

[Skip over navigation](#)

-
- [Rapport annuel de L'Hôpital](#)
- [Rapport annuel de la Fondation](#)
- [English Nous joindre](#)
-
-

[L'Hôpital d'Ottawa](#)

La recherche qui procure aujourd'hui les soins de santé de demain

Rapport annuel 2012-2013 de l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa

[En vedette](#) [Vue d'ensemble](#) [Survol de l'année](#) [Quelques chiffres](#)

[En vedette Prendre les devants pour améliorer la rapidité, la qualité et l'efficacité des soins.](#)

[Vue d'ensemble Nos recherches, notre personnel et nos installations.](#)

[Survol de l'année Découvertes, étapes importantes et application des connaissances.](#)

[Quelques chiffres Quelques faits, premières mondiales et un milliards de dollars.](#)

[Plus Rapport annuel de l'Hôpital d'Ottawa](#)

C'est maintenant plus facile à partager!

-
-
-

Quelques mots sur nos réalisations

Cette année, à l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa (IRHO), nous avons continué de prouver que l'IRHO est l'un des plus importants instituts de recherche en milieu hospitalier du Canada.

L'Hôpital d'Ottawa se classe dans la première tranche de 3 % à l'échelle mondiale en ce qui a trait à l'incidence de ses recherches. Nous nous classons au troisième rang des centres de recherche qui reçoivent du financement fondé sur l'évaluation par les pairs des Instituts de recherche en santé du Canada. Notre revenu annuel en recherche nous place au sixième rang des hôpitaux de recherche au Canada en termes de revenu brut.

Qui plus est, nous avons franchi cette année une étape importante, [dépassant le milliard de dollars](#) en revenu de recherche depuis notre création en avril 2001!

Cette capacité d'attirer du financement à Ottawa est un hommage à nos chercheurs qui continuent de faire des découvertes et des progrès qui amélioreront les soins de santé pour les gens de notre ville, du Canada et du monde entier.

1 GS

Voyez ce que un milliard de dollars signifie pour la recherche sur la santé à Ottawa. [Plus...](#)

Que l'on parle d'[essais cliniques qui sont des premières mondiales](#) – et réalisés ici même – ou d'une découverte qui pourrait radicalement [changer notre façon d'aborder le traitement de la dystrophie musculaire](#), nos scientifiques et chercheurs cliniciens s'emploient avec passion à trouver des cures, de nouvelles thérapies et de meilleurs traitements pour nos patients.

□ □

«Nous vivons des moments passionnants actuellement dans le domaine de la recherche sur la santé et nous sommes des pionniers, ici même à Ottawa.»

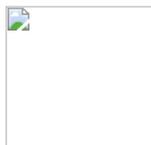
–D^r Duncan Stewart, président-directeur général et directeur scientifique, Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa

L'IRHO a également été reconnu par un comité international de scientifiques très respectés qui ont procédé à un examen scientifique de notre organisme cet hiver. Présidé par le D^r Alan Bernstein, ce comité a salué l'excellence de la recherche effectuée à l'IRHO, en soulignant ses points forts ainsi que le leadership national et international d'un certain nombre de nos programmes de recherche, notamment ceux sur le cancer, la médecine régénératrice et l'innovation pratique.

« Dans l'ensemble, nous demeurons très confiants par rapport à l'avenir, a conclu le comité. Le moment est maintenant venu d'aller de l'avant, ambitieusement et avec optimisme. »

Et nous sommes tout à fait d'accord.

À l'IRHO, nous avons le privilège de travailler dans la collectivité d'Ottawa et d'avoir son appui, ce qui nous inspire à faire la recherche nécessaire pour vous offrir aujourd'hui les soins de santé de demain.



Ken Newport
Président du Conseil d'administration, IRHO



D^r Duncan Stewart
Président-directeur général et directeur scientifique, Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa,
vice-président, Recherche, L'Hôpital d'Ottawa,
professeur de médecine, Université d'Ottawa

Pourquoi Ottawa?

— —

Regarder la vidéo

L'Hôpital d'Ottawa attire des talents de première classe dans la ville. Regardez la vidéo qui montre pourquoi les grands cliniciens et scientifiques choisissent de s'établir à Ottawa pour y faire une différence.

— —

«Je sentais que la collaboration était naturelle ici.»

—D^r Vicente Corrales-Medina

— —

«Je savais que j'y serais entouré de scientifiques de calibre mondial qui mènent des recherches de pointe et mettent à contribution les traitements les plus récents pour tous leurs patients.»

—D^{re} Angel Arnaout

© 2013 L'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa

- [À notre sujet](#)
- [Rapports annuels précédents](#)
- [Avis de confidentialité](#)
- [Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa](#)

[Accueil](#) [En vedette](#) [Vue d'ensemble](#) [Survol de l'année](#) [Quelques chiffres](#) [Plus](#)

Suivez-nous

-
-
-

[Skip over navigation](#)

-
- [Rapport annuel de L'Hôpital](#)
- [Rapport annuel de la Fondation](#)
- [English Nous joindre](#)
-
-

[L'Hôpital d'Ottawa](#)

À notre sujet

Rapport annuel 2012-2013 de l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa

[Vision et priorités stratégiques en matière de recherche](#) [Notre équipe de direction](#)

Vision et priorités stratégiques en matière de recherche

La vision de l'IRHO est de donner de nouveaux espoirs aux patients et aux personnes qui leur sont chères en menant la recherche qui permet d'offrir aujourd'hui les soins de santé de demain.

Cette vision témoigne de notre engagement à mener des recherches centrées sur les patients et inspirées par les patients. Nous travaillons avec compassion et dévouement tous les jours, conscients que chacune de nos réponses et de nos solutions pourrait un jour bénéficier à de nombreuses personnes, y compris nos proches.

Notre vision repose sur deux priorités de recherche stratégique :

1. **Thérapies régénératrices et biologiques** : Nous favorisons l'application pratique des recherches menées en laboratoire en vue d'améliorer la santé des gens, notamment en utilisant les résultats d'études pour concevoir de nouveaux traitements biologiques et régénérateurs.
2. **Innovation pratique** : Nous tenons à mettre en pratique les connaissances acquises en menant des recherches cliniques de qualité supérieure qui peuvent éclairer la prise de décisions et faire en sorte que les résultats contribuent réellement à améliorer la santé des gens.

Nous avons aussi élaboré des objectifs de recherche multidisciplinaire en santé vasculaire, un domaine prometteur qui examine principalement le rôle des vaisseaux sanguins dans la santé et la maladie. Ce thème chevauche l'ensemble de nos programmes. Il correspond aux intérêts de nos partenaires et aborde un défi de taille pour la santé et le bien-être des Canadiens.

Notre équipe de direction

L'IRHO est une société sans but lucratif régie par un conseil d'administration composé de membres de l'Université d'Ottawa, de L'Hôpital d'Ottawa et de la collectivité.

Président du conseil

- Ken Newport, entrepreneur en biotechnologie

Vice-président et trésorier

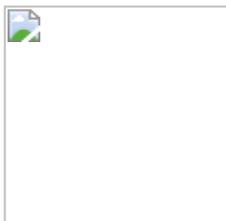
- Ian Mumford, chef de l'exploitation, Société canadienne du sang

Membres du conseil

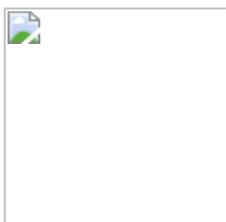
- D^r Jacques Bradwejn, doyen de la Faculté de médecine, Université d'Ottawa
- Christa Casey, partenaire et directrice du secteur sans but lucratif d'Ottawa, Welch LLP
- Ian Curry, président-directeur général, DNA Genotek
- Gary Hannah, président-directeur général, Vocantas
- Don Hewson, président-directeur général, HBS Marketing
- D^r Jack Kitts, président-directeur général, L'Hôpital d'Ottawa
- Louis Lamontagne, entrepreneur
- Sylvie Lauzon, doyenne, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa
- Rose Lipiec Montoya, planificatrice financière, Planification financière TD Waterhouse
- Randall Marusyk, associé directeur, MBM Intellectual Property Law
- D^{re} Mona Nemer, vice-rectrice de la Recherche, Université d'Ottawa
- Brian Radburn, chef des services financiers, Panacis
- D^r Duncan Stewart, président-directeur général et directeur scientifique, Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa, vice-président de la Recherche, L'Hôpital d'Ottawa et professeur de médecine, Université d'Ottawa
- Bashir Surani, membre du Conseil des gouverneurs de L'Hôpital d'Ottawa
- D. Lynne Watt, associée, Gowling Lafleur Henderson s.r.l.
- Shirley Westeinde, présidente, Westeinde Group of Companies

Équipe de la haute direction

L'équipe de la haute direction dirige les activités scientifiques et administratives de l'IRHO.



