen, au nom du Conseil consultatif institutionnel de l'IALA, remet au Dr Michael Glogauer, de l'Université de Toronto, le Prix de recherche sur la qualité de la vie 2005 en santé buccodentaire.

JADC : *Ces subventions de démarrage sont-elles les mêmes que les programmes stratégiques de formation que les IRSC promeuvent?*

RE : Pas exactement. Lorsque les IRSC ont été créés, ils se sont rendu compte qu'ils avaient besoin d'une plus grande capacité de recherche pour respecter la totalité de leur mandat. Ils ont donc lancé des appels de demandes pour des programmes de formation appelés Initiatives stratégiques pour la formation en recherche dans le domaine de la santé (ISFRDS).

Lors de la première série de subventions, le programme auquel je participe (Transmission des signaux extracellulaires et intracellulaires) a reçu des fonds du budget central des IRSC. Même si la transmission des signaux cellulaires ne se limite pas seulement à la santé buccodentaire, elle est basée dans une faculté de médecine dentaire, et de nombreux stagiaires viennent du département d'études supérieures en dentisterie.

L'IALA a alors financé le Réseau sur la formation en recherche et santé buccale pour les étudiants de premier cycle. Ce programme national comprend de très bons candidats et a grandement contribué à la visibilité de l'Institut dans les facultés de médecine dentaire du pays. Certains dentistes ne se rendent pas compte qu'il s'agit ici d'une initiative stratégique financée en totalité par l'IALA.

Plus récemment, l'IALA a financé une initiative stratégique pour la formation en recherche appliquée en santé buccodentaire (Applied Oral Health Research - AOHR) destinée aux étudiants diplômés et des cycles supérieurs et aux membres du corps enseignant. Ce programme est partagé entre les

3 facultés de médecine dentaire du Québec et est basé à l'Université McGill, sous la direction de la Dre Jocelyne Feine. Il met l'accent sur la recherche au niveau clinique et de la population et non pas sur la recherche fondamentale de laboratoire.

JADC : *Est-il donc juste d'affirmer que les IRSC et l'IALA investissent considérablement dans le milieu de la santé buccodentaire?*

RE : Les IRSC ont offert un très grand soutien à la recherche en santé buccodentaire, particulièrement en matière de renforcement des capacités. Les signaux cellulaires, le Réseau et le programme de recherche appliquée en santé buccodentaire (AOHR) ont tous 3 reçu un financement de 300 000 \$ par année pendant 5 ou 6 ans. Cependant, une fois le financement de ces programmes épuisé, le même niveau de financement ne sera peut-être pas disponible. C'est pourquoi il est essentiel d'établir de nouveaux partenariats.

Il est également important que les stagiaires qui suivent les ISFRDS et qui optent pour une carrière dans la recherche trouvent un environnement qui puisse les encadrer, soutenir leurs idées et leur permettre de figurer parmi les leaders de la recherche au cours d'une longue carrière. Cela leur permettra de surpasser les générations précédentes et d'atteindre de nouvelles frontières où la recherche en santé buccodentaire se traduira par une amélioration rapide de la santé buccodentaire de tous.

JADC : *Quels sont les secteurs de la recherche en santé buccodentaire dans lesquels les Canadiens sont considérés comme les chefs de file mondiaux?*

RE : Même si les Canadiens apportent une contribution importante dans de nombreuses disciplines, je pense que nous nous distinguons particulièrement dans 5 grandes catégories : les tissus conjonctifs/la biologie des tissus minéralisés, les neurosciences et la douleur, les biomatériaux et la recherche en implantologie, la microbiologie et les maladies infectieuses et certains aspects de la recherche en services de santé.

La recherche en services de santé couvre des thèmes comme la prestation de soins de santé et la politique sur les soins de santé et des enjeux liés à la santé dentaire publique. Le Canada compte dans ses universités de nombreuses niches d'excellence dans la recherche en services de santé. Nous avons

notamment des antécédents de recherche solides en gériatrie et en recherche sur les Autochtones. Le Canada dispose d'une équipe formidable de chercheurs en santé dentaire publique; mais nous devons encourager de nouveaux chercheurs à devenir des cliniciens-chercheurs dans ces domaines.

