

Rapport annuel

2017-2018 / www.nbhrf.com



New Brunswick
Health Research
Foundation



Fondation de la
recherche en santé
du Nouveau-Brunswick

Membres du conseil d'administration



Mme Monique Imbeault
Présidente de la FRSNB, Directrice générale, XL-ID Solutions; directrice générale, General Financial Corporation Ltd.



Dr Édouard Hendriks
Vice-président de la FRSNB, vice-président, Affaires médicales, universitaires et de la recherche, Réseau de santé Horizon



Mme Nicole Baukaran
Infirmière, secteur privé



Dr Mathieu Bélanger
Directeur de la recherche, Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick



M. René Boudreau
Directeur général, Programme d'harmonisation et rendement (Direction), ministère de la Santé GNB



Mme Mary Butler
Vice-présidente, Développement académique, Collège communautaire du Nouveau-Brunswick



Dre France Desrosiers
Vice-présidente, Services médicaux, formation et recherche, Réseau de santé Vitalité



Dr Kevin Englehart
Directeur, Institute of Biomedical Engineering, Université du Nouveau-Brunswick



Dr David I. McGee
Vice-recteur à la recherche, Université du Nouveau-Brunswick



Mme Anne McTiernan-Gamble
Directrice générale, Société canadienne du cancer, Nouveau-Brunswick



Dr André Samson
Vice-recteur à l'enseignement et à la recherche, Université de Moncton



Dr Marc Surette
Chaire de la FINB, professeur, Université de Moncton



M. Robert Sutherland
Directeur exécutif, Relations gouvernementales, Médicaments novateurs Canada



Dr Tony Reiman
Oncologue, Hôpital régional de Saint John, chaire de recherche de la Société canadienne du cancer; doyen adjoint à la recherche, Dalhousie Medicine New Brunswick



Mme Ann Marie Wood-Seems
Vice-présidente, Services financiers et soutien aux programmes, Société de développement régional

L'équipe de la FRSNB



Leah Carr
Directrice des programmes de recherche et du développement humain



Roger Cole
Directeur principal des finances, de la comptabilité et des affaires générales



Louise Goodwin
Directrice des systèmes électroniques de gestion et de l'administration



Patricia Seaman
Gestionnaire principale, planification d'événements, communications et engagement du public



Hazel Howland
Comptable



Dr Bruno Battistini
Président-directeur général et directeur scientifique, Fondation de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick

SURVOL FINANCIER DE 2017-2018

Une année de croissance continue

Profil de financement	2017-2018	Variation de l'année
Fonds reçus du GNB	5 076 592 \$	+30,70 %
Investissement direct de la FRSNB par les bourses et subventions	3 960 906 \$	+44,76 %
Fonds jumelés provenant des partenaires	5 692 217 \$	+13,0 %
Fonds totaux investis en bourses salariales et en subventions de recherche par la FRSNB et ses partenaires	9 653 123 \$	+24,18 %
Fonds totaux obtenus en bourses salariales et subventions d'exploitation par les chercheurs en santé du Nouveau-Brunswick par eux-mêmes	2 717 245 \$	+4,10 %
Investissement total pour le milieu de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick	12 370 368 \$	+19,13 %
Liste des étudiants et PHQ/personnel hautement qualifié appuyés par la FRSNB en 2017-2018		
Bourses étudiantes d'été	19	-48 %
Bourses de maîtrise	7	-0,1 %
Bourses de doctorat	5	-0,4 %
Bourses postdoctorales	12	+14 %
Bourses cliniques	3	Égal
Chaires de recherche en santé	12	Égal

Contenu



**MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
L'ÉQUIPE DE LA FRSNB
SURVOL FINANCIER DE 2017-2018**

2 MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE

EN VEDETTE

SOUTIEN À LA RECHERCHE CLINIQUE EN SANTÉ

- 3 DR JEFF HÉBERT: CHAIRE DE RECHERCHE EN SANTÉ MUSCULOSQUELETTIQUE
- 4 DR TONY REIMAN: PROJET TERRY FOX ET CHAIRE SUR LES ESSAIS CLINIQUES NOVATEURS

ALIGNER LA RECHERCHE EN SANTÉ AUX BESOINS DE LA POPULATION DE LA PROVINCE

- 6 FONDS D'INNOVATION STRATÉGIQUE SUR LE SOINS AUX AÎNÉS
 - DRE CAROLE GOODINE
 - DR ERIK SCHEME ET DRE EMILY READ
 - DRE SARAH PAKZAD
 - DR DHIRENDRA SHUKLA ET VIKRAM ADITYA DEVAGUTAPU
- 10 SHAPING PURPOSE : MERCI POUR VOTRE SERVICE : L'AJUSTMENT À LA VIE CIVILE
- 11 CENTRE D'INNOVATION AGE-WELL : FAIRE AVANCER LES POLITIQUES ET LES PRATIQUES EN TECHNOLOGIE DU VIEILLISSEMENT

RENFORCEMENT DES CAPACITÉS

- 14 UNITÉ DE SOUTIEN DE LA SRAP DES MARITIMES / NEW BRUNSWICK INSTITUTE FOR RESEARCH, DATA AND TRAINING
- 16 SCIENCE ET LEADERS ÉMERGENTS
 - DR LUC BOUDREAU
 - DR JOCELYN PARÉ
 - DRE DANIELLE BOUCHARD
 - DRE PETRA KIENESBERGER
- 20 RECRUES DE LA RECHERCHE EN SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK
 - DR DANIEL A. NAGEL
 - DR BARRY A. BLIGHT
 - DR KHALDOUN M. ALDIABAT
 - DRE CAROLINE GIBBONS



22 9^E CONGRÈS ANNUEL SUR LA RECHERCHE EN SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK

24 TOTAL DES FONDS OCTROYÉS EN 2017-2018

25 3^E PETIT DÉJEUNER ANNUEL AVEC LES DÉPUTÉS

26 TABLEAUX DÉTAILLÉS DES PROGRAMMES DE BOURSES ET SUBVENTIONS (en ligne seulement)

Message de la présidente

Dix ans. Dix ans se sont écoulés depuis la création de la Fondation de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick (FRSNB). Au cours de ces dix années, nous avons créé quelque chose de spécial. Nous avons créé une organisation qui fait la promotion, la coordination et le soutien de tous les aspects de la recherche en santé.

Nos racines se trouvent dans le plan provincial de santé intitulé « Transformer le système de santé du Nouveau-Brunswick : le plan provincial de la santé 2008-2012 », qui nous a donné notre orientation de base. Nous sommes ensuite passés d'un investissement initial d'un peu plus de 800 000 \$ à la coordination de plus de 12 millions de dollars en investissements.

Nous avons eu l'occasion d'aligner le financement de la recherche aux besoins de la population de la province. Nous avons des chercheurs comme la Dre Carole Goodine qui se concentre sur notre population vieillissante. Nous avons des chercheurs comme Andrew Garsch qui se concentre sur notre personnel militaire. Nous avons des chercheurs comme la Dre Danielle Bouchard qui se concentre sur les maladies chroniques.

Nous avons eu l'occasion de renforcer la capacité des gens et de l'infrastructure. Nous avons des chaires de recherche en santé comme le Dr Jeff Hébert, titulaire de la chaire de recherche en santé musculosquelettique. Nous avons des réseaux comme l'USSM, axé sur l'infrastructure et l'analyse de données pour faciliter la recherche axée sur le patient. Nous avons de nouvelles recrues comme le Dr Daniel A. Nagel, qui dirige conjointement une revue des cadres d'évaluation pour les centres de santé communautaires.

Nous avons eu l'occasion d'augmenter l'appui pour la recherche en santé clinique. Nous avons des chaires comme le Dr Tony Reiman, titulaire de la chaire sur les essais cliniques novateurs. Nous avons des leaders émergents comme la Dre Petra Kienesberger qui a récemment reçu une importante subvention d'exploitation des IRSC. Nous avons des étoiles montantes comme la Dre Stacy Grieve qui a fait une présentation lors du 9e congrès sur la recherche en santé du Nouveau-Brunswick.

Ces occasions sont rendues possibles grâce à des collaborations et des partenariats. Nous sommes reconnaissants envers le gouvernement du Nouveau-Brunswick et sa Société de développement régional qui a offert un soutien grandissant au cours des dix dernières années. Nous avons été en mesure d'utiliser ces fonds pour obtenir du soutien supplémentaire du milieu de la recherche en santé provincial.

Les chiffres démontrent une importante croissance au cours des dix dernières années, une tendance qui s'est poursuivie au cours du dernier exercice financier. À la FRSNB, nous sommes non seulement heureux de voir une augmentation des « grosses » subventions, et les importantes sommes qu'elles apportent au milieu de la recherche, mais nous sommes aussi heureux de voir que nos programmes internes comme nos bourses étudiantes d'été, un programme destiné à exposer nos étudiants à la recherche, reçoivent un grand nombre de demandes chaque année. Nos divers programmes de maîtrise, doctorat et postdoctorat reçoivent un grand nombre de demandes. Grâce à ces programmes, nous aidons les chercheurs de l'avenir. Nous espérons continuer à nous concentrer sur la promotion, la coordination et le soutien de tous les aspects de la recherche en santé de la province.

La Fondation continuera de se concentrer sur des domaines précis de recherche, continuera de collaborer avec des partenaires et continuera d'être redevable face à nos intervenants.

Nous vous encourageons à lire les articles de notre rapport qui mettent en vedette la recherche à laquelle participent et dirigent nos chercheurs, et nous espérons que vous célébrerez avec nous les succès de la dernière année.



Dr Jeff Hébert

Chaire de recherche en santé musculosquelettique

Titulaire de la chaire de recherche en meilleures pratiques pour la santé musculosquelettique de la Fondation canadienne pour la recherche en chiropratique à l'Université du Nouveau-Brunswick, le Dr Jeff Hébert se penche sur la recherche en santé pour améliorer des vies.

« La douleur au dos est la plus importante cause d'invalidité au monde, dit le Dr Hébert. Lorsque nous combinons toutes les formes de douleurs à la colonne vertébrale, comme les douleurs au dos et au cou, et que nous incluons les autres problèmes musculosquelettiques comme l'ostéo-arthrite, il est clair que ces problèmes de santé constituent un fardeau important pour les individus et la société. »

Avec ses collègues au Canada, au Danemark et en Australie, le Dr Hébert se concentre sur trois domaines de recherche.

Premièrement, ils tentent d'identifier comment les problèmes musculosquelettiques sont liés à d'autres importants problèmes de santé comme les problèmes cardiovasculaires.

« Même si la douleur de la colonne vertébrale est la principale cause d'invalidité, les maladies cardiovasculaires sont la plus importante cause de mortalité. Par contre, nous en savons très peu au sujet du lien entre les deux maladies », dit-il. La douleur de la colonne vertébrale peut entraîner la sédentarité, ce qui peut augmenter le risque de certaines maladies et certains problèmes cardiovasculaires. De plus, il existe des données liant la plaque dans les artères, et les maladies artérielles peuvent constituer elles-mêmes une forme de douleur au dos, ou certains médicaments utilisés pour traiter la douleur musculosquelettique augmentent le risque de problèmes cardiovasculaires.

Un deuxième domaine de recherche comprend l'examen des résultats cliniques chez les patients qui sont traités pour des problèmes musculosquelettiques.

« Généralement, le succès de ces traitements a été jugé par rapport aux résultats moyens chez les patients. Le problème est que tous les patients n'ont pas les mêmes résultats moyens », dit-il. Ils tentent d'identifier les résultats individuels, et de façon plus importante, les facteurs qui prédisent les résultats afin de déterminer des attentes réalistes et de choisir le meilleur traitement pour les patients en fonction de leurs divers problèmes.

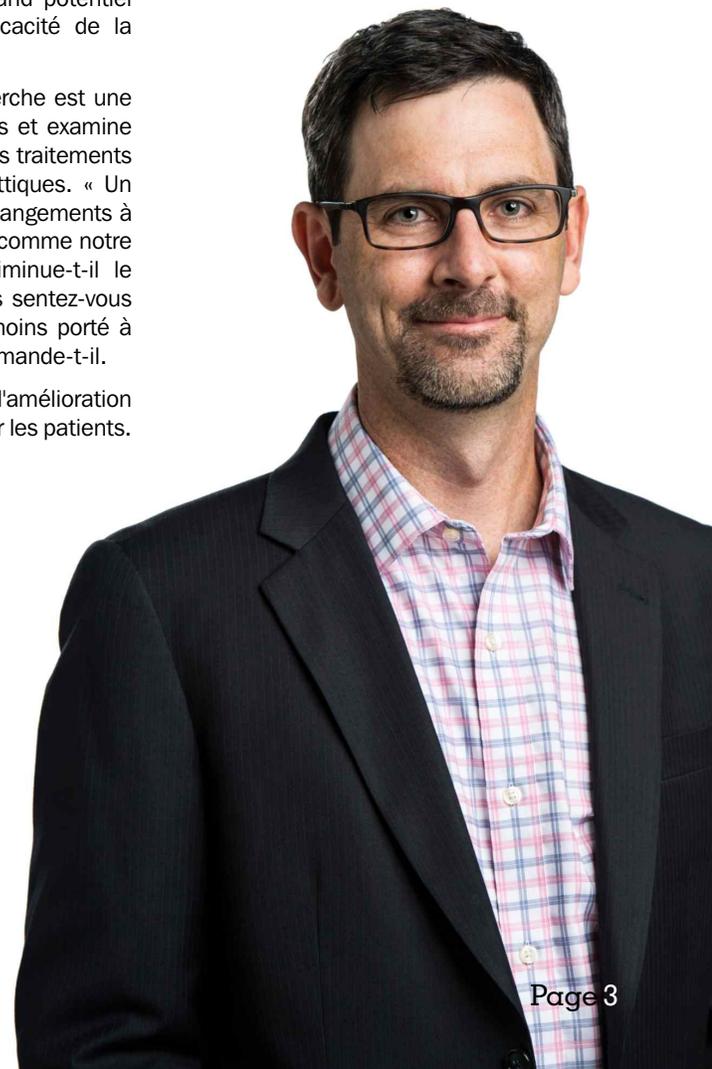
Il s'agit d'une approche plus vaste de la médecine de précision. L'objectif de la médecine de précision ou personnalisée est d'identifier le bon traitement pour le bon patient au bon moment, dit le Dr Hébert. « Si nous réussissons, il y a un grand potentiel d'améliorer l'efficacité et l'efficacé de la prestation des soins de santé. »

Le troisième domaine de recherche est une combinaison des deux premiers et examine l'ensemble des ramifications des traitements des problèmes musculosquelettiques. « Un résultat positif cause-t-il des changements à notre comportement de santé, comme notre niveau d'activité physique? Diminue-t-il le risque d'autres maladies? Vous sentez-vous moins déprimé ou êtes-vous moins porté à être de mauvaise humeur? », demande-t-il.