D^r Duncan Stewart
Président-directeur général et directeur scientifique



D^r Rashmi Kothary
Directeur scientifique adjoint



D^r Jay Baltz
Directeur scientifique adjoint des stagiaires



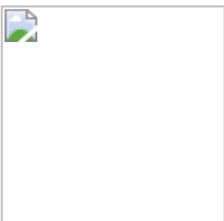
D^r Dean Fergusson
Directeur du Programme d'épidémiologie clinique



D^r Antoine Hakim
Directeur du Programme de neurosciences



Robert Hanlon
Directeur de l'exploitation



D^r Michael McBurney
Directeur du Programme de thérapeutique anticancéreuse



D^r Leo Renaud
Directeur scientifique adjoint



D^r Michael Rudnicki
Directeur du Programme de médecine régénératrice



D^r Alexander Sorisky
Directeur du Programme des maladies chroniques



D^{re} Valerie Wallace
Directrice du Programme de recherche sur la vision

- [Réparer un système immunitaire dérégulé](#)
- [Diagnostic rapide, angoisse calmée](#)
- [Mamans en santé, bébés en santé](#)

- [Notre recherche](#)
- [Notre équipe](#)
- [Nos installations](#)

- [La recherche améliore la santé](#)
- [La recherche : source d'espoir](#)

- [Étapes importantes et reconnaissances](#)
- [1 G\\$ pour la recherche sur la santé](#)
- [Une histoire de chiffres](#)
- [États financiers](#)
- [Accueil](#)
- [À notre sujet](#)
- [Rapports annuels précédents](#)
- [Avis de confidentialité](#)

© 2013 L'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa

- [À notre sujet](#)
- [Rapports annuels précédents](#)
- [Avis de confidentialité](#)
- [Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa](#)

[Accueil](#) [En vedette](#) [Vue d'ensemble](#) [Survol de l'année](#) [Quelques chiffres](#) [Plus](#)

Suivez-nous

-
-
-

[Skip over navigation](#)

-
- [Rapport annuel de L'Hôpital](#)
- [Rapport annuel de la Fondation](#)
- [English Nous joindre](#)
-
-

[L'Hôpital d'Ottawa](#)

Vue d'ensemble

Rapport annuel 2012-2013 de l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa

[Notre recherche](#) [Notre équipe](#) [Nos installations](#)

L'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa (IRHO) est un établissement affilié à [l'Université d'Ottawa](#). À l'IRHO, la recherche vise à répondre à d'importantes questions de santé et à faire profiter les patients et la collectivité des nouvelles découvertes. Notre objectif est d'offrir aujourd'hui les soins de santé de demain et de donner de nouveaux espoirs à nos patients tout en faisant progresser la recherche sur la santé à l'échelle mondiale.

Avec plus de 1 735 scientifiques, chercheurs cliniciens, employés et stagiaires, et un revenu annuel de plus de 106 millions de dollars, l'IRHO est l'un des plus importants instituts de recherche canadiens en milieu hospitalier.

— —

1 G\$

Depuis sa création à titre d'établissement de recherche de l'Hôpital, le 1^{er} avril 2001, l'IRHO a franchi cette année le cap du milliard de dollars en revenu.

[Plus...](#)

- [Réparer un système immunitaire dérégulé](#)
- [Diagnostic rapide, angoisse calmée](#)
- [Mamans en santé, bébés en santé](#)
- [Notre recherche](#)
- [Notre équipe](#)
- [Nos installations](#)
- [La recherche améliore la santé](#)
- [La recherche : source d'espoir](#)
- [Étapes importantes et reconnaissances](#)
- [1 G\\$ pour la recherche sur la santé](#)
- [Une histoire de chiffres](#)
- [États financiers](#)
- [Accueil](#)

- [À notre sujet](#)
- [Rapports annuels précédents](#)
- [Avis de confidentialité](#)

Notre recherche

Nos scientifiques, chercheurs cliniciens, employés et stagiaires, mènent des études sur presque toutes les principales maladies. Nos recherches couvrent l'ensemble du domaine de la santé, qu'il s'agisse de biologie moléculaire fondamentale, d'épidémiologie, d'essais cliniques et de nouveaux traitements ou encore des services de santé et de l'application des connaissances.

Reconnu comme l'un des plus importants centres de recherche en milieu hospitalier au Canada, l'IRHO compte 1 916 projets de recherche, 883 subventions de recherche, contrats et bourses salariales, et 455 essais cliniques en cours. Nous avons aussi 43 familles de brevets actifs.



184 organismes et entreprises ont financé cette année la recherche menée par nos scientifiques et chercheurs. [Voir « Une histoire de chiffres ».](#)

Programmes de recherche de l'IRHO

Programme de thérapeutique anticancéreuse

Programme des maladies chroniques

Programme d'épidémiologie clinique

Programme de neurosciences

Programme de médecine régénératrice

Programme de recherche sur la vision

Notre équipe

La recherche à l'IRHO est un travail d'équipe auquel participent des scientifiques, des chercheurs cliniciens, des stagiaires ainsi que du personnel de soutien spécialisé. Les patients, qui participent volontairement aux études, jouent un rôle crucial dans la recherche. Ils sont une source d'idées et d'inspiration pour les chercheurs, qui ont à cœur d'améliorer les soins.

110 scientifiques

L'IRHO compte 110 scientifiques qui dirigent des équipes composées de 5 à 30 personnes chacune. Les scientifiques sont titulaires d'un doctorat en médecine (MD), d'un Ph.D. ou des deux et consacrent la majorité de leur temps à la recherche. Tous les scientifiques de l'IRHO enseignent à l'Université d'Ottawa et bon nombre d'entre eux exercent la médecine à L'Hôpital d'Ottawa.

450 chercheurs

Les chercheurs sont généralement des médecins, des infirmières ou d'autres professionnels de la santé de l'Hôpital. Ils consacrent une grande partie de leur temps à la recherche tout en exerçant activement leur profession. L'IRHO compte plus de 450 chercheurs.



20 scientifiques sont venus à l'IRHO pour y perfectionner leurs compétences dans des domaines où les scientifiques de l'Institut sont des chefs de file.

475 stagiaires

Les 475 stagiaires qui travaillent à l'IRHO réalisent une grande partie de la recherche pratique à l'Institut en plus de lancer bon nombre des idées novatrices pour de nouvelles études. Parmi les stagiaires figurent des étudiants diplômés, des stagiaires postdoctoraux, des étudiants de premier cycle, des stagiaires d'été et des bénévoles. La plupart de leurs travaux de recherche s'inscrivent dans le cadre de leurs études à l'Université d'Ottawa.

702 employés de soutien

Plus de 700 employés extrêmement spécialisés appuient les travaux de recherche novatrice de l'IRHO. Le personnel de soutien coordonne les essais cliniques, gère les programmes de recherche et utilise de l'équipement de laboratoire très sophistiqué. De plus, cette équipe est responsable du programme de santé et sécurité, de la commercialisation, des finances et d'autres activités administratives.

Nos installations

Basé aux campus Civic, Général et Riverside de L'Hôpital d'Ottawa, l'IRHO a aussi des locaux à la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa. Avec ses 230 000 pieds carrés d'espace consacré à la recherche fondamentale et clinique, l'IRHO compte un certain nombre d'installations spécialisées, dont le [Centre de recherche sur les cellules souches Sprott](#), le [Centre de recherche novatrice sur le cancer](#), le [Centre de recherche et d'innovation pratique](#) et plusieurs laboratoires de conformes aux bonnes pratiques de fabrication.

Remarque : Sauf indication contraire, tous les chiffres figurant dans cette page étaient à jour au 31 mars 2013.



 654 médecins de L'Hôpital d'Ottawa ont participé à des recherches. En 2001, ce nombre était bien inférieur à 100.

© 2013 L'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa

- [À notre sujet](#)
- [Rapports annuels précédents](#)
- [Avis de confidentialité](#)
- [Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa](#)

[Accueil](#) [En vedette](#) [Vue d'ensemble](#) [Survol de l'année](#) [Quelques chiffres](#) [Plus](#)

Suivez-nous

-
-
-

[Skip over navigation](#)

-
- [Rapport annuel de L'Hôpital](#)
- [Rapport annuel de la Fondation](#)
- [English Nous joindre](#)
-
-

[L'Hôpital d'Ottawa](#)

Quelques chiffres

Rapport annuel 2012-2013 de l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa

[1 G\\$ pour la recherche sur la santé](#) [Une histoire de chiffres](#) [États financiers](#)

□ □

«Ayant reçu plus d'un milliard de dollars pour la recherche [...], l'IRHO a eu une incidence énorme sur l'économie d'Ottawa, et c'est sans compter son apport à la santé et au bien-être de tous les Canadiens.»

Bruce Lazenby, président-directeur général d'Investir Ottawa

- [Réparer un système immunitaire dérégulé](#)
- [Diagnostic rapide, angoisse calmée](#)
- [Mamans en santé, bébés en santé](#)
- [Notre recherche](#)
- [Notre équipe](#)
- [Nos installations](#)
- [La recherche améliore la santé](#)
- [La recherche : source d'espoir](#)
- [Étapes importantes et reconnaissances](#)
- [1 G\\$ pour la recherche sur la santé](#)
- [Une histoire de chiffres](#)
- [États financiers](#)
- [Accueil](#)
- [À notre sujet](#)
- [Rapports annuels précédents](#)
- [Avis de confidentialité](#)

1 000 000 000 \$ pour la recherche sur la santé

En mars 2013, l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa (IRHO) a touché son milliardième dollar depuis que l'IRHO est officiellement devenu l'établissement de recherche de l'Hôpital d'Ottawa (affilié à l'Université d'Ottawa), soit depuis le 1^{er} avril 2001.

On entend souvent parler de milliards de dollars dans les nouvelles, mais à quoi ça ressemble un milliard de dollars?

Eh bien, si vous empiliez un milliard de pièces de 1 dollar, la milliardième pièce se trouverait à 1 950 km au-dessus de la terre, soit cinq fois plus loin que la Station spatiale internationale. Du point de vue de la recherche, chaque cellule contient environ un milliard de molécules protéiniques, ce qui donne une idée des enchevêtrements incroyables que nos chercheurs doivent démêler chaque jour.

Voici à quoi ressemble un milliard de dollars à l'IRHO.