JADC : *Pensez-vous que le milieu de la recherche en santé buccodentaire au Canada est sur la bonne voie?*

RE : Pour un pays qui compte une population relativement faible, la communauté canadienne de recherche en santé buccodentaire est reconnue à l'échelle internationale pour sa large contribution compte tenu de sa taille réelle. Mais la génération qui a dirigé ces recherches depuis la fin des années 1960 est maintenant retraitée ou le sera bientôt.

Nos administrateurs de services dentaires dans les universités doivent avoir le courage d'embaucher et de soutenir des professeurs axés sur la recherche qui disposent des qualités nécessaires pour diriger des recherches éminentes en santé buccodentaire. Cela doit être considéré comme une priorité. N'est-ce pas un ancien président de l'ADC qui a inventé l'expression «Pas de professeurs, pas de profession»?

JADC : *Quelles mesures la profession dentaire peut-elle prendre pour aider la recherche?*

RE : La profession doit continuer d'augmenter la communication entre le milieu de recherche et les praticiens. On a observé une nette amélioration sur ce point au cours des dernières années. La dentisterie organisée peut également aider en reconnaissant que la recherche est une priorité absolue si on veut améliorer la pratique. Ce message doit être renforcé auprès des gouvernements fédéral et provinciaux. Nous dépendons beaucoup trop du gouvernement fédéral en matière de financement et nous devrions nous tourner davantage vers les provinces. Le Fonds de la recherche en santé du Québec est peut-être le meilleur modèle pour ce type d'approche.

Nos associations professionnelles savent parler aux politiciens et elles sont les mieux placées pour nous représenter. Les messages qui sont transmis devraient renforcer l'idée que le Canada possède une communauté de haut niveau en recherche en santé buccodentaire qui devra être soutenue dans le futur.

JADC : *Que peuvent faire les dentistes en pratique privée pour soutenir la recherche?*

RE : Chaque fois qu'un praticien adopte véritablement le concept de la dentisterie fondée sur les faits, il soutient l'affirmation selon laquelle la recherche

continue est justifiée et importante pour la pratique dentaire moderne. Il est également très important pour la communauté de la recherche que les praticiens soutiennent la faculté de médecine dentaire de leur région en participant aux levées de fonds ou aux programmes de formation continue. Ces investissements aident à soutenir l'infrastructure qui, à son tour, offrira un soutien aux jeunes chercheurs.

La gestion d'un cabinet dentaire demande beaucoup de travail, mais si les praticiens peuvent consacrer une partie de leur temps à lire et à chercher des renseignements sur la santé, cela soutient aussi la recherche en santé buccodentaire dans le pays.

À l'échelle nationale, le Fonds dentaire canadien mène une collecte de fonds qui iront à la recherche. Les dentistes peuvent soutenir la recherche buccodentaire en faisant des dons pour cette cause louable.

JADC : *Pouvez-vous parler de votre participation à l'ACRD et, maintenant, à l'AIRD?*

RE : L'ACRD est une association relativement petite composée d'environ 250 membres actifs et d'étudiants, ayant principalement de l'expérience dans la recherche dentaire; nombre d'entre eux font partie des comités de rédaction de différentes revues ou participent à des processus d'évaluation par des pairs. L'ACRD encourage la qualité et la durabilité de la recherche dentaire au Canada en coordonnant des activités de recherche avec d'autres groupes intéressés. Malgré sa division plutôt modeste au sein de l'AIRD, l'ACRD est considérée comme un chef de file dans le domaine de la recherche en santé buccodentaire et de nombreux Canadiens ont occupé des postes de haut niveau à l'AIRD.

Toronto accueillera l'assemblée annuelle de l'AIRD en juillet 2008. Cet événement ne se tient pas souvent au Canada, et j'encourage tous les dentistes canadiens à y participer. Le programme de formation aura une touche locale et il y a habituellement un éventail de possibilités de formation continue.

JADC : *Avez-vous une dernière réflexion, Dr Ellen?*

RE : Je suis très reconnaissant envers la communauté de recherche canadienne pour l'occasion qui m'a été donnée, pour son soutien et son accueil qui m'ont permis de poursuivre une carrière de recherche active et dynamique au Canada. C'est la raison pour laquelle j'ai immigré et je ne suis pas déçu de ma décision. Je veux essayer d'offrir les mêmes possibilités à une nouvelle génération de chercheurs canadiens. ♦

Sean McNamara est rédacteur/réviseur à l'Association dentaire canadienne.