Le Dr Hébert dit être motivé par l'amélioration des résultats cliniques vécus par les patients.

« Je crois que pour vraiment faire une différence, nous ne devons pas uniquement nous concentrer sur le domaine dans lequel nous avons une expertise particulière, mais que nous devons considérer la personne en entier. Et je crois que si nous pouvions réussir, nous serions probablement des cliniciens plus efficaces et nos découvertes de recherche auraient un plus grand impact. »

Le Dr Hébert et sa famille sont arrivés de l'Australie l'an dernier, grâce à l'appui de la Fondation de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick, en collaboration avec la Fondation canadienne pour la recherche en chiropratique et la Faculté de kinésiologie de l'UNB.



Dr Tony Reiman :

Projet Terry Fox Project et Chaire sur les essais cliniques novateurs

À titre d'oncologue médical à l'Hôpital régional de Saint John, vice-doyen à la recherche de Dalhousie Medicine New Brunswick et titulaire de la chaire de recherche de la Société canadienne du cancer à l'Université du Nouveau-Brunswick, le Dr Tony Reiman se spécialise dans la recherche de nouveaux médicaments contre le cancer. Un aspect de sa recherche comprend les essais cliniques.

« La volonté de l'hôpital, de l'école de médecine et de l'UNB de collaborer au soutien de cette recherche est vraiment un

élément fondamental de notre travail. Nous travaillons avec d'autres centres de cancérologie au Canada et dans le monde, et avec des entreprises qui fabriquent ces nouveaux médicaments pour les essayer et déterminer la meilleure façon de les utiliser pour nos patients, dit le Dr Reiman. Cela permet d'offrir de nouveaux traitements à nos patients, souvent plusieurs années avant qu'ils soient offerts à tous. »

Il fait partie du Groupe canadien d'essais sur le cancer, qui dirige plusieurs essais menés

par les médecins au Canada. « Nous nous apprêtons à ouvrir un nouvel essai clinique au Canada pour un cancer que nous appelons myélome multiple avec un groupe que je dirige. C'est une étude qui apporte un nouveau traitement à nos patients. »

Ce projet est lié à un autre qu'il dirige par l'entremise de l'Institut de recherche Terry Fox qui cherche à améliorer le traitement pour les gens vivant avec le myélome multiple, et qui comprend 250 patients de myélome multiple au Canada. Avec son équipe, il cherche la





façon de traiter le cancer d'un individu en mesurant, caractérisant et ciblant les cellules cancéreuses qui ne répondent pas aux traitements initiaux.

« Cette étude est en cours. Nous venons de commencer à recruter des patients pour l'étude en mai, alors nous sommes tout juste à notre cinquième patient. Nous avons des patients de Calgary, Toronto, Halifax et Saint John », dit le Dr Reiman.

L'autre composante de cette recherche se déroule en laboratoire. « Dans notre labo, nous tentons de développer de nouvelles façons de traiter le cancer et de développer des outils de laboratoire qui nous aident à comprendre lesquels des traitements disponibles pourraient être le mieux pour un patient donné. »

La Fondation de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick joue un rôle important pour le travail du Dr Reiman et de son équipe. Il dit qu'il a eu la chance de recevoir une large part du financement de sa recherche de la FRSNB.

« Il existe un programme de recherche des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) appelé la Stratégie de recherche axée sur le patient. C'est un volet de financement de l'agence fédérale de financement pour la santé afin d'appuyer la recherche qui aura un impact plus immédiat sur les résultats

des patients, comparativement à celle qui pourrait se dérouler en laboratoire et prendre plusieurs années à se rendre en clinique », dit le Dr Reiman. Le projet des IRSC sur lequel il travaille comprend aussi des fonds de la FRSNB.

« La subvention totale d'un million de dollars sur cinq ans des deux bailleurs de fonds nous aide à renforcer notre capacité d'effectuer des essais cliniques novateurs sur le cancer. Nous utilisons ces fonds pour former des étudiants diplômés et des employés de recherche de nos équipes pour nos essais cliniques existants pour nos porter au prochain niveau en matière de ce que nous sommes capables de faire », dit-il.

« Nous avons historiquement été un endroit qui participe aux essais cliniques menés par les autres, et nous tentons d'améliorer notre capacité de générer de la recherche sur les essais cliniques qui vient d'ici, en collaboration avec nos collègues. »

Il ne s'agit que d'un des divers projets auxquels participe le Dr Reiman, même s'il s'assure de souligner qu'il ne le fait pas seul. « J'ai la chance de travailler avec plusieurs excellentes personnes. Il s'agit d'un véritable travail d'équipe. »

Il est motivé par ses patients. « Lorsque je dois m'asseoir devant un patient et dire que nous n'avons plus d'options de traitements pour lui

et que je ne peux rien faire pour contrôler son cancer, j'aimerais avoir moins de ces conversations, et permettre aux gens de vivre plus longtemps et mieux avec leurs cancers », dit-il.

Les projets de recherche peuvent avoir des avantages immédiats pour le participant, apportant de nouvelles technologies et des traitements dans un contexte clinique, dit le Dr Reiman, ainsi que d'avoir un effet bénéfique pour les futurs patients.

« À mesure que la recherche démontre l'efficacité de ces nouvelles approches, elles commencent à faire partie de la norme de soins que nous offrons aux patients. La recherche d'hier devient les soins de demain. »

De plus, la recherche effectuée à Saint John n'aide pas seulement au niveau local. Elle lie les chercheurs à des collègues de partout au Canada et au monde, leur permettant de demeurer à la fine pointe pour offrir le meilleur traitement possible aux patients.

Fonds d'innovation stratégique pour les soins aux aînés du Nouveau-Brunswick :

Dre Carole Goodine

La dernière année a été pleine de rebondissements pour Carole Goodine et l'équipe qui travaille sur l'application de polypharmacie pour l'amélioration de la santé des aînés. « Beaucoup du travail que nous avons fait a permis d'obtenir du financement pour notre projet. AGE-WELL finance mon stage postdoctoral en collaboration avec la Fondation de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick. Le Centre for Aging and Brain Health Innovation, et la FRSNB financent le développement du projet », dit-elle. En avril, le projet a aussi reçu du financement de la Fondation de l'innovation du Nouveau-Brunswick dans le cadre du concours R3 de 2018.

L'application de polypharmacie est encore au stade du développement, dit la Dre Goodine, mais l'équipe a raffiné le concept et a développé plusieurs partenariats et collaborations, y compris avec le Dr Todd Lee et la Dre Emily McDonald qui font partie de l'équipe de recherche du Centre universitaire de santé McGill qui développe un logiciel nommé MedSafer.

« Il existe plusieurs ressources et outils pour lister les médicaments qui sont potentiellement problématiques pour les aînés, mais ils sont tous basés sur papier, dit la Dre Goodine. Le groupe de Montréal a développé un logiciel pour identifier les médicaments problématiques, et a aussi recoupé les conditions médicales de la personne avec leurs médicaments afin de fournir des recommandations individualisées. »

Ce qui est unique au Nouveau-Brunswick est que tous les centres de soins de longue durée effectuent une évaluation mensuelle des résidents. Cette évaluation comprend le diagnostic médical, les médicaments et la fonction physique et mentale des résidents,

ainsi que leur façon de manger et de se déplacer. Ainsi, nous avons toute l'information dans une base de données électronique », dit la Dre Goodine.

La question demeure : pouvons-nous trouver un système qui permettrait à MedSafer d'analyser cette information?

« Nous collaborons avec la chaire en technologie mobile du Collège communautaire du Nouveau-Brunswick. Ils travaillent à faire les liens entre nos données et le logiciel MedSafer, dit-elle. Nous examinons aussi comment les données pourraient être transférées en nous assurant de respecter la confidentialité et toute la réglementation canadienne. »

Il existe un fort mouvement mondial pour la sécurité des médicaments et l'utilisation des médicaments chez les aînés, dit la Dre Goodine.

« Nous objectif final est d'aider à réduire les effets négatifs des médicaments et de mieux sensibiliser par rapport à certaines problématiques causées par les médicaments à mesure que les gens vieillissent, ainsi que l'importance de réévaluer les médicaments régulièrement selon l'âge et l'état de santé. »



Fonds d'innovation stratégique pour les soins aux aînés du Nouveau-Brunswick :

Dr Erik Scheme et Dre Emily Read

L'innovation n'est peut-être pas le premier mot qui vient à l'esprit lorsqu'on pense aux soins aux aînés, mais il devrait. Des chercheurs comme le Dr Erik Scheme et la Dre Emily Read développent des produits, services et pratiques qui répondent aux besoins des adultes vieillissants et aux défis liés à une population vieillissante. Un de ces produits est le eChart.

Titulaire de la chaire de recherche en innovation du Nouveau-Brunswick en technologies et matériel médical, le Dr Scheme a pour mandat de travailler avec l'industrie et le gouvernement pour aider à bâtir le secteur de la technologie de la santé dans la province. La Dre Read est une proche collègue en sciences infirmières et une experte de la santé et du mieux-être en milieu de travail, du vieillissement en santé, de la promotion de la santé, et de l'utilisation de la technologie.

eChart Healthcare inc., fondé par Amanda Betts, offre un dossier médical électronique pour les centres de soins de longue durée. Plusieurs centres créent encore des dossiers physiques et Amanda a identifié un marché pour un logiciel qui permettrait de tout gérer.

Un des défis dans la création d'une plateforme qui fonctionne est l'intégration dans la routine de travail des centres de soins de longue durée. Les préposés aux bénéficiaires, même s'ils effectuent un travail important, n'ont pas tendance à avoir une formation en technologie. « La solution doit être une combinaison de technologie qui peut aider à faciliter le travail et réduire le fardeau pour les employés sans être trop onéreux, dit le Dr Scheme. C'est ce que fait eChart. »

La recherche aidera à mettre à l'échelle et à valider l'impact de l'utilisation de la plateforme numérique de santé eChart pour les centres de soins de longue durée.

« L'idée est de travailler avec l'entreprise alors qu'elle recrute de nouveaux centres de soins de longue durée et d'effectuer une évaluation

préliminaire des équipes elles-mêmes. Nous avons plusieurs questionnaires validés sur l'état de préparation au travail, l'épuisement professionnel et le stress, et d'autres aspects de l'employé. Ils utiliseront la plateforme et nous réévaluerons après trois et six mois », dit le Dr Scheme.

« Non seulement posons-nous des questions qui valideront l'impact du changement vers une plateforme comme celle-ci, mais nous obtenons aussi des données intéressantes grâce aux évaluations préliminaires sur les sentiments des employés sur leur milieu de travail », dit-il.

Ils apprennent aussi des choses intéressantes sur les entreprises technologiques et l'interaction des chercheurs avec le secteur traditionnellement non technique des aînés et des prestataires de soins.

Le Dr Scheme considère que la Fondation de la recherche en santé est une ressource importante pour la province.

« Premièrement, la FRSNB nous offre une capacité régionale d'entreprendre des projets et de les bâtir pour obtenir davantage de financement au niveau fédéral, dit-il. Ensuite, la FRSNB a des partenariats avec les organisations nationales pour aider à attirer plus d'attention sur la province. Leur soutien a été fondamental pour bâtir mon programme de recherche et mes réseaux. »



Fonds d'innovation stratégique pour les soins aux aînés du Nouveau-Brunswick :

Dre Sarah Pakzad

Imaginez la différence pour les individus, les familles et le système de santé si les professionnels de la santé étaient mieux en mesure de prédire le risque de démence.

Actuellement, ce n'est pas possible, mais tout cela pourrait bientôt changer grâce à Sarah Pakzad, professeure de neuropsychologie clinique à l'Université de Moncton.

Le projet de la Dre Pakzad, portant sur le développement et la validation du prototype de l'application sur l'index de fragilité neurocognitive (IFN) pour faciliter la détection de la démence chez les aînés, a reçu du financement par l'entremise du Fonds d'innovation stratégique pour les soins aux aînés, un partenariat entre le Centre for Aging and Brain Health Innovation (CABHI) et la Fondation de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick.

Il s'agit d'un projet sur lequel la Dre Pakzad travaille depuis sept ans, déterminée à créer un outil pouvant être utilisé par la communauté médicale pour prédire le risque de démence chez les aînés.

L'IFN utilise une base de données de plus de 10 000 patients canadiens de plus de 50 ans pour mieux prédire le risque de démence, tout en considérant des éléments comme la santé physique, et la capacité au multitâche et la mémoire. Les tests ont démontré que l'application est exacte à plus de 90 pour cent.

Maintenant au dernier stade de développement, l'IFN deviendra bientôt une application mobile qui pourra être utilisée par les médecins et les infirmières praticiennes pour prédire la probabilité d'un patient de développer la démence.

En sachant si un patient est à haut risque, les praticiens pourront déterminer les actions à prendre et savoir si une référence vers un spécialiste est nécessaire, ce qui pourrait aider à diminuer les longues listes d'attentes. C'est particulièrement important pour une province comme le Nouveau-Brunswick, où il y a peu de spécialistes et une population vieillissante, avec plus de 20 pour cent des résidents ayant plus de 65 ans.

L'identification précoce de la démence signifie plus d'options de traitement et l'espoir de ralentir la progression de la maladie.

De plus, en sachant plus tôt que le patient n'est pas à risque de démence, les professionnels médicaux pourront explorer d'autres maladies qui ont des symptômes similaires et qu'il est souvent possible de traiter.

Cette application est plus qu'un simple outil pour les professionnels médicaux. L'IFN a le potentiel d'améliorer la qualité de vie et d'apporter la paix d'esprit aux patients.



Fonds d'innovation stratégique pour les soins aux aînés du Nouveau-Brunswick :

Dr Dhirendra Shukla et Vikram Aditya Devagutapu

Être un prestataire de soins pour un aîné peut être difficile, particulièrement lorsque vous cherchez de l'information, des services ou d'autres ressources.

Reconnaissant qu'il s'agit d'un problème auquel font face de plus en plus de gens, Vikram Aditya Devagutapu, fondateur de ServUs Health Inc., a commencé à élaborer une solution dans le cadre de ses études de maîtrise. Il se concentre maintenant sur cette question à temps plein, développant et commercialisant le produit basé sur la recherche par l'entremise du programme de gestion technologique et d'entrepreneuriat du Centre J Herbert Smith à l'Université du Nouveau-Brunswick. Le Dr Dhirendra Shukla est le directeur du programme.

Le projet ServUs sur lequel travaille le Dr Devagutapu avec le Dr Shukla connecte les aidants naturels à l'information et aux ressources pour soutenir leurs tâches et responsabilités liées aux soins quotidiens.

Le Dr Devagutapu dit s'affairer à créer une plateforme qui sert d'interface à plusieurs usagers pour aider les aînés et leurs soignants à naviguer les soins de santé, services sociaux et programmes gouvernementaux.