En 2001, l'IRHO comptait 732 chercheurs et employés. Le revenu annuel des instituts de recherche fusionnés s'établissait à 44,4 millions de dollars. Douze ans plus tard, 1 735 chercheurs et employés travaillent à l'IRHO et notre revenu global s'élève à 106 millions de dollars (2012–2013).

Nous avons grandi!

Revenu annuel

« Au cours de la dernière décennie, l'IRHO a été le moteur de la recherche, de l'innovation et de la commercialisation », souligne Bruce Lazenby, président-directeur général d'Investir Ottawa. « Avec plus d'un milliard de dollars en fonds de recherche et plus de 1 700 scientifiques, cliniciens et employés, l'Institut a eu une incidence énorme sur l'économie d'Ottawa, et c'est sans compter son apport à la santé et au bien-être de tous les Canadiens. »

Sur le milliard de dollars que nous avons reçus, près de 800 millions provenaient de fonds provinciaux, nationaux et internationaux que nous avons réinjectés dans l'économie locale. C'est de l'argent qui ne se serait pas retrouvé à Ottawa.

□ □

«L'IRHO est un chef de file mondial dans plusieurs domaines et l'un des piliers de la recherche dans notre collectivité.»

–Bruce Lazenby, président-directeur général d'Investir Ottawa

L'IRHO attire également des travailleurs du savoir hautement spécialisés à Ottawa. On retrouve dans nos programmes de recherche des chefs de file et des scientifiques de premier ordre. L'Institut a de nombreux points forts, en particulier dans les domaines de la médecine régénératrice, des maladies chroniques, des traitements contre le cancer et de l'innovation pratique, tous reconnus dans l'examen mené cette année par un comité international de scientifiques renommés. Ces points forts, conjugués à notre culture d'application des découvertes en traitements, signifient que nous attirons également des cliniciens renommés. Ces cliniciens comprennent que la recherche est le meilleur moyen d'améliorer les soins et savent que la collaboration qui se pratique à l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa favorise l'excellence en recherche scientifique et dans les soins fournis à l'Hôpital.

Pourquoi Ottawa?

Regardez cette vidéo et voyez pourquoi des scientifiques et des cliniciens renommés ont choisi de s'établir à Ottawa pour y faire une différence.



Regarder la vidéo

Nos scientifiques, qui enseignent tous à l'Université d'Ottawa, forment aussi la prochaine génération de chercheurs. Depuis 2001, nous avons aidé plus de 1 000 stagiaires (étudiants du niveau postsecondaire et stagiaires postdoctoraux) à obtenir leurs titres de compétence. À l'heure actuelle, 475 stagiaires travaillent avec nous. Ce sont les futurs innovateurs d'Ottawa.

En ce qui concerne l'innovation commerciale, l'IRHO a entraîné la création de plusieurs entreprises dérivées, dont Coley Pharmaceutical, que la société Pfizer a acquise et qui continue d'exploiter un établissement de recherche-développement sur les vaccins à Kanata. De plus, au 31 mars 2013, l'IRHO gérait 43 familles de brevets (groupes de brevets déposés dans des pays séparés pour une invention).

Nos recherches et notre réputation revêtent une autre importance pour le milieu des affaires de la région. « L'IRHO est un chef de file mondial dans plusieurs domaines et l'un des piliers de la recherche dans notre collectivité, ce qui contribue grandement à attirer à Ottawa des entreprises internationales », déclare Bruce Lazenby d'Investir Ottawa.

Cependant, ces faits et ces chiffres ne présentent qu'un aspect de l'incidence ou du rendement des investissements dans la recherche sur la santé.

Pour beaucoup de gens, la recherche en santé a pour objectif de trouver des cures. C'est d'ailleurs un incitatif important pour un grand nombre de bailleurs de fonds et de chercheurs. À l'IRHO, nous avons contribué grandement à atteindre cet objectif, en concevant par exemple des traitements prometteurs utilisant des virus pour contrer le cancer, de la biothérapie pour soulager la dystrophie musculaire de Duchenne, ainsi qu'un traitement qui fait appel à des cellules souches génétiquement modifiées pour réparer le cœur après une crise cardiaque. Ces trois exemples, qui illustrent trois traitements élaborés à partir de recherches fondamentales menées par nos scientifiques, sont maintenant rendus au stade des essais cliniques ou en sont tout près. Chacun représente une percée possible dans la façon dont nous traitons ces maladies. Et nous en avons d'autres.



Regarder la vidéo

Réparer un système immunitaire dérégulé :

Des chercheurs mettent à l'essai le tout premier traitement du choc septique par cellules souches

Pendant que nous travaillons à trouver des cures, beaucoup de percées importantes issues de la recherche s'accumulent. Ces gains modestes ne défraient pas les manchettes, mais ils contribuent aux progrès et aux améliorations incroyables dont nous profitons aujourd'hui dans le secteur de la santé, allant des diagnostics plus précis posés plus rapidement à l'utilisation plus efficace des médicaments. Cette amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins est un moyen tangible d'évaluer l'incidence des investissements en recherche.

À cette fin, nos chercheurs font un apport substantiel, qu'il s'agisse de fournir des données probantes appuyant la réduction des doses de chimiothérapie, de mener un essai clinique comparant trois médicaments courants pour découvrir que le plus coûteux est le plus dangereux, ou encore d'examiner en détail les données existantes que les cliniciens et les décideurs peuvent utiliser en toute confiance.

Diagnostic rapide, angoisse calmée :

Grâce à un programme novateur, les femmes les plus à risque d'avoir un cancer du sein obtiennent leurs résultats plus rapidement

□ □

Regarder la vidéo

Notre institut est également un chef de file mondial pour ce qui est des meilleures méthodes scientifiques. C'est grâce à cette expertise que nous concevons des essais et des études de manière à répondre avec autorité aux bonnes questions, assurant du coup l'efficacité des importants investissements qui sont faits.

Nous pouvons certainement quantifier certaines de nos réalisations, comme les 10 millions de dollars que le Canada économise chaque année grâce aux règles que nous avons élaborées. Ces règles ont réduit de façon spectaculaire la nécessité d'obtenir une radiographie pour évaluer une blessure à la cheville ou au genou.

Mais quelle valeur peut-on accorder aux vies sauvées, à la qualité de vie améliorée, aux innovations et aux innovateurs de demain, et à l'importance de bien faire la science?

Tout cela n'a pas de prix!

Une histoire de chiffres

Premières

- 1^{er} essai clinique** au monde d'un traitement par cellules souches génétiquement modifiées visant à réparer un muscle cardiaque après un accident cardiaque majeur (lancé en juin 2013)
- 1^{er} laboratoire au monde** à montrer la transformation de [cellules souches musculaires chez un adulte en cellules adipeuses brunes](#), une bonne forme de tissu adipeux qui brûle de l'énergie (2013). Pour en savoir plus sur le laboratoire du [D^r Michael Rudnicki](#)...
- 1^{re} application** pour iPhone conçue à l'IRHO : [ImmunizeON](#) aide les gens à suivre leur vaccination (disponible gratuitement sur [iTunes](#) 2012)
- 1^{er} essai clinique** essai clinique au monde d'un [traitement du choc septique par cellules souches](#); 20 % des patients hospitalisés aux soins intensifs s'y retrouvent à cause d'un choc septique, lequel tue environ 40 % de ces patients (début de l'essai clinique en 2013)

Réparer un système immunitaire dérégulé :

Des chercheurs mettent à l'essai le tout premier traitement du choc septique par cellules souches

==

Regarder la vidéo

- 1^{er} laboratoire au monde** laboratoire au monde à démontrer qu'un [virus administré par intraveineuse](#) peut infecter des cellules cancéreuses spécifiquement et s'y propager (2011). Pour en savoir plus sur le laboratoire du [D^r John Bell](#)...
- 1^{er} laboratoire au monde** laboratoire au monde à confirmer l'existence de cellules souches adultes dans les muscles squelettiques (2007). Pour en savoir plus sur le laboratoire du [D^r Michael Rudnicki](#)...
- 1^{er} laboratoire au monde** laboratoire au monde à signaler l'existence de cellules souches dans le muscle cardiaque (2002). Pour en savoir plus sur le laboratoire du [D^r Lynn Megeney](#)...

Quelques faits

- 1 GS Revenu total généré**
par l'IRHO depuis le 1^{er} avril 2001
- 184 Nombre d'organismes**
et d'entreprises ayant financé des recherches à l'IRHO en 2012 2013
- L'IRHO se classe au 3^e rang**
des centres de recherche en milieu hospitalier au Canada qui reçoivent du financement fondé sur l'évaluation par les pairs des Instituts de recherche en santé du Canada.
- 6^e L'IRHO se classe au 6^e rang de tous**
les centres hospitaliers canadiens pour ce qui est du revenu de recherche total (2012, RESEARCH Infosource).
- 798 Nombre de documents scientifiques**
publiés par des chercheurs de l'IRHO en 2012
- 3 % Incidence mondiale de nos publications scientifiques;**
nous nous classons dans les premiers 3 % (2012, SCImago)
- 21 Nombre de scientifiques**
de l'IRHO dont les travaux se classent dans les premiers 10 % de leur domaine (premier ou dernier auteur)

La clé de notre succès

- 7 097 Nombre d'accessoires et d'appareils**
électriques utilisés dans les laboratoires de recherche
- 54 Nombre de laboratoires de recherche**
[Centre de méthodologie d'Ottawa](#),
1 créé pour promouvoir et faciliter l'excellence méthodologique. Le Centre accueille des experts reconnus à l'échelle internationale en conception d'essais cliniques, en gestion des données et en statistiques.
- 3 Nombre de laboratoires conformes**
aux bonnes pratiques de fabrication ([GMP](#)) en 2013, construits pour produire des agents biothérapeutiques à utiliser dans les essais cliniques sur des humains.