« Les gens sont dépassés pas la quantité d'information et de connaissances, et ne savent pas comment naviguer, ne savent pas quoi faire, où aller, et se sentent pris, dit le Dr Shukla. Cette plateforme permet simplement d'engager et d'interagir avec l'information et les connaissances qui leur sont pertinents et qu'ils ont besoin. »

« La plateforme permet aussi au soignant de rassembler l'équipe de soin et de communiquer avec eux, comme il le ferait dans un groupe de clavardage », dit Devagutapu.



« Le groupe pourrait comprendre les professionnels de la santé, un prestataire de soins à domicile, des amis et des membres de la famille. La plateforme peut améliorer la coordination entre votre équipe de soins, ce qui est un autre problème pour les patients », dit-il.

« S'apparentant à la médecine de précision, cet outil peut être personnalisé pour l'équipe de soins et ses besoins, » dit le Dr Shukla.

Leur projet a deux objectifs. Le premier est de développer l'outil, et le deuxième est s'assurer qu'il fait ce qu'ils veulent. Cela demande de mesurer sa capacité à résoudre le problème initial.

« La Société Alzheimer et le Centre de soins York ont joué un rôle important pour appuyer ce projet, » dit Devagutapu, en devenant partenaire et en lui donnant accès à son réseau de clients.

La FRSNB joue aussi un rôle important dans ce projet.

« Ils sont des leaders d'opinion et sont prêts à prendre des risques lorsqu'ils voient des contributions importantes à la société et à la communauté », dit le Dr Shukla.

La FRSNB a rehaussé sa confiance, dit le Dr Devagutapu, tout en fournissant un soutien et une validation au projet.

La Fondation lui a donné une voix, lui permettant de faire plusieurs démonstrations et présentations. Le résultat est que plus de gens sont au courant de la plateforme et que la sensibilisation accrue a aidé à ouvrir plus de portes pour les chercheurs.

« C'est une excellente occasion et un merveilleux partenariat, dit le Dr Shukla. Je crois qu'il est important d'en parler, et de penser aux prochains partenariats et collaborations plus approfondies pour faire progresser la recherche au-delà de sa portée actuelle. »

Shaping Purpose : Merci pour votre service

L'ajustement à la vie civile

La vie est pleine de changements, mais parfois les importantes transitions peuvent nous empêcher de savoir où nous diriger. C'est dans cette situation que s'est retrouvé Andrew Garsch il y a cinq ans, lorsqu'il a été libéré de l'armée pour raisons médicales après 12 ans.

« J'étais en dépression clinique et mon monde s'écroulait, dit-il. Je ne pouvais pas avancer. »

M. Garsch n'est pas seul. En 2016, l'étude La vie après le service militaire, effectuée par le ministère des Anciens combattants, a déterminé que 32 pour cent des anciens combattants avaient vécu une transition difficile, et 42 pour cent des anciens combattants libérés de l'armée entre 2012 et 2015 ont vécu une transition difficile.

Lorsque M. Garsch a finalement connu Shaping Purpose, un programme qui aide

les gens à trouver la clarté dans leur vie, il n'avait pas de grandes attentes. Mais après deux jours, il était en mesure de comprendre plusieurs différents aspects de sa vie nécessaires pour être plus heureux et aller de l'avant.

Trois ou quatre mois après avoir terminé le programme, il a approché le fondateur pour offrir Shaping Purpose à plus vaste échelle pour les militaires. Maintenant, M. Garsch fait partie d'un projet de recherche qui quantifie et qualifie l'impact de Shaping Purpose. Il s'agit d'un partenariat entre Irving Shipbuilding, le Groupe Desjardins, la Fondation de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick et l'Hôpital régional de Saint John.

« L'objectif du projet est d'avoir une meilleure compréhension de la réalité des individus vivant une transition militaire et de tenter d'identifier les différentes façons que les programmes peuvent les aider, tout en comprenant l'efficacité de Shaping Purpose, dit-il. L'objectif final est de contribuer non seulement aux connaissances théoriques, mais aussi de fournir des programmes qui aident les soldats. »

La Dre Amy Palmer est la chercheuse quantitative pour le projet et le Dr Duncan Shields est le chercheur qualitatif.

Le côté quantitatif est largement basé sur des sondages qui sont envoyés aux participants avant le programme, et après une semaine, trois mois, six mois et un an après la fin du programme.

Le premier était un sondage démographique pour obtenir de l'information de base, comme le sexe, l'état civil, l'historique militaire et le type de déploiement vécu.

« Cette information peut nous aider à trier les données et identifier les facteurs qui peuvent contribuer à une transition plus ou moins réussie », dit la Dre Palmer.

Ils ont aussi des questionnaires qui examinent l'état physique, la santé mentale et le bien-être, ainsi que les symptômes d'anxiété et de dépression.

Le volet quantitatif ajoute des données bien validées et concrètes au bien-être d'une perspective psychologique et physique, dit-elle.

Ils répètent ce processus pour quatre ateliers distincts, avec un total de 88 participants. Les ateliers ont eu lieu à Moncton (NB), Kingston (ON), Edmonton (AB), et Oakville (ON), de mai à novembre 2017.

Les chercheurs quantitatifs effectueront des entrevues avec des participants de contrôle au moment zéro, deux semaines plus tard et six mois plus tard. Ils compareront les résultats à ceux des participants au programme pour s'assurer que les différences entre les participants ne sont pas le résultat du passage du temps, dit-elle.

« Nous espérons être en mesure de démontrer que c'est efficace et ainsi obtenir plus de financement pour offrir le programme aux participants de contrôle après le sondage de suivi de six mois », dit la Dre Palmer.

La portion qualitative comprend une évaluation CIPP, dit le Dr Shields, qui va au-delà d'un programme d'évaluation traditionnel.

« Il fournit réellement beaucoup d'information aux concepteurs du programme pour leur indiquer s'ils sont sur la bonne voie, s'ils ont cerné le problème, si leurs idées sont alignées au problème, dans ce cas ce que les anciens combattants considèrent être le problème. Et cette information peut servir d'évaluation formative, pour examiner le curriculum et la capacité de le livrer », dit-il.



Le Dr Shields et son assistant de recherche ont recruté 60 anciens combattants et effectué des entrevues en profondeur avec eux avant leur participation au programme. « Nous avons été incroyablement privilégiés. Ils étaient très francs et généreux avec leurs histoires, autant les bonnes que les moments difficiles », dit-il.

Ils ont aussi examiné 27 autres intervenants, y compris le ministère des Anciens combattants, les infirmières du service médical des Forces armées canadiennes, et les gestionnaires de cas pour la transition des centres intégrés de soutien, afin d'obtenir leur perspective sur les plus grands défis associés à la transition et sur ceux qui réussissent et ne réussissent pas.

« Nous avons un véritable sens des défis des gens et des problèmes du processus de transition », dit-il.

Les chercheurs qualitatifs ont aussi assisté à chacun des quatre programmes, pour être en mesure de parler aux gens à travers le processus et obtenir leurs commentaires. Deux semaines plus tard, ils ont fait le suivi auprès de 40 des 60 entrevues d'origine. Ils effectuent maintenant les entrevues de suivi de six mois.

« Ce sera 60-40-20. Avec des entrevues qualitatives, nous devons sélectionner les gens qui nous donneront beaucoup

d'information, car nous ne généralisons pas pour l'ensemble de la population, nous informons la théorie », dit le Dr Shields, notant qu'il y a aussi quelques participants qui ont terminé depuis un an et qui fournissent aussi de l'information.

La recherche qualitative et quantitative jouent un rôle important dans ce projet.

« En utilisant un mélange de méthodes de recherche, il est possible d'obtenir tant l'impact quantitatif sur les détails généraux et ce que les chiffres révèlent, mais nous avons aussi l'avantage de restaurer les processus de création de sens, les histoires et narratifs individuels, dit le Dr Shields. La façon de créer nos histoires a un impact profond sur notre chemin de vie. Un programme comme celui-ci tente d'aider les gens à imaginer leur avenir, pour qu'ils puissent l'écrire et le vivre. »

Même si l'étude est encore en cours, les résultats préliminaires donnent déjà aux chercheurs une meilleure compréhension du processus de transition pour ceux qui quittent l'armée et reviennent à la vie civile. De plus, M. Garsch reçoit des commentaires positifs des participants.

« C'est phénoménal ce que j'entends des gens maintenant. Ça donne un sens à tout ce que j'ai vécu. »

Centre d'innovation AGEWELL :

Avancement des politiques et pratiques en technologie du vieillissement (APPTV)

L'équipe responsable du Centre national d'innovation AGE-WELL : Avancement des politiques et pratiques en technologies du vieillissement (APPTV) prend une nouvelle approche pour répondre aux défis auxquels font face les gouvernements, chercheurs et innovateurs.

« Les gouvernements sont confrontés à une époque où les besoins de ressources sont en croissance à cause de la transition de la population de moins de 65 ans à plus de 65 ans », dit Kevin Harter, directeur général du centre APPTV.

En parallèle, les innovateurs et chercheurs élaborent d'excellentes solutions, mais font face au défi de les placer entre les bonnes mains.

C'est le rôle de l'APPTV, qui tente de combler l'écart entre les gouvernements et le travail des chercheurs et des innovateurs partout au pays.

Le début de ce projet peut être retracé il y a quelques années, alors qu'AGE-WELL et la Fondation de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick a commencé à formuler l'idée d'un centre au Canada atlantique axé sur les politiques en technologie du vieillissement. Ensemble, les deux organisations ont financé le premier Centre d'innovation national AGE-WELL APPTV. Depuis ce temps, deux autres centres nationaux d'innovation AGE-WELL ont été créés.

Le Centre APPTV a été annoncé en mai 2017, alors il se trouve encore au stade de développement précoce. Pour aider M. Harter à tout mettre sur pied, le centre compte sur Jenna Roddick, coordonnatrice de l'acquisition des connaissances et de l'engagement des intervenants; Leigh-Anne Gillespie, boursière postdoctorale; et Candice Pollack, gestionnaire de l'acquisition des connaissances et de l'engagement des intervenants.



Le rôle de Mme Roddick est de connecter avec des chercheurs de partout au pays, pour tenter d'identifier les écarts en matière de politique pour la population vieillissante.

« Il existe une composante technologique, dit-elle. Je tente de créer un réseau qui permettra d'identifier plus facilement ces solutions et d'encourager ces communications en continu. »

Son travail est étroitement lié au travail de Mme Pollack. « Mon rôle est de gérer le centre, et d'aider au fonctionnement des procédés ici, mais je me concentre principalement sur l'engagement avec le gouvernement », dit Mme Pollack, qui vise à bâtir des réseaux avec les représentants gouvernementaux de chaque province et territoire, ainsi qu'avec le gouvernement fédéral.

À ce jour, ils ont réussi à créer des liens avec au moins 10 des 14 partenaires qu'ils désirent, dit-elle, en se concentrant sur des représentants des niveaux directeurs/sous-

ministres adjoints et analyste de politiques pour aider à encourager l'échange de connaissances.

Ils rassemblent chaque groupe une fois par année pour que les membres aient des conversations franches au sujet des meilleures pratiques dans leurs juridictions, des défis en lien avec la population vieillissante, et la façon d'apprendre un de l'autre et de mettre à l'échelle des solutions qui ont lieu ailleurs au pays, dit Mme Pollack.

« C'est très important, car ils nous disent qu'ils n'ont pas souvent l'occasion de connecter avec leurs pairs ailleurs au pays et qu'ils trouvent difficile de trouver la bonne personne dans les autres juridictions lorsqu'elles ne sont pas nécessairement structurées de la même façon », dit-elle.

Ces rencontres annuelles sont aussi l'occasion pour l'équipe de l'APPTV d'explorer ce qu'ils peuvent faire pour aider les gouvernements à trouver des solutions.

« Lorsque nous parlons de solutions, nous ne voulons pas dire que nous créerons des technologies au Centre pour répondre à des problématiques précises. Nous voulons dire que nous examinerons ce qui existe comme options potentielles et que nous le présenterons aux gouvernements de façon à leur offrir l'information nécessaire pour prendre une décision à savoir si elles pourraient fonctionner pour eux », dit Mme Pollack.

Le réseautage de Mme Roddick avec le milieu de la recherche s'inscrit ici, permettant au Centre de connecter avec le gouvernement et d'offrir une collection nationale de meilleures pratiques et de solutions basées sur les données probantes.

« Leigh-Anne est une boursière post-

doctorale, et son travail est d'aider Candice et Jenna avec la recherche et l'analyse des problématiques, pour structurer toutes les solutions possibles, dit M. Harter, afin d'élaborer une solution à présenter au gouvernement. Elle prépare un dossier d'analyse, un modèle de mise en œuvre, un document de politique tout ce qui est nécessaire sans prendre trop de temps pour en débattre. Ils peuvent décider si oui ou non la solution leur convient. »

Mme Gillespie dit que son rôle au Centre n'est pas traditionnellement ce qu'une boursière postdoctorale ferait, puisqu'elle ne fait pas strictement de la recherche.

« J'aide avec beaucoup d'activités déjà établies et j'aide à mettre des outils et des données probantes entre les mains de nos



intervenants pour former ces décisions, alors j'apporte une méthodologie de recherche et de politiques pour aider à soutenir notre travail », dit-elle.

La FRSNB soutient aussi leur travail de plusieurs façons. « Elle fait un excellent travail en nous permettant de connecter avec divers ministères du gouvernement, ainsi que des chercheurs et des organisations de recherche, pour être en mesure de développer ce réseau qui est si important pour notre mission », dit M. Harter.



UNITÉ DE SOUTIEN DE LA SRAP DES MARITIMES /

New Brunswick Institute for Research, Data and Training

Tout comme l'USSM masque l'acronyme d'acronymes complexes l'Unité de soutien de la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP) des Maritimes, sous l'égide des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), l'USSM représente un partenariat complexe et vaste composé d'universités, de régies de la santé, de gouvernements, de patients, de fondations de la santé, et d'autres intervenants dans les trois provinces maritimes.

« Simplement, l'Unité vise à soutenir la recherche qui améliore les soins aux patients dans les Maritimes, dit le Dr Ted McDonald, directeur de l'USSM pour le Nouveau-Brunswick. La stratégie SRAP vise à inclure les patients dans la prise de décisions et à orienter la recherche sur les résultats pour les patients. »

Le modèle de l'Unité de soutien varie d'une province à l'autre, mais l'USSM vise principalement à fournir des infrastructures de recherche en santé pour faciliter la recherche axée sur le patient. Pour ce faire, elle soutient l'accès aux données de santé pour les chercheurs et aide les chercheurs avec leur méthodologie de recherche, le respect de la vie privée et l'éthique, le transfert des connaissances, et l'engagement des patients. L'USSM aide aussi avec le financement et la formation de la prochaine génération de chercheurs en santé grâce à des bourses et des subventions.

L'USSM est une collaboration entre l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse et le Nouveau-Brunswick. Au Nouveau-Brunswick, il s'agit d'une collaboration comprenant des organisations à Fredericton, Moncton et Saint John. Les groupes de santé principaux au N.-B. qui font partie de la structure

sont l'Université du Nouveau-Brunswick, l'Université de Moncton, les deux écoles de médecine, les deux régies régionales de la santé, la province du Nouveau-Brunswick, les bailleurs de fonds et la FRSNB.

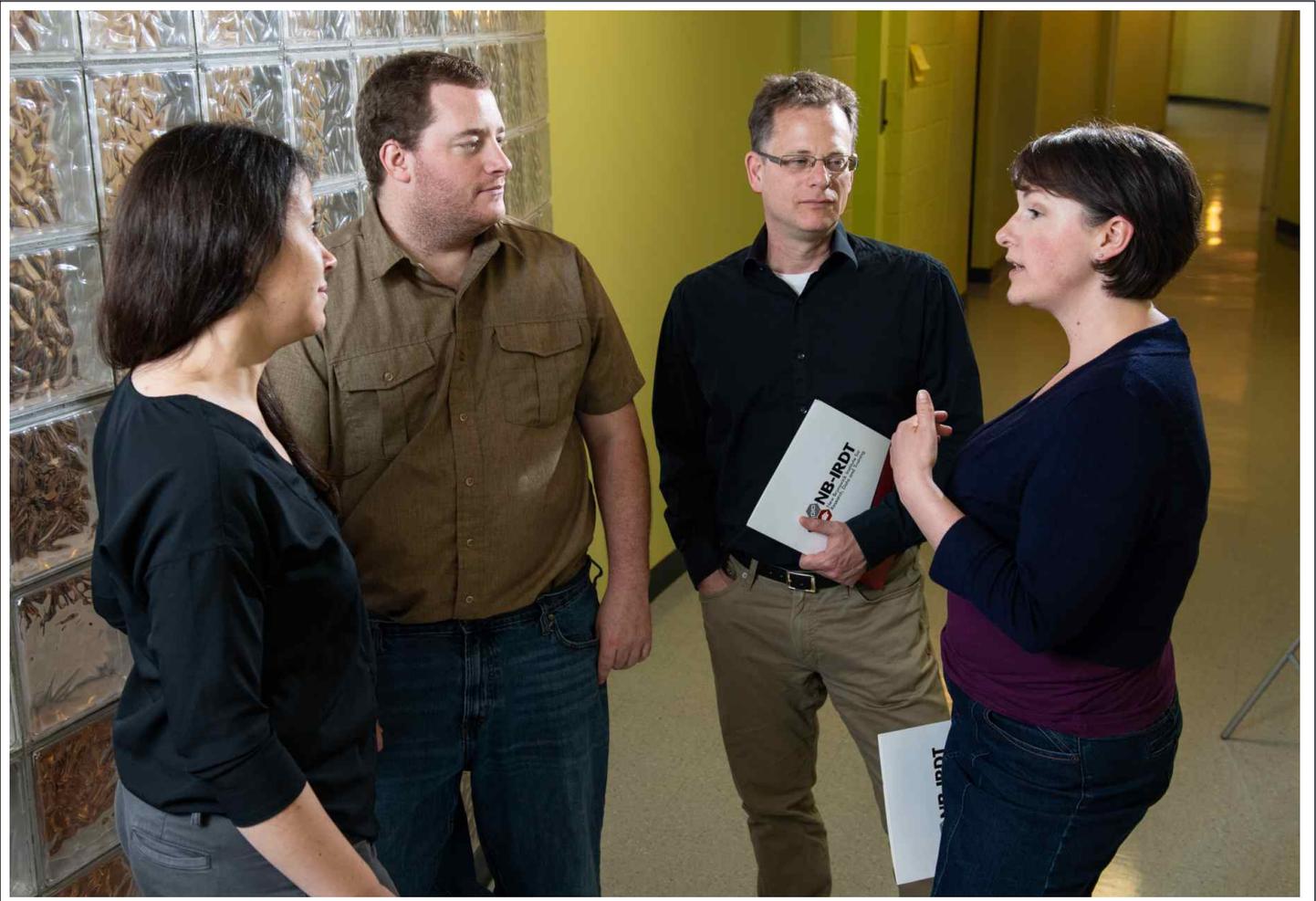
« Tous les intervenants principaux qui participent à la recherche en santé sont tous affiliés d'une façon ou d'une autre avec l'USSM. Du point de vue d'un chercheur, elle offre l'infrastructure de recherche pour les chercheurs universitaires et cliniques et fait le lien avec les décideurs et les patients pour assurer que la recherche que nous effectuons aura un véritable impact sur la prestation des soins de santé et les résultats pour les patients. »

Il existe un pouvoir dans le rassemblement de ces groupes, mais les choses sont aussi plus complexes.

« Je crois qu'une des raisons pour lesquelles l'USSM a impressionné les gens est que nous avons démontré le pouvoir de la collaboration tout en gérant la complexité d'un groupe d'intervenants si diversifié. Nous nous assurons que ça fonctionne », dit le Dr McDonald.

Il croit qu'une des raisons de leur succès est qu'il s'agit d'une petite région qui n'a pas le luxe de se développer indépendamment. Les acteurs doivent collaborer afin d'obtenir des résultats à l'échelle.

« Une composante clé de chaque unité de soutien au Canada est de faciliter l'accès des chercheurs aux données administratives de santé pour la recherche. Au Nouveau-Brunswick, c'est par le New Brunswick Institute for Research, Data and Training (ND-IRDT) sur le campus de l'UNB Fredericton. »



« Le NB-IRDT est lui-même une collaboration avec la province du Nouveau-Brunswick. Le NB-IRDT possède plusieurs ensembles de données en santé anonymisées, mais entre lesquels il est possible de faire des liens, et qu'il offre aux chercheurs dans un environnement hautement sécurisé. Cela signifie que beaucoup de recherche en santé peut être effectuée tout en assurant le respect de la vie privée et de la confidentialité des résidents du Nouveau-Brunswick. »

L'USSM a appuyé ou fait partie de 106 projets de recherche à ce jour au Nouveau-Brunswick, dont plus de 20 qui ont utilisé ou utilisent les données du NB-IRDT. La recherche a déjà un impact sur les politiques et pratiques en santé au Nouveau-Brunswick.

« La Fondation de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick a beaucoup appuyé l'USSM au Nouveau-Brunswick en matière de soutien au développement et à la croissance », dit le Dr McDonald.

Par l'entremise de la FRSNB, l'USSM soutient aussi la prochaine génération de chercheurs au Nouveau-Brunswick.

Une large composante de l'USSM est de financer la formation, y compris des boursiers postdoctoraux, et les étudiants au doctorat et à la maîtrise, dit le Dr McDonald. Dix-huit bourses de l'USSM/FRSNB ont été remises depuis 2014, dont plusieurs provenant d'ailleurs au Canada et qui sont venus au Nouveau-Brunswick pour profiter des occasions fournies par l'USSM.

Le thème global de l'USSM est que l'investissement dans l'infrastructure de recherche permet aux chercheurs en santé d'obtenir des ressources supplémentaires et de mettre à l'échelle le niveau d'activité de recherche dans la province, comparativement à ce qui aurait été le cas autrement. L'USSM améliore le milieu de la recherche en santé au Nouveau-Brunswick.

SCIENCE ET LEADERS ÉMERGENTS :

Dr Luc Boudreau

Les plaquettes sont des petites cellules qui jouent un rôle important dans la guérison des blessures. Il semblerait qu'elles soient aussi des participantes actives dans les maladies auto-immunes.

« Puisqu'elles sont les deuxièmes cellules en abondance, il n'est pas surprenant qu'elles puissent avoir un rôle important dans la régulation du système immunitaire », dit le Dr Luc Boudreau, professeur adjoint au Département de chimie et biochimie de l'Université de Moncton. Avec son équipe, il a un intérêt particulier pour le rôle des plaquettes sur les maladies inflammatoires, particulièrement l'arthrite rhumatoïde.

« L'originalité de notre recherche est que ces plaquettes peuvent produire de petites cellules elles-mêmes, nous les appelons des microvésicules ou des microparticules, dans le système circulatoire », dit-il. Ces particules contiennent beaucoup de matériel bioactif, y compris des mitochondries.

« Les mitochondries sont connues comme étant la réserve énergétique des cellules. Elles fournissent de l'énergie aux cellules pour qu'elles puissent fonctionner normalement, dit-il. Notre recherche a démontré que les cellules qui pourraient produire moins d'énergie pour elles-mêmes peuvent acquérir ce mécanisme grâce au transfert des mitochondries d'autres cellules. » Lorsque le contenu bioactif est transféré, il change le profil de la cellule réceptrice, augmentant le potentiel inflammatoire de la cellule.

Les cellules immunitaires en santé meurent éventuellement, un processus connu sous le nom d'apoptose. Par contre, il y a des cas, comme pour l'arthrite rhumatoïde, où certaines cellules ont une durée de vie prolongée.

« L'objectif de notre recherche est de démontrer que c'est vraiment causé par un transfert des mitochondries des plaquettes à ces cellules à durée de vie prolongée, dit-il. En prolongeant la durée de vie des cellules



immunitaires, elles produisent continuellement des médiateurs inflammatoires associés avec l'augmentation de l'inflammation, ce qui produit une accumulation de cellules dans les régions touchées, et ainsi une augmentation de la douleur chez la personne avec l'arthrite rhumatoïde.

Le Dr Boudreau a toujours voulu revenir au Nouveau-Brunswick. « Ce que les gens ne réalisent pas, c'est que le Nouveau-Brunswick a la troisième plus importante incidence d'arthrite au Canada, dit-il, mais peu de recherche sur l'arthrite est effectuée ici. C'est vraiment personnel pour moi de tenter de trouver une solution. » L'arthrite est une des plus importantes causes d'invalidité au Canada, et les coûts associés à la maladie se situent dans les milliards de dollars.

« Malheureusement, il n'est pas possible de guérir la maladie, mais si nous comprenons mieux les mécanismes fondamentaux de

l'arthrite rhumatoïde, nous pourrions développer de meilleurs traitements pour aider les gens qui vivent avec l'arthrite rhumatoïde afin qu'ils vivent sans symptômes pour le reste de leur vie. »

La Fondation de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick joue un rôle important pour aider les chercheurs comme le Dr Boudreau à atteindre leurs objectifs, en offrant de l'aide indispensable avec divers programmes comme des bourses étudiantes d'été et des bourses pour étudiants diplômés qui permettent aux étudiants de travailler dans le laboratoire, ou les subventions provisoires qui aident les chercheurs à être concurrentiels au niveau national.

« Je crois qu'il y a la possibilité au Nouveau-Brunswick de développer de la très bonne recherche au cours des années à venir, et la FRSNB jouera indéniablement un grand rôle. »

Dr Jocelyn Paré

C'est une période occupée pour le Dr Jocelyn Paré, titulaire de la Chaire de recherche en innovation du Nouveau-Brunswick en technologies médicales, avec beaucoup d'action dans son laboratoire de l'Institut atlantique de recherche sur le cancer. Le Dr Paré et son équipe travaillent sur l'ablation des tissus assistée par micro-ondes.

« En bref, l'idée est d'utiliser une source d'énergie pour chauffer les tissus aussi localement que possible, afin de détruire une sélection ciblée de tissu, dans notre cas le tissu de tumeurs, dit-il. Nous tentons d'augmenter le niveau de contrôle par rapport à ce qu'il est possible de faire actuellement. Nous avons donc développé une technologie qui utilise non seulement l'effet de la chaleur, mais aussi la capacité de former une ablation chimique en même temps. »

Habituellement, l'énergie est introduite grâce à une aiguille à plusieurs composantes. L'aiguille comprend au moins deux cylindres coaxiaux sur toute sa longueur, qui sont isolés pour s'assurer qu'ils ne court-circuitent pas.

L'aiguille doit être très petite pour être aussi minimalement invasive que possible pour le corps humain. Typiquement, les aiguilles ont un diamètre de moins de 1,2 millimètre et ils travaillent pour les rendre encore plus petites.

Même si les micro-ondes sont sensibles et sélectifs, le défi est de cibler les changements du tissu une fois qu'on commence à le brûler et que l'aiguille commence à perdre de son efficacité.

Pour résoudre ce problème, deux autres tubes sont habituellement ajoutés à l'aiguille pour faire circuler de l'eau vers l'intérieur et l'extérieur. L'eau enlève la chaleur de l'aiguille.

« Notre technologie nous a permis d'ajouter un autre conduit cylindrique au centre de la composante coaxiale, afin de l'utiliser pour délivrer des matériaux qui peuvent servir d'agent d'ablation, un médicament, une substance pour aider à la guérison, réduire la douleur ou renforcer le système immunitaire, ou même d'autres matériaux pour combiner d'autres traitements à l'approche thérapeutique », dit le Dr Paré.

Cette stratégie permet d'obtenir un meilleur contrôle sur la zone d'ablation et limite le dommage collatéral au tissu sain. Elle permet aussi de passer à une autre valve et de disperser une autre substance thérapeutique une fois le tissu retiré.

De plus, son équipe travaille sur un projet parallèle qui aidera à mesurer les propriétés du tissu brûlé pour mieux comprendre ce à quoi ils s'attaquent.

L'objectif est d'être en mesure d'adapter l'aiguille pour chaque patient. En collaboration avec plusieurs groupes nationaux, les tests sur les modèles animaux débuteront à l'automne ce qui pourrait permettre de valider le plus important programme de validation de l'ablation à ce jour.

Le Dr Paré est inspiré par l'idée d'utiliser la technologie micro-ondes pour aider les gens à obtenir une meilleure qualité de vie, « à cause de la réduction importante de l'invasion dans le corps par rapport aux techniques chirurgicales traditionnelles pour retirer les tumeurs. »



SCIENCE ET LEADERS ÉMERGENTS :

Dre Danielle Bouchard

La Dre Danielle Bouchard comprend que le pouvoir est dans le mouvement.

La professeure agrégée à la Faculté de kinésiologie de l'Université du Nouveau-Brunswick examine plusieurs aspects des avantages fonctionnels de l'activité physique, surtout chez les aînés et les gens vivant avec des conditions chroniques comme l'obésité ou le cancer.

Actuellement, dans certaines régions du Nouveau-Brunswick, si vous obtenez un diagnostic de cancer et que l'argent est disponible, le Réseau de santé Horizon organise un programme d'exercice par l'entremise du YMCA. La Dre Bouchard et ses collègues, des chercheurs de l'Île-du-Prince-Édouard, de la Nouvelle-Écosse et de Terre-Neuve-et-Labrador, croient que ce type de programme devrait être disponible partout au Canada atlantique. Pour ce faire, elle a reçu du financement de la FRSNB, de la Fondation du cancer du sein du Québec et d'Ultramar.