- 150 Nombre moyen d'embouts de pipette qu'utilise un chercheur dans une semaine
- 203 Nombre d'incubateurs de CO₂
- 1 000 Nombre moyen d'échantillons placés dans notre Biobanque chaque semaine (provenant en majorité de l'[Étude sur la santé Ontario](#))

États financiers

Répartition des revenus en 2012-2013

Répartition des dépenses en 2012-2013

10 principales sources de subventions évaluées par des pairs en 2012-2013

Instituts de recherche en santé du Canada	21,1 M\$
Fonds pour la recherche en Ontario – Excellence en recherche	3,3 M\$
Institut ontarien de recherche sur le cancer	1,6 M\$
Fondation des maladies du cœur de l'Ontario	1,3 M\$
Association médicale universitaire de L'Hôpital d'Ottawa	1,2 M\$
Fondation Terry Fox	1,1 M\$
Secrétariat du Programme des chaires de recherche du Canada	1,0 M\$
Fonds pour la recherche en Ontario – Leadership mondial	0,9 M\$
Fondation canadienne du cancer du sein	0,8 M\$
Institut de recherche de la Société canadienne du cancer	0,7 M\$

Dollars canadiens (millions)

© 2013 L'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa

- [À notre sujet](#)
- [Rapports annuels précédents](#)
- [Avis de confidentialité](#)
- [Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa](#)

[Accueil](#) [En vedette](#) [Vue d'ensemble](#) [Survol de l'année](#) [Quelques chiffres](#) [Plus](#)

Suivez-nous

-
-
-

[Skip over navigation](#)

-
- [Rapport annuel de L'Hôpital](#)
- [Rapport annuel de la Fondation](#)
- [English Nous joindre](#)
-
-

[L'Hôpital d'Ottawa](#)

En vedette

Rapport annuel 2012-2013 de l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa

[Réparer un système immunitaire](#) [Diagnostic rapide, angoisse calmée](#) [Mamans en santé, bébés en santé](#)

Notre rapport annuel présente trois exemples de réussite qui démontrent clairement ce que nous faisons à l'Hôpital pour prodiguer des soins exceptionnels à chaque patient et améliorer continuellement la qualité des soins par la recherche et l'innovation.

Ces réussites nous permettent de nous rapprocher de notre but et de faire partie du 10 % des centres hospitaliers les plus performants en Amérique du Nord au chapitre de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

- [Réparer un système immunitaire dérégulé](#)
- [Diagnostic rapide, angoisse calmée](#)
- [Mamans en santé, bébés en santé](#)

- [Notre recherche](#)
- [Notre équipe](#)
- [Nos installations](#)

- [La recherche améliore la santé](#)
- [La recherche : source d'espoir](#)
- [Étapes importantes et reconnaissances](#)

- [1 G\\$ pour la recherche sur la santé](#)
- [Une histoire de chiffres](#)
- [États financiers](#)

- [Accueil](#)
- [À notre sujet](#)
- [Rapports annuels précédents](#)
- [Avis de confidentialité](#)

Réparer un système immunitaire dérégulé :

Des chercheurs mettent à l'essai le tout premier traitement du choc septique par cellules souches

☐ ☐

Réparer un système immunitaire dérégulé



Regarder la vidéo

Jim Graves s'attendait à se faire enlever la vésicule biliaire par chirurgie mini-invasive d'un jour. Or, deux jours après la chirurgie, la bile sécrétée par son foie a commencé à s'écouler dans son organisme, causant une dangereuse infection. Ses poumons se sont affaiblis et on l'a placé sous respirateur.

Lorsqu'il est arrivé d'urgence à L'Hôpital d'Ottawa, son état était déjà désespéré. Des bactéries avaient envahi son sang, et son cœur, ses poumons et ses reins allaient bientôt cesser de fonctionner.

M. Graves faisait un choc septique, une avalanche de réactions immunitaires déclenchées par l'infection dans son sang. Son corps était aux prises avec une inflammation incontrôlable et une défaillance des organes, et il luttait pour sa vie aux soins intensifs.

« J'ai été dans le coma pendant 19 jours, déclare-t-il. J'ai perdu un mois de ma vie, ce qui était mystérieux pour moi. Au total, j'ai passé près de trois mois à l'hôpital. Tout mon corps a arrêté de fonctionner pendant ce temps. Je dois donc tout réapprendre, et même à marcher. »

□ □

« Je trouve inconcevable que les moyens de réduire la mortalité chez les patients qui subissent un choc septique soient si limités. On doit trouver de meilleures façons de les aider. »

—*D^{re} Lauralyn McIntyre*

M. Graves a été chanceux de survivre. Parmi les patients hospitalisés aux soins intensifs pour un choc septique, soit un patient sur cinq, près de la moitié meurent, ce qui fait de cette affection une des principales causes de décès chez les malades en phase critique dans les hôpitaux.

Lorsqu'ils traitent un patient qui a un choc septique, les médecins doivent reconnaître une infection invasive tôt pour pouvoir arrêter l'effet domino des dommages. Et c'est là que réside toute la difficulté. Un tel patient a besoin de mesures de réanimation agressives, de doses massives d'antibiotiques par intraveineuse et d'un respirateur.

Pourtant, comme le choc septique ressemble à prime abord à une affection moins grave et cause souvent des complications imprévisibles, il est souvent mortel.

« Malgré des décennies de recherche, les experts médicaux ont fait peu de progrès dans le développement de nouveaux traitements contre le choc septique », soutient la D^{re} Lauralyn McIntyre, médecin de soins critiques et chercheuse à L'Hôpital d'Ottawa.

La D^{re} McIntyre et ses collaborateurs à l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa mettent à l'essai un traitement expérimental du choc septique par cellules souches, une première mondiale.

Ce traitement consiste à injecter chez le patient des cellules souches qui ont été données, puis cultivées et purifiées dans un laboratoire de l'Hôpital. Ces cellules souches peuvent calmer la réaction immunitaire hyperactive du corps et réduire la cascade d'inflammations qui conduit à la défaillance des organes.

« Ce qui est bien avec les cellules souches, c'est qu'elles peuvent réduire l'inflammation de différentes façons, explique la D^{re} McIntyre. Au lieu de s'attaquer à une seule voie, elles semblent toucher de nombreuses voies inflammatoires différentes. Ces cellules semblent rétablir l'équilibre naturel du système immunitaire. Elles semblent réduire les défaillances d'organes et le nombre de décès. »

Les cellules souches peuvent se transformer en une variété de cellules et de tissus spécialisés qui ont le potentiel de réparer et de régénérer les organes endommagés.

Les premiers résultats d'études menées sur des animaux laissent également entrevoir la possibilité que des cellules souches dérivées de la moelle osseuse de donneurs en santé puissent éliminer les bactéries qui causent le choc septique. Cependant, l'incidence sur l'être humain demeure inconnue. C'est là-dessus que se concentre l'essai clinique de la D^{re} McIntyre, qui débutera par une évaluation sécuritaire d'une quinzaine de patients.

□ □

« Il a fallu beaucoup de temps avant que je retrouve mes forces, mais je suis heureux d'être en vie et je suis reconnaissant pour les excellents soins que j'ai reçus... »

–Jim Graves

Même si, théoriquement, il est possible d'utiliser les cellules souches d'un patient pour réparer ses tissus endommagés, le choc septique est une maladie tellement rapide et fulgurante qu'on ne dispose pas d'assez de temps pour recueillir les cellules d'une personne infectée.

La D^{re} McIntyre souligne que ce sont ses collègues de l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa, dont certains sont des chefs de file dans le domaine des cellules souches, qui ont pensé à ce traitement expérimental. « Les personnes avec qui je travaille sont résolues à répondre aux grandes questions qui pourraient aider nos patients, mais elles se soucient également de mener des recherches solides. »

Comme c'est le cas pour toute recherche, rien ne garantit que la longue période d'essai aboutira à un traitement bénéfique pour les patients. La D^{re} McIntyre demeure néanmoins optimiste. « C'est la nature des découvertes médicales. Je crois passionnément que nous devons repousser les limites et chercher de nouvelles façons d'aider les patients », déclare-t-elle.

« Je trouve inconcevable que les moyens de réduire la mortalité chez les patients qui subissent un choc septique soient si limités. On doit trouver de meilleures façons de les aider. »

Jim Graves entreprend enfin son long processus de rétablissement. Avec sa femme Frances à ses côtés, il réapprend à marcher.

« Il a fallu beaucoup de temps avant que je retrouve mes forces, mais je suis heureux d'être en vie et je suis reconnaissant pour les excellents soins que j'ai reçus, fait-il remarquer. Je ne souhaite de choc septique à personne, alors j'espère que l'étude des chercheurs de l'Hôpital sera fructueuse. »

La recherche pour demain : Reconstruire un cœur endommagé

Survivre à une crise cardiaque est déjà un exploit. Réparer un cœur endommagé après une crise cardiaque serait une avancée extraordinaire. Or, le D^r Duncan Stewart, président-directeur général de l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa, dirige le premier essai clinique au monde d'un traitement par cellules souches génétiquement modifiées destiné aux survivants d'une crise cardiaque.

Dans une étude intermédiaire portant sur une centaine de volontaires, le D^r Stewart et son équipe évaluent la capacité des cellules souches d'un patient, provenant de son sang, à réparer le tissu endommagé à la suite d'une crise cardiaque. La clé consiste à modifier génétiquement les cellules souches pour leur donner un pouvoir de guérison extra-fort. Des études antérieures ont démontré que même si le cœur peut générer de nouvelles cellules musculaires, cette capacité diminue avec l'âge, particulièrement chez les personnes ayant subi une crise cardiaque.