« Lorsque quelqu'un reçoit un diagnostic de cancer, il y a suffisamment de données probantes démontrant l'avantage, pour l'ensemble du cheminement du cancer, permettant de convaincre les régies régionales de santé que l'exercice devrait faire partie des soins normaux », dit la Dre Bouchard.

Les objectifs principaux de ce projet sont de renforcer la capacité et de créer un lien entre les provinces de l'Atlantique et les régies régionales de santé de contribuer aux soins du cancer par l'exercice. Le financement est utilisé pour concevoir un modèle durable qui pourrait être utilisé dans les quatre provinces maritimes. « Au Nouveau-Brunswick, nous nous concentrons sur la capacité fonctionnelle, qui est aussi un prédicteur de la qualité de vie et de la récurrence du cancer », dit-elle.

La capacité fonctionnelle peut aussi être mesurée dans les centres de soins aux aînés. « Par exemple, les gens qui vivent dans les

centres de soins de longue durée pourraient vous dire qu'ils aimeraient être en mesure de prendre leur douche par eux-mêmes. Un des projets que nous avons actuellement tente de déterminer comment nous pouvons inciter les aînés qui vivent dans un centre à se lever plus souvent. Et examiner cet impact. »

L'été dernier, l'équipe a mesuré le mouvement d'un groupe de 20 résidents du Centre de soins York pour déterminer la quantité d'activités assises et debout qu'ils effectuaient. Cet été, ils retournent avec une table haute. « L'objectif n'est pas de s'accoter à la table, mais de se rassembler autour. Nous irons à l'unité quatre fois par semaine, trois fois par jour pendant 10 semaines. Le matin, l'après-midi et le soir. Nous voulons qu'ils soient debout pendant 10 minutes chaque fois. »

Pour les encourager à se tenir debout autour de la table, ils prévoient de discuter des nouvelles, raconter une blague de la journée, offrir une collation et parler d'un sujet du jour.

Ils quantifieront des éléments comme la présence. « Nous voulons connaître les éléments encourageants et les obstacles à être debout plus souvent dans un tel contexte. Au final, nous voulons mieux comprendre ce qui fonctionne. »

Ensuite, la Dre Bouchard prévoit de faire une demande de subvention pour un essai contrôlé, avec comme objectif d'améliorer la vitesse de la marche. « La vitesse que vous êtes capable de générer lors de la marche nous donne un sens de votre mobilité et prédit des résultats importants comme le taux d'hospitalisation et même le risque de mortalité », dit-elle.



Dre Petra Kienesberger

Le cœur est littéralement au cœur de la recherche de la Dre Petra Kienesberger – spécifiquement la façon que les molécules de gras envoient un signal au cœur et à ses cellules pour influencer les maladies cardiovasculaires.

« Je m'intéresse à un sous-groupe spécifique de molécules de gras relâchées, soit l'acide lysophosphatidique ou LPA, dit-elle. Nous avons découvert dans les études chez les humains, ainsi que dans les modèles animaux, que l'obésité et le diabète et les dysfonctions métaboliques en général sont associés avec une augmentation de la production de ces matières grasses. »

Nous savons que l'obésité et les dysfonctions métaboliques sont liées aux maladies cardiovasculaires, particulièrement l'affaiblissement des muscles cardiaques. Son équipe tente de comprendre si l'augmentation de ces molécules de gras dans l'environnement contribue à cet effet.

« En bref, nous examinons le lien entre l'obésité et les maladies métaboliques et cardiovasculaires, et nous examinons les molécules de signalisation du gras qui pourraient contribuer au cheminement de signalisation par lequel l'obésité crée les maladies cardiovasculaires. »

Peu après être devenue professeure adjointe à l'Université Dalhousie, basée à Dalhousie Medicine New Brunswick, en 2013, une collaboration avec un chercheur de l'Université de Pittsburgh a produit les données cliniques démontrant que les molécules de gras et la machinerie qui produisent les molécules augmentent chez les individus ayant une dysfonction métabolique. « Nous avons découvert que cette molécule est un important contributeur à l'obésité et à l'affaiblissement des muscles cardiaques.

Cette recherche pourrait avoir un gros impact pour les personnes avec des problèmes cardiovasculaires.

« Nous avons déjà commencé à développer des médicaments et certains autres qui sont approuvés pour cibler la machinerie de signalisation du LPA. Il existe le potentiel que certains de ces médicaments qui sont déjà approuvés puissent être redirigés ou étendus pour être utilisés pour la myocardiopathie ou l'affaiblissement des muscles cardiaques. »

Son équipe effectue actuellement des essais précliniques pour cibler cette séquence précise. « Nous devrions ensuite avoir une bonne idée, en examinant un animal obèse chez lequel nous avons déjà établi une dysfonction métabolique, lorsque nous inhibons cette séquence, si nous pouvons renverser la dysfonction métabolique du cœur et restaurer sa capacité à pomper le sang adéquatement ou à se contracter », dit la Dre Kienesberger.

« Je suis heureuse de dire que j'ai récemment reçu une subvention d'exploitation des IRSC. La subvention provisoire que j'ai reçue de la FRSNB m'a aidé à obtenir les données préliminaires nécessaires pour cette proposition, dit-elle. Il s'agit d'une importante étape pour avancer. Le financement de la FRSNB a été très important, particulièrement dans un environnement où le taux de réussite pour l'obtention du financement gouvernemental ou des bailleurs de fonds des organismes de bienfaisance sont très faibles. »



Recrues de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick



Dr Daniel A.
NAGEL

I.I., Ph. D., professeur adjoint,
UNBSJ – Sciences infirmières
et de la santé

Après 27 ans de pratique infirmière, principalement dans des contextes de santé communautaire, le Dr Daniel (Dan) Nagel a complété son doctorat en 2017 et est maintenant professeur adjoint à l'UNB Saint John. Même si sa dissertation était axée sur l'utilisation des technologies de télésanté par les services infirmiers pour la prestation des soins de santé, Dan est retourné à ses préférences pour les soins de santé de première ligne, le développement communautaire et le travail avec les populations vulnérables.

Nouvellement arrivé aux Maritimes, la première année du rôle de Dan a été d'obtenir une appréciation grandissante pour le système de santé du Nouveau-Brunswick, les partenariats communautaires dans les quartiers prioritaires et l'écart en matière d'accès pour les populations les moins desservies. D'intérêt particulier pour Dan est le développement de programmes novateurs basés sur les données probantes qui améliorent l'accès aux soins de santé pour les populations vulnérables, et l'évaluation de ces services et de leurs résultats.

Actuellement, Dan dirige conjointement une étude sur la portée des cadres d'évaluation pour les centres de santé communautaires, ainsi qu'un projet de recherche sur la transition des femmes vers un logement stable. L'expertise méthodologique de Dan se base sur la théorie et d'autres approches de recherche qualitative. Il dirige conjointement QUEST-SJ, un collaboratif qualitatif de recherche en santé basé à Saint John.



Dr Barry A.
BLIGHT

Ph. D., professeur adjoint,
Département de chimie,
Université du Nouveau-Brunswick

Le Dr Barry Blight, originaire du Nouveau-Brunswick, a complété son baccalauréat en sciences à l'Université Mount Allison en 2003, suivi de son doctorat en chimie organique à l'Université de Western Ontario (2008).

Après deux stages de recherche complétés avec succès (Université d'Édimbourg, Royaume-Uni (2010) et l'Université Queen's, Canada (2012)), Barry a accepté son premier poste professoral à l'Université de Kent, à Canterbury, au Royaume-Uni. C'est alors qu'il a établi un programme de recherche multidisciplinaire pour développer de nouveaux matériaux fonctionnels avec des applications allant de matériel optoélectronique à des technologies de sciences de la défense et à l'extraction thérapeutique.

En 2016, le Dr Blight a accepté un poste à l'Université du Nouveau-Brunswick à Fredericton et a déplacé son groupe de recherche et sa famille vers le Nouveau-Brunswick au printemps 2017.

En matière de recherche en santé, le groupe de recherche Blight développe des matériaux biologiques polymériques bénins qui seront utilisés pour l'extraction thérapeutique, la livraison de médicaments, et les monolithes d'infusion d'oxyde nitrique pour le traitement du cancer.

Recrues de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick



Dr Khaldoun M.
ALDIABAT

I.L., MSN, Ph.D, professeur adjoint,
Faculté de sciences infirmières,
Université du Nouveau-Brunswick

Le Dr Aldiabat est né et a grandi en Jordanie et a complété son baccalauréat et sa maîtrise à l'Université de sciences et technologie de la Jordanie (JUST). Il a poursuivi son éducation supérieure à l'Université de Calgary et reçu son doctorat sur la santé mentale et la dépendance au tabagisme en 2010.

En 2016, il s'est joint à l'Université du Nouveau-Brunswick – Faculté de sciences infirmières – au campus de Moncton comme professeur adjoint. Auparavant, il était professeur adjoint à l'Université du Nord de la Colombie-Britannique et à l'Université Taibah de l'Arabie Saoudite.

Sa recherche touche divers domaines de la santé mentale et de la dépendance, la gérontologie, l'éducation en sciences infirmières, la santé des réfugiés et des immigrants, la santé communautaire, les méthodes quantitatives et qualitatives, la qualité de vie et la philosophie interactionniste symbolique. Au Nouveau-Brunswick, ses objectifs globaux sont de comprendre et d'explorer les expériences vécues et les facteurs qui forment et influencent la qualité de vie de la population. Les résultats de ses programmes de recherche seront utilisés pour améliorer la qualité de vie de la population du Nouveau-Brunswick grâce à des mesures de promotion de la santé et de prévention et de traitement des maladies.

Sa recherche future au Nouveau-Brunswick continuera de se pencher sur les domaines de recherche priorisés en gérontologie et en santé mentale dans la province, à l'aide de méthodes de recherche novatrices, tout en collaborant avec des chercheurs experts provenant de centres de recherche nationaux et internationaux, et en faisant des demandes pour davantage de financement local et national.



Dre Caroline
GIBBONS

I.A./I.L., Ph. D. professeure adjointe,
École des sciences infirmières,
Université de Moncton

La Dre Caroline Gibbons se spécialise en soins infirmiers en cardiologie. Son expérience en enseignement a commencé en 2001 et elle adore enseigner les soins aux adultes. En 2006, elle a reçu une maîtrise en sciences infirmières et était intéressée par la capacité fonctionnelle, le bien-être psychologique et plus précisément les comportements d'autonomie en matière de santé des gens avec une autosuffisance coronaire en réadaptation de phase IV.

En janvier 2017, elle a obtenu son doctorat en éducation et l'objectif de sa thèse de doctorat était de développer un club de lecture pour les étudiants en sciences infirmières et d'évaluer les effets sur l'efficacité personnelle, les attentes et les intentions grâce à la recherche basée sur les données probantes. La promotion et la popularisation de l'intégration des résultats basés sur les données probantes dans la pratique des sciences infirmières sont de grands intérêts pour elle. De plus, elle s'intéresse à l'évaluation de la fidélité d'une intervention.

Actuellement, elle est co-chercheuse pour une analyse rétrospective dont l'objectif est d'examiner les variables académiques des étudiants en sciences infirmières et de déterminer les facteurs liés au succès de l'examen NCLEX-RN®. De plus, elle est membre d'un groupe de recherche pour des soins à domicile simulés, en partenariat avec l'Unité de médecine familiale de Dieppe, le Centre de formation médicale du N.-B. et l'École de sciences infirmières de l'Université de Moncton.

9^e congrès annuel sur la recherche en santé du Nouveau-Brunswick



De gauche à droite : Monique Imbeault, présidente de la FRSNB; Dr Gilles Robichaud, président du comité organisateur local 2017; et Dre June Carroll, conférencière



Dre Stacy Grieve, Étoile montante de janvier 2017



De gauche à droite : Dr Daniel Mueller, conférencier; Dre Anne Snowdon, conférencière; Dr Marc Surette, membre du comité organisateur local

LE CONGRÈS ANNUEL EN CHIFFRES :



228
participants inscrits



15
entreprises présentes



48
établissements et organismes de bienfaisance représentés



92
présentations par affiches



12
plénières et ateliers



6
conférenciers principaux

COMMANDITAIRES :

DIAMOND | DIAMANT



PLATINUM | PLATINE



SILVER | ARGENT



BRONZE | BRONZE



9^E CONGRÈS ANNUEL SUR LA RECHERCHE EN SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK GALA D'EXCELLENCE



Bob Simpson, ancien directeur général de la FRSNB



De gauche à droite : Monique Imbeault, présidente de la FRSNB; Nancy Roberts, ministre de la Santé; Mark Weis, sous-ministre adjoint, ministère de la Santé; Dr David MaGee, vice-recteur à la recherche, UNB



Pamela Fralick, présidente, Médicaments novateurs Canada

MEILLEURE PUBLICATION SCIENTIFIQUE 2017 PAR UNE ÉTOILE MONTANTE DE LA FRSNB

**Meilleure présentation du scientifique
par affiches du 9^e congrès annuel**

 Michael Connolly	 Natasha Larivée	 Sarah Wilson
 Jessica Martin <small>(No photo available)</small>	 Jeffrey Fournier	 Kevin Russell
 Sonia D'Astous	 Marco Doucet	 Jean-Rémi Godin
 Samuel Poirer	 Roxann Guerrette	 Logan Slade
 Jean-Luc Jougleux	 Sherif Eltony	 Shreya Sarkar

ÉTOILES MONTANTES

chercheur au RECHERCHEUR EN SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Mentor : Dr Rodney Ouellette

**25 candidats
présélectionnés 2017**
(Photos de ceux présents lors du Gala)

Boursiers postdoctoraux

Professionnels de la recherche en santé

Maîtrise

Candidats doctoraux

Publication dans
Nature Communications
www.nature.com/articles/ncomms10666

5^e Gala d'excellence

COMMANDITÉ PAR

www.nbhrf.com/fr/chercheurs-du-mois



Fonds totaux alloués et fonds obtenus en 2017-2018

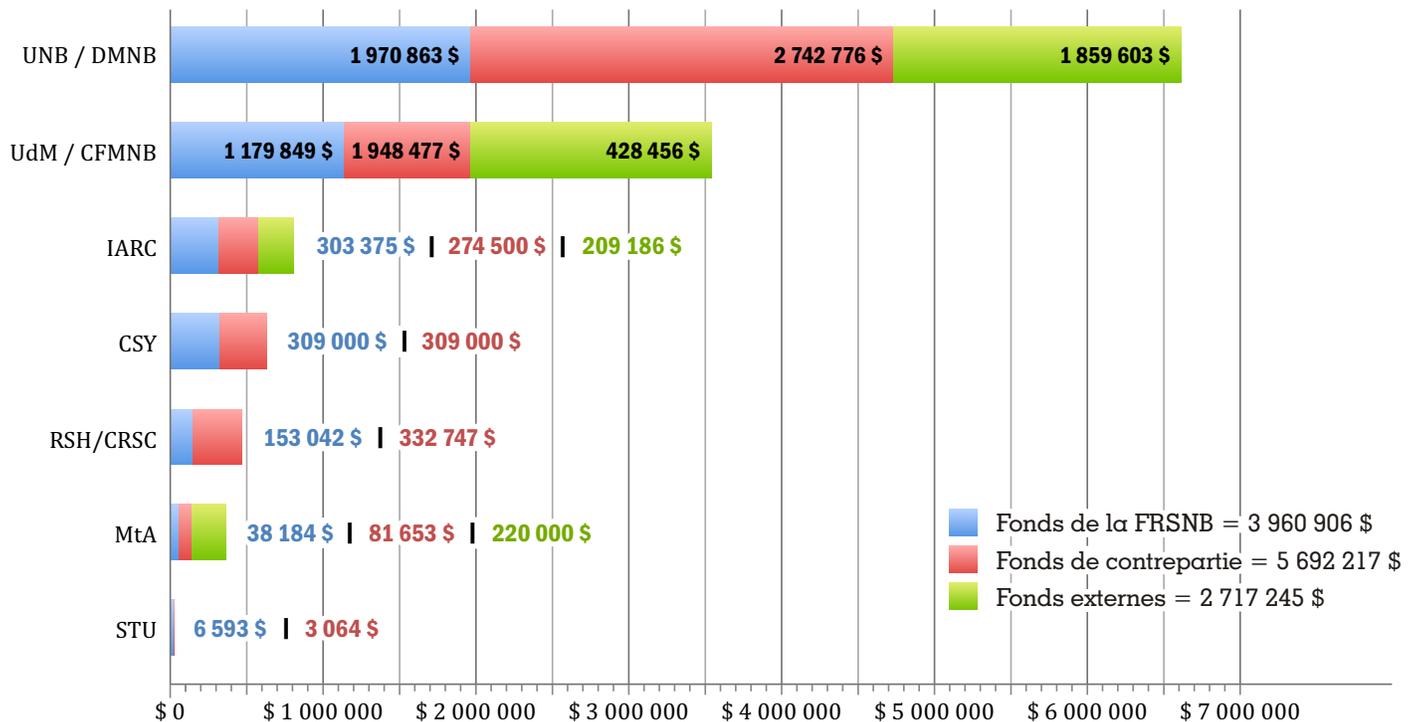
Le tableau ci-dessous présente les revenus et les fonds alloués par la FRSNB.

Ces fonds sont investis en deux catégories : les bourses salariales et les subventions d'exploitation.

Profil de financement	2015-2016	2016-2017	2017-2018
A Fonds reçus du GNB			
GNB-SDR (Fonds de développement total)	3 450 000 \$	3 484 040 \$	4 300 000 \$
GNB Santé (Fonds pour la recherche)	400 000 \$	400 000 \$	540 200 \$
GNB-Développement social (Fonds de recherche sur le mieux-être)	200 000 \$	0 \$	161 393 \$
GNB-Développement social (CABHI-Fonds d'innovation pour les aînés et RCE-RCSPF)			74 997 \$
TOTAL	4 050 000 \$ (5,40 \$ par habitant)	3 884 040 \$ (5,20 \$ par habitant)	5 076 592 \$ (6,61 \$ par habitant)
B Fonds dirigés de la FRSNB INVESTIS pour les bourses salariales et les subventions d'exploitation	2 683 963 \$	2 736 165 \$	3 960 906 \$
C Fonds supplémentaires jumelés ou de contrepartie obtenus grâce à des partenariats avec la FRSNB			
Conseils subventionnaires fédéraux :	1 487 097 \$	1 506 073 \$	1 502 589 \$
IRSC	1 487 097 \$	1 506 073 \$	1 502 589 \$
CRSNG	0 \$	0 \$	0 \$
CRSH	0 \$	0 \$	0 \$
Fondation canadienne pour l'innovation (FCI)	0 \$	104 620 \$	0 \$
Chaires de recherche du Canada (CRC)	0 \$	100 000 \$	100 000 \$
Réseaux des centres d'excellence (RCE)	0 \$	93 264 \$	297 000 \$
Organismes de bienfaisance et fondations en santé	1 111 139 \$	1 838 267 \$	2 402 266 \$
Secteur privé	861 769 \$	857 993 \$	880 553 \$
Divers autres secteurs publics	148 250 \$	537 000 \$	509 809 \$
TOTAL	3 608 255 \$	5 037 217 \$	5 692 217 \$
D Fonds totaux investis comme bourses salariales et subventions d'exploitation par la FRSNB et ses PARTENAIRES (B+C)	6 292 218 \$	7 773 382 \$	9 653 123 \$
E Fonds totaux obtenus comme bourses salariales et subventions d'exploitation par les chercheurs du Nouveau-Brunswick par eux-mêmes (voir tableau 15 pour les détails)			
Conseils subventionnaires fédéraux :	1 198 413 \$	1 248 267 \$	996 322 \$
IRSC	229 163 \$	175 951 \$	363 097 \$
CRSNG	969 250 \$	1 039 621 \$	509 620 \$
CRSH	0 \$	32 695 \$	123 605 \$
Fondation canadienne pour l'innovation (FCI)	110 722 \$	50 000 \$	50 000 \$
Réseaux des centres d'excellence (RCE)	0 \$	0 \$	0 \$
Organismes de bienfaisance et fondations en santé	1 316 398 \$	1 311 925 \$	1 670 923 \$
TOTAL	2 625 533 \$	2 610 192 \$	2 717 245 \$
F Fonds totaux investis dans le milieu de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick	8 917 751 \$	10 383 575 \$	12 370 368 \$
G Dépenses de la FRSNB			
Salaires et avantages sociaux pour l'administration	237 468 \$	245 588 \$	259 625 \$
Salaires et avantages sociaux pour la programmation de la recherche	195 730 \$	225 868 \$	231 504 \$
Reste de l'administration et de l'exploitation	386 979 \$	344 406 \$	589 604 \$
TOTAL	820 177 \$	815 862 \$	1 080 733 \$
% de A	20,3 %	21,0 %	21,3 %
% de D	13,0 %	10,5 %	11,2 %
% de F	9,2 %	7,9 %	8,8 %

Distribution du financement de la recherche en santé au Nouveau-Brunswick

Profil du financement total de la recherche en santé au Nouveau-Brunswick



3^e petit déjeuner annuel avec les députés

Le 21 mars 2018, les membres de l'Assemblée législative, les chercheurs en santé, les directeurs généraux, les présidents, vice-présidents et directeurs du Nouveau-Brunswick se sont rassemblés pour obtenir un aperçu privilégié de l'excellente recherche en santé qui se déroule au Nouveau-Brunswick. La FRSNB a organisé conjointement le 3^e petit déjeuner avec les députés, en collaboration avec le ministre de la Santé, l'honorable Benoît Bourque.

Les participants ont entendu cinq pré-

sentations de spécialistes de leur domaine de la recherche en santé.

Les chercheurs qui ont présenté sont :

- Dre Danielle Bouchard, Faculté de kinésiologie, Université du Nouveau-Brunswick;
- Dr Anil Adishes, Chaire de recherche JD Irving Limited en médecine du travail; Faculté d'administration, Université du Nouveau-Brunswick-Saint John; Dalhousie Medicine New Brunswick;
- Dre Sarah Pakzad, Faculté des sciences de la santé et des services communautaires, Université de Moncton;
- Dr Keith Brunt, Faculté d'administration, Université du Nouveau-Brunswick-Saint John; Dalhousie Medicine New Brunswick; Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick; et
- Dr Étienne Hébert-Chatelain, Faculté des sciences, Université de Moncton.

Programmes de recherche en santé (PRS) / BOURSES SALARIALES

2017-2018 BOURSES DE STAGES D'ÉTÉ

Étudiant	Directeur	Affiliation	Titre du projet	Thème	Financement de la FRSNB
Elizabeth Dreise	M. LaFrance	STU	Informal caregiving of older adults: Unpacking the experiences and meanings of 'home care' in rural and urban New Brunswick	4	4 944 \$
Khoi Thien Dao	T. Pulinikunnil	UNB	Role of branch chain amino acid metabolizing enzyme in myocardial insulin resistance and glucolipotoxicity	1	6 592 \$
Cody Davenport	J. Hébert	UNB	The spinal Stenosis Surgical Outcomes Study (Stenosis SOS)	1	6 592 \$
Mansa Agbaku	P. Jarrett	RSH	1. Timed Up and Go (TUG) Test for Discriminating Between Pre-Frailty and Cognitive Impairment 2. Experience of Caregivers with Dementia: What They Say is Important and Meaningful to Them	2	6 592 \$
Anna Gallagher	J. Olthuis	UNB	(1) Comparing CBT for anxiety sensitivity to disorder-specific CBT in reducing mental health symptoms: An RCT & (2) Learn to run for anxiety sensitivity	2	4 944 \$
Benjamin Colpitts	M. Sénéchal	UNB	Metabolic Inflexibility in Individuals living with Obesity during Sprint Interval Training: Insulin sensitivity and Metabolic FLEXibility Study	4	6 592 \$
Luke MacLeod	M. Sénéchal	UNB	Irisin-cardio-Metabolic Exercise Training: The iMET Study	4	6 592 \$
Jeremy Slayer	C. O'Connell	CRSC	Spinal Cord Injury Knowledge Mobilization Network Prospective Study	4	6 592 \$
Emily Poole	K. Crosby	MtA	Effect of intra-hypothalamic administration of endocannabinoids and nitric oxide on consumption of high fat diet in rats	1	6 592 \$
Alissa Moore	C. Poulin	UNB	Women Firefighters' Perception of Occupational Cancer Risk	4	6 592 \$
Madison Blake	D. Bouchard	UNB	Evaluate the Benefits for Older Adults Participating in a Peer-led Exercise Program	4	6 592 \$
Evan Campbell	E. Scheme	UNB	Practical Emotion Classification Through Physiological Signals	1	6 592 \$
Oscar Angulo	K. Englehart	UNB	Enhancing Pattern Recognition using Computational Motor Control	1	3 296 \$
Emily Leaman	T. Rickards	UNB	An analysis of the relationship between housing need, service usage, and health outcomes in a small city community health centre	4	4 944 \$
Adel Kremenchutski	S. Eisler	UNB	Targeted Drug Delivery and Release: Multi-Functional Small Molecule Vectors	1	6 592 \$
Maxim Landry	S. Westcott	MtA	Combining Boron and Hot Peppers: A Recipe for Potential Bioactivity	1	6 592 \$
TOTAL					97 232 \$

2017-2018 BOURSE DE RECHERCHE EN SANTÉ POUR LES ÉTUDIANTS DIPLÔMÉS

Chercheur	Affiliation	Titre du projet	Thème	Domaine	Financement de la FRSNB
Camille Champigny - Bourses de maîtrise	UdM	Étude pilote randomisée explorant l'innocuité et l'effet synergique d'un traitement combiné lovastatine/minocycline sur le comportement des individus avec le syndrome du X fragile	1	Déficit cognitif	17 000 \$
Sarah Balcom - Bourse doctorale	UNB	All Together Now: An Exploration of Professionalism and Collegiality between Practical and Registered Nurses	3	Sciences infirmières	24 500 \$
Brandon Hannay - Bourses de maîtrise	UdM	Caractérisation des ARNs circulaires de Pax-5 dans le cancer	1	Cancer	17 000 \$
Ishtar Al-Tahir - Bourses de maîtrise	UNB	Modulation of User Feedback for Improved Training of Pattern Recognition-Based Myoelectric Control	2	Mobilité	17 000 \$
Catherine Bigonnesse - Bourse postdoctorale	UdM	Vieillir chez-soi dans les CLOSM: recherche participative pour favoriser l'accès aux services de proximité et de soutien communautaire chez les aînés francophones du Nouveau-Brunswick	3	Santé des aînés	40 000 \$
TOTAL					115 500 \$

2017-2018 BOURSES ÉTUDIANTES DE RECHERCHE EN SANTÉ DE L'USSM

Chercheur	Affiliation	Type	Titre du projet	Thème	Domaine	Financement de la FRSNB
Sherif Eltonsy	UdM	BPD	The impact of metformin and physical exercise interaction on HbA1c, lipid profile, functional capacity and micro and macrovascular patient-oriented outcomes	2	Obésité	50 000 \$
Patrick Abi Nader	CFMNB	BPD	Predictors of Adolescent Physical Activity	4	Obésité	50 000 \$
Anne Dezetter	UdM	BPD	Coûts et bénéfices du Projet ACCESS Esprits Ouverts, Nouveau-Brunswick : un programme de services de santé mentale pour les jeunes Néo-brunswickois	3	Santé mentale	50 000 \$
Janet Forsyth	UNB	BPD	An integrated health sector information framework for better health sector decision support and big data analytics, with illustrations from New Brunswick and Ontario, 1991-2015	3	Santé mentale	20 000 \$
Sandra Magalhaes	UNB	BPD	The Role of Environmental Air Pollution in Multiple Sclerosis Risk and Hospitalization: A Study Using Administrative Data from New Brunswick, Nova Scotia and Prince Edward Island	4	Usage des systèmes de santé	50 000 \$
Travis Hrubeniuk	UNB	PhD	Improving the proportion of exercise responders in individuals with prediabetes or Type 2 diabetes: administrative to empirical evidence	4	Diabète	24 500 \$
Andrea Bowes	UNB	BPD	Making Contact: Post Traumatic Stress Disorder and the Armed Forces in Atlantic Canada	4	Santé mentale	50 000 \$
Jean-Luc Jouglaux	UdM	BPD	Role of a novel platelet-derived microparticle in rheumatoid arthritis	1	Arthrite	50 000 \$
Ryan Murray	UdM	MSc	Utilisation de la méthode bayésienne afin de déterminer les effets des déterminants de la santé sur les probabilités de décrochage, de réussite scolaire et de santé mentale	4	Santé mentale	24 500 \$
Jeremie Dupuis	UNB	PhD	Life After Service in New Brunswick: Examining high use of health care among New Brunswick military Veterans and their families	3	Usage des systèmes de santé	17 500 \$
TOTAL						386 500 \$