« Les cellules souches provenant de survivants d'une crise cardiaque âgés de 60 ou 70 ans n'ont pas la même vigueur que les cellules d'adultes jeunes et en santé, souligne le D^r Stewart. Notre stratégie consiste à rajeunir et à rétablir l'activité de ces cellules souches vieillissantes. Nous avons démontré que ces cellules souches "rajeunies" sont plus en mesure de stimuler la réparation et peuvent réduire le tissu cicatriciel, qui empêche le cœur de pomper le sang efficacement. »

Diagnostic rapide, angoisse calmée :

Grâce à un programme novateur, les femmes les plus à risque d'avoir un cancer du sein obtiennent leurs résultats plus rapidement

□ □

Regarder la vidéo

Lorsqu'une mammographie révèle une masse suspecte, les femmes se retrouvent souvent dans un état d'incertitude et d'angoisse indescriptibles. Il peut être aussi stressant d'attendre pendant des mois les résultats d'une biopsie du sein que de recevoir un diagnostic de cancer.

La D^{re} Angel Arnaout, chirurgienne oncologue à L'Hôpital d'Ottawa, craint que le stress et l'angoisse de l'attente ne rendent la vie encore plus difficile pour les patientes et leur famille.

Elle croit que les femmes de l'Est ontarien méritent mieux.

Depuis deux ans, elle et ses collaborateurs au Centre de santé du sein de la femme travaillent sans relâche en vue de diminuer le temps d'attente avant le diagnostic et la chirurgie pour les patientes les plus à risque d'avoir un cancer du sein.

Le programme de diagnostic et de traitement rapides que la D^{re} Arnaout a établi a contribué à réduire le temps d'attente à toutes les étapes du processus long et complexe qui sépare le diagnostic de la chirurgie.

Des 700 femmes traitées au Centre chaque année, 200 présentent le genre de mammographie anormale qui leur donne un risque de cancer d'au moins 90 %. « Ce sont ces femmes qui ont le besoin le plus urgent d'un diagnostic et d'un traitement accélérés », affirme la D^{re} Arnaout.

Des 14 centres de cancérologie de l'Ontario, L'Hôpital d'Ottawa fournit l'évaluation et le diagnostic les plus rapides pour toutes les femmes ayant une mammographie anormale. Grâce au programme accéléré de la D^{re} Arnaout, les patientes les plus à risque reçoivent un diagnostic et sont traitées encore plus rapidement.

L'accès plus rapide aux soins commence par une attente plus courte d'un diagnostic, qui demande maintenant en moyenne sept jours ouvrables, une baisse spectaculaire par rapport au délai de 52 jours enregistré en 2011. La durée de la deuxième attente, entre le diagnostic et la rencontre initiale avec un chirurgien, est passée de 16 à 5 jours en moyenne. Enfin, l'attente pour une chirurgie est maintenant de 24 jours, comparativement à la moyenne précédente de 31 jours.

□ □

«Grâce aux soins accélérés, on ne m'a pas oubliée, souligne M^{me} Crosthwait. Le cancer fait maintenant partie de ma vie. C'est la réalité de bien des femmes. Alors si nous pouvons trouver le moyen le plus sûr, le plus rapide et le plus efficace d'y faire face et de le traiter, je suis tout à fait d'accord.»

–Cathy Crosthwait

De tous les délais, le plus angoissant pour la majorité des femmes est probablement l'attente d'un diagnostic, qui peut atteindre trois mois. Si ce délai est si long, c'est que chaque femme dont la mammographie est anormale doit passer une multitude de tests pour obtenir un résultat de biopsie.

Chaque étape, de la scintigraphie diagnostique à la pathologie en passant par la biopsie, comporte inévitablement sa propre liste d'attente, ce qui n'a jamais fait l'objet d'un suivi. C'est seulement après que tous ces tests ont été faits que les patientes reçoivent finalement un diagnostic, puis un rendez-vous avec un chirurgien pour examiner les choix de traitement.

Ce long processus, qui semble souvent désorganisé, n'est pas toujours efficace et contribue à allonger les temps d'attente. Qui plus est, les femmes peuvent également se sentir perdues et négligées.

« Pendant tout ce temps, une personne attend, reçoit un appel pour passer un autre examen, sans savoir ce qui se passe. Pendant tout ce temps, elle s'imagine qu'elle va mourir d'un cancer du sein, explique la D^{re} Arnaout. C'est inacceptable. Je veux changer les processus pour soulager l'angoisse des patientes qui attendent leur diagnostic. »

Cathy Crosthwait a été dirigée vers le programme de diagnostic et de traitement rapides, et a reçu son diagnostic de cancer du sein en une semaine. Elle a également bénéficié d'un accès accéléré à la chirurgie après avoir rencontré la D^{re} Arnaout, sa chirurgienne.

« Grâce aux soins accélérés, on ne m'a pas oubliée, souligne M^{me} Crosthwait. Le cancer fait maintenant partie de ma vie. C'est la réalité de bien des femmes. Alors si nous pouvons trouver le moyen le plus sûr, le plus rapide et le plus efficace d'y faire face et de le traiter, je suis tout à fait d'accord. »

La D^{re} Arnaout et ses collaborateurs se sont attaqués aux longs temps d'attente en trouvant un moyen de prioriser les rendez-vous à chaque étape du processus de diagnostic. « Avant, nous ne faisons jamais le triage des tests diagnostiques, raconte-t-elle. Maintenant, nous plaçons les femmes les plus à risque au haut de la liste. »

On a également confié à une infirmière la tâche d'aider les patientes à parcourir le système afin d'en améliorer l'efficacité. Cette infirmière s'assure que les patientes à risque élevé obtiennent les premiers rendez-vous disponibles et les résultats de pathologie le plus rapidement possible. Elle est également responsable d'une ligne d'information téléphonique où elle répond aux questions des patientes et leur donne des renseignements sur ce à quoi elles doivent s'attendre à chacun de leurs rendez-vous.

Grâce au counseling, les femmes sont informées et préparées lorsqu'elles rencontrent finalement leur chirurgien, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de prévoir autant de rendez-vous de suivi supplémentaires.

Ensemble, ces interventions d'une simplicité désarmante peuvent raccourcir de plusieurs semaines le processus de diagnostic. « Nous avons constaté qu'en réduisant légèrement le temps d'attente à chaque étape, le temps d'attente global s'en trouve réduit de façon spectaculaire », souligne la D^{re} Arnaout.

M^{me} Crosthwait, mère de trois enfants adultes, a déclaré que ce diagnostic rapide lui avait donné, à elle et à sa famille, un sentiment de confiance par rapport au système de santé. La rapidité du processus lui a aussi permis de continuer à vivre normalement.

« Dans notre famille, il y a des antécédents de cancer du sein, alors quand j'ai reçu le diagnostic, ça n'a pas été un choc pour moi, affirme-t-elle. Le principal avantage, c'est que je sais à quoi m'en tenir, ce qui atténue le niveau d'angoisse. Et je peux commencer à faire autre chose avant la chirurgie, comme passer du temps avec mes enfants et mon petit-enfant. La vie continue malgré les événements malheureux. Il faut profiter de ce qu'elle vous offre et aller de l'avant. »

Recherche pour demain : Un anticoagulant peut-il aussi combattre le cancer?

Pendant les quelques semaines qui précèdent et suivent une chirurgie, le patient peut avoir l'impression d'être dans un vide médical. Habituellement, il ne reçoit aucun traitement qui pourrait compromettre sa capacité de guérir.

De plus en plus de chercheurs croient toutefois que cette période sans traitement pourrait servir à tester de nouvelles thérapies contre le cancer. La D^{re} Rebecca Auer, chirurgienne oncologue à l'Hôpital d'Ottawa, met à l'essai des traitements qui pourraient stimuler le système immunitaire d'un patient lorsqu'il est affaibli et que le cancer peut se développer et se propager.

« La période qui entoure la chirurgie représente une occasion en or d'intervenir et pourtant, on ne fait rien », fait valoir la D^{re} Auer, qui est aussi scientifique à l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa. « Je pense qu'il est vraiment important de mettre à l'essai de nouvelles thérapies contre le cancer pendant la période périopératoire. »

La D^{re} Auer et le D^r Marc Carrier, hématologue, ont entrepris de tester les effets, sur les tumeurs, de l'héparine de faible masse moléculaire, qui est utilisée depuis longtemps pour éclaircir le sang afin de prévenir et de traiter les caillots. Dans des études faites sur des animaux, l'héparine a montré des signes encourageants pour prévenir la propagation des tumeurs en rétablissant l'équilibre des mécanismes de cicatrisation des plaies, qui sont souvent attaquées par les cellules cancéreuses, donnant lieu à des métastases.

L'étude, à laquelle participeront jusqu'à 1 000 patients atteints d'un cancer du côlon de partout au Canada, testera l'efficacité de l'héparine administrée à titre préventif dans les semaines précédant et suivant une chirurgie pour un cancer.

Mamans en santé, bébés en santé :

Une clinique unique en son genre transforme la vie d'adolescentes enceintes

☐ ☐

Regarder la vidéo

À l'âge où la plupart des jeunes filles se préparent pour leur bal des finissants ou s'appêtent à recevoir leur permis de conduire, Adysan Vincent, elle, est sur le point d'accoucher.

Adysan, 16 ans, a appris qu'elle était enceinte le jour où elle devait se faire enlever les amygdales. Un test de grossesse préopératoire positif l'a surprise, de même que sa mère. Le père de l'enfant était lui aussi sous le choc.

La D^{re} Fleming dirige une clinique périnatale à la Maison Sainte-Marie, la seule du genre au Canada qui se trouve non pas dans un hôpital, mais dans un endroit où les adolescentes qui ont déjà un enfant et les futures mamans peuvent se réunir. En fait, la clinique de la D^{re} Fleming est un petit satellite de L'Hôpital d'Ottawa transplanté dans le quartier de Vanier, où se trouve la Maison Sainte-Marie.

□ □

La clinique de la D^{re} Fleming est la seule de ce genre au Canada.

« J'ignorais alors que j'étais déjà enceinte de deux mois, admet Adysan. Il m'a fallu trois mois de plus pour décider de garder le bébé. »

Des 42 000 adolescentes canadiennes qui deviennent enceintes chaque année, Adysan se place dans les 40 % qui choisissent de mener leur grossesse à terme.

Suivant les conseils d'une amie, elle a commencé à suivre des cours prénataux au Centre de ressources pour jeunes parents de la Maison Sainte-Marie, un refuge pour les adolescentes enceintes ainsi que pour les mères adolescentes et leurs nouveau-nés. Le Centre offre toutes sortes de services combinés sous un même toit, y compris des cours d'éducation parentale, une classe satellite de niveau secondaire et une résidence pour les adolescentes enceintes sans-abri qui ont besoin d'un endroit sûr où habiter.

À la Maison Sainte-Marie, Adysan a rencontré la D^{re} Nathalie Fleming, obstétricienne et gynécologue à L'Hôpital d'Ottawa.

□ □

« Nous n'attendons pas qu'elles viennent à nous. En fait, nous leur apportons des soins médicaux. »

—D^{re} Nathalie Fleming

La clinique est située à un endroit facile d'accès où les adolescentes se sentent à l'aise. Adysan suit des cours à la Maison Sainte-Marie, dispensés par l'Ottawa Catholic School Board, et elle n'a à faire que quelques pas pour se rendre à ses rendez-vous avec la D^{re} Fleming.

« Je n'ai pas à m'asseoir dans une salle d'attente, dit Adysan. J'ai seulement à leur dire de venir me chercher. Je peux donc rester en classe et faire mon travail en attendant. »

Il a suffi à la D^{re} Fleming d'ouvrir sa clinique dans un centre convivial pour les adolescentes pour gagner la confiance et la loyauté de ses patientes, qui la voient tôt et souvent, en particulier pendant les premiers mois cruciaux de la grossesse.

En comparaison, les adolescentes enceintes qui doivent se déplacer pour se rendre à l'hôpital ou chez un médecin tardent souvent à recevoir des soins prénataux.

Lorsqu'elles voient un médecin, beaucoup en sont déjà à la fin du deuxième ou au troisième trimestre. Les jeunes filles et leur futur enfant risquent donc davantage de subir de graves complications.

Les risques pour la santé peuvent rapidement s'accroître puisque beaucoup de ces jeunes filles enceintes sont aux prises avec des problèmes de toxicomanie ou de santé mentale, vivent dans la violence ou la pauvreté, sont sans-abri ou viennent de familles instables.

« Nous n'attendons pas qu'elles viennent à nous. En fait, nous leur apportons des soins médicaux », fait remarquer la D^{re} Fleming.

□ □

« Les mères sont en meilleure santé et elles ont des enfants en meilleure santé à la naissance, plutôt que des enfants qui doivent être gardés aux soins intensifs néonataux pendant une longue période. »

–Nancy MacNider

« Il est très difficile de s'occuper de cette population à partir d'un cabinet de médecin ou d'une clinique dans un hôpital. Beaucoup de ces femmes ne peuvent pas ou ne veulent pas venir. Certaines n'ont pas d'argent pour prendre l'autobus. Elles n'ont peut-être pas de médecin de famille. Elles peuvent avoir honte d'aller voir un médecin. Il est possible qu'elles cachent leur grossesse. Il se peut aussi qu'elles découvrent très tard qu'elles sont enceintes. Elles cherchent de l'aide, mais elles se sentent jugées par la société. »

Adysan se souvient de la honte qu'elle a ressentie lorsqu'elle s'est présentée pour la première fois au cabinet d'un autre médecin pour une consultation prénatale.

« En entrant, j'ai vu que j'étais la plus jeune personne enceinte. Tout le monde me regardait. Je me sentais mal à l'aise », déclare-t-elle, un après-midi à la Maison Sainte-Marie. « Ici, je me sens pas jugée. La D^{re} Fleming prend le temps d'écouter nos problèmes. C'est une personne à qui on peut parler. »

Depuis l'ouverture de la clinique en 2006, la D^{re} Fleming a pu montrer qu'en offrant des soins prénataux là où des adolescentes enceintes se rassemblent, on peut réellement améliorer la santé des jeunes mères et de leurs nouveau-nés.

En comparaison avec les adolescentes qui reçoivent leurs soins prénataux et post-partum dans des cliniques d'hôpital ou dans des cabinets de médecin, le taux d'accouchements prématurés est moins élevé chez les patientes de la clinique de la D^{re} Fleming. Le taux de césariennes est aussi plus bas. Qui plus est, les filles ont tendance à donner naissance à des bébés qui ont un poids supérieur à la naissance, comme le démontre une étude que la D^{re} Fleming a publiée récemment.

« L'ouverture de la clinique de Nathalie a eu des effets remarquables », s'enthousiasme Nancy MacNider, directrice générale de la Maison Sainte-Marie. « Les mères sont en meilleure santé et elles ont des enfants en meilleure santé à la naissance, plutôt que des enfants qui doivent être gardés aux soins intensifs néonataux pendant une longue période. »

M^{me} MacNider souligne la vision et le dévouement de la D^{re} Fleming. « C'est son énergie, son enthousiasme et sa volonté de prendre des risques qui ont donné vie à cette clinique. Ce sont des soins de santé de première qualité fournis par une spécialiste qui, en se fondant sur sa propre philosophie des soins, donne ce qu'il y a de mieux à un groupe de jeunes filles très marginalisées. »

La D^{re} Fleming, mère de deux jeunes pré-adolescentes, soutient que beaucoup de ses jeunes patientes sont une source d'inspiration pour elle.

« J'ai vu tellement de réussites ici à la clinique. C'est formidable de voir certaines de ces adolescentes, qui vivaient dans la rue et consommaient toutes sortes de drogues, se transformer en jeunes femmes et se présenter à la Maison Sainte-Marie, entrer dans le système médical et transformer leur vie. »

Adysan est l'une de ces jeunes femmes. Elle avait abandonné ses études secondaires, mais quand elle a appris qu'elle était enceinte, elle a décidé de les reprendre. À la Maison Sainte-Marie, elle suit des cours de 10^e année fournis par l'école secondaire Immaculata. De plus, elle a arrêté de fumer, mange moins de malbouffe et a commencé à faire de l'exercice.

« Ce qui compte, ce n'est plus seulement moi, c'est mon bébé, déclare-t-elle. J'ai décidé de retourner à l'école parce que je me suis rendue compte que je serais incapable d'élever un enfant sans éducation. Je sais que ce sera difficile, mais je garde le bébé surtout parce que je sais que j'ai tout le réseau de soutien dont j'ai besoin. »

[© 2013 L'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa](#)

- [À notre sujet](#)
- [Rapports annuels précédents](#)
- [Avis de confidentialité](#)
- [Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa](#)

[Accueil](#) [En vedette](#) [Vue d'ensemble](#) [Survol de l'année](#) [Quelques chiffres](#) [Plus](#)

Suivez-nous

-
-
-

[Skip over navigation](#)

-
- [Rapport annuel de L'Hôpital](#)
- [Rapport annuel de la Fondation](#)
- [English Nous joindre](#)
-
-

[L'Hôpital d'Ottawa](#)

Survol de l'année

Rapport annuel 2012-2013 de l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa

[La recherche améliore la santé](#) [La recherche : source d'espoir](#) [Étapes importantes et reconnaissances](#)

L'année 2012-2013 a été une autre période formidable pour la découverte, la collaboration et les premières mondiales à l'IRHO.

Qu'il s'agisse de la conception d'une application pour iPhone qui aide les parents à gérer les vaccins de leurs enfants ou d'une découverte au sujet des cellules souches qui pourrait changer radicalement la façon d'aborder l'obésité, notre équipe dévouée de scientifiques et de chercheurs cliniciens s'emploie à améliorer la santé aujourd'hui et à répondre aux questions qui conduiront à des traitements formidables pour demain.

 [Ottawa Hospital Research Institute](#)

[Explorez le survol de l'année à L'Hôpital d'Ottawa](#)

L'Hôpital d'Ottawa est l'un des hôpitaux de recherche canadiens qui réussit le mieux à attirer du financement externe. Nous avons des installations de pointe et les talents nécessaires pour accomplir de grandes choses, pour répondre aux grandes questions et pour faire les percées majeures qui permettent d'offrir aujourd'hui les soins de santé de demain.

□ □

1 G\$

Revenus que l'IRHO a accumulés depuis sa création. Voyez ce que ce montant signifie pour la recherche sur la santé à Ottawa.