2017-2018 BOURSES ET SUBVENTIONS DE LA BHCRI

Chercheur	Affiliation	Type	Titre du projet	Thème	Domaine	Financement de la FRSNB	Financement de contrepartie	Financement Total
Ayush Ray	UNB	CRTP-MSc	Chemotherapy Assessment in non-small cell lung cancer patient through exosomal microRNA	1	Cancer	2 975 \$	2 975 \$	5 900 \$
Nicholas LeBlanc	UdM	CRTP-BPD	Characterization of Pax-5 regulated miRNAs in breast cancer	1	Cancer	5 950 \$	5 950 \$	11 900 \$
Daniel Craig Ayre	ACRI	CRTP-PhD	The use of Extracellular Vesicles to Restore Sensitivity to Hormone-receptor Therapy in Triple Negative Breast Cancer	1	Cancer	18 375 \$	18 375 \$	36 750 \$
Logan Slade	UNB	CRTP-PhD	The regulation and metabolic role of Transcription Factor EB in breast cancer	1	Cancer	10 710 \$	7 140 \$	17 850 \$
Roxann Guerrette	UdM	CRTP-MSc	Functional Characterization of Mammaglobin-1 isoforms in Breast Cancer Aggressiveness	1	Cancer	8 925 \$	8 925 \$	17 850 \$
Luc Martin	UdM	Démarrage	Influence of Luteolin on Changes in Transcriptomic Profiles of Rat Tumor Leydig Cells Treated with Etoposide	1	Cancer	5 000 \$	5 000 \$	10 000 \$
TOTAL						51 935 \$	48 365 \$	100 300 \$

2017-2018 BOURSES CLINIQUES

Chercheur	Affiliation	Domaine de recherche	Thème	Financement de la FRSNB	Financement de contrepartie	Financement Total
Colleen O'Connell	SRSC / RSH	Réadaptation	1, 3	35 500 \$	0 \$	35 500 \$
Tracy Rickards	UNB	Santé des populations marginalisées	4	25 000 \$	75 000 \$	100 000 \$
Duyen Nguyen	UNB	Apprentissage expérientiel au Conseil de développement humain de Saint John	4	24 000 \$	56 000 \$	80 000 \$
TOTAL				84 500 \$	131 000 \$	215 500 \$

2017-2018 CHAIRES DE RECHERCHE EN SANTÉ

Titre de la chaire	Affiliation	Partenaire financier	Thème	Domaine	Financement de la FRSNB	Financement de contrepartie	Financement Total
Soins interprofessionnels axés sur le patient	UNB	Fondation Jarislowsky	3,4	Soins aux patients	100 000 \$	300 000 \$	400 000 \$
Santé et l'environnement	UNB	Chaire de recherche du Canada	4	Santé des populations	0 \$	100 000 \$	100 000 \$
Chaire interdisciplinaire en santé mentale des enfants et des jeunes	UdM	UdMoncton, Centre de formation en médecine du NB	4	Santé mentale	100 000 \$	400 000 \$	500 000 \$
Chaire de recherche de l'Association canadienne du diabète	UNB	Association canadienne du diabète	4	Diabète	100 000 \$	100 000 \$	200 000 \$
Chaire de mentorat sur les essais cliniques novateurs des IRSC-SRAP-ICT	DMNB	IRSC	1,2,3	Soins cliniques	128 500 \$	128 500 \$	257 000 \$
Chaire en santé musculosquelettique de l'Association chiropratique canadienne	UNB	Association chiropratique canadienne	1,2,4	Santé musculo-squelettique	100 000 \$	100 000 \$	200 000 \$
TOTAL					528 500 \$	1 128 500 \$	1 657 000 \$

Programmes de recherche en santé (PRS) / SUBVENTIONS

2017-2018 SUBVENTIONS D'ÉTABLISSEMENT

Chercheur	Affiliation	Titre du projet	Thème	Domaine	Financement de la FRSNB	Financement de contrepartie	Financement Total
Martin Sénéchal	UNB	Personalized Exercise: Are Myokines a Response to our Problem in New Brunswick	2	Exercice clinique	49 000 \$	0 \$	49 000 \$
Étienne Hébert-Chatelain	UdM	Mitochondrial Signaling and Physiopathology	1	Alzheimer	40 000 \$	0 \$	40 000 \$
Erik Scheme	UNB	Myoelectric control	1	Mobilité	0 \$	25 000 \$	25 000 \$
TOTAL					89 000 \$	25 000 \$	114 000 \$

2017-2018 SUBVENTIONS TRANSITOIRES

Chercheur	Affiliation	Titre du projet	Thème	Domaine	Financement de la FRSNB	Financement de contrepartie	Financement Total
Petra Kienesberger	DMNB	Autotaxin-lysophosphatidic acid signaling in obesity-related diabetic cardiomyopathy	1	Diabète	35 000 \$	0 \$	35 000 \$
Étienne Hébert-Chatelain	UdM	Mitochondrial G protein signaling in the pathophysiology of cognitive processes: a focus on Alzheimer's disease	1	Alzheimer	35 000 \$	0 \$	35 000 \$
Gilles Robichaud	UdM	Characterization and functional evaluation of novel Mammaglobin-1 gene products in breast cancer	1	Cancer	25 000 \$	0 \$	25 000 \$
Luc Boudreau	UdM	Cell-derived microvesicles amplify inflammation in rheumatoid arthritis	1	Arthrite	35 000 \$	10 000 \$	45 000 \$
Stephen Lewis	ACRI	Characterization of the mechanisms by which the translation initiation factor eIF3e regulates epithelial-to-mesenchymal transition	1	Cancer	35 000 \$	0 \$	35 000 \$
Thomas Puliniikunnil	DMNB	Proteotoxic basis for diabetic cardiomyopathy	1	Diabète	0 \$	35 000 \$	35 000 \$
TOTAL					165 000 \$	45 000 \$	210 000 \$

2017-2018 FONDS DE RECHERCHE SUR LE MIEUX-ÊTRE

Chercheur	Affiliation	Titre du projet	Thème	Domaine	Financement de la FRSNB
Patricia Peterson	UNB	New Brunswick Positive Workplace Initiative	4	Santé mentale	60 500 \$
Danielle Bouchard	UNB	Comprehensive Assessment of the Peer Led Zoomers on the Go Program	4	Santé mentale	100 000 \$
TOTAL					160 500 \$

2017-2018 SUBVENTIONS D'ATELIER

Chercheur	Affiliation	Titre de l'atelier	Nombre de participants	Financement de la FRSNB	Financement de contrepartie	Financement Total
Barb D'Entremont	UNB	Sharing Evidence and Perspectives on the Impact of Preschool Autism Treatment	200	4 275 \$	32 800 \$	37 075 \$
Tushar Pishe	RSH	Atlantic Trauma and Emergency Medicine Conference	300	5 000 \$	115 500 \$	120 500 \$
TOTAL			500	9 275 \$	148 300 \$	157 575 \$

2017-2018 SUBVENTIONS DE DÉPLACEMENT

Chercheur	Affiliation	Titre de la conférence	Nombre de participants	Financement de la FRSNB	Financement de contrepartie	Financement Total
Daniel Landry	UdM	Canadian Society of Hospital Pharmacists Profession Practice Conference	400	673 \$	1 346 \$	2 019 \$
Luc Boudreau	UdM	Experimental Biology 2018	20 000	1 500 \$	2 481 \$	3 981 \$
Alli Murugesan	UNB	Canadian Mental Health Association Mental Health for All National Conference 2017	575	417 \$	835 \$	1 252 \$
Andrea Mayo	UNB	American College of Sports Medicine's 65th Annual Meeting	5 000	1 000 \$	1 680 \$	2 680 \$
Gilles Robichaud	UdM	Experimental Biology 2018	20 000	1 500 \$	2 419 \$	3 919 \$
Marco Doucet	UdM	Experimental Biology 2018	20 000	1 000 \$	1 295 \$	2 295 \$
Brittany Rioux	UNB	American College of Sports Medicine's 65th Annual Meeting	6 000	1 500 \$	1 500 \$	3 000 \$
Patrick Abi Nder	UdM	International Society of Behavioral Nutrition and Physical Activity	900	1 500 \$	1 500 \$	3 000 \$
Kristine Gagnon	UdM	International Society for the Study of Fatty Acids and Lipids	1 000	457 \$	1 749 \$	2 206 \$
Danielle Connell	STU	International Cannabis Business Conference & Technical Mission	500	1 649 \$	3 064 \$	4 713 \$
TOTAL				11 196 \$	17 869 \$	29 065 \$

Initiatives de recherche en santé

2017-2018 COFINANCEMENT AVEC DIABÈTE CANADA

Chercheur	Affiliation	Titre du projet	Thème	Domaine	Financement de la FRSNB	Financement de contrepartie	Financement Total
Thomas Puliniikunnil	DMNB	Role of the Lysosome nutrient sensor transcription factor EB in diabetic heart disease	1	Diabète	20 000 \$	99 989 \$	119 989 \$
TOTAL					20 000 \$	99 989 \$	119 989 \$

2017-2018 COFINANCEMENT AVEC LE RÉSEAU CANADIEN DES SOINS AUX PERSONNES FRAGILISÉES

Chercheur	Affiliation	Titre du projet	Thème	Domaine	Financement de la FRSNB	Financement de contrepartie	Financement Total
Amanda Lee	UNB	Exercise and aging	4	Santé des aînés	4 092 \$	2 500 \$	6 592 \$
Alexa Kolyvas	UNB	Adult Day Program	3	Santé des aînés	4 092 \$	2 500 \$	6 592 \$
Amanda Lee	UNB	Adult Day Centres	3	Santé des aînés	4 092 \$	2 500 \$	6 592 \$
Dominique Hibbert	UNB	Intervention to Reduce Sedentary Time in Nursing Homes	2	Santé des aînés	12 500 \$	12 500 \$	25 000 \$
TOTAL					24 776 \$	20 000 \$	44 776 \$

2017-2018 COFINANCEMENT AVEC LE CABHI

Chercheur	Affiliation	Titre du projet	Thème	Domaine	Financement de la FRSNB	Financement de contrepartie	Financement Total
Carole Goodine	CSY-UNB	Polypharmacy App to Improve Health Outcomes in Older Adults	2	Polypharmacie	50 000 \$	50 000 \$	100 000 \$
Erik Scheme	UNB	Validation and Scaling of the Mobile eChart Healthcare Software Platform for Long-Term Care Facilities	3	Soins de longue durée	49 994 \$	49 993 \$	99 987 \$
D. Shukla	UNB	Connecting Family Caregivers of Seniors with Information and Resources to Support their Daily Care Giving Tasks and Responsibilities	3	Soins aux aînés	49 940 \$	49 940 \$	99 880 \$
Sarah Pakzad	UdM	Development and Validation of the NFI Prototype Application for Early Detection of Dementia in the Elderly	3	Démence	50 000 \$	50 000 \$	100 000 \$
Sherry Law	CSY-UNB	Virtual Reality Interventions on Negative Mood	2	Démence	50 000 \$	50 000 \$	100 000 \$
Eve Baird	CSY-UNB	The Sleep Kit: Alternative Sleep Therapies for Those Living with Dementia	2	Démence	50 000 \$	50 000 \$	100 000 \$
TOTAL					299 934 \$	299 933 \$	599 867 \$

2017-2018 COFINANCEMENT AVEC LA SOCIÉTÉ ALZHEIMER

Chercheur	Affiliation	Titre du projet	Thème	Domaine	Financement de la FRSNB	Financement de contrepartie	Financement Total
Étienne Hébert-Chatelain	UdM	Role of mitochondrial c-Src kinase in Alzheimer's disease	1	Maladie d'Alzheimer	20 000 \$	55 000 \$	75 000 \$
TOTAL					20 000 \$	55 000 \$	75 000 \$

2017-2018 COFINANCEMENT AVEC AGE-WELL

Chercheur	Affiliation	Titre du projet	Thème	Domaine	Financement de la FRSNB	Financement de contrepartie	Financement Total
Carole Goodine	UNB	A Polypharmacy App to Improve Outcomes for Seniors in Long Term Care	3	Santé des aînés	28 750 \$	28 750 \$	57 500 \$
Kevin Harter	CSY	Innovation Hub - Policy and Practice	4	Santé des aînés	159 000 \$	159 000 \$	318 000 \$
Kevin Harter	UNB	Innovation Hub - Policy and Practice	4	Santé des aînés	105 750 \$	89 250 \$	195 000 \$
TOTAL					293 500 \$	277 000 \$	570 500 \$

2017-2018 COFINANCEMENT AVEC LA SRAP

Chercheur	Affiliation	Titre du projet	Thème	Domaine	Financement de la FRSNB	Financement de contrepartie	Financement Total
Ted McDonald	UNB	Maritime SPOR Support Unit - NB Node - IRDT	Tous	Santé	330 300 \$	738 950 \$	1 069 250 \$
Baukje Miedema / Shelley Doucet	UNB	Primary and Integrated Health Care Innovations Network	Tous	Soins primaires	100 000 \$	100 000 \$	200 000 \$
Ann Beaton / Jimmy Bourque	UdM	ACCESS-NB (Transformational Research in Adolescent Mental Health)	Tous	Santé mentale	143 228 \$	120 000 \$	263 228 \$
Sarah Pakzad	UdM	Memory Clinics (Canadian Consortium on Neurodegeneration and Aging)	3	Santé des aînés	110 028 \$	22 800 \$	132 828 \$
Pam Jarrett	HHN	New Brunswick participation in the creation of a pan-Canadian set of cohorts of patients with various neurodegenerative diseases	2	Santé des aînés	51 608 \$	70 000 \$	121 608 \$
Mathieu Belanger	UdM	Chronic Disease Network	4	Diabète	75 000 \$	73 224 \$	148 224 \$
Shelley Doucet	UNB	Chronic Disease Network	4	Santé des enfants	50 000 \$	50 000 \$	100 000 \$
Shelley Doucet	UNB	PIHCI Operating Grant	4	Soins primaires	15 625 \$	15 625 \$	31 250 \$
Paul Peters/ Emily Read	UNB	Electronic Health Information Partnership Program	4	Santé des aînés	31 250 \$	45 883 \$	77 133 \$
TOTAL					907 039 \$	1 236 502 \$	2 143 541 \$

2017-2018 COFINANCEMENT AVEC LES SUBVENTIONS PASS

Chercheur	Affiliation	Titre du projet	Thème	Domaine	Financement de la FRSNB	Financement de contrepartie	Financement Total
Helene Albert (Piat)	UdM	Mental Health Recovery Guidelines	3	Santé mentale	6 588 \$	6 588 \$	13 176 \$
TOTAL					6 588 \$	6 588 \$	13 176 \$

2017-2018 COFINANCEMENT AVEC CANCER DE LA PROSTATE CANADA

Chercheur	Affiliation	Titre du projet	Thème	Domaine	Financement de la FRSNB	Financement de contrepartie	Financement Total
Jalila Jbilou	UdM	Mind the Heart: Best Practices for Prevention, Early Identification and Treatment of Mood and Anxiety Disorders in Men with Heart Disease	2,3,4	Santé mentale	150 000 \$	1 102 700 \$	1 252 700 \$
Anil Adisesh	UNB	Cadmium, arsenic and other metal exposures as determinantes of prostate cancer in the Canadian Atlantic Provinces	1	Cancer	30 404 \$	91 212 \$	121 616 \$
TOTAL					180 404 \$	1 193 912 \$	1 374 316 \$