[Plus...](#)

« Nous sommes sur une lancée et faisons des pas de géant pour trouver des solutions, réaliser des découvertes et mettre en œuvre des traitements qui étaient inconcevables il y a à peine 10 ans », affirme le D^r Duncan Stewart, président-directeur général et directeur scientifique, Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa. « Nous vivons des moments passionnants actuellement dans le domaine de la recherche sur la santé et nous sommes des pionniers, ici même à Ottawa. »

□ □

« Nous vivons des moments passionnants actuellement dans le domaine de la recherche sur la santé et nous sommes des pionniers, ici même à Ottawa. »

–D^r Duncan Stewart, président-directeur général et directeur scientifique, Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa

- [Réparer un système immunitaire dérégulé](#)
- [Diagnostic rapide, angoisse calmée](#)
- [Mamans en santé, bébés en santé](#)
- [Notre recherche](#)
- [Notre équipe](#)
- [Nos installations](#)
- [La recherche améliore la santé](#)
- [La recherche : source d'espoir](#)
- [Étapes importantes et reconnaissances](#)
- [1 G\\$ pour la recherche sur la santé](#)
- [Une histoire de chiffres](#)
- [États financiers](#)
- [Accueil](#)
- [À notre sujet](#)
- [Rapports annuels précédents](#)
- [Avis de confidentialité](#)

La recherche améliore la santé aujourd'hui

Calculer le nombre d'années perdues à cause des mauvaises habitudes de vie

Le D^r Doug Manuel et son équipe ont publié deux outils qui nous aident à comprendre l'effet important qu'ont sur notre vie les petites décisions que nous prenons chaque jour. En 2012, le [calculateur de l'espérance de vie](#) accompagnait une étude laissant entendre que cinq habitudes de vie malsaines coûtent aux Ontariens 7,5 années de leur vie. Si chaque personne modifiait seulement le risque le plus important pour leur santé, l'espérance de vie globale augmenterait de 3,7 ans. (Voir le [Toronto Star](#) ou le [Globe and Mail](#).) En 2013, le D^r Manuel a instauré le [calculateur de consommation de sel](#) pour nous aider à calculer la quantité de sel que nous consommons et à identifier les principales sources de sodium dans notre alimentation. (Voir le [Globe and Mail](#) et l'émission [Marketplace de CBC](#).)

Histoire vedette:

Diagnostic rapide, angoisse calmée : Découvrez comment, grâce à un programme novateur, les femmes les plus à risque d'avoir un cancer du sein obtiennent leurs résultats plus rapidement

= =

Regarder la vidéo

Une nouvelle application iPhone vous aide à suivre vos vaccins

Le moment est-il venu de dire adieu à la fiche d'immunisation, la traditionnelle carte jaune? Grâce à une [application iPhone appelée ImmunizeON](#), ça ne saurait tarder. Conçue sous la direction du Dr Kumanan Wilson, l'application vise à simplifier le suivi des vaccins des enfants en rendant cette information facilement accessible. Elle envoie également des rappels et des alertes en plus de fournir des renseignements fiables sur les vaccins et sur ce qu'il faut faire en cas de réaction indésirable. Le projet a suscité un intérêt considérable parmi les organismes de santé publique du Canada et le Dr Wilson travaille activement à en améliorer la portée et la fonctionnalité. (Voir le [Toronto Star](#).) L'application est offerte gratuitement sur [iTunes](#).

 App icon for ImmunizeON

= =

«La carte jaune demeure la fiche d'immunisation officielle, mais nous espérons que l'application facilitera pour les parents la documentation et le suivi des vaccins de leurs enfants.»

—Dr Kumanan Wilson

Avantages inattendus du vaccin contre la grippe pendant la grossesse

Des médecins et des chercheurs d'Ottawa ont publié [une imposante étude qui démontre que le vaccin contre la grippe administré pendant la grossesse a des avantages inattendus pour le bébé](#). Plus précisément, l'étude démontre que le vaccin contre le virus H1N1 qui avait été administré pendant la pandémie est lié à une réduction importante du risque de mortinaissance, de naissance prématurée et de faible poids à la naissance. « Les femmes enceintes sont généralement très conscientes de ce qu'elles ingèrent. Pour les fournisseurs de soins comme moi, cette étude à grande échelle ne démontrant aucun résultat périnatal défavorable du vaccin H1N1 sera d'une extrême utilité pour discuter d'immunisation maternelle », affirme le coauteur de l'étude, le Dr Mark Walker, scientifique principal à l'IRHO, obstétricien spécialisé dans les grossesses à risque élevé à L'Hôpital d'Ottawa et professeur et titulaire de la Chaire (niveau 1) de recherche périnatale à l'Université d'Ottawa. (Voir le [New York Times](#) et l'[Ottawa Citizen](#).)

SPIRIT de 2013 : Dr David Moher

L'énoncé SPIRIT : Pour faire la recherche comme il se doit

L'IRHO continue de jouer un rôle de premier plan à l'échelle internationale pour veiller à ce que les études et les essais posent les bonnes questions et emploient des méthodes rigoureuses, et que leurs résultats soient publiés avec intégrité, dans le but d'améliorer le produit des investissements considérables faits dans les essais cliniques. Des revues de prestige telles que *The Lancet*, *BMJ* et *Annals of Internal Medicine* [ont donné leur appui](#) à l'énoncé SPIRIT de 2013. SPIRIT (Standard Protocol Items: Recommendations for Interventional Trials) recommande un ensemble minimal d'éléments scientifiques, éthiques et administratifs à aborder dans un protocole d'essai clinique. L'amélioration de ces protocoles économise temps et argent au moment d'établir les essais cliniques et fait en sorte que les résultats sont clairement présentés de façon à en améliorer l'interprétation.

Une réponse surprenante au sujet des transfusions sanguines

[Contrairement à la croyance populaire, un essai clinique](#) dirigé par le D^r Dean Fergusson a révélé que le sang frais n'est pas préférable au sang plus âgé. Cette étude a démontré que les nouveau-nés prématurés gravement malades et ayant reçu des transfusions de sang frais (entreposé pendant sept jours ou moins) ne se portent pas mieux que ceux ayant bénéficié de soins suivant la norme actuelle (sang entreposé jusqu'à 42 jours). L'essai du D^r Fergusson est la première étude contrôlée à être menée sur des humains. De plus en plus d'études d'observation comprenant des données cliniques laissent supposer que les globules rouges frais sont meilleurs, ce qui aurait exigé que les organismes de collecte et d'entreposage de sang apportent des changements majeurs et trouvent beaucoup plus de donateurs. (Voir [Journal of the American Medical Association](#) et [MedPage Today](#).)

Les appels de suivi à domicile aident les gens à gérer leur médication

Selon certaines estimations, 25 % des patients qui ne sont pas à l'hôpital ou dans des établissements de soins ont une réaction indésirable aux médicaments. De plus, 25 % des personnes qui se font prescrire de nouveaux médicaments ne les prennent pas comme ils devraient. Une étude du D^r Alan Forster, directeur scientifique, Mesure de la performance, à l'Hôpital d'Ottawa et scientifique principal à l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa, publiée dans la revue *JAMA Internal Medicine*, montre les avantages possibles d'utiliser un système téléphonique automatisé pour communiquer avec les patients au sujet de leurs ordonnances. Ce système a relevé 46 % des événements indésirables liés aux médicaments et a eu des effets sur la gestion de 40 % d'entre eux. Le D^r Forster a reçu récemment une subvention des Instituts de recherche en santé du Canada pour examiner plus à fond l'efficacité d'un tel système en vue d'aider les personnes à gérer leur médication.

□ □

 25 % des personnes qui se font prescrire de nouveaux médicaments ne suivent pas leur ordonnance. Un système téléphonique automatisé a contribué à résoudre le problème des réactions indésirables.

La recherche : source d'espoir pour demain

Combattre le gras par le gras : les cellules souches musculaires sont la clé

L'équipe du D^r Michael Rudnicki a fait une découverte porteuse d'espoir : il est possible de transformer [les cellules souches des tissus musculaires chez les adultes en cellules adipeuses brunes](#), une forme de « bonne graisse » qui pourrait jouer un rôle crucial dans la lutte contre l'obésité. Son équipe a en effet établi un moyen de déclencher la production de cellules adipeuses brunes au lieu de muscles. Après une simple injection dans la patte arrière d'une souris, on a constaté qu'elle produisait plus de cellules adipeuses brunes, qu'elle était protégée contre l'obésité et mieux en mesure de métaboliser le glucose. L'injection a également entraîné une production accrue d'énergie dans tout le corps — effet qui a été observé après quatre mois. (Voir l'[Ottawa Citizen](#).)

□ □

Regarder la vidéo

Réparer un système immunitaire dérégulé :

Réparer un système immunitaire dérégulé : Des chercheurs mettent à l'essai le tout premier traitement du choc septique par cellules souches

Stimuler le système immunitaire pour combattre le cancer

Les D^{rs} Rebecca Auer et John Bell ont mis au point un vaccin prometteur qui provoque une réaction du système immunitaire pour combattre le cancer. Le vaccin est composé de cellules tumorales infectées par un virus qui combat le cancer. Chez des souris, le vaccin a stimulé le système immunitaire pour atténuer et, dans certains cas, éliminer le cancer. Cette approche est particulièrement prometteuse parce que des vaccins uniques pourraient facilement être créés pour des patients à partir de leurs propres cellules tumorales. Elle fournit également une réaction anti-tumeur durable du système immunitaire, ce qui pourrait réduire la réapparition du cancer. (Voir [CBC.ca](#).)

La découverte d'une fontaine de Jouvence pour les ovules

Le D^r John Liu a mis au jour [une raison critique pour laquelle les femmes connaissent des problèmes de fertilité lorsqu'elles vieillissent](#). Cette percée met également en lumière une solution toute simple qui pourrait accroître la viabilité des ovules chez les femmes à partir de la fin de la trentaine : une solution d'eau et de putrescine. La putrescine est produite naturellement chez les mammifères par l'enzyme ornithine décarboxylase, ou ODC. Elle est facilement absorbée et éliminée par l'organisme. Le D^r Liu a découvert que les taux d'ODC augmentent très peu chez les femmes plus âgées, et que le faible taux d'ODC pendant l'ovulation accroît le nombre d'ovules présentant des anomalies chromosomiques.

Une nouvelle protéine pourrait servir à traiter la dystrophie musculaire

[Une percée du laboratoire du D^r Michael Rudnicki](#) s'avère prometteuse pour les personnes souffrant de la dystrophie musculaire de Duchenne (DMD). L'équipe du D^r Rudnicki a découvert que l'injection d'une nouvelle protéine humaine dans un muscle affecté par la DMD fait augmenter considérablement sa taille et sa force. Cette percée pourrait ouvrir la voie à un traitement semblable à l'insulinothérapie pour les diabétiques. L'injection a presque doublé la force musculaire et l'a restaurée pratiquement à un niveau normal. Elle a également fait augmenter la taille des fibres musculaires et réduit les lésions musculaires, comparativement aux souris qui n'avaient pas reçu d'injection. L'entreprise [Fate Therapeutics](#), qui a acquis la société dérivée de l'IRHO Verio Therapeutics, s'emploie à commercialiser cette découverte.

Une découverte pourrait aboutir à un traitement pour soulager la dystrophie musculaire de Duchenne, un trouble génétique qui touche un nouveau-né de sexe masculin sur 3 500

Une prise de sang pendant le premier trimestre permet de déterminer les risques d'avoir un bébé dangereusement petit

La D^{re} Andrée Gruslin a découvert [une protéine dans le sang des femmes enceintes qui permet de prédire](#) si leur fœtus risque de ne pas croître comme il faut et, par conséquent, si elles risquent d'accoucher d'un bébé mort-né ou de donner naissance à un bébé tellement petit qu'il aura des problèmes de santé à long terme. « En cernant plus tôt ces grossesses à risque, nous parviendrons à surveiller étroitement les femmes concernées et, avec un peu de chance, à leur permettre de donner naissance à un bébé en meilleure santé », déclare la D^{re} Gruslin. Cette recherche pourrait mener à la création d'une analyse sanguine largement accessible qui serait faite pendant le premier trimestre de la grossesse.

Des souris dépourvues d'un certain gène ont un cerveau plus gros

Le D^r David Picketts et son équipe ont découvert que des souris dépourvues du gène Snf2l ont [un cerveau 35 % plus gros que la normale](#). L'étude, publiée dans la prestigieuse revue [Developmental Cell](#), pourrait mener à l'adoption de nouvelles approches pour stimuler la régénération cérébrale et à d'importantes avancées dans la compréhension des troubles du développement comme l'autisme et le syndrome de Rett. L'étude a valu au D^r Picketts le Prix D^r Michel Chrétien du chercheur de l'année 2012 qui lui a été remis lors du [Gala de L'Hôpital d'Ottawa](#).

Étapes importantes et reconnaissances

1 000 000 000 \$ pour la recherche sur la santé

Cette année, l'IRHO a reçu son milliardième dollar de revenu depuis sa création le 1^{er} avril 2001! « Pendant la dernière décennie, l'IRHO a été le moteur de la recherche, de l'innovation et de la commercialisation », souligne Bruce Lazenby, président-directeur général d'Investir Ottawa. [Voyez ce que cette étape importante signifie pour Ottawa](#).

Un neurologue de l'IRHO intronisé au Temple de la renommée médicale canadienne

Le D^r Antoine Hakim a été [intronisé au Temple de la renommée médicale canadienne](#) pour ses travaux de pionnier dans l'établissement du Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires. Le Temple de la renommée estime qu'il a « repoussé les frontières de la découverte et de l'innovation au-delà du possible afin de rendre le monde meilleur ». Le D^r Hakim est notamment PDG et directeur scientifique du Réseau, neurologue principal à L'Hôpital d'Ottawa, chef du Programme de neurosciences à l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa et professeur de neurologie à l'Université d'Ottawa. Son plus grand plaisir est d'entendre des spécialistes de l'AVC des quatre coins du monde affirmer que notre pays est un leader dans le domaine. Il avait prévu que le Réseau aurait pour avantage de réduire le coût des soins aux patients victimes d'un AVC. Avec le concours de nombreux partenaires, il a réussi à concrétiser cet objectif, permettant de réaliser des économies de milliards de dollars dans le réseau de santé.

Pourquoi Ottawa?

Regardez cette vidéo pour voir pourquoi le D^r Thébaud et d'autres grands cliniciens et scientifiques ont choisi de s'établir à Ottawa en vue d'y faire une différence.

— —

Un scientifique de renom dans le domaine des cellules souches est recruté à Ottawa

La communauté de la recherche et des soins de santé d'Ottawa a recruté le D^r Bernard Thébaud, scientifique et pédiatre renommé, cette année. Le D^r Thébaud, qui a commencé à travailler ici en octobre, fait des recherches pour déterminer comment utiliser les cellules souches pour réparer les poumons de bébés prématurés. Outre la recherche scientifique de pointe, le fait que l'IRHO s'emploie à transformer les connaissances en traitements pour les patients a fait d'Ottawa la seule ville où le D^r Thébaud voulait se trouver. « Pour que mon travail serve aux patients, je dois être entouré d'une masse critique d'excellents biologistes spécialisés dans les cellules souches », affirme le D^r Thébaud. Ses recherches pourraient aussi mener à de nouveaux traitements de l'asthme et de la maladie pulmonaire obstructive chronique.

Un nouveau centre des maladies du sang abrite une équipe de calibre mondial

Le Centre des maladies du sang d'Ottawa a officiellement ouvert ses portes en mai 2012. Il s'agit d'une étape importante pour les quelque 30 000 patients de la région d'Ottawa qui sont suivis par des hématologues. Logé dans le Centre de recherche et d'innovation pratique, le Centre des maladies du sang d'Ottawa regroupe « sous un seul toit plus de 100 des professionnels de la santé et chercheurs les plus brillants », affirme le D^r Marc Rodger, chef de la Division d'hématologie à l'Hôpital d'Ottawa et scientifique principal à l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa (IRHO). Avant, l'équipe responsable des maladies du sang était répartie entre neuf emplacements, dans six immeubles et deux campus.

À l'annonce du financement, Aimee Zeglinski-Spinney a raconté l'histoire de son combat contre le même type de cancer que celui qui a emporté Terry Fox.

7,5 millions de dollars au profit de la recherche sur la virothérapie contre le cancer

En octobre, la Fondation Terry Fox attribuait 7,5 millions de dollars à une équipe multidisciplinaire basée à Ottawa et dirigée par le D^r John Bell. Ce financement permet au Canadian Oncolytic Virus Consortium de poursuivre son travail novateur. « Notre projet vise à utiliser l'approche révolutionnaire qui consiste à utiliser les virus oncolytiques comme agents biothérapeutiques pour créer des agents anti-cancer efficaces et ciblés qui ont peu d'effets secondaires ou, mieux, qui n'en ont pas du tout », déclare le D^r Bell. (Voir l'[Ottawa Citizen](#).)

Hommages à nos scientifiques

Au cours de l'année, un certain nombre de nos scientifiques ont reçu d'importants prix et honneurs pour leurs travaux. En voici une courte liste (en ordre alphabétique) :

- Le D^r John Bell a reçu le prestigieux prix Robert L. Noble de la Société canadienne du cancer, qui souligne les réalisations exceptionnelles de chercheurs spécialistes du cancer. Il a également été le tout premier récipiendaire de l'Ordre d'Ottawa, un prix que le conseil municipal a instauré pour souligner l'apport exceptionnel de citoyens à la vie à Ottawa.
- Le D^r Ian Graham a reçu la Médaille du jubilé de diamant de la reine.
- Le D^r David A. Grimes a reçu la Médaille du jubilé de diamant de la reine.
- Le D^r Lynn Megeney a reçu la Médaille du jubilé de diamant de la reine.
- Le D^r Michael Schlossmacher a obtenu le prestigieux prix des annales de neurologie (Annals of Neurology Prize), qui récompense un apport exceptionnel à la neuroscience clinique. Également digne de mention, le D^r Schlossmacher est devenu le premier titulaire de la chaire de recherche Bhargava sur la neurodégénérescence, rendue possible grâce à un généreux don d'un million de dollars de Sam et Ultra Bhargava.
- Dawn Stacey a reçu le prix d'excellence en recherche infirmière 2012 de l'Association canadienne des infirmières en oncologie pour ses travaux portant sur la gestion des symptômes du cancer.
- Le D^r Ian Stiell a reçu le prix du président 2012 de l'Association canadienne des médecins d'urgence ainsi que le prix de la contribution exceptionnelle à la recherche 2012 de l'American College of Emergency Physicians.
- Pour la deuxième année de suite, la D^{re} Eve Tsai figure parmi les 25 femmes les plus influentes du Canada, en raison de son travail novateur et de sa détermination à regrouper les chercheurs et les cliniciens.
- Le D^r Kumanan Wilson a reçu la Médaille du jubilé de diamant de la reine.

© 2013 L'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa

- [À notre sujet](#)
- [Rapports annuels précédents](#)
- [Avis de confidentialité](#)
- [Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa](#)

[Accueil](#) [En vedette](#) [Vue d'ensemble](#) [Survol de l'année](#) [Quelques chiffres](#) [Plus](#)

Suivez-nous

-
-
-