2017-2018 COFINANCEMENT AVEC LA FONDATION CANADIENNE DU REIN

Chercheur	Affiliation	Titre du projet	Thème	Domaine	Financement de la FRSNB	Financement de contrepartie	Financement Total
Sandra Turcotte	UdM	Studying the interaction between miR-2355 and the Sushi-domain-containing protein 4 to investigate a role for the complement system in VHL-inactivated renal cell carcinoma	1	Cancer	30 000 \$	70 000 \$	100 000 \$
TOTAL					30 000 \$	70 000 \$	100 000 \$

Subventions d'investissement stratégique pour la recherche en santé (ISRS)

2017-2018 SUBVENTIONS D'INITIATIVES STRATÉGIQUES

Chercheur	Affiliation	Titre du projet	Thème	Domaine	Financement de la FRSNB	Financement de contrepartie	Financement Total
Rodney Ouellette	IARC	Expansion of the Pan-Canadian Network in Precision Therapeutics in Cancer	1	Cancer	250 000 \$	256 125 \$	506 125 \$
Ted McDonald	UNB	New Brunswick Provincial Respiratory Health Information Platform	3	COPD	100 000 \$	50 000 \$	150 000 \$
Tony Reiman	DMNB	Analysis of volatile chemicals in the breath of lung cancer patients using infrared spectroscopy	1	Cancer	51 000 \$	278 028 \$	329 028 \$
Edward Yuzda	RSH	Shaping Purpose Program for Military Phase 2	3	Mental Health	47 750 \$	147 247 \$	194 997 \$
Christiana MacDougall	MtA	L.I.S.T.	3	Mental Health	25 000 \$	81 653 \$	106 653 \$
Jalila Jbilou	UdM	T.H.I.S - Truckers Health Improvement Strategy	3	Chronic Disease	35 000 \$	7 500 \$	42 500 \$
Danielle Bouchard	UNB	Do Physical Activity Levels Predict Functional Improvements following a structured Exercise Program for Women undergoing Breast Cancer Treatment?	3	Cancer	29 990 \$	60 000 \$	89 990 \$
TOTAL					538 740 \$	880 553 \$	1 419 293 \$

Fonds obtenus sans contribution de la FRSNB (Bourses salariales et subventions)

Chercheur	Affiliation	Programme	Titre du projet	Thème	Domaine	Période	Durée	Financement total	Financement 2017-2018	Année du financement
Fondations privées / Organismes de bienfaisance en santé / Agences autre que les organismes subventionnaires fédéraux										
Shelley Doucet et Rima Azar	UNB et MTA	New Brunswick Children Foundation	Strategic collaborative partnership for children with complex health needs	3 & 4	Santé des enfants	2014-15 à 2018-19	5 ans	750 000 \$	150 000 \$	4
Thomas Puliniikunnil	DMNB / UNB	Subvention de la FINB	Development of a new zebrafish platform to support commercial screening of environmental and biomedical chemicals, pollutants, and toxins in New Brunswick	1	Santé environnementale	2015-16 à 2018-19	4 ans	85 000 \$	21 250 \$	3
Sandra Turcotte	UdM / IARC	Société canadienne du cancer-NB, Chaire de recherche en santé	To characterize VHL function in autophagy to develop a therapeutic strategy based on synthetic lethality to target renal cancer cells	1,3	Cancer	2015-16 à 2019-20	2 ^e mandat de 5 ans	440 000 \$	110 000 \$	3
Tony Reiman	UNB / HHN-SJRH / DMNB	Société canadienne du cancer-NB, Chaire de recherche en santé	To advance the quality of life and survival of patients receiving cancer drug therapy, focusing on lung cancer, lymphoma, and multiple myeloma by bridging the gap between the laboratory and the clinic	1,3	Cancer	2015-16 à 2019-20	2 ^e mandat de 5 ans	440 000 \$	110 000 \$	3
Thomas Puliniikunnil	DMNB	Association canadienne du diabète	Role of the lysosome nutrient sensor transcription factor EB in diabetic heart disease	1	Diabète	2015-16 à 2018-19	3 ans	279 967 \$	93 322 \$	3
Tony Reiman	UNB / RSH-SJRH / DMNB	Institut de recherche Terry Fox	The Terry-Fox pan-Canadian Multiple Myeloma Molecular Monitoring Cohort Study	1	Cancer	2016-17 à 2020-21	5 ans	5 000 000 \$	1 000 000 \$	2
Jalila Jbilou	CFMNB	Société Santé en Français	Maintien à domicile des aînés vulnérables: Plan d'intervention pour assurer la sécurité, le soutien et la qualité des services cliniques et sociaux	3	Santé des aînés	2016-17 à 2018-19	2 ans	80 000 \$	40 000 \$	2
H. Vatanparast, M. Bélanger	CFMNB	Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada	The impact of Healthy Start-Départ Santé intervention on improving dietary intake of 3-5 year old children attending childcare centres in Saskatchewan and NB	4	Obésité	2015-16 à 2018-19	4 ans	266 076 \$	66 519 \$	3
C. Jose, P. George-Zwicker, C. Carroll, B. D'entremont, I. Smith, S. Zaiane Ghaila, et al	CFMNB	CNFS	Continuité des soins et des services pour les adultes vivant sur le spectre de l'autisme (Le project CONNECT)	3	Autisme	2017-18	1 ans	16 000 \$	16 000 \$	1
A. Leis, A. Froehlich Chow, D. Bouchard, D. Donovan, H. Vatanparast, H. Humbert, L. Sénéchal, M. Bélanger, N. Muhajarine, N. Sari, S. Ward	CFMNB	ASPC	Healthy Start/Départ Santé: A multi-level intervention to increase physical activity and healthy eating among young children (ages 3 - 5) attending early learning programs PHASE III	4	Obésité	2017-18 à 2019-20	3 ans	161 496 \$	53 832 \$	1
J. Simard, J. Jbilou, B. Maria, I. Andriulis, A. Antoniou, G. Bader, H. Burton, J. Castonguay, A. Chiarelli, J. Chiquette, N. De Marcellis-Warin, M. Dorval, A. Droit, D. Easton, G. Evans, W. Foulkes, G. Glendon, D. Goldgar, Y. Joly, S. Kamel-Reid, B. Lespérance, N. Pashayan, S. Tavtigian, M. Wolfson	CFMNB	Grnome Canada - IRSC	Personalised Risk Stratification for Prevention and Early Detection of Breast Cancer	1,4	Cancer	2013-14 à 2017-18	5 ans	50 000 \$	10 000 \$	5
TOTAL FONDATIONS ETC.								7 568 539 \$	1 670 923 \$	

(suite à la prochaine page)

(suite)

Chercheur	Affiliation	Programme	Titre du projet	Thème	Domaine	Période	Durée	Financement total	Financement 2017-2018	Année du financement
IRSC										
Kelly Scott-Storey	UNB	Subvention de projet	Masculinities, Lifetime Violence and Health	4	Santé des hommes	2014-15 à 2018-19	5 ans	383 676 \$	76 765 \$	4
Sandra Turcotte	UdM / IARC	Subvention de projet	Exploiting synthetic lethality in Renal Cell Carcinoma: Targeting the loss of the von Hippel-Lindau tumor suppressor gene through autophagy for the development of anticancer therapy	1	Cancer du rein	2014-15 à 2018-19	5 ans	495 930 \$	99 186 \$	4
F. Legare, A. Bilodeau, L. Gosselin, E. Etheir, D. Prud'homme, S. Desroches, D. Stacey, F. Borduas, C. Monette, I. Auclair, M. Ouimet, G. Roch, V. Borde, C. Jose et al	CFMNB	Subvention de projet	MATRICES-F: Application des connaissances axée sur le genre et le sexe des personnes en contexte Francophone	4	Genre et santé	2017-18 à 2020-21	4 ans	150 000 \$	37 500 \$	1
J. Olthuis	UNB		Comparing the efficacy of CBT for anxiety sensitivity to disorder-specific CBT in reducing mental health symptoms: A randomized controlled trial	1	Santé mentale	2016-17 à 2018-19	3 ans	388 940 \$	129 646 \$	2
P. Peters	UNB		Forecasting the burden of chronic disease in small-areas: a spatial epidemiological approach using linked micro data	4	Maladies chroniques	2017-18	1 an	20 000 \$	20 000 \$	1
TOTAL IRSC								1 438 546 \$	363 097 \$	
FCI										
Keith Brunt	DMNB	Fondation d'exploitation d'infrastructure	A new laboratory to create innovative experimental therapeutics and establish regenerative medicine capacity for cardiovascular disease in New Brunswick	1	Maladies cardio vasculaires	2014-15 à 2018-19	5 ans	125 000 \$	25 000 \$	4
Thomas Pulinikunnil	DMNB	Fondation d'exploitation d'infrastructure	A new laboratory aimed at establishing a Cardiac Metabolism and function phenotyping program at the Dalhousie Medicine New Brunswick Cardiovascular Research Center	1	Maladies cardio vasculaires	2014-15 à 2018-19	5 ans	125 000 \$	25 000 \$	4
TOTAL FCI								250 000 \$	50 000 \$	
SCRH										
M. Bélanger, J. O'Loughlin, C. Sabiston, K. Gunnell, R. Vallend, J. Brunet	CFMNB	Subvention d'exploitation	Monitoring Activities of Teenagers to Comprehend their Habits (MATCH): An eight-year study on sport participation and its determinants	4	Obésité	2015-16 à 2019-20	5 ans	200 562 \$	40 105 \$	3
S. Dupuis-Blanchard	UdM	Subvention d'exploitation	Cohousing: an innovative approach for aging in place	4	Santé des aînés	2017-18	1 an	13 500 \$	13 500 \$	1
A. Fimmamore	UNB	Subvention d'exploitation	Worry and knowledge of community support services in older adults living in Canada	4	Santé des aînés	2017-18	1 an	17 500 \$	17 500 \$	1
M. Arsenault	UdM	Subvention d'exploitation	Indicateurs de suivi de progrès en thérapie et changements dans le bien-être des clients	4	Santé des aînés	2017-18	1 an	17 500 \$	17 500 \$	1
T. Fitzpatrick	UNB	Subvention d'exploitation	Barriers and enablers of physically active leisure and sport for soldiers with Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)	4	Santé mentale	2017-18	1 an	17 500 \$	17 500 \$	1
C. Fournier	UdM	Subvention d'exploitation	Psychothérapie individuelle et influences mutuelles entre conjoints : un examen des indicateurs de suivis de progrès	4	Santé mentale	2017-18	1 an	17 500 \$	17 500 \$	1
TOTAL SCRH								284 026 \$	123 605 \$	

(suite à la prochaine page)

(suite)

Chercheur	Affiliation	Programme	Titre du projet	Thème	Domaine	Période	Durée	Financement total	Financement 2017-2018	Année du financement
CRSNG										
A. Wayne	UNB-Kinésiologie	Subvention à la découverte	Manual material handling performance and fatigue	1	Mobilité	2015-16 à 2019-20	5 ans	125 000 \$	22 620 \$	3
S. Westcott	MtA	Subvention à la découverte	To B-E or not to B-E?: Developing New Boranes and Boration Reactions	1	Chimie médicale	2015-16 à 2019-20	5 ans	300 000 \$	61 000 \$	3
L. Boudreau	UdM	Subvention d'engagement partenarial	Extraction optimization of the bio-active content from a series of New Brunswick's wildlife natural products	1	Produits naturels	2017-18	1 an	25 000 \$	25 000 \$	1
V. Chester	UNB	Subvention à la découverte - individuel	The development of kinematic and kinetic multisegment foot models for gait analysis	1	Mobilité	2017-18	1 an	27 000 \$	27 000 \$	1
D. Clark	UNB	Subvention à la découverte - individuel	Genome evolution through RNA-based gene duplication	1	Médecine personnalisée	2017-18	1 an	35 000 \$	35 000 \$	1
K. Crosby	MtA	Subvention à la découverte - individuel	Cellular and Synaptic Physiology of the Dorsomedial Hypothalamus	1	Médecine personnalisée	2017-18	1 an	28 000 \$	28 000 \$	1
K. Englehart	UNB	Subvention à la découverte - individuel	Myoelectric Control of Powered Upper Limb Prostheses	1	Mobilité	2017-18	1 an	30 000 \$	30 000 \$	1
D. Fleming	MtA	Subvention à la découverte - individuel	Advances in x-ray spectrometry: new science through new sources	1	Diagnostic	2017-18	1 an	27 000 \$	27 000 \$	1
L. Hamilton	UNB	Subvention à la découverte - individuel	Physiological and psychological mechanisms in the relationship between stress and sexual response in humans	1	Stress	2017-18	1 an	24 000 \$	24 000 \$	1
E. Hebert Chatelain	UdM	Subvention à la découverte - individuel	Exploring the mitochondrial phospho-proteome during metabolic stress	1	Stress	2017-18	1 an	32 000 \$	32 000 \$	1
U. Kuruganti	UNB	Subvention à la découverte - individuel	Advanced Myoelectric Control for Improved Prosthetic Function	1	Mobilité	2017-18	1 an	22 000 \$	22 000 \$	1
T. MacCormack	MtA	Subvention à la découverte - individuel	Coupling cardiovascular control and energy metabolism in fish: the influence of emerging (nanoparticle) toxicants	1	Maladies cardiaques	2017-18	1 an	29 000 \$	29 000 \$	1
P. Morin	UdM	Discovery Grants Program - Individuel	microRNA dynamics in a freeze tolerant insect	1	Médecine personnalisée	2017-18	1 an	29 000 \$	29 000 \$	1
P. Parker	UNB	Subvention à la découverte - individuel	Simultaneous and proportional myoelectric control	1	Mobilité	2017-18	1 an	32 000 \$	32 000 \$	1
E. Scheme	UNB	Subvention à la découverte - individuel	Improving the Performance, Robustness and Reliability of Myoelectric Control	1	Mobilité	2017-18	1 an	25 000 \$	25 000 \$	1
J. Sensinger	UNB	Subvention à la découverte - individuel	Exploration of optimal prosthesis feedback information using computational motor control	1	Mobilité	2017-18	1 an	31 000 \$	31 000 \$	1
M. Touaibia	UdM	Subvention à la découverte - individuel	Design and synthesis of phenolic acid analogues as inhibitors of fatty acid metabolism	1	Médecine personnalisée	2017-18	1 an	30 000 \$	30 000 \$	1
TOTAL CRSNG								851 000 \$	509 620 \$	
GRAND TOTAL								10 392 111 \$	2 717 245 \